

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K và một số yếu tố liên quan ở người bệnh thay van tim nhân tạo tại Bệnh viện Việt Đức năm 2019Nguyễn Thị Sáu^{1*}, Bùi Thị Thu Hà²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc ở người bệnh sau mổ thay van tim nhân tạo tại bệnh viện Việt Đức năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ; thông tin được thu thập tại phòng khám Tim mạch và lồng ngực – Bệnh viện Việt Đức từ tháng 4/2019 đến tháng 6/2019. Tổng số 285 người bệnh sau mổ thay van nhân tạo và có thời gian dùng thuốc chống đông kháng vitamin K ngoại trú ≥ 1 tháng.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 58,2%. Trong đó tuân thủ dùng thuốc CĐKVK theo thang đo Morisky là 93,3%. Tuân thủ chế độ ăn là 68,8%. Tuân thủ hạn chế rượu/ bia là 85,3%. Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị được tìm thấy bao gồm giới tính, tình trạng hôn nhân, thời gian thay van tim, rung nhĩ/ loạn nhịp, khoảng cách từ nhà đến viện ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc CĐKVK của người bệnh thấp. Tỷ lệ này có liên quan nhiều yếu tố như giới tính, tình trạng hôn nhân gia đình, thời gian phẫu thuật, khoảng cách từ nhà đến viện. Do đó cần tăng cường tư vấn giải thích hơn nữa cho những người bệnh nam, người bệnh còn độc thân, người bệnh thay van tim trên 1 năm.

Từ khóa: tuân thủ điều trị, thuốc chống đông kháng vitamin K, thay van tim nhân tạo.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Người bệnh (NB) sau mổ thay van tim nhân tạo phải dùng thuốc chống đông kháng vitamin K (CĐKVK) để đảm bảo van nhân tạo hoạt động tốt và phòng ngừa huyết khối. Theo dõi điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K dựa chỉ số chuẩn hóa của prothrombin là International normalized ratio (INR) (1, 2). Hiệu quả điều trị bằng thuốc chống đông kháng vitamin K cho NB sau mổ thay van tim nhân tạo phụ thuộc rất nhiều yếu tố như yếu tố cá nhân, sự hỗ trợ của

gia đình và xã hội, kiến thức, sự tuân thủ thuốc. Sự tuân thủ kém chịu trách nhiệm cho 28% mức INR không ổn định (3). Hiện nay trên thế giới có 2 mô hình quản lý chống đông là phòng khám đông máu và NB tự quản lý. Mô hình NB tự quản lý là phương pháp hiệu quả, cho kết quả điều trị chống đông ổn định hơn do đó làm giảm tỷ lệ huyết khối và chảy máu (3). Ở Việt Nam mô hình này còn chưa được phổ biến và NB phải đến các bệnh viện để làm xét nghiệm INR và điều chỉnh liều thuốc chống đông. Tuy nhiên theo nghiên cứu của Hồ Thị Thiên Nga



*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Sáu

Email: mph1730041@studenthuph.edu.vn

¹Bệnh Viện Việt Đức

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 31/01/2020

Ngày phản biện: 18/02/2020

Ngày đăng bài: 28/06/2020

tại Bệnh viện Việt Đức trong 180 NB thay van tim cơ học chỉ có 20,9 - 44,8% có INR đạt đích điều trị (4). Tỷ lệ NB gặp biến chứng khá cao theo nghiên cứu của Nguyễn Quốc Kính trên 200 NB thay van cơ học tại bệnh viện Việt Đức và Viện Tim mạch Bạch Mai (18 - 23,6% NB gặp biến chứng chảy máu; 5 - 7,5% NB bị huyết khối) (5). Vì vậy nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Việt Đức nhằm mục đích tìm hiểu thực trạng tuân thủ điều trị (TTĐT) thuốc chống đông kháng vitamin K và một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ này.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ 01/01/2019 đến 31/08/2019 tại phòng khám tim mạch và lồng ngực của Trung tâm Tim mạch và Lồng ngực – Bệnh viện Việt Đức.

Đối tượng nghiên cứu: là những NB sau mổ thay van tim nhân tạo tại bệnh viện Việt Đức và có thời gian uống thuốc CĐKVK ngoại trú ≥ 1 tháng từ khi ra viện đến thời điểm nghiên cứu.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong nghiên cứu này của chúng tôi hệ số tin cậy là 95% ($Z = 1,96$), tỷ lệ TTĐT thuốc CĐKVK là $p = 0,475$ (theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước (2013) tỷ lệ tuân thủ thuốc CĐKVK là 47,5% (9). Từ đó chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 266$ với sai số tuyệt đối cho phép $d = 0,06$.

Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ người bệnh đủ điều kiện và đồng ý tham gia nghiên cứu trong

thời gian từ 1/4/2019 đến 30/6/2019. Bộ câu hỏi phỏng vấn bao gồm các thông tin về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu, các thông tin về chế độ điều trị thuốc CĐKVK, các thông tin về kiến thức của NB, các thông tin về TTĐT thuốc, tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ hạn chế rượu/ bia; thông tin về dịch vụ điều trị chống đông ngoại trú.

Xử lý và phân tích số liệu: Làm sạch số liệu sau đó nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Phần mô tả sử dụng các phương pháp thống kê mô tả cho từng loại biến: tần số và tỷ lệ cho biến định tính; giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, giá trị lớn nhất/nhỏ nhất cho biến định lượng. Xác định các mối liên quan giữa TTĐT và một số yếu tố bằng kiểm định χ^2 , độ mạnh của mối liên quan được xác định bằng tỷ số chênh OR.

Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu khi đã được thông qua hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng theo quyết định số 42/2019/YTCC – HD3.

KẾT QUẢ

Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi 285 NB thì nữ chiếm 54,7 %, NB nam chiếm 45,3 %. NB nhỏ tuổi nhất là 25 tuổi và lớn nhất là 75 tuổi. NB từ 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 61,1 %. Người bệnh tham gia nghiên cứu chủ yếu là người dân tộc Kinh (95,8 %), các dân tộc khác ít (4,2%). Tỷ lệ người bệnh học hết trung học cơ sở là cao nhất (57,2 %). Đa số NB đã kết hôn (93,3%) và sống cùng gia đình (95,4%).

Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc theo thang đo Morisky

Bảng 1: Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc theo 8 mục thang đo Morisky

Nội dung tuân thủ thuốc	VCH n=229	VSH n=56	Tổng (%) n=285
Từ lúc bắt đầu sử dụng thuốc chống đông có quên tái khám	36 (15,7)	8 (14,3)	44 (15,4)
Quên uống thuốc chống đông trong suốt thời gian điều trị	60 (26,2)	16 (28,6)	76 (26,7)
Quên uống thuốc chống đông trong tuần qua	3 (1,3)	2 (3,6)	5 (1,8)
Quên mang theo thuốc chống đông khi xa nhà	18 (7,9)	6 (10,7)	24 (8,4)
Tự ngừng thuốc khi cảm thấy khó chịu do thuốc	1 (0,4)	2 (3,6)	3 (1,1)
Quên uống thuốc chống đông ngày qua	3 (1,3)	3 (5,4)	6 (2,1)
Tự ý ngừng thuốc khi cảm thấy xét nghiệm INR được kiểm soát	3 (1,3)	0	3 (1,1)
Cảm thấy phiền toái vì ngày nào cũng phải dùng thuốc chống đông	24 (10,5)	8 (14,3)	32 (11,2)

VCH: van cơ học ; VSH: van sinh học

Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc chống đông theo thang đo Morisky được thể hiện ở bảng 1. Trong 285 người bệnh, có 15,4% NB quên tái khám định kỳ (VCH 15,7%; VSH 14,3%). Người bệnh quên uống thuốc CĐKVK trong suốt quá trình điều trị chiếm 26,7% (VCH 26,2%; VSH 28,6%). Trong tuần qua còn 1,85 NB quên uống thuốc CĐKVK;

một ngày trước khi đi khám còn 2,1% NB quên uống thuốc chống đông. Khi đi xa nhà còn 8,4% NB quên mang theo thuốc chống đông. NB cảm thấy phiền toái vì ngày nào cũng phải nhớ uống thuốc chống đông là 11,2%. Còn 1,1% NB tự ý ngừng thuốc khi thấy khó chịu do thuốc hoặc khi thấy xét nghiệm INR được kiểm soát.

Bảng 2: Phân bố điểm tuân thủ thuốc theo thang đo của Morisky

Điểm TTĐT thuốc	3 điểm	4 điểm	5 điểm	6 điểm	7 điểm	8 điểm
N	3	4	12	21	84	161
(%)	(1,1)	(1,4)	(4,2)	(7,4)	(29,5)	(56,5)
N	Không tuân thủ			Tuân thủ		
(%)	19 (6,7)			266 (93,3)		

Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc theo thang đo Morisky đạt 93,3%, còn 6,7% người bệnh không tuân thủ điều trị thuốc (điểm tuân thủ < 6 điểm). Tỷ lệ NB đạt điểm tối đa (8 điểm) là 56,5%.

Tuân thủ chế độ ăn và tuân thủ hạn chế rượu/ bia

Tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn cả 2 giới là 68,8% (nam 66,7%; nữ 70,5%). Tỷ lệ không tuân thủ chế độ ăn là 31,2%. Tỷ lệ NB tuân thủ hạn chế rượu/ bia là 85,3%, tỷ lệ NB không tuân thủ 14,7% (bảng 3).

Bảng 3: Tuân thủ chế độ ăn theo và tuân thủ hạn chế rượu/ bia theo giới

Nội dung		Nam (n,%)	Nữ (n,%)	Tổng (n,%)
Tuân thủ chế độ ăn	Có	86 (66,7)	110 (70,5)	196 (68,8)
	Không	43 (33,3)	46 (29,5)	89 (31,2)
Tuân thủ hạn chế rượu/ bia	Có	89 (69,0)	154 (98,7)	243 (85,3)
	Không	40 (31,0)	2 (1,3)	42 (14,7)
Tổng		129 (45,3)	156 (54,7)	285 (100)

Tuân thủ điều trị chung (Tuân thủ cả 3 yếu tố)

tuân thủ là 41,8%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 58,2%, tỷ lệ không

Mối liên quan giữa TTĐT chung với một số yếu tố

Bảng 4: Mối liên quan giữa TTĐT chung và một số yếu tố

	Tuân thủ		Không tuân thủ		Tỷ suất chênh (OR)	Khoảng tin cậy 95%		<i>p</i>
Đặc điểm	n	%	n	%		Cận dưới	Cận trên	
Giới tính								
Nữ	100	64,1	56	35,9	1,7	1,1	2,7	0,027
Nam	66	51,2	63	48,8	1			
Tình trạng hôn nhân								
Đã kết hôn	160	60,2	106	39,8	3,3	1,2	8,9	0,015
Độc thân, góa, ly dị/ ly thân	6	31,6	13	68,4	1			

	Tuân thủ		Không tuân thủ		Tỷ suất chênh (OR)	Khoảng tin cậy 95%		<i>p</i>
Đặc điểm	n	%	n	%		Cận dưới	Cận trên	
Thời gian thay van								
≤ 1 năm	52	70,3	22	29,7	2,0	1,1	3,5	0,015
> 1 năm	114	54,0	97	46,0	1			
Rung nhĩ/ loạn nhịp tim								
Có	57	67,1	28	32,9	1,7	1,0	2,9	0,049
Không	109	54,5	91	45,5	1			
Điểm kiến thức								
Đạt	127	61,1	81	38,9	1,5	0,9	2,6	0,114
Không đạt	39	50,6	38	49,4	1			
Mức độ được nhân viên y tế nhắc nhở TTĐT								
Thường xuyên, thỉnh thoảng	162	59,3	111	40,7	2,9	0,1	1,1	0,074
Hiếm khi	4	33,3	8	66,7	1			
Khoảng cách từ nhà đến viện								
>50 km	115	62,8	68	37,2	1,7	1,04	2,76	0,035
≤ 50km	51	50,0	51	50,0	1			

Bảng 4 cho thấy: Nhóm NB nữ có khả năng tuân thủ điều trị chung cao hơn nhóm NB là nam 1,7 lần (OR=1,7; CI: 1,1 – 2,7). Nhóm NB đã kết hôn có khả năng TTĐT chung cao hơn nhóm NB độc thân, góa, ly dị/ ly thân 3,3 lần (OR= 3,3; CI: 1,2 – 8,9). Những NB thay van tim dưới 1 năm có xu hướng TTĐT chung cao hơn những NB thay van trên 1 năm 2 lần (OR = 2,0; CI: 1,1 – 3,5). Những NB có rung nhĩ/ loạn nhịp tim có khả năng TTĐT chung cao hơn nhóm NB không có rung nhĩ/ loạn nhịp tim 1,7 lần (OR = 1,7; CI: 1,0 – 2,9). Người bệnh ở cách viện > 50km có khả năng tuân thủ cao hơn NB ở cách viện ≤ 50km 1,7 lần (OR = 1,7; CI: 1,04 – 2,76). Những mối liên quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Ngoài ra kết quả cũng ghi nhận: NB có kiến thức đạt có khả năng tuân thủ cao hơn NB có

kiến thức không đạt 1,5 lần (OR = 1,5; CI: 0,9 – 2,6). NB được nhân viên y tế (NVYT) nhắc nhở thường xuyên hơn có khả năng tuân thủ cao hơn NB hiếm khi được nhắc nhở 2,9 lần (OR = 2,9; CI: 0,1 – 1,1). Tuy nhiên những mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đo lường tuân thủ thuốc chống đông kháng vitamin K ở những NB sau mổ thay van tim điều trị ngoại trú theo thang đo 8 mục của Morisky (7). Kết quả cho thấy 93,3% NB tuân thủ tốt (điểm Morisky ≥ 6 điểm). Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong các nghiên cứu khác ở Việt Nam như của Nguyễn Ngọc Phước (2013) là 47,5% (6); Lê Thị Thủy (2014) là 61,6% (8). Nguyên nhân có

thể do những năm gần đây ngành y tế đẩy mạnh phong trào nâng cao chất lượng khám chữa bệnh hướng tới sự hài lòng của NB nên tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn về chế độ điều trị tốt hơn trong nghiên cứu này của chúng tôi (97,9% được hướng dẫn về chế độ uống thuốc, 72,6% được hướng dẫn chế độ ăn, 92,3% được hướng dẫn chế độ khám định kỳ). Trên cùng nhóm đối tượng là NB sau mổ thay van tim có dùng thuốc chống đông kết quả của chúng tôi cũng cao hơn so với một số tác giả nước ngoài như Ragab S. Shehata và cộng sự (2014) là 61,1% (2); Xiaowu Wang (2018) 86,8% (9). Tuy nhiên 2 nghiên cứu này không sử dụng thang đo tuân thủ của Morisky như nghiên cứu của chúng tôi. Khi so sánh với nghiên cứu của Mera A. Ababneh (2016) cũng sử dụng thang đo Morisky thì tỷ lệ tuân thủ là 54% (tuân thủ khi đạt 8 điểm) (10) thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng (nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ NB đạt 8 điểm là 56,5 (VCH là 57,2% ; VSH 53,6%).

Chế độ ăn hạn chế các thực phẩm chứa nhiều vitamin K góp phần kiểm soát tốt đông máu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 68,8% NB tuân thủ chế độ ăn hạn chế thực phẩm chứa vitamin K (bảng 3). Kết quả này của chúng tôi cao hơn kết quả của Nguyễn Ngọc Phước (2013) là 33,3% và Lê Thị Thủy (2014) là 47,8% (6, 8). Kết quả này có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ được hướng dẫn về chế độ ăn 72,6% cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước là 16,3%, của Lê Thị Thủy là 39,6%. Ngoài ra uống rượu/bia cũng ảnh hưởng đến việc kiểm soát đông máu của NB. Theo bảng 3 thì tỷ lệ NB tuân thủ hạn chế rượu/bia là 85,3%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn của Nguyễn Ngọc Phước (2013) là 79,1% và tương tự như kết quả của Lê Thị Thủy (85,1%) năm 2014 trên cùng nhóm bệnh.

Nghiên cứu cũng xem xét tuân thủ điều trị chung của NB trên cả 3 khía cạnh: TTĐT thuốc, tuân thủ chế độ ăn, tuân thủ hạn chế rượu/ bia. Nếu một trong 3 khía cạnh tuân thủ trên không

đạt coi là không tuân thủ điều trị chung. Theo cách đánh giá này tỷ lệ tuân thủ chung trong nghiên cứu của chúng tôi là 58,2%. Tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Lê Thị Thủy là 42,2%, Nguyễn Ngọc Phước (2013) là 42,6%. Đạt được kết quả này có thể do trong những năm gần đây ngành y tế đã nhiều sự thay đổi trong công tác khám điều trị nội trú và ngoại trú. Cụ thể trong nghiên cứu chúng tôi cũng thấy rằng tổng thời gian chờ khám trên 4 giờ (82,5%) đã thấp hơn, tỷ lệ người bệnh hài lòng với thái độ của nhân viên y tế là 55,4% cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước năm 2013 (thời gian chờ khám trên 4 giờ là 96,1% ; tỷ lệ hài lòng là 6,7%). Người bệnh cũng được hướng dẫn về chế độ điều trị tốt hơn (97,9% được hướng dẫn về chế độ uống thuốc, 72,6% được hướng dẫn chế độ ăn, 92,3% được hướng dẫn chế độ khám định kỳ).

Trong nghiên cứu của chúng tôi NB nữ có khả năng tuân thủ điều trị gấp 1,7 lần NB nam (OR = 1,7; $p < 0,05$). Kết quả này tương đồng kết quả của Xiaowu Wang (2018) cả về tỷ lệ phân bố NB theo giới (tỷ lệ NB nữ chiếm 53,3%; NB nam chiếm 46,7%) và xu hướng NB nữ có khả năng tuân thủ điều trị tốt hơn NB nam (9). Kết quả này của chúng tôi trái ngược với kết quả của Ragab S. Shehata nam tuân thủ tốt hơn nữ có thể do nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ (54,7%) cao hơn nam (45,3%) trong khi nghiên cứu của Ragab tỷ lệ nam (67,3%) cao hơn nữ (32,7%) (2).

Những người đã kết hôn tuân thủ gấp 3,3 lần những người độc thân, góa, ly thân/ ly dị (OR = 3,3; $p < 0,05$). Nghiên cứu của Ragab S. Shehata chưa tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân và tuân thủ điều trị ($p = 0,14$) (2). Như vậy việc kết hôn có gia đình bên cạnh đường như NB có trách nhiệm hơn trong tuân thủ điều trị. Do đó cần có thêm các nghiên cứu khác để làm rõ thêm về vấn đề này.

Thời gian phẫu thuật thay van tim cũng là yếu tố liên quan đến TTĐT chung. Bảng 4 cho thấy nhóm NB có thời gian thay van tim ≤ 1 năm có

khả năng TTĐT gấp 2 lần so với nhóm NB có thời gian thay van > 1 năm ($OR = 2,0; p < 0,05$). Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Lê Thị Thủy (2014) (8). Các nguy cơ tai biến lớn liên quan đến dùng thuốc chống đông kháng vitamin K trong những tháng đầu cao gấp khoảng 10 lần sau 1 năm điều trị. Có thể đây là yếu tố giúp việc tuân thủ trong năm đầu cao hơn những năm sau vì NB được khám tư vấn, nhắc nhở thường xuyên hơn. Sau 1 năm khi các nguy cơ giảm dần NB cũng chủ quan hơn kèm theo tần suất khám tư vấn định kỳ cũng ít hơn.

Ngoài ra, rung nhĩ/ loạn nhịp tim là yếu tố nguy cơ gây tai biến ở NB sau mổ thay van tim nhân tạo. Trong nghiên cứu này của chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan giữa TTĐT chung và triệu chứng rung nhĩ/ loạn nhịp tim. Những NB có rung nhĩ/ loạn nhịp có khả năng tuân thủ gấp 1,7 lần những NB không có rung nhĩ/ loạn nhịp ($OR = 1,7; p < 0,05$). Có thể là những NB có triệu chứng rung nhĩ/ loạn nhịp lo sợ nguy cơ biến chứng cho bản thân nên họ tuân thủ tốt hơn. Hoặc cũng có thể bản thân họ đã từng gặp phải biến chứng liên quan đến triệu chứng rung nhĩ/ loạn nhịp nên họ ý thức hơn với việc phải TTĐT.

Khoảng cách từ nhà đến viện có liên quan có ý nghĩa thống kê với TTĐT chung. Người bệnh ở cách viện > 50km có khả năng tuân thủ bằng 1,7 lần NB ở cách viện ≤ 50 km ($OR = 1,7; p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đồng nghiên cứu của Ragab S. Shehata (2014) (2).

Có thể là những NB ở xa họ lo lắng tốn kém khi phải đi khám lại khi có biến chứng bất thường xảy ra nên họ có ý thức tuân thủ điều trị hơn.

Nghiên cứu này của chúng tôi có vài hạn chế. Tỷ lệ tuân thủ điều trị cao được báo cáo có thể do người bệnh do dự, lo sợ về việc báo cáo không tuân thủ điều trị với nhân viên y tế sẽ ảnh hưởng đến kết quả điều trị của mình. Ngoài ra việc nhắc lại hành vi tuân thủ điều trị trong một thời gian dài cũng có một sai số nhất định. Một hạn chế khác là nghiên cứu chọn mẫu thuận tiện những

NB đến khám trong một khoảng thời gian tiến hành thu thập số liệu của nghiên cứu. Do đó có thể những NB không tuân thủ tái khám định kỳ trong đợt thu thập số liệu thì kết quả là tỷ lệ tuân thủ điều trị sẽ cao hơn.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá tuân thủ điều trị bằng XXXXX. Kết quả cho thấy tuân thủ điều trị bằng thuốc CĐKVK của NB đạt 58,2%. Trong đó tuân thủ thuốc theo thang đo Morisky là 93,3%; tuân thủ chế độ ăn là 68,8%; tuân thủ hạn chế rượu/ bia là 85,3%. Một số yếu tố có liên quan đến TTĐT được tìm thấy như giới tính, tình trạng hôn nhân, thời gian thay van tim, rung nhĩ/ loạn nhịp, khoảng cách từ nhà đến viện.

KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường tư vấn, giải thích hơn nữa cho những NB nam, NB còn độc thân, NB thay van tim trên 1 năm. Đồng thời khuyến khích sự tham gia của gia đình vào công tác chăm sóc, hỗ trợ NB tại gia đình. Ngoài ra, bệnh viện cần liên kết chặt chẽ với các bệnh viện tuyến dưới để hỗ trợ cho những người bệnh ở xa viện. Đồng thời đa dạng hóa cách cung cấp thông tin cho người bệnh: giải thích, tư vấn rõ ràng cho người bệnh đồng thời xây dựng lại tài liệu chuẩn để phát tay cho NB khi ra viện, khi tái khám.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jack Hirsh, Valentin Fuster, Jack Ansell & Jonathan L Halperin (2003), "American Heart Association/American College of Cardiology foundation guide to warfarin therapy", *Journal of the American College of Cardiology*, 41 (9), 1633-1652.
2. Ragab S. Shehata, Ahmed A. Elassal & Ayman A. Gabal (2014), "Compliant to wafarin therapy after mechanical heart valve replacement",

- Open Journal of Thoracic Surgery*, 4 39-43.
3. D Horstkotte & C Piper (2004), "Improvement of oral anticoagulation therapy by INR self-management", *The Journal of heart valve disease*, 13 (3), 335-338.
 4. Hồ Thị Thiên Nga (2009), "Theo dõi bệnh nhân sau mổ thay van tim cơ học tại Bệnh viện Việt Đức", *Y học Việt Nam*, 355 (2), tr 72-76.
 5. Nguyễn Quốc Kính & 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*, 386 (2), tr 44-46.
 6. Nguyễn Ngọc Phước (2013), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bằng thuốc chống đông kháng vitamin K ở bệnh nhân thay van tim cơ học tại Viện Tim Mạch Việt Nam*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
 7. Donald E Morisky, Alfonso Ang, Marie Krousel-Wood & Harry J Ward (2008), "Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting", *The Journal of Clinical Hypertension*, 10 (5), 348-354.
 8. Lê Thị Thủy (2014), *Kiến thức và tuân thủ điều trị 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*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
 9. Xiaowu Wang, Bo Xu, Hongliang Liang, Shuyun Jiang, Hongmei Tan, Xinrong Wang, Jincheng Liu (2018), "Distribution characteristics and factors influencing oral warfarin adherence in patients after heart valve replacement", *Patient preference and adherence*, 12, 1641-1648.
 10. Mera A Ababneh, Sayer I Al-Azzam, Kareem H Alzoubi & Abeer M Rababa'h (2016), "Adherence in outpatients taking warfarin and its effect on anticoagulation control in Jordan", *International journal of clinical pharmacy*, 38 (4), 816-821.

The Compliance to Vitamin K on Anticoagulant Therapy and Associated Factors in Patients Who Have Artificial Heart Valve Replacement in Viet Duc University Hospital 2019.

Nguyen Thi Sau^{1*}, Bui Thi Thu Ha²

¹*Viet Duc Hospital*

²*Hanoi University of Public Health*

Objectives: *To describe the compliance to vitamin-K resistive anti-coagulant in patents who had artificial heart valves replacement at Vietduc University Hospital in 2019 and analyze associated factors.* **Research methods:** We conducted a cross-sectional study, selected all eligible participants within the time of data collection. Data was collected in the rib-cage and cardiovascular consulting-room of Vietduc University Hospital from April 2019 to June 2019. A total of 285 outpatients who had a replacement with artificial cardiac; prescribed with vitamin-K resistive anti-coagulant for ≥ 1 month participated in the study. **Results:** *The rate of compliance with general treatment was 58.2%. The rate of compliance to vitamin-K resistive anti-coagulant based on the Morisky measurement scale was 93.3%. About 68.8% of patients who complied with diet; 85.3% limited their alcohol assumption. Factors associated with the treatment compliance included gender, marital status, cardiac valve replacement time, atrial fibrillation/arrhythmia, and distance from houses to the hospital ($p < 0.05$).* **Conclusions:** The rate of compliance to vitamin-K resistive anti-coagulant is low and associated with various factors such as gender, marital status, operation time and distance from houses to the hospital. Therefore, further consultancy and explanation to male, unmarried, and patents who had replaced cardiac valves for more than one year were needed.

Keywords: *compliance, vitamin-K resistive anti-coagulant, artificial heart valves replacement*