

ASSESSMENT OF THE TREATMENT ADHERENCE OF PARENTS OF KAWASAKI PATIENTS HAVING CORONARY ARTERY LESIONS AT VIET NAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Nguyen Thi Thao^{1*}, Ho Sy Ha², Le Hong Quang², Pham Thi Thu Huong¹

¹Phenikaa University - Yen Nghia Ward, Ha Dong District, Hanoi, Vietnam

²National Children's Hospital - 18/879 La Thanh Street, Dong Da District, Hanoi, Vietnam

Received: 18/10/2023

Revised: 21/11/2023; Accepted: 18/12/2023

ABSTRACT

Objectives: Evaluation of treatment adherence and identification of some factors related to treatment adherence of parents of Kawasaki patients with coronary artery lesions treated as outpatients at the National Children's Hospital, 2021.

Methods: Design of a cross-sectional descriptive study with 155 parents of pediatric Kawasaki patients with coronary lesions at Cardiology Center from March 2021 to August 2021.

Results: The medication compliance rate of parents of Kawasaki children was 76.1%, with an average score of 6.83 ± 1.07 points. The group using antiplatelet drugs alone achieved medication compliance of 64.6% (62/96) and the rate of 94.9% (56/59) in the group combined with vitamin K antagonist anticoagulants. Compliance The diet rate in the anticoagulant group reached 91.5%. The rate of follow-up examinations on schedule is approximately two-thirds of patients (60.6%). Parents had good treatment compliance knowledge of 89%, and 11% had average knowledge. Some factors related to compliance include parents' occupation, knowledge about compliance, severe illness and drug class.

Conclusions: The medication compliance rate is quite high and parent compliance is higher in the group with severe illness.

Keywords: Adherence to treatment, coronary artery lesions, Kawasaki disease.

*Corresponding author

Email address: thao.nguyenthi@phenikaa-uni.edu.vn

Phone number: (+84) 964 316 097

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.914>



ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA CHA MẸ NGƯỜI BỆNH KAWASAKI CÓ TỔN THƯƠNG MẠCH VÀNH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Thảo^{1*}, Hồ Sỹ Hà², Lê Hồng Quang², Phạm Thị Thu Hương¹

¹Trường đại học Phenikaa - Phường Yên Nghĩa, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 đường La Thành, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18 tháng 10 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 21 tháng 11 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 18 tháng 12 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tuân thủ điều trị và xác định một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của cha mẹ người bệnh Kawasaki có tổn thương mạch vành ngoại trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương, năm 2021.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang với 155 cha mẹ bệnh nhi tại Trung tâm tim mạch từ tháng 3 năm 2021- tháng 8 năm 2021.

Kết quả: Tỷ lệ đạt tuân thủ thuốc của cha mẹ có con Kawasaki là 76,1%, với điểm trung bình $6,83 \pm 1,07$ điểm. Nhóm sử dụng đơn thuần thuốc chống kết tập tiểu cầu đạt tuân thủ thuốc 64,6% (62/96) và tỷ lệ đạt 94,9% (56/59) ở nhóm kết hợp thuốc chống đông kháng vitamin K. Tuân thủ chế độ ăn ở nhóm sử dụng thuốc chống đông có tỷ lệ đạt tới 91,5%. Tỷ lệ tái khám đúng lịch khoảng 2/3 số trường hợp (60,6%). Cha mẹ có kiến thức về tuân thủ điều trị tốt là 89%, và 11% kiến thức trung bình. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ như nghề nghiệp cha mẹ, kiến thức về tuân thủ, tình trạng bệnh nặng của trẻ, nhóm thuốc.

Kết luận: Tỷ lệ đạt tuân thủ thuốc khá cao và sự tuân thủ của cha mẹ đạt cao hơn trong nhóm con có tình trạng bệnh nặng.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, tổn thương mạch vành, bệnh Kawasaki.

*Tác giả liên hệ

Email: thao.nguyenthi@phenikaa-uni.edu.vn

Điện thoại: (+84) 964 316 097

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.914>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kawasaki đang là bệnh tim mạch phải hàng đầu ở trẻ em tại nhiều quốc gia cũng như tại Việt Nam. Bệnh dễ gây phình giãn và hẹp tắc mạch vành có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim và suy vành mãn tính về sau [1, 2]. Tổn thương động mạch vành (ĐMV) mức di chứng gặp khoảng phần ba số bệnh nhân Kawasaki không được điều trị. Tổng kết trên hai thập kỷ tại bệnh viện Nhi trung ương, gặp tỷ lệ tổn thương vành 37%, thương tổn tồn tại trên 2 tháng là 25% và non nửa trong số đó bị phình giãn lớn kèm huyết khối [3]. Trên những bệnh nhi tổn thương vành, liệu pháp aspirin sử dụng cho tới khi hết phình giãn, thường kéo dài nhiều tháng hoặc hàng năm; Trường hợp phình giãn không lộ hay huyết khối mạch vành thường chỉ định chống đông kết hợp.

Bệnh Kawasaki thường gặp ở trẻ nhỏ tuổi nữ nhi, lâm sàng rầm rộ và biểu hiện trên nhiều bộ phận nên thường gây lo lắng và quan tâm đặc biệt của các bậc cha mẹ. Mặt khác, việc chăm sóc và tuân thủ điều trị trẻ bị bệnh này chủ yếu thông qua cha mẹ, trong khi tuân thủ điều trị không tốt sẽ ảnh hưởng xấu đến tiến triển bệnh cũng như hậu quả nặng nề gây bởi di chứng mạch vành tim. Không ít trường hợp do không hoặc tuân thủ điều trị kém dẫn đến nhồi máu cơ tim, đột tử hay sớm hẹp tắc ĐMV [4] [3]. Do vậy, chúng tôi được tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá sự tuân thủ điều trị của cha mẹ bệnh nhi Kawasaki điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhi trung ương và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian - địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 3 năm 2021 đến tháng 8 năm 2021, Trung tâm tim mạch, Bệnh viện Nhi trung ương.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: Cha mẹ trẻ mắc Kawasaki có tổn thương mạch vành nặng từ độ III theo Tiêu chuẩn Hiệp hội tim mạch Hoa Kỳ [2] và đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhi.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, cỡ mẫu thu được 155 cha mẹ bệnh nhi.

Thu thập và xử trí số liệu: Thu thập thông tin về bệnh nhi như đặc điểm lâm sàng, thương tổn mạch vành, sử dụng thuốc qua hồ sơ lưu trữ tại viện. Thông tin cha mẹ thu thập qua phỏng vấn.

Các dữ liệu được làm sạch, phân tích số liệu trên 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. Xác định các mối liên quan giữa tuân thủ và một số yếu tố bằng kiểm định X^2 , độ mạnh của mối liên quan được xác định bằng tỷ số chênh OR.

Bộ công cụ: Sự tuân thủ dùng thuốc dựa theo thang đo tuân thủ dùng thuốc Morisky 8 câu [5] tối đa là 8 điểm; chia thành 3 mức độ: tốt = 8 điểm, trung bình 6 - < 8 điểm và kém < 6 điểm; đạt tuân thủ khi có tổng ≥ 6 điểm. Bộ câu hỏi chế độ ăn của bệnh nhi kết hợp thuốc chống đông kháng Vitamin K (antivitamin K - tức là kháng vitamin K- AVK) được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi của Tổng Thị Ánh [6], với tổng điểm từ 0-12 điểm, đạt tuân thủ chế độ ăn khi điểm ≥ 8 điểm.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu khi đã được thông qua hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo quyết định số 347/GCN-HĐĐĐ. Quá trình nghiên cứu luôn tuân thủ các nguyên tắc và quy định của nghiên cứu y sinh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm của cha mẹ bệnh nhi

Nghiên cứu trên 155 cha mẹ, trong đó hầu hết (94,8%) là mẹ. Tuổi từ 22 - 45, trung bình $33,2 \pm 5,2$ tuổi; Nhóm tuổi trên 30 chiếm 69% và 31% từ 30 trở lại. Về nghề nghiệp, viên chức và văn phòng chiếm 65,2%; còn lại 34,8% là trực tiếp sản xuất gồm công nhân và nông dân. Trình độ học vấn, tốt nghiệp trung học phổ thông (THPT) trở xuống chiếm 52,9% và 47,1% đại học và sau đại học. Địa dư: đa số (66,5%) sống ở Hà Nội và các tỉnh phụ cận; Chỉ 33,5% ở các tỉnh xa, miền núi.

3.1.2. Đặc điểm của bệnh nhi Kawasaki

* Đặc điểm chung

Giới tính: Trẻ trai chiếm 71,6%, tỷ lệ trai/gái là 2,5/1. Tuổi mắc bệnh trung bình 16,1 19 tháng trong đó 60% dưới 12 tháng. Thời gian theo dõi ngoại trú: ngắn nhất 3,5 tháng, lâu nhất 8 năm, trung bình $22,8 \pm 23$ tháng. Liệu pháp aspirin chỉ định ngay sau ra viện; Bệnh nhi sử dụng kết hợp AVK hầu hết chỉ định trong 3 tháng đầu sau ra viện.

* Tình trạng và mức độ bệnh

- **Lâm sàng giai đoạn cấp và mức độ tổn thương động mạch vành**



Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng và tổn thương mạch vành

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời điểm điều trị	Sớm (≤ 10 ngày)	108	69,7
	Muộn (> 10 ngày)	47	30,3
Đáp ứng điều trị*	Đáp ứng tốt	125	80,6
	Không đáp ứng (Kháng)	30	19,4
Mức độ tổn thương vành	Nhẹ: Phình nhẹ, giãn ĐMV	80	51,6
	Nặng: Phình lớn (khổng lồ) và/hoặc có HK	75	48,4

Ghi chú: * Đáp ứng điều trị với liệu pháp gama globulin miễn dịch tĩnh mạch - IVIG

Nhận xét: Gần một phần ba số trường hợp (47/155) phát hiện bệnh và điều trị muộn. Tỷ lệ kháng IVIG xấp xỉ 1/5 số trường hợp và hầu hết phải truyền nhắc lại. Non nửa (48,4%) nhóm tổn thương ĐMV ở mức độ nặng với phình khổng lồ và/ hoặc có huyết khối mạch vành trên siêu âm tim.

- *Mức độ tiến triển lâm sàng của người bệnh Kawasaki*

+ *Tiến triển lâm sàng nặng:* Trường hợp phát hiện điều trị muộn và/hoặc kháng IVIG. Có 70 trường hợp lâm

sàng nặng chiếm 45,2%, trong đó 7 trường hợp vừa điều trị muộn vừa kháng.

+ *Tiến triển lâm sàng nhẹ:* Có 85 trường hợp chiếm 54,8%.

- *Mức độ bệnh nặng hay tiên lượng nặng*

Dựa vào tiến triển lâm sàng giai đoạn cấp và tổn thương ĐMV nặng. Có 95 trường hợp mức độ bệnh nặng, chiếm 61,9%; trong đó 50 trường hợp có cả lâm sàng nặng và tổn thương ĐMV nặng.

3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị của cha mẹ bệnh nhi Kawasaki

Bảng 3.2. Phân loại tuân thủ dùng thuốc của cha mẹ (n=155)

Mức độ tuân thủ dùng thuốc		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không đạt	Kém (< 6)	37	23,9
	Đạt		
	Trung bình ($6 - < 8$)	70	45,1
	Cao ($= 8$)	48	31

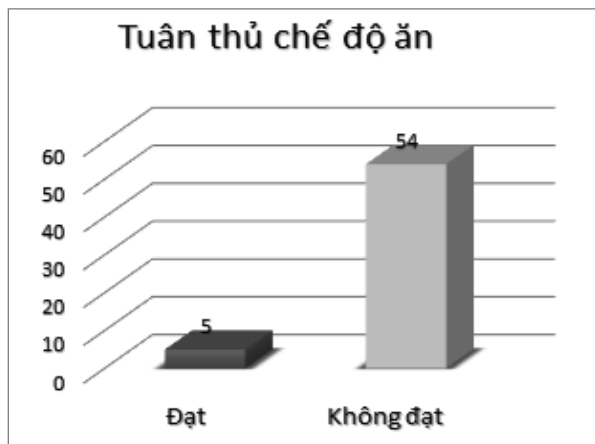
Điểm trung bình tuân thủ dùng thuốc là $6,83 \pm 1,07$ điểm. Tỷ lệ đạt tuân thủ điều trị chiếm 76,1%.

Bảng 3.3. Phân loại tuân thủ thuốc theo nhóm sử dụng thuốc (n=155)

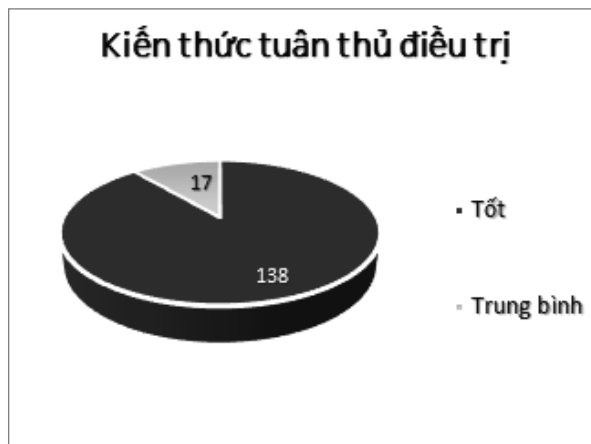
Mức độ tuân thủ thuốc	Nhóm sử dụng thuốc			
	Kết hợp chống đông (N=59)		ASA đơn thuần (N=96)	
	N	%	N	%
Kém (< 6)	3	5,1%	34	35,4%
Trung bình ($6 - < 8$)	30	50,8%	40	41,7%
Cao ($= 8$)	26	44,1%	22	22,9%
p < 0,01				

Tỷ lệ đạt tuân thủ thuốc nhóm kết hợp chống đông 94,9%; nhóm aspirin đơn thuần chỉ đạt 64,6% với sự khác biệt có nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Biểu đồ 1: Tuân thủ chế độ ăn (N=59)



Biểu đồ 2: Phân loại kiến thức về tuân thủ



Sự tuân thủ chế độ ăn của cha mẹ có con sử dụng aspirin kết hợp AVK đạt tỷ lệ cao chiếm 91,5%. Về kiến thức tuân thủ điều trị cha mẹ có kiến thức tốt chiếm tỷ lệ cao 89%, không có kiến thức kém. Tái khám đúng theo lịch hẹn gặp 2/3 số tr/h (60,6%).

3.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh Kawasaki.

3.3.1. Liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học của cha mẹ và tuân thủ điều trị

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học của cha mẹ và tuân thủ điều trị (n=155)

Các yếu tố liên quan		Tuân thủ điều trị				Giá trị p	OR 95% CI
		Đạt		Không đạt			
		SL	%	SL	%		
Trình độ học vấn	Đã tốt nghiệp THPT	47	57,3	35	42,7	0,6	1,25 0,5 – 2,1
	Đại học và sau đại học	51	69,8	22	30,2		
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	33	61,6	21	38,9	0,002	3,38 1,6 - 7,3
	Công chức, hành chính	85	84,2	16	15,8		
Địa dư*	Gần	79	76,7	24	23,3	0,8	0,9 0,4 – 1,9
	Xa	39	75	13	25		
Độ tuổi	≤ 30 tuổi	35	72,9	13	27,1	0,53	1,28 0,6 - 2,8
	> 30 tuổi	83	77,6	24	22,4		

* Gần là Hà Nội và các tỉnh lân cận; Xa: khoảng cách <150km hoặc vùng sâu vùng xa

Nhóm cha mẹ có nghề nghiệp công chức, hành chính có xu hướng tuân thủ tốt hơn nhóm nông dân, công nhân.

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị với $p < 0,05$.

3.3.2. Liên quan giữa kiến thức của cha mẹ với tuân thủ điều trị

Bảng 3.5. Mối liên quan kiến thức và tuân thủ điều trị (n=155)

Các yếu tố liên quan		Tuân thủ điều trị				Giá trị p	OR 95% CI
		Đạt		Không đạt			
		SL	%	SL	%		
Mức độ kiến thức	Kiến thức TB	1	5,9	16	94,1	<0,001	89,1 11,2 - 708,6
	Kiến thức tốt	117	84,8	21	15,2		

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức của cha mẹ và sự tuân thủ điều trị. Nhóm cha mẹ có kiến thức tốt có xu hướng tuân thủ tốt hơn nhóm có kiến

thức trung bình (p<0,05).

3.3.3. Liên quan giữa các yếu tố đặc điểm bệnh của trẻ

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm bệnh của trẻ và tuân thủ điều trị (n=155)

Các yếu tố liên quan		Tuân thủ điều trị				Giá trị p	OR 95% CI
		Đạt		Không đạt			
		SL	%	SL	%		
Diễn biến lâm sàng	Nhẹ	54	63,5	31	36,5	<0,001	6,1 2,4 - 15,8
	Nặng	64	91,4	6	8,6		
Mức độ bệnh	Nhẹ	33	55	27	45	<0,001	6,9 3,1 - 16,9
	Nặng	85	89,5	10	10,5		
Nhóm thuốc	Aspirin	62	64,6	34	35,4	<0,001	10,2 2,9 - 35,2
	Aspirin + CD kháng Vit K	56	94,9	3	5,1		

Nhóm cha mẹ có con diễn biến lâm sàng nặng và mức độ bệnh nặng có xu hướng tuân thủ cao hơn nhóm nhẹ, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chỉ số p<0,05. Nhóm thuốc liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Người chăm sóc trong NC hầu hết là mẹ, phần lớn dưới 40 tuổi, điều này càng phù hợp với độ tuổi mắc bệnh của trẻ thường gặp nhũ nhi và trẻ nhỏ. Nghề nghiệp đa số là viên chức, văn phòng chiếm 65,2%. Nhóm đại học và sau đại học là 47,1% tương đương với NC của Cheng Ting có tỷ lệ là 47,37% nhóm đại học.

Tuổi mắc bệnh trong NC dưới 12 tháng chiếm tới 60% cao hơn các NC về Kawasaki khác [7], đây là độ tuổi

cần sự chăm sóc đặc biệt từ cha mẹ và sự theo dõi điều trị khó khăn hơn. Thời gian theo dõi ngoại trú từ 3,5 tháng đến 8 năm.

Mức độ bệnh hay tiên lượng bệnh trong NC được đánh giá dựa vào 2 tiêu chí là diễn biến lâm sàng giai đoạn cấp và mức độ tổn thương ĐMV. Số bệnh nhi mức độ bệnh nặng trong NC chiếm 61,3% (95/155). Đây là những biểu hiện liên quan tiên lượng bệnh đồng thời cha mẹ có thể cảm nhận được trong quá trình chăm sóc con và các thông tin tư vấn từ thầy thuốc.

Tuân thủ điều trị của cha mẹ người bệnh Kawasaki

Tuân thủ dùng thuốc của cha mẹ đạt 76,1% với điểm trung bình là 6,83 ± 1,07. Một NC khác về tuân thủ dùng thuốc cha mẹ trẻ Kawasaki sử dụng thang đo Morisky có điểm trung bình tuân thủ thấp hơn với nhóm chúng là 5,97 ± 0,94 và nhóm can thiệp là 6,53 ± 1,40 [7]. Sự khác biệt này có thể do nhóm đối tượng của NC chúng

tôi lựa chọn có tổn thương mạch vành nặng hơn.

Nhóm cha mẹ có con chỉ sử dụng liệu pháp aspirin đơn thuần có tỷ lệ đạt tuân thủ thuốc là 64,6%, cao hơn so với các NC tuân thủ thuốc Aspirin chống kết tập tiểu cầu trên người lớn có tỷ lệ đạt tuân thủ thuốc khoảng 38% - 50% [8]. Tỷ lệ đạt tuân thủ thuốc nhóm sử dụng kết hợp AVK khá tốt 94,9% (56/59). Các NC về tuân thủ thuốc CD kháng vitamin K khác trên người lớn có tỷ lệ đạt tuân thủ thấp hơn khoảng 45% - 75% [9]. Hầu hết các trường hợp sử dụng thuốc CD kháng vita K tuân thủ chế độ ăn tốt (91,5%). Trong NC, nhóm cha mẹ có con sử dụng kết hợp AVK sự tuân thủ khó khăn và dễ gặp các tai biến hơn; tuy nhiên sự tuân thủ lại tốt hơn nhóm chỉ sử dụng aspirin đơn thuần. Đây là nhóm có tổn thương mạch vành nặng và có nguy cơ biến cố tim mạch cao nên các cha mẹ đều nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ thuốc.

Kiến thức của cha mẹ trong NC đều đạt mức tối ưu, kiến thức tốt chiếm tới 89%. Theo Chahal (2009) sau giai đoạn cấp tính bệnh Kawasaki các cha mẹ chia sẻ về những lo lắng về trình trạng sức khỏe của con trong tương lai và đặc biệt là những tác động tới sức khỏe lâu dài và tuổi thọ của trẻ [10]. Với tình trạng bệnh khác nhau, điều dưỡng viên cần xây dựng riêng kế hoạch giáo dục sức khỏe phù hợp cho từng mỗi đối tượng để đáp ứng đầy đủ thông tin mà cha mẹ mong muốn.

Mối liên quan giữa các yếu tố và tuân thủ điều trị của cha mẹ

Trong NC này, nhóm công chức và hành chính đạt tuân thủ cao hơn 84,2% so với nhóm trực tiếp sản xuất nông dân, công nhân là 61,6%. Nguyên nhân có thể do tính chất công việc của nhóm trực tiếp sản xuất không có nhiều thời gian chăm sóc, tìm hiểu về bệnh tật của trẻ, sự tương tác giao tiếp với nhân viên y tế kém hơn so với nhóm công chức, hành chính. Các yếu tố tuổi cha mẹ, trình độ học vấn, địa dư chưa rõ sự liên quan tới tuân thủ điều trị trong NC này.

Các cha mẹ có kiến thức tốt đạt tuân thủ tốt hơn nhóm có kiến thức trung bình, theo NC của Cheng Tinh cho thấy việc sử dụng internet và các nhóm tương tác với nhân viên y tế có thể nâng cao kiến thức về bệnh, theo dõi điều trị, cải thiện tuân thủ điều trị và giảm tình trạng lo lắng của cha mẹ [7]. Chúng ta nên xây dựng thêm các hội nhóm trẻ mắc Kawasaki để chia sẻ thêm kiến thức giữa nhân viên y tế và cha mẹ.

Trong NC, tình trạng bệnh của trẻ bao gồm diễn biến

lâm sàng và tổn thương ĐMV có liên quan tới sự tuân thủ dùng thuốc với nhóm diễn biến lâm sàng nặng đạt tuân thủ 91,4% cao hơn nhóm lâm sàng nhẹ là 63,4%; nhóm mức độ bệnh nặng tuân thủ tốt hơn với tỷ lệ đạt 89,5% so với nhóm mức độ bệnh nhẹ là 55% có ý nghĩa thống kê. Bệnh Kawasaki với các triệu chứng lâm sàng diễn ra rầm rộ trên nhiều bộ phận của cơ thể như biến đổi khoang miệng, viêm đỏ kết mạc mắt... làm cho trẻ quấy khóc, khó chịu. Hơn ai hết cha mẹ là người cảm nhận được diễn biến bệnh của trẻ và sự khó khăn trong quá trình chăm sóc. Nhóm trẻ phát hiện điều trị muộn trải qua nhiều chẩn đoán tại các khoa, bệnh viện khác nhau, đồng thời các triệu chứng thường kéo dài hơn. Bệnh Kawasaki hiện tại chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, tuy nhiên IVIG giúp làm thuyên giảm nhanh các triệu chứng và giảm tổn thương ĐMV. Với nhóm trẻ kháng truyền các triệu chứng kéo dài hơn và tăng nguy cơ tổn thương ĐMV làm tăng sự lo lắng của các bậc cha mẹ. Chính những biểu hiện về diễn biến bệnh của trẻ, tác động rất lớn tới tâm lý của cha mẹ và nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị. Nghiên cứu của Bitton về tuân thủ Aspirin, nhóm NB đã xảy ra biến cố tim mạch phải dùng nhiều loại thuốc hơn, tuân thủ khó khăn hơn và chi phí tốn kém hơn; Tuy nhiên sự tuân thủ lại tốt hơn nhóm NB chưa xảy ra biến cố tim mạch. Các tác giả cho rằng nhận thức và sự quan tâm về vấn đề sức khỏe quyết định khá nhiều tới mức độ tuân thủ [11]. Nhóm cha mẹ có con sử dụng CD kháng vita K có sự tuân thủ tốt hơn nhóm dùng aspirin đơn thuần, có thể do nhóm CD kháng Vita K hầu hết nằm trong nhóm có lâm sàng và tổn thương mạch vành nặng có sự quan tâm nhiều hơn tới vấn đề sức khỏe của trẻ, nhận thức được tính trầm trọng của bệnh nên có sự tuân thủ tốt hơn.

Hạn chế nghiên cứu:

Các nghiên cứu về tuân thủ điều trị bệnh Kawasaki còn hạn chế nên khó khăn trong việc so sánh và phân tích.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đạt tuân thủ thuốc là 76,1%. Nhóm dùng aspirin đơn thuần đạt tuân thủ dùng thuốc là 64,6%. Nhóm kết hợp aspirin và CD kháng vita K đạt là 94,9% với tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn chiếm 91,5%. Tình trạng bệnh của trẻ liên quan chủ yếu tới sự tuân thủ của cha mẹ.

Khuyến nghị:

Cần có thêm các nghiên cứu về tuân thủ điều trị trên số



lượng bệnh nhi Kawasaki lớn hơn và các nghiên cứu tìm hiểu nhu cầu tìm hiểu thông tin của các bậc cha mẹ bệnh nhi Kawasaki.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Công Khanh, Lê Nam Trà, Nguyễn Thu Nhận và cộng sự, Sách giáo khoa Nhi khoa (Textbook of Pediatrics), Nhà xuất bản Y học, 2015, Hà Nội, trang 547- 554.
- [2] McCrindle BW et al., Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: A scientific statement for health professionals from the American Heart Association; *Circulation*, 135(17), 2017, p. e927-e999.
- [3] Hồ Sỹ Hà, Đặng Thị Hải Vân, Lê Hồng Quang và cộng sự, Bệnh Kawasaki gặp tại Bệnh viện Nhi trung ương- kinh nghiệm trên hai thập kỷ theo dõi điều trị; Kỷ yếu Hội nghị khoa học nhi khoa-Chào mừng 50 năm kỷ niệm thành lập - Bệnh viện Nhi Trung ương 1969-2019, 2019, Hà Nội, trang 122.
- [4] Motozawa Y., H. Uozumi, S. Maemura et al., Acute Myocardial Infarction That Resulted From Poor Adherence to Medical Treatment for Giant Coronary Aneurysm. *Int Heart J*, 56(5), 2015, p. 551-554.
- [5] Morisky D.E., A. Ang, M. Krousel-Wood et al., Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 2008, p. 348-354.
- [6] Tống Thị Ánh, Thay đổi kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin k của người bệnh tim mạch điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, *Tạp chí khoa học Điều dưỡng*, 3(5), 2020, 216-225.
- [7] Cheng T, Shunqing L, Weilang D, Feasibility study on the application of Internet+ and health care integration mode in drug compliance of children discharged from Kawasaki disease; *The Journal of practical nursing*, 35, 2019, p. 461-464.
- [8] Batista Santos V et al., Adherence to antiplatelet and statin therapy by patients with acute coronary syndrome following discharge; *Enferm Clin*, 2020.
- [9] Phan kim Hương, Trần Song Giang, Vũ Dũng và cộng sự, Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng vitamin K trong dự phòng tắc mạch ở bệnh nhân rung nhĩ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh; *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 03(03), 2020, 106-115.
- [10] Chahal N et al., Parental anxiety associated with Kawasaki disease in previously healthy children. *J Pediatr Health Care*, 24(4), 2010, p. 250-7.
- [11] Bitton A et al., The impact of medication adherence on coronary artery disease costs and outcomes: a systematic review; *Am J Med*, 126(4), 2013, p. 357.e7-357.e27.