

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KỸ THUẬT SỬ DỤNG CÁC THUỐC DẠNG HÍT CỦA NGƯỜI BỆNH MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHỀN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

Phan Thị Tâm¹, Nguyễn Thị Thu Triều¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.63.14

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mắc sai sót theo mức kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít và các yếu tố liên quan đến sai sót trong kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu bằng cách quan sát trực tiếp 170 người bệnh COPD thực hiện kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 01/2019 đến tháng 05/2019.

Kết quả: Người bệnh có kỹ thuật kém và không biết kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít chiếm tỷ lệ 77,1% với thuốc dạng hít MDI và 70,5% với thuốc dạng hít DPT. Tuổi, thời gian mắc bệnh, thời gian tham gia câu lạc bộ Hen và COPD, mức độ tắc nghẽn đường thở, thuốc hít đang sử dụng có liên quan đến sai sót trong kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Bệnh viện cần duy trì thường xuyên các buổi sinh hoạt câu lạc bộ Hen phế quản và COPD, tổ chức gặp gỡ, nói chuyện và hướng dẫn kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít cho người bệnh và người nhà. Cán bộ y tế khi hướng dẫn người bệnh sử dụng các dụng cụ dạng hít cần thực hiện thao tác chậm và giải thích rõ ràng trên mô hình cho người bệnh quan sát và sử dụng băng kiểm để đánh giá mức độ sử dụng các dụng cụ hít của người bệnh.

ABSTRACT

RESEARCH FACTORS RELATED TO TECHNIQUES FOR USING OF INHALED DRUGS OF PATIENTS TREATING CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) AT C HOSPITAL

Phan Thi Tam¹, Nguyen Thi Thu Trieu¹

Objective: To determine the rate of wrong - using of inhaled drugs and factors related to the techniques.

Methods: This was a descriptive study. Researchers observed and collected data from a group of 170 patients who were using inhaled drugs to treat chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at the Examination Department of C Hospital from January to May 2019.

Results: The number of patients who had a poor technique and were unknown how to use inhaled drugs accounted for 77.1% for MDI inhalers and 70.5% for DPT inhalers respectively. There was a statistical significance between age, the period of illness, duration of joining the Asthma and COPD club, level of airway obstruction, prescription, and errors in the techniques for using inhaled drugs.

1. Trường Đại học Kỹ thuật
Y – Dược Đà Nẵng

- Ngày nhận bài (Received): 12/5/2020; Ngày phản biện (Revised): 30/05/2020;
- Ngày đăng bài (Accepted): 01/07/2020
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Thu Triều
- Email: nguyenthithutrieu@dhktyduocdn.edu.vn; ĐT: 0932522 805

Conclusions: *The hospital needs to maintain asthma and COPD club activities regularly to share and instruct face-to-face about the techniques of using inhaled drugs for patients and their relatives. When instructing the patient to use inhaled devices, medical staff should perform slowly and explain clearly on the model for patients observing, together with using a checklist to assess a skill level of the patients when they use the devices.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các khuyến cáo điều trị COPD giai đoạn ổn định, các thuốc dạng hít được ưu tiên sử dụng. Việc sử dụng các thuốc dạng hít giúp đưa trực tiếp thuốc vào đường dẫn khí, cho tác dụng tại chỗ, do đó giúp nâng cao hiệu quả điều trị và giảm các tác dụng không mong muốn [4]. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kỹ thuật sử dụng các dụng cụ hít trên người bệnh, kết quả đã cho thấy, tỷ lệ mắc sai sót trong kỹ thuật sử dụng các dạng thuốc hít hiện nay rất phổ biến, có thể lên đến 90%. Sai sót này ảnh hưởng nghiêm trọng đến hiệu quả điều trị của phác đồ thuốc dạng hít [3],[7]. Tại Việt Nam, cho đến nay chỉ có vài nghiên cứu công bố về thực trạng sử dụng các thuốc dạng hít và các yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc. Tuy nhiên, các nghiên cứu này thường kết hợp với việc tuân thủ với dùng thuốc của người bệnh [2],[1]. Xuất phát từ những thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài **“Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít của người bệnh mắc Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính - Bệnh viện C Đà Nẵng”** với 2 mục tiêu: Xác định tỷ lệ mắc sai sót theo mức kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít và các yếu tố liên quan đến sai sót trong kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Những người bệnh được tuyển chọn bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn giản thỏa mãn các tiêu chí: Đã được chẩn đoán xác định COPD; Tham gia vào câu lạc bộ Hen phế quản và COPD ít nhất 1 tháng; Đang được sử dụng các dụng cụ dạng hít; Người bệnh có thể nghe, hiểu, nói được bằng Tiếng Việt, không mắc các bệnh lý về tâm thần kinh và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không thể tự sử dụng các dụng cụ dạng hít và không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2019 đến tháng 05/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu của nghiên cứu là 170 đối tượng.

Bộ câu hỏi của nghiên cứu:

+ Bộ câu hỏi thông tin cơ bản về đối tượng tham gia: được thiết kế bởi tác giả

+ Bộ câu hỏi về kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít: Sử dụng bảng kiểm của tác giả Nguyễn Hoài Thu (2016) [2]. Gồm hai bảng kiểm:

++ Bảng kiểm bình xịt định liều MDI gồm 8 bước, trong đó có 5 bước quan trọng.

++ Bảng kiểm dụng cụ bình hít bột khô DPI gồm có 8 bước, trong đó có 6 bước quan trọng.

Mỗi bước thực hiện đúng được đánh giá là “Có”, thực hiện sai là “Không”. Có 4 mức độ kỹ thuật: Từ không biết cách dùng đến kỹ thuật tối ưu.

Bảng 1: Phân loại mức kỹ thuật sử dụng dụng cụ hít của người bệnh

Mức độ sử dụng	Định nghĩa
Không biết cách dùng	Người bệnh sử dụng sai tất cả các bước quan trọng hoặc trả lời tôi không biết cách sử dụng
Kỹ thuật kém	Thực hiện sai ít nhất một bước quan trọng
Kỹ thuật vừa đủ	Thực hiện đúng tất cả các bước quan trọng nhưng không thực hiện đầy đủ các bước trong quy trình
Kỹ thuật tối ưu	Đúng tất cả các bước như bảng kiểm

Phương pháp phân tích số liệu: SPSS 23 được sử dụng để phân tích số liệu với độ tin cậy 0,05. Sử dụng test kiểm định Chi-Square và khoảng tin cậy 95% để tìm mối liên quan giữa các yếu tố với mức độ sai sót trong kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít.

III. KẾT QUẢ

Bảng 2: Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Tuổi:	n (%)
50-70 tuổi	34,7
> 70 tuổi	65,3
Giới:	
Nam	91,8
Nữ	8,2
Thời gian tham gia câu lạc bộ Hen và COPD:	
< 1 năm	34,1
1-3 năm	45,9
>3 năm	20,0
Thời gian mắc bệnh:	
< 5 năm	10,0
5-10 năm	52,9
>10 năm	37,1
Mức độ tắc nghẽn đường thở:	
Giai đoạn I	4.1
Giai đoạn II	48.2
Giai đoạn III	38.8
Giai đoạn IV	8.8
Thuốc hít đang sử dụng:	44,1
Chỉ dùng MDI	55,9
Dùng MDI+ DPI	

Bảng 3: Tỷ lệ mắc sai sót theo mức kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít

Mức kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít	MDI		DPI	
	(n=170)	%	(n=95)	%
Kỹ thuật tối ưu	29	17,0	20	21,1
Kỹ thuật vừa đủ	10	5,9	8	8,4
Kỹ thuật kém	129	75,9	65	68,4
Không biết cách sử dụng	2	1,2	2	2,1

Do đặc điểm tại Bệnh viện C Đà Nẵng, phần lớn người bệnh sử dụng bình xịt định liều MDI, nhóm bệnh dùng bình hít bột khô DPI trong nghiên cứu nhỏ. Nên nghiên cứu chỉ thực hiện phân tích hồi quy với kỹ thuật sử dụng bình xịt định liều MDI.

Bảng 4: Mối liên quan giữa tuổi, thời gian mắc bệnh, thời gian tham gia câu lạc bộ Hen và COPD, mức độ tắc nghẽn đường thở, thuốc dạng hít đang sử dụng với sai sót trong kỹ thuật sử dụng MDI

Biến		Không sai sót n (%)	Sai sót n (%)	p
Nhóm tuổi	50-70 tuổi	29 (49,2)	30 (50,8)	<0,05
	>70 tuổi	10 (9,0)	101 (91,0)	
	Tổng	39	131	
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	6 (35,3)	11 (64,7)	<0,05
	5-10 năm	29 (32,2)	61 (67,8)	
	>10 năm	4 (6,4)	59 (93,7)	
Thời gian tham gia câu lạc bộ Hen và COPD	< 1 năm	1 (1,7)	57 (98,3)	<0,05
	1-3 năm	9 (11,5)	69 (88,5)	
	> 3 năm	29 (85,3)	5 (14,7)	
Mức độ tắc nghẽn	Giai đoạn I	3 (42,9)	4 (57,1)	<0,05
	Giai đoạn II	29 (35,4)	53 (64,6)	
	Giai đoạn III	7 (10,6)	59 (89,4)	
	Giai đoạn IV	0 (0,0)	15 (100,0)	
Thuốc hít đang sử dụng	MDI	11 (14,7)	64 (85,3)	<0,05
	Cả MDI+DPI	28 (29,5)	67 (70,5)	

Tuổi, thời gian mắc bệnh, thời gian tham gia câu lạc bộ Hen và COPD, mức độ tắc nghẽn đường thở, thuốc hít đang sử dụng là các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến sai sót trong kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít của người bệnh COPD với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ người bệnh mắc sai sót theo mức kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kỹ thuật kém chiếm tỷ lệ khá cao đối với MDI và DPI lần lượt là 75,5% và 68,9%. Kỹ thuật tối ưu với MDI chiếm tỷ lệ 17% so với DPI là 21,1%. Kỹ thuật vừa đủ với MDI chiếm tỷ lệ 5,9%, với DPI chiếm tỷ lệ 8,4%. Tỷ lệ người bệnh không biết cách sử dụng chiếm tỷ lệ khá tương đồng giữa 2 loại dụng cụ với MDI là 1,2% so với DPI là 2,1%. Tác giả

Phạm Đình Ngự (2017) cũng cho thấy với MDI, kỹ thuật kém chiếm tỷ lệ khá cao (78,33%) so với DPI có kỹ thuật kém chiếm (79,31%) [1]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Osman A (2012) [6]. Qua đây, chúng tôi thấy cần tăng cường hướng dẫn cách sử dụng dụng cụ hít để cải thiện mức độ kỹ thuật cho người bệnh được tốt hơn.

Mối liên quan giữa tuổi, thời gian mắc bệnh, thời gian tham gia câu lạc bộ Hen và COPD, mức độ tắc nghẽn đường thở, thuốc dạng hít đang sử dụng với sai sót trong kỹ thuật sử dụng MDI.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi với sai sót trong kỹ thuật sử dụng MDI của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$), đối tượng thuộc nhóm tuổi càng lớn thì có tỷ lệ sai sót trong kỹ thuật sử dụng thuốc càng cao. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu: Piyush Aora (2014), nghiên cứu này chỉ

ra tỷ lệ mắc lỗi cao hơn ở nhóm đối tượng 51-60 tuổi so với nhóm đối tượng 15-20 tuổi [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thu (2016) cho thấy, người bệnh có tuổi cao hơn kỹ thuật sử dụng thuốc kém hơn người bệnh trẻ tuổi [2].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian mắc bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sai sót trong kỹ thuật sử dụng MDI ($p < 0,05$), người bệnh có thời gian mắc bệnh càng lâu thì kỹ thuật sử dụng MDI kém hơn so với người bệnh mới mắc bệnh. Điều này cũng dễ hiểu vì những người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 10 năm thuộc nhóm đối tượng trên 70 tuổi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người bệnh tham gia câu lạc bộ Hen phế quản và COPD từ 1-3 năm chiếm tỷ lệ 45,9%, tham gia trên 3 năm chiếm tỷ lệ 20%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thu (2016), người bệnh tham gia chương trình từ 1-3 năm chiếm tỷ lệ 43,6%; tham gia từ 3 đến 5 năm là 26,1% [2]. Qua đây cho thấy hầu hết đối tượng có thời gian mắc bệnh tương đối dài nhưng tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu có ý thức tham gia câu lạc bộ và theo dõi tình trạng sức khỏe của bản thân trên 3 năm tương đối thấp. Vì vậy, phòng quản lý COPD cần đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe nhằm khuyến khích người bệnh tích cực tham gia hoạt động câu lạc bộ.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tắc nghẽn với sai sót trong kỹ thuật sử dụng MDI ($p < 0,05$). Chúng tôi chưa tìm được ý kiến về mối liên quan này. Điều này được giải thích là trong số người bệnh có mức độ tắc nghẽn nhẹ, họ có ý thức về tình trạng bệnh của mình hơn, mong muốn tình trạng bệnh cải thiện và trở về trạng thái bình thường, ngoài ra những người bệnh này có thời gian mắc bệnh ngắn hơn so với nhóm có mức độ tắc nghẽn nặng.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thuốc hít sử dụng với sai sót trong kỹ thuật sử dụng MDI ($p < 0,05$). Kết quả phân tích trong nghiên cứu cho thấy, người bệnh sử dụng một loại thuốc hít có tỷ lệ sai sót cao so với nhóm sử dụng cả hai loại. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Joshua Batterink và cs (2012), nghiên cứu đã chỉ ra người bệnh dùng các bình xịt định liều (MDI) thường gặp sai sót hơn so với các dụng cụ khác như Turbuhaler hay Handihaler [5]. Điều này cũng dễ hiểu vì người bệnh sử dụng cả hai loại thuốc hít khi đã có kinh nghiệm trong việc sử dụng một loại thuốc nên việc sử dụng thuốc còn lại sẽ thuận lợi hơn. Hơn nữa, họ được hướng dẫn kỹ thuật sử dụng thuốc nhiều hơn nên đây là yếu tố thuận lợi giúp cho người bệnh trong quá trình sử dụng thuốc.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả từ số liệu của nghiên cứu này chỉ ra rằng người bệnh có kỹ thuật kém và không biết kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít chiếm tỷ lệ 77,1% với thuốc dạng hít MDI và 70,5% với thuốc dạng hít DPT. Tuổi, thời gian mắc bệnh, thời gian tham gia câu lạc bộ Hen và COPD, mức độ tắc nghẽn đường thở, thuốc hít đang sử dụng có liên quan đến sai sót trong kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Từ đó kiến nghị tại Bệnh viện cần duy trì thường xuyên các buổi sinh hoạt câu lạc bộ Hen phế quản và COPD, tổ chức gặp gỡ, nói chuyện và hướng dẫn kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít cho người bệnh và người nhà. Cán bộ y tế khi hướng dẫn người bệnh sử dụng các dụng cụ dạng hít cần thực hiện thao tác chậm và giải thích rõ ràng trên mô hình cho người bệnh quan sát và sử dụng bảng kiểm để đánh giá mức độ sử dụng các dụng cụ hít của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Đình Ngự (2017), “*Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị đợt cấp COPD và đánh giá kỹ thuật sử dụng thuốc hít tại Bệnh viện Đa khoa Từ Kỳ - Hải Dương*”, Luận văn thạc sĩ được học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
2. Nguyễn Hoài Thu (2016), “*Đánh giá tuân thủ điều trị và kỹ thuật sử dụng các dạng thuốc hít trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Bạch Mai*”, Luận văn thạc sĩ được học, Trường Đại học Dược Hà Nội.

3. Andrea S. Melani, Marco Bonavia, Vincenzo Cilenti, Cristina Cinti, Marco Lodi, Paola Martucci, Maria Serra, Nicola Scichilone, Piersante Sestini, Maria Aliani, Margherita Neri (2011), “Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control”, *Respiratory Medicine*, 105 (6), 930-938.
4. DiPiro J. T. et al. (2014), *Pharmacotherapy 9th: A Pathophysiologic Approach* Mc Graw-Hill Education, 109 (5), 1516-1624.
5. Joshua Batterink et al (2012), “Evaluation of the Use of Inhaled Medications by Hospital Inpatients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease”, *Can J Hosp Pharm*, 65 (2), 111-118.
6. Osman A. Ahmed Hassan I. S., Ibrahim M. I., (2012), “Are Sudanese community pharmacists capable to prescribe and demonstrate asthma inhaler devices to patrons? A mystery patient study”, *Pharm Pract (Granada)*, 10(2), 110-115.
7. Piyush Arora (2014), “Evaluating the technique of using inhalation device in COPD and Bronchial Asthma patients”, *Respiratory Medicine*, 108 (3), 992-998.