

THE CURRENT STATUS OF MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS IN HANOI

Hoang Thi Lan Anh, Tran Thi Ly*, Nguyen Van Chinh

National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Vinh Phu, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

Received: 04/12/2023

Revised: 11/01/2024; Accepted: 16/02/2024

ABSTRACT

Background: As one of 27 countries with a high TB burden in the world, Vietnam is also facing many challenges from TB, especially drug-resistant TB. In addition to the detection, diagnosis and treatment of drug-resistant TB, the management of drug-resistant TB patients also faces many difficulties.

Objectives: Describing the current status of management of patients with multidrug-resistant tuberculosis in Hanoi, period 2011-2014.

Analysis of advantages and disadvantages in the management of multidrug-resistant tuberculosis patients in Hanoi, period 2011-2014

Methods: Cross-sectional survey. Quantitative combined qualitative research.

Results and conclusion: 7.3% of patients with drug-resistant TB were new treatment, the remaining 92.7% of patients have been treated for TB. Nearly 50% of patients were managed and treated after 1 day of detection, the others were received after 2 days or more. 5.2% of patients were treated as inpatients at Hanoi Lung Hospital, the remaining 94.8% of patients were treated as outpatients at commune and district.

Key words: Management, drug-resistant TB, advantages, disadvantages.

*Corresponding author
Email address: ly13021984@gmail.com
Phone number: (+84) 947 793 568
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.925>



THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH LAO KHÁNG ĐA THUỐC TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Hoàng Thị Lan Anh, Trần Thị Lý*, Nguyễn Văn Chính

Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Đ. Hoàng Hoa Thám, Vĩnh Phú, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04 tháng 12 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 11 tháng 01 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 16 tháng 02 năm 2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Là 1 trong 27 quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao trên thế giới, Việt Nam cũng đang phải đối mặt với rất nhiều thách thức từ bệnh lao, đặc biệt là bệnh lao kháng thuốc. Bên cạnh việc phát hiện, chẩn đoán, điều trị lao kháng thuốc, công tác quản lý người bệnh lao kháng thuốc cũng gặp nhiều khó khăn.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng quản lý người bệnh lao kháng đa thuốc tại thành phố Hà Nội, giai đoạn 2011-2014.

Phân tích thuận lợi, khó khăn trong công tác quản lý người bệnh lao kháng đa thuốc tại Hà Nội, giai đoạn 2011-2014.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, định lượng kết hợp định tính.

Kết quả và kết luận: 7,3% người bệnh LKT là điều trị mới, còn lại 92,7% người bệnh LKT đã từng điều trị lao trước đó. Gần 50% người bệnh LKT được quản lý, điều trị sau 1 ngày phát hiện, số còn lại được tiếp nhận sau từ 2 ngày trở lên. 5,2% NB điều trị nội trú tại bệnh viện Phổi Hà Nội, còn lại 94,8% NB điều trị ngoại trú tại tuyến xã/phường và quận/huyện.

Từ khóa: Quản lý, lao kháng đa thuốc, thuận lợi, khó khăn.

*Tác giả liên hệ

Email: ly13021984@gmail.com

Điện thoại: (+84) 947 793 568

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.925>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) bệnh lao là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai trong các bệnh truyền nhiễm trên thế giới. Trong năm 2014, theo báo cáo của WHO thì trên toàn cầu có khoảng 9,6 triệu người mắc mới, trong đó có khoảng 5,4 triệu người là nam giới; 3,2 triệu người là phụ nữ và 1 triệu là trẻ em, và ước tính có khoảng 1,5 triệu người tử vong trong đó có 0,4 triệu người đồng nhiễm lao/HIV, ước tính có khoảng 480.000 phụ nữ và khoảng 140.000 trẻ em tử vong do lao. Cũng theo WHO tỷ lệ tử vong do lao cao này là hoàn toàn có thể kiểm soát được vì hầu hết các trường hợp tử vong do lao là có thể phòng ngừa nếu được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời chính xác. Phác đồ ngắn ngày của sử dụng thuốc lao hàng 1 có thể chữa khỏi trên 90% các trường hợp được phát hiện trong nhiều thập kỷ qua [1].

Theo báo cáo của Chương trình chống lao Quốc gia năm 2015, Việt Nam xếp thứ 12 trong tổng số 22 quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao và đứng thứ 14 trên 27 quốc gia có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao trên toàn cầu [3]. WHO ước tính năm 2014, tỷ lệ mới mắc lao tại Việt Nam là khoảng 140 trên 100.000 dân (khoảng 130.000 bệnh nhân), và tỷ lệ hiện mắc lao là khoảng 198/100.000 dân (tương đương 180.000 bệnh nhân), tỷ lệ tử vong do lao là khoảng 18/100.000 dân (17.000 người tử vong/năm). Tỷ lệ kháng đa thuốc trong nhóm bệnh nhân mới là 4 %, trong bệnh nhân điều trị lại là 23%, trong khi đó so với thế giới thì tỷ lệ kháng đa thuốc trong bệnh nhân mới là 3,5% và trong bệnh nhân điều trị lại là 20,5% [1], [2]. Như vậy tỷ lệ bệnh lao kháng thuốc ở Việt Nam là cao hơn so với thế giới.

Để ứng phó với những gánh nặng về bệnh lao kháng thuốc đã gây ra, Chương trình chống lao quốc gia (CTCLQG) đã và đang có nhiều hoạt động nhằm giảm gánh nặng của bệnh lao. Từ năm 2009, CTCLQG đã triển khai hoạt động phát hiện, điều trị và quản lý bệnh nhân lao kháng thuốc tại các bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, sau đó tại bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ, bệnh viện 74 Trung ương và bệnh viện Phổi Hà Nội. Tuy nhiên, tại Hà Nội giai đoạn ban đầu khó khăn về nhân lực và cơ sở vật chất đã làm chậm quá trình triển khai này và đến năm 2011 bệnh viện Phổi Hà Nội mới bắt đầu triển khai hoạt động phát hiện, chẩn đoán, thu dung điều trị và quản lý bệnh nhân lao kháng thuốc. Thời gian đầu khi triển khai, bệnh nhân được xét

nghiệm chẩn đoán tại khoa vi sinh bệnh viện Phổi trung ương bằng kỹ thuật nuôi cấy kháng sinh đồ, từ tháng 5 năm 2012 thì được xét nghiệm chẩn đoán tại khoa vi sinh bệnh viện Phổi Hà Nội bằng kỹ thuật Gene Expert. Bệnh nhân sau khi được chẩn đoán là lao kháng thuốc được thu dung điều trị nội trú tại bệnh viện Phổi Hà Nội khoảng 3 đến 4 tuần, bệnh nhân dung nạp thuốc tốt thì được chuyển về tiếp tục điều trị quản lý tại tuyến quận huyện và xã phường, hàng tháng tiến hành tái khám tại bệnh viện Phổi Hà Nội, thuốc điều trị cho bệnh nhân lao kháng thuốc được cung ứng từ bệnh viện Phổi Hà Nội tới tuyến quận huyện hàng tháng.

Để có cơ sở đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng công tác quản lý bệnh nhân lao kháng thuốc tại Hà Nội, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng quản lý người bệnh lao kháng đa thuốc tại Hà Nội, giai đoạn 2011-2014.*
2. *Phân tích thuận lợi, khó khăn trong công tác quản lý người bệnh lao kháng đa thuốc tại Hà Nội, giai đoạn 2011-2014.*

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả hồ sơ bệnh nhân lao kháng đa thuốc được Chương trình chống lao Hà Nội quản lý giai đoạn 2011- 2014. Bệnh nhân lao kháng thuốc đã phát hiện thu dung điều trị và quản lý tại Chương trình chống lao Hà Nội. Nhân viên y tế thuộc Chương trình chống lao Hà Nội (Bệnh viện Phổi Hà Nội đến tuyến quận/huyện và xã/phường).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian: Từ 01/01/2015 đến 30/09/2015, tại Bệnh viện Phổi Hà Nội (Chương trình chống lao Hà Nội).

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, định lượng kết hợp định tính. Hồi cứu dữ liệu từ bệnh án của bệnh nhân đang được Chương trình chống lao Hà Nội quản lý giai đoạn 2011- 2014. Phỏng vấn nhân viên y tế thuộc CTCL Hà Nội và phỏng vấn sâu bệnh nhân.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Với nghiên cứu định lượng: Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 287 HSBA của người bệnh lao kháng thuốc. Cách chọn mẫu: Chọn tất cả NB lao kháng thuốc đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu



Với nghiên cứu định tính: Cỡ mẫu: 17 người (7 nhân viên y tế và 10 người bệnh LKT). Cách chọn mẫu: Chọn có chủ đích

Thu thập số liệu:

Với nghiên cứu định lượng: Phiếu thu thập thông tin từ HSBA và sổ sách quản lý NB lao kháng thuốc. Hồi cứu số liệu thứ cấp: Tiến hành thu thập số liệu từ bệnh án của các bệnh nhân lao kháng thuốc đã và đang điều trị tại Hà Nội. Các nhóm biến số thu thập bao gồm: Đặc điểm của bệnh nhân kháng thuốc; Biến số về nhóm nguy cơ; Biến số thuộc phát hiện, chẩn đoán, điều trị và quản lý.

Với nghiên cứu định tính: Phiếu phỏng vấn sâu (04 mẫu phiếu cho từng nhóm đối tượng nghiên cứu) để tìm hiểu về những thuận lợi và khó khăn trong quá trình phát hiện, chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh nhân lao kháng thuốc.

Xử lý và phân tích số liệu

Với số liệu định lượng: Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 18.0. Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả thực trạng phát hiện, chẩn đoán và điều trị người bệnh LKT.

Với số liệu định tính: Ghi chép, phân tích, trích dẫn theo chủ đề

Đạo đức nghiên cứu

Sự tham gia nghiên cứu được sự cho phép của Ban Giám đốc Bệnh viện Phổi Hà Nội. Hồ sơ bệnh án được mã hóa để thu thập số liệu, không thể hiện tên địa chỉ của đối tượng nghiên cứu tránh những tác động tới đối tượng nghiên cứu. Mọi số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về người bệnh lao kháng thuốc

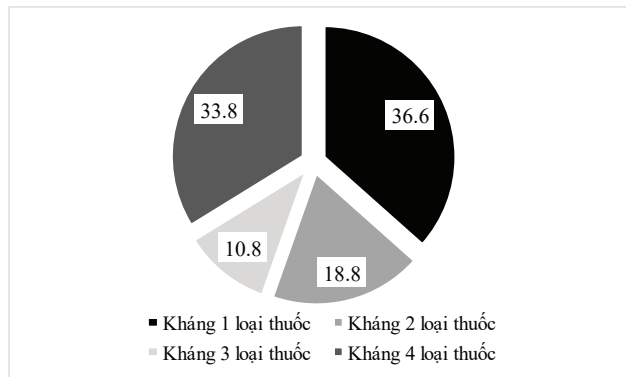
Bảng 3.1. Thông tin chung về người bệnh LKT (n=287)

TT	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Đã từng điều trị lao trước đây	Chưa điều trị	7,3
		1 lần	40,1
		2 lần	37,3
		> 2 lần	15,3
2	BHYT	Có	85,1
		Không	14,9
3	Nhiễm HIV	Có	28,6
		Không	71,4

Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy, trong tổng số 287 bệnh nhân MDR-TB được thu dung và điều trị tại Hà Nội, có 7,3% NB chưa điều trị lao trước đây, 40,1% NB đã điều

trị lao 1 lần, 37,3% NB đã điều trị lao 2 lần và 15,3% NB đã điều trị lao trên 2 lần. 85,1% NB có thẻ BHYT và 28,6% NB nhiễm HIV.

Biểu đồ 3.1: Tình trạng kháng thuốc của người bệnh LKT (n=287)



Nhận xét: Biểu đồ 3.1 cho thấy, 36,6% NB kháng với 1 loại thuốc điều trị lao, 33,8% NB kháng với 4 loại thuốc, 18,8% NB kháng với 2 loại thuốc và 10,8% NB

kháng với 3 loại thuốc điều trị lao.

3.2. Thực trạng quản lý người bệnh lao kháng thuốc

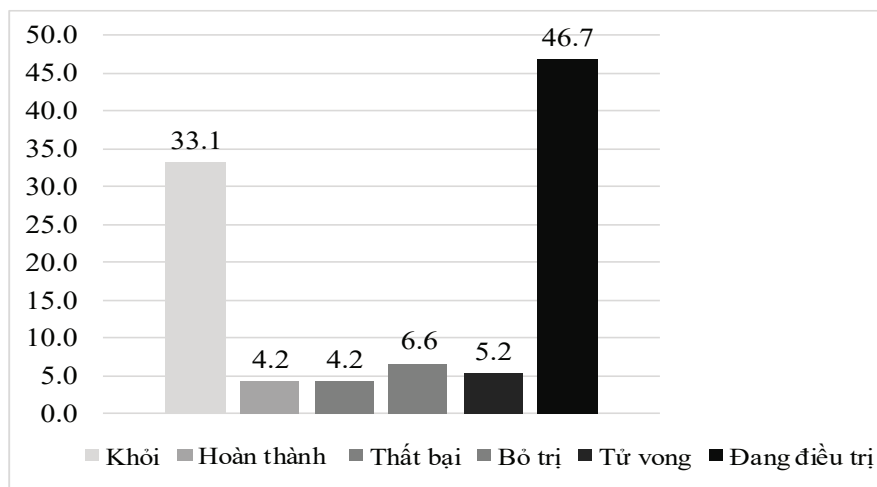
Bảng 3.2: Thời gian từ lúc phát hiện đến khi được điều trị LKT (n=287)

STT	Thời gian từ khi phát hiện đến khi được điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	1 ngày	143	49,83
2	2 ngày	78	27,18
3	3 ngày	50	17,42
4	> 3 ngày	16	5,57
Tổng cộng		287	100%

Nhận xét: Theo Bảng 3.2, trong số 287 bệnh nhân MDR-TB được phát hiện và điều trị tại Hà Nội thì có gần 50% số bệnh nhân được điều trị sau 1 ngày phát

hiện, 27,18% NB được điều trị sau 2 ngày phát hiện, 17,42 NB được điều trị sau 3 ngày phát hiện, số còn lại được điều trị sau trên 3 ngày phát hiện.

Biểu đồ 3.2. Kết quả điều trị sau 18 tháng của bệnh nhân (n=287)



Nhận xét: Biểu đồ 3.2 cho thấy, 46,7% NB đang điều trị, 4,2% thất bại điều trị, 6,6% NB tử vong và 33,1% NB đã điều trị khỏi, 4,2% NB hoàn thành 5,2% NB bỏ trị.

Bảng 3.3. Thực trạng quản lý người bệnh LKT (n=287)

TT	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Nơi sinh sống của NB		
	Bệnh nhân nội thành	125	43,6
	Bệnh nhân ngoại thành	162	56,4
2	Đơn vị quản lý NB		
	Điều trị nội trú: bệnh viện Phổi Hà Nội	15	5,2
	Điều trị ngoại trú: xã/ phường và quận /huyện	272	94,8

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy, gần 50% NB lao kháng thuốc sống ở nội thành thành phố Hà Nội. 5,2% NB điều trị nội trú tại bệnh viện Phổi Hà Nội, còn lại 94,8% NB điều trị ngoại trú tại tuyến xã/phường và quận/huyện.

Trong quá trình bệnh nhân điều trị, thì cán bộ quản lý chương trình tuyến lao tuyến quận/ huyện và xã/ phường thực hiện giám sát để giám sát việc dùng thuốc cũng như hỗ trợ bệnh nhân trong quá trình điều trị.

Chúng tôi chuyển kinh phí để cán bộ ở tuyến quận/ huyện giám sát bệnh nhân hàng tháng, còn chúng tôi hàng quý mới có cán bộ giám sát.

(PVS_Quản lý_01)

Vì bệnh nhân hàng ngày lên tiền trên trạm rồi nên chúng tôi cũng ít khi xuống, chủ yếu là liên hệ qua điện thoại thôi

(PVS_ Cán bộ quản lý chương trình lao cơ sở 17)

Giai đoạn bệnh nhân mới về thì chúng tôi thường xuyên phải nhắc nhở bệnh nhân dùng thuốc, với lại động viên người nhà bệnh nhân để bệnh nhân không quên uống thuốc.

(PVS_ Cán bộ quản lý chương trình lao cơ sở _9)

3.3. Thuận lợi, khó khăn trong công tác quản lý người bệnh lao kháng thuốc

3.3.1. Thuận lợi

Được áp dụng hướng dẫn về quy trình chẩn đoán điều trị, và xử trí theo tiêu chuẩn của tổ chức y tế thế giới. Sự quan tâm, hỗ trợ từ phía CTCLQG và các tổ chức chính phủ trong hoạt động phòng chống lao. Sự nỗ

lực của CTCL Hà Nội trong hoạt động phát hiện điều trị và quản lý người bệnh LKT: bao gồm từ chuẩn bị về cơ sở vật chất, con người cho hoạt động điều trị. Niềm tin của người bệnh LKT vào trình độ chuyên của bác sỹ và NVYT. Hệ thống mạng lưới phòng chống lao từ tuyến quận/ huyện đến xã/ phường tốt. Sự giúp đỡ từ những người thân trong gia đình của các người bệnh LKT.

Năm 2010 chúng tôi nhận được sự hỗ trợ từ phía Chương trình chống Quốc gia về đào tạo, tập huấn, kinh phí sửa chữa cơ sở vật chất để chọn Hà Nội là một trong những đơn vị điều trị bệnh nhân lao kháng thuốc đầu tiên của cả nước

(PVS_Quản lý_01)

Khu nhà xét nghiệm của chúng tôi có rất nhiều đoàn chuyên gia quốc tế từ KNCV, WHO đến để tư vấn và thiết kế, lắp đặt xét nghiệm nhằm tránh lây nhiễm ra quanh và cho cán bộ y tế

(PVS_ Cán bộ điều trị và quản lý_03)

3.3.2. Khó khăn

Kinh nghiệm điều trị, quản lý của cán bộ y tế tại CTCL Hà Nội còn hạn chế. Cung ứng thuốc, vật tư tiêu hao còn thiếu, không kịp thời cho quá trình phát hiện và điều trị cho người bệnh LKT của Hà Nội. Người bệnh LKT phần lớn là người nghèo, không có điều kiện kinh tế trong khi đó chỉ được hỗ trợ các thuốc điều trị lao thiết yếu trong khi đó quá trình điều trị kéo dài với việc hàng tháng phải thực hiện tái khám, làm nhiều xét nghiệm kèm. Quá trình điều trị của người bệnh LKT kéo dài, sử dụng thuốc hàng hai kéo dài đã bị nhiều tác dụng phụ gây ảnh hưởng rất lớn tới các chức năng của

các bộ phận khác trên cơ thể, làm bệnh nhân phải đi khám thêm các chuyên khoa và khó tuân thủ điều trị. Sự kì thị đối với người bệnh LKT từ phía nhân viên y tế và từ phía những người dân ngoài cộng đồng.

Chúng tôi kiêm nhiệm nhiều chương trình y tế lắm, chủ yếu liên hệ với bệnh nhân qua điện thoại thôi

(PVS_ Cán bộ quản lý chương trình lao cơ sở _06)

Gia đình tôi không có bảo hiểm, nên mỗi lần đi khám cũng tốn nhiều tiền lắm, từ tiền khám, tiền thuốc, rồi tiền đi lại nữa, mình có bệnh không điều trị thì không được nhưng điều trị thì vất vả quá

(PVS_ Bệnh nhân lao kháng thuốc _11)

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm người bệnh LKT:

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh LKT đã từng điều trị lao trước đây là 92.68%, mới là 7.32%. Trong khi đó tính trên cả nước theo điều tra kháng thuốc lần thứ 4 năm 2011 -2012 thì tỷ lệ kháng thuốc ở nhóm người bệnh LKT mới là 4% và ở nhóm đã từng điều trị lao là 23,3%. Như vậy, tình trạng LKT ở Hà Nội cao hơn so với chung cả nước [2], [3]. Ngoài ra, so với các nước trong khu vực, Việt Nam có tỷ lệ kháng thuốc ở nhóm bệnh nhân mới và bệnh nhân đã từng điều trị lao cao hơn so với Philipine, Indonexia nhưng lại thấp hơn so với Myanmar, Trung Quốc và Uzbekistan [1], [4]. Điều này có thể lý giải là do Hà Nội là trung tâm kinh tế của cả nước do đó tập trung đông dân cư với mật độ dân cư đông đúc, dẫn tới sự lây nhiễm ra cộng đồng cao hơn.

Tỷ lệ người bệnh LKT nhiễm HIV là hơn 28%. Trong khi đó theo nghiên cứu của tác giả Hoàng Thanh Thùy tỷ lệ đồng nhiễm Lao/HIV của các bệnh nhân lao thông thường chỉ là 13,1%. Như vậy so với nghiên cứu trên thì nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đồng nhiễm HIV của các bệnh nhân MDR-TB này cao hơn nhiều [10].

Quản lý người bệnh LKT:

Những thuận lợi khi triển khai điều trị người bệnh LKT: Được áp dụng quy trình quản lý chẩn đoán, điều trị, xử trí tác dụng phụ theo tiêu chuẩn của WHO. Do đó, hệ thống chống lao từ Trung ương đến địa phương, các tổ chức quốc tế, tổ chức từ thiện đều ủng hộ, hỗ trợ hoạt động phát hiện, điều trị người bệnh LKT. CTCLQG luôn xem hoạt động phòng, chống bệnh lao

kháng thuốc là mục tiêu trọng tâm để thanh toán bệnh lao, các tổ chức quốc tế đã và đang hỗ trợ về kỹ thuật, tài chính cho công tác phòng chống bệnh lao tại Việt Nam. Người bệnh LKT mong muốn được điều trị khỏi bệnh cho bản thân, tránh lây lan cho người khác, ngoài ra bệnh nhân cũng tin tưởng vào trình độ chuyên môn của các bác sỹ trong việc chẩn đoán và điều trị bệnh lao kháng thuốc. Sự hỗ trợ của người thân trong gia đình cũng như của của các đoàn thể xã hội như hội phụ nữ, hội người cao tuổi cũng đã góp phần cho tỷ lệ điều trị thành công của bệnh nhân lao kháng thuốc tại Hà Nội.

Chúng tôi được tập huấn về các quy trình phát hiện, chẩn đoán, quy trình điều trị, xử trí tác dụng phụ của bệnh nhân MDR-TB trước khi có bệnh nhân

(PVS_ Cán bộ quản lý chương trình lao cơ sở _07)

Những khó khăn trong quá trình quản lý, điều trị người bệnh LKT bao gồm khó khăn thuộc về hệ thống y tế và khó khăn thuộc về bản thân người bệnh. Những khó khăn thuộc về hệ thống y tế bao gồm: Hà Nội là đơn vị triển khai chẩn đoán và điều trị lao kháng thuốc sớm, do đó thiếu kinh nghiệm trong điều trị, quản lý; những khó khăn về cung ứng thuốc, vật tư tiêu hao không kịp thời, làm gián đoạn quá trình phát hiện, thay đổi phác đồ điều trị. Điều trị bệnh nhân lao kháng thuốc kéo dài ít nhất 18 tháng và tiến hành tái khám hàng tháng làm nhiều các xét nghiệm, điều này tạo nên áp lực công việc cũng như tăng thêm việc cho cán bộ y tế. Tình trạng kiểm soát nhiễm khuẩn của bệnh viện và thiếu cán bộ để giám sát bệnh nhân, chất lượng giám quá trình quản lý bệnh nhân là những khó khăn nữa thuộc về hệ thống y tế mà trong nghiên cứu này chúng tôi tìm được. Về những khó khăn của người bệnh LKT, đầu tiên phải nói đến là đa phần người bệnh LKT là bệnh nhân nghèo, nghèo đói đã làm gia tăng bệnh lao trong đó không loại trừ bệnh lao kháng thuốc, người bệnh LKT chỉ được hỗ trợ thuốc chống lao, trong khi đó thuốc hỗ trợ cũng như tiền khám và các xét nghiệm đã làm cho người bệnh LKT đã nghèo thì càng nghèo hơn; quá trình điều trị của bệnh nhân kéo dài, sử dụng thuốc hàng hai kéo dài đã bị nhiều tác dụng phụ gây ảnh hưởng rất lớn tới các chức năng của các bộ phận khác trên cơ thể, làm bệnh nhân phải đi khám thêm các chuyên khoa và khó tuân thủ điều trị; Sự kì thị của nhân viên y tế và người khác đã làm cho người bệnh LKT mặc cảm, giấu bệnh, cuối cùng là người bệnh LKT còn mắc thêm những bệnh khác, sự phối hợp giữa bệnh lao kháng thuốc và bệnh khác đã làm cho quá trình điều trị khó khăn hơn, phức



tạp hơn và tốn kém hơn rất nhiều.

Bệnh nhân lao kháng thuốc phần lớn là những bệnh nhân nghèo, không có điều kiện kinh tế, và đã điều trị lao trước đây nhiều lần, do đó khi gửi đờm của bệnh nhân đi xét nghiệm bệnh nhân chờ đợi thì sức khỏe đã rất yếu, sau đó điều trị thường không hợp tác để bỏ trị.

(PVS_ Cán bộ điều trị và quản lý_01)

5. KẾT LUẬN

7,3% người bệnh LKT là lao mới, còn lại 92,7% người bệnh LKT đã từng điều trị lao trước đó. Gần 50% người bệnh LKT được quản lý, điều trị sau 1 ngày phát hiện, số còn lại được tiếp nhận sau từ 2 ngày trở lên. 5,2% NB điều trị nội trú tại bệnh viện Phổi Hà Nội, còn lại 94,8% NB điều trị ngoại trú tại tuyến xã/phương và quận/huyện

Những thuận lợi và khó khăn của hoạt động quản lý, điều trị người bệnh LKT tại Hà Nội cũng tương tự như một số địa phương tiến hành hoạt động này cùng thời điểm như Hồ Chí Minh, Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, Global tuberculosis report 2013, 2014.
- [2] Chương trình chống lao Quốc gia, Báo cáo tổng

kết hoạt động chương trình chống lao 2013 và phương hướng hoạt động năm 2014, 2014.

- [3] Chương trình chống lao Quốc gia, Báo cáo tổng kết hoạt động chương trình chống lao 2014 và phương hướng hoạt động năm 2015, 2015.
- [4] WHO, Global tuberculosis report 2014, 2015.
- [5] Luru Thị Liên, Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học bệnh lao và lâm sàng, cận lâm sàng lao/HIV tại Hà Nội, Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân Y, 2007, tr. 40-45
- [6] Hoàng Xuân Nhị, Nhận xét kết quả điều trị 35 trường hợp KĐT-TB tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi Trung ương Phúc Yên, Tạp chí Lao và bệnh phổi, Kỷ yếu Hội nghị Khoa học toàn quốc, 2008, tr. 40-45
- [7] Phan Thượng Đạt, Điều trị lao phổi kháng thuốc thứ phát bằng phác đồ điều trị có các thuốc kháng lao thế hệ hai cũ và mới, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Thành phố HCM, 2012, tr. 50-54
- [8] Hỷ Kỳ Phóng, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả tái trị ở bệnh nhân lao phổi tái phát tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Hà Nội năm 1997– 2000, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ chuyên khoa II, ĐH Y Hà Nội, 2001, Tr. 60-75.
- [9] Chiang CY, Management of drug resistance tuberculosis” Int Tuberc. Lung Dis., 14 (6), 2010, pp. 187–188.