

# **MỨC ĐỘ TUÂN THỦ SỬ DỤNG VỐ Y KHOA Ở NGƯỜI BỆNH SUY TĨNH MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH**

**ThS ĐD. VÕ LỆ THU**

**PGS TS. NGUYỄN HOÀI NAM**

# **NỘI DUNG:**



- 1. ĐẶT VẤN ĐỀ**
- 2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU**
- 3. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**
- 4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN**
- 5. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ**

# 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy TMCDMT là bệnh rất thường gặp, liên quan mật thiết đến sinh hoạt và công việc của người bệnh.

Nếu không được phát hiện, điều trị kịp thời và đúng phương pháp thì bệnh sẽ càng ngày càng nặng hơn, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống; tăng gánh nặng cho bản thân, gia đình và ngành y tế.

# 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

***Trên thế giới:*** Tỷ lệ mắc bệnh suy TMCDMT khác nhau ở các khu vực địa lý khác nhau như: Châu Á là 51,9%, Đông Âu là 70,18%, Tây Âu là 61,65% và Mỹ La-tinh là 68,11% [1].

***Tại Việt Nam:*** 77,5% người bệnh không hề biết về bệnh cho tới khi được chẩn đoán, trong đó 91,3% trường hợp không được điều trị, 8,7% được điều trị không đúng cách như dùng Aspirin, thuốc lợi tiểu hoặc các loại thuốc Đông y [2].

[1] Vuylsteke, Marc E Colman, Roos Thomis, Sarah Guillaume, Geneviève, Van Quickenborne, et al. (2018) "An Epidemiological Survey of Venous Disease Among General Practitioner Attendees in Different Geographical Regions on the Globe: The Final Results of the Vein Consult Program". *Angiology*, 1-7

[2] Nguyễn Hoài Nam (2006) "Một số phương thức điều trị mới trong bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính". *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, 4, 193-199.

# 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mục tiêu chính của điều trị suy TMCDMT là giảm các triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh bằng phương pháp bảo tồn hay can thiệp ngoại khoa tùy theo mức độ của bệnh.

Vớ y khoa là liệu pháp đầu tiên, lâu dài và được tiếp tục phối hợp sau can thiệp ngoại khoa cho người bệnh suy TMCDMT<sup>[3]</sup>.

→ *NC “Mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa ở người bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính”.*

[3] Fedor Lurie, Brajesh K Lal, Pier Luigi Antignani, John Blebea, Ruth Bush, Joseph Caprini, et al. (2019) "Compression therapy after invasive treatment of superficial veins of the lower extremities: Clinical practice guidelines of the American Venous Forum, Society for Vascular Surgery, American College of Phlebology, Society for Vascular Medicine, and International Union of Phlebology". *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*, 7 (1), 17-28.

# MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Xác định các đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng của nhóm nghiên cứu tại phòng khám LN-MM BV ĐHYD TP.HCM.
2. Xác định mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa dựa trên khuyến cáo ở người bệnh suy TMCDMT.
3. Xác định mối liên quan giữa mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa với các đặc điểm dịch tễ học của nhóm nghiên cứu, đặc điểm lâm sàng ở người bệnh suy TMCDMT.

## 2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Suy TMCDMT là tình trạng suy giảm chức năng hệ TM chi dưới do suy các van TM thuộc hệ TM nông và/hoặc hệ TM sâu, có thể kèm theo thuyên tắc TM hoặc không [4].

Bệnh có liên quan đến một số yếu tố nguy cơ: tuổi, giới, chủng tộc, tiền sử gia đình, béo phì, nhiệt độ cao, chế độ ăn, tính di động trong công việc [5].

Điều trị gồm các biện pháp bảo tồn: Thay đổi lối sống, dùng vớ y khoa, dùng thuốc; hoặc biện pháp can thiệp: nhiệt nội TM, chích xơ, phẫu thuật.

[4] Nguyễn Văn Anh (2018) "Đại cương về chẩn đoán và điều trị suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới". *Hội nghị tim mạch toàn quốc lần thứ XVI.*, 9-43.

[5] Nguyễn Minh Đức, Bùi Văn Dũng, Đặng Thị Việt Hà, Vũ Xuân Nghĩa, Nguyễn Trung Anh, Vũ Thị Thanh Huyền, et al. (2017) "Đặc điểm lâm sàng và siêu âm Doppler mạch ở bệnh nhân suy tĩnh mạch hiển bé mạn tính có chỉ định điều trị gây xơ tạo bọt". *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 6, 99-104

## 2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Vớ y khoa (compression stockings) là một loại vớ được làm bằng các chất liệu đặc biệt, có tính đàn hồi mạnh chuyên được sử dụng trong y tế.

Nguyên lý hoạt động là giúp tạo áp lực cao ở bàn chân và giảm dần khi lên trên từ đó giúp đưa máu về tim giảm lượng máu chảy ngược xuống bàn chân, giảm sưng phù bàn chân và ngăn hình thành cục máu đông [6].

[6] Chung Sim Lim, Alun H. Davies (2014) "Graduated compression stockings". *Canadian Medical Association Journal*, 10, E391-398.



## 2. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### **Tuân thủ sử dụng vớ y khoa:**

Người bệnh mang vớ mỗi ngày và bắt đầu mang vào khoảng thời gian đầu tiên trong ngày, khi bước chân ra khỏi giường và sinh hoạt một cách bình thường. Sau mỗi 3 giờ, tháo vớ ra để các dòng máu từ động mạch có thể di chuyển dễ dàng xuống chân, tháo ra khoảng 1 giờ rồi sau đó lại mang vào lại cứ như thế cho đến khi đi ngủ và tổng thời gian mang vớ trong ngày tối thiểu là 8 giờ [7], [8].

[7] A Stansal, I Lazareth, U Michon Pasturel, P Ghaffari, V Boursier, S Bonhomme, et al. (2013) "Compression Therapy in 100 Consecutive Patients With Venous Leg Ulcers.". *Journal des Maladies Vasculaires*, 38, 252-258.

[8] D Rastel (2014) "Treatment by medical compression stockings among 144 consecutive patients with non-complicated primary varicose veins: Results on compliance.". *Journal des Maladies Vasculaires*, 39, 389-393.

## 3. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 3.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

#### *Tiêu chuẩn chọn mẫu*

- Nam hoặc nữ từ đủ 18 tuổi.
- Người bệnh đến khám từ lần thứ 2 trở đi
- Được chẩn đoán suy TMCDMT, đã có chỉ định và được hướng dẫn mang vớ y khoa tại Phòng khám Lồng ngực – Mạch máu Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trong thời gian từ 05/2020 đến 06/2020.
- Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

- Người bệnh đến khám lần đầu tiên.
- Người bệnh đã tham gia 1 lần trong đợt thu thập số liệu.
- Người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính nặng: TBMMN, NMCT cấp, suy thận cấp, viêm phổi nặng ...
- Người bệnh không hợp tác được: bất đồng ngôn ngữ, giảm thính lực, bệnh lý tâm thần....

# 3. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## 3.2. CỖ MẪU

Công thức tính cỡ mẫu: 
$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu.

$\alpha$ : xác suất sai lầm loại I.

z: hệ số tin cậy, chọn ngưỡng  $\alpha = 0,05$  nên  $Z = 1,96$ .

d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn = 10%.

p = 35,1%, theo nghiên cứu dẫn đường của Marco Antonio Ayala-Garc và cộng sự (2019) về “Tần suất sử dụng vớ y khoa ở người bệnh suy tĩnh mạch mạn tính” cho thấy sự tuân thủ của người bệnh chỉ có 35,1% mặc dù có đủ bằng chứng về hiệu quả của vớ y khoa trong điều trị bệnh suy TMCDMT [9].

$$\rightarrow n = 88$$

[9] Marco Antonio Ayala-Garc, Jorge Reyes Sanchez, Norberto Munoz Montes, Eduardo Guan-Guerra (2019) "Frequency of use of elastic compression stockings in patients with chronic venous disease of the lower extremities.". *Phlebology*, 1-5.

## 3. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 3.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiền cứu cắt ngang mô tả

Chọn mẫu thuận tiện, không đối chứng

#### **Bước 1:**

Liên hệ BV  
ĐHYD, dựa vào  
hồ sơ khám bệnh  
có chẩn đoán xác  
định bệnh suy  
TMCDMT

#### **Bước 2:**

Tiếp xúc với  
người bệnh, xem  
xét đủ các tiêu  
chí chọn mẫu,  
giải thích và mời  
tham gia NC

#### **Bước 3:**

Phỏng vấn trực  
tiếp khi người  
bệnh đồng ý, tiến  
hành lấy mẫu  
trên đối tượng đủ  
tiêu chuẩn

### 3. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 3.4. BIẾN SỐ

##### **Biến độc lập:**

- Đặc điểm của nhóm nghiên cứu gồm: tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể (BMI), trình độ học vấn, nghề nghiệp, số lần mang thai.
- Đặc điểm lâm sàng bệnh gồm: thời gian mắc bệnh, yếu tố gia đình, bệnh mạn tính kèm theo, số chi bị bệnh, triệu chứng lâm sàng, phân loại lâm sàng CEAP, can thiệp ngoại khoa TM chi dưới.

**Biến phụ thuộc:** mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa.

### 3. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 3.5. XỬ LÝ VÀ PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

- Nhập dữ liệu bằng phần mềm Epidata 3.1
- Xử lý và phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata 13.0
- Thống kê mô tả để tóm tắt thông tin các biến số nghiên cứu: trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn đối với các biến liên tục và tần số (tỉ lệ %) với các biến số định tính.
- Thống kê phân tích để xác định mối liên quan giữa mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa với các biến số về đặc điểm của nhóm nghiên cứu bằng kiểm định Chi bình phương hoặc kiểm định chính xác Fisher khi có 20% vọng trị là  $\leq 5$ .

## 4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

## 4.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc tính	Tỉ lệ %	Nghiên cứu trong và ngoài nước	
<b>Tuổi</b>			
18-34	6,6	Nguyễn Hoài Nam (2018) <sup>[10]</sup>	Vuylsteke và cộng sự (2015) <sup>[11]</sup>
35-50	33		
51-64	43,2		
≥ 65	17		
Nam	<b>55,9 ± 13,4</b>	<b>56 ± 4,8</b>	<b>53,4 ± 17,6</b>
Nữ	<b>52,3 ± 11,7</b>		
<b>Giới</b>			
Nữ	89,8	Nguyễn Minh Đức (2017) <sup>[12]</sup>	Alvaro Ayala (2018) <sup>[13]</sup>
Nam	10,2		
		80,6	85,6
		19,4	14,4

[10] Nguyễn Hoài Nam, Đào Duy Phương, Trần Minh Bảo Luân (2018) "Nghiên cứu ứng dụng sóng cao tần trong điều trị suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới tại bệnh viện Quốc tế Minh Anh". *Tạp chí Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam*, 21, 86-90.

[11] IM E Vuylsteke, S Thomisb, G Guillaume, M L Modliszewskid, N WeideseI, Staelens (2015) "Epidemiological Study on Chronic Venous Disease in Belgium and Luxembourg: Prevalence, Risk Factors, and Symptomatology". *European Society for Vascular Surgery*, 49, 432-439.

[12] Nguyễn Minh Đức, Bùi Văn Dũng, Đặng Thị Việt Hà, Vũ Trung Anh, Phạm Thị Thanh Huyền, Phạm Thắng (2017) "Đánh giá hiệu quả điều trị suy tĩnh mạch hiển bé mạn tính bằng phương pháp gây xơ tạo bọt". *Tạp chí nghiên cứu y học*, 2, 88-94

[13] Alvaro Ayala, Jose D Guerra, Jorge H Ulloa, Lowell Kabnick (2018) "Compliance with compression therapy in primary chronic venous disease: Results from a tropical country.". *Phlebology*, 0(0), 1-6



## 4.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc tính	Tỉ lệ %	Nghiên cứu trong và ngoài nước	
<b>BMI</b> Bình thường Thừa cân Béo phì <b>BMI TB</b>	27,3 25,0 47,7 <b>24,7 ± 3,1</b>	Đặng Thị Minh Thu (2014) <sup>[14]</sup> <b>23,96 ± 3,31</b>	Vuylsteke cùng cộng sự (2015) <sup>[11]</sup> <b>26,08 ± 17,6</b>
<b>Trình độ học vấn</b> Mù chữ, Cấp 1 Cấp 2,3 Trung cấp/CĐ/ĐH <b>THPT trở xuống</b>	20,5 53,4 26,1 <b>73,9</b>	Nguyễn Thị Thanh Thuần (2020) <sup>[15]</sup> <b>72,1%</b>	Andrew J. Dawson (2020) <sup>[16]</sup> <b>40,2</b>

[11] IM E Vuylsteke, S Thomisb, G Guillaume, M L Modliszewskid, N WeideseI, Staelens (2015) "Epidemiological Study on Chronic Venous Disease in Belgium and Luxembourg: Prevalence, Risk Factors, and Symptomatology". *European Society for Vascular Surgery*, 49, 432-439

[14] Đặng Thị Minh Thu, Nguyễn Anh Vũ (2014) "Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới". *Tạp chí tim mạch học Việt Nam*, 66, 175-188.

[15] Nguyễn Thị Thanh Thuần, Nguyễn Hoài Nam (2020) "Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới". *Tạp chí Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam*, 28, 10-15

[16] Andrew J Dawson, Arash Akaberi, Jean-Philippe Galanaud, David R Morrison, Susan R Kahn (2020) "Patient-reported reasons for and predictors of noncompliance with compression stockings in a randomized trial of stockings to prevent postthrombotic syndrome". 4, 269-277

## 4.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc tính	Tỉ lệ %	Nghiên cứu trong và ngoài nước	
<b>Nghề nghiệp</b> Giáo viên/buôn bán/công nhân Thợ may/NVVP Nông dân/Nội trợ Khác	34,1 10,3 43,1 12,5 <b>87,5</b>	Nguyễn Thị Mai Hương (2018) <sup>[17]</sup> <b>87,7</b>	Daciana E. Branisteanu (2018) <sup>[18]</sup> <b>88,72</b>
<b>Số lần mang thai (nữ)</b>  ≤ 2 lần > 2 lần	68,3 31,7	Đặng Thị Minh Thu (2016) <sup>[14]</sup> 67,4 32,6	Daciana E. Branisteanu (2018) <sup>[18]</sup> 75,15 13,36

[14] Đặng Thị Minh Thu, Nguyễn Anh Vũ (2014) "Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới.". *Tạp chí tim mạch học Việt Nam*, 66, 175-188

[17] Nguyễn Thị Mai Hương (2018) "Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị suy tĩnh mạch chi dưới bằng can thiệp RF và laser tại trung tâm tim mạch bệnh viện E.". *Hội nghị tim mạch toàn quốc lần thứ XVI.*, 1-25.

[18] Daciana Elena Branisteanu, Toni Feodor, Sorin Baila, Iuliana Alma Mitea, Oana Vittos (2018) "Impact of chronic venous disease on quality of life: Results of vein alarm study". *Experimental and Therapeutic Medicine*, 17, 1091-1096.

## 4.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc tính	Tỉ lệ %	Nghiên cứu trong và ngoài nước	
<b>Thời gian phát hiện bệnh</b>		Nguyễn Hoài Nam (2012) <sup>[19]</sup>	Nguyễn Vũ Khôi (2019) <sup>[20]</sup>
< 5 năm	84,1	21,2	34,6
5 – 10 năm	13,6	28,8	46,2
> 10 năm	2,3	50,0	19,2
<b>Bệnh kèm theo</b>		Nguyễn T.T.Thuần <sup>[15]</sup>	Soydan (2016) <sup>[21]</sup>
THA/ tim	38,7	23,5	19,6
mạch	9,7		11,0
Tiểu đường	6,5		
Viêm khớp	67,7		
Khác			

[15] Nguyễn Thị Thanh Thuần, Nguyễn Hoài Nam (2020) "Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới". *Tạp chí Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam*, 28, 10-15

[19] Nguyễn Hoài Nam (2012) "Nghiên cứu biểu hiện dịch tễ học lâm sàng của bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính.". *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, 1, 202-205.

[20] Nguyễn Vũ Khôi, Nguyễn Sanh Tùng, Nguyễn Thế Kiên (2019) "Kết quả điều trị bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới bằng phẫu thuật Stripping kết hợp Muller". *Tạp chí Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam*, 27, 5-9

[21] Ebru Soydan, Emel Yilmaz, Hakan Baydur (2017) "Effect of socio-demographic characteristics and clinical findings on the quality of life of patients with chronic venous insufficiency". *Vascular*, 25 (4), 382-389

## 4.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc tính	Tỉ lệ %	Nghiên cứu trong và ngoài nước	
<b>Số chi bị bệnh</b>		Nguyễn Hoài Nam (2012) <sup>[19]</sup>	Nwafor (2017) <sup>[22]</sup>
Bị 1 chân	17,1	14,0	70,3
Cả 2 chân	82,9	86,0	29,7
<b>Yếu tố gia đình</b>		Lê Phước Nguyên (2016) <sup>[23]</sup>	Shiksha Sharma (2017) <sup>[24]</sup>
Có	25	28,6	61,11
Không	75	71,4	38,89

[19] Nguyễn Hoài Nam (2012) "Nghiên cứu biểu hiện dịch tễ học lâm sàng của bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính.". *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, 1, 202-205

[22] Nwafor IA, Eze JC, Ezemba N, Chinawa JM, Idoko LF, Ngene CN (2017) "Management of Varicose Veins of the Lower Extremities: A 10-year Institutional Experience". *Journal of Vascular Medicine & Surgery*, 5, 2-5

[23] Lê Phước Nguyên, Lê Hoàng Hạnh, Tạ Văn Trâm, Lê Nữ Hòa Hiệp (2015) "Sự liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và giai đoạn lâm sàng bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính". *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, 5, 122-128

[24] Shiksha Sharma, Minakshi Vashist, Madan Gopal Vashist (2017) "Family history as major predisposing factor in varicose veins disorder.". *European Journal of Biomedical and Pharmaceutical sciences*, 4 (12), 392-396

## 4.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc tính	Tỉ lệ %	Nghiên cứu trong và ngoài nước	
<b>Triệu chứng lâm sàng</b>		Tạ Văn Trâm (2016) <sup>[25]</sup>	Jose-Roman (2014) <sup>[26]</sup>
Nặng chân	43,2		55,1
Đau chân	54,6	67,48	46,2
Sưng, phù chân	43,2		35,9
Chuột rút	46,6	62,6	24,8
Nóng rát	4,6	21,14	16,3
Ngứa, tê bì, châm chích	19,3	43,09	30,7

[25] Tạ Văn Trâm, Lê Phước Nguyên, Lê Nữ Hòa Hiệp (2016) "Phân loại giai đoạn CEAP bệnh suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới.". *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, 2, 527-533

[26] Jose'-Roma', Escudero Rodri'guez, Fidel Ferna' ndez Quesada, Sergi Bellmunt Montoya (2014) "Prevalence and Clinical Characteristics of Chronic Venous Disease in Patients Seen in Primary Care in Spain: Results of the International Study Vein Consult Program". *Elsevier Espana*, 8, 539-546

## 4.1. ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc tính	Tỉ lệ %	Nghiên cứu trong và ngoài nước	
<b>Phân loại lâm sàng theo CEAP</b>		Nguyễn Hoài Nam (2012) <sup>[19]</sup>	Daciana E. Branisteanu (2018) <sup>[18]</sup>
C0	3,4		5,49
C1	54,6		21,02
C2	28,4	69,2	28,0
C3	7,9	15,4	31,85
C4	2,3	9,6	11,19
C5	1,1	5,8	2,17
C6	2,3		0,26
<b>Phân nhóm LS theo CEAP</b>			
Không phẫu thuật (C0;C1)	58,0		
Không phẫu thuật (C2 - C6)	14,8		
Có phẫu thuật (C2;C3)	22,7		
Có phẫu thuật (C4;C5;C6)	4,5		

[18] Daciana Elena Branisteanu, Toni Feodor, Sorin Baila, Iuliana Alma Mitea, Oana Vittos (2018) "Impact of chronic venous disease on quality of life: Results of vein alarm study". *Experimental and Therapeutic Medicine*, 17, 1091-1096.

[19] Nguyễn Hoài Nam (2012) "Nghiên cứu biểu hiện dịch tế học lâm sàng của bệnh suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính." *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, 1, 202-205

## 4.2. MỨC ĐỘ TUÂN THỦ SỬ DỤNG VỐ Y KHOA

Đặc tính	Tỉ lệ %	Nghiên cứu khác	
<b>Tuân thủ sử dụng vớ y khoa</b>		Alvaro Ayala (2018) <sup>[13]</sup>	Marco Antonio Ayala-Garcia (2019) <sup>[9]</sup>
Có	40,9	31,4	35,1
Không	59,1		
<b>Cảm nhận khi sử dụng vớ</b>		Alvaro Ayala (2018) <sup>[13]</sup>	Cataldo (2012) <sup>[27]</sup>
Khó mang	23,9	34,6	71,3
Khó chịu	42,1	49,4	
Nóng, ngứa chân	51,1		
Rất chặt	80,7	21,6	29,1

[13] Alvaro Ayala, Jose D Guerra, Jorge H Ulloa, Lowell Kabnick (2018) "Compliance with compression therapy in primary chronic venous disease: Results from a tropical country.". *Phlebology*, 0(0), 1-6

[9] Marco Antonio Ayala-Garc, Jorge Reyes Sanche'z, Norberto Munoz Montes, Eduardo Guani-Guerra (2019) "Frequency of use of elastic compression stockings in patients with chronic venous disease of the lower extremities.". *Phlebology*, 1-5

[27] J L Cataldo, J M Pereira de Godoy, N de Barros Jr (2012) "The use of compression stockings for venous disorders in Brazil". *Phlebology*, 27, 33-37

### 4.3. MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ TUÂN THỦ SỬ DỤNG Vớ Y KHOA VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Biến số	Giá trị p	Nghiên cứu khác
<b>Trình độ học vấn</b> Mù chữ, Cấp 1 Cấp 2,3	0,007	Şinasi Manduz (2018) <sup>[28]</sup> Mù chữ, cấp 1: 64,6% 54,4% người bệnh cho rằng vớ y khoa là một phần của điều trị và tuân thủ đúng.
<b>Phân nhóm lâm sàng theo CEAP</b> Không PT (C0;C1) Có PT (C2;C3)	0,045	Marco Antonio Ayala-Garcia (2019) <sup>[9]</sup> C1 mức độ tuân thủ là 22,8%, C2 là 34,3% C3 là 44,4% C5 và C6 đều là 50%

[28] Şinasi Manduz, Fatih Ada, Yusuf Ada (2018) "The level of awareness and the attitude of patients recommended for use of compression stockings in Turkish society, and investigation of the factors affecting their use.". *Patient Preference and Adherence*, 12, 399-407

[9] Marco Antonio Ayala-Garc, Jorge Reyes Sanche'z, Norberto Munoz Montes, Eduardo Guani-Guerra (2019) "Frequency of use of elastic compression stockings in patients with chronic venous disease of the lower extremities.". *Phlebology*, 1-5



## 5. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

## 5.1. KẾT LUẬN

### 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi: Độ tuổi trung bình là  $55,9 \pm 13,4$  ở nam,  $52,3 \pm 11,7$  ở nữ.
- Giới: Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu chiếm 89,8%.
- Trình độ học vấn: THPT trở xuống 73,9%.
- Chỉ số BMI: Tỷ lệ béo phì chiếm 47,7%.
- Nghề nghiệp: Nhóm đối tượng có nghề nghiệp đứng lâu và ngồi nhiều chiếm 87,5%.
- Số lần mang thai ở nữ giới:  $68,3\% \leq 2$  lần,  $31,7\% > 2$  lần.

## 5.1. KẾT LUẬN

### 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Thời gian phát hiện bệnh: dưới 5 năm 84,1%, trên 5 là 15,9%.
- Số chi bị bệnh: cả 2 chi là 82,9%, 1 chi là 17,1%.
- TCLS: Nặng chân 43,2%, đau chân 54,6%, sưng/phù chân 43,2%, chuột rút 46,6%, ngứa/tê bì/châm chích 19,3%, nóng rát 4,6%.
- Phân loại lâm sàng theo CEAP: Nhóm không phẫu thuật C0-C1 chiếm 58%, C2-C6 chiếm 42%; nhóm có phẫu thuật từ C2-C3 chiếm 22,7%, C4-C6 là 4,5%.

## **5.1. KẾT LUẬN**

### **2. Mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa**

- Có 40,9% người bệnh suy TMCDMT trong nhóm nghiên cứu tuân thủ sử dụng vớ y khoa.

### **3. Mối liên quan**

- Người bệnh suy TMCDMT có trình độ học vấn từ cấp 1 trở xuống có mức độ tuân thủ cao hơn các nhóm còn lại.
- Nhóm phân loại lâm sàng theo CEAP có can thiệp phẫu thuật thì mức độ tuân thủ cao hơn nhóm không phẫu thuật.

## 5.2. KIẾN NGHỊ

- Mở rộng nghiên cứu khảo sát mức độ tuân thủ sử dụng vớ y khoa ở người bệnh suy TMCDMT để đánh giá hiệu quả điều trị bảo tồn và kết hợp của vớ y khoa với các phương pháp khác.
- Khi điều trị người bệnh bị suy TMCDMT bằng vớ y khoa nên xem xét nhiều yếu tố: giai đoạn bệnh, tình trạng kinh tế, thói quen, cơ địa dị ứng, địa lý và khí hậu nơi cư trú, để thầy thuốc đưa ra lựa chọn vớ phù hợp với người bệnh.

## 5.2. KIẾN NGHỊ

- Tuyên truyền, phổ biến rộng rãi thông tin về bệnh suy TMCDMT và lợi ích của việc sử dụng vớ y khoa trong điều trị bệnh cho người dân đặc biệt là nhóm người có nguy cơ cao.
- Phát huy hơn nữa vai trò của người Điều dưỡng trong công tác chăm sóc người bệnh suy TMCDMT về thể chất lẫn tinh thần, đồng thời giáo dục cho người bệnh thấy được lợi ích của việc điều trị bằng vớ y khoa nhằm tăng tỉ lệ tuân thủ của người bệnh, đạt hiệu quả cao trong điều trị.

