

tương quan không có ý nghĩa thống kê ($r = -0,039$ và $p > 0,05$). Như vậy không có mối tương quan có ý nghĩa về số lượng thuốc dùng với nguy cơ mắc rối loạn lo âu.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân tim mạch điều trị ngoại trú tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú thọ có tuổi trung bình lớn ($70,56 \pm 7,59$), nam giới có tỉ lệ cao hơn nữ giới. Tỉ lệ một số bệnh tim mạch thường gặp lần lượt như sau: Bệnh mạch vành chiếm 54,4%; suy tim chiếm 11,2%; THA đơn thuần chiếm 10%; Bệnh động mạch ngoại vi chiếm 10%; bệnh nhân mang van tim nhân tạo chiếm 14,4%.

Tỉ lệ bệnh nhân rối loạn lo âu là: 22,5%. Mức rối loạn lo âu nhẹ, vừa và nặng lần lượt là: 10,6%; 8,8% và 3,1%.

Có mối tương quan thuận giữa tuổi tác và điểm GAD7, mỗi tương quan có ý nghĩa thống kê. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có tiền sử tai biến trong điều trị so với nhóm không có tiền sử tai biến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sisay T, Mulate M et al.**, "The prevalence of depression and anxiety among cardiovascular patients at University of Gondar specialized hospital using beck's depression inventory II and

- beck anxiety inventory: A cross-sectional study", *Heliyon*. 2024; 10(2), pp. e24079.
2. **American Psychiatric Association**, "Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition - text revision", Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013.
3. **McDonagh T. A, Metra M et al.**, "2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure", *Eur Heart J*. 2021; 42(36), pp. 3599-3726.
4. **Cohen B. E, Edmondson D. et al.**, "State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease", *Am J Hypertens*. 2015; 28(11), pp. 1295-302.
5. **Nguyễn Lâm Việt**, Thực hành bệnh tim mạch, Nhà xuất bản y học. 2019.
6. **Li G, Jiang R. et al.**, "[Prevalence of depressive and anxiety disorders in cardiovascular outpatients from 14 tertiary general hospitals of 5 Chinese cities]", *Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi*. 2014; 42(12), pp. 1035-8.
7. **Trịnh Thị Thanh Tuyên, Nguyễn Thị Minh Lý và cs**, "Thực trạng lo âu ở người bệnh sau can thiệp động mạch vành 24 giờ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023; tập 06 (số 05), pp. 97-103.
8. **Châu Minh Đức**, Nghiên cứu trầm cảm ở bệnh nhân suy tim mạn, luận án tiến sĩ, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2019.
9. **Đỗ Thị Minh, Trần Tuấn Việt**, "Đặc điểm lo âu trên thang GAD-7 ở bệnh nhân sau phẫu thuật tim mạch tại đơn vị phẫu thuật tim mạch – bệnh viện bạch mai", *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 2023 (104).

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN MẮC HEN PHẾ QUẢN CÓ TIẾP XÚC DỊ NGUYÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG

Hồ Hữu Phước^{1,2}, Cao Thị Mỹ Thúy³, Nguyễn Thị Hồng Trân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản là một bệnh lý đa dạng về lâm sàng, bệnh biến đổi theo mùa, nặng khi tiếp xúc yếu tố nguy cơ hoặc thay đổi thời tiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm bệnh nhân mắc hen phế quản có tiếp xúc dị nguyên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân hen phế quản thuộc 2 nhóm có và không có tiếp xúc dị nguyên được quản lý và đang theo dõi điều trị tại Phòng Quản lý hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang từ tháng 04/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Chỉ số

FEV1 sau điều trị ở hai nhóm bệnh nhân hen phế quản có và không có tiếp xúc dị nguyên được ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,042$. Đánh giá mức độ kiểm soát hen theo GINA hay ACT, bệnh nhân HPQ có tiếp xúc dị nguyên mỗi ngày có khả năng đáp ứng điều trị không tốt bằng nhóm không có tiếp xúc dị nguyên, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tiếp xúc dị nguyên mỗi ngày có ảnh hưởng đến kết quả đáp ứng thuốc điều trị thuốc corticoid dạng hít ở bệnh nhân hen phế quản. **Từ khóa:** hen phế quản, kiểm soát hen, tiếp xúc dị nguyên.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA WITH ALLERGEN EXPOSURE AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

Background: Bronchial asthma is a clinically diverse disease that changes seasonally and it is severe when exposed to risk factors or weather changes. **Objective:** Survey the characteristics of patients with bronchial asthma exposed to allergens at Kien Giang Provincial General Hospital. **Materials and**

¹Trung tâm Y tế huyện Giang Thành, tỉnh Kiên Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Trân

Email: nthtran@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024

methods: Cross-sectional descriptive study on 60 bronchial asthma patients in 2 groups with and without allergen exposure. All patients were managed and monitored for treatment at the Department of Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease of Kiên Giang General Hospital from April 2023 to March 2024. **Results:** The FEV1 index after treatment in two groups of bronchial asthma patients with and without allergen exposure was recorded to have a statistically significant difference with $p = 0.042$. Assessing the level of asthma control according to GINA or ACT, asthma patients who were exposed to allergens every day were not likely to respond to treatment as well as the group without allergen exposure, and this difference is statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Daily exposure to allergens affects the response to inhaled corticosteroid treatment in patients with bronchial asthma. **Keywords:** bronchial asthma, asthma control, allergen exposure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là một bệnh lý đa dạng về lâm sàng và cơ chế sinh bệnh học, đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính đường dẫn khí, tăng tính phản ứng phế quản và co thắt phế quản có hồi phục [1]. Cơ chế bệnh sinh HPQ rất phức tạp với nhiều yếu tố tham gia, vì vậy, việc kiểm soát hen có liên quan đến một số đặc điểm riêng biệt. Trên thực hành lâm sàng, tỷ lệ chẩn đoán nhầm là hen khoảng 10%, và đến 30% hoặc hơn không tuân thủ phác đồ điều trị thuốc corticoid dạng hít (ICS) được thông báo dẫn đến tình trạng khó kiểm soát hen [2]. Mặt khác, phơi nhiễm dai dẳng với các dị nguyên, các bệnh đồng mắc khác đi kèm như viêm mũi dị ứng, trào ngược dạ dày thực quản, ngưng thở khi ngủ... làm kém đáp ứng với thuốc điều trị [1]. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *"Khảo sát đặc điểm bệnh nhân mắc hen phế quản có tiếp xúc dị nguyên và có bệnh đồng mắc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang, năm 2023-2024"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi được chẩn đoán hen phế quản (theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản ở người lớn của Bộ Y tế ban hành năm 2020) [3]. Bệnh nhân được điều trị ICS đúng cách, đúng liều và liên tục theo hướng dẫn của bác sĩ tại phòng Quản lý hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang trong thời gian từ 04/2023 đến 03/2024.

Bệnh nhân có tiếp xúc với dị nguyên khi mỗi ngày đều có tiếp xúc với một trong các tác nhân dị ứng: bụi nhà, phấn hoa, bào tử nấm mốc, lông động vật, khói thuốc lá, các con bọ sống

trong chăn nệm, chất trong công nghiệp như: bụi kim loại, khói xăng dầu, hơi sơn,....

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** 60 bệnh nhân bao gồm 30 bệnh nhân mắc hen phế quản có tiếp xúc dị nguyên và 30 bệnh nhân hen phế quản không tiếp xúc dị nguyên.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, các bệnh nhân thuộc đối tượng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Phương tiện nghiên cứu:** Thu thập theo phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn, máy đo chức năng hô hấp đã được chuẩn hóa.

- **Nội dung nghiên cứu**

+ Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân HPQ: tuổi, tuổi mắc hen, béo phì, đặc điểm có cơ địa dị ứng (phản ứng dương tính khi xét nghiệm test lấy da hoặc sự hiện diện của IgE cụ thể đối với một hoặc nhiều chất gây dị ứng), hút thuốc/ phơi nhiễm với khói thuốc lá, bệnh liên quan dị ứng, trào ngược dạ dày- thực quản (GERD) và chỉ số hô hấp (FEV1, FVC, tỉ số FEV1/FVC).

+ Mức độ kiểm soát hen theo GINA và ACT và một số yếu tố nguy cơ liên quan đến mức độ kiểm soát hen.

- **Phân tích và xử lý số liệu:** số liệu được thu thập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS. Kiểm định sự khác biệt giữa các biến số định tính bằng test χ^2 hoặc test Fisher's Exact; biến số định lượng bằng Independent Sample T Test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Một số đặc điểm được ghi nhận từ 30 bệnh nhân mắc hen phế quản có tiếp xúc dị nguyên và 30 bệnh nhân không có tiếp xúc dị nguyên được ghi nhận cụ thể:

- **Đặc điểm lâm sàng**

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân hen phế quản

Đặc điểm lâm sàng	Tiếp xúc yếu tố dị ứng n(%)		p
	Có	Không	
Tuổi (Trung bình ± SD)	54,83 ± 13,89	62,83 ± 11,50	0,018
Tuổi mắc hen (Trung bình ± SD)	45,97 ± 15,51	51,03 ± 19,81	0,275
Béo phì	14 (53,8)	12 (46,2)	0,602
Đặc điểm có cơ địa dị ứng	29 (85,3)	5 (14,7)	<0,001
Hút thuốc/phơi nhiễm với khói thuốc lá	11 (57,9)	8 (42,1)	0,405

Bệnh liên quan dị ứng	4 (100)	0 (0)	0,112*
Trào ngược dạ dày thực quản (GERD)	16 (50,0)	16 (50,0)	1

Nhận xét: Tuổi và đặc điểm có cơ địa dị ứng được ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở 2 nhóm bệnh nhân HPQ có và không có tiếp xúc dị nguyên với $p < 0,05$.

Bảng 2: Phân độ hen và liều lượng ICS

Đặc điểm lâm sàng		Tiếp xúc yếu tố dị ứng n(%)		p
		Có	Không	
Phân độ	Bậc 2	0 (0)	3 (100)	0,374*
	Bậc 3	24 (52,2)	22 (47,8)	
	Bậc 4	6 (54,5)	5 (45,5)	
Liều lượng	1000 mcg/ngày	1 (33,3)	2 (66,7)	0,118*
	640 mcg/ngày	5 (100)	0 (0)	
	500 mcg/ngày	19 (47,5)	21 (52,5)	
	320 mcg/ngày	5 (45,5)	6 (54,5)	

Nhận xét: Ở 2 nhóm bệnh nhân HPQ có và không có tiếp xúc dị nguyên, đặc điểm phân độ hen và liều lượng ICS chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân hen phế quản

Chỉ số hô hấp		Tiếp xúc yếu tố dị ứng n(%)		p
		Có	Không	
FVC	Bình thường	22 (52,4)	20 (47,6)	0,573
	Bất thường	8 (44,4)	10 (55,6)	
FEV1	Bình thường	22 (56,4)	17 (43,6)	0,279
	Bất thường	8 (38,1)	13 (61,9)	
FEV1/FVC	Bình thường	25 (53,2)	22 (46,8)	0,532
	Bất thường	5 (38,5)	8 (61,5)	

Nhận xét: Các chỉ số đánh giá chức năng hô hấp bao gồm FVC, FEV1 và tỉ số FEV1/FVC không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm bệnh nhân HPQ ($p > 0,05$).

Bảng 4. Chức năng hô hấp trước và sau điều trị

Chỉ số hô hấp		Tiếp xúc yếu tố dị ứng n(%)		p
		Có	Không	
FVC (X±SD)	Trước điều trị	92,87 ± 14,92	84,80 ± 19,63	0,078
	Sau điều trị	96,17 ± 9,75	95,13 ± 14,98	0,753
FEV1 (X±SD)	Trước điều trị	80,67 ± 17,85	70,77 ± 22,07	0,061
	Sau điều trị	83,10 ± 13,37	74,20 ± 19,19	0,042
FEV1/FVC (X±SD)	Trước điều trị	70,03 ± 10,81	66,47 ± 11,32	0,217

	Sau điều trị	79,57 ± 45,69	64,73 ± 11,35	0,090
--	--------------	---------------	---------------	-------

Nhận xét: Trong số các chỉ số hô hấp, chỉ có chỉ số FEV1 sau điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm có và không có tiếp xúc dị nguyên với $p=0,042$.

- Mức độ kiểm soát hen

Bảng 5. Mức độ kiểm soát hen theo tiền sử tiếp xúc dị nguyên sau 3 tháng điều trị

Mức độ kiểm soát	Tiếp xúc dị nguyên n(%)		p
	Có	Không	
Mức độ kiểm soát GINA			
Tốt	7 (21,2)	24 (78,8)	0,026
Một phần	6 (40,0)	9 (60,0)	
Không kiểm soát (KS)	9(64,3)	5 (35,7)	
Kiểm soát hen ACT			
Hoàn toàn	7 (30,4)	16 (69,6)	0,036
Một phần	6 (31,6)	13 (68,4)	
Chưa kiểm soát	12 (66,7)	6 (33,3)	

Nhận xét: Kiểm soát hen theo GINA hay ACT thì bệnh nhân HPQ có tiếp xúc dị nguyên mỗi ngày có khả năng đáp ứng điều trị không tốt bằng nhóm không có tiếp xúc dị nguyên, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng. Nhóm có tiếp xúc dị nguyên có độ tuổi trung bình là $54,83 \pm 13,89$ tuổi, nhỏ hơn có với nhóm không có tiếp xúc dị nguyên với độ tuổi trung bình là $62,83 \pm 11,50$ tuổi. Sự khác biệt này được ghi nhận có ý nghĩa thống kê với $p = 0,018$. Tuy nhiên, độ tuổi ghi nhận mắc bệnh HPQ ở cả hai nhóm có sự khác biệt nhỏ, chưa đủ lớn để có thể thấy được ý nghĩa thống kê với $p = 0,257$ (có: $45,97 \pm 15,51$ tuổi; không: $51,03 \pm 19,81$ tuổi). Điều đó cho thấy tiếp xúc dị nguyên cũng là một trong các yếu tố nguy cơ tăng tỷ lệ mắc HPQ. Và cho dù là ở nhóm nào thì gần như độ tuổi mắc hen đều cao. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Jung JW, 2010 và Zhang Y, 2021 [4], [5]

Bên cạnh đặc điểm tiền sử tiếp xúc dị nguyên, nghiên cứu còn ghi nhận được các đặc điểm tiền sử khác của bệnh nhân HPQ: Béo phì, đặc điểm dị ứng, hút thuốc/phơi nhiễm với khói thuốc lá, bệnh liên quan đến dị ứng, bệnh trào ngược dạ dày- thực quản. Tuy nhiên, chỉ có đặc điểm có cơ địa dị ứng của bệnh nhân được ghi nhận có ý nghĩa thống kê ở sự khác biệt giữa hai nhóm với $p < 0,001$.

Về phân độ hen của bệnh nhân HPQ, đa số bệnh nhân đều ở giai đoạn 2 (76,7%). Về liều lượng ICS được sử dụng, khoảng 2/3 bệnh nhân đều sử dụng liều 500mcg/ngày, chiếm 66,7%. Tuy

hiện, sự khác biệt giữa 2 nhóm bệnh nhân vẫn chưa ghi nhận có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng. Các chỉ số hô hấp thường được dùng để chẩn đoán các bệnh về hô hấp, đặc biệt là HPQ, là FVC, FEV1, FEV1/FVC. Nghiên cứu đã ghi nhận các chỉ số này trên bệnh nhân HPQ, các chỉ số không cho thấy được sự khác biệt giữa hai nhóm bệnh nhân ($p > 0,05$). Tuy nhiên sự đáp ứng của bệnh nhân với thuốc thì có sự khác biệt rõ rệt. Sự khác biệt này được thể hiện rõ ở chỉ số FEV1 sau điều trị của hai nhóm bệnh nhân HPQ với $p = 0,042$, có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu cho thấy được sự đáp ứng điều trị của bệnh nhân không có tiếp xúc dị nguyên tốt hơn so với nhóm còn lại với sự chênh lệch chỉ số trước và sau điều trị ở cả hai nhóm lần lượt là 2,34 đơn vị và 3,43 đơn vị. Sự chênh lệch này vẫn có phần kém hơn so với nghiên cứu của Plaza V với sự chênh lệch trước và sau điều trị là 6,2 đơn vị trên bệnh nhân HPQ [4]. Sự khác biệt này có thể đến từ khác biệt cỡ mẫu, đặc điểm chủng tộc.

Khi xét về mức độ cải thiện của các chỉ số hô hấp, nghiên cứu chỉ ghi nhận được chỉ số FVC của bệnh nhân không có tiếp xúc dị nguyên thay đổi từ $84,80 \pm 19,63\%$ đến $95,13 \pm 14,98\%$, sự cải thiện chỉ số này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,011$. Sự thay đổi là đáng kể so với kết quả nghiên cứu của [4] khi sự cải thiện của chỉ số FVC trước và sau điều trị là 90,2% đến 93,3%. Lý do cho sự khác biệt này có thể kể đến là do vị trí địa lý, đặc điểm cơ địa, cỡ mẫu hay các xử lý số liệu khác biệt. Từ đó có thể thấy rằng sự cải thiện khả năng hô hấp của bệnh nhân có tiếp xúc dị nguyên sẽ kém hơn những bệnh nhân không có tiền sử.

4.3. Mức độ kiểm soát hen. Sau 3 tháng điều trị bằng thuốc ICS, khi đánh giá kiểm soát hen theo GINA hay ACT thì ở bệnh nhân HPQ có tiếp xúc dị nguyên mỗi ngày có khả năng đáp ứng điều trị không tốt bằng nhóm không có tiếp xúc dị nguyên, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong nghiên cứu của Martinez FD, 2003 và các nghiên cứu của Jung JW, 2010 hay của Zhang Y, 2021, tỷ lệ mắc bệnh dị ứng và tiếp xúc dị nguyên của bệnh nhân HPQ gần đây đã gia tăng, có thể là do các yếu tố nguy cơ môi trường sự thay đổi lối sống, công việc hàng ngày và ô nhiễm không khí. Theo hướng dẫn GINA, các yếu tố căn nguyên gây ra sự phát triển của bệnh hen phế quản bao gồm cả yếu tố nguy cơ về vật chủ và môi trường. Trong số các yếu tố này, chất gây dị ứng đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của bệnh

hen suyễn và vì lý do này, việc tránh các chất gây dị ứng nhạy cảm là một cách quan trọng để ngăn ngừa và điều trị hen phế quản [4], [5], [7]. Các nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng tốc độ co thắt phế quản và tốc độ đảo ngược tình trạng co thắt phế quản thành methacholine sau khi sử dụng ICS ở những bệnh nhân hen suyễn không có tiếp xúc dị nguyên sẽ cao hơn so với những bệnh nhân có tiếp xúc. Và điều này đã giải thích được kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

HPQ là bệnh lý đa dạng với nhiều yếu tố tác động, bệnh khởi phát ở người lớn tuổi tạo nên gánh nặng về bệnh tật, suy giảm chất lượng cuộc sống. Trong nghiên cứu này, tuy còn hạn chế về cỡ mẫu nhưng kết quả bước đầu khi thực hiện đánh giá mức độ kiểm soát hen theo GINA hay ACT, bệnh nhân HPQ có tiếp xúc dị nguyên mỗi ngày có khả năng đáp ứng điều trị không tốt bằng nhóm không có tiếp xúc dị nguyên, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Vì vậy việc tiếp xúc dị nguyên mỗi ngày cần phải được chú ý kiểm soát ở người mắc hen phế quản đang điều trị bằng ICS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Asthma Network** (2018), The Global Asthma Report 2018, New Zealand.
2. **Nguyễn Quang Chính** (2017). Nghiên cứu thực trạng và giải pháp can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe trong kiểm soát bệnh hen phế quản ở người trưởng thành tại huyện An Dương, Hải Phòng, Hải Phòng, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
3. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên, Quyết định số 1851/QĐ-BYT ngày 24 tháng 4 năm 2020.
4. **Plaza V, Giner J, Curto E, et al.** Investigators of the RE-TAI study. Assessing Adherence by Combining the Test of Adherence to Inhalers With Pharmacy Refill Records. *J Invest Allergol Clin Immunol.* 2021 Feb 17;31(1):58-64. doi: 10.18176/jiaci.0461.
5. **Jung JW, Choi JC, Shin JW, Kim JY, Park IW, Choi BW.** Clinical characteristics according to sensitized allergens in adult korean patients with bronchial asthma. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2010 Apr;2(2):102-7. doi: 10.4168/aair.2010.2.2.102.
6. **Zhang Y, Huang L.** Characteristics of older adult hospitalized patients with bronchial asthma: a retrospective study. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2021 Dec 3;17(1):122. doi: 10.1186/s13223-021-00628-0.
7. **Martinez FD.** Toward asthma prevention - does all that really matters happen before we learn to read? *N Engl J Med.* 2003;349:1473-1475.

TỈ LỆ MỔ LẤY THAI VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI NGƯỜI ĐỒNG HÀNH CÙNG THAI PHỤ TRONG CHUYỂN DẠ TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Ngô Trần Minh Thiện¹, Trần Văn Đứ²,
Nguyễn Quốc Đạt², Võ Minh Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiệp hội sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) đề xuất một số biện pháp để giảm tỉ lệ mổ lấy thai, trong đó có mô hình người đồng hành cùng thai phụ trong quá trình chuyển dạ. Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá so sánh tỉ lệ mổ lấy thai giữa thai phụ có hay không cùng người đồng hành trong chuyển dạ. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh tỉ lệ mổ lấy thai giữa thai phụ có hay không cùng người đồng hành trong chuyển dạ và mối liên quan giữa yếu tố người đồng hành trong chuyển dạ và các kết cục thai kỳ khác. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu trên 394 thai phụ đến sinh tại khu dịch vụ thuộc khoa Sản bệnh viện Hùng Vương (197 thai phụ có người đồng hành và 197 thai phụ không có người đồng hành) trong thời gian từ tháng 12/2023 đến tháng 1/2024. **Kết quả:** Tỉ lệ mổ lấy thai ở nhóm không có người đồng hành trong chuyển dạ là 41,6% (KTC 95%: 34,7 - 48,5) và tỉ lệ mổ lấy thai ở nhóm có người đồng hành trong chuyển dạ là 29,4% (KTC 95%: 23,1 - 35,8). Có người đồng hành làm giảm nguy cơ mổ lấy thai 0,65 lần (giảm 35%, KTC 95%: 0,46 - 0,91) và khả năng được làm giảm đau sản khoa tăng 1,51 lần (KTC 95%: 1,01 - 2,26) so với nhóm không có người đồng hành. **Kết luận:** Yếu tố có người đồng hành làm giảm nguy cơ mổ lấy thai so với nhóm thai phụ không có người đồng hành. Cần tăng cường tư vấn cho thai phụ trong thai kỳ và khi vào chuyển dạ về tác động và lợi ích của việc có người đồng hành trong chuyển dạ. **Từ khóa:** người đồng hành trong chuyển dạ, tỉ lệ mổ lấy thai, kết cục thai kỳ.

SUMMARY

THE RATE OF CESAREAN SECTION AND THE RELATIONSHIP WITH THE PREGNANT WOMAN'S COMPANION DURING LABOR AT HUNG VUONG HOSPITAL

Background: The American Association of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recommends a number of measures to reduce the rate of cesarean section, including the model of a person accompanying pregnant women during labor. This study aims to evaluate and compare the cesarean section rate between pregnant women with or without a companion in labor. **Objective:** Compare the rate of cesarean section between pregnant women with a companion in labor and without a companion in labor

¹Bệnh viện Hùng Vương

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024

and the relationship between companion factors in labor and other pregnancy outcomes. **Method:** Prospective cohort study on 394 pregnant women giving birth at the service area of the Department of Labor and Delivery of Hung Vuong Hospital (197 pregnant women with a companion and 197 pregnant women without a companion) during the period from December 2023 to January 2024. **Results:** The cesarean section rate in the group without a companion in labor was 41.6% (95% CI: 34.7 - 48.5) and the cesarean section rate in the group with a companion in labor was 29.4% (95% CI: 23.1 - 35.8). Having a companion reduces the risk of cesarean section by 0.65 times (95% CI: 0.46 - 0.91) and the likelihood of receiving obstetric pain relief increases by 1.51 times (95% CI: 1.01 - 2.26) compared to the group without a companion. **Conclusion:** The factor of having a companion reduces the risk of cesarean section compared to the group of pregnant women without a companion. It is necessary to strengthen counseling for pregnant women during pregnancy and labor about the impact and benefits of having a companion during labor. Companions also need detailed instructions to clearly understand their roles, responsibilities and what needs to be done to support the pregnant woman during labor.

Keywords: companion in labor, cesarean section rate, pregnancy outcome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỉ lệ mổ lấy thai không quá 10-15% số trường hợp sinh sống. Tuy nhiên hiện nay tỉ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng trên toàn thế giới.¹ Theo số liệu năm 2018, tỉ lệ mổ lấy thai chung trên toàn thế giới là 21,1% và 44,9% ở khu vực Đông Á.² Tại Việt Nam, tỉ lệ mổ lấy thai đã lên đến 49,6%, với bệnh viện tư là 57,8% và bệnh viện công là 49,1%.^{3,4} Giảm tỉ lệ mổ lấy thai đang là yêu cầu chính đáng và cấp thiết tại các bệnh viện sản khoa.

Các khuyến cáo mới nhất của WHO cho thấy vai trò của người đồng hành trong chuyển dạ đối với việc giảm tỉ lệ mổ lấy thai, rút ngắn thời gian chuyển dạ, và giảm kết cục xấu ở trẻ sơ sinh.⁵ Người đồng hành cùng thai phụ trong chuyển dạ đó có thể là bất kỳ ai do thai phụ lựa chọn như chồng, mẹ ruột, mẹ chồng, chị em, họ hàng, hoặc người hỗ trợ được đào tạo. Tuy vậy việc áp dụng khuyến cáo của WHO về người đồng hành trong chuyển dạ chưa được phổ biến tại Việt Nam do những khó khăn về cơ sở vật chất, nhân viên y tế và cả từ phía thai phụ.⁶