

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu trên 183 người bệnh BPTNMT ngoại trú đang điều trị tại khoa Nội hô hấp - Cơ xương khớp, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định khảo sát tỉ lệ và giá trị tiên lượng nhập viện của suy dinh dưỡng trên người bệnh BPTNMT cho thấy:

1) Tỉ lệ SDD của người bệnh BPTNMT ngoại trú là 32,2%, trong đó tỉ lệ SDD mức độ nhẹ đến vừa là 27,8% và SDD mức độ nặng là 4,4%.

2) SDD là yếu tố liên quan độc lập với kết cục nhập viện do mọi nguyên nhân với OR hiệu chỉnh = 2,45; KTC 95% = 1,02 - 5,89; p = 0,045.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mathers C D, Loncar D.** Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. PLOS Medicine. 2006;3 (11), pp. e442.
2. **Ezzell L, Jensen GL.** Malnutrition in chronic obstructive pulmonary disease. Am J Clin Nutr. Dec 2000;72(6):1415-6
3. **Hoona J M, Ferguson M, Hukins C, & Collins PF.** Economic and operational burden associated with malnutrition in chronic obstructive pulmonary disease. Clinical Nutrition. 2017;36(4):1105-9.
4. **Soler J. J, Sánchez L, Román P, Martínez M.A, & Perpiñá M.** Prevalence of Malnutrition in

Outpatients With Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Archivos de Bronconeumología (English Edition). 2004;40(6), 250-8.

5. **Hogan D, Lan LT, Diep DT, Gallegos D, Collins PF.** Nutritional status of Vietnamese outpatients with chronic obstructive pulmonary disease. J Hum Nutr Diet. Feb 2017;30(1):83-89.
6. **Vũ Thị Thanh.** Hiệu quả chế độ dinh dưỡng giàu lipid trong điều trị người bệnh đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thở máy. Luận án Tiến sĩ. 2017. Đại học Y Hà Nội
7. **Sehgal I S, Dhooria S, Agarwal R.** Chronic obstructive pulmonary disease and malnutrition in developing countries. Curr Opin Pulm Med. Mar 2017;23(2):139-48.
8. **Landbo C, Prescott E, Lange P, Vestbo J, Almdal TP.** Prognostic value of nutritional status in chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. Dec 1999;160(6):1856-61
9. **Zapatero A, Barba R, Ruiz J, Losa JE, et al.** Malnutrition and obesity: influence in mortality and readmissions in chronic obstructive pulmonary disease patients. J Hum Nutr Diet. 2013;26:16-22
10. **Schols A M, Slangen J, Volovics L, Wouters E F.** Weight loss is a reversible factor in the prognosis of chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. Jun 1998;157(6 Pt 1):1791-7.

TỶ LỆ MỔ LẤY THAI VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CÁC SẢN PHỤ ĐƯỢC MỔ LẤY THAI TẠI KHOA PHỤ SẢN BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2023

Nguyễn Thị Hà Phương¹, Lê Thị Thanh Tâm¹,
Nguyễn Thị Minh Huệ¹, Vũ Thị Thu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mổ lấy thai và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các sản phụ được mổ lấy thai tại khoa Phụ sản Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả mô tả cắt ngang tiến cứu 398 sản phụ được mổ lấy thai tại khoa Phụ sản Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 05 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023. **Kết quả:** Có 398/981 ca MLT, tỷ lệ mổ lấy thai là 40,6%. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các sản phụ mổ lấy thai: tình trạng các sản phụ mổ lấy thai chủ yếu là khỏe mạnh (83,4%), cách thức có thai chủ yếu là có thai tự nhiên (92,2%). Tình trạng ối và ngôi thai trước mổ chủ yếu là ối còn, số lượng bình thường, ngôi đầu; tỉ lệ bất thường ối, ngôi

ngược chiếm tỉ lệ thấp. Vị trí bánh rau, tim thai trước mổ phần lớn là bình thường. Có 34,4% trường hợp đã mổ lấy thai 1 lần; 10,3% trường hợp đã mổ lấy thai 2 lần. Tuổi thai chủ yếu từ 37 – 41 tuần chiếm 89,1%. Trước mổ, cổ tử cung có độ mở từ dưới 2 cm chiếm tỷ lệ chủ yếu với 86,2%; Trung bình độ mở CTC trước mổ là 1,16 ± 0,44 cm. **Kết luận:** Tỷ lệ mổ lấy thai tại khoa Phụ sản Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An khá cao, các trường hợp mổ lấy thai chủ yếu có đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bình thường.

Từ khóa: mổ lấy thai, sản phụ.

SUMMARY

CAESAREAN SECTION RATES AND CLINICAL CHARACTERISTICS, SUBCLINICAL FEATURES OF MOTHERS UNDERGOING CAESAREAN SECTION AT THE OBSTETRICS DEPARTMENT OF FRIENDSHIP GENERAL MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL IN NGHE AN PROVINCE IN 2023

Objective: To caesarean section rates and clinical characteristics, subclinical features of mothers undergoing caesarean section at the obstetrics

¹Trường Đại học Y Khoa Vinh

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hà Phương

Email: drhaphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

department of friendship General Multidisciplinary Hospital in Nghe An Province in 2023. **Subjects and methods:** A Cross-Sectional Descriptive Study of 398 Mothers Undergoing Cesarean Section at the Obstetrics Department of Friendship General Multidisciplinary Hospital in Nghe An Province from May 2023 to October 2023. **Results:** Out of 981 cases of deliveries, 398 resulted in cesarean sections, yielding a cesarean section rate of 40.6%. The clinical and subclinical characteristics of mothers undergoing cesarean section are as follows: the majority of mothers were in good health (83.4%), and natural conception was the predominant method (92.2%). The preoperative conditions of the cervix and fetal presentation showed that the majority had a favorable cervix, normal fetal position, and head presentation. Abnormalities in cervical dilation and fetal position were relatively low. The majority of cases (34.4%) had undergone cesarean section once, while 10.3% had undergone it twice. The gestational age primarily ranged from 37 to 41 weeks, accounting for 89.1%. Before the operation, cervical dilation was predominantly below 2 cm, accounting for 86.2%, with an average cervical dilation of 1.16 ± 0.44 cm. **Conclusion:** The cesarean section rate at the Obstetrics Department of Friendship General Multidisciplinary Hospital in Nghe An Province is relatively high. Cases undergoing cesarean section primarily exhibit normal clinical and subclinical characteristics. **Keywords:** Cesarean section, maternal delivery, obstetrics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

MLT là một trong những phẫu thuật có lịch sử khá lâu đời. Cùng với sự phát triển không ngừng của ngành Y học, phẫu thuật MLT ngày càng hoàn thiện đã đóng một phần vai trò quan trọng trong việc chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cũng như tinh thần cho bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhiều nước trên thế giới tăng nhanh trong vòng 20 năm trở lại đây, đặc biệt là các nước phát triển. Các nghiên cứu về mổ lấy thai đã được thực hiện rất nhiều trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Tại bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An cũng đã có một số nghiên cứu về vấn đề này, tuy nhiên do tác động của nhiều yếu tố mà tỉ lệ mổ lấy thai thay đổi theo từng thời kì. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ mổ lấy thai và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các sản phụ được mổ lấy thai tại khoa Phụ sản Bệnh viện Hữu nghị Đa Khoa Nghệ An năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 398 sản phụ MLT tại khoa Phụ sản Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, thời gian từ 01/05/2023 đến 30/09/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Các sản phụ mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An từ ngày 01/05/2023 đến hết ngày 30/9/2023.

Các sản phụ có tuổi thai ≥ 22 tuần.

Các sản phụ mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An đồng ý tham gia nghiên cứu, có thể nghe, nói, đọc, hiểu Tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ. Hồ sơ của sản phụ MLT ở Khoa Phụ sản Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An không nằm trong khoảng thời gian nghiên cứu, không thỏa mãn các điều kiện trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Xử lý số liệu: Số liệu được nhập, làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tổng số 981 ca vào sinh, có 398 trường hợp mổ lấy thai, chiếm tỉ lệ 40,6%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 20 tuổi	5	1,2
	20 – 24 tuổi	48	12,1
	25 – 29 tuổi	168	42,2
	30 - 34 tuổi	115	28,9
	35 – 39 tuổi	46	11,6
	40 – 44 tuổi	14	3,5
	≥ 45 tuổi	2	0,5
X \pm SD (GTNN – GTLN)		28,7 \pm 1,9 (18 – 47)	
Nơi ở	Thành Thị	163	41,0
	Nông thôn	235	59,0

Nhận xét: Sản phụ mổ lấy thai có độ tuổi chủ yếu từ 25 – 29 tuổi, chiếm tỷ lệ 42,2%; tiếp đến là nhóm 30 – 34 tuổi, chiếm tỷ lệ 28,1%. Có 5 trường hợp dưới 20 tuổi, chiếm tỷ lệ 1,2% và 02 trường hợp trên 45 tuổi chiếm tỷ lệ 0,5%.

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 28,7 \pm 1,9 tuổi.

Sản phụ đến từ nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn với 59,0%; thành thị 41,0%. Tỷ lệ sản phụ đến từ nông thôn/thành thị là 1,4/1.

Theo số liệu thống kê từ tháng 5 đến hết tháng 9 năm 2023, tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An có 398 trường hợp mổ lấy thai trên tổng số 981 ca vào sinh, chiếm tỷ lệ 40,6%. Có 583 trường hợp đẻ thường, chiếm tỷ lệ 59,4%.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh lý của sản phụ khi mang thai (n=398)

Bệnh lý của sản phụ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vô sinh hiếm muộn	12	3,01%
Tiền sản giật	7	1,76
Thiếu máu/GTC	4	1,0
Đái tháo đường	4	1,0
Rau tiền đạo	11	2,76
U xơ tử cung	6	1,5
U nang buồng trứng	5	1,3
Bệnh khác (tăng huyết áp,....)	9	2,26
Khỏe mạnh	336	83,4

Nhận xét: Có 07 sản phụ tiền sản giật, chiếm tỷ lệ 1,76%; có 12 sản phụ vô sinh hiếm muộn, chiếm tỷ lệ 3,01%; có 4 sản phụ đái tháo đường chiếm tỷ lệ 1%; rau tiền đạo 11 trường hợp (2,76%); u xơ tử cung 6 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,5% và u nang buồng trứng 5 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,3%.

Tỷ lệ cách thức có thai: Có 367 trường hợp sản phụ mang thai tự nhiên, chiếm tỷ lệ 92,2%. Sản phụ có thai bằng phương thức IUI và IVF chiếm tỷ lệ tương ứng là 2,0% và 5,8%.

Bảng 3. Phân bố tình trạng ôi và ngôi thai trước mổ (n= 398)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng đầu ôi	Ôi còn	341	85,7
	Ôi vỡ sớm	36	9,0
	Ôi vỡ non	17	4,3
	Ôi rỉ	4	1,0
Số lượng ôi	Đa ôi	6	1,51
	Thiếu ôi	13	3,27
	Bình thường	379	95,22
Ngôi thai	Ngôi đầu	367	92,2
	Ngôi ngược	27	6,8
	Bất thường khác	4	1,0

Nhận xét: Về tình trạng ôi trước mổ: có 341 trường hợp ôi còn, chiếm tỷ lệ 85,7%; 17 trường hợp ôi vỡ non (4,3%); 36 trường hợp ôi vỡ sớm (9,0%) và 4 trường hợp rỉ ôi (1,0%).

Về số lượng ôi: có 379 trường hợp có tình trạng số lượng ôi bình thường, chiếm tỷ lệ 95,22%; 6 trường hợp đa ôi (1,51%); 13 trường hợp thiếu ôi (3,27%).

Về ngôi thai: có 367 trường hợp ngôi đầu, chiếm tỷ lệ 92,2%; ngôi ngược (6,8%); ngôi ngang (1,0%).

Bảng 4. Đặc điểm vị trí bánh rau, tim thai và bất thường khi chuyển dạ

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Vị trí bánh	Bình thường	390	98,2

rau	Rau tiền đạo trung tâm	5	1,3
	Rau tiền đạo bán trung tâm	2	0,5
	Rau tiền đạo bám mép	1	0,25
Tim thai trước mổ	Bình thường	394	99,0
	Tim thai suy nhanh	4	1,0
Bất thường khi chuyển dạ	Không	398	100

Nhận xét: Về vị trí bánh rau: có 390 trường hợp bình thường, chiếm tỷ lệ 98,2%; rau tiền đạo trung tâm (1,3%); rau tiền đạo bán trung tâm (0,5%); rau tiền đạo bám mép (0,25%).

Về tình trạng thai trước mổ: có 394 trường hợp tim thai bình thường, chiếm tỷ lệ 99%; có 4 trường hợp tim thai suy (1,0%).

Về tình trạng bất thường khi chuyển dạ: chảy máu, sa dây rau,... không có trường hợp nào chảy máu. 398 trường hợp bình thường khi chuyển dạ, chiếm tỷ lệ 100%.

Tỷ lệ tuổi thai: Có 37 trường hợp có tuổi thai < 37 tuần, chiếm tỷ lệ 9,7%; 7 trường hợp có tuổi thai ≥ 42 tuần, chiếm tỷ lệ 1,8%. Còn lại 354 trường hợp có tuổi thai từ 37 – 41 tuần, chiếm tỷ lệ 89,1%.

Bảng 5. Tỷ lệ độ mở cổ tử cung trước mổ

Độ mở CTC	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 2 cm	343	86,2
3 – 4 cm	44	11,1
≥ 5 cm	11	2,8
X ± SD (GTNN – GTLN)	1,16 ± 0,44 (1 – 3)	
Tổng	398	100

Nhận xét: Trước mổ, cổ tử cung có độ mở từ dưới 2 cm chiếm tỷ lệ chủ yếu với 86,2%; từ 3 – 4 cm (11,1%); từ trên 5 cm chiếm tỷ lệ 2,8%.

Trung bình độ mở CTC trước mổ là 1,16 ± 0,44 cm (thấp nhất là 0 cm và cao nhất là 8 cm).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mổ lấy thai tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An là 40,6%. So sánh với số liệu có được về MLT tại khoa Phụ sản Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An cũng như tại các bệnh viện khác trong những năm trước, chúng tôi thấy tỷ lệ MLT có xu hướng tăng lên một cách tương đối. Sự gia tăng này mang tính liên tục, đều đặn và có xu hướng còn tiếp tục trong những năm sắp tới.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các sản phụ được mổ lấy thai về tuổi thai: Chủ yếu các sản phụ trong nghiên cứu có tuổi thai trước

mổ là từ trên 37 tuần, chiếm tỷ lệ 89,1%. Trong khi đó nhóm < 37 tuần và ≥ 42 tuần chiếm tỷ lệ thấp tương ứng lần lượt với 9,7% và 1,8%.

Theo Vũ Trọng Tấn (2018), hầu hết sản phụ có tuổi thai trước mổ là 37- 41 tuần, chiếm 93,5%. Tỷ lệ MLT ở tuổi thai < 37 tuần là 6,1% và ≥ 42 tuần là 0,4%⁵.

Như vậy cần tăng cường công tác khám quản lý thai nghén, phát hiện sớm và chính xác các trường hợp thai nghén đủ tháng, lựa chọn biện pháp gây chuyển dạ phù hợp nhằm mang lại kết cục thai kỳ tốt hơn cho cả mẹ và con. Các tuyến y tế cơ sở, nơi thăm khám ban đầu các trường hợp thai nghén, cần xác định ngày đầu kỳ kinh cuối cũng như dự kiến sinh một cách gần chính xác nhất, để có cơ sở chẩn đoán sớm thai quá dự kiến sinh, thai già tháng.

Ngày nay sản phụ quan tâm hơn đến sự mang thai nên hầu như đi siêu âm ngay từ 3 tháng đầu đây là cơ sở cho tính tuổi thai chính xác sau này, đồng thời theo dõi nước ối, tim thai bằng siêu âm và monitoring sản khoa phát hiện sớm nguy cơ thai suy, thai quá ngày sinh từ đó thầy thuốc có thái độ xử trí tích cực do vậy giảm được số lượng thai già tháng. Thai ≥ 42 tuần có nhiều nguy cơ cho thai trong và sau chuyển dạ song không phải MLT là một phương pháp an toàn hơn cả, vì với những sản phụ này nếu không có các yếu tố đề khó, tim thai tốt có thể gây chuyển dạ cho đẻ đường âm đạo nếu trong quá trình theo dõi có dấu hiệu bất thường đối với mẹ và thai thì MLT cũng không muộn, hợp lý điều này góp phần làm giảm số lượng MLT.

Về ngôi thai. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 367 trường hợp ngôi đầu (ngôi chỏm), chiếm tỷ lệ cao nhất với 92,2%; tiếp đến là ngôi ngược chiếm tỷ lệ 6,8%; ngôi ngang hay ngôi vai chiếm 1,0%; (Bảng 3.4).

Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nhiều nghiên cứu trước cho tỷ lệ ngôi chỏm chiếm tỷ lệ chủ yếu. Theo Nguyễn Thị Nguyệt (2020) ghi nhận có 1661 trường hợp ngôi đầu, chiếm tỷ lệ cao nhất với 91,6% (ngôi chỏm); tiếp đến là ngôi ngược hay ngôi mông chiếm tỷ lệ 7,5%; ngôi ngang hay ngôi vai chiếm 0,9%⁶.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bình (2013) với tỷ lệ ngôi chỏm của các trường hợp MLT năm 2012 là 91,1%². Điều này cũng phù hợp với cơ chế sinh nở tự nhiên của quá trình thụ thai, mang thai và sinh đẻ với phần lớn thai có ngôi thai là ngôi chỏm.

Đặc điểm phần phụ của thai. Nghiên cứu cho thấy: về tình trạng ối trước mổ, có 341 trường hợp ối còn, chiếm tỷ lệ cao nhất với

85,7%; 17 trường hợp ối vỡ non (4,3%); 36 trường hợp ối vỡ sớm (9,0%) và 4 trường hợp rỉ ối chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,0%. Về số lượng ối, đa số là bình thường (95,2%); đa ối, thiếu ối chiếm tỷ lệ thấp tương ứng với 1,5% và 3,3%.

Nghiên cứu của Vũ Trọng Tấn (2018) cũng cho thấy phần lớn sản phụ có số lượng nước ối trước mổ bình thường (80,4%), tỷ lệ ít nước ối là 29,6%. Tỷ lệ sản phụ còn ối trước mổ là 83,7%. Tỷ lệ ối vỡ non là 4,2%, ối vỡ sớm 12,0%, ối vỡ đúng lúc chiếm 0,1%⁵. Số lượng nước ối, màu sắc nước ối và thời điểm vỡ ối là yếu tố rất quan trọng để tiên lượng cuộc đẻ, đặc biệt là những thai phụ đã đến ngày sinh hoặc quá ngày sinh. Đối với thai phụ đã quá ngày sinh, cần thường xuyên kiểm tra đặc điểm, số lượng nước ối thông qua siêu âm để phát hiện sớm những bất thường, tránh tình trạng suy thai (kết hợp với theo dõi tim thai) và có chỉ định MLT cho phù hợp với diễn biến mẹ và thai.

Rau tiền đạo có thể gây ra tai biến rất nặng cho mẹ và con, do đó chỉ định MLT do rau tiền đạo, đặc biệt là rau tiền đạo trung tâm là một trong những biện pháp giúp giảm tai biến do rau tiền đạo gây ra. Nghiên cứu của tôi thấy: gần như toàn bộ sản phụ (98,2%) có vị trí bánh rau trước mổ bình thường; trong khi đó ra tiền đạo trung tâm và bán trung tâm chiếm tỷ lệ thấp tương ứng 1,3% và 0,5% (Bảng 3.5). Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ghi nhận không có tỷ lệ bất thường khi chuyển dạ: chảy máu hoặc sa dây rau.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ mổ lấy thai tại khoa Sản phụ Bệnh viện Hữu Nghị Đa Khoa Nghệ An khá cao, Đặc điểm lâm sàng sản phụ của các sản phụ chủ yếu là khỏe mạnh, cách thức có thai tự nhiên; Tình trạng ối và ngôi thai trước mổ là ối còn, số lượng bình thường, ngôi đầu; tỉ lệ bất thường ối, ngôi ngược chiếm tỉ lệ thấp. Vị trí bánh rau, tim thai trước mổ phần lớn là bình thường. Tuổi thai chủ yếu từ 37 – 41 tuần. Trước mổ, cổ tử cung có độ mở từ dưới 2 cm chiếm chủ yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phan Trường Duyệt.** Phần sản khoa, lâm sàng sản phụ khoa. Phẫu thuật sản phụ khoa. Nhà xuất bản Y học; 2003:97, 106, 142, 168.
2. **Bình NT.** Nghiên cứu chỉ định và kỹ thuật mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2002 và 2012. Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Dược; 2013.
3. **Robson M, Hartigan L, Murphy M.** Methods of achieving and maintaining an appropriate caesarean section rate. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 27(2):297-308. doi:10.1016/j.bpobgyn.2012.09.004

4. **Robson M, Hartigan L, Murphy M.** Methods of achieving and maintaining an appropriate caesarean section rate. Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology. Apr 2013;27(2): 297-308. doi:10.1016/j.bpobgyn.2012.09.004
5. **Vũ Trọng Tấn.** Nghiên cứu một số chỉ định và kết quả mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II. Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên; 2018.
6. **Nguyễn Thị Nguyệt.** Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh. Luận văn Thạc sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
7. **Nguyễn Thị Hiền.** Nghiên cứu các chỉ định mổ lấy thai tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2016. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.

HIỆU QUẢ CỦA CAN THIỆP PPM ĐỐI VỚI THỰC TRẠNG CHĂM SÓC LAO Ở KHU VỰC Y TẾ TƯ NHÂN TẠI HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2020-2022

Nguyễn Hoài Bắc¹, Ngô Minh Độ¹,
Nguyễn Đăng Vững², Nguyễn Bình Hòa¹

TÓM TẮT

Nhằm đánh giá hiệu quả của mô hình PPM đối với chất lượng chăm sóc NB Lao tại khu vực y tế tư nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng trên 100 CSYTTN tại Hà Nội. Các can thiệp bao gồm: tập huấn Lao đối với các CBYT; hỗ trợ xét nghiệm tại các CSYTTN; hỗ trợ báo cáo ca bệnh và hỗ trợ chi phí. Kết cục chính trong nghiên cứu là số lượt báo cáo chẩn đoán và chuyển gửi NB Lao tới CTCLQG. Kết quả nghiên cứu cho thấy, can thiệp đã tạo ra mức cải thiện cao hơn về số lượt báo cáo chẩn đoán và số lượt chuyển gửi ở nhóm can thiệp so với nhóm đối chứng, với trung bình khác biệt lần lượt là 36,65 lượt/CSYT/năm và 27,59 lượt/CSYT/năm ($p < 0,05$). Tác động từ những can thiệp này tạo ra những hiệu quả tích cực trong công tác phòng chống Lao, do đó, mô hình PPM nên được khuyến cáo nhân rộng trên quy mô toàn quốc. **Từ khóa:** chăm sóc lao, lao, y tế tư nhân, cơ sở y tế, can thiệp, PPM

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF PPM INTERVENTION ON TUBERCULOSIS CARE IN PRIVATE SECTOR IN HANOI FROM 2020-2022

To evaluate the effectiveness of the PPM model on the TB care quality in the private sector, we conducted an interventional study with a control group involving 100 private healthcare facilities in Hanoi. The interventions included TB training for healthcare workers, test support, assistance with case notification, and financial support. The primary outcome was the number of TB notification and referrals to the National TB Control Program. The results showed that the intervention resulted in significantly more notifications and referrals in the intervention group compared to the control group,

with average differences of 36.65 notification/ facility/year and 27.59 referrals/facility/year ($p < 0.05$). These interventions had positive impacts on TB prevention and control, therefore the PPM model should be recommended for nationwide implementation.

Keywords: TB care, tuberculosis, private health facilities, PPM, intervention

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao đang là căn bệnh truyền nhiễm gây tử vong nhiều nhất, đặc biệt tại các nước có thu nhập thấp và trung bình. Việt Nam hiện là 1 trong 30 nước có gánh nặng bệnh lao cao nhất với 174.000 người mắc Lao mới mỗi năm và 11.000 người tử vong vì lao. Bên cạnh đó, gánh nặng lao kháng đa thuốc tại Việt Nam xếp thứ 11 trên 30 quốc gia.¹ Y tế tư nhân vẫn là sự lựa chọn của nhiều người bệnh Lao, kể những người có điều kiện kinh tế thấp, với gần 1/3 dịch vụ chăm sóc sức khỏe do khu vực tư nhân cung cấp bao gồm bệnh viện, phòng khám, nhà thuốc tư nhân. Tuy nhiên, dịch vụ chăm sóc lao ở khối y tế tư nhân có đặc điểm thường bỏ sót người mắc lao và mất dấu theo dõi (Loss-To-Follow-Up).²

Tại các quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao, mô hình phối hợp y tế công tư (PPM) và các chương trình can thiệp nhằm nâng cao khả năng phát hiện và điều trị lao đang được triển khai và đem lại một số hiệu quả nhất định.³ Cho tới thời điểm hiện tại, vẫn chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam đánh giá 1 cách toàn diện về lợi ích do mô hình PPM mang lại đối với khu vực y tế tư nhân. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả của một số giải pháp can thiệp trong mô hình PPM tiến hành trên các cơ sở y tế tư nhân tại Hà Nội trong giai đoạn 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên các cơ sở y tế tư nhân thuộc 5 quận

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Bắc

Email: hoaibac2110@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024