

patients with CKD", American journal of kidney diseases, 57(3), tr. 387-395.

5. **Wai Leng Chow, Veena D Joshi, Aung Soe Tin, et al** (2012), "Limited knowledge of chronic kidney disease among primary care patients—a cross-sectional survey", BMC nephrology, 13, tr.

1-12.

6. **Rajiv Agarwal, Allen R Nissenon, Daniel Batlle, et al** (2003), "Prevalence, treatment, and control of hypertension in chronic hemodialysis patients in the United States", The American journal of medicine, 115(4), tr. 291-297.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH COPD ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THANH CHƯƠNG, NGHỆ AN NĂM 2023

Hoàng Thị Minh Thái¹, Nguyễn Thị Tân²

TÓM TẮT

Kiến thức về tuân thủ điều trị có thể giúp người bệnh COPD cải thiện hành vi tự chăm sóc nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh [4],[5]. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Thanh Chương, Nghệ An năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 95 người bệnh COPD điều trị ngoại trú thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu và trả lời câu hỏi bằng phiếu khảo sát. **Kết quả:** kiến thức chung của người bệnh đạt mức trung bình với điểm trung bình là $6,08 \pm 0,39$ điểm/10 điểm. Trong đó, lĩnh vực có điểm trung bình thấp nhất là luyện tập và PHCNHH $5,2 \pm 0,67$ điểm và dinh dưỡng là $5,5 \pm 1,03$ điểm. Điểm trung bình các lĩnh vực kiến thức tuân thủ sử dụng thuốc và dự phòng yếu tố nguy cơ lần lượt là: $6,79 \pm 1,63$ và $6,12 \pm 0,35$ điểm. **Kết luận:** Kiến thức của người bệnh COPD về tuân thủ điều trị ở mức trung bình. Trong đó các lĩnh vực người bệnh đang có kiến thức ở mức kém là kiến thức luyện tập và phục hồi chức năng hô hấp.

Từ khóa: kiến thức, tuân thủ điều trị, COPD

SUMMARY

KNOWLEDGE OF TREATMENT COMPLIANCE AMONG COPD OUTPATIENTS TREATED AT THANH CHUONG GENERAL HOSPITAL, NGHE AN IN 2023

Knowledge of treatment compliance can help to improve COPD patients' self-care behaviors, enhance treatment effectiveness and thereby improve the quality of life for patients [4], [5]. **Objective:** A describe knowledge of treatment compliance among COPD outpatients at Thanh Chuong General Hospital, Nghe An in 2023. **Methods:** Descriptive study was conducted on COPD outpatients treated at Thanh

Chuong General Hospital and data were collected using a questionnaire. **Results:** The mean score of patients' general knowledge was 6.73 ± 1.43 points, in which, the lowest mean score of knowledge of exercise and respiratory rehabilitation was 3.79 ± 1.89 points and knowledge of nutrition was 5.5 ± 1.03 points; The mean score of knowledge of medication compliance and risk factor prevention were 6.79 ± 1.63 and 6.12 ± 0.35 point, respectively. **Conclusion:** COPD patients' knowledge of treatment compliance was at an average level. The areas in which patients have poor knowledge are exercise and respiratory rehabilitation. **Keywords:** knowledge, treatment compliance, COPD

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là nguyên nhân gây tử vong xếp thứ 3 trên toàn thế giới, chiếm khoảng 6 % tổng số ca tử vong trên thế giới gây ra 3,23 triệu ca tử vong vào năm 2019 [10]. Ước tính đến năm 2030 có trên 4,5 triệu trường hợp tử vong hàng năm; đến năm 2060, tử vong do COPD lên tới khoảng 5,4 triệu ca [3].

Điều trị bệnh phổi tắc nghẽn cần phối hợp giữa phương thức dùng thuốc và không dùng thuốc. Để có thể hạn chế sự diễn biến của bệnh cần phải có sự nhận thức đúng đắn về sự tuân thủ điều trị của NB về việc sử dụng thuốc, các biện pháp luyện tập và thay đổi chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh, cai thuốc lá và tái khám đúng lịch là kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng thuốc theo hướng dẫn của nhân viên y tế... Các bằng chứng khoa học đã chứng minh sự tuân thủ điều trị giúp NB điều trị hiệu quả, kiểm soát được bệnh, giảm tần suất nhập viện điều trị của NB bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, từ đó làm giảm gánh nặng chi phí điều trị cho gia đình và xã hội [8], [9].

Bệnh viện đa khoa Thanh Chương, Nghệ An đang quản lý điều trị ngoại trú cho khoảng 116 người COPD. Với mục đích đánh giá hiệu quả của

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Đa khoa huyện Thanh Chương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Minh Thái

Email: hoangminhthai@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

quản lý NB COPD cung cấp bằng chứng để cải thiện thực hành Điều dưỡng và cải thiện tuân thủ điều trị ở NB chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Thanh Chương, Nghệ An năm 2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: NB được chẩn đoán COPD đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Thanh Chương, Nghệ An năm 2023

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** NB từ đủ 18 tuổi trở lên, đã hoặc đang dùng bình hít định liều, có khả năng trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NB được chỉ định vào viện điều trị nội trú. NB giảm thính lực, rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ 6/2023 đến 11/2023.

- Địa điểm: Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Thanh Chương, Nghệ An.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu chọn toàn bộ 95 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.5. Công cụ và phương pháp đánh giá:

- Công cụ được xây dựng dựa trên dựa trên Quyết định số 2767/QĐ-BYT ngày 04/7/2023 của Bộ Y tế [3]. Bộ công cụ gồm 2 phần: thông tin chung và kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh COPD.

- Bộ công cụ đánh giá kiến thức gồm 24 câu hỏi trên 4 lĩnh vực. Mỗi câu hỏi nếu đối tượng trả lời đúng đạt 1 điểm; trả lời sai hoặc không biết là 0 điểm. Điểm kiến thức của từng lĩnh vực và điểm tổng kiến thức được quy về thang điểm 10 và được phân loại dựa trên mức điểm cut-off của Thông tư 44/2014/TT-BGDĐT, ngày 12/12/2014 [2].

Mức điểm kiến thức đạt được	Phân loại
Từ 8,5 – 10 điểm (từ 85% - 100% tổng điểm)	Tốt
Từ 7,0 – 8,49 điểm (70 % - 84,9% tổng điểm)	Khá
Từ 5,0 – 6,99 điểm (từ 50% - 69,9% tổng điểm)	Trung bình
Dưới 5,0 điểm (dưới 50% tổng điểm)	Kém

Bộ công cụ đã được kiểm định tính giá trị với chỉ số S-CVI đạt 0,78 và độ tin cậy bằng phương pháp test và retest với chỉ số tương quan r = 0.841.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Phân tích mô tả và so sánh giá trị trung bình t – test được

thực hiện trên phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh COPD

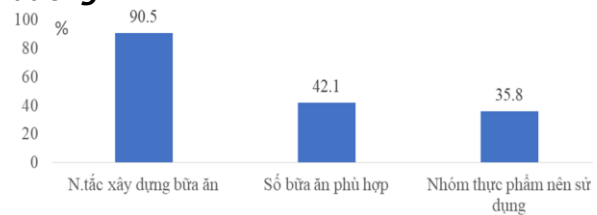
3.1.1. Kiến thức tuân thủ sử dụng thuốc và tái khám

Bảng 1. Kiến thức tuân thủ sử dụng thuốc và tái khám (n= 95)

Kiến thức tuân thủ dùng thuốc và tái khám	Đúng		Chưa đúng/ không biết	
	n	%	n	%
Sử dụng thuốc đúng, đủ theo đơn	60	63.2	35	36.8
Thời điểm dùng bình hít định liều	37	38.9	58	61.1
CS họng mũi sau khi sử dụng bình hít định liều	41	43.2	54	56.8
Tuân thủ về tái khám	88	92.6	7	7.4

Nhận xét: Tỷ lệ NB có kiến thức chưa đúng/không biết về tuân thủ thời điểm dùng bình hít định liều; chăm sóc họng mũi sau khi sử dụng bình hít định liều chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 61,1% và 56.8%

3.1.2. Kiến thức tuân thủ chế độ dinh dưỡng



Biểu đồ 1. Kiến thức đúng tuân thủ chế độ dinh dưỡng

Nhận xét: 90,5% NB có kiến thức đúng về nguyên tắc xây dựng bữa ăn; chỉ 42,1% và 35,8% NB có kiến thức đúng về số bữa ăn và nhóm thực phẩm nên sử dụng.

3.1.3. Kiến thức tuân thủ về chế độ luyện tập và luyện tập PHCN hô hấp

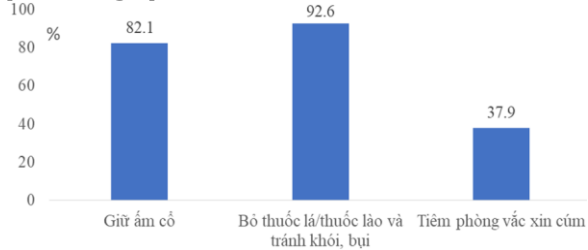
Bảng 2. Kiến thức tuân thủ về chế độ luyện tập và PHCN hô hấp (n= 95)

Kiến thức tuân thủ luyện tập	Đúng		Chưa đúng/ không biết		
	n	%	n	%	
Luyện tập thể dục	Thời gian môi lần tập thể dục	67	70.5	28	29.5
	Hoạt động tập thể dục thích hợp	91	95.8	4	4.2
	Điểm cần chú ý khi tập luyện	59	62.1	36	37.9
Luyện tập	Làm sạch đường thở	21	22.1	74	77.9

PHCN	KT ho có kiểm soát	29	30.5	66	69.5
hô hấp	KT thở ra mạnh	45	47.4	50	52.6

Nhận xét: Tỷ lệ NB có kiến thức chưa đúng/không biết tuân thủ về các phương pháp làm sạch đường thở; kỹ thuật ho có kiểm soát và kỹ thuật thở ra mạnh lần lượt là 77,9%; 69,5% và 52,6%

3.1.4. Kiến thức tuân thủ về dự phòng yếu tố nguy cơ



Biểu đồ 2. Kiến thức đúng về tuân thủ dự phòng yếu tố nguy cơ

Nhận xét: Chỉ có 37,9% NB có kiến thức đúng về tuân thủ tiêm phòng vắc xin cúm

3.1.5. Kiến thức tuân thủ điều trị chung của người bệnh COPD

Bảng 3. Điểm trung bình kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh (n= 95)

Kiến thức tuân thủ điều trị	Điểm TB ± độ lệch chuẩn
Kiến thức về tuân thủ sử dụng thuốc, tái khám	6,79 ± 1,63
Kiến thức tuân thủ dinh dưỡng,	5,5 ± 1.03
Kiến thức tuân thủ chế độ luyện tập, PHCNHH	5,2 ± 0.67
Dự phòng yếu tố nguy cơ	6,12 ± 0.35
Kiến thức chung về tuân thủ điều trị	6,08 ± 0.39

Nhận xét: Điểm kiến thức chung tuân thủ điều trị là 6,08 ± 0.24 điểm/10 điểm, đạt 60,8%. Trong đó kiến thức tuân thủ chế độ luyện tập PHCN hô hấp, thể dục thể thao thấp nhất đạt (5,5 ± 0.27 điểm). Kiến thức về tuân thủ sử dụng thuốc, tái khám và kiến thức tuân thủ dinh dưỡng đạt mức điểm trung bình 6,33 điểm.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị (n= 95)

Biến số		Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn	t-test	p
Giới tính	Nam	5,57 ± 1,07	4,527	0,068
	Nữ	6,26 ± 1,13		
Trình độ học vấn	Tiểu học	5,00 ± 0,82	5,844	0,000
	THCS	5,37 ± 1,32		

	THPT	5,56 ± 1.03	3,419	0,439
	TC, CĐ	6,33 ± 0.53		
	ĐH, SĐH	6,88 ± 0,91		
Nơi ở	Thị trấn	6,17 ± 1,33	3,419	0,439
	Xã	5,96 ± 1,69		
Thời gian mắc bệnh	r = 0,426		0,003	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh COPD

***Kiến thức tuân thủ sử dụng thuốc và tái khám.** Kết quả bảng 1 cho thấy phần lớn NB có kiến thức đúng về tuân thủ sử dụng thuốc đều đạt mức trên 60%. Đặc biệt có đến 92,6% người bệnh có kiến thức đúng về tuân thủ tái khám. Kết quả này phù hợp bởi đối tượng NC đang được quản lý điều trị ngoại trú nên định kỳ hằng tháng NB được hẹn tái khám định kỳ. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức chưa đúng/không biết về thời điểm dung bình hít định liều và chăm sóc họng, mũi sau khi sử dụng bình hít định liều chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 61,1% và 56,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Thu Hiền (2019) khi chỉ ra chỉ có 11,1% người bệnh COPD trước can thiệp có kiến thức đúng về thời điểm sử dụng bình hít định liều [4].

***Kiến thức tuân thủ chế độ dinh dưỡng.** Kiến thức tuân thủ chế độ dinh dưỡng có vai trò rất quan trọng trong phòng ngừa COPD góp phần làm tăng hiệu quả điều trị. Kết quả nghiên cứu tại biểu đồ 1 cho thấy có 90,5% NB có kiến thức đúng về nguyên tắc xây dựng bữa ăn; chỉ 42,1% và 35,8% NB có kiến thức đúng về số bữa ăn và nhóm thực phẩm nên sử dụng. Kết quả này có thể là do đa phần đối tượng trong nghiên cứu chúng tôi là người cao tuổi (87,4%), và 85.3% đối tượng nghiên cứu là nam giới chính vì vậy chế độ ăn uống phụ thuộc nhiều vào con cháu và cũng khó để chọn được nhóm thực phẩm nên sử dụng. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Vương Văn Thắng (2021) chỉ ra chỉ có 18,5% người bệnh trả lời đúng số lượng bữa ăn trong ngày 4 – 6 bữa/ngày và tỷ lệ người bệnh trả lời đúng nhóm thực phẩm nên sử dụng cho người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là 41,5% [5].

*** Thực trạng kiến thức về tuân thủ chế độ luyện tập và phục hồi chức năng hô hấp.** Luyện tập thể dục hằng ngày và luyện tập phục hồi chức năng hô hấp giúp cho người bệnh COPD nâng cao thể trạng, cải thiện chức năng hô hấp,

giảm nguy cơ bội nhiễm phổi từ đó giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh [3]. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra 95,8% người bệnh có kiến thức và đầy đủ về hoạt động thể lực phù hợp; tuy nhiên vẫn còn 29,5% người bệnh có kiến thức chưa đúng/không biết về thời gian mỗi lần tập thể dục và 37,9% người bệnh có kiến thức chưa đúng/không biết về điểm cần chú ý khi luyện tập. Kết quả nghiên cứu này cao hơn với nghiên cứu của Vương Văn Thắng (2021) khi chỉ ra có 50,8% người bệnh trả lời đúng hoạt động thể lực phù hợp là đi bộ [5].

Kết quả nghiên cứu chỉ ra còn tỷ lệ cao người bệnh chưa biết đầy đủ phương pháp làm sạch đường thở (77,9%); thực hiện kỹ thuật ho có kiểm soát (69,5%), kỹ thuật thở ra mạnh (52,6%). Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Trần Thu Hiền cũng cho thấy trước can thiệp người bệnh COPD cũng có kiến thức đúng về kỹ thuật ho có kiểm soát là 44,4%; kiến thức kỹ thuật thở mạnh ra là 5,6% [4]. Đây là một trong những nội dung quan trọng để điều dưỡng lưu tâm trong công tác tư vấn giáo dục sức khỏe để cải thiện cho NB COPD hiểu và thực hiện được hiệu quả các bài tập PHCN.

*** Kiến thức tuân thủ về dự phòng yếu tố nguy cơ.** COPD là một bệnh mạn tính, để NB hạn chế tối đa các đợt bội nhiễm cấp việc tuân thủ dự phòng yếu tố nguy cơ đóng vai trò rất quan trọng. Kết quả tại biểu đồ 2 cho thấy đối tượng trong nghiên cứu có kiến thức tuân thủ dự phòng như giữ ấm cổ, bỏ thuốc lá/thuốc lào và tránh khói bụi tốt khá đầy đủ. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Vương Văn Thắng (2021) khi chỉ ra có 70,8% NB có kiến thức đúng về đề phòng tái phát bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cần bỏ thuốc lá/thuốc lào hoàn toàn [5]. Tuy nhiên, vẫn còn tỷ lệ cao (62,1%) NB chưa tuân thủ về việc tiêm vắc xin phòng cúm. Lý giải điều này có thể là do đa phần đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi (87,4%) nên việc cập nhật kiến thức về tiêm phòng vắc xin cúm chưa đầy đủ.

*** Kiến thức chung về tuân thủ điều trị của người mắc COPD.** Kết quả nghiên cứu tại bảng 3 cho thấy kiến thức chung về tuân thủ điều trị của NB đạt mức trung bình ($6,08 \pm 0,39$ điểm/10 điểm). Trong đó, điểm kiến thức và tuân thủ chế độ luyện tập và phục hồi chức năng hô hấp có điểm thấp nhất $5,5 \pm 0,67$ điểm/10 điểm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao với kết quả nghiên cứu của Trần Thu Hiền (2017) điểm trung bình kiến thức tuân thủ điều trị đạt

$8,57 \pm 3,07/37$ điểm [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Raptis, D.G. (2012) khi cho thấy điểm trung bình kiến thức của NB COPD đạt $24,27 \pm 8,44$ điểm/30 điểm [7]. Nhưng tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn so với nghiên cứu của Tạ Hữu Ánh (2021) tại khoa khám bệnh bệnh viện Lão khoa Trung ương và bệnh viện đa khoa Đống Đa Hà Nội khi chỉ ra tỷ lệ BN tuân thủ tốt 49,3%; trung bình 32,2%; kém 18,5% [1]. Điều này được lý giải là do đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 73,7% là nông dân và trình độ học vấn tiểu học chiếm 46,3% và 93,7% sống ở các xã miền núi điều kiện khó khăn, dân trí chưa cao

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị của NB COPD. Kết quả tại bảng 4 cho thấy giới tính và nơi ở liên quan không có ý nghĩa thống kê đến kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh mắc COPD với $p > 0,05$. Người bệnh có trình độ học vấn cao thì có điểm kiến thức tuân thủ cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ngoài ra, kết quả bảng 4 cũng chỉ ra thời gian mắc bệnh có liên quan thuận đến kiến thức tuân thủ điều trị, nghĩa là người có thời gian mắc bệnh dài hơn thì có kiến thức về tuân thủ điều trị tốt hơn ($r = 0,426$; $p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Tamas, Agh (2011) cho thấy tuân thủ điều trị không liên quan đến giới tính. Tương tự, Alqahtani, J. S và cộng sự (2023) cũng chỉ ra tuổi trẻ hơn (18-30 tuổi), trình độ học vấn cao hơn, thời gian mắc bệnh dài hơn thì có kiến thức tốt hơn về bệnh COPD sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [6].

V. KẾT LUẬN

Kiến thức chung của người bệnh đạt mức trung bình ($6,08 \pm 0,39$ điểm/10 điểm). Trong đó, lĩnh vực có điểm trung bình thấp nhất là luyện tập và PHCNHH $5,2 \pm 0,67$ điểm và dinh dưỡng là $5,5 \pm 1,03$ điểm. Điểm trung bình các lĩnh vực kiến thức tuân thủ sử dụng thuốc và dự phòng yếu tố nguy cơ lần lượt là: $6,79 \pm 1,63$ và $6,12 \pm 0,35$ điểm.

Người bệnh có trình độ học vấn cao thì có điểm kiến thức tuân thủ cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thời gian mắc bệnh có liên quan thuận đến kiến thức tuân thủ điều trị ($r = 0,426$; $p < 0,05$)

VI. KHUYẾN NGHỊ

Điều dưỡng viên cần thời gian để tư vấn giáo dục cho NB đặc biệt cần chú trọng kiến thức

tuần thủ chế độ luyện tập và luyện tập phục hồi chức năng hô hấp. Với người bệnh COPD cần cập nhật kiến thức để tự chăm sóc hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Hữu Ánh, Ngọc Nguyễn Tâm và Thị Thanh Vũ Huyền** (2021), "Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị ở bệnh nhân COPD điều trị ngoại trú tại bệnh viện Lão khoa Trung ương và bệnh viện đa khoa Đống Đa", Tạp chí y học Việt Nam. 508(2).
2. **Bộ Y tế** (2014), Thông tư 44/2014/TT-BGDĐT, ngày 12/12/2014 quy định về việc đánh giá, xếp loại "cộng đồng học tập" cấp xã, chủ biên, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Hà Nội.
3. **Bộ Y tế** (2023), Quyết định số 2767/QĐ-BYT ngày 04/7/2023, về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính., chủ biên, Hà Nội.
4. **Trần Thu Hiền và các cộng sự.** (2019), "Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2(2), 30-37.
5. **Vương Văn Thắng, Trương Tuấn Anh và Trần Thanh Diệp** (2021), "Kiến thức và thái độ tuân thủ điều trị của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 4(4), 99-109.
6. **J. S. Alqahtani and et al.** (2023), "A nationwide survey of public COPD knowledge and awareness in Saudi Arabia: A population-based survey of 15,000 adults", PLoS One. 18(7), e0287565.
7. **D. G. Raptis and et al.** (2021), "Level of Knowledge About COPD Among Patients and Caregivers", Adv Exp Med Biol. 1337, 299-305.
8. **K. Sharma and et al.** (2024), "Effect of self-management intervention on patients with chronic obstructive pulmonary diseases, Chitwan, Nepal", PLoS One. 19(1), e0296091.
9. **T. Wang and et al.** (2017), "Effectiveness of disease-specific self-management education on health outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease: An updated systematic review and meta-analysis", Patient Educ Couns. 100(8), 1432-1446.
10. **WHO** (2023), Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), ngày truy cập 1/8/2023, at [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG HỒI PHỤC CƠ QUAN TẠO MÁU CỦA TẠO HUYẾT HOÀN PLUS TRÊN CHUỘT NHẮT TRẮNG ĐƯỢC CHIẾU XẠ

Lưu Trường Thanh Hưng¹, Nguyễn Vinh Quốc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá độc tính cấp và sự hồi phục cơ quan tạo máu của Tạo huyết hoàn plus trên chuột nhắt trắng được chiếu xạ. **Đối tượng và phương pháp:** Đánh giá độc tính cấp của Tạo huyết hoàn plus theo phương pháp Litchfield – Wilcoxon; nghiên cứu sự hồi phục của cơ quan tạo máu thông qua thay đổi công thức máu ngoại vi của Tạo huyết hoàn plus trên chuột nhắt trắng được chiếu xạ 1 lần duy nhất liều 7Gy. **Kết quả:** Tạo huyết hoàn plus không thể hiện độc tính cấp, không xác định được liều LD₅₀; thể trọng chuột, các xét nghiệm đánh giá số lượng hồng cầu, nồng độ huyết sắc tố, số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu máu ngoại vi các lô chuột sau chiếu xạ được uống Tạo huyết hoàn plus không khác biệt so với lô đối chứng không chiếu xạ. **Kết luận:** không xác định được LD₅₀ của Tạo huyết hoàn plus, Tạo huyết hoàn plus bước đầu thể hiện tác dụng bảo vệ cơ thể chuột nhắt trắng thực nghiệm trước tác động bất lợi của tia xạ. **Từ khóa:** Tạo huyết hoàn plus, độc tính cấp, tế bào máu chuột.

SUMMARY

STUDYING THE RECOVERY EFFECT OF THE HEMOFORMING ORGANS OF TAO HUYET HOAN PLUS IN IRRADIATED WHITE MICE

Objectives: study was at evaluating the acute toxicity of Tao huyết hoàn plus on white mice and its recovery of hematopoietic organs of Tao huyết hoàn plus on irradiated white mice. **Methods:** acute toxicity of Tao huyết hoàn plus was conducted according to Litchfield – Wilcoxon method; research on the recovery of hematopoietic organs through changes in peripheral blood formulas of Tao huyết hoàn plus on white mice irradiated once with a dose of 7Gy. **Results:** Tao huyết hoàn plus caused no acute toxicity and the lethal dose 50% (LD₅₀) was undetermined; the mice body weight, the number of red blood cells, hemoglobin concentration, white blood cells, peripheral blood platelets after irradiated groups of mice received oral Tao huyết hoàn plus did not differ from the control group without irradiation. **Conclusion:** Tao huyết hoàn plus has not been determined the LD₅₀ in white mice by oral and it demonstrated the effect of protecting the bodies of experimental white mice against the adverse effects of radiation. **Keywords:** Tao huyết hoàn plus, acute toxicity, mice blood cells.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đang được xem là căn bệnh của xã

¹Viện Y học Cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vinh Quốc

Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024