

của một nghiên cứu phân tích gộp có sự liên quan giữa Sarcopenia và khuyết tật chức năng, nguy cơ suy giảm mức độ hoạt động chức năng hàng ngày ở người bị Sarcopenia cao hơn người không bị Sarcopenia với OR là 3,03 (95%CI 1,80-5,12).¹⁰ (Bảng 4). Thiếu cơ làm giảm các hoạt động thể chất, run chân tay, ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, làm cho bệnh nhân phải phụ thuộc vào sự chăm sóc của người khác. Đồng thời, sự suy giảm trong hoạt động sinh hoạt cũng là yếu tố dự đoán thiếu cơ. Các can thiệp để ngăn ngừa thiếu cơ do tuổi tác có thể là một chiến lược hiệu quả để ngăn ngừa khuyết, nâng cao chất lượng cuộc sống.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ Sarcopenia theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á 2019 ở bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong nghiên cứu của chúng tôi là 47,22% và 25% số bệnh nhân xơ gan mắc Sarcopenia thể nặng. Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan cao hơn ở các nhóm bệnh nhân sống ở nông thôn, có trình độ văn hóa thấp, xơ gan child Pugh C, có các biến chứng của xơ gan, có tình trạng suy dinh dưỡng và suy giảm mức độ hoạt động hàng ngày ($p < 0,05$). Do đó, việc phát hiện sớm Sarcopenia ở bệnh nhân xơ gan là rất cần thiết, đặc biệt ở các bệnh nhân xơ gan mức độ nặng, có biến chứng và suy dinh dưỡng. Từ đó giúp cho việc thay đổi các chiến lược can thiệp về dinh dưỡng, về vận động nhằm mang lại hiệu quả toàn diện trong điều trị và tiên lượng ở bệnh nhân xơ gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *J. Cruz-Gentoft et al. Age Ageing*. 2010;39(4):412-423.
2. Solomon Y. Sarcopenia in the Older People. *Int Evid Healthc*, Vol.12,227-243.
3. Khan S, Benjamin J, Maiwall R, et al. Sarcopenia is the independent predictor of mortality in critically ill patients with cirrhosis. *J Clin Transl Res*. 2022;8(3):200-208.
4. Chen LK, Woo J, Assantachai P, et al. Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(3):300-307.e2. doi:10.1016/j.jamda.2019.12.012
5. Huhmann MB, Perez V, Alexander DD, Thomas DR. A self-completed nutrition screening tool for community-dwelling older adults with high reliability: a comparison study. *J Nutr Health Aging*. 2013;17(4):339-344. doi:10.1007/s12603-013-0015-x
6. Graf C. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale.:2.
7. Kikuchi N, Uojima H, Hidaka H, et al. Prospective study for an independent predictor of prognosis in liver cirrhosis based on the new sarcopenia criteria produced by the Japan Society of Hepatology. *Hepatol Res Off J Jpn Soc Hepatol*. 2021;51(9):968-978. doi:10.1111/hepr.13698
8. Tantai X, Liu Y, Yeo YH, et al. Effect of sarcopenia on survival in patients with cirrhosis: A meta-analysis. *J Hepatol*. 2022;76(3):588-599. doi:10.1016/j.jhep.2021.11.006
9. Donini LM, Savina C, Piredda M, et al. Senile anorexia in acute-ward and rehabilitations settings. *J Nutr Health Aging*. 2008;12(8):511-517. doi:10.1007/BF02983203
10. Beaudart C, Zaaria M, Pasleau F, Reginster JY, Bruyère O. Health Outcomes of Sarcopenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2017;12(1): e0169548. # doi:10.1371/journal.pone.0169548

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT ĐẠI TRỰC TRÀNG CHẢY MÁU THỂ TÁI PHÁT

Trần Thị Hòa¹, Lê Văn Cơ², Trần Ngọc Ánh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu thể tái phát tại bệnh viện đại học y Hà Nội và các

yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ tuân thủ của bệnh nhân. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả theo dõi dọc, nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu. **Kết quả:** nghiên cứu trên 40 bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu tái phát tại bệnh viện đại học y Hà Nội. Tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc đạt 57.5%, không tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 42,5%. Nguyên nhân không tuân thủ sử dụng thuốc: tự ngưng dùng thuốc khi không có rối loạn phân (55%) và do tác dụng phụ (52.5%). Các yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân như trình độ học vấn, số năm bị bệnh, số loại thuốc, tần suất dùng thuốc, phản ứng có hại, hiểu biết về bệnh và đặc biệt là mối quan hệ bác sĩ-bệnh nhân. **Kết luận:** Hiệu quả của việc điều trị phụ

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

²Bệnh viện E

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Cơ

Email: bscpbve@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

thuộc vào cả tác dụng của thuốc và sự tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân. Do vậy, việc kiểm soát mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân là rất cần thiết.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, viêm loét đại trực tràng

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT ADHERENCE OF PATIENTS WITH RECURRENT BLEEDING ULCERATIVE COLITIS

Research objective: To evaluate the treatment adherence of patients with recurrent bleeding ulcerative colitis at Hanoi Medical University Hospital and factors affecting the patient's compliance rate. **Methods:** descriptive longitudinal follow-up, retrospective combined prospective study. **Results:** a study on 40 patients with recurrent bleeding ulcerative colitis at Hanoi Medical University Hospital. The rate of adherence to drug use reached 57.5%, non-adherence to drug use accounted for 42.5%. Causes of non-adherence to medication use: self-discontinuation in the absence of stool disorders (55%) and side effects (52.5%). Factors that significantly influence patient adherence to medication use such as education level, number of years of illness, number of medications, frequency of medication use, adverse reactions, knowledge of the disease, and especially relationship doctor-patient relationship. **Conclusion:** The effectiveness of the treatment depends on both the effect of the drug and the patient's adherence to the treatment regimen. Therefore, it is very important to control the patient's adherence to medication.

Keywords: Treatment adherence, ulcerative colitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét đại trực tràng chảy máu (VLĐTTTCM) là bệnh lý viêm ruột mạn tính với cơ chế bệnh sinh chưa thật rõ ràng. Bệnh tác động đến trực tràng và đại tràng ở các mức độ khác nhau với từng đợt tiến triển và lui bệnh¹. Các loại thuốc điều trị bao gồm 5-aminosalicylat, corticosteroid, chất điều hòa miễn dịch (thiopurines [azathioprine, mercaptopurin] và methotrexate) và các tác nhân sinh học (yếu tố chống hoại tử khối u [TNF, infliximab, adalimumab, certolizumab pegol] và các phân tử chống bám dính [vedolizumab]) là nền tảng của điều trị IBD.

Tuy nhiên sự tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân, giống như các bệnh mạn tính khác thường rất kém. Định nghĩa về tuân thủ điều trị đã phát triển trong 4 thập kỉ qua. Sackett và Haynes là những người đầu tiên giới thiệu thuật ngữ "tuân thủ" trong y học vào năm 1976. Họ định nghĩa "tuân thủ" là mức độ mà hành vi của bệnh nhân (về việc dùng thuốc, tuân theo chế độ ăn kiêng hoặc thực hiện các thay đổi lối sống khác) trùng khớp với đơn thuốc lâm sàng. Kể từ đó, nhiều sự điều chỉnh của định nghĩa ban đầu đã diễn ra, dẫn đến hiểu lầm, nhầm lẫn và cản trở việc so

sánh các kết quả nghiên cứu và ứng dụng y học thực tế. Ngày nay, từ "tuân thủ" được nhiều chuyên gia chăm sóc sức khỏe ưa thích hơn, bởi vì "tuân thủ", hàm ý bệnh nhân tuân theo mệnh lệnh của bác sĩ một cách thụ động và có kế hoạch điều trị không dựa trên sự hợp tác giữa bác sĩ và bệnh nhân.

Điều trị VLĐTTTCM cần phối hợp nhiều loại thuốc, thời gian dài và có thuốc có nhiều tác dụng phụ nên tuân thủ sử dụng thuốc là mối quan tâm ngày càng tăng đối với bác sĩ và các hệ thống chăm sóc sức khỏe vì có bằng chứng cho rằng việc không tuân thủ sử dụng thuốc ngày càng phổ biến (33% - 69%)².

Việc tuân thủ sử dụng thuốc là một phần quan trọng trong việc chăm sóc bệnh nhân và điều không thể thiếu được để đạt được các mục tiêu lâm sàng.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) báo cáo năm 2003 về tuân thủ sử dụng thuốc, nói rằng "Tăng hiệu quả các biện pháp can thiệp về tuân thủ có thể có tác động lớn đến sức khỏe của người dân hơn bất cứ cải tiến nào trong điều trị y tế chuyên biệt³. Ngược lại, không tuân thủ điều trị dẫn đến kết cục lâm sàng xấu, gia tăng tỉ lệ mắc bệnh, tỉ lệ tử vong và chi phí chăm sóc y tế không cần thiết⁴.

Nhận thấy sự cần thiết của việc tuân thủ trong điều trị bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm loét đại trực tràng chảy máu thể tái phát tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ tuân thủ của bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

+ Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

+ Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023.

+ Đối tượng nghiên cứu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán VLĐTTTCM thể tái phát đang theo dõi và quản lý điều trị tại phòng khám ngoại trú và khoa nội tổng hợp bệnh viện đại học Y trong khoảng thời gian từ 10/2022 đến 6/2023.

- Thời gian điều trị ít nhất là 3 tháng tính tới thời điểm phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

+ Thiết kế nghiên cứu: Mô tả theo dõi dọc, hồi cứu kết hợp tiến cứu

+ Biến số và chỉ số:

- Bệnh nhân được thu thập các thông tin về

đặc điểm nhân khẩu học

- Được đánh giá mức độ tuân thủ thuốc bằng thang điểm Morisky⁶. Thang điểm gồm 8 câu hỏi (1. Thỉnh thoảng quên dùng thuốc; Trong suốt 2 tuần qua, có ngày quên dùng thuốc; 3. Giảm liều hoặc ngừng dùng thuốc mà không báo với bác sĩ bởi vì cảm thấy tệ hơn khi sử dụng thuốc; 4. Khi rời khỏi nhà, quên mang theo thuốc; 5. Hôm qua chưa dùng thuốc; 6. Khi thấy đại tiện phân bình thường, thỉnh thoảng ngưng dùng thuốc; 7. Cảm thấy phiền phức khi theo sát kế hoạch điều trị; 8. Khó khăn trong việc nhớ dùng tất cả các loại thuốc) mỗi câu hỏi nếu trả lời 0 được tính 1 điểm. Tổng điểm được tính và được đánh giá mức độ tuân thủ theo bảng sau.

Bảng 2.1. Đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc⁷

Tổng điểm	Mức độ tuân thủ	Đánh giá tuân thủ
8	Tuân thủ tốt	Tuân thủ dùng thuốc
6 – 7	Tuân thủ trung bình	
< 6	Tuân thủ thấp	Không tuân thủ dùng thuốc

+ Phương pháp xử lý số liệu: Dữ liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023 chúng tôi đã thu nhận được 40 bệnh nhân VLĐTTTCM tái phát được hỏi và phỏng vấn bộ câu hỏi Morisky. Nam/nữ: 18/22, bệnh nhân ≥45 tuổi 55%, ở thành thị 57.5%, 20% có bệnh mắc kèm.

3.1. Các đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Các đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

	Đặc điểm	Số bệnh nhân (Tỉ lệ%)
Ỉa máu	Không	0 (0%)
	Ít hơn ½ lần đại tiện	17 (42.5%)
	Nhiều hơn ½ lần đại tiện	19 (47.5%)
	Tất cả số lần đại tiện	4 (10%)
Số lần phân lỏng	<4 lần/ngày	10 (25%)
	4-6 lần/ngày	9 (22.5%)
	>6 lần/ngày	21 (52.5%)
Gầy sút	Không	26 (65%)
	Có	14 (35%)
Sốt	<37.5	37 (92.5%)
	37.5-37.8	1 (2.5%)
	>37.8	2 (5.0%)
Mạch	≤90	32 (80%)
	>90	8 (20%)

Mức độ thiếu máu	>120	19 (47.5%)
	90-120	19 (47.5%)
	60-89	2 (5%)
Máu lắng 1h	<20	22 (55%)
	20-30	5 (12.5%)
	>30	13 (32.5%)
CRP	<5	29 (72.5%)
	5-30	9 (22.5%)
	>30	2 (5.0%)

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều có ỉa máu, và đại tiện phân lỏng, có gầy sút 35%, hầu hết sốt nhẹ (92.5%) và mạch ≤90 (80%), bệnh nhân không thiếu máu và thiếu máu nhẹ tổng chiếm 95%

3.2. Đánh giá tuân thủ điều trị bằng thang điểm Morisky

Các thuốc đang dùng: Mesalazine đường uống và đường thực, corticoid theo phác đồ điều trị tại khoa nội tổng hợp.

Bảng 3.2. Kết quả đánh giá tuân thủ điều trị bằng thang điểm Morisky

Câu hỏi	n	%
1. Thỉnh thoảng quên dùng thuốc	19	47.5%
2. Trong suốt 2 tuần qua, có ngày quên dùng thuốc	18	45%
3. Giảm liều hoặc ngừng dùng thuốc mà không báo với bác sĩ bởi vì cảm thấy tệ hơn khi sử dụng thuốc	21	52.5%
4. Khi rời khỏi nhà, quên mang theo thuốc	19	47.5%
5. Hôm qua chưa dùng thuốc	17	42.5%
6. Khi thấy đại tiện phân bình thường, thỉnh thoảng ngưng dùng thuốc	22	55%
7. Cảm thấy phiền phức khi theo sát kế hoạch điều trị	8	20%
8. Khó khăn trong việc nhớ dùng tất cả các loại thuốc	7	17.5%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân khi thấy đại tiện phân bình thường thì ngưng dùng thuốc (55%) và giảm liều hoặc ngừng dùng thuốc mà không báo với bác sĩ bởi vì cảm thấy tệ hơn khi sử dụng thuốc (52.5%)

Bảng 3.3. Phân loại và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc (TTSĐT) của bệnh nhân nghiên cứu

Phân loại TTSĐT	Mức độ TTSĐT	Số BN n	Tỉ lệ %	Tổng n (%)
Có	Tốt	13	32,5	23 (57,5)
	Trung bình	10	25	
Không	Kém	17	42,5	17 (42,5)

Nhận xét: Tỉ lệ tuân thủ điều trị đạt 57.5%, không tuân thủ điều trị chiếm 42,5%.

3.3. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ tuân thủ của bệnh nhân

Bảng 3.4. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ tuân thủ của bệnh nhân

Phân loại tuân thủ sử dụng thuốc			
Đặc điểm	Tốt n(%)	Trung bình n(%)	Kém n(%)
Học vấn			
Dưới THPT	0	1 (33.3%)	2 (66.7%)
THPT	3 (25%)	2 (16.7%)	7 (58.3%)
Sau THPT	10 (40%)	7 (28.0%)	8 (32.0%)
Số năm bị bệnh			
<3 năm	6 (33.3%)	6 (33.3%)	6 (33.3%)
3-5 năm	6 (46.2%)	1 (7.7%)	6 (46.2%)
>5 năm	1 (11.1%)	3 (33.3%)	5 (55.6%)
Số loại thuốc			
1	3 (33.3%)	3 (33.3%)	3 (33.3%)
2	6 (26.1%)	6 (26.1%)	11 (47.8%)
≥3	4 (50%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)
Tần suất dùng thuốc			
1	2 (25%)	3 (37.5%)	3 (37.5%)
2-3	11 (34.4%)	7 (21.9%)	14 (43.8%)
≥4	0	0	0
Phản ứng có hại			
Không	12 (34.3%)	8 (22.9%)	15 (42.9%)
Có	1 (20%)	2 (40%)	2 (40%)
Hiểu biết về bệnh			
Không	0	1 (25%)	3 (75%)
Một phần	4 (14.8%)	9 (33.3%)	14 (51.9%)
Tốt	9 (100%)	0	0
Mối quan hệ bác sĩ - bệnh nhân			
Hoàn toàn k thích hợp	0	1 (100%)	0
Một chút thích hợp	0	1 (12.5%)	7 (87.5%)
Thích hợp	7 (36.8%)	4 (36.8%)	8 (42.1%)
Hầu hết là thích hợp	5 (45.5%)	4 (36.4%)	2 (18.2%)
Hoàn toàn thích hợp	1 (100%)	0	0

Nhận xét: Bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc mức tốt chiếm tỉ lệ cao ở nhóm sau THPT, có hiểu biết tốt về bệnh và có mối quan hệ bác sĩ- bệnh nhân hoàn toàn thích hợp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Số lượng bệnh nhân trên 45 tuổi chiếm tỉ lệ lớn (55%). Tỉ lệ bệnh nhân nữ (55%) nhiều hơn tỉ lệ bệnh nhân nam (45%). Bệnh nhân ở thành thị (57.5%) nhiều hơn tỉ lệ bệnh nhân ở nông thôn (42.5%). Trong nghiên cứu chỉ có 20% bệnh nhân có bệnh mắc kèm, còn đa số chiếm 80% bệnh nhân không có bệnh kèm theo. Tất cả bệnh nhân đều có ỉa máu, đại tiện phân lỏng >6 lần/ngày chiếm tỉ lệ lớn (52.5%). Bệnh nhân không gầy sút chiếm 65% trong khi bệnh nhân gầy sút chỉ chiếm 35%. Đa số bệnh nhân không sốt và sốt nhẹ <37.5 độ C tỉ lệ là 92.5%. Hầu hết mạch bình thường ≤90ck/p tỉ lệ là 80%. Bệnh nhân không thiếu máu và thiếu máu mức độ nhẹ đều chiếm 47.5%, tỉ lệ

thiếu máu mức độ trung bình chiếm 5% và không có bệnh nhân thiếu máu mức độ nặng.

4.2. Khảo sát sự tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky 8 câu hỏi. VLĐTT là một bệnh mãn tính và bệnh nhân cần sử dụng thuốc trong thời gian dài.

Trong nhóm bệnh viêm đại tràng đặc hiệu, dữ liệu tuân thủ khác nhau rất nhiều tùy theo dân số nghiên cứu (người lớn so với bệnh nhi), đường dùng và phương pháp đo lường tuân thủ (ví dụ: phân tích máu, mua thêm thuốc, tự báo cáo [nhật ký, phỏng vấn và bảng câu hỏi]).

Một đánh giá có hệ thống trong số 17 nghiên cứu với tổng số 4322 đối tượng viêm đại tràng đặc hiệu trưởng thành cho thấy tỉ lệ không tuân thủ điều trị bằng thuốc uống nằm trong khoảng từ 7% đến 72%. Tỉ lệ không tuân thủ điều trị thuốc được báo cáo ở bệnh nhân viêm đại tràng đặc hiệu châu Á dao động từ 20-30%. Kawakami et al. cho thấy 27,9% bệnh nhân của họ không tuân thủ điều trị bằng aminosalicylate, trong khi Kim et al. báo cáo tỉ lệ không tuân thủ điều trị là

22,3% trong nhóm bệnh nhân của họ ở Hàn Quốc. Tỷ lệ không tuân thủ uống thuốc ở thanh thiếu niên mắc viêm đại tràng đặc hiệu dao động từ 2% đến 93%. Jeganathan và cộng sự gần đây đã quan sát thấy rằng việc chuyển đổi từ viêm đại tràng đặc hiệu trẻ em sang người lớn không ảnh hưởng đến việc tuân thủ dùng thuốc. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ không tuân thủ điều trị của thanh niên (18-25 tuổi) và bệnh nhi (12-18 tuổi) lần lượt là 17% và 5% ($P=0.28$). Không có sự khác biệt đáng kể về thang điểm báo cáo tuân thủ thuốc (MARS) giữa trẻ em, người lớn mới chuyển đổi gần đây, người lớn sau chuyển đổi khác và người lớn chưa từng chuyển đổi. Tỷ lệ tuân thủ với liệu pháp sinh học cao hơn. Selinger và cộng sự đã báo cáo tỷ lệ không tuân thủ điều trị tổng thể là 30% đối với thuốc duy trì trong một nhóm bệnh nhân viêm đại tràng đặc hiệu ở Úc, với tỷ lệ tuân thủ cao nhất trong số những bệnh nhân sử dụng liệu pháp sinh học (94,7%). Lopez và cộng sự đã thực hiện đánh giá có hệ thống về tỷ lệ tuân thủ điều trị chống TNF trong viêm đại tràng đặc hiệu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc đạt 57.5%, không tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 42,5%. Nguyên nhân không tuân thủ sử dụng thuốc: tự ngưng dùng thuốc khi không có rối loạn phân (55%) và do tác dụng phụ (52.5%). Có thể nhận thấy mặc dù số lượng bệnh nhân của chúng tôi chưa nhiều, nhưng việc không tuân thủ điều trị của bệnh nhân VLĐTTTCM khá lớn, có thể do bệnh nhân chưa chấp nhận việc mình mắc bệnh mạn tính kéo dài, thời gian tư vấn của bác sĩ với bệnh nhân chưa đủ, bệnh nhân thiếu hiểu biết về bệnh và nguy cơ xuất hiện biến chứng khi không tuân thủ thuốc.

Tuân thủ sử dụng thuốc kém là một vấn đề nghiêm trọng và các tác động xấu của nó sẽ được nhân lên trong việc tăng tỷ lệ biến chứng, tái phát, gánh nặng tâm lý và chăm sóc sức khỏe nếu không được giải quyết. Hiệu quả của việc điều trị phụ thuộc vào cả tác dụng của thuốc và sự tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân. Do vậy, việc kiểm soát mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân là rất cần thiết.

Khi nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ kết quả cho thấy ở nhóm có trình độ học vấn sau THPT tỷ lệ TTSDT mức tốt đạt cao nhất là 40% và ở nhóm có trình độ học vấn dưới THPT tỷ lệ TTSDT mức kém chiếm cao nhất 66.7%. TTSDT tốt đạt tỷ lệ cao nhất ở nhóm bệnh nhân có số năm bị bệnh từ 3-5 năm (46.2%) và TTSDT kém chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm bệnh nhân có số năm bị bệnh >5 năm

(55.6%). Bệnh nhân điều trị từ 3 loại thuốc có tỷ lệ TTSDT cao nhất đạt 50% trong khi nhóm điều trị bằng 2 loại thuốc có TTSDT kém chiếm cao nhất 47.8%. Bệnh nhân phải dùng thuốc 2-3 lần/ngày TTSDT kém cao nhất chiếm 43.8%. Đa số bệnh nhân dùng thuốc không có phản ứng có hại, tuy nhiên tỷ lệ TTSDT kém vẫn cao chiếm 42.9%. Khi bệnh nhân không hiểu biết về bệnh tỷ lệ TTSDT kém chiếm rất cao 75% và khi bệnh nhân hiểu biết tốt về bệnh thì 100% TTSDT tốt. Mọi quan hệ bác sĩ- bệnh nhân ở mức hầu hết là thích hợp và hoàn toàn thích hợp tỷ lệ TTSDT tốt cũng ở mức cao 45.5% và 100%. Do đó, vấn đề tư vấn cho bệnh nhân khi điều trị bệnh, về phương pháp điều trị, về thuốc điều trị một cách chính xác, đơn giản, dễ hiểu nhất và củng cố mối quan hệ giữa bệnh nhân và nhân viên y tế là cần thiết.

4.3. Đề xuất

1. Tăng cường phối hợp công tác dược lâm sàng với các bác sĩ điều trị và giáo dục bệnh nhân về tầm quan trọng của tuân thủ điều trị nhằm nâng cao hiệu quả trong điều trị bệnh.

2. Nên có bảng hướng dẫn bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc trong điều trị khi đến khám và điều trị ngoại trú.

3. Khuyến bệnh nhân có kế hoạch sắp xếp thời gian đi khám và lấy thuốc theo đúng lịch hẹn, mang theo thuốc khi đi xa và kiên trì dùng thuốc lâu dài.

4. Cải thiện mối quan hệ bác sĩ- bệnh nhân giúp tăng tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc.

V. KẾT LUẬN

VLĐTT là một bệnh mạn tính và bệnh nhân cần sử dụng thuốc trong thời gian dài. Tỷ lệ TSDT chỉ đạt 57.5%. Hiệu quả của việc điều trị phụ thuộc vào cả tác dụng của thuốc và sự tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân. Do vậy, việc kiểm soát mức độ tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân là rất cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Magro F, Gionchetti P, Eliakim R, et al.** Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 1: Definitions, Diagnosis, Extra-intestinal Manifestations, Pregnancy, Cancer Surveillance, Surgery, and Ileo-anal Pouch Disorders. *J Crohns Colitis*. 2017;11(6):649-670. doi:10.1093/ecco-jcc/jjx008
2. **Osterberg L, Blaschke T.** Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-497. doi:10.1056/NEJMra050100
3. **Burkhart PV, Sabaté E.** Adherence to long-term therapies: evidence for action. *J Nurs Scholarsh*

- Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs. 2003;35(3):207.
4. **Brown MT, Bussell JK.** Medication adherence: WHO cares? Mayo Clin Proc. 2011;86(4):304-314. doi:10.4065/mcp.2010.0575
 5. **Harbord M, Eliakim R, Bettenworth D, et al.** Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 2: Current Management. J Crohns Colitis. 2017;11(7):769-784. doi:10.1093/ecco-jcc/jjx009
 6. **Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ.** Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens. 2008;10(5):348-354. doi:10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x
 7. **Tan X, Patel I, Chang J.** Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Innov Pharm. 2014;5(3). doi:10.24926/iip.v5i3.347
 8. **Ridd MJ, Lewis G, Peters TJ, Salisbury C.** Patient-Doctor Depth-of-Relationship Scale: Development and Validation. Ann Fam Med. 2011;9(6):538-545. doi:10.1370/afm.1322

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VẾT MỔ ĐƯỜNG TRẮNG GIỮA TRÊN VÀ DƯỚI RỖN CỦA GÂY TÊ BAO CƠ THẺ BỤNG BẰNG ROPIVACAİN 0,375% DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Nguyễn Đức Hoàng¹, Nguyễn Hữu Tú², Đào Khắc Hùng³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả giảm đau vết mổ đường trắng giữa trên và dưới rốn của gây tê bao cơ thẳng bụng bằng ropivacain 0,375% dưới hướng dẫn siêu âm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh trên 60 bệnh nhân chia làm hai nhóm. Nhóm A: gây tê bao cơ thẳng bụng bằng ropivacain 0,375% với thể tích 0,6ml/kg chia đều hai bên phối hợp paracetamol 1g mỗi 6 giờ và PCA morphin tĩnh mạch, nhóm B: sử dụng giảm đau paracetamol mỗi 6 giờ và PCA morphin tĩnh mạch. PCA morphin ở cả 2 nhóm đều không sử dụng liều duy trì và đều được chuẩn độ morphin trước khi sử dụng. **Kết quả:** Trong 12 giờ đầu, điểm VAS của nhóm A thấp hơn nhóm B ($p < 0,01$). Lượng morphin tiêu thụ của nhóm A thấp hơn nhóm B ($28,14 \pm 1,51$ mg/48 giờ, $42,26 \pm 2,95$ mg/48 giờ, $p < 0,01$). **Kết luận:** Gây tê bao cơ thẳng bụng dưới siêu âm có tác dụng giảm mức độ đau và lượng tiêu thụ morphin trong 48 giờ sau mổ. **Từ khóa:** đường trắng giữa, ropivacain, PCA morphin, gây tê bao cơ thẳng bụng.

SUMMARY

ANALGESIC EFFECTIVENESS OF RECTUS SHEATH BLOCK DURING OPEN ABDOMINAL SURGERY WITH MIDLINE INCISION WITH ROPIVACAİN 0,375%

Objects: Our study examined the efficacy of a preemptive single-injection rectus sheath block in

providing better early postoperative pain scores compared to general anesthesia alone. **Methods:** RCT with comparison study on 60 patients scheduled for open abdominal surgery with midline incision were divided two groups. Group A: consisted of patients who received an RSB using 0,6 ml/kg (both side) ropivacaine 0,375% under ultrasound guidance and group B: no received RSB and. Both group were compared for VAS score, opioid consumption, analgesic requirements in surgical wards were recorded in postoperative days 0,1,2. **Results:** There were statistically significant differences in VAS score between the group A and B at all postoperative time points – 1hr, 2hr, 4hr, 6hr, 8hr ($p < 0,01$); 12 – 48 hr ($p > 0,05$). The cumulative 48 hrs morphine consumption after the operation was significantly lower in the group A than group B ($28,14 \pm 1,51$ mg/42,26 \pm 2,95 mg, $p < 0,01$). **Conclusion:** The ultrasound guided rectus sheath block used for abdominal surgery with midline incision could reduce postoperative pain scores and the amount of morphine consumption in 48 hours postoperative period.

Keywords: midline incision, Rectus sheath block, ropivacaine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật ảnh hưởng xấu đến sự hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật như: gây lo lắng, rối loạn tuần hoàn hô hấp, tăng đáp ứng viêm, ức chế miễn dịch, tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong sau phẫu thuật¹. Ngay ở những bệnh nhân phải chịu đựng đau nhiều sau phẫu thuật², chính vì vậy kiểm soát đau sau mổ là nhu cầu thiết yếu, cần tối ưu hóa hiệu quả giảm đau và giảm các tác dụng không mong muốn.

Phẫu thuật ổ bụng đường trắng giữa trên và dưới rốn là phẫu thuật lớn, đường mổ dài gây đau rất nhiều cho người bệnh nếu không kiểm

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

²Trường Đại Y Hà Nội

³Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Hoàng

Email: hoangthinhn521@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023