KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ PHÂN LOẠI, THU GOM, LƯU GIỮ VÀ VẬN CHUYỂN CHẤT THẢI RẮN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN SƠN LA

Trần Bảo Ngọc[1], Trần Thị Nga[1], Nguyễn Thị Phương Oanh[1]

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang nhằm mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế (NVYT) về phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu trữ chất thải rắn y tế (CTRYT) tại bệnh viện Y Dược cổ truyền Sơn La. 136 NVYT tham gia với bộ câu hỏi tự điền được thiết kế sẵn. Kết quả: 72,8% NVYT có kiến thức đạt về phân loại, thu gom, lưu giữ và vận chuyển CTRYT. NVYT có kiến thức đúng cao nhất về phân loại CTRYT (83,8%) và thu gom CTRYT (88,2%), một số nội dung NVYT có kiến thức đúng chưa cao như lưu giữ CTRYT (63,2%) và kiến thức chung về CTRYT (69,1%). NVYT có thái độ đạt chiếm tỷ lệ khá cao (77,9%). NVYT có thái độ tích cực về ảnh hưởng đến sức khoẻ của CTRYT đạt tỷ lệ cao nhất (99,3%), thấp nhất là thu gom theo biểu tượng của loại chất thải (77,2%). NVYT thực hành đạt thấp (66,9%), thấp nhất ở nội dung "Các vỏ chai, lọ thuốc thủy tinh thải bỏ phân loại vào túi/thùng màu đen", "Hoá chất dùng trong xét nghiệm hoá sinh, vi sinh" (55,2%; 68,4%).

Từ khoá: Kiến thức, thái độ, thực hành, chất thải rắn y tế, Bệnh viện Y Dược cổ truyền Sơn La

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES OF MEDICAL STAFF ON THE CLASSIFICATION, COLLECTION, STORAGE, AND TRANSPORTATION OF MEDICAL SOLID WASTE AT SON LA TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

A cross-sectional study describes medical staff's knowledge, attitudes, and practices on classifying, collecting, transporting, and storing medical solid waste at Son La traditional medicine hospitals. 136 health workers participated with pre-designed self-completed questionnaires. Results: 72.8% of health workers have good knowledge of the classification, collection, storage, and transportation of hazardous wastes. Health workers have the highest correct knowledge about the classification of waste (83.8%) and collection of waste (88.2%), some contents of health workers' correct knowledge are not high, such as storage of waste (63.2%) and general knowledge about hazardous waste (69.1%). Health workers with a good attitude account for a relatively high rate (77.9%). Health workers have the highest percentage of positive attitudes about the health effects of hazardous waste (99.3%), and the lowest rate is for collecting according to the symbol of the type of waste (77.2%). Health workers' practice scores were low (66.9%), lowest in the content "Discarded bottles and glass medicine bottles are sorted into black bags/bins" and "Chemical used in biochemical and microbiological tests" (55.2%; 68.4%).

Keywords: knowledge, attitudes, practices, medical solid waste, Son La Traditional Medicine Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất thải y tế là chất thải phát sinh trong quá trình hoạt động của các cơ sở y tế bao gồm chất thải y tế nguy hại, chất thải y tế thông thường và nước thải y tế. CTRYT có thể gây ra nhiều tác động xấu tới môi trường sống, sức khỏe con người, đặc biệt với NVYT, người bệnh, người nhà người bệnh. Chất thải y tế lây nhiễm chứa các vi sinh vật gây bệnh như: tụ cầu, HIV, viêm gan B,… có thể xâm nhập vào cơ thể người thông qua các hình thức như qua da; qua niêm mạc; qua đường hô hấp và qua đường tiêu hóa.

Do quá trình hiện đại hóa các dịch vụ y tế và số lượng người bệnh tăng lên, các cơ sở y tế tạo ra một lượng lớn CTRYT. Theo báo cáo của Cục Quản lý Môi trường Y tế - Bộ Y tế, bình quân mỗi ngày, các cơ sở y tế trên cả nước thải ra khoảng 380 tấn chất thải rắn, trong đó có khoảng 45 tấn là chất thải rắn y tế nguy hại và năm 2020 khoảng 800 tấn/ngày.[1] Tuy nhiên công tác phân định, phân loại xử lý chất thải của các cơ sở y tế còn nhiều bất cập và hạn chế. Hầu hết CTRYT chưa được phân định, phân loại đúng, chưa được khử khuẩn trước khi thải bỏ, công tác xử lý không đảm bảo vệ sinh môi trường, một trong những nguyên nhân là do nhân viên y tế chưa được đào tạo đầy đủ về kiến thức và kỹ năng trong việc quản lý CTRYT.

Hiện nay quy trình quản lý CTRYT được Bộ Y tế ban hành theo thông tư số 20/2021/TT-BYT bao gồm một chuỗi các quá trình từ phân định, phân loại đến khâu xử lý. Việc phân định, phân loại, thu gom, vận chuyển đúng sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình xử lý, bên cạnh đó giúp giảm chi phí cho công tác này. Trong các cơ sở y tế, NVYT là người trực tiếp tiếp xúc với CTRYT ngay tại nguồn phát sinh, do vậy việc trang bị kiến thức và kỹ năng đúng cho NVYT là rất cần thiết. Với mục đích cung cấp bằng chứng cho các nhà quản lý tạo tiền đề cho việc đưa ra các đề

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Nga
Email: tranthinga@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 2.10.2023
Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023
Ngày duyệt bài: 14.12.2023

xuất nhằm nâng cao chất lượng quản lý CTRYT, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế về phân loại, thu gom, lưu giữ và vận chuyển chất thải rắn y tế tại bệnh viện Y Dược cổ truyền Sơn La.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả NVYT trực tiếp làm công tác chuyên môn tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, dược và kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện Y Dược cổ truyền Sơn La.

Người làm công tác thu gom, vận chuyển chất thải tại bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ: Nhân viên y tế vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu (nghỉ phép, nghỉ thai sản, đi học dài hạn…)

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4 - 12 năm 2022 tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Sơn La.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

+ Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ

$$n=Z^2_{(1-\alpha/2)}\frac{p(1-p)}{(p\varepsilon)^2}$$

n: là cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: là hệ số tin cậy (với độ tin cậy 95%, z=1,96).

α: mức ý nghĩa thống kê (sử dụng α= 0,05).

p: Để đảm bảo cỡ mẫu bao phủ hết các nội dung kiến thức, thái độ và thực hành, chúng tôi lấy giá trị p=0,576 là tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về thu gom chất thải y tế trong nghiên cứu của tác giả Trần Quỳnh Anh và cộng sự (202ᑎ)[2]

ε: độ chính xác tương đối (sử dụng ε= 0,15)

Từ công thức trên chúng tôi tính được cỡ mẫu n=126, trên thực tế chúng tôi thu thập được 136 đối tượng nghiên cứu.

+ Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

- Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

+ Công cụ thu thập số liệu: Bộ công cụ được xây dựng dựa trên Thông thư số 20/2021/TT-BYT của Bộ Y tế về "Quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế" bao gồm 41 câu hỏi chia làm 3 phần:

○ Kiến thức của NVYT gồm 24 câu hỏi, với mỗi câu hỏi trả lời đúng được 1 điểm; trả lời sai được 0 điểm.

○ Thái độ của NVYT gồm 7 câu hỏi được đánh giá theo thang likert 5 mức độ từ 0 đến 4 điểm, trong đó với mỗi câu hỏi được 0, 1, 2 điểm thể hiện thái độ chưa tích cực và 3,4 điểm thể hiện thái độ tích cực.

○ Thực hành của NVYT gồm 10 câu hỏi tình huống. Với mỗi câu hỏi trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm.

+ Đánh giá chung về kiến thức đạt, thái độ tích cực và thực hành đạt khi đối tượng nghiên cứu trả lời đúng ≥75% số câu hỏi của từng nội dung tham khảo theo nghiên cứu của tác giả Trần Lê Hoài Bảo và cộng sự (2019)[3]

+ Kỹ thuật thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng phương pháp phát vấn.

2.4. Quy trình nghiên cứu. NVYT tại tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và khoa dược, kiểm soát nhiễm khuẩn được mời tham gia khảo sát. NVYT được mời tập trung về phòng họp của khoa, được giải thích mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu sau đó trả lời phiếu với sự hỗ trợ, giám sát của điều tra viên.

2.5. Quản lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.

2.6. Sai số và cách khắc phục

- Sai số:

+ Đối tượng không hiểu đúng câu hỏi nên trả lời không chính xác

+ Đối tượng nghiên cứu trao đổi thông tin trong quá trình điền phiếu.

- Cách khắc phục:

+ Thiết kế bộ câu hỏi với ngôn ngữ dễ hiểu, trong phiếu khảo sát có các mục giải thích tại mỗi câu hỏi, cách thức điền phiếu.

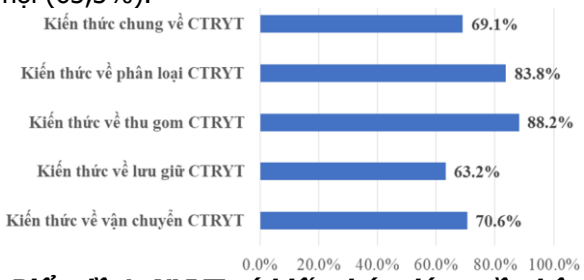
+ Có điều tra viên giám sát tại thời điểm thu thập số liệu để giải thích cách thức điền phiếu và hạn chế việc trao đổi thông tin của đối tượng nghiên cứu.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện, nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt theo quyết định số…. Đối tượng được giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu. Các thông tin được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

136 NVYT trả lời phiếu phỏng vấn, nữ chiếm đa số với tỷ lệ 74,3%, đa phần có độ tuổi ≥30 (61,8%). Hơn một nửa số đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng/kỹ thuật viên (51,5%), bác sĩ/y sĩ chiếm 30,9%. NVYT có trình độ trung cấp/cao đẳng chiếm tỷ lệ cao với 52,2%, đại học là 39,7% và sau đại học là 8,1%. Hơn một nửa

NVYT có thời gian công tác ≥5 năm (55,9%) và phần lớn đã được đào tạo về quản lý chất thải y tế (83,8%). Đa phần NVYT thuộc các khoa hệ nội (63,3%).



Biểu đồ 1. NVYT có kiến thức đúng về phân loại, thu gom, lưu giữ và vận chuyển CTRYT (n=136)

NVYT có kiến thức đúng về phân loại, thu gom, lưu giữ và vận chuyển CTRYT đạt >60%. NVYT có kiến thức đúng về phân loại và thu gom CTRYT đạt tỷ lệ cao nhất (>80%), thấp nhất là lưu giữ CTRYT (63,2%).

Bảng 1. NVYT có thái độ tích cực về phân loại, thu gom, lưu giữ và vận chuyển CTRYT (n=136)

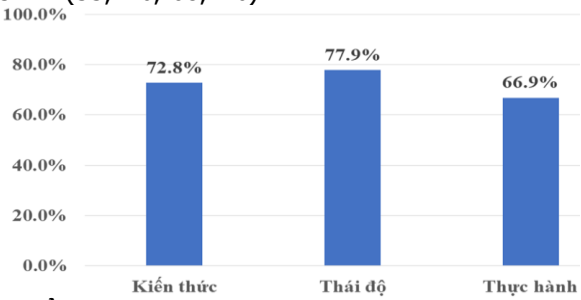
Thái độ của NVYT	Số lượng	Tỷ lệ %
CTRYT nguy hại không được quản lý tốt sẽ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe con người và môi trường	135	99,3
Phân loại CTRYT ngay tại nơi phát sinh làm tăng nguy cơ gây thương tích cho người xử lý	115	84,6
Đối tượng dễ bị ảnh hưởng bởi tác hại của CTRYT là NVYT, người phân loại, thu gom, vận chuyển và xử lý CTRYT	121	89,0
Chất thải lây nhiễm không nhất thiết thu gom trong túi nhựa màu vàng có biểu tượng nguy hại sinh học	105	77,2
NVYT cần được định kỳ tập huấn các quy định về quản lý CTRYT	119	87,5
Sử dụng mã màu và biểu tượng trong phân loại chất thải y tế là rất phức tạp đối NVYT trong quá trình làm việc	115	84,6
Cần có biện pháp đảm bảo an toàn lao động cho người phân loại, thu gom, vận chuyển CTRYT	116	85,3

Hầu hết đối tượng nghiên cứu có thái độ tích cực trong các nội dung về phân loại, thu gom và vận chuyển CTRYT với tỷ lệ từ 77,2% đến 99,3%. NVYT có thái độ tích cực về ảnh hưởng đến sức khoẻ của CTRYT đạt tỷ lệ cao nhất (99,3%), thấp nhất là thu gom theo biểu tượng của loại chất thải (77,2%).

Bảng 2. NVYT có thực hành đúng về phân loại, thu gom, lưu giữ và vận chuyển CTRYT (n=136)

Thực hành của NVYT	Số lượng	Tỷ lệ %
Bông, băng, gạc thấm máu /dịch cơ thể phân loại vào túi/ thùng màu vàng	132	97,1
Găng tay y tế phân loại vào túi/ thùng màu vàng	129	94,9
Kim tiêm các loại, kim châm cứu phân loại vào thùng/ hộp kháng thủng màu vàng	135	99,3
Bơm tiêm, chai dịch truyền nhựa không thấm dịch, dính chưa máu của cơ thể phân loại vào túi/thùng màu trắng	94	69,1
Nước tiểu của bệnh nhân phân loại vào túi/thùng màu vàng	98	72,1
Các vỏ chai, lọ thuốc thủy tinh thải bỏ phân loại vào túi/thùng màu đen	71	52,2
Các chai, lon nước giải khát và các vật liệu kim loại khác sử dụng trong hoạt động sinh hoạt thường ngày phân loại vào túi/thùng màu trắng	98	72,1
Dịch tiết của bệnh nhân phân loại vào túi/ thùng màu vàng	105	77,2
Giấy, bao bì phát sinh từ các buồng bệnh điều trị bệnh nhân mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm Covid-19	104	76,5
Hoá chất dùng trong xét nghiệm hoá sinh, vi sinh	93	68,4

Hầu hết NVYT thực hành phân loại đúng trong các nội dung về "Bông, băng, gạc thấm máu /dịch cơ thể phân loại vào túi/ thùng màu vàng" "Găng tay y tế phân loại vào túi/ thùng màu vàng" và "Kim tiêm các loại, kim châm cứu phân loại vào thùng/ hộp kháng thủng màu vàng" (>95%). Một số nội dung tỷ lệ thực hành đúng chưa cao như "Các vỏ chai, lọ thuốc thủy tinh thải bỏ phân loại vào túi/thùng màu đen", "Hoá chất dùng trong xét nghiệm hoá sinh, vi sinh" (55,2%; 68,4%).



Biểu đồ 2. NVYT có kiến thức, thái độ, thực hành đạt về phân loại, thu gom, lưu giữ và vận chuyển CTRYT (n=136)

Đa phần NVYT có kiến thức đạt và thái độ tích cực (>70%), bên cạnh đó tỷ lệ NVYT có thực hành đạt chiếm tỷ lệ thấp (66,9%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 136 NVYT tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, dược và kiểm soát nhiễm khuẩn trên 4 khía cạnh phân loại, thu gom, lưu giữ và vận chuyển CTRYT

Kiến thức phân loại CTRYT trong nghiên cứu được đánh giá trên các khía cạnh về nguyên tắc phân loại, bao bì dụng cụ chứa và các loại CTRYT phát sinh trong cơ sở y tế. Kết quả cho thấy có 83,8% NVYT có kiến thức đúng. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác giả giả Sarker MA thực hiện tại Bangladesh với tỷ lệ cao NVYT có kiến thức đúng trong phân loại CTRYT lây nhiễm (92,3%).[4] Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Quỳnh Anh với tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng về phân loại CTRYT là 48,4%.[2] Việc phân loại chất thải đúng cũng góp phần làm giảm lượng chất thải y tế nguy hại đang gia tăng hiện nay, đây là nội dung quan trọng cần được đào tạo cho NVYT ở bất kỳ cơ sở y tế nào.

NVYT có kiến thức đúng về thu gom CTRYT chiếm tỷ lệ cao (88,2%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đặng Văn Xuyên và cộng sự thực hiện tại bệnh viện đa khoa Đức Giang là 81,8%.[5] Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng đối với nội dung lưu giữ CTRYT lại có tỷ lệ không cao (63,2%). Các công việc lưu giữ và vận chuyển CTRYT hiện nay chủ yếu do khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc công nhân vệ sinh môi trường đảm nhiệm. NVYT tại các khoa, phòng khác trong bệnh viện ít có cơ hội tiếp xúc với công việc này do vậy dù đã được tập huấn nhưng kiến thức đúng của NVYT không cao.

Đa phần NVYT có thái độ tích cực về phân loại, thu gom, lưu giữ và vận chuyển CTRYT (77,9%). Thái độ tích cực cũng góp phần làm cho NVYT dễ dàng tiếp cận thêm những kiến thức mới và thực hành tốt hơn. Kết quả từ bảng 1 cũng cho thấy tỷ lệ NVYT có thái độ tích cực khá cao với từng nội dung về quản lý CTRYT, dao động từ 77,2% đến 99,3%. 85,3% NVYT có thái độ tích cực về việc cần có biện pháp đảm bảo an toàn lao động cho người phân loại, thu gom, vận chuyển CTRYT. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Deress T và cộng sự thực hiện tại Ethiopia với 89,9%[6]. Ngoài ra, 77,2% NVYT không đồng ý về chất thải lây nhiễm không nhất thiết thu gom trong túi nhựa màu vàng có biểu tượng nguy hại sinh học, điều này thể hiện một thái độ tích cực, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Deress T là 78,4%.[6]

Về thực hành, hầu hết NVYT đều trả lời đúng những câu hỏi về phân loại chất thải lây nhiễm với tỷ lệ từ 72,1% đến 99,3%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Minh Tâm (97,96%),[7] nghiên cứu của Sarker MA (89,1%).[4] Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Văn Tùng thực hiện tại 12 bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện và tư nhân với tỷ lệ NVYT thực hành đúng phân loại chất thải lây nhiễm là 43,9%.[8] Sự khác biệt có thể do nghiên cứu của tác giả Bùi Văn Tùng thực hiện trên các bệnh viện ở nhiều khu vực và nhiều tuyến khác nhau, NVYT ở các bệnh viện tuyến huyện sẽ ít được tập huấn và giám sát trong quản lý chất thải y tế hơn so với các bệnh viện tuyến tỉnh. NVYT thực hành đúng trong phân loại chất thải thông thường ở nghiên cứu của chúng tôi dao động từ 69,1% đến 72,1%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Văn Tùng (25,4%).[8] Bên cạnh đó, tỷ lệ NVYT thực hành đúng không cao trong phân loại chất thải nguy hại không lây nhiễm với tỷ lệ từ 52,2% đến 68,4%.

V. KẾT LUẬN

72,8% NVYT có kiến thức đạt về phân loại, thu gom, lưu giữ và vận chuyển CTRYT. NVYT có kiến thức đúng cao nhất về phân loại CTRYT (83,8%) và thu gom CTRYT (88,2%), một số nội dung NVYT có kiến thức đúng chưa cao như lưu giữ CTRYT (63,2%) và kiến thức chung về CTRYT (69,1%). NVYT có thái độ đạt chiếm tỷ lệ khá cao (77,9%). NVYT có thái độ tích cực về ảnh hưởng đến sức khoẻ của CTRYT đạt tỷ lệ cao nhất (99,3%), thấp nhất là thu gom theo biểu tượng của loại chất thải (77,2%). NVYT thực hành đạt thấp (66,9%), thấp nhất ở nội dung "Các vỏ chai, lọ thuốc thủy tinh thải bỏ phân loại vào túi/thùng màu đen", "Hoá chất dùng trong xét nghiệm hoá sinh, vi sinh" (55,2%; 68,4%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Đắc Phu.** Báo cáo một số chuyên đề về bảo vệ môi trường ngành Y tế giai đoạn 2006-2010. 2010.
2. **Trần Quỳnh Anh và Nguyễn Thị Cảnh.** Kiến thức về quản lý chất thải rắn y tế của cán bộ y tế ba bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh năm 20018. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2020;129(5):59-65.
3. **Trần Lê Hoài Bảo, Tài LT.** Nghiên cứu tình hình và đánh giá kiến thức, thực hành của cán bộ y tế về quản lý chất thải rắn y tế tại các cơ sở y tế công lập tỉnh Sóc Trăng năm 2018-2019. tạp chí Y tế Công cộng. 2019;21.
4. **Sarker MA, Harun-Or-Rashid M, Hirosawa T,**

et al. Evaluation of knowledge, practices, and possible barriers among healthcare providers regarding medical waste management in Dhaka, Bangladesh. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2014;20:2590-2597.
5. **Đặng Văn Xuyên, Nguyễn Thanh Hà, Vũ Phong Túc, Nguyễn Văn Trường.** Hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức quản lý chất thải ở nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;1B (520):238-242.
6. **Deress T, Hassen F, Adane K, Tsegaye A.** Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice about Biomedical Waste Management and Associated Factors among the Healthcare Professionals at Debre Markos Town Healthcare Facilities, Northwest Ethiopia. Journal of environmental and public health. 2018;2018: 7672981.
7. **Trần Thị Minh Tâm và Lưu Minh Châu.** Thực trạng kiến thức và thực hành phân loại chất thải rắn y tế của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2015. Tạp chí Y học Việt Nam. 2017;459(2):111-116.
8. **Bùi Văn Tùng, Nguyễn Thị Phương Oanh, Nguyễn Thanh Hà, Lê Thị Hoàn.** Kiến thức-thực hành về phân định chất thải y tế của điều dưỡng tại một số bệnh viện. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2020;130(6).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KÍCH THÍCH THẦN KINH CHÀY SAU QUA DA SO VỚI SOLIFENACIN CHO BỆNH NHÂN BÀNG QUANG TĂNG HOẠT SAU ĐỘT QUỴ NÃO

Trần Thị Linh[1], Nguyễn Hoài Nam[1], Nguyễn Thị Khánh Vân[2], Trịnh Thị Thanh Hải[2], Đỗ Đào Vũ[2,3,4]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Để so sánh hiệu quả của phương pháp kích thích thần kinh chày sau qua da và solifenacin trong điều trị bàng quang tăng hoạt (OAB) sau đột quỵ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng trên 52 bệnh nhân bị OAB sau đột quỵ não tại Trung tâm phục hồi chức năng bệnh viện Bạch Mai từ 17/10/2022 đến 28/05/2023. Các đối tượng được lựa chọn, chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm (can thiệp - đối chứng), trong đó nhóm can thiệp được điều trị bằng kích thích thần kinh chày sau qua da (tTNS) 3 buổi một tuần trong 4 tuần, nhóm đối chứng được điều trị bằng Solifenacin 5mg trong 4 tuần. Các bệnh nhân được đánh giá thang điểm OABSS, nhật ký đi tiểu, thang đánh giá mức độ hài lòng người bệnh VAS thời điểm trước can thiệp, sau can thiệp 4 tuần. **Kết quả:** Thay đổi điểm OABSS trước – sau điều trị của nhóm nghiên cứu là 1.85 ± 0.27 kém hơn nhóm đối chứng là 2.92 ± 0.35 (p<0.05). Sự thay đổi triệu chứng tiết niệu của nhóm nghiên cứu dựa trên nhật ký đi tiểu tương đương nhóm đối chứng về số lần tiểu đêm/24h (1.57 và 1.74), số số lần tiểu gấp/24h (1.21 và 1,62), số lần són tiểu/24h (0.82 và 1.25) (p>0.05). Nhóm nghiên cứu có mức độ hài lòng theo thang điểm VAS cao hơn nhóm đối chứng (7.23 và 5.95) (p<0.05). **Kết luận:** Áp dụng kích thích thần kinh chày sau qua cho bệnh nhân bàng quang tăng hoạt sau đột quỵ não làm giảm triệu chứng bàng quang tăng hoạt, mang lại hiệu quả thấp hơn so với điều trị bằng Solifenacin 5mg, tuy nhiên có mức độ hài lòng cao hơn. Kết quả này gợi ý một lựa chọn can thiệp hiệu quả, ít tác dụng phụ trong tương lai.

Từ khóa: Đột quỵ não, bàng quang tăng hoạt, kích thích thần kinh chày sau, phục hồi chức năng

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF TRANSCUTANEOUS TIBIAL NERVE STIMULATION THERAPY VERSUS SOLIFENACIN FOR THE PATIENTS WITH OVERACTIVE BLADDER SYNDROME AFTER STROKE

Objective: To compare the effectiveness of transcutaneous tibial nerve stimulation and solifenacin for the treatment of overactive bladder syndrome (OAB) after stroke. **Subjects and research methods**: Randomized controlled trial. 52 patients with OAB after stroke at Bach Mai Hospital Rehabilitation Center from 17/10/2022 to 28/05/2023. Subjects were selected and randomly divided into 2 groups (intervention group – control group), the intervention group was treated with transcutaneous tibial nerve stimulation (tTNS) 3 sessions a week for 4 weeks, each session lasted 30 minutes, the control group was treated with Solifenacin 5mg for 4 weeks. Patients were evaluated on the OABSS scale, voiding diary, and VAS patient satisfaction scale before intervention and 4 weeks after intervention. **Results**: Change in OABSS score before – after treatment of the intervention group was 1.85 ± 0.27, which was less than the control group, 2.92 ± 0.35 (p<0.05). The change in urinary symptoms of the study group based on the urinary diary was similar to the control

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Bạch Mai*
[3]*Đại học Y tế Công cộng*
[4]*Đại học Y Dược Đại học Quốc gia Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Linh
Email: linhtran271097@gmail.com
Ngày nhận bài: 3.10.2023
Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023
Ngày duyệt bài: 14.12.2023