

Journal of Cancer. 7(01), tr. 49-54.  
 9. **Sim Y.C., Hwang J.-H., Ahn K.-M.** (2019), "Overall and disease-specific survival outcomes following primary surgery for oral squamous cell carcinoma: analysis of consecutive 67 patients", Journal of the Korean Association of Oral and

Maxillofacial Surgeons. 45(2), tr. 83-90.  
 10. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. et al.** (2021), "Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", CA: a cancer journal for clinicians. 71(3), tr. 209-249.

## SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Ngô Anh Vinh<sup>1</sup>, Phí Thị Như Trang<sup>1</sup>, Đoàn Thị Mai Thanh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự tuân thủ điều trị bệnh Lupus ban đỏ ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 107 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 06 năm 2019. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị chung là 57%. Trẻ trai tuân thủ điều trị kém hơn trẻ gái (OR=3,11, 95%; CI: 0,87-12,4; p<0,05). Những trẻ bệnh ở gần bệnh viện tuân thủ điều trị kém hơn so với trẻ bệnh ở xa bệnh viện (OR=10,1; 95%CI: 1,27-49,31; p<0,05). Bệnh nhân có người chăm sóc có kiến thức tốt về bệnh thì tuân thủ điều trị tốt hơn so với người chăm sóc có kiến thức chưa tốt (OR = 3,5; 95%; CI: 1,4-9,04 và p<0,05). Không có mối liên quan giữa kinh tế gia đình với sự tuân thủ điều trị (p>0,05). Không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tiến triển của bệnh với sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân (p>0,05). **Kết luận:** tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh là 57%. Trẻ gái tuân thủ điều trị cao hơn trẻ trai. Tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn ở nhóm trẻ có người chăm sóc có kiến thức về bệnh tốt. Cần tuyên truyền, giáo dục cho người chăm sóc và bệnh nhân về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị bệnh.

**Từ khóa:** tuân thủ điều trị, lupus ban đỏ, trẻ em.

### SUMMARY

#### TREATMENT ADHERENCE IN CHILDREN WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL AND RELATED FACTORS

**Objective:** To assess the adherence to treatment for lupus erythematosus in children at the Vietnam National Children's Hospital and some related factors. **Subjects and research methods:** A cross-sectional study on 107 patients who came for examination and treatment at the National Children's Hospital from June 2018 to June 2019. **Result:** Prevalence of

treatment adherence was 57%. Boys had poorer adherence to treatment than girls (OR=3.11, 95% CI: 0.87-12.4; p<0.05). Patients who are near the hospital had poorer adherence to treatment than those far from the hospital (OR= 10.1; 95% CI: 1.27-49.31; p<0.05). Patients whose caregivers with good knowledge on the disease had better adherence than those having caregivers with poor knowledge (OR = 3.5; 95%; CI: 1.4-9.04 and p). <0.05). There is no relationship between family economy and treatment adherence (p>0.05). There was no relationship between disease duration and disease progression with the patient's adherence (p>0.05). **Conclusion:** the adherence prevalence was 57%. Girls was more compliant with treatment than boys. The prevalence of adherence was higher in the group of children whose caregivers had good knowledge of the disease. It is necessary to propagate and educate caregivers and patients about the importance of disease adherence.

**Keywords:** treatment adherence, lupus erythematosus, children.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic Lupus Erythematosus - SLE) là một bệnh mạn tính hay gặp nhất trong nhóm bệnh tự miễn [1]. Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng chủ yếu gặp ở trẻ trên 10 tuổi [2]. Tần suất mắc bệnh ở trẻ em chiếm khoảng 10 - 20/ 100.000 trẻ [3]. Bệnh thường gây tổn thương đa cơ quan và có thể tử vong nếu không phát hiện sớm, điều trị kịp thời cũng như không tuân thủ điều trị bệnh.

Hiện nay, bệnh lupus ban đỏ hệ thống vẫn chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu, tuy nhiên việc tuân thủ điều trị kết hợp với các biện pháp dự phòng các yếu tố nguy cơ có vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa các đợt cấp và mức độ nặng của bệnh. Vì thế cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa thầy thuốc và bệnh nhân cũng như người nhà bệnh nhân trong công tác dự phòng và điều trị bệnh.

Ở Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu về bệnh lupus ban đỏ ở nhiều chuyên ngành khác nhau như nội khoa, da liễu, miễn dịch - dị ứng... Trong đó các nghiên cứu chủ yếu đề cập đến các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng mà

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: drngovinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về việc tuân thủ điều trị của bệnh lupus ban đỏ [4], [5], [6]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Đánh giá sự tuân thủ điều trị bệnh lupus ban đỏ hệ thống ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương và một số yếu tố liên quan*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống được khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tuổi: từ 0 - 16 tuổi
- Chẩn đoán xác định bệnh lupus ban đỏ hệ thống theo tiêu chuẩn của Hội thấp học Mỹ cải tiến năm 1997.
- Bệnh nhi và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhi mắc các bệnh tâm thần kinh hoặc các bệnh lý mạn tính khác.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Chọn mẫu.** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ cho nghiên cứu cắt ngang

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

- Trong đó: n: mẫu nghiên cứu.
- $\alpha$ : độ tin cậy, với  $\alpha = 0,05$  (độ tin cậy 95%) thì  $Z^2(1-\alpha/2) = 1,96$
- p: tỷ lệ triệu chứng nổi ban trong bệnh lupus ban đỏ ở trẻ em là 81% [4].
- $\Delta$ : độ chính xác mong muốn lấy bằng 10%  
Theo công thức, cỡ mẫu tối thiểu là 69 bệnh nhân. Trên thực tế, chúng tôi lựa chọn được 107 bệnh nhân, đảm bảo tiêu chuẩn về cỡ mẫu.

### 2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa thận - Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 6 năm 2019.

### 2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu

**2.4.1. Phương pháp thu thập số liệu.** Bệnh nhân được hỏi tiền sử, bệnh sử và thăm khám toàn diện. Các triệu chứng của bệnh nhân được ghi lại tại thời điểm bệnh nhân đến khám bệnh. Các thông tin của bệnh nhân được ghi lại theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

### 2.4.2. Nội dung nghiên cứu

#### a. Sự tuân thủ điều trị bệnh nhân SLE

- Tuân thủ điều trị chung: được xác định là tuân thủ dùng thuốc đồng thời tuân thủ tái khám.
- Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc: bệnh nhân dùng đúng loại thuốc được chỉ định, đúng thời gian chỉ

định, đúng liều lượng được chỉ định. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, bệnh nhân mắc các bệnh lý mạn tính được coi là có tuân thủ điều trị thuốc khi phải thực hiện được ít nhất 90% phác đồ điều trị của bác sỹ trong vòng 1 tháng [7]. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân được coi là đạt tiêu chuẩn tuân thủ điều trị thuốc khi: dùng đúng loại thuốc được bác sỹ chỉ định dùng và dùng thuốc đúng thời gian chỉ định > 90%. Chúng tôi kiểm tra số lượng thuốc mua, số lượng thuốc đã dùng, số thuốc còn lại, đơn thuốc trong thời gian qua.

- Tỷ lệ tuân thủ tái khám: được xác định khi trẻ khám lại đúng theo hẹn của bác sỹ trong tất cả các lần khám từ khi được chẩn đoán xác định và điều trị cho đến nay. Chúng tôi xác định các thông tin dựa vào lịch hẹn của bác sỹ ghi trong sổ theo dõi khám chữa bệnh của bệnh nhân.

#### b. Một số yếu tố liên quan với tuân thủ điều trị:

- Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, tình trạng ổn định của bệnh
- Quan hệ với bệnh nhân với bố, mẹ/người chăm sóc, hoàn cảnh kinh tế gia đình, khoảng cách từ nhà đến bệnh viện.

**2.5. Phương pháp xử lý số liệu.** Các số liệu thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Các số liệu được trình bày dưới dạng n (số lượng) và tỷ lệ (%). Sử dụng test kiểm định Chi bình phương ( $\chi^2$ ) để so sánh các tỷ lệ.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành với sự chấp thuận của bệnh nhân, gia đình người bệnh và không ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh. Các thông tin của người bệnh được giữ bí mật. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng Y đức của Bệnh viện Nhi Trung ương.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi lựa chọn được 107 bệnh nhân lupus ban đỏ đủ các tiêu chuẩn để đưa vào nghiên cứu.

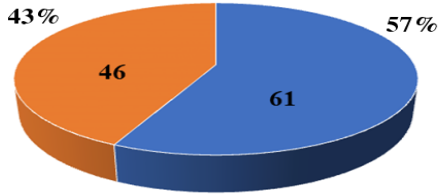
### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung**

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<6 tuổi	2,8
	6-<10 tuổi	11,2
	10-<16 tuổi	85,6
	Trung bình ( $X \pm SD$ ): 13,2 $\pm$ 2,62 (năm)	
Giới tính	Nam	14,1
	Nữ	85,9

**Nhận xét:** Bệnh chủ yếu gặp ở trẻ gái, chiếm 85,9%, trẻ trai chiếm 14,1%. Tuổi thường gặp là 10-16 tuổi, chiếm 85,6% và độ tuổi trung bình là 13,2  $\pm$  2,62 tuổi.

**3.2. Sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân**



■ Tuân thủ điều trị ■ Không tuân thủ điều trị

**Biểu đồ 1. Thực trạng về tuân thủ điều trị chung của bệnh nhân**

**Nhận xét:** Có 61 trường hợp tuân thủ điều trị (chiếm 57%), 46 trường hợp chưa tuân thủ đúng theo y lệnh của bác sỹ (43%).

**Bảng 2. Đặc điểm sự tuân thủ điều trị dùng thuốc và tái khám**

Tuân thủ điều trị		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ	Đúng loại thuốc	107	100%
	Đúng thời gian	101	94,4%

**Bảng 3. Một số yếu tố cá nhân liên quan đến sự tuân thủ điều trị**

Các yếu tố	Không tuân thủ n (%)	Tuân thủ n (%)	Tổng n (%)	OR (95% CI)	P
Bệnh ≥ 1 năm	34 (45,9)	40 (54,1)	74 (100)	1,4 (0,59-3,82)	>0,05
Bệnh < 1 năm	12 (36,4)	21 (63,6)	33 (100)		
Bệnh ổn định	7 (50,0)	7 (50,0)	14 (100)	1,38 (0,37-5,02)	>0,05
Chưa ổn định	39 (41,9)	54 (58,1)	93 (100)		
Nam	10 (66,6)	5 (33,3)	15 (100)	3,1 (0,87 - 12,4)	<0,05
Nữ	66 (71,7)	26 (28,3)	92 (100)		
Tuổi >10 tuổi	39 (42,4)	53 (57,6)	92 (100)	1,11 (0,25 - 4,72)	>0,05
Tuổi <10 tuổi	7 (46,5)	8 (53,3)	15 (100)		

**Nhận xét:** Không có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh (trên và dưới 1 năm) với sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân (OR=1,4, 95%CI: 0,59-3,82, p>0,05). Không có mối liên quan giữa tiến triển của bệnh (ổn định, không ổn định) với tuân thủ điều trị của bệnh (OR=1,38, 95%CI: 0,37-5,02). Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở trẻ gái cao hơn so

dùng thuốc	Đúng liều lượng	101	94,4%
	Đúng cách dùng	105	98,1%
	Tuân thủ thuốc điều trị	94	87,9%
Tuân thủ tái khám	Khám đúng hẹn	69	64,5%
	Khám sớm hơn lịch hẹn	7	6,5%
	Khám muộn hơn lịch hẹn	28	25,2%
	Bỏ khám	4	3,7%

**Nhận xét:** 100% bệnh nhân tuân thủ dùng đúng loại thuốc theo bác sỹ kê trong đơn. Tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc đúng thời gian, đúng liều lượng, đúng cách dùng lần lượt là 94,4%, 94,4% và 98,1%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc điều trị là 87,9%.

Tỷ lệ tuân thủ khám đúng hẹn theo lịch hẹn là 64,5%, khám sớm hơn lịch hẹn là 6,5%, khám muộn hơn lịch hẹn là 25,2% và có 3,7% trường hợp bỏ khám.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị**

**3.3.1. Những yếu tố của bệnh nhân**

với trẻ trai với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR=3,11; 95%CI: 0,87-12,4 và p<0,05). Không có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với nhóm tuổi của bệnh nhân (trên và dưới 10 tuổi) (OR=1,11, 95% CI: 0,25 - 4,72, p=0,86).

**3.3.2. Yếu tố từ người chăm sóc và gia đình của bệnh nhân**

**Bảng 4. Một số yếu tố gia đình liên quan đến sự tuân thủ điều trị**

Các yếu tố	Không tuân thủ n (%)	Tuân thủ n (%)	Tổng n (%)	OR (95% CI)	P
Kiến thức về bệnh chưa tốt	35 (54,7)	29 (45,3)	64	3,5 (1,4-9,04)	<0,05
Kiến thức về bệnh tốt	11 (25,6)	32 (74,4)	43		
Nghèo, cận nghèo	15 (40,5)	22 (59,5)	37	0,85 (0,35-2,07)	>0,05
Khá giả	31(44,3)	39 (55,7)	70		
Trên 30 km	5 (22,7)	17 (77,3)	22	10,1 (1,27-49,31)	<0,05
Dưới 30 km	39 (45,9)	46 (54,1)	85		

**Nhận xét:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân mà người chăm sóc có kiến thức về bệnh tốt cao hơn so với nhóm bệnh nhân mà người chăm sóc có kiến thức về bệnh chưa tốt với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR= 3,5; 95%CI: (1,4-9,04; p<0,05). Không có mối liên

quan giữa kinh tế gia đình với sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân (OR=0,85; 95%CI: 0,35-2,07 và p>0,05). Bệnh nhân ở xa bệnh viện (>30 km) có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn những bệnh nhân ở gần bệnh viện (<30 km) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR= 10,1;

95%CI: 1,27-49,31;  $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân

**4.1.1. Tuân thủ chế độ dùng thuốc.** Tuân thủ điều trị dùng thuốc trong điều trị bệnh **lupus ban đỏ** là một trong những yếu tố quan trọng giúp kiểm soát bệnh. Bệnh nhân cần được theo dõi đều đặn, điều trị đúng và đủ hàng ngày, điều trị lâu dài để kiểm soát bệnh, hạn chế tái phát và biến chứng suy thận, hạn chế tỷ lệ tử vong. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 61 bệnh nhân chưa tuân thủ điều trị (chiếm 57%), 46 bệnh nhân chưa tuân thủ đúng theo y lệnh của bác sỹ (43%) (Biểu đồ 1). Tỷ lệ bệnh nhân có tuân thủ dùng thuốc điều trị là 87,9% và không tuân thủ dùng thuốc là 12,1%. Đây là những bệnh nhân vừa dùng thuốc đúng thời gian, đúng liều lượng và đúng cách dùng (Bảng 2).

Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Thu Mỹ tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc là 88,2% và không tuân thủ dùng thuốc là 11,8% [7]. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Xuân Phước và các cộng sự trong đánh giá sự tuân thủ điều trị hội chứng thận hư tiên phát ở trẻ em tại khoa Nhi - Bệnh viện Bạch Mai năm 2010 với tỷ lệ tuân thủ điều trị là 52,6% [8]. Sự khác nhau về sự tuân thủ điều trị theo chúng tôi có liên quan đến địa điểm, thời điểm nghiên cứu. Việc tuân thủ điều trị xu hướng sẽ gia tăng theo thời gian do sự giáo dục cũng như truyền thông ngày càng phổ cập hơn.

Sự tuân thủ điều trị chung trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với với một số nghiên cứu trên thế giới [3], [9]. Điều này theo chúng tôi, bởi vì Việt Nam là đất nước đang phát triển nên điều kiện kinh tế và văn hoá còn thấp hơn so với các nước khác. Ngoài ra bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là ở khu vực nông thôn (chiếm 82,2%), vì thế có thể sự nhận thức chung của bệnh nhân và người chăm sóc còn hạn chế.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, một số nguyên nhân chính ảnh hưởng đến việc không tuân thủ dùng thuốc được người chăm sóc và bệnh nhân đưa ra bao gồm: bệnh đã thuyên giảm, sợ dùng thuốc kéo dài sẽ gây ra các tác dụng phụ, bố mẹ chưa giám sát sát sao việc uống thuốc của con, bệnh nhân đi học nên khi ở trường học không nhớ việc uống thuốc,...

**4.1.2. Tuân thủ chế độ tái khám.** Tái khám định kỳ không chỉ để giúp bệnh nhân tuân thủ thuốc điều trị mà còn giúp bác sỹ giám sát

được quá trình điều trị, đảm bảo bệnh nhân uống thuốc đúng, đủ và đều. Ngoài ra việc tái khám đúng hẹn còn giúp phát hiện sớm các biến chứng và tác dụng phụ có thể xảy ra với bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tuân thủ khám đúng hẹn theo lịch hẹn là 64,5%, khám sớm hơn là 6,5%, khám muộn hơn là 25,2% và có 3,7% trường hợp bỏ khám. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Mỹ với sự tuân thủ tái khám 82,4% và của Nguyễn Xuân Phước (66,7%) [7], [8]. Điều này có liên quan đến đặc điểm của từng bệnh nhân và người chăm sóc và địa lý, văn hoá của từng khu vực,... So với kết quả tỷ lệ tái khám của bệnh nhân lupus một số nước trên thế giới, tác giả Chagas Medeiros cho thấy người da trắng tuân thủ điều trị cao hơn so với người da đen. Điều này cho thấy đặc tính dân tộc, vùng miền, văn hoá và nhận thức khác nhau cũng như điều kiện kinh tế ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị bệnh của bệnh nhân [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có một số nguyên nhân bệnh nhân không đến khám đúng hẹn gồm: tình trạng bệnh của con thuyên giảm, vẫn còn thuốc nên chưa đi khám, gia đình chưa sắp xếp được vì trẻ bận đi học - thi cử, bố mẹ có việc bận, kinh tế gia đình khó khăn, do điều kiện thời tiết,... Trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Phước, một trong số những lý do chính mà trẻ đi khám sai hẹn là không có người đưa trẻ đi khám lại [8].

**4.2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở trẻ gái cao hơn so với trẻ trai với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR=3,11; 95%CI: 0,87-12,4 và  $p=0,045$ ). Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh (trên và dưới một năm) với sự tuân thủ điều trị ( $p > 0,05$ ). Tương tự chúng tôi thấy không có sự liên quan giữa tiến triển của bệnh (ổn định hay không ổn định) với tuân thủ điều trị của bệnh nhân ( $p > 0,05$ ). Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân mà người chăm sóc có kiến thức về bệnh tốt cao hơn so với nhóm bệnh nhân mà người chăm sóc có kiến thức về bệnh chưa tốt với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR= 3,5; 95%CI: (1,4-9,04;  $p < 0,05$ ). Không có mối liên quan giữa kinh tế gia đình với sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân (OR=0,85; 95%CI: 0,35-2,07 và  $p > 0,05$ ). Bệnh nhân ở xa bệnh viện (>30 km) có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn những bệnh nhân ở gần bệnh viện (<30 km) với sự khác biệt có ý nghĩa thống

kê (OR= 10,1; 95%CI: 1,27-49,31; p<0,05).

Điều này cũng cho thấy công tác tuyên truyền, tư vấn giáo dục cho bố, mẹ/người chăm sóc về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị là rất quan trọng. Ngoài ra, phòng khám ngoại trú cần rà soát những trường hợp bệnh nhân không đến khám đúng hẹn hoặc rà soát lại lịch hẹn tái khám và cấp phát thuốc cho bệnh nhân để đảm bảo tỉ lệ tái khám đúng hẹn.

## V. KẾT LUẬN

Qua đánh giá sự tuân thủ điều trị trên 107 bệnh nhân lupus ban đỏ, chúng tôi đưa ra kết luận: tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh là 57%. Trẻ gái tuân thủ điều trị cao hơn trẻ trai. Tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn ở nhóm trẻ mà người chăm sóc có kiến thức về bệnh tốt. Cần tuyên truyền, giáo dục cho người chăm sóc và bệnh nhân về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mc Curdy DK, Lehman TJ, Bernstein BH, et al** (1989). Systemic lupus erythematosus in the first decade of life; *Pediatrics*, 83(2):235-9.
2. **Deborah M. Levy, MD MS FRCPC, Sylvia Kamphuis, MD Ph** (2012). Systemic Lupus Erythematosus in Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am*; 59(2): 345-364.
3. **Charras, E. Smith, M.D, and C.M. Hedrich (2021)**. Systemic Lupus Erythematosus in Children and Young People; *Curr Rheumatol Rep*, 23(3): 20.
4. **Thái Thiên Nam** (2010). Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống tại Bệnh viện Nhi Trung ương: Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh tổn thương mô bệnh học và đánh giá kết quả điều trị ban đầu. *Tạp chí Thông tin Y dược*, 8 (4), 18-22.
5. **Nguyễn Thị Liên, Phạm Thị Vân Anh, Hoàng Thị Lâm** (2021). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có kháng thể anti-smith dương tính. *Tạp chí Y học Việt nam*; 509(1), 243-246
6. **Tạ Thành Hưng, Trần Thúy Nguyên, Nguyễn Hữu Lộc** (2022). Đặc điểm bệnh nhi Lupus ban đỏ hệ thống có kháng thể Antiphospholipid tại Bệnh viện Nhi đồng I. *Tạp chí Nhi khoa*, 15(5), 38-45.
7. **Đoàn Thị Thu Mỹ, Nguyễn Thị Út, Bùi Thị Mỹ Anh, Phạm Thị Thu Hiền** (2018). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm thận lupus được quản lý điều trị tại phòng khám Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2018. *Tạp Chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe Và Phát triển*, 2(3), 87-90.
8. **Nguyễn Xuân Phước và các cộng sự** (2010). Khảo sát cách dùng thuốc và phân tích sự tuân thủ điều trị hội chứng thận hư tiên phát ở trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai năm 2010. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 14 (4), 54-57.
9. **Chagas Medeiros MM, Bezerra MC, Braga FN, et al** (2016). Clinical and immunological aspects and outcome of a Brazilian cohort of 414 patients with systemic lupus erythematosus (SLE): comparison between childhood-onset, adult-onset, and late-onset SLE. *Lupus*; 25(4), 355 -63.

## ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG BỎNG TRẺ EM

Trần Bích Thủy<sup>1</sup>, Phùng Nguyễn Thế Nguyên<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm cận lâm sàng 383 trẻ em bỏng nhập viện Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Đối tượng và phương pháp:** 383 trẻ em bỏng được điều trị tại khoa Bỏng - Tạo hình Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 01/02/2021 đến 15/08/2022. Phương pháp nghiên cứu mô tả tiến cứu, theo dõi dọc. **Kết quả:** Trong thời gian từ 01/02/2021 đến 15/08/2022 có 383 nhập Bệnh viện Nhi Đồng 1 có phản ứng tăng bạch cầu sau bỏng, cao nhất 49,3 x 10<sup>3</sup>/μL, Hct máu tăng cao nhất 57%, Tiểu cầu máu cao nhất 743 x 10<sup>3</sup>/μL. Có 57,1% albumin máu giảm khi diện tích bỏng ≥ 40% TBSA và có tương quan tuyến tính nghịch rất chặt chẽ giữa diện tích bỏng và albumin máu (R = -0,72, p = 0,003) với phương trình hồi quy tuyến tính là albumin máu = -

0,029 x diện tích bỏng + 3,416. Có natri máu thấp nhất là 127 mmol/L và natri máu cao nhất 153 mmol/L; kali máu thấp nhất là 2,2 mmol/L và kali máu cao nhất 6,1 mmol/L; calci máu thấp nhất là 0,9 mmol/L và calci máu cao nhất 1,4 mmol/L. CRP máu cao nhất là 210,7 mg/L. Lactate máu cao nhất 21,5 mmol/L. **Kết luận:** Trong 72 giờ sau bỏng trẻ em có thể gây ra các rối loạn cận lâm sàng về huyết học, điện giải, albumin máu và các rối loạn cận lâm sàng khác. Điều chỉnh các rối loạn cận lâm sàng kịp thời và phù hợp sẽ tăng chất lượng điều trị bệnh nhi bỏng. **Từ khóa:** bỏng trẻ em, cận lâm sàng bỏng trẻ em.

### SUMMARY

#### LABORATORY CHARACTERISTICS IN BURN CHILDREN

**Objectives:** Describes the subclinical characteristics of 383 burn children admitted to Children's Hospital 1. **Materials and methods:** 383 burned children were treated at the Burns - Plastic Surgery Department of Children's Hospital 1 from February 1, 2021 to August 15, 2022. Research method is descriptive prospective, longitudinal follow-up. **Results:** During the study period from February 1,

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 1

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Nguyễn Thế Nguyên

Email: nguyenvphung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024