

cesarean section: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Volume 43. <https://doi.org/10.1080/014433615.2023.2195946>.

10. Michael Lavie, Inbar Lavie, Etc (2021), Cefazolin

prophylaxis in minimally invasive gynecologic surgery – are dosage and timing appropriate? Prospective study using resampling simulation. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. Volume 50, Issue 9, 102154.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ NÚT MẠCH U CƠ TRƠN TỬ CUNG BẰNG THAY ĐỔI KÍCH THƯỚC HẠT VI CẦU

Nguyễn Anh Tuấn¹, Nguyễn Xuân Hiền¹, Nguyễn Duy Trinh¹, Lê Văn Khánh¹, Đào Văn Lý¹, Nguyễn Phương Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị nút mạch u cơ trơn tử cung (UCTTC) bằng thay đổi kích thước hạt vi cầu. **Đổi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 43 bệnh nhân có u cơ trơn tử cung được điều trị nút động mạch tử cung bằng thay đổi kích thước hạt vi cầu tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ 06/2022 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình 40,8 ± 7,1 (22- 53), lý do vào viện chủ yếu là rong kinh (69,8%) và đa khối u (51,2%), khối u có tín hiệu tăng trên T2W chiếm tỷ lệ 14%. Đường kính trung bình của khối u lớn nhất là 81,8 ± 38,1mm với trọng lượng trung bình của khối u lớn nhất là 259,9 ± 201,5g. Số ống hạt sử dụng trung bình là 3,0 ± 0,5 ống. Hạt vi cầu có kích thước 700 – 900 µm được sử dụng nhiều nhất. Tỷ lệ giảm trọng lượng khối u sau 06 tháng can thiệp là 69,0 ± 11,3%. Những bệnh nhân có khối UCTTC có đồng thời đặc điểm tăng tín hiệu trên T2W và ngấm thuốc mạnh hơn so với cơ tử cung giảm kích thước sau can thiệp nhiều hơn so với các khối u còn lại. **Kết luận:** Nút mạch u cơ trơn tử cung bằng thay đổi kích thước hạt vi cầu là một phương pháp an toàn và hiệu quả để điều trị u cơ trơn tử cung có triệu chứng.

Từ khóa: U cơ trơn tử cung, nút động mạch tử cung, hạt vi cầu, cộng hưởng từ.

SUMMARY

EFFECTIVE UTERINE ARTERY EMBOLIZATION FOR THE TREATMENT OF UTERINE LEIOMYOMA BY CHANGING THE SIZE OF MICROSPHERES

Objective: Evaluate the effectiveness of treating uterine leiomyoma artery embolization by changing the size of microspheres. **Subjects and methods:** A retrospective combined prospective study on 43 patients with uterine leiomyoma treated uterine artery embolization by changing the size of microspheres at Tam Anh General Hospital, Hanoi, from June 2022 to December 2023. **Results:** The average age was 40.8

± 7.1 (22–53 years old), and the main reasons for hospitalization were menorrhagia (69.8%) and multiple tumors (51.2%), with tumors with hyperintensity on T2W accounting for 14%. The average diameter of the largest tumor was 81.8 ± 38.1 mm, with the average weight of the largest tumor being 259.9 ± 201.5g. The average number of seed tubes used was 3.0 ± 0.5. Microspheres with a size of 700–900 µm are the most used. The tumor weight reduction rate after 6 months of intervention is 69.0 ± 11.3%. Patients with uterine leiomyoma have characteristics of hyperintensity on T2W and vivid enhancement compared to the uterine muscle, decreasing in size after intervention more than other tumors. **Conclusion:** Embolization of uterine leiomyomas by changing the size of microspheres is a safe and effective method to treat symptomatic uterine leiomyomas. **Keywords:** Uterine leiomyoma, uterine artery embolization, microspheres, Magnetic Resonance Imaging

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U cơ trơn tử cung (UCTTC) là loại u lành tính phụ khoa phổ biến nhất ở độ tuổi sinh sản, tác động đến 20-40% phụ nữ trong giai đoạn này¹. Tỷ lệ mắc cơ trơn tử cung tăng dần theo độ tuổi cho đến khi đạt đỉnh vào 50 tuổi, sau đó giảm dần khi mãn kinh. UCTTC thường không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ, khối u có thể biểu hiện bằng các triệu chứng khi chúng đạt kích thước đáng kể hoặc ở vị trí niêm mạc như rong kinh, cường kinh dẫn đến thiếu máu thiếu sắt cũng như các triệu chứng do hiệu ứng khối bao gồm táo bón, tiểu rắt hoặc chèn ép niệu quản gây thân ứ nước. Ngoài ra, UCTTC có thể dẫn đến biến dạng cấu trúc của tử cung và/hoặc hệ thống sinh sản được cho là nguyên nhân gây ra khoảng 1–3% tỷ lệ vô sinh nói chung¹. UCTTC có thể gây ra các biến chứng khi mang thai như sinh non, ngôi thai bất thường, rau bong non, nhiễm trùng sau sinh và chảy máu sau sinh¹.

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị UCTTC như điều trị nội khoa, phẫu thuật, can thiệp nút mạch. Trong đó nút mạch cho thấy tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật cao lên đến là

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn
Email: nguyenanhtuan11121990@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024

96,2% và tỷ lệ giảm thể tích khối u từ 42 – 83%¹. Hiện nay có nhiều vật liệu can thiệp mạch giúp điều trị UCTTC gồm các hạt nhựa polyvinyl alcohol particles (PVA), hạt tris-acryl gelatin embolization (Embosphere), Embozene,... Tuy nhiên, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về cách thay đổi kích thước hạt vi cầu trong đánh giá hiệu quả nút mạch UCTTC. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả nút mạch UCTTC bằng thay đổi kích thước hạt vi cầu Embosphere.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 43 bệnh nhân

u cơ trơn tử cung được nút mạch bằng hạt Embosphere

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

o BN được chẩn đoán UCTTC có triệu chứng lâm sàng như đau bụng kinh, rong kinh, mót tiểu,...

o Được chụp cộng hưởng từ có tiêm thuốc đối quang tử và có chỉ định can thiệp mạch.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

o BN không có triệu chứng lâm sàng.
o UCTTC dưới thanh mạch có cuống, khối u chuyển dạng ác tính.

o Chống chỉ định với can thiệp mạch nói chung.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu kết hợp tiền cứu, mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện.

Chọn tất cả các BN được can thiệp nút mạch bằng cách thay đổi kích thước hạt vi cầu từ tháng 06/2022 đến tháng 12/2023 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

- Các bệnh nhân được can thiệp nút mạch với các hạt Embosphere bắt đầu từ 300 – 500µm hoặc 500 – 700µm phù hợp kích thước động mạch tử cung rồi tăng dần kích thước các hạt nút mạch sau khi kết thúc mỗi ống hạt.

- Trọng lượng khối u được tính theo công thức: trục dài x trục ngắn x đường kính ngang x 0,522².

2.3. Xử lý số liệu: Dựa trên phần mềm SPSS 26.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: - Các thông tin cá nhân đều được đảm bảo giữ bí mật.

- Nghiên cứu nhằm mục đích đóng góp vào việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, 43 bệnh nhân có UCTTC có triệu chứng được can thiệp nút mạch và đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ.

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng và đặc điểm hình ảnh của u cơ trơn tử cung (n = 43)

Đặc điểm		n = 43	Tỷ lệ %
Tuổi (trung bình)		40,8 ± 7,1 (22 – 53)	
Lý do vào viện	Rong kinh	30	69,8
	Cường kinh	1	2,3
	Đau bụng	11	25,6
	Hội chứng kích thích	4	9,3
Số lượng u	1	21	48,8
	> 1	22	51,2
Kích thước u lớn nhất (mm)	≤ 50	6	14,0
	51 – 80	21	48,8
	> 80	16	37,2
Trọng lượng khối u lớn nhất (gram)	≤ 100	17	39,5
	101 – 250	25	58,1
Tín hiệu trên T2W so với cơ tử cung	> 250	11	25,6
	Tăng	6	14,0
Ngấm thuốc trên T1W so với cơ tử cung	Giảm	37	86,0
	Kém	12	27,9
	Mạnh	31	72,1

- Bệnh nhân nhập viện chủ yếu do rong kinh với tỷ lệ 69,8%.

- Đường kính trung bình của khối u lớn nhất là 81,8 ± 38,1mm với trọng lượng trung bình của khối u lớn nhất là 259,9 ± 201,5g.

- Các khối u chủ yếu giảm tín hiệu trên T2W với tỷ lệ 86%, ngấm thuốc mạnh hơn so với cơ tử cung với tỷ lệ 72,1%.

Bảng 3.2. Phân loại u cơ trơn tử cung theo FIGO³ (n = 43)

Phân loại số lượng	Phân loại vị trí theo FIGO ³					
	FIGO 0	FIGO 1	FIGO 2-5	FIGO 6	FIGO 7	FIGO 8
1 khối	0 (0%)	4 (9,3%)	17 (39,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Nhiều khối	0 (0%)	4 (9,3%)	17 (39,5%)	1 (2,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Tổng cộng	0 (0%)	8 (18,6%)	34 (79,1%)	1 (2,3%)	0 (0%)	0 (0%)

- Số bệnh nhân có khối u trong cơ chiếm chủ yếu với tỷ lệ 79,1%.

Bảng 3.3. Đặc điểm kỹ thuật nút mạch (n = 43)

Đặc điểm	n	Tỷ lệ %	
Số lọ hạt vi cầu được sử dụng	300 – 500µm	20	46,5
	500 – 700µm	30	69,8
	700 – 900µm	32	74,4
	900 – 1200µm	21	48,8
Số lần can thiệp	1 lần	39	90,7
	2 lần	4	9,3
Số lọ hạt/lần	Lần 1	2,6 ± 0,4	

can thiệp	Lần 2	1,5 ± 0,6
	Tổng cộng	3,0 ± 0,5

- Hạt Embosphere được sử dụng nhiều nhất là hạt có kích thước 700–900µm chiếm tỷ lệ 74,4%.

- Trong số các bệnh nhân được can thiệp nút mạch, số lọ hạt vị cầu trung bình cần sử dụng cho cả quá trình nút mạch là 3,0 ± 0,5 lọ.

Bảng 3.4. Kết quả điều trị sau nút mạch 6 tháng và các yếu tố liên quan

Đặc điểm	Trọng lượng u cơ trơn tử cung trước nút mạch (gram)	Trọng lượng u cơ trơn tử cung sau nút mạch (gram)	Tỷ lệ giảm (%)	p
Trọng lượng khối u	271,9 ± 360,8	70,3 ± 95,7	69,0 ± 11,3	0,02 ^a
Kích thước khối u	≤ 50	60,0 ± 28,5	10,8 ± 10,7	0,765 ^a
	51 – 80	111,2 ± 44,4	42,6 ± 25,3	
	> 80	541,9 ± 453,3	205,8 ± 208,5	
Tín hiệu khối u trên T2W	Tăng	399,0 ± 552,1	140,0 ± 149,5	0,808 ^a
	Giảm	237,4 ± 312,8	92,2 ± 152,5	
Ngâm thuốc so với cơ tử cung	Tăng	304,1 ± 399,6	113,9 ± 171,4	0,042 ^a
	Giảm	145,8 ± 125,7	79,9 ± 70,8	
Kết hợp tín hiệu của u trên T2W và mức độ ngâm thuốc so với cơ tử cung	Tăng trên T2W và ngâm thuốc mạnh	281,3 ± 365,2	87,7 ± 178,4	0,035 ^b
	Giảm trên T2W và ngâm thuốc mạnh	399,0 ± 552,1	140,0 ± 149,5	
	Giảm trên T2W và ngâm thuốc kém	145,8 ± 125,7	59,9 ± 70,8	

^a: Independent t-test, ^b: One-Way ANOVA test

- Tỷ lệ giảm trọng lượng khối u sau nút mạch 06 tháng là 69,0 ± 11,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm trước và sau nút mạch (p = 0,02).

- Những bệnh nhân có khối UCTTC ngâm thuốc mạnh hơn so với cơ tử cung có giảm trọng lượng sau can thiệp nhiều hơn so với các khối u còn lại có ý nghĩa thống kê (p = 0,042).

- Những bệnh nhân có khối UCTTC có đồng thời đặc điểm tăng tín hiệu trên T2W và ngâm thuốc mạnh hơn so với cơ tử cung giảm kích thước sau can thiệp nhiều hơn so với các khối u còn lại có ý nghĩa thống kê (p = 0,035).

Bảng 3.5. Đánh giá kết quả lâm sàng sau can thiệp 6 tháng

Đặc điểm	n, Tỷ lệ %	
Giảm/hết triệu chứng	Rong kinh (n=30)	27 (90%)
	Cường kinh (n=1)	1 (100%)
	Đau bụng (n=11)	8 (72,7%)
	Hội chứng kích thích (n=4)	4 (100%)
Biến chứng (n=43)	Nhỏ	5 (11,6%)
	Lớn	0 (0%)
Thời gian nằm viện (ngày)	1 ± 1,4	

- Thời gian nằm viện trung bình là 1 ± 1,4 ngày.

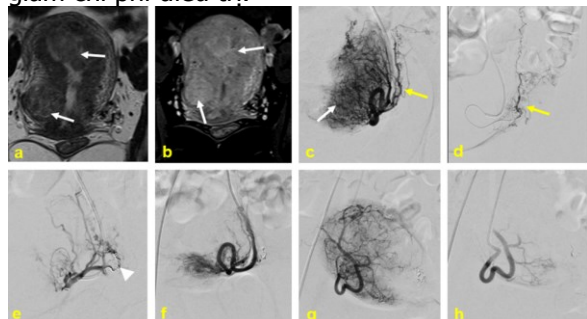
- Sau thủ thuật, chỉ có 5 bệnh nhân (11,6%) có biến chứng nhỏ là hội chứng sau nút mạch gồm buồn nôn, sốt nhẹ dưới 38 độ, các bệnh nhân còn lại biểu hiện đau nhẹ, được kiểm soát kịp thời bằng NSAID hoặc opioid nhẹ, chỉ để lại cảm giác khó chịu. Không có bệnh nhân nào có biến chứng nặng liên quan đến thủ thuật.

IV. BÀN LUẬN

Hiện nay có nhiều vật liệu nút mạch u cơ trơn tử cung như nhựa PVA, hạt tris-acryl gelatin embolization (Embosphere), Embozene,... Trong nghiên cứu của Wenxiao Jiang chọn lọc 6 nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng từ 335 nghiên cứu ở 351 bệnh nhân u cơ trơn tử cung so sánh về hiệu quả của hạt PVA, Embosphere cho thấy hạt Embosphere có tỷ lệ cao hơn so với hạt PVA về mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống, tỷ lệ giảm thể tích tử cung và thể tích khối u sau 03 và 06 tháng, giảm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng lâm sàng mà UCTTC gây ra sau 06 và 12 tháng⁴. Nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng của tác giả Raj Das trên 63 bệnh nhân nhằm đánh giá hiệu quả giữa hạt PVA và hạt Embozene với mức độ hoại tử > 90% u xơ có tỷ lệ lần lượt là 92,7% và 61,8% bệnh nhân được can thiệp². Trong nghiên cứu này cũng cho thấy số ống Embozene (kích thước 700; 900µm) được sử dụng để can thiệp trung bình là 5,2 ống khi can thiệp với các khối u có trọng lượng trung bình là 2466 gram, cao hơn so với sử dụng PVA (kích thước 355–500; 500–700µm) là 4,1 ống khi can thiệp với các khối u có trọng lượng trung bình là 3045 gram tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê². Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy với việc sử dụng các hạt kích thước tăng dần để can thiệp các khối u có kích thước trung bình là 259,9 ± 201,5g cần 3,0 ± 0,5 ống, số lượng ống ít so với nghiên cứu Raj

Das, tỷ lệ giảm trọng lượng khối u là $69,0 \pm 11,3\%$, cao hơn so với nghiên cứu khi nút mạch bằng PVA (50%) và bằng hạt Embozene (39%) trong nghiên cứu Raj Das.

Theo tác giả Pavankumar Bellala và cộng sự (cs) thì hiệu quả của nút mạch điều trị UCTTC có liên quan đến sự xuất hiện của bàng hệ giữa động mạch tử cung và động mạch buồng trứng (UOA)⁵. Theo tác giả Palanisamy trong quá trình bơm vật liệu nút mạch nên kiểm soát dưới DSA để vật liệu nút mạch không bị trào ngược qua UOA vào động mạch buồng trứng⁶. Một cách nút tắc UOA là sử dụng gelfoam hoặc coils giúp đạt hiệu quả lâm sàng tốt mà không gây nguy hiểm cho buồng trứng. Với các hạt vi cầu có sử dụng để nút tắc động mạch tử cung, các hạt vi cầu có kích thước nhỏ hơn $350\mu\text{m}$ có nguy cơ thuyên tắc động mạch buồng trứng gây suy buồng trứng thông qua UOA do kích thước trung bình của UOA khoảng $350\mu\text{m}$ ⁵. Vì vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi áp dụng thay đổi kích thước hạt nút mạch bằng cách sử dụng các hạt $300 - 500\mu\text{m}$, $500-700\mu\text{m}$ giúp nút tắc các nhánh động mạch ở xa và sau đó dùng các hạt có kích thước tăng dần giúp tắc các nhánh mạch lớn ở gần và tắc UOA giúp tăng hiệu quả điều trị, giảm biến chứng suy buồng trứng cũng như giúp giảm số lượng hạt được sử dụng cho bệnh nhân và giúp giảm chi phí điều trị.



Hình 1: BN nữ 29 tuổi có nhiều khối UCTTC (a, b) MRI trước nút mạch khối UCTTC (mũi tên trắng) tín hiệu giảm trên T2W (a), sau tiêm ngấm thuốc mạnh (b), khối tăng sinh mạch mạnh trên DSA (c, g), (c, d) có nhánh bàng hệ giữa động mạch tử cung trái và động mạch buồng trứng trái (mũi tên vàng), (e) coils chặn bàng hệ (đầu mũi tên). Nút tắc nhánh nuôi u từ động mạch tử cung hai bên (f, h).

Đối với tính chất khối u trên cộng hưởng từ, các khối u tăng tín hiệu T2W bao gồm các tế bào cơ trơn nhỏ và không chứa collagen. Khi các khối u này ngấm thuốc mạnh hơn cơ tử cung cho thấy chúng tăng sinh mạch máu và mật độ tế bào cao, do đó có đáp ứng tốt khi can thiệp nút

tắc động mạch tử cung đã được chứng minh trong nghiên cứu của tác giả ÇAKIR⁷ trên 30 bệnh nhân được điều trị UCTTC bằng phương pháp nút mạch và nghiên cứu của Kurban và cs⁸ trên 75 bệnh nhân với 212 khối u cho thấy các khối u có tăng tín hiệu trên T2W cho thấy đáp ứng thể tích cao hơn $16,9\%$ so với UCTTC giảm tín hiệu trên T2W ($p = 0,013$). Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng khi các khối u tăng tín hiệu trên T2W và ngấm thuốc mạnh hơn cơ tử cung có đáp ứng tốt hơn so với các khối u còn lại ($p = 0,035$).

Một số báo cáo trước đây của nghiên cứu hiệu quả của nút mạch UCTTC cho rằng kích thước u lớn cũng như thể tích tử cung lớn có liên quan đến kết quả lâm sàng kém hơn và nguy cơ biến chứng cao hơn, đồng thời nhu cầu cắt bỏ tử cung tăng lên. Trong nghiên cứu của tác giả Kurban và cs⁸, các khối u có kích thước ban đầu $< 53\text{gram}$ có tỷ lệ giảm nhiều hơn $10,2\%$ so với các khối u có kích thước lớn hơn ($p = 0,01$), nghiên cứu cho thấy nút mạch khối u lớn có thể kém hiệu quả hơn do tuần hoàn bàng hệ rộng hơn. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khối u có đường kính nhỏ hơn 50mm cho thấy tỷ lệ giảm trọng lượng sau 6 tháng nút mạch nhiều hơn so với các khối u có kích thước lớn hơn.

Trong nghiên cứu của Alberta Cappelli¹ cho thấy không có biến chứng lớn trong và sau quá trình can thiệp, các biến chứng nhỏ chiếm $3,2\%$, về hiệu quả lâm sàng cho thấy 100% bệnh nhân hết hội chứng kích thích, 81% hết rong kinh. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi với 100% bệnh nhân hết hội chứng kích thích và 91% bệnh nhân hết rong kinh và không có biến chứng lớn.

Nút mạch UCTTC hiện là phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu có thể thay thế cho phẫu thuật cắt bỏ tử cung hoặc cắt bỏ u cơ trơn tử cung ở những bệnh nhân có triệu chứng. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng cả hai phương pháp điều trị đều có thể có hiệu quả trong việc giảm kích thước UCTTC và giảm bớt các triệu chứng liên quan⁸. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 2 bệnh nhân sau can thiệp có thể mang thai tự nhiên, không cần can thiệp của các biện pháp hỗ trợ sinh sản.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế về cỡ mẫu can thiệp cũng như thiếu các nghiên cứu khác để so sánh hiệu quả và về phương pháp thay đổi kích thước hạt nút mạch trong điều trị UCTTC.

V. KẾT LUẬN

Nút động mạch tử cung điều trị UCTTC là

một phương pháp an toàn và hiệu quả để điều trị UCTTC có triệu chứng. Thay đổi kích thước hạt nút mạch trong quá trình can thiệp đạt hiệu quả điều trị cao cũng như giúp giảm số lượng hạt cần sử dụng cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cappelli A, Mosconi C, Coccozza MA, et al. Uterine Artery Embolization for the Treatment of Symptomatic Uterine Fibroids of Different Sizes: A Single Center Experience. *J Pers Med*. 2023;13(6):906. doi:10.3390/jpm13060906
2. Das R, Wale A, Renani SA, et al. Randomised Controlled Trial of Particles Used in Uterine fibroid Embolisation (PURE): Non-Spherical Polyvinyl Alcohol Versus Calibrated Microspheres. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2022;45(2):207-215. doi:10.1007/s00270-021-02977-0
3. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS, FIGO Menstrual Disorders Working Group. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Fertil Steril*. 2011;95(7): 2204-2208, 2208.e1-3. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.03.079
4. Jiang W, Shen Z, Luo H, Hu X, Zhu X. Comparison of polyvinyl alcohol and tris-acryl gelatin microsphere materials in embolization for symptomatic leiomyomas: a systematic review. *Minim Invasive Ther Allied Technol*. 2016;25(6): 289-300. doi:10.1080/13645706.2016.1207667
5. Bellala P, Valakkada J, Ayyappan A, Kumar S. Evidences in Uterine Artery Embolization: A Radiologist's Primer. *Journal of Clinical Interventional Radiology ISVIR*. 2023;07(02):087-096. doi:10.1055/s-0042-1758050
6. Palanisamy V, Mahalingam A, Ramiah N, Alagappan P, Jagannathan D. Role of Ovarian Artery to Uterine Artery Anastomosis in Uterine Artery Embolisation: A Retrospective Study. *JCDR*. Published online 2022. doi:10.7860/JCDR/2022/57888.17308
7. ÇAKIR Ç, KILINÇ F, DENİZ MA, KARAKAŞ S. Can pre-procedural MRI signal intensity ratio predict the success of uterine artery embolization in treatment of myomas? *Turk J Med Sci*. 2021; 51(3): 1380-1387. doi:10.3906/sag-2012-136
8. Kurban LAS, Metwally H, Abdullah M, Kerban A, Oulhaj A, Alkoteesh JA. Uterine Artery Embolization of Uterine Leiomyomas: Predictive MRI Features of Volumetric Response. *AJR Am J Roentgenol*. 2021;216(4):967-974. doi:10.2214/AJR.20.22906

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM CHỮA BỆNH TẠI KHOA KHÁM BỆNH - BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI NĂM 2022

Phạm Bích Ngọc¹, Lê Đức Minh¹, Nguyễn Thị Mỹ Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh khi đến khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh – Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang đánh giá sự hài lòng của 300 người bệnh đến khám chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh là 79,11%. Tỷ lệ hài lòng theo từng khía cạnh: khả năng tiếp cận là 88,1%; minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị là 69,1%; cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh là 84,8%; thái độ ứng xử và năng lực của nhân viên y tế có tỷ lệ hài lòng là 83,7%; tỷ lệ hài lòng chung về kết quả cung cấp dịch vụ là 83,7%. **Kết luận:** Nhìn chung, sự hài lòng của người bệnh khi đến khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh – Bệnh viện Da liễu Hà Nội ở mức khá. Bên cạnh đó, cần thực hiện một số giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ của khoa khám bệnh trong thời gian tới. **Từ khóa:** sự hài lòng, người bệnh, bệnh viện Da liễu Hà Nội

SUMMARY

SURVEY ON PATIENT SATISFACTION WITH OUTPATIENT SERVICES AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2022

Objectives: To evaluate patient satisfaction with the outpatient clinic services at Hanoi Dermatology Hospital in 2022. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted to assess the satisfaction of 300 patients receiving medical care at the outpatient clinic of Hanoi Dermatology Hospital from April to August 2022. **Results:** The overall patient satisfaction rate was 79.11%. Satisfaction rates by aspect was: accessibility at 88.1%; transparency of information and procedures for medical examination and treatment at 69.1%; facilities and equipment serving patients at 84.8%; the attitude and competence of medical staff had a general satisfaction rate of 83.7%; and overall satisfaction with service delivery results was 83.7%. **Conclusion:** Overall, patient satisfaction with the outpatient clinic services at Hanoi Dermatology Hospital is quite good. However, some measures should be implemented to improve the quality of services at the outpatient clinic in the future. **Keywords:** satisfaction, patient, Hanoi Dermatology Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc nâng cao chất lượng chăm sóc người

¹Bệnh viện Da Liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bích Ngọc

Email: ngocbich21128@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024