

cũng không gặp trường hợp nào xuất hiện trật khớp, trật nội khớp hay lỏng khớp^{7,8}.

Toàn bộ các bệnh nhân trong nghiên cứu khi được hỏi đều rất hài lòng với cuộc phẫu thuật và những trường hợp chưa được thay khớp bên đối diện đều có nhu cầu được khám lại và lên kế hoạch xử trí sau dịch.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay khớp háng toàn phần sử dụng khớp chuyển động kép là một phương pháp tốt với kết quả gần khả quan trong điều trị bệnh lý hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fukushima W, Fujioka M, Kubo T, Tamakoshi A, Nagai M, Hirota Y. Nationwide Epidemiologic Survey of Idiopathic Osteonecrosis of the Femoral Head. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2010/10/01 2010;468(10):2715-2724. doi:10.1007/s11999-010-1292-x
2. Vardhan H, Tripathy SK, Sen RK, Aggarwal S, Goyal T. Epidemiological Profile of Femoral Head Osteonecrosis in the North Indian Population. *Indian Journal of Orthopaedics*. 2018/04/01 2018;52(2):140-146. doi:10.4103/ortho.IJOrtho_292_16
3. Kang JS, Park S, Song JH, Jung YY, Cho MR, Rhyu KH. Prevalence of Osteonecrosis of the Femoral Head: A Nationwide Epidemiologic Analysis in Korea. *The Journal of Arthroplasty*. 2009/12/01/ 2009;24(8):1178-1183. doi:https://doi.org/10.1016/j.arth.2009.05.022
4. Cullen P, Möller H, Woodward M, et al. Are there sex differences in crash and crash-related injury between men and women? A 13-year cohort study of young drivers in Australia. *SSM Popul Health*. 2021;14:100816-100816. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100816
5. Excessive Alcohol Use is a Risk to Men's Health. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/mens-health.htm>. Accessed 13/08/2021,
6. Koo K-H, Mont MA, Jones LC. Osteonecrosis. Springer; 2014.
7. Martz P, Maczynski A, Elsaid S, Labattut L, Viard B, Baulot E. Total hip arthroplasty with dual mobility cup in osteonecrosis of the femoral head in young patients: over ten years of follow-up. *Int Orthop*. Mar 2017;41(3):605-610. doi:10.1007/s00264-016-3344-7
8. Assi C, Kheir N, Samaha C, Kouyoumjian P, Yammine K. Early results of total hip arthroplasty using dual-mobility cup in patients with osteonecrosis of the femoral head. *SICOT J*. 2018;4:4-4. doi:10.1051/sicotj/2018001

TÁC DỤNG CẢI THIỆN RỐI LOẠN TIỂU TIỆN CỦA VIÊN NÉN ÍCH NIỆU KHANG TRÊN BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG BÀNG QUANG TĂNG HOẠT NGUYÊN PHÁT (OAB)

Đỗ Thị Hải Yến¹, Vũ Minh Hoàn², Trần Thị Hải Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng cải thiện rối loạn tiểu tiện của viên nén Ích Niệu Khang trên bệnh nhân có hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát (OAB). **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị trên 50 bệnh nhân có hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát. **Kết quả:** Sau điều trị, tất cả các triệu chứng cơ năng đều có sự cải thiện cụ thể là: số lần tiểu tiểu gấp giảm từ 7.67 ± 5.00 xuống 5.82 ± 3.70 , số lần đi tiểu ban ngày giảm từ 9.96 ± 4.04 xuống 8.00 ± 3.70 , số lần đi tiểu ban đêm giảm từ 4.06 ± 1.53 xuống 1.14 ± 0.94 , số lần tiểu són trong tuần giảm từ 0.92 ± 1.56 xuống 0.60 ± 1.02 ($p < 0.05$). Điểm OABSS Homma giảm từ 9.31 ± 1.44 xuống 6.8 ± 2.21 ($p < 0.05$).

Điểm chất lượng cuộc sống QoL giảm từ 4.41 ± 0.54 xuống 4.00 ± 0.72 ($p > 0.05$). **Kết luận:** Viên nén Ích Niệu Khang có tác dụng cải thiện rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân có hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát.

Từ khóa: bàng quang tăng hoạt, Ích Niệu Khang

SUMMARY

THE EFFECT OF URINATION DISORDER IMPROVEMENT BY ICH NIEU KHANG TABLET ON PATIENTS WITH OVERACTIVE BLADDER

Objectives: To evaluate the effect on urination disorder improvement by Ich nieu khang tablet on patients with overactive bladder. **Subjects and methods:** Controlled clinical trial, comparing before and after treatment in 50 patients with overactive bladder. **Results:** After treatment, all the symptoms have been improved, in detail: frequency of urinary urgency reduced from 7.67 ± 5.00 down to 5.82 ± 3.70 (times), frequency of urinary during daytime decreased from 9.96 ± 4.04 down to 8.00 ± 3.70 (times), frequency of nocturia fell from 4.06 ± 1.53 down to 1.14 ± 0.94 (times), frequency of urge incontinence within a week down from 0.92 ± 1.56 to 0.60 ± 1.02 (times) ($p < 0.05$). OABSS Homma score

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hải Yến

Email: Yendo.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.6.2021

Ngày phản biên khoa học: 10.8.2021

Ngày duyệt bài: 23.8.2021

decreased from 9.31 ± 1.44 to 6.8 ± 2.21 ($p < 0.05$). QoL (Quality of Life) score decreased from 4.41 ± 0.54 to 4.00 ± 0.72 ($p > 0.05$). **Conclusion:** Using Ich Nieu Khang tablet makes improvement on urination disorder on patients with overactive bladder.

Keywords: overactive bladder, Ich Nieu Khang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khái niệm bàng quang tăng hoạt (Overactive Bladder – OAB) mới được các nhà tiết niệu học quan tâm đến trong khoảng 20 năm trở lại đây, trước đó đa số các bác sĩ lâm sàng thường tập trung vào triệu chứng tiểu không kiểm soát mà bỏ qua các triệu chứng tiểu gấp, tiểu nhiều lần và tiểu đêm. Chẩn đoán bàng quang tăng hoạt khi có các triệu chứng tiểu gấp thường đi kèm với tiểu nhiều lần và tiểu đêm, có hay không có tiểu gấp không kiểm soát mà không có bằng chứng về nhiễm trùng hay các bệnh căn khác¹. Bàng quang tăng hoạt (BQTH) chiếm tỷ lệ cao trong dân số, tuy không nguy hiểm tới tính mạng nhưng ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, năng suất lao động của người bệnh.

Bàng quang tăng hoạt theo y học cổ truyền thuộc phạm vi các chứng "Bàng quang bất cố" hay "Di niệu", "Tiểu són", nguyên nhân là do sự mất điều hòa chức năng của tạng thận và bàng quang². Ở Việt Nam, việc sử dụng thuốc và chế phẩm y học cổ truyền điều trị BQTH không mới tuy nhiên thường tự phát và hạn chế do chưa có bằng chứng khoa học về hiệu quả. Viên nén Ích Niệu Khang là thực phẩm bảo vệ sức khỏe đã được Cục An toàn thực phẩm Bộ Y tế xác nhận công bố và đã lưu hành trên thị trường nhiều năm nay, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá tác dụng trên bệnh nhân có hội chứng BQTH. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. *Đánh giá hiệu quả trên lâm sàng viên nén Ích Niệu Khang trên bệnh nhân có hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát (OAB).*

2. *Mô tả tác dụng không mong muốn của viên nén Ích Niệu Khang trên một số chỉ tiêu lâm sàng và cận lâm sàng*

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu: Viên nén Ích Niệu Khang thành phần gồm cao Đỗ trọng tỷ lệ được liệu/cao: 16/1) 350 mg, L - Carnitine fumarate 150 mg, GO-LESS (Hỗn hợp chứa 87,5% chiết xuất hạt bí ngô (EFLA®940) và 12,5% chiết xuất mầm đậu tương (Soylife®40)) 25 mg, tinh bột, đường, magie stearate, talc, PVP K30, Cellulose vi tinh thể, poly(meth)acrylat, HPMC, PEG vừa đủ 1 viên

Sản phẩm được sản xuất tại Nhà máy công ty TNHH Medistar Việt Nam và được phân phối bởi Công ty TNHH Dược phẩm FOBIC và đã được Cục An toàn thực phẩm Bộ Y tế cấp xác nhận công bố phù hợp qui định an toàn thực phẩm số 5768/2018/ĐKSP.

Sản phẩm đã được nghiên cứu độc tính cấp và độc tính bán trường diễn tại Bộ môn Dược lý – Trường Đại học Y Hà Nội.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học hiện đại: Các bệnh nhân từ 18 đến 80 tuổi được chẩn đoán có hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo y học cổ truyền. Bệnh nhân có các triệu chứng của "bàng quang bất cố" hay "tiểu són" và thuộc 1 trong 3 thể bệnh theo y học cổ truyền: thận âm hư, thận dương hư, khí hư.

2.2.3 Tiêu chuẩn loại trừ.

- Phụ nữ mang thai
- Bệnh nhân BQTH do nguyên nhân thực thể: sỏi, u bàng quang, phì đại tiền liệt tuyến
- Các trường hợp bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính hoặc mạn tính nặng.
- Bệnh nhân đang dùng thuốc y học hiện đại/ y học cổ truyền/ thực phẩm chức năng hoặc các phương pháp điều trị bàng quang tăng hoạt khác.
- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị.

2.3.2. Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện 50 bệnh nhân

2.3.3. Quy trình điều trị.

- Bệnh nhân được khám và lựa chọn phù hợp với tiêu chuẩn của nghiên cứu.
- Phác đồ điều trị: 10 ngày đầu: uống 6 viên/ngày, chia 2 lần; từ ngày 11 uống 4 viên/ngày chia 2 lần. Uống cùng nước ấm trước ăn 30 phút hoặc sau ăn 1 giờ.

Theo dõi các chỉ tiêu nghiên cứu tại 4 thời điểm như sau: D0 (1 ngày trước điều trị), D10, D20, D30 tương ứng với các thời điểm: 1 ngày trước điều trị, 10 ngày, 20 ngày và 30 ngày sau điều trị

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu.

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh.
- Tác dụng cải thiện các rối loạn tiểu tiện qua:
 - + Tần suất tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu đêm, tiểu són.
 - + Đánh giá mức độ cải thiện qua bảng điểm OABSS của Homma

+ Điểm chất lượng cuộc sống qua bảng đánh giá chất lượng cuộc sống QoL

- +Đánh giá hiệu quả điều trị chung trên lâm sàng:
 - ✓ Tốt: Không còn triệu chứng đi tiểu gấp, tiểu són, số lần đi tiểu bình thường
 - ✓ Khá: Cải thiện tình trạng tiểu gấp, tiểu són, cải thiện mức độ đi tiểu cả ngày lẫn đêm
 - ✓ Trung bình: Cải thiện tình trạng đi tiểu gấp, tiểu són, cải thiện mức độ đi tiểu ban ngày hoặc đêm
 - ✓ Kém: Không cải thiện tình trạng đi tiểu và số lần đi tiểu.

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Lão khoa và khoa Khám bệnh – Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, thời gian từ 1/2020 - 1/2021.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu

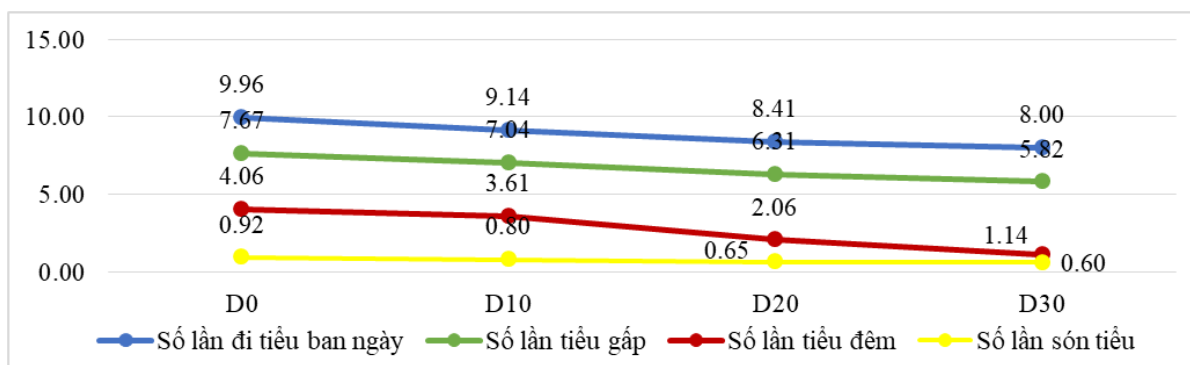
được xử lý theo phương pháp thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng khoa học - Công nghệ Bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội và Hội đồng đạo đức Viện Thực phẩm chức năng phê duyệt và nghiệm thu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung. Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 62.37 ± 10.82 tuổi (thấp nhất là 33 tuổi và cao nhất là 80 tuổi). Tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu là 94%, nam giới là 6%. Thời gian mắc bệnh của nhóm nghiên cứu là 4.46 ± 3.89 năm, sớm nhất là 3 tháng và lâu nhất là 20 năm

3.2. Kết quả điều trị



Biểu đồ 3.1. Một số đặc điểm lâm sàng trước và sau điều trị

Sau 30 ngày điều trị, tất cả các rối loạn tiểu tiện đều có sự cải thiện cụ thể là: số lần đi tiểu ban ngày giảm từ 9.96 ± 4.04 lần xuống 8.00 ± 3.70 lần, số lần đi tiểu ban đêm giảm từ 4.06 ± 1.53 lần xuống 1.14 ± 0.94 lần, số lần tiểu són trong tuần giảm từ 0.92 ± 1.56 lần xuống 0.60 ± 1.02 lần, số lần tiểu gấp giảm từ 7.67 ± 5.00 lần xuống 5.82 ± 3.70 lần. Tất cả sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

Bảng 3.1. Điểm OABSS Homma trước và sau điều trị

| Điểm | Thời điểm | | p |
|---------------------------------|-----------------|----------------|--------|
| | D0 | D30 | |
| Điểm OABSS ($\bar{X} \pm SD$) | 9.31 ± 1.44 | 6.8 ± 2.21 | < 0.05 |

Điểm OABSS trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu giảm từ 9.31 ± 1.44 xuống 6.8 ± 2.21 , sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 3.2. Hiệu quả cải thiện chất lượng cuộc sống

| Điểm | Thời điểm | | p |
|-----------------|------------|------------|-------|
| | D0 | D30 | |
| Điểm chất lượng | $4.41 \pm$ | $4.00 \pm$ | >0.05 |

| cuộc sống QoL | 0.54 | 0.72 |
|---------------|------|------|
|---------------|------|------|

Điểm QoL sau điều trị có xu hướng giảm nhưng chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

Bảng 3.3. Đặc điểm hiệu quả điều trị chung

| Mức độ | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|------------|----------|-----------|
| Tốt | 5 | 10 |
| Khá | 43 | 86 |
| Trung bình | 2 | 4 |
| Kém | 0 | 0 |

Sau điều trị, 10% bệnh nhân có mức độ cải thiện tốt, 86% có mức độ khá, mức độ trung bình chiếm 4% và không có trường hợp nào không cải thiện được tình trạng đi tiểu.

Bảng 3.4. Sự thay đổi lượng nước tiểu tồn dư trước và sau điều trị

| Chi số | Thời điểm | | p |
|--|-------------------|-------------------|--------|
| | D0 | D30 | |
| Lượng nước tiểu tồn dư (ml) ($\bar{x} \pm SD$) | 21.22 ± 22.21 | 18.12 ± 17.30 | > 0.05 |

Lượng nước tiểu tồn dư trong bàng quang giảm từ 21.22 ± 22.21 xuống 18.12 ± 17.30

(ml), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

Bảng 3.5. Sự thay đổi một số chỉ số hóa sinh máu trước và sau điều trị

| Thời điểm Chỉ số | D0 | D30 | p |
|---------------------|---------------|---------------|--------|
| Albumin (g/l) | 41.80 ± 3.26 | 41.86 ± 3.91 | > 0.05 |
| Creatinin (μmol/l) | 79.35 ± 13.61 | 79.73 ± 12.91 | |
| AST (U/l) | 33.37 ± 11.88 | 33.37 ± 10.10 | |
| ALT (U/l) | 29.41 ± 13.46 | 30.59 ± 12.74 | |

Sự thay đổi về giá trị trung bình của các chỉ số albumin, creatinin, AST, ALT sau điều trị là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

Không có bệnh nhân nào xuất hiện các triệu chứng liên quan đến sự kém dung nạp hay phản ứng dị ứng với sản phẩm như nôn, buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, mất ngủ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.

Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là $62,37 \pm 10,82$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Chen LL, độ tuổi trung bình là $60,35 \pm 12,77$ tuổi³. Sự lão hoá tự nhiên có liên quan đến sự suy giảm hoạt động của vùng não bộ chi phối kiểm soát nhện tiểu (ví dụ như insula, ACC và PFC), kèm theo đó là vùng ACC tăng hoạt đi kèm với giảm thể tích bàng quang khiến bàng quang tăng kích thích và tiểu gấp⁴. Bệnh nhân trong nghiên cứu là nữ chiếm tỷ lệ 94%. Do niệu đạo của nữ giới ngắn hơn, dễ mắc các nhiễm khuẩn ngược dòng và có sự suy yếu khả năng co thắt cơ vòng đáy chậu sau quá trình sinh nở nên làm tăng tỷ lệ mắc bàng quang tăng hoạt ở nữ giới⁵. Thời gian mắc bệnh trung bình của đối tượng nghiên cứu là 4.46 ± 3.89 năm trong đó thời gian mắc lâu nhất là 20 năm và sớm nhất là 3 tháng. Do bệnh diễn biến âm thầm và không gây nguy hiểm đến tính mạng nên nhiều bệnh nhân không điều trị hoặc tự ý điều trị tại nhà. Bệnh nhân thường đi khám muộn, khi các triệu chứng đã ở mức độ vừa hoặc nặng nên quá trình điều trị sẽ kéo dài và khó khăn hơn.

4.2. Hiệu quả cải thiện. Kết quả nghiên cứu ở biểu đồ 3.1 cho thấy, sau 30 ngày điều trị, tất cả các rối loạn tiểu tiện đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê bao gồm: số lần tiểu gấp, số lần tiểu ban ngày, số lần tiểu đêm, số lần tiểu són. Có sự tương đồng giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của tác giả Dongil

Kim, sau 8 tuần điều trị, bất vị địa hoàng hoàn có xu hướng làm giảm tất cả các triệu chứng của hội chứng bàng quang tăng hoạt⁶. Thành phần trong viên nén Ích niệu Khang bao gồm: Đỗ trọng có tác dụng bổ thận khí, tráng dương làm tăng cường chức năng khí hóa bàng quang của thận, L-Carnitine fumarate là một acid amin có vai trò thiết yếu trong việc chuyển hoá năng lượng cơ thể, đặc biệt là hỗn hợp GO-LESS (chiết xuất hạt bí ngô (EFLA®940) và mầm đậu nành (Soylife®40)). Một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng được tiến hành ở Hàn Quốc trên phụ nữ mắc bàng quang tăng hoạt, GO-LESS cải thiện có ý nghĩa thống kê so với giả dược về tần suất đi tiểu, tần suất tiểu đêm, tần suất tiểu gấp, điểm khẩn cấp và thang điểm kích thích bàng quang OAB-q V8⁷. Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.1 cho thấy điểm OABSS Homma giảm từ 9.31 ± 1.44 xuống 6.8 ± 2.21 , sự cải thiện có ý nghĩa thống kê. Thang điểm OABSS của Homma bao gồm điểm các triệu chứng tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu đêm và són tiểu do đó khi các triệu chứng trên cải thiện sau điều trị sẽ làm giảm điểm OABSS. Sau 30 ngày điều trị, điểm chất lượng cuộc sống QOL và thể tích nước tiểu tồn dư có xu hướng giảm giảm nhưng chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$, có thể được giải thích do cỡ mẫu nhỏ và thời gian điều trị chưa đủ dài.

Về hiệu quả điều trị chung, có sự cải thiện rõ rệt các triệu chứng rối loạn tiểu tiện trong đó: mức độ cải thiện tốt chiếm 10%, khá chiếm tỷ lệ cao nhất 86%, trung bình chiếm 4 % và không có trường hợp nào không cải thiện được tình trạng đi tiểu.

V. KẾT LUẬN

Viên nén Ích Niệu Khang có hiệu quả trong điều trị hội chứng bàng quang tăng hoạt nguyên phát: giảm các triệu chứng tiểu đêm, tiểu nhiều lần, tiểu gấp, són tiểu. Chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn nào ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Abrams P, Artibani W, Cardozo L, et al.** Reviewing the ICS 2002 terminology report: the ongoing debate. *Neurourol Urodyn.* 2009; 28(4):287.
- Khoa y học cổ truyền** – Trường Đại học y Hà Nội. *Bài Giảng y Học Cổ Truyền.* Nhà xuất bản Y học; 2005.
- Chen L-L, Shen Y-C, Ke C-C, et al.** Efficacy of cinnamon patch treatment for alleviating symptoms of overactive bladder: A double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Phytomedicine Int J Phytother Phytopharm.* 2021; 80:153380.

4. **Suskind AM.** The Aging Overactive Bladder: A Review of Aging-Related Changes from the Brain to the Bladder. *Curr Bladder Dysfunct Rep.* 2017;12(1):42-47.
5. **Selvaraj J, Kekre AN, Varghese L, Jacob KS.** Symptoms, prevalence, and risk factors of overactive bladder in women in south India. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* 2015;129(3):274-275.
6. **Kim D, Choi C, Ahn I, et al.** Efficacy and safety of Baweidihuang-wan in women with overactive bladder: a randomized, double blind, placebo controlled trial. *Int J Clin Exp Med.* 2014;7(9):2744-2753.
7. **Shim B, Jeong H, Lee S, Hwang S, Moon B, Storni C.** A randomized double-blind placebo-controlled clinical trial of a product containing pumpkin seed extract and soy germ extract to improve overactive bladder-related voiding dysfunction and quality of life. *J Funct Foods.* 2014;8:111-117.

ĐÁNH GIÁ HIỂU BIẾT VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ VIỆC CUNG CẤP THÔNG TIN CẦN THIẾT TRƯỚC MỔ Ở NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đỗ Văn Minh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiểu biết và sự hài lòng của người bệnh về những thông tin cần thiết trước mổ ở người bệnh mổ nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phỏng vấn ngẫu nhiên 86 người bệnh mổ nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 6 năm 2019 đến hết tháng 12 năm 2020 theo một bộ câu hỏi được thiết kế để đánh giá hiểu biết và sự hài lòng của người bệnh về việc cung cấp những thông tin cần thiết trước mổ tại thời điểm trước khi đi mổ. **Kết quả nghiên cứu:** Thầy thuốc có xu hướng cung cấp nhiều thông tin về chẩn đoán bệnh, tổn thương giải phẫu của khớp gối, lý do phải mổ, can thiệp của bác sĩ trong mổ, các biến chứng chính sau mổ, khả năng thành công của ca mổ so với các thông tin về cảm giác của người bệnh sau mổ, đau và kiểm soát đau sau mổ, thời gian cần nghỉ việc sau mổ và các lưu ý trong sinh hoạt sau mổ. Người bệnh chưa hài lòng với việc cung cấp các thông tin cần thiết trước mổ tái tạo dây chằng chéo trước. **Kết luận:** Quá trình cung cấp thông tin cần thiết trước mổ của thầy thuốc cho người bệnh tái tạo dây chằng chéo trước cần được thực hiện hiệu quả hơn để người bệnh thực sự chia sẻ quyết định điều trị và hài lòng với quá trình cung cấp thông tin đó.

Từ khóa: đồng thuận dựa trên sự hiểu biết; nội soi khớp gối; tái tạo dây chằng chéo trước; Đại học Y Hà Nội

SUMMARY

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Minh

Email: mindovan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.6.2021

Ngày phản biên khoa học: 11.8.2021

Ngày duyệt bài: 18.8.2021

EVALUATION OF PATIENT COMPREHENSION AND SATISFACTION IN INFORMED CONSENT FOR ARTHROSCOPIC ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To evaluate the patient comprehension and satisfaction in informed consent for arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction in Hanoi Medical University Hospital. **Materials and method:** A total 86 patients undergoing arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction were randomized to ask to complete a detailed questionnaire that designed to evaluate the patient comprehension and satisfaction of the informed consent process prior to the operating room in Hanoi Medical University Hospital from June 2019 to December 2020. **Results:** Doctors provided more information about main diagnosis, anatomical injuries in the knee joint, reason for surgery, doctor's interventions, major complications than information about post-operative feeling, pain and pain control, time off work, chances of successful surgery and precautions in daily activities. Almost patients felt normal with informed consent process. **Conclusion:** The informed consent process for arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction should be done more effectively to make patient an informed decision to surgery and satisfy with its process.

Keyword: informed consent; knee arthroscopy, anterior cruciate ligament reconstruction, Hanoi Medical University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đồng thuận dựa trên sự hiểu biết sau khi đã được cung cấp các thông tin cần thiết là một vấn đề hết sức quan trọng trong thực hành lâm sàng nói chung và thực hành lâm sàng ngoại khoa nói riêng. Trước khi tiến hành các thủ thuật, phẫu thuật cho người bệnh, người thầy thuốc cần phải