

KIẾN THỨC VÀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THUỐC CHỐNG ĐÔNG KHÁNG VITAMIN K Ở BỆNH NHÂN SAU MỔ THAY VAN TIM CƠ HỌC TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH – BỆNH VIỆN E NĂM 2014

Lê Thị Thủy*, Nguyễn Thế Bình*, Nguyễn Đỗ Hùng*, Lê Ngọc Thành*

TÓM TẮT

Để hạn chế tình trạng biến chứng ở người bệnh (NB) sau mổ thay van tim cơ học cần phải tìm hiểu thực trạng tuân thủ điều trị (TTĐT) đồng thời xác định được yếu tố liên quan đến vấn đề TTĐT ở những NB này. Nghiên cứu sử dụng mô tả cắt ngang có phân tích, được tiến hành trên 268 NB sau mổ thay van tim cơ học tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện E nhằm mô tả thực trạng và xác định yếu tố liên quan đến TTĐT thuốc chống đông kháng vitamin K. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm Epidata 3.0 và SPSS 16.0.

Kết quả phân tích cho thấy tỷ lệ TTĐT thuốc chống đông đạt 61,6%; tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn và chế độ hạn chế rượu/bia đạt 47,8% và 85,1%; tỷ lệ tuân thủ chung đạt 42,2%. Tỷ lệ đối tượng có kiến thức đạt chỉ chiếm 30%. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TTĐT với yếu tố giới tính, trình độ học vấn, thời gian thay van tim, tần suất được cán bộ y tế (CBYT) nhắc nhở về tuân thủ và CBYT giải thích các thông tin sau mổ ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết tăng cường công tác hướng dẫn, nhắc nhở, giải thích cho NB thường xuyên về tuân thủ điều trị, tăng cường sự chủ động của NB và sự tham gia của người nhà trong thực hiện điều trị của NB sau phẫu thuật.

Knowledge of and compliance with treatment-resistant vitamin K anticoagulants in patients after heart valve replacement surgery at the Centre mechanics Heart diseases hospital E 2014

ABSTRACT

To curb complications in patients after heart valve replacement surgery mechanics need to understand the status and treatment adherence identify factors related to adherence problems in these patients. The study used cross-sectional descriptive analysis was conducted on 268 patients with postoperative mechanical heart valve replacement at Heart Centre - Hospital E to describe the situation and identify factors related to compliance anticoagulant treatment resistance and vitamin K. Analysis of data processing software and SPSS 16.0 Epidata 3.0.

Analysis results showed that treatment compliance rate reached 61.6% anticoagulants; compliance rate regime diet and limiting alcohol / beer reached 47.8% and 85.1%; overall compliance rate was 42.2%. Percentage of subjects with knowledge reaches only 30%. Study finds association between statistical significance adherence with elements of gender, level of education, while heart valve replacement, a frequency of health workers, reminders about compliance and staff Medical information explaining postoperative ($p < 0.05$).

The study results showed the need to strengthen the work instructions, reminders, to explain to the patient regular treatment compliance, enhance the autonomy of the patient and family involvement in implementation treatment of patients after surgery.

1. GIỚI THIỆU

Van tim cơ học dù được xử lý tốt vẫn là một dị vật không tương hợp sinh học vì vậy rất dễ tạo cục máu đông tại van. Tỷ lệ huyết khối van tim cơ học là 0,03 - 4,3% NB/năm nếu dùng thuốc chống đông và 8 - 22% NB/năm nếu không dùng thuốc chống đông[32]. NB phải uống thuốc chống đông kháng vitamin K suốt đời sau thay van tim cơ học. và điều chỉnh liều với INR 2,5 - 3,5 [29].

Nghiên cứu của Sara Van Damme và cộng sự năm 2010 cho thấy hầu hết các NB thiếu kiến thức về thuốc chống đông và có đến 1/4 NB không TTĐT [43]; Imran.F.K năm 2010 đã phân loại các NB thành một nhóm có kiến thức đạt yêu cầu và một nhóm có kiến thức không đạt yêu cầu và nhận thấy có sự liên quan giữa kiến thức với trình độ học vấn của NB.

Tại Việt Nam, hiện nay, các nghiên cứu thường sử dụng thang đo Donal để đánh giá TTĐT như: Nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến (2011), của Nguyễn Ngọc Phước nghiên cứu về TTĐT thuốc chống đông kháng vitamin K ở NB thay van tim cơ học tại Viện Tim mạch Việt Nam [15].

Năm 2013, Trung tâm Tim mạch- Bệnh viện E đã phẫu thuật được 1183 ca, trong đó có 965 ca tim hở trong đó NB thay van tim cơ học là 435 ca, chiếm 45% ca mổ tim hở [8]. Tuy nhiên, chưa có bất cứ một nghiên cứu chuyên sâu nào về vấn đề tuân thủ và sự hiểu biết của NB sử dụng thuốc chống đông hiện nay tại Trung tâm. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng Thang đo Donald để đánh giá TTĐT [26], TTĐT chung về thuốc chống đông kháng Vitamin K bao gồm: Tuân thủ chế độ thuốc, chế độ ăn uống và chế độ rượu/bia và chỉ cần không tuân thủ 1 trong 3 chế độ trên thì sẽ không được đánh giá là tuân thủ.

2. PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính được tiến hành trên toàn bộ (268) NB thay van tim cơ học đến khám định kỳ từ 5/03/2014 đến 30/04/2014 theo phương pháp thuận tiện. Nghiên cứu định tính được thực hiện sau khi xử lý sơ bộ kết quả định lượng.

* Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E
Người chịu trách nhiệm khoa học: PGS.TS Lê Ngọc Thành
Ngày nhận bài: 20/07/2015 - Ngày Cho Phép Đăng: 20/08/2015
Phản Biện Khoa học: PGS.TS. Đặng Ngọc Hùng
PGS.TS. Bùi Đức Phú

3.KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

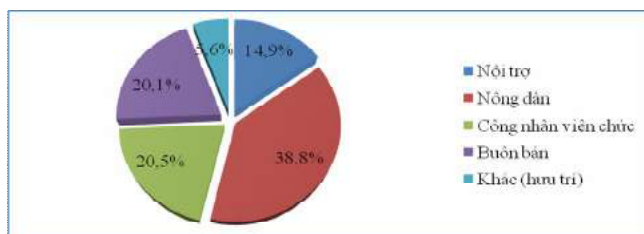
Bảng 3.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=268)

Nội dung	Nam (%)	Nữ (%)	Tổng (%)
Nhóm tuổi			
18 - 39 tuổi	34 (33,3)	30 (18,1)	64 (23,9)
40 - 59 tuổi	65 (63,7)	120 (72,3)	185 (69,0)
≥ 60 tuổi	3 (2,9)	16 (9,6)	19 (7,1)
Dân tộc			
Kinh	100 (98,0)	165 (99,4)	265 (98,9)
Dân tộc thiểu số	2 (2,0)	1 (0,6)	3 (1,1)
Trình độ học vấn			
Không biết chữ	0	2 (1,2)	2 (0,7)
Tiểu học	4 (3,9)	12 (7,2)	16 (6,0)
Trung học cơ sở	34 (33,3)	54 (32,5)	88 (32,8)
Phổ thông trung học	37 (36,3)	65 (39,2)	102 (38,1)
Trung cấp/cao đẳng	22 (21,6)	29 (17,5)	51 (19,0)
Từ đại học trở lên	5 (4,9)	4 (2,4)	9 (3,4)
Thu nhập trung bình/người/tháng			
>3.500.000	49 (48,0)	86 (51,8)	135 (50,4)
≤ 3.500.000	53 (52,0)	80 (48,2)	133 (49,6)
Tổng	102	166	268

Bệnh nhân nữ chiếm 61,9%, nam chiếm 38,1%. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 18 và cao tuổi nhất là 68 tuổi (trung bình tuổi là 46,32 ± 9,77).

NB chủ yếu là dân tộc Kinh (98,9%), dân tộc khác (1,1%). NB tốt nghiệp trung học cơ sở (32,8%), hết phổ thông trung học (PTHT) 38,1%. 92,9% NB đã kết hôn, 100% bệnh nhân sống cùng gia đình.

Bệnh nhân có thu nhập trên 3,5 triệu đồng/tháng (50,4%), dưới 3,5 triệu đồng chiếm 49,6% (trung bình là khoảng 3,54 ± 1,3 triệu Việt Nam đồng).



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ phân bố nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Cho thấy tỷ lệ NB là nông nghiệp cao nhất chiếm 38,8%, tỷ lệ NB là công nhân viên chức (20,5%) và buôn bán (20,1%) tương đối bằng nhau, tỷ lệ NB là nội trợ chiếm 14,9%.

3.2. Kiến thức về chế độ điều trị thuốc chống đông sau thay van tim

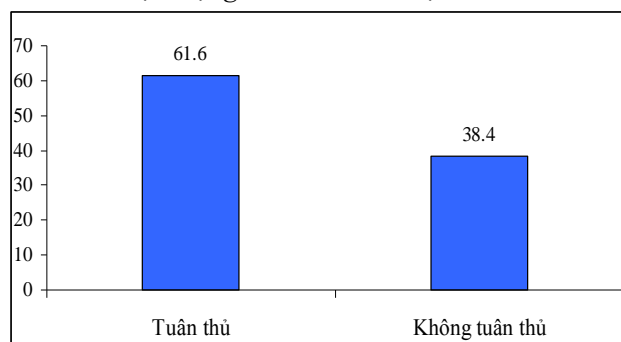
Bảng 3.2. Kiến thức chung của NB về điều trị thuốc chống đông theo thời gian thay van

Nội dung	≤ 1 năm (%)	>1 năm (%)	Tổng (%)
Kém	3 (18,8)	13 (81,3)	16 (6,0)
Trung bình	67 (39,0)	105 (61,0)	172 (64,2)
Tốt	17 (21,3)	63 (78,8)	80 (29,9)

Chúng tôi chia kiến thức của NB thành 2 nhóm theo thời gian thay van tim dựa vào thang đo Donal, kết quả cho thấy: Kém 16 NB chiếm 6%, trung bình 172 NB chiếm 64,2% và tốt 80 NB chiếm 29,9%.

3.3. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc chống đông

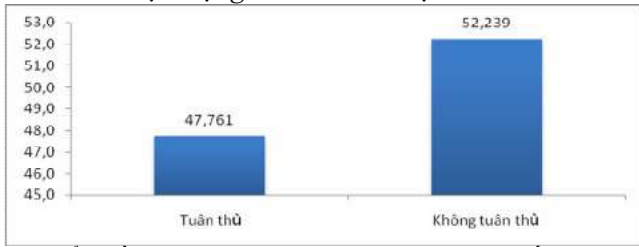
3.3.1. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị thuốc chống đông

Để đánh giá mức độ TTĐT thuốc, chúng tôi dựa vào 8 mục của Thang đo Donal bao gồm: NB từ lúc sử dụng thuốc chống đông có quên tái khám? Có quên uống thuốc chống đông trong suốt thời gian điều trị? Có quên mang theo thuốc chống đông khi xa nhà? Tự ý ngừng thuốc vì cảm thấy khó chịu do thuốc... Kết quả cho thấy tỷ lệ NB TTĐT thuốc chống đông đạt 61,6% và 38,4% không tuân thủ. Trong đó, nguyên nhân không TTĐT thường gặp nhất là: Quên tái khám từ lúc bắt đầu sử dụng thuốc chống đông; khi đi xa nhà quên mang theo thuốc; cảm thấy phiền thuốc vì ngày nào cũng phải uống thuốc.

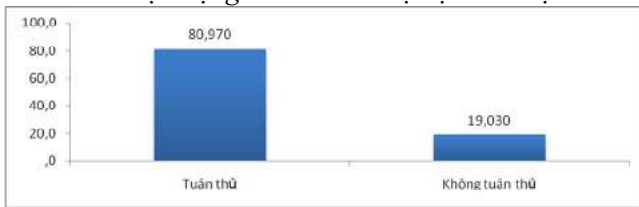
3.3.2. Thực trạng tuân thủ chế độ ăn



Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn

Chúng tôi dựa vào mức độ thường xuyên sử dụng một số loại thực phẩm được khuyến cáo là có liên quan đến chế độ điều trị bằng thuốc chống đông của Donal như các loại cải, thảo dược, hoa quả, gân bò hoặc gan lợn để đánh giá mức độ TTĐT chế độ ăn. Kết quả nghiên cứu ghi nhận được 47,8% NB tuân thủ và 52,2% không tuân thủ.

3.3.3. Thực trạng tuân thủ chế độ hạn chế rượu/bia



Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ hạn chế rượu/bia

3.4. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K

Bảng 3.3. Mối liên quan TTĐT thuốc, tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ hạn chế rượu/bia với đặc điểm nhân khẩu học

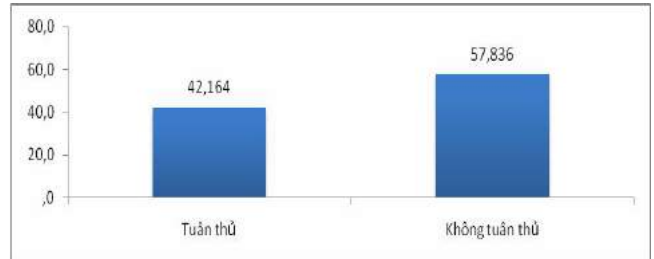
	Tuân thủ thuốc		Tuân thủ chế độ ăn		Tuân thủ rượu/bia	
	Tuân thủ %	Giá trị thống kê	Tuân thủ %	Giá trị thống kê	Tuân thủ %	Giá trị thống kê
Giới tính						
Nữ	101 (60,8)	p= 0,7 OR= 1,0 CI 95% (0,5 - 1,5)	46 (27,7)	p= 0,8 OR= 1,1 CI 95% (0,6 - 1,8)	160 (96,4)	p= 0,000 OR= 13,3 CI 95% (5,3 - 33,2)
Nam	64 (62,7)		27 (26,5)		68 (66,7)	
Trình độ học vấn						
Từ THPT trở lên	107 (66,0)	p= 0,06 OR= 1,6 95% CI (0,9 - 2,6)	88 (54,3)	p= 0,000 OR= 3,1 95% CI (1,6 - 5,6)	139 (85,1)	p= 0,6 OR= 1,2 95% CI (0,5 - 2,2)
Dưới THPT	58 (54,7)		40 (37,7)		89 (84,0)	
Thu nhập trung bình/người/tháng						
> 3,5 triệu	91 (68,4)	p= 0,02 OR= 1,7 95% CI (0,1 - 2,9)	65 (48,9)	p= 0,7 OR= 1,1 95% CI (0,6 - 1,7)	116 (87,2)	p= 0,01 OR= 2,3 95% CI (0,2 - 4,3)
≤ 3,5 triệu	74 (54,8)		63 (46,7)		101 (74,8)	

Nghiên cứu tìm thấy giới tính có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ hạn chế rượu/bia. NB nam có xu hướng không tuân thủ hạn chế rượu/bia cao gấp 13,3 lần so với NB nữ (p < 0,05).

NB có trình độ học vấn trên THPT tuân thủ chế độ ăn cao gấp 3,1 lần so với nhóm NB có trình độ học vấn dưới THPT (p < 0,05). Ở yếu tố thu nhập với TTĐT thuốc trong nghiên cứu chúng tôi tìm thấy sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê (OR = 1,7 95%CI: 0,1 - 2,9). Tương tự như TTĐT thuốc yếu tố thu nhập cũng được tìm thấy có sự khác biệt với tuân thủ hạn chế rượu/bia nhưng không có ý nghĩa thống kê (OR = 2,3 95%CI: 0,2 - 4,3).

Tương tự như đánh giá chế độ ăn, chúng tôi cũng dựa vào Thang đo Donal để đánh giá mức độ tuân thủ hạn chế rượu bia, Kết quả cho thấy 81% TTĐT hạn chế rượu/bia và 19% không tuân thủ.

3.3.4. Thực trạng tuân thủ điều trị chung



Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chung

Tuân thủ chung được gộp từ 3 biến là biến TTĐT chống đông, tuân thủ chế độ ăn và tuân thủ hạn chế rượu/bia. Biến tuân thủ chung bắt buộc phải đạt TTĐT thuốc chống đông. Từ đó chúng tôi được tỷ lệ không tuân thủ chung là 57,8% và tỷ lệ tuân thủ chung là 42,2%.

3.4.1. Một số yếu tố liên quan giữa tuân thủ thuốc, tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ chế độ rượu bia với đặc điểm điều trị bệnh sau phẫu thuật

Bảng 3.4. Mối liên quan tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ hạn chế rượu/bia với đặc điểm điều trị bệnh sau phẫu thuật

	Tuân thủ thuốc		Tuân thủ chế độ ăn		Tuân thủ rượu/bia	
	Tuân thủ %	Giá trị thống kê	Tuân thủ %	Giá trị thống kê	Tuân thủ %	Giá trị thống kê
Thời gian thay van						
≤ 1 năm	72 (82,8)	p= 0,000 OR= 4,5	68 (78,2)	p= 0,000 OR= 7,2	73 (83,9)	p= 0,3 OR= 1,3
> 1 năm	93 (51,4)	95% CI (2,4 - 8,5)	60 (33,1)	95% CI (4,0 - 13,0)	144 (79,6)	95% CI (0,6 - 2,6)
Biến chứng khi sử dụng thuốc chống đông						
Không	147 (63,9)	p= 0,05 OR= 2,0	107 (46,5)	p= 0,3 OR= 0,7	191 (83,0)	p= 0,03 OR= 2,3
Có	18 (47,4)	95% CI (1,0 - 3,9)	21 (55,3)	95% CI (0,3 - 1,4)	26 (68,4)	95% CI (1,1 - 4,8)

Nhóm NB có thời gian thay van ≤ 1 năm có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với TTĐT thuốc và tuân thủ chế độ ăn. NB sau mổ ≤ 1 năm TTĐT thuốc cao gấp 4,5 lần và tuân thủ chế độ ăn cao 7,5 lần so với nhóm NB sau mổ > 1 năm. Chúng tôi đã tìm hiểu lý do của vấn đề này qua PVS với bác sĩ:

“...Trên thực tế là 100% NB sau mổ thay van đều tái khám theo hẹn và tuân thủ khá tốt lời dặn của bác sĩ, nhưng tỷ lệ này không có ở những NB sau mổ 1 năm hoặc lâu hơn” (PVS BS).

Ở nhóm NB không biến chứng khi sử dụng thuốc chống đông tuân thủ gấp 2 lần với nhóm NB có tuân thủ nhưng vẫn bị biến chứng (p<0,05).

Nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ hạn chế rượu/bia với yếu tố biến chứng khi sử dụng thuốc chống đông. Tỷ lệ NB tuân thủ rượu/bia không bị biến chứng cao gấp 2,3 lần so với NB tuân thủ rượu/bia nhưng vẫn có biến chứng (p < 0,05).

3.4.2. Một số yếu tố liên quan giữa tuân thủ thuốc, tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ chế độ rượu bia với hướng dẫn của cán bộ y tế và người thân

Bảng 3.5. Mối liên quan tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ hạn chế rượu/bia với yếu tố Cán bộ y tế hướng dẫn

	Tuân thủ thuốc		Tuân thủ chế độ ăn		Tuân thủ rượu/bia	
	Tuân thủ %	Giá trị thống kê	Tuân thủ %	Giá trị thống kê	Tuân thủ %	Giá trị thống kê
Tần suất được CBYT nhắc nhở về tuân thủ						
Thường xuyên	73 (76,0)	p= 0,000 OR= 2,7	67 (69,8)	p= 0,000 OR= 4,2	81 (84,4)	p= 0,2 OR= 1,4
Không thường xuyên	92 (53,5)	95% CI (1,6 - 4,8)	61 (35,5)	95% CI (2,5 - 7,1)	136 (79,1)	95% CI (0,7 - 2,7)
CBYT giải thích các thông tin sau mổ						
Rõ	107 (72,3)	p= 0,000 OR= 2,7	91 (61,5)	p= 0,000 OR= 3,5	125 (84,5)	p= 0,1 OR= 1,6
Không rõ lắm	58 (48,3)	95% CI (1,7 - 4,6)	37 (30,8)	95% CI (2,2 - 5,9)	92 (76,7)	95% CI (0,9 - 3,1)

Kết quả phân tích cho thấy sự TTĐT thuốc của nhóm NB thường xuyên được CBYT nhắc nhở cao gấp 2,7 lần so với nhóm NB không thường xuyên được CBYT nhắc nhở (p < 0,05). Sự tuân thủ chế độ ăn của nhóm NB thường xuyên được CBYT nhắc nhở cao gấp 4,2 lần so với nhóm NB không thường xuyên được CBYT nhắc nhở (p < 0,05).

Kết quả phân tích cũng tìm thấy sự TTĐT thuốc của nhóm NB được CBYT giải thích rõ các thông tin sau mổ cao gấp 2,7 lần so với nhóm NB được CBYT giải thích các thông tin sau mổ không rõ lắm ($p < 0,05$). Sự tuân thủ chế độ ăn của nhóm NB được CBYT giải thích rõ các thông tin sau mổ cao gấp 3,5 lần so với nhóm NB được CBYT giải thích các thông tin sau mổ không rõ lắm ($p < 0,05$).

Bảng 3.6. Mối liên quan tuân thủ điều trị thuốc, tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ hạn chế rượu/bia với yếu tố người thân hỗ trợ

	Tuân thủ thuốc		Tuân thủ chế độ ăn		Tuân thủ rượu/bia	
	Tuân thủ %	Giá trị thống kê	Tuân thủ %	Giá trị thống kê	Tuân thủ %	Giá trị thống kê
Có người thân hỗ trợ						
Có	70 (76,1)	$p=0,000$	85 (48,3)	$p=0,8$	83 (90,2)	$p=0,09$
Không	95 (54,0)	OR= 2,7 95% CI (1,5 - 4,7)	43 (46,7)	OR= 1,1 95% CI (0,6 - 1,7)	145 (82,4)	OR= 1,9 95% CI (0,9 - 4,3)

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa việc có người thân nhắc nhở điều trị với TTĐT thuốc. Nhóm NB tuân thủ thuốc có người thân hỗ trợ TTĐT thuốc cao gấp 2,7 lần so với nhóm những NB không được người thân nhắc nhở uống thuốc và điều trị ($p < 0,05$). Nhưng nghiên cứu lại chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn và tuân thủ hạn chế rượu/bia với yếu tố hỗ trợ của người thân ($p > 0,05$). Tìm hiểu thêm về vấn đề này chúng tôi đã phỏng vấn sâu NB:

“*Vì ở với vợ chồng thằng con trai nên tui nó ăn gì mình ăn đó, tui nhỏ đi chợ thấy thích gì thì mua về chứ chẳng nhớ hết là tui phải kiêng ăn thứ gì, ngay cả bản thân tui còn không nhớ nữa là, có hôm ăn xong gan bò xào mới nhớ là mình không được ăn. Mà đã mổ thay van này là mọi thứ phải tuân thủ đến suốt đời.*” (PVS người bệnh - 64 tuổi).

3.4.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị chung

Bảng 3.7. Mối liên quan tuân thủ điều trị chung với đặc điểm nhân khẩu học

	Tuân thủ điều trị chung	
	Tuân thủ %	Giá trị thống kê
Trình độ học vấn		
Từ THPT trở lên	84 (51,9)	$p=0,000$ OR= 2,9 95% CI (1,7 - 4,8)
Dưới THPT	29 (27,4)	

Nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TTĐT chung với yếu tố trình độ học vấn. Nhóm NB có trình độ học vấn từ THPT trở lên TTĐT chung cao gấp 2,3 lần so với nhóm NB có trình độ học vấn dưới THPT ($p < 0,05$). Ngoài ra chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố khác với TTĐT chung như nhóm tuổi, dân tộc, giới tính, nghề nghiệp, thu nhập bình quân ($p > 0,05$).

Bảng 3.8. Mối liên quan tuân thủ điều trị chung với đặc điểm điều trị bệnh sau phẫu thuật

	Tuân thủ điều trị chung	
	Tuân thủ %	Giá trị thống kê
Thời gian thay van		
≤ 1 năm	64 (73,6)	$p=0,000$ OR= 7,4 95% CI (5,2 - 9,3)
> 1 năm	49 (27,1)	

TTĐT chung với đặc điểm điều trị bệnh sau phẫu thuật, chúng tôi tìm thấy có mối liên quan giữa TTĐT chung với yếu tố thời gian thay van. Nhóm NB có thời gian thay van ≤ 1 năm TTĐT chung gấp 7,4 lần so với nhóm NB có thời gian thay van > 1 năm ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa TTĐT chung với yếu tố biến chứng khi sử dụng thuốc chống đông ($p > 0,05$).

Bảng 3.9. Mối liên quan tuân thủ điều trị chung với Cán bộ y tế hướng dẫn

	Tuân thủ điều trị chung	
	Tuân thủ %	Giá trị thống kê
Tần suất được CBYT nhắc nhở về tuân thủ		
Thường xuyên	62 (64,6)	$p=0,000$ OR= 4,3 95% CI (2,5 -7,5)
Không thường xuyên	51 (29,7)	
CBYT giải thích các thông tin sau mổ		
Rõ	80 (54,1)	$p=0,000$ OR= 3,1 95% CI (1,9 - 5,1)
Không rõ lắm	33 (27,5)	

Bảng trên cho thấy có mối liên quan giữa TTĐT chung với việc được CBYT nhắc nhở, giải thích về tuân thủ cho NB. Nhóm NB được CBYT nhắc nhở thường xuyên có tỷ lệ tuân thủ chung cao gấp 4,3 lần so không được CBYT nhắc nhở ($p<0,05$) và mối liên quan giữa TTĐT chung với việc được CBYT giải thích rõ các thông tin sau mổ. Nhóm NB được CBYT giải thích rõ các thông tin sau mổ có tỷ lệ tuân thủ chung cao gấp 3,1 lần so với nhóm NB không được CBYT giải thích rõ các thông tin sau mổ ($p<0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi các đối tượng thay van tim cơ học gặp nhiều nhất ở độ tuổi từ 40 - 59 (69%). Phân bố độ tuổi trong nhóm nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả Nguyễn Quốc Kính (2011) [11], Tạ Mạnh Cường (2010) [6].

Về số lượng van tim kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn NB thay van ở vị trí van 2 lá rồi đến thay 2 van và cuối cùng là thay van ĐMC. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quốc Kính (2011) [11], Nguyễn Ngọc Phước (2013) [15], Marc Ruel và cộng sự (2004) [23], Xin-Min Zhou và cộng sự (2005) [46].

Về nghề nghiệp thì nông dân chiếm 38,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Đỗ Thị Huyền Trang [19].

Về trình độ học vấn, tỷ lệ NB có trình độ từ cao đẳng trở lên trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước (2013). [15].

4.2. Thực trạng kiến thức về bệnh và chế độ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K

Tỷ lệ NB sau mổ thay van tim cơ học có kiến thức tốt về điều trị chống đông kháng vitamin K sau phẫu thuật thay van thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Imran.F.K [34], và của Nguyễn Ngọc Phước năm 2013 cho tỷ lệ 67% [15]. Điều này có thể do trình độ học vấn của NB trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu cấp 2 và cấp 3.

4.3. Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc

Tỷ lệ TTĐT thuốc chống đông trong nghiên cứu của chúng tôi là 61,6%, tỷ lệ này cao hơn của Nguyễn Ngọc Phước [15] (47,5%).

Tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn trong nghiên cứu của chúng tôi là 47,8%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước (33,3%) [15].

Tỷ lệ tuân thủ hạn chế rượu/bia trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 85,1%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước [15] (79,1%). Điều này một phần là do NB nữ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối cao gần 70%.

Kết quả phân tích cho thấy tỷ lệ TTĐT chung trong nghiên cứu của chúng tôi (42,2%) và nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước (42,6%) [15] là gần tương đồng.

4.5. Mối liên quan giữa các yếu tố với TTĐT thuốc chống đông kháng vitamin K

Kết quả của chúng tôi tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TTĐT thuốc với thời gian thay van. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước [15], không tìm thấy mối liên quan ($p>0,05$).

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự hỗ trợ của người thân với TTĐT thuốc cũng được tìm thấy trong nghiên cứu. Kết quả này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước ($p<0,05$).

Sự nhắc nhở của CBYT về TTĐT thuốc cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu. Mối liên quan này tác giả Nguyễn Ngọc Phước chưa tìm thấy trong nghiên cứu của mình.

Ngoài ra chúng tôi còn tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TTĐT thuốc với yếu tố biến chứng khi sử dụng thuốc và yếu tố CBYT giải thích các thông tin sau mổ.

Mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn với các yếu tố

Kết quả cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố trình độ học vấn với tuân thủ chế độ ăn. Mối liên quan này cũng được Nguyễn Ngọc Phước tìm thấy trong nghiên cứu trước đó ($p<0,05$).

Sự nhắc nhở của CBYT với tuân thủ chế độ ăn cũng được tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu. Mối liên quan này Nguyễn Ngọc Phước chưa tìm thấy trong nghiên cứu của mình.

Trong nghiên cứu chúng tôi còn tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn với yếu tố thời gian thay van và yếu tố CBYT giải thích các thông tin sau mổ ($p < 0,05$).

Bên cạnh đó nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước năm 2013 tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ chế độ ăn với kiến thức và sự hỗ trợ người thân. Yếu tố này chúng tôi chưa tìm thấy trong nghiên cứu của mình. Cần có nghiên cứu khác làm sáng tỏ vấn đề này.

Mối liên quan giữa tuân thủ rượu/bia với các yếu tố

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ rượu/bia với yếu tố giới tính. Kết quả này của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước [15].

Ngoài ra chúng tôi còn tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố thu nhập, yếu tố biến chứng khi sử dụng thuốc chống đông với tuân thủ hạn chế rượu/bia... Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước chưa tìm thấy mối liên quan này.

Mối liên quan giữa các yếu tố với tuân thủ điều trị chung

Kết quả nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa TTĐT chung với trình độ học vấn, thời gian thay van, nhắc nhở của CBYT và thông tin sau mổ được CBYT giải thích. Những yếu tố liên quan này của chúng tôi không giống với yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê của nghiên cứu trước (Nguyễn Ngọc Phước). Để làm rõ vấn đề này cần có thêm các nghiên cứu khác trên cùng nhóm bệnh.

KẾT LUẬN

Thực trạng kiến thức về bệnh và chế độ điều trị:

Trong tổng số 268 ĐTNC được điều tra có 29% NB đạt kiến thức tốt về bệnh và chế độ điều trị, kiến thức trung bình về bệnh và chế độ điều trị chiếm 64,2% và kiến thức kém về bệnh và chế độ điều trị chỉ có 6%.

Thực trạng TTĐT thuốc chống đông: Trong TTĐT thuốc chống đông (tuân thủ điều trị chung) tỷ lệ đạt là 42,2%. Trong đó NB tuân thủ thuốc là 61,6%, tuân thủ chế độ ăn là 47,8% và tuân thủ chế độ hạn chế rượu/bia là 85,1%.

Mối liên quan giữa các yếu tố với tuân thủ điều trị: TTĐT thuốc chống đông liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố thời gian thay van, biến chứng khi sử dụng thuốc, tần suất được CBYT nhắc nhở về tuân thủ và CBYT giải thích các thông tin sau mổ.

Tuân thủ chế độ ăn liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố Trình độ học vấn, thời gian thay van, tần suất được CBYT nhắc nhở về tuân thủ và CBYT giải thích các thông tin sau mổ.

Tuân thủ chế độ hạn chế rượu/bia có liên quan có ý nghĩa thống kê với: Giới tính và biến chứng khi sử dụng thuốc chống đông.

TTĐT chung có liên quan có ý nghĩa thống kê với: Trình độ học vấn, thời gian thay van, tần suất được CBYT nhắc nhở về tuân thủ và CBYT giải thích các thông tin sau mổ.

KHUYẾN NGHỊ

Đối với nhân viên y tế: CBYT cần dành đủ thời gian tư vấn, hướng dẫn và nhắc nhở NB TTĐT thuốc chống đông, hướng dẫn cách theo dõi và phát hiện các biến chứng khi dùng thuốc, chế độ ăn uống cho NB trước khi ra viện.

Đối với bệnh viện: Cần xây dựng mô hình quản lý những NB sau thay van tim cơ học tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh Viện E như mô hình CLB THA, ĐTĐ và Nền đa dạng hóa các hình thức cung cấp thông tin cho NB.

Đối với người bệnh và gia đình: Cần chủ động hơn trong việc tự tìm hiểu những kiến thức về bệnh và chế độ điều trị thuốc chống đông và người nhà NB cần thường xuyên quan tâm, giúp đỡ NB TTĐT thuốc.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Quốc Kính và Tạ Mạnh Cường (2011), "Đánh giá hiệu quả điều trị bằng thuốc chống đông kháng vitamin K ở bệnh nhân sau thay van tim cơ học", *Y học Việt Nam tháng 10*, tr. 44 - 46.
2. Nguyễn Quốc Kính và Lê Ngọc Thành (2006), "Bước đầu nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán và xử trí tắc nghẽn van tim cơ học do huyết khối", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 323(6), tr. 9-15.
3. Nguyễn Ngọc Phước (2013), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K ở bệnh nhân thay van tim cơ học tại Viện tim mạch Việt Nam*, Trường Đại học Y tế Công Cộng - Hà Nội, Hà Nội.
4. Michel Vayssairat, Pierre Desoutter và Jean - Marc D'Amant (2011), *Bệnh lý mạch máu cơ bản*, NXB. Giáo dục Việt Nam.
5. Laurent. Bollag và et al (2001), "Symptomatic mechanical heart valve thrombosis: high morbidity and mortality despite successful treatment options", *Swiss Med Wkly*. 131(9-10), tr. 109-116.
6. "Guidelines on oral anticoagulation: third edition"(1998), *British Journal of Haematology*. 101(2), tr. 374-387.
7. Heinrich Kortke & Reiner Korfer (2001), "International Normalized Ratio Self-Management After Mechanical Heart Valve Replacement: Is an Early Start Advantageous?" *Ann Thorac Surg*. 72, tr. 44 - 48.
8. France Mentré và et al (1998), "Population pharmacokinetic-pharmacodynamic analysis of fluidione in patients", *Clinical Pharmacology & Therapeutics*. 63(1), tr. 64-78.