

trung bình là 282,0 (IQR: 131 – 526,5) IU/mL.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO**, Global Progress Report on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections. Geneva, Switzerland, 2021.
2. **Manoochehr Makvandi**, Update on occult hepatitis B virus infection. World J Gastroenterol, 2016. 22(39): p.8720-34.
3. **Reesink HW, Engelfriet CP, Henn G, and Mayr WR**, Occult hepatitis B infection in blood donors. Vox Sang, 2008. 94: p.153-166.
4. **Zheng X, Ye X, Zhang L, Wang W, Shuai L, Wang A, Zeng J, Candotti D, Allain JP, and Li C**, Characterization of occult hepatitis B virus infection from blood donors in China. J Clin Microbiol 2011. 49: p.1730-37
5. **Xianlin Ye, Tong Li, Xiaoxuan Xu, Peng Du, Jingeng Zeng, and Weigang Zhu**, Characterisation and follow-up study of occult hepatitis B virus infection in anti-HBc positive qualified blood donors in southern China. Blood Transfus 2017. 15: p.6-12.
6. **Bộ Y tế**, Thông tư Hướng dẫn hoạt động truyền máu, Số 26/2013/TT-BYT. 2013.
7. **Nguyễn Thị Thanh Dung và cộng sự**, Đánh giá kết quả xét nghiệm sàng lọc HBV, HCV, HIV, giang mai ở đơn vị máu tiếp nhận tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương giai đoạn 2015-2019. Tạp chí Y học Việt Nam, 2020. 496: p.118-127.
8. **Magdy EL Ekiaby, Nico Lelie, and Jean Pierre Allain**, Nucleic Acid Testing (NAT) in high prevalence - low resource settings. Biologicals, 2010. 38(1): p.59-64.
9. **Tran Thanh Tung, Jurgen Schmid, Vu Xuan Nghia, Le Chi Cao, Le Thi Kieu Linh, and Ikromi Rungsung**, Low Risk of Occult Hepatitis B Infection among Vietnamese Blood Donors. Pathogens. 2022,11,1254: p.1-10.
10. **Anna S. Nishiya, José E. Levi, Cesar de Almeida Neto, Steven S. Witkin, Suzetec C. Ferreira, and Leda Bassit**, Occult and active hepatitis B virus detection in donated blood in Sao Paulo, Brazil. Transfusion, 2020. 61: p.1495-1504.
11. **Michelle Spaan, Matthew Bruce, Kosh Agarwall, and Ivana Carey**, The role of anti-HBs in hepatitis B reactivation during direct-acting antiviral therapy for chronic hepatitis C. Antiviral Therapy 2018. 23: p.539-42.

KHẢO SÁT THỰC HÀNH VỀ VỖ RUNG LỒNG NGỰC CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH CHO NGƯỜI BỆNH COPD TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

Nguyễn Thị Xuân Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hành vỗ rung lồng ngực và xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành vỗ rung lồng ngực của người chăm sóc chính cho người bệnh COPD tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 chăm sóc chính cho người mắc bệnh COPD tại Khoa nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Đa số người chăm sóc chính thực hành vỗ rung lồng ngực không đạt chiếm 76%. Tỷ lệ thực hành đạt trong nhóm người chăm sóc chính ở thành thị là 45,5% cao hơn tỷ lệ thực hành đạt trong nhóm ở nông thôn (7,1%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người có trình độ học vấn cao có thực hành vỗ rung lồng ngực tốt hơn. Những người chăm sóc chính ở nhóm được tiếp nhận kiến thức thực hành vỗ rung lồng ngực từ nhân viên y tế có tỷ lệ thực hành đạt là 32,4% cao hơn so với nhóm không được tiếp

nhận kiến thức thực hành vỗ rung lồng ngực từ nhân viên y tế 6,3%. **Kết luận:** Thực trạng thực hành của người chăm sóc chính về vỗ rung lồng ngực cho người bệnh COPD còn nhiều hạn chế. Có mối liên quan giữa nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nguồn tiếp nhận thông tin từ nhân viên y tế với thực hành vỗ rung lồng ngực cho người bệnh COPD của người chăm sóc chính. **Từ khóa:** vỗ rung lồng ngực, COPD, chăm sóc chính.

SUMMARY

PRACTICE SURVEY ON CHEST PERCUSSION AND VIBRATION OF PRIMARY CAREGIVERS FOR PEOPLE WITH COPD AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the current status of chest percussion and vibration practice and identify some factors related to chest percussion and vibration practice of primary caregivers for COPD patients at Nam Dinh Provincial General Hospital. **Method:** A cross-sectional descriptive study on 50 primary caregivers for people with COPD at the Department of General Internal Medicine, Nam Dinh Provincial General Hospital during the period from April 2023 to June 2023. **Results:** The majority of primary caregivers failed to practice chest percussion and vibration, accounting for 76%. The rate of achieved practice in the group of primary caregivers in urban areas was 45,5%, higher than the rate of achieved

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Xuân Dung

Email: phamnhatanhd@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

practice in the group in rural areas (7,1%). This difference is statistically significant with $p < 0,05$. People with a high level of education are better at performing chest vibrations. Primary caregivers in the group that received knowledge of how to practice chest percussion and vibration from medical staff had a 32,4% higher rate of practice compared to the group that did not receive knowledge of how to practice chest percussion and vibration from medical staff 6,3%. **Conclusion:** The current state of practice of primary caregivers on chest percussion and vibration for patients with COPD is still limited. There is a relationship between place of residence, education level, occupation, sources of information received from medical staff and the primary caregiver's practice of chest percussion and vibration for patients with COPD.

Keywords: chest percussion and vibration, COPD, primary care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, hay viết tắt là COPD là một bệnh phổ biến, đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp dai dẳng và giới hạn luồng khí do đường thở và/hoặc phế nang thường xuyên tiếp xúc với các hạt bụi hoặc khí độc hại. Trên thế giới, tỉ lệ mắc COPD khoảng 11,7% dân số trên 40 tuổi (khoảng 384 triệu người bệnh) và gây ra 3,2 triệu ca tử vong mỗi năm. Tại Việt Nam, các ca COPD chiếm tỷ lệ 7,1% ở nam và 1,9% ở nữ từ 40 tuổi trở lên [6], [7].

COPD diễn biến kéo dài gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và tạo gánh nặng cho gia đình, xã hội. Theo Tổ chức Y tế thế giới, ước tính chi phí dành cho người bệnh mắc COPD trên toàn cầu vào khoảng 2,1 nghìn tỷ trong đó chi phí y tế trực tiếp khoảng 1,9 nghìn tỷ USD và khoảng 200 tỷ USD là chi phí gián tiếp [5].

Trong điều trị COPD, ngoài điều trị bằng phương pháp nội khoa, còn áp dụng kỹ thuật vỗ rung lồng ngực giúp long đờm. Vỗ rung lồng ngực là kỹ thuật sử dụng phương pháp vỗ và rung, chủ động tác động một lực cơ học qua thành ngực để truyền vào phổi làm long dịch tiết, long đờm, sau đó dẫn ra các phế quản lớn rồi để động tác ho tổng đờm ra ngoài. Điều trị bằng kỹ thuật vỗ rung lồng ngực là cách giảm kinh phí điều trị và rút ngắn thời gian nằm viện của người bệnh. Phương pháp này có thể thực hiện rộng rãi ở bệnh viện cũng như ở tại gia đình người bệnh [1], [6].

Trong quá trình chăm sóc cho người bệnh COPD, ngoài vai trò của nhân viên y tế thì người chăm sóc chính cũng có vai trò vô cùng quan trọng giúp người bệnh cải thiện chức năng hô hấp. Muốn vậy, người chăm sóc chính cần có đầy

đủ kiến thức, thực hành về chăm sóc người bệnh nói chung và vỗ rung lồng ngực nói riêng.

Hiện nay tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định chưa có nghiên cứu nào về thực hành vỗ rung lồng ngực của người chăm sóc chính cho người bệnh COPD. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với nhằm tìm ra những nội dung thực hành chưa đúng của người chăm sóc chính để có biện pháp tư vấn, bổ sung kịp thời, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 6/2023 trên 50 người chăm sóc chính cho người mắc bệnh COPD tại Khoa nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người chăm sóc chính từ 18 tuổi trở lên, tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người hạn chế khả năng giao tiếp như: giảm thính lực...

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Trong thời gian tiến hành thu thập số liệu có 60 người bệnh COPD điều trị tại khoa và theo đó có 60 người chăm sóc chính cho những người bệnh này. Chúng tôi đã chọn được 50 người chăm sóc chính theo tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Bộ công cụ được xây dựng dựa trên các cơ sở:
+ Nghiên cứu thay đổi kiến thức và thực hành vỗ rung lồng ngực của các bà mẹ có con nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2022 của tác giả Châu Thị Chư [3].

+ Hướng dẫn của Bộ Y tế về quy trình kỹ thuật vỗ rung lồng ngực [2].

- Bộ công cụ gồm 2 phần:

+ Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

+ Phần 2: Thực hành vỗ rung lồng ngực: Điều tra viên quan sát đối tượng nghiên cứu thực hành quy trình vỗ rung lồng ngực và đánh giá từng bước theo 3 mức: thực hiện đúng, đầy đủ; thực hiện đúng nhưng không đủ hoặc không thực hiện/ thực hiện sai.

- Các bước thu thập số liệu:

+ Bước 1: Lựa chọn các đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu

+ Bước 2: Các đối tượng đủ tiêu chuẩn sẽ được giới thiệu mục đích, nội dung, phương pháp và quyền lợi của người tham gia vào nghiên cứu. Nếu đồng ý tham gia nghiên cứu thì ký vào bản đồng thuận và được phổ biến hình thức tham gia nghiên cứu.

+ Bước 3: Điều tra viên quan sát hoạt động vỗ rung lồng ngực của đối tượng nghiên cứu bằng phiếu điều tra đã được thiết kế sẵn. Khi quan sát, điều tra viên không thông báo trước và chọn vị trí thích hợp để quan sát đối tượng nghiên cứu thực hiện hoạt động vỗ rung lồng ngực trên người bệnh. Thời gian quan sát cho mỗi lần đối tượng nghiên cứu thực hiện vỗ rung lồng ngực khoảng 5-10 phút. Ngay sau khi quan sát, điều tra viên tiến hành kiểm tra lại bộ công cụ để đảm bảo tất cả những thông tin liên quan không bị bỏ sót.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã quan sát tổng cộng 50 cơ hội vỗ rung lồng ngực của đối tượng nghiên cứu.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Sử dụng các thuật toán thống kê: Tỷ lệ phần trăm, hệ số tương quan Pearson để tìm mối liên quan giữa 2 biến liên tục (hai biến đều có phân phối chuẩn), kiểm định Chi square để so sánh tỷ lệ % giữa 2 biến phân loại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số đặc điểm chung (n=50)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 30	5	10
	>30	45	90
Nơi ở	Thành thị	22	44
	Nông thôn	28	56
Nghề nghiệp	Nông dân	10	20
	Công chức, viên chức	11	22
	Nghề nghiệp tự do	16	32
	Nghỉ hưu	3	6
	Công nhân	10	20
Trình độ học vấn	Tiểu học	1	2
	Trung học cơ sở	20	40
	Trung học phổ thông	18	36
	Trung cấp, cao đẳng	2	4
	Đại học	9	18

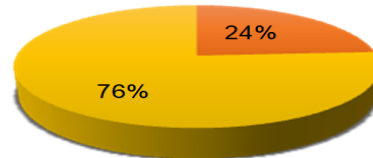
Chủ yếu người chăm sóc chính cho người bệnh COPD có độ tuổi > 30 tuổi chiếm 90%. Đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp tự do chiếm tỷ lệ cao nhất 32%, thấp nhất là nghỉ hưu chiếm 6%. Phần lớn người chăm sóc chính sống ở nông thôn chiếm 56%. ĐTNC có trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất là 40%, thấp nhất là trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ 2%.

3.2. Thực trạng thực hành vỗ rung lồng ngực của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thực hành kỹ thuật vỗ rung lồng ngực của người chăm sóc chính (n=50)

Đặc điểm		Làm đúng, đủ		Làm sai, không làm	
		N	%	N	%
Các bước tiến hành	Bước 1	48	96	0	0
	Bước 2	48	96	2	4
	Bước 3	33	66	16	32
	Bước 4	15	36	31	62
	Bước 5	10	20	27	54
	Bước 6	46	92	1	2
	Bước 7	6	12	16	32
	Bước 8	3	6	17	34
	Bước 9	1	2	6	12
	Bước 10	46	92	0	0

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu thực hiện đúng đủ nội dung bước 1, bước 2, bước 6 và bước 10 chiếm trên 90%. Tỷ lệ thực hiện đúng, đủ các bước 8 và 9 thấp nhất với lần lượt là 6% và 2%.



Biểu đồ 1. Phân loại điểm thực hành

Phần lớn người chăm sóc chính thực hành vỗ rung lồng ngực không đạt chiếm 24%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành vỗ rung lồng ngực của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan giữa giới tính, tuổi và nơi ở với thực hành vỗ rung lồng ngực của người chăm sóc chính (n=50)

Đặc điểm		Đạt		Không đạt		OR (95% CI)	p
		N	%	N	%		
Giới tính	Nam	7	36,8	12	63,2	0,330 (0,087-	0,096
	Nữ	5	16,1	26	83,9		

						1,254)	
Nhóm tuổi	≤ 30	2	40	3	60	0,429	0,377
	>30	10	22,2	35	77,8	(0,063-2,930)	
Nơi ở	Thành thị	10	45,5	12	54,5	0,092	<0,05
	Nông thôn	2	28	26	92,9	(0,017-0,488)	

Tỷ lệ thực hành đạt của nhóm người chăm sóc nam, nữ lần lượt là 36,8% và 16,1%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,096$.

Tỷ lệ thực hành đạt trong nhóm trên 30 tuổi là 22,2% thấp hơn tỷ lệ thực hành đạt trong nhóm dưới 30 tuổi (40%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,377$.

Những ĐTNCC ở thành thị thực hành vỗ rung lồng ngực tốt hơn so với những người ở nông thôn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Bảng 4. Môi liên quan giữa nghề nghiệp với thực hành vỗ rung lồng ngực của người chăm sóc chính (n=50)

Đặc điểm	Đạt		Không đạt		p	
	N	%	N	%		
Nghề nghiệp	Nông dân	0	0	10	100	<0,05
	Công chức, viên chức	6	54,5	6	45,4	
	Nghỉ hưu	6	37,5	10	62,5	
	Tự do	0	0	3	100	
	Công nhân	0	0	10	100	

Tỷ lệ thực hành đạt của người có nghề nghiệp công chức, viên chức là 54,5% cao hơn các nhóm khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Bảng 5. Môi liên quan giữa trình độ học vấn với thực hành vỗ rung lồng ngực của người chăm sóc chính (n=50)

Đặc điểm	Đạt		Không đạt		p	
	N	%	N	%		
Trình độ học vấn	Tiểu học	0	0	1	100	<0,05
	Trung học cơ sở	0	0	20	100	
	Trung học phổ thông	6	33,3	12	66,7	
	Trung cấp, cao đẳng	1	50	1	50	
	Đại học trở lên	5	55,6	4	44,4	

Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn có mối liên quan với thực hành vỗ rung lồng ngực. Những người có trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ thực hành càng cao, cao nhất là trình độ đại học trở lên chiếm 55,6%; tiếp đến những người có trình độ trung cấp, cao đẳng, sau đó đến trung học phổ thông là 33,3% còn lại trình độ tiểu học và trung học cơ sở tỷ lệ đạt là 0%.

Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Bảng 6. Môi liên quan giữa nguồn tiếp nhận kiến thức với thực hành vỗ rung lồng ngực của người chăm sóc chính (n=50)

Nguồn tiếp nhận thông tin	Đạt		Không đạt		OR (95% CI)	p	
	N	%	N	%			
Nhân viên y tế	Có	11	32,4	23	67,6	0,139 (0,016-1,194)	0,05
	Không	1	6,3	15	93,7		
Phương tiện truyền thông	Có	5	62,5	3	37,5	0,120 (0,023-0,622)	<0,05
	Không	7	16,7	35	83,3		
Bạn bè, người thân	Có	5	20	20	80	1,556 (0,419-5,779)	0,505
	Không	7	28	18	72		

Những người chăm sóc chính ở nhóm được tiếp nhận kiến thức thực hành vỗ rung lồng ngực từ nhân viên y tế có tỷ lệ thực hành đạt là 32,4% cao hơn so với nhóm không được tiếp nhận kiến thức thực hành vỗ rung lồng ngực từ nhân viên y tế 6,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Người chăm sóc chính ở nhóm có được tiếp nhận kiến thức thực hành vỗ rung lồng ngực từ phương tiện truyền thông có tỷ lệ thực hành đạt là 62,5% cao hơn so với nhóm không được tiếp nhận kiến thức thực hành từ phương tiện truyền thông 16,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực hành vỗ rung lồng ngực của người chăm sóc chính cho người bệnh COPD. Người chăm sóc chính là người làm công tác chăm sóc trực tiếp, thường xuyên nhất khi người bệnh COPD điều trị tại bệnh viện và ở nhà. Do đó, người chăm sóc chính có vai trò rất quan trọng trong chăm sóc người bệnh nói chung và thực hành vỗ rung lồng ngực là một trong những nội dung quan trọng trong chăm sóc người bệnh COPD. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 24% người chăm sóc chính thực hành đạt kỹ thuật vỗ rung lồng ngực. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Châu Thị Chư với tỷ lệ thực hành vỗ rung lồng ngực đạt chiếm 20% [3]. Kết quả này cho thấy cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh trong thời gian người bệnh nằm viện điều trị và trước khi ra viện.

Theo hướng dẫn của Bộ y tế, kỹ thuật vỗ rung lồng ngực theo các bước sau: Bằng áp lực của lòng bàn tay do chụm khếp các ngón tay lại,

tiến hành vỗ để tạo ra một đệm không khí giữa lòng bàn tay và thành ngực của người bệnh. Vỗ nhịp nhàng, đều đặn, di chuyển đều trên thành ngực người bệnh. Thời gian vỗ kéo dài từ 3 – 5 phút. Rung bằng hai bàn tay chồng lên nhau hoặc hai bàn tay rung ở hai vị trí khác nhau trên thành ngực người bệnh. Rung chỉ làm ở cuối thì hít vào và kéo dài cho đến khi kết thúc thì thở ra. Để phương pháp vỗ rung lồng ngực phát huy hiệu quả tốt cần có sự tham gia tích cực của người bệnh. Do vậy người thực hiện cần nắm vững các kỹ năng cũng như tâm lý người bệnh. Duy trì và kéo dài liệu pháp làm tăng hiệu quả điều trị của hóa trị liệu, giúp người bệnh giảm biến chứng, giảm số ngày nằm viện và ngăn ngừa tái phát bệnh. Kết quả trong nghiên cứu này cho thấy phần lớn người chăm sóc chính làm sai, không làm hoặc làm không đủ các bước rung lồng ngực. Từ đó, người điều dưỡng cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức, thực hành cho người chăm sóc chính.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành vỗ rung lồng ngực của người chăm sóc chính. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, thực hành vỗ rung lồng ngực của người chăm sóc chính có liên quan đến 5 yếu tố: nơi ở, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nguồn tiếp nhận thông tin về vỗ rung lồng ngực từ nhân viên y tế và các phương tiện truyền thông. Những yếu tố khác chưa đủ bằng chứng để kết luận về mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành vỗ rung lồng ngực.

Tỷ lệ thực hành đạt trong nhóm người chăm sóc chính ở thành thị là 45,5% cao hơn nhóm ở nông thôn (7,1%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nguyên nhân dẫn đến điều này có thể do những người ở thành thị thường có nhiều cơ hội để tiếp cận với các tri thức mới và dễ dàng chủ động tìm kiếm thông tin cần thiết.

Nghề nghiệp có liên quan đến thực hành vỗ rung lồng ngực, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người có nghề nghiệp công chức, viên chức tỷ lệ thực hành đạt chiếm 54,5%; 100% người chăm sóc chính có nghề nghiệp nông dân thực hành không đạt. Người lao động trí óc có điều kiện để tiếp cận với văn hoá, công nghệ và tri thức nhân loại. Những người làm việc trí óc thường có độ hiểu biết và sự tìm tòi thông tin cũng như học hỏi cao hơn những người lao động về chân tay.

Những người có trình độ học vấn cao có thực hành vỗ rung lồng ngực tốt hơn. Cụ thể: các đối

tượng nghiên cứu có trình độ đại học trở lên chiếm tỷ lệ lớn nhất là 55,6% tiếp đến là trung cấp, cao đẳng chiếm 50% và trung học phổ thông chiếm 33,3% còn lại tiểu học và trung học cơ sở là 0%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Lý giải về điều này có thể do: Những người có trình độ học vấn càng cao thì khả năng nhận thức, hiểu biết của họ tốt hơn. Họ dễ dàng tiếp thu, lắng nghe và ghi nhớ những tư vấn của nhân viên y tế cũng như từ những nguồn thông tin chính thống khác.

Giáo dục sức khỏe cũng giống như giáo dục chung, đó là quá trình tác động nhằm thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của con người. Phát triển những thực hành lành mạnh theo ý muốn, mang lại tình trạng sức khỏe tốt nhất có thể được cho con người. GDSK cung cấp các kiến thức mới làm cho đối tượng được giáo dục hiểu biết rõ hơn các vấn đề sức khỏe bệnh tật, từ đó họ có thể nhận ra các vấn đề sức khỏe bệnh tật liên quan đến bản thân, gia đình, cộng đồng nơi họ đang sinh sống, dẫn đến thay đổi tích cực giải quyết các vấn đề bệnh tật sức khỏe. Trong quá trình tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh, điều dưỡng có vai trò rất quan trọng. Với kiến thức và những kinh nghiệm qua thực tế chăm sóc người bệnh, điều dưỡng sẽ tư vấn cho người bệnh và người nhà NB cách chăm sóc phù hợp, hiệu quả, giúp người bệnh nhanh chóng hồi phục sức khỏe. Phù hợp với lý luận trên, những người chăm sóc chính ở nhóm được tiếp nhận kiến thức thực hành vỗ rung lồng ngực từ nhân viên y tế trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thực hành đạt là 32,4% cao hơn so với nhóm không được tiếp nhận kiến thức thực hành vỗ rung lồng ngực từ nhân viên y tế 6,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Từ đó cho thấy tầm quan trọng của việc giáo dục sức khỏe từ nhân viên y tế giúp người bệnh và người nhà người bệnh có các kiến thức và kỹ năng, cùng tham gia vào các quy trình điều trị và các quyết định điều trị.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng thực hành của người chăm sóc chính về vỗ rung lồng ngực cho người bệnh COPD còn nhiều hạn chế với 76% thực hành không đạt.

Có mối liên quan giữa địa chỉ nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nguồn tiếp nhận thông tin từ nhân viên y tế và các phương tiện truyền thông với thực hành vỗ rung lồng ngực cho người bệnh COPD của người chăm sóc chính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu và cộng sự (2012). Bệnh học nội khoa tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 42-58.
2. Bộ Y tế (2015). Quyết định số 2866/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
3. Châu Thị Chư (2022). Thay đổi kiến thức và thực hành vỗ rung lồng ngực của các bà mẹ có con nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính điều trị tại bệnh viện nhi tỉnh Nam Định năm 2022. Khóa luận tốt nghiệp, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
4. Nguyễn Thị Dung (2022). Thực trạng kiến thức về tự chăm sóc làm thông thoáng đường thở của người bệnh COPD tại trung tâm y tế huyện Lạng Giang tỉnh Bắc Giang. Báo cáo chuyên đề tốt nghiệp, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. Davies Adeloye, Catriona Basquill, et al (2015). An estimate of the prevalence of COPD in Africa: a systematic analysis, COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary disease, 2015 12(1): 71-81.
6. Nguyễn Thanh Liêm và cộng sự (2021). Kiến thức và thực hành dự phòng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người bệnh tại khoa hô hấp bệnh viện đa khoa Cại Nước. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 11- 2021.
7. Đinh Ngọc Sỹ (2011). Dịch tễ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Việt Nam. Hội thảo khoa học hen- COPD toàn quốc Cần Thơ.

XÂY DỰNG MÔ HÌNH PHÂN TÍCH SỐ LIỆU THỨ CẤP TRONG NGHIÊN CỨU ẢNH HƯỞNG CỦA STATIN LÊN XUẤT HUYẾT NỘI SỌ

Bùi Mỹ Hạnh^{1,2}, Khương Quỳnh Long³, Lê Quang Cường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối tương quan giữa liệu pháp statin và nguy cơ xuất huyết nội sọ bằng phương pháp mô phỏng một thử nghiệm ngẫu nhiên sử dụng dữ liệu bảo hiểm xã hội Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** 435.592 BN >18 tuổi có tiền sử đột quỵ hoặc cơn thiếu máu não thoáng qua từ ngày 1/1/2017 đến ngày 01/08/2022 từ cơ sở dữ liệu VSI. **Kết quả:** Statin làm tăng nguy cơ xuất huyết nội sọ trên bệnh nhân có tiền sử đột quỵ hoặc cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua. Nguy cơ xuất huyết nội sọ tăng lên trong vòng hai năm sau khi bắt đầu sử dụng statin hoặc sử dụng liên tục so với nhóm không sử dụng statin. Mặc dù, statin giảm biến cố tim mạch và tử vong, nhưng việc thận trọng đánh giá nguy cơ xuất huyết nội sọ khi kê đơn statin cho bệnh nhân có tiền sử đột quỵ hoặc cơn thiếu máu não cục bộ là rất quan trọng. **Kết luận:** Quyết định sử dụng statin nên dựa trên đặc điểm của từng bệnh nhân, xem xét lợi ích và các tác dụng phụ có thể có của điều trị statin.

Từ khóa: statin, xuất huyết nội sọ.

SUMMARY

BUILDING A MODEL FOR SECONDARY DATA ANALYSIS IN STUDYING THE EFFECTS OF STATINS ON INTRACRANIAL HEMORRHAGE

Objective: To evaluate the correlation between statin therapy and the risk of intracranial hemorrhage

by simulating a randomized trial using Vietnamese Social Insurance data. **Subjects and methods:** 435,592 patients (>18 years old) with a history of stroke or transient ischemic attack were recruited from January 1, 2017 to August 1, 2022 from the VSI database. **Results:** Statins increase the risk of intracranial hemorrhage in patients with a history of stroke or transient ischemic attack. The risk of intracranial hemorrhage was developed within two years after statin initiation or continuous use in comparison with the group not using statins. Although statins reduce cardiovascular events and mortality, it is important to carefully assess the risk of intracranial hemorrhage when prescribing statins to patients with a history of stroke or transient ischemic attack. **Conclusions:** The decision to use statins should be based on individual patient characteristics, considering the benefits and possible side effects of statin treatment. **Keyword:** Statin, intracranial hemorrhage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhóm thuốc Statin, còn được gọi là thuốc ức chế men khử 3-hydroxy-3 methylglutaryl coenzyme A reductase, là liệu pháp đầu tay điều trị rối loạn lipid máu và đã được chứng minh hiệu quả trong thực hành lâm sàng nhằm giảm thiểu các biến cố tim mạch và tử vong trên BN mắc bệnh mạch vành [1, 2]. Tuy nhiên, những lợi ích của liệu pháp Statin, đặc biệt là sử dụng Statin kéo dài, đối với BN mắc bệnh mạch máu não và không có tiền sử bệnh mạch vành vẫn còn nhiều tranh cãi. Ngoài ra, liệu pháp Statin liều cao làm giảm đáng kể nguy cơ đột quỵ do thiếu máu cục bộ nhưng làm tăng nguy cơ mắc xuất huyết nội sọ cũng đã được kết luận trong một vài nghiên cứu phân tích tổng hợp.

Gần đây, việc triển khai dữ liệu và ứng dụng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm: Bùi Mỹ Hạnh

Email: buimyhhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024