

**Lời cảm ơn:** Trân trọng cảm ơn khoa ung bướu, khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, các bệnh nhân tham gia đã tạo điều kiện cho nhóm nghiên cứu hoàn thành đề tài.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hockenbery DM, Tom M, Abikoff C et al (2013).** The Warburg effect and beyond: metabolic dependencies for cancer cells. *Cell Death in Biology and Diseases*;1:35-51.
2. **Capuano G, Gentile PC, Bianciardi F et al (2010).** Prevalence and influence of malnutrition on quality of life and performance status in patients with locally advanced head and neck cancer before treatment. *Support Care Cancer*;18(4):433-437.
3. **Evans WJ, Morley JE, Argiles J, et al (2008).** Cachexia: a new definition. *Clin Nutr*.; 27(6):793-799.

4. **Couch M, Lai V, Cannon T, et al (2007).** Cancer cachexia syndrome in head and neck cancer patients: part I. Diagnosis, impact on quality of life and survival, and treatment. *Head Neck*.29(4):401-411.
5. **Jager-Wittenaar H, Dijkstra P, Arjan V, et al (2007).** Critical weight loss in head and neck cancer—prevalence and risk factors at diagnosis: an explorative study. *Support Care Cancer*.;15(9):1045-1050.
6. **Jayne J, Scrimgeour AG, Polhemus ME, et al (2011).** Dietary and socioeconomic correlates of nutritional status in a rural adult Kenyan population. *Global Development Network*.;11(4):5035.
7. **Gathere S, Mutuma G, Korir A, Musibi A (2011).** Head and Neck Cancers four year trend at the Nairobi Cancer Registry. *African Journal of Health Sciences*.;19: 30-35.

## HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP NÂNG CAO THỰC HÀNH CHĂM SÓC SƠ SINH CỦA CÁN BỘ Y TẾ XÃ VÀ HUYỆN, TỈNH THANH HOÁ NĂM 2015-2016

Lương Ngọc Trương<sup>1</sup>, Ngô Văn Toàn<sup>2</sup>, Ngô Toàn Anh<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành tại 4 bệnh viện đa khoa huyện và 98 trạm y tế xã tại tỉnh Thanh Hoá từ tháng 4 năm 2015 đến tháng 3 năm 2016 với mục tiêu đánh giá hiệu quả hoạt động can thiệp nâng cao kiến thức chăm sóc sơ sinh tuyến huyện/xã tại tỉnh Thanh Hoá. Kết quả cho thấy tỷ lệ đạt của cán bộ y tế xã về thực hành chăm sóc sơ sinh đã tăng từ 60,4% trước can thiệp lên 68,6% sau can thiệp. Tỷ lệ đạt về thực hành chăm sóc sơ sinh của cán bộ y tế tuyến huyện tăng từ 46,3% trước can thiệp lên 55,6% sau can thiệp. Tỷ lệ cán bộ y tế xã xử trí đúng khi gặp các dấu hiệu nguy hiểm của trẻ sơ sinh đã tăng từ 45% trước can thiệp lên 47,9% sau can thiệp. Sự thay đổi về thực hành cho con bú trong vòng 1h đầu sau sinh của cán bộ y tế huyện tăng từ 59,3% trước can thiệp lên 72,2% sau can thiệp. Hiệu quả thay đổi về thực hành cho con bú trong vòng 1h đầu sau sinh của CBYT xã 53,3% lên 66,9% nhóm can thiệp. Cán tiếp tục tăng cường công tác đào tạo bổ sung về chăm sóc sơ sinh tại khoa sản, khoa nhi cũng như tại trạm y tế xã và tăng cường đào tạo liên tục về chăm sóc sơ sinh thiết yếu và chăm sóc lồng ghép trẻ bệnh.

**Từ khóa:** Thực hành, dấu hiệu nguy hiểm, sơ sinh.

### SUMMARY

#### INTERVENTION EFFECTS TO IMPROVE NEWBORN CARE PRACTICES AMONG MEDICAL STAFFS IN DISTRICT AND COMMUNES, THANH HOA PROVINCE IN 2015-2016

The research was conducted at 4 district hospitals and 98 community health centers in Thanh Hoa province from April 2015 to March 2016 with the aim at evaluating the effectiveness of interventions to improve newborn care knowledge in district/commune in Thanh Hoa province. The result showed that prevalence of CHC staff who get good skill at newborn care practices has increased from 60,4% (before intervention) to 68,6% (after intervention). The rate on newborn care practices of health staffs at the district increased from 46,3% (before intervention) to 55,6% (after intervention). Percentage of CHC staff who manage properly the danger signs of infant has increased from 45% (before intervention) to 47,9% (after intervention). The changing of practical knowledge about breastfeeding within 1 hour of birth of the district health staff increased from increased from 59,3% (before intervention) to 72,2% (after intervention). The effect of changes in the practice of breastfeeding within one hour of birth of CHC staff increased from 53,3% to 66,9% in intervention group. As can be seen that it should continue to strengthen additional training on neonatal care in obstetrics, pediatrics, as well as at commune health centers and strengthening ongoing training in essential newborn care and integrated medical health care for children

**Keywords:** Practice, danger signs, newborns

<sup>1</sup> Trung tâm CSSKSS Thanh Hoá

<sup>2</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup> Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lương Ngọc Trương.

Email: truongln\_syth@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 04/11/2016

Ngày phản biện khoa học: 15/12/2016

Ngày duyệt bài: 02/1/2017

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe sơ sinh đã được nhà nước và ngành y tế quan tâm đặc biệt trong thập kỷ qua, tuy nhiên tốc độ giảm tử vong trẻ sơ sinh vẫn còn chậm hơn nhiều so với tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi và tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi. Theo báo cáo của Vụ Sức khỏe trẻ em năm 2014, tỷ lệ tử vong sơ sinh đang chiếm khoảng 60% số tử vong trẻ dưới 5 tuổi và hơn 70% tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi [2]. Vì vậy, các can thiệp giảm tử vong sơ sinh vẫn cần được đặt ở vị trí ưu tiên hàng đầu trong các can thiệp về cứu sống trẻ em.

Để có thể thực hiện được các can thiệp nhằm cứu sống trẻ sơ sinh thì sự sẵn có nguồn nhân lực, vật lực và tài lực là rất quan trọng, đặc biệt nguồn nhân lực y tế. Thanh Hóa là một trong những tỉnh thực hiện Chi thị 04/BYT-CT rất sớm ngay sau khi Chi thị được ban hành và đã giảm được đáng kể tỷ lệ tử vong sơ sinh. Tuy nhiên, việc triển khai các can thiệp về chăm sóc sơ sinh còn rất khó khăn ở các huyện miền núi, vì thế tỷ lệ tử vong còn cao ở các vùng này. Tại Việt Nam, trong những năm gần đây, mới chỉ có 1 số nghiên cứu tại một số tỉnh được thực hiện mô tả thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc sơ sinh ở một số tỉnh can thiệp của Quỹ dân số liên hiệp quốc và Tổ chức cứu trợ trẻ em quốc tế. Nhìn chung các kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành của CBYT về CSSS chỉ đạt khoảng 10% và rất ít nghiên cứu can thiệp đánh giá hiệu quả sau can thiệp chăm sóc sơ

sinh [4]. Chính vì vậy, đề tài được nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả đào tạo và giám sát nhằm nâng cao kiến thức, thực hành của cán bộ y tế xã và huyện tại tỉnh Thanh Hoá về chăm sóc sơ sinh thiết yếu và theo dõi xử trí các dấu hiệu nguy hiểm năm 2015- 2016.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Là các cán bộ y tế tuyến cơ sở (bệnh viện huyện và trạm y tế xã) tại 4 huyện của tỉnh Thanh Hoá. Tại bệnh viện đa khoa huyện bao gồm các bác sỹ, hộ sinh, y sỹ sản nhi, điều dưỡng sản tại các khoa khám bệnh, khoa nhi khoa cấp cứu, khoa sản. Tại trạm y tế bao gồm các bác sỹ, y sỹ sản nhi, hộ sinh, điều dưỡng.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

- **Địa điểm nghiên cứu:** nhóm can thiệp tại 2 huyện Quan Sơn và Thọ Xuân. Nhóm đối chứng tại 2 huyện Thường Xuân, Yên Định.

### - Thiết kế nghiên cứu

Thời gian thực hiện can thiệp 1 năm (tháng 4/2015- 3/2016). Trên cơ sở kết quả điều tra cơ bản xác định những vấn đề cần can thiệp trong đó lựa chọn 2 can thiệp chính là đào tạo và chăm sóc sơ sinh và giám sát thực hành chăm sóc sơ sinh. Thiết kế can thiệp cộng đồng, so sánh kết quả trước sau, nhóm chứng và nhóm can thiệp.

### - Cơ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức nghiên cứu can thiệp của Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG):

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó:  $n_1$ : cỡ mẫu nghiên cứu nhóm đối chứng,  $n_2$ : cỡ mẫu nghiên cứu nhóm can thiệp,  $\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê với  $\alpha = 5\%$ ;  $Z_\beta$  lực mẫu ( $\beta = 80\%$ );  $p_1$ : Tỷ lệ kiến thức đúng các hiệu biết dấu hiệu nguy hiểm 50%;  $p_2$ : Tỷ lệ kiến thức đúng về dấu hiệu nguy hiểm trẻ sơ sinh kỳ vọng sau can thiệp (70%);  $p$ : Giá trị trung bình của  $p_1$  và  $p_2$ . Cỡ mẫu  $n_1 = n_2 = 384$ . Kiến thức về chăm sóc sơ sinh được đánh giá bằng bảng hỏi

theo Hướng dẫn quốc gia về Chăm sóc sức khỏe sinh sản [4].

### 3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội và Sở Y tế Thanh Hoá thông qua. Các cán bộ y tế huyện và xã được thông báo về mục tiêu và phương pháp nghiên cứu và hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu bằng phiếu chấp thuận.

## III. KẾT QUẢ

### 1. Một số đặc trưng cá nhân của cán bộ y tế

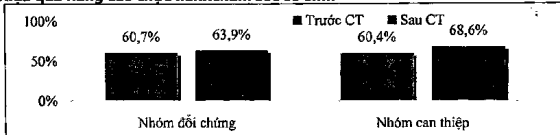
**Bảng 1. Một số đặc trưng cá nhân của cán bộ y tế xã/ huyện**

| Yếu tố | Bệnh viện huyện |         | Trạm y tế xã |         |
|--------|-----------------|---------|--------------|---------|
|        | Số lượng        | Tỷ lệ % | Số lượng     | Tỷ lệ % |
| Tuổi   | <30             | 46      | 55           | 18,9    |
|        | >=30            | 65      | 236          | 81,1    |
| Giới   | Nam             | 29      | 99           | 34,0    |
|        | Nữ              | 82      | 192          | 66,0    |

|                     |             |            |            |            |            |
|---------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| Trình độ chuyên môn | Bác sỹ      | 20         | 18,0       | 48         | 16,5       |
|                     | Điều dưỡng  | 42         | 37,8       | 16         | 5,5        |
|                     | Nữ hộ sinh  | 30         | 27,0       | 61         | 21,0       |
|                     | Khác        | 19         | 17,1       | 166        | 57,0       |
|                     | <b>Tổng</b> | <b>111</b> | <b>100</b> | <b>291</b> | <b>100</b> |

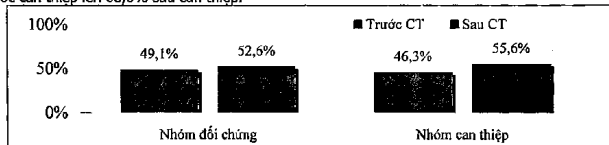
Bảng trên cho thấy đa số cán bộ y tế được nghiên cứu có độ tuổi từ 30 tuổi trở lên (74,9%), nữ giới chiếm tỷ lệ rất cao (70,6%). Trình độ bác sỹ chỉ chiếm 16,9%.

## 2. Hiệu quả nâng cao thực hành chăm sóc sơ sinh



**Biểu đồ 1. Hiệu quả thay đổi về thực hành chăm sóc sơ sinh của CBYT tuyến xã**

Kết quả cho thấy tỷ lệ đạt của cán bộ y tế xã về thực hành chăm sóc sơ sinh đã tăng từ 60,4% trước can thiệp lên 68,6% sau can thiệp.



**Biểu đồ 2. Hiệu quả thay đổi về thực hành chăm sóc sơ sinh của CBYT huyện**

Tỷ lệ đạt về thực hành chăm sóc sơ sinh của cán bộ y tế tuyến huyện tăng từ 46,3% trước can thiệp lên 55,6% sau can thiệp.

## Bảng 3.1. Hiệu quả thay đổi về thực hành cho bú ngay trong giờ đầu sau sinh tại tuyến xã

| Nội dung                  | Nhóm Đối chứng (n=122) |        | Nhóm can thiệp (n=169) |        | Chỉ số hiệu quả (CSHQ) |       | P CT/ĐC | CSHQ CT/ĐC (%) |
|---------------------------|------------------------|--------|------------------------|--------|------------------------|-------|---------|----------------|
|                           | Trước(%)               | Sau(%) | Trước(%)               | Sau(%) | ĐC(%)                  | CT(%) |         |                |
| Cho bú ngay trong giờ đầu | 63,9                   | 68,0   | 53,3                   | 66,9   | 6,4                    | 25,6  | 0,195   | 299            |
|                           | P > 0,05               |        | P < 0,001              |        |                        |       |         |                |

Hiệu quả thay đổi về thực hành cho con bú trong vòng 1h đầu sau sinh của CBYT xã 53,3% lên 66,9% nhóm can thiệp.

## Bảng 2. Hiệu quả thay đổi về thực hành cho bú ngay trong giờ đầu sau sinh tại Bệnh viện huyện

| Nội dung                  | Nhóm Đối chứng (n=57) |        | Nhóm can thiệp (n=54) |        | Chỉ số hiệu quả (CSHQ) |       | P CT/ĐC | CSHQ CT/ĐC (%) |
|---------------------------|-----------------------|--------|-----------------------|--------|------------------------|-------|---------|----------------|
|                           | Trước(%)              | Sau(%) | Trước(%)              | Sau(%) | ĐC(%)                  | CT(%) |         |                |
| Cho bú ngay trong giờ đầu | 61,4                  | 64,9   | 59,3                  | 72,2   | 5,7                    | 21,9  | 0,223   | 283            |
|                           | P > 0,05              |        | P < 0,001             |        |                        |       |         |                |

Sự thay đổi về thực hành cho con bú trong vòng 1h đầu sau sinh của cán bộ y tế huyện tăng từ 59,3% trước can thiệp lên 72,2% sau can thiệp.

## Bảng 3. Hiệu quả thay đổi về xử trí đúng khi có dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh của CBYT xã

| Hiệu quả          | Nhóm Đối chứng (n=122) |         | Nhóm can thiệp (n=169) |        | Chỉ số hiệu quả (CSHQ) |       | P CT/ĐC | CSHQ CT/ĐC (%) |
|-------------------|------------------------|---------|------------------------|--------|------------------------|-------|---------|----------------|
|                   | Trước (%)              | Sau (%) | Trước(%)               | Sau(%) | ĐC(%)                  | CT(%) |         |                |
| Tỷ lệ xử trí đúng | 35,2                   | 36,1    | 45,0                   | 47,9   | 2,3                    | 6,6   | 0,205   | 183            |
|                   | P > 0,05               |         | P < 0,001              |        |                        |       |         |                |

Tỷ lệ cán bộ y tế xã xử trí đúng khi gặp các dấu hiệu nguy hiểm của trẻ sơ sinh đã tăng từ 45% trước can thiệp lên 47,9% sau can thiệp.

## I. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ đạt của cán bộ y tế xã về thực hành chăm sóc sơ sinh đã tăng từ 0,4% trước can thiệp lên 68,6% sau can thiệp hi số hiệu quả là 13,7%. Trong những năm qua với tác động của nhiều dự án quốc tế về đào tạo nâng cao chất lượng chăm sóc sơ sinh tại tuyến xã cũng như tuyến huyện tuy nhiên kết quả nghiên cứu sau can thiệp của các dự án này không, kiến thức, thực hành của cán bộ y tế về chăm sóc sơ sinh đều có tăng nhưng ở mức độ rất khác nhau. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng mức độ kiến thức, thực hành chăm sóc sơ sinh tăng trung bình khoảng 10%/năm [5], [6]. Một nghiên cứu khác tại Lào cũng cho kết quả tương tự [7]. Tỷ lệ đạt về thực hành chăm sóc sơ sinh của cán bộ y tế tuyến huyện tăng từ 16,3% trước can thiệp lên 55,6% sau can thiệp. Các nghiên cứu đánh giá kết thúc dự án cũng cho kết quả tương tự tại các tỉnh dự án tại Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế và Vĩnh Long năm 2012 cũng như tại 7 tỉnh thuộc chương trình hợp tác giữa Việt Nam và Quỹ Dân số liên hiệp quốc năm 2010 [6].

Tỷ lệ cán bộ y tế xã xử trí đúng khi gặp các dấu hiệu nguy hiểm của trẻ sơ sinh đã tăng từ 15% trước can thiệp lên 47,9% sau can thiệp. Kết quả nghiên cứu cao hơn nghiên cứu tại tỉnh Bắc Lào năm 2016 cho thấy tỷ lệ cán bộ y tế kể được các bước chăm sóc thiết yếu cho trẻ sơ sinh của các cán bộ y tế tại huyện và xã còn rất thấp, đặc biệt, không có cán bộ y tế nào kể được 8 bước về chăm sóc thiết yếu cho trẻ sơ sinh sau sinh. Kiến thức, thực hành của các nhân viên y tế về nhận biết và xử trí các dấu hiệu nguy hiểm của trẻ sơ sinh còn thấp. Mặc dù sau can thiệp tỷ lệ cán bộ y tế phát hiện và xử trí đúng các dấu hiệu nguy hiểm của trẻ sơ sinh tăng từ 45% trước can thiệp lên 47,9% sau can thiệp tuy nhiên tỷ lệ sau can thiệp vẫn còn dưới 50%. Kết quả nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với các kết quả nghiên cứu ở trong nước trong giai đoạn 2010-2013. Điều này cho thấy chất lượng nhân lực cán bộ y tế tuyến huyện đặc biệt là tuyến xã còn hạn chế. Thực hành của các đối tượng nghiên cứu về chăm sóc trẻ sơ sinh thiết yếu ngay sau sinh còn thấp, mặc dù can thiệp sau 1 năm đã có sự tăng lên đáng kể về tỷ lệ cán bộ thực hành được cả 8 bước chăm sóc sơ sinh thiết yếu thì tỷ lệ này còn dưới 70% đối với nhóm cán bộ tuyến xã và dưới 50% đối với nhóm cán bộ y tế tuyến huyện. Sự thay đổi về thực hành cho con bú trong vòng 1h đầu sau sinh của cán bộ y

tế huyện tăng từ 59,3% trước can thiệp lên 72,2% sau can thiệp. Hiệu quả thay đổi về thực hành cho con bú trong vòng 1h đầu sau sinh của BHYT xã 53,3% lên 66,9% nhóm can thiệp. Tại cả hai nhóm can thiệp là cán bộ y tế tuyến huyện và xã đều có sự thay đổi rõ rệt về tỷ lệ cán bộ thực hành cho trẻ bú sớm trong vòng 1h đầu sau sinh tuy nhiên tỷ lệ này. Kết quả này tương tự kết quả điều tra của một số dự án tại tỉnh.

Qua nghiên cứu ta thấy rằng tỷ lệ thực hành về chăm sóc sơ sinh thiết yếu, phát hiện và xử trí các dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ sơ sinh tại cả tuyến huyện và xã còn thấp. Kết quả nghiên cứu cũng không có sự khác biệt nhiều so với các đánh giá của dự án, báo cáo cùng kỳ trên địa bàn tỉnh. Điều này cho thấy thực trạng chăm sóc sơ sinh tại tuyến cơ sở còn chưa thực sự tốt.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ đạt của cán bộ y tế xã về thực hành chăm sóc sơ sinh đã tăng từ 60,4% trước can thiệp lên 68,6% sau can thiệp. Tỷ lệ đạt về thực hành chăm sóc sơ sinh của cán bộ y tế tuyến huyện tăng từ 46,3% trước can thiệp lên 55,6% sau can thiệp. Tỷ lệ cán bộ y tế xã xử trí đúng khi gặp các dấu hiệu nguy hiểm của trẻ sơ sinh đã tăng từ 45% trước can thiệp lên 47,9% sau can thiệp. Sự thay đổi về thực hành cho con bú trong vòng 1h đầu sau sinh của cán bộ y tế tuyến tăng từ 59,3% trước can thiệp lên 72,2% sau can thiệp. Hiệu quả thay đổi về thực hành cho con bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh của BHYT xã 53,3% lên 66,9% nhóm can thiệp. Sau can thiệp thiếp các tỷ lệ thực hành đều có sự tăng lên một cách đáng kể và có sự khác biệt rõ rệt giữa hai nhóm chứng và nhóm can thiệp. Tuy nhiên kết quả về các thực hành chăm sóc sơ sinh và phát hiện và xử trí các dấu hiệu nguy hiểm sơ sinh còn rất thấp.

Trong thời gian tới cần tiếp tục đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn về kiến thức cũng như thực hành về chăm sóc sơ sinh. Đặc biệt là kèn cấp tại chỗ, giám sát hỗ trợ và đào tạo liên tục nhằm nâng cao kỹ năng thực hành các chăm sóc sơ sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization and Save the Children (2013), *Surviving the First day - Stat of the world's Mother 2013*.
4. Vụ Sức khỏe Bà mẹ trẻ em- Bộ Y tế (2014), "Báo cáo Tổng kết công tác Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản 2014 - Phương hướng nhiệm vụ 2015".

- Bộ Y Tế (2003)**, Chỉ thị 04/CT-BYT ngày 10 tháng 10 năm 2003 về việc tăng cường chất lượng chăm sóc sơ sinh nhằm giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh
- Save the Children International (2013)**, MCH report in three provinces in Vietnam, Hanoi, Vietnam.
- Lê Thiện Thái, Ngô Văn Toàn (2012)**, "Đánh giá hiệu quả các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao kiến thức và thực hành chăm sóc sơ sinh của các bà mẹ tại 3 tỉnh Thái Nguyên, Thừa thiên-Huế, Vĩnh Long giai đoạn 2008- 2011", Tạp chí Y học Thực hành, tr. 16-21.
- Lê Anh Tuấn, Bùi Văn Nhơn, Ngô Văn Toàn et al (2012)**, "Hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức và thực hành về làm mẹ an toàn cho các bà mẹ 15-49 tuổi tỉnh Bô li khăm xay, Lào năm 2011", Tạp chí Y học Thực hành.
- Ngô Văn Toàn, Lương Ngọc Trường, Bùi Văn Nhơn (2015)**, "Kiến thức về dấu hiệu nguy hiểm và thực hành chăm sóc sơ sinh của cán bộ y tế Bệnh viện huyện và Trạm Y tế tại tỉnh Thanh Hoá 2014-2015", Tạp chí Y học Thực hành, số 11/2015, tr. 135-138.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH GIÃN ĐỘNG MẠCH PHẾ QUẢN TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY Ở BỆNH NHÂN HO RA MÁU

Nguyễn Xuân Hiền\*, Trần Văn Biên\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh giãn động mạch phế quản trên chụp cắt lớp vi tính đa dây. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 33 bệnh nhân có tổn thương ĐMPQ trên máy MSCT 64 dây tại khoa chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 2-6/2016. **Kết quả:** cho thấy tổn thương hệ ĐMPQ chiếm tỷ lệ 75,75%, tập chung chủ yếu ở phổi phải với 40,6% và 34,4%. Số thân ĐMPQ tổn thương chủ yếu gặp ở nhóm tổn thương 1 thân với tỷ lệ 71,8%. Kích thước của ĐMPQ tổn thương từ 2 – 3mm chiếm 72,73%. Đa số ĐMPQ tổn thương thường xuất phát ngang vị trí D5 – D6 là 2,7%. Hình thái tổn thương của ĐMPQ là giãn và phình cuống 68,2%. Hình thái tổn thương của ĐM ngoài hệ PQ là tăng sinh mạch và tạo vòng nối với ĐMP. **Kết luận:** Chụp cắt lớp vi tính đa dây có thể xác định được các hình thái tổn thương ĐMPQ theo bệnh nhân ho ra máu do giãn phế quản.

### SUMMARY

#### STUDY CHARACTERISTICS IMAGE OF DILATED BRONCHIAL ARTERIES ON MSCT FILM IN PATIENTS HEMOPTYSIS

**Objective:** describe some characteristics of dilated bronchial arteries on multislices CT scanner in patients hemoptysis. **Methods:** Descriptive study carried out in 33 patients with bronchial arteries injuries by using 64-slice MSCT scan at Bach Mai hospital from 2/2016-4/2016. The results reveal: the injury at bronchial arteries system is accounted for 75.76%, majority of them focus at right lung (40.6%), and 34.4% of patients have injury in both of lung. Bronchial arteries lesion encounter mainly in group of a trunk (71.8%). The size of lesion from 2-3mm

occupy 72.73%. The majority of bronchial arteries injury is normally starting horizontal position with D5-D6 (72.7%). The shape of injury commonly are dilated and bulge stem (68.2%). The injury shape of artery beyond bronchial system are intense angiogenesis and create connection circle with pulmonary artery. **Conclusion:** MSCT-64 slices can detect all of vessels supply for bronchiectasis which cause hemoptysis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các nguyên nhân gây ho ra máu, nguyên nhân có tổn thương các nhánh của động mạch phế quản và các nhánh thuộc động mạch phế quản chiếm khoảng 87–92%. Kỹ thuật chụp động mạch phế quản trên hệ thống CLVT đa dây số hóa xóa nền (Multislice computer tomography- MSCT64) bằng cách cung cấp lớp cắt mỏng, và dựng hình 3D ở các hướng khác nhau còn cho ta hình ảnh đầy đủ và chính xác hệ thống động mạch phế quản, cũng như nhánh động mạch phế quản bệnh lý liên quan tới ho ra máu. Đồng thời cung cấp những thông tin hữu ích cho bác sỹ Xquang can thiệp trong việc chụp chọc lọc động mạch phế quản.

Nhằm tìm hiểu và làm rõ đặc điểm hình ảnh giãn động mạch phế quản trên hệ thống máy MSCT 64 dây. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh giãn động mạch phế quản trên phim chụp cắt lớp vi tính đa dây ở bệnh nhân ho ra máu tại khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Bạch Mai" nhằm mục tiêu: Mô tả hình ảnh giãn động mạch phế quản trên phim chụp CLVT đa dây ở bệnh nhân ho ra máu tại khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Bạch Mai.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 33 bệnh nhân có tổn thương ĐMPQ, ho ra máu, chụp

\* Khoa chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Bạch Mai

\*\*Bộ môn chẩn đoán hình ảnh, trường Đại học kỹ

thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hiền

Email: ngochienduylocbmi@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.11.2016

Ngày phân biên khoa học: 4.01.2017

Ngày duyệt bài: 16.01.2017