

KIẾN THỨC VÀ HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ HOÁ CHẤT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2023

Nguyễn Thị Kim Phượng¹, Nguyễn Việt Long¹,
Đặng Thị Thu Hiền¹, Phan Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư điều trị hoá chất tại Bệnh viện TWQĐ 108. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 151 bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện TWQĐ 108, sử dụng thang đánh giá kiến thức hoá trị và hành vi tự chăm sóc L-PaKC và L-PaSC. **Kết quả:** Trung vị độ tuổi trong nghiên cứu là 58 (19 - 76). Trong đó số lượng bệnh nhân ung thư đường tiêu hoá chiếm tỷ lệ nhiều nhất 62,9%, tiếp theo là ung thư vú 14,6%, ung thư tuyến tiền liệt 4,0% và 18,5% bệnh nhân có ung thư khác bao gồm: ung thư đường mật, tuyến ức, xương, vòm mũi họng, phổi, bàng quang, buồng trứng, cổ tử cung. Dựa trên thang điểm L-PaKC, điểm kiến thức hóa trị của mẫu nghiên cứu là: 66,6±27,1; trong đó kiến thức về nguồn thông tin có điểm cao nhất: 92,7±16,3; thấp nhất là kiến thức về tác dụng không mong muốn: 46,3±17,9. Điểm hành vi tự chăm sóc theo thang điểm L-PaSC của mẫu nghiên cứu là: 74,2±16,2; trong đó điểm trung bình tuân thủ khuyến cáo về điều trị là: 77,0±16,3; điểm trung bình quản lý triệu chứng là: 61,9±33,7. **Kết luận:** Hành vi tự chăm sóc giữa các nhóm ung thư là khác nhau, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,044$. Ba lĩnh vực ảnh hưởng đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư: kiến thức chung về hoá trị ($p<0,001$), kiến thức về tác dụng không mong muốn ($p=0,014$), kiến thức nguồn thông tin ($p=0,007$). **Từ khóa:** Kiến thức hoá trị, hành vi tự chăm sóc, L-PaKC, L-PaSC

SUMMARY

KNOWLEDGE AND SELF – CARE BEHAVIOR OF CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT 108 MILITARY CENTRAL HOPITAL IN 2023

Objective: To describe and analyze some factors related to the knowledge and self-care behavior of cancer patients undergoing chemotherapy at the 108 Military Central Hospital. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study on 151 cancer patients at the 108 Military Central Hospital, using the L-PaKC knowledge assessment scale and the L-PaSC self-care behavior scale. **Results:** The median age in the study was 58 (19 - 76). Of which, the

proportion of patients with gastrointestinal cancer was the highest at 62.9%, followed by breast cancer at 14.6%, prostate cancer at 4.0%, and 18.5% of patients had other types of cancer including bile duct, thymus, bone, nasopharyngeal, lung, bladder, ovarian, and cervical cancer. Based on the L-PaKC scale, the chemotherapy knowledge score of the study sample was 66.6±27.1; in which the knowledge about information sources had the highest score of 92.7±16.3; the lowest was knowledge about adverse effects at 46.3±17.9. The self-care behavior score according to the L-PaSC scale of the study sample was 74.2±16.2; in which the average score for adherence to treatment recommendations was 77.0±16.3; the average score for symptom management was 61.9±33.7. **Conclusion:** Self-care behavior differed between cancer groups, with a statistically significant difference ($p=0.044$). Three areas affecting the self-care behavior of cancer patients: general knowledge about chemotherapy ($p<0.001$), knowledge about adverse effects ($p=0.014$), and knowledge about information sources ($p=0.007$).

Keywords: Chemotherapy knowledge, self-care behaviors, L-PaKC, L-PaSC.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOCOBAN 2020 Ung thư là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới, chiếm gần 10 triệu ca tử vong vào năm 2020 [10]. Số ca bệnh mới không ngừng gia tăng, vào năm 2020 có khoảng 19 triệu ca mắc mới, phổ biến là ung thư vú (2,26 triệu ca); phổi (2,21 triệu ca); đại trực tràng (1,93 triệu ca); tuyến tiền liệt (1,41 triệu ca); và dạ dày (1,09 triệu ca) [10]. Tại Việt Nam, theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO – World Health Organization), năm 2020 có khoảng 183 ngàn ca ung thư mới, và khoảng 123 ngàn ca tử vong do ung thư. Tỷ lệ tử vong do ung thư hiệu chỉnh theo độ tuổi tại Việt Nam là 106/100000 dân [10].

Hiện nay có nhiều biện pháp điều trị bệnh ung thư nhưng hóa trị vẫn là phương pháp phổ biến, đóng vai trò quan trọng trong điều trị cho người bệnh ung thư. Việc sử dụng hóa chất mang lại đáp ứng lâm sàng, kéo dài thời gian sống thêm và sống thêm không bệnh [7]. Tuy nhiên, hóa trị lại tiềm tàng rất nhiều các tác dụng không mong muốn do hóa chất tiêu diệt tế bào ung thư nhưng cũng đồng thời hủy hoại tế bào lành, đồng thời có khoảng điều trị hẹp nên gây ra tác dụng không mong muốn toàn thân

¹Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Phượng

Email: kimphuong286c12@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024

cho người bệnh, đặc biệt là các mô tế bào tăng sinh nhanh như tiêu hoá, tủy xương, tóc,... [8]. Việc trang bị kiến thức hoá trị và kỹ năng tự chăm sóc sức khoẻ cho người bệnh giúp người bệnh giảm bớt lo âu, giảm các gánh nặng bệnh tật, tăng khả năng tự chăm sóc, giúp đạt được hiệu quả điều trị và tăng mức độ hài lòng của người bệnh [3], nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kiến thức và hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư điều trị hoá chất tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: 151 người bệnh ung thư điều trị tại Viện Ung thư – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 04/2023 đến tháng 12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên; được chẩn đoán ung thư dạng khối u rắn; đang điều trị hóa chất toàn thân từ chu kỳ thứ 2 trở lên; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có chẩn đoán mắc kèm một loại ung thư khác; hóa xạ trị đồng thời; người bệnh không có khả năng giao tiếp; không hoàn thành phiếu khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Các bước thu thập số liệu: Người bệnh ung thư điều trị hoá chất chu kì tiếp theo, thoả mãn các điều kiện, được giải thích và mời tham gia nghiên cứu. Người bệnh thực hiện phiếu khảo sát gồm các thông tin hành chính, nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý và quá trình điều trị, sau đó thực hiện câu hỏi L-PaKC và L- PaSC.

2.3. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0; sử dụng thống kê mô tả (% , trung bình) và xác định mối tương quan bằng Chi-square với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu (N=151)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
Trung vị (tứ phân vị)	58 (49 - 63)	
Min - Max	19 - 76	
Giới tính		
Nam	95	62,9
Nữ	56	37,1
Trình độ học vấn		
Dưới THPT	67	44,4
Từ THPT trở lên	84	55,6

Mức chi phí của BHYT		
>80	89	58,9
<80	62	41,1

Nhận xét: Trong 151 người bệnh nghiên cứu, trung vị tuổi là 58 tuổi, thấp nhất là 19 và cao nhất là 76 tuổi. Tỷ lệ nam cao hơn so với nữ (62,9% so với 37,1%). Hơn một nửa số bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở lên (55,6%). Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có bảo hiểm y tế, số bệnh nhân có mức bảo hiểm y tế trên 80% chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm $\leq 80\%$ (58,9% so với 41,1%).

3.2. Đặc điểm bệnh lý ung thư và điều trị

Bảng 3.2. Đặc điểm về bệnh lý ung thư của mẫu nghiên cứu (N=151)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Loại Bệnh ung thư		
Tiêu hóa (thực quản, dạ dày, đại tràng, trực tràng)	95	62,9
Vú	22	14,6
Tuyến tiền liệt	6	4,0
Khác (Ung thư đường mật, tuyến ức, tinh hoàn,...)	28	18,5
Giai đoạn bệnh		
I	8	5,3
II	31	20,5
III	43	28,5
IV/Tái phát	69	45,7
Thời gian chẩn đoán (tháng)		
< 6 tháng	64	42,4
6 – 12 tháng	42	27,8
>12 tháng	45	29,8
Có bệnh mắc kèm		
	54	35,8

Nhận xét: số lượng người bệnh ung thư đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ nhiều nhất (62,9%), tiếp theo đến ung thư vú (14,6%), ung thư tuyến tiền liệt (4,0%), và 18,5% bệnh nhân có ung thư khác. Về giai đoạn bệnh, bệnh nhân giai đoạn IV/tái phát chiếm tỷ lệ nhiều nhất (45,7%), sau đó đến giai đoạn III (28,5%), giai đoạn II (20,5%) và thấp nhất là giai đoạn I (5,3%). Về thời gian chẩn đoán, thời gian sớm nhất là 1 tháng và dài nhất là 143 tháng. Số lượng bệnh nhân có thời gian chẩn đoán dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (42,4%). Khoảng 1/3 bệnh nhân (35,8%) có bệnh mắc kèm.

3.3. Kiến thức hóa trị của bệnh nhân ung thư:

Bảng 3.3. Điểm kiến thức hóa trị tổng thể và các lĩnh vực nghiên cứu

Điểm kiến thức	Điểm kiến thức hóa trị (%)	Min-Max
Điểm kiến thức hóa	63,0 ± 15,0	17,0-90,8

trị tổng thể		
Lĩnh vực		
Kiến thức chung về hóa trị	66,6 ± 27,1	0 – 100
Kiến thức về tác dụng không mong muốn	46,3 ± 17,9	5 – 95
Kiến thức về nguồn thông tin	92,7 ± 16,3	0 – 100
Kiến thức hóa trị đường uống	79,8 ± 33,0	0 – 100

Nhận xét: cho thấy trung bình điểm kiến thức hóa trị tổng thể của mẫu nghiên cứu là 63,0 ± 15,0%. Trong từng lĩnh vực nghiên cứu, kiến thức về nguồn thông tin có điểm cao nhất với 92,7±16,3% điểm, tiếp theo là điểm kiến thức hóa trị đường uống với 79,8 ± 33,0% điểm, điểm kiến thức chung về hóa trị là 66,56 ± 27,1% điểm, và thấp nhất là điểm kiến thức về tác dụng không mong muốn với 46,3 ± 9% điểm.

3.4. Đặc điểm hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân ung thư

Bảng 3.4. Điểm hành vi tự chăm sóc và các lĩnh vực nghiên cứu

Nội dung	Điểm hành vi (%)	Min-Max
Hành vi tự chăm sóc	74,2 ± 16,2	29,4-100,0
Lĩnh vực		
Lĩnh vực tuân thủ khuyến cáo	77,0 ± 16,3	25,0-100,0
Lĩnh vực tự quản lý triệu chứng	61,9 ± 33,7	0-100,0

Nhận xét: trung bình điểm hành vi tự chăm sóc của mẫu nghiên cứu là 74,2±16,2% điểm. Lĩnh vực tuân thủ khuyến cáo có điểm trung bình là 77,0 ± 16,3% điểm, và điểm trung bình lĩnh vực tự quản lý triệu chứng là 61,9 ± 33,7% điểm.

3.5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức hóa trị của bệnh nhân ung thư

Bảng 3.5. Mối liên quan đơn biến giữa đặc điểm bệnh nhân với kiến thức hóa trị của bệnh nhân ung thư đang điều trị hóa chất (N=151)

Yếu tố	Nhóm	Điểm trung bình (SD)	Giá trị p
Giới tính	Nam	59,9 (14,9)	0,001
	Nữ	68,1 (13,9)	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	59,0 (15,5)	0,004
	Từ THPT trở lên	66,1 (13,9)	
Phẫu thuật	Chưa phẫu thuật	57,7 (16,4)	0,011
	Đã phẫu thuật	64,8 (14,1)	
Kiến thức hoá trị	Mức độ tương quan		

	R ² = 0,154		
	B	β	p
Giới tính: nữ so với nam	8,320	0,269	0,001
Học vấn: từ THPT trở lên so với dưới THPT	6,096	0,202	0,010
Phẫu thuật: đã phẫu thuật so với chưa phẫu thuật	5,813	0,170	0,030

Nhận xét: Có 3 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức hoá trị của người bệnh: giới tính (p=0,001), trình độ học vấn (p=0,004), và phẫu thuật (p=0,011). Người bệnh nữ có điểm kiến thức cao hơn bệnh nhân nam 8,320 điểm, bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở lên cao hơn bệnh nhân trình độ dưới THPT 6,096 điểm, bệnh nhân đã phẫu thuật cao hơn bệnh nhân chưa phẫu thuật 5,813 điểm. Độ lớn β cho biết giới tính là yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất trong mô hình.

3.6. Một số yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh

Bảng 3.6. Các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư (N=151)

Yếu tố	Nhóm	Điểm trung bình (SD)	Giá trị p
Loại ung thư	Vú	68,2 (19,0)	0,044
	Tiêu hóa	74,0 (15,9)	
	Tuyến tiền liệt	87,7 (7,7)	
	Khác	76,9 (14,4)	
Kiến thức hóa trị	R ² =0,149 B = 0,416; β = 0,386		<0,001
Lĩnh vực			
Kiến thức chung về hóa trị	R ² = 0,137 B = 0,222; β = 0,370		<0,001
Kiến thức về tác dụng không mong muốn	R ² = 0,040 B = 0,181; β = 0,199		0,014
Kiến thức về nguồn thông tin	R ² = 0,047 B = 0,216; β = 0,218		0,007
Hành vi tự chăm sóc	Mức độ tương quan R ² = 0,224		
	B	β	p
Ung thư vú so với nhóm không phải ung thư vú	-8,850	-0,193	0,009
Ung thư tuyến tiền liệt so với nhóm không phải ung thư tuyến tiền liệt	15,048	0,182	0,014
Kiến thức hóa trị	6,096	0,202	<0,001

Nhận xét: Điểm hành vi tự chăm sóc giữa các nhóm ung thư là khác nhau với ($p=0,044$). Người bệnh có điểm kiến thức hóa trị tăng 1 điểm thì điểm hành vi tự chăm sóc tăng 6,096 điểm ($p<0,001$), người bệnh mắc ung thư tuyến tiền liệt thì điểm hành vi tự chăm sóc cao hơn 15,048 điểm so với nhóm không phải ung thư tuyến tiền liệt ($p=0,014$), người bệnh mắc ung thư vú thì điểm hành vi tự chăm sóc thấp hơn 8,850 điểm so với nhóm không phải ung thư vú ($p=0,009$). Độ lớn β cho biết kiến thức hóa trị là yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất trong mô hình.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức hoá trị của bệnh nhân ung thư đang điều trị hoá chất: Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm trung bình kiến thức hóa trị của người bệnh là $63,0 \pm 15,0\%$ điểm, tương tự với nghiên cứu của Coolbrandt điểm trung bình là $62,7 \pm 18,2\%$ điểm [4], và thấp hơn so với nghiên cứu của Parker với $91,0 \pm 8,4\%$ điểm [6]. Điều này có thể giải thích nghiên cứu của Parker có cỡ mẫu nhỏ hơn (46 người bệnh), thực hiện trên đối tượng là bệnh nhân ung thư vú và có trình độ THPT trở lên và thu nhập ở mức cao.

4.2. Hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân ung thư đang điều trị hoá chất: điểm trung bình hành vi tự chăm sóc của người bệnh là $74,2 \pm 16,2\%$, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nejat là $42,6 \pm 14,0$. [5] Nguyên nhân có thể là do trong nghiên cứu của Nejat, chưa đến 1/3 số người bệnh (29,9%) có trình độ học vấn từ THPT trở lên, trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi có tới 55,6% người bệnh đạt được trình độ này, có lẽ đây là nguyên nhân gây ra sự khác biệt này.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức hóa trị của người bệnh: Chưa có nghiên cứu nào đánh giá mối liên quan giữa giới tính và kiến thức hóa trị. Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành xác định mối liên quan giữa giới tính và kiến thức hóa trị. Kết quả cho thấy bệnh nhân nữ có điểm kiến thức hóa trị cao hơn bệnh nhân nam ($\beta=0,269$) có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$). Điều này gợi ý rằng, trong quá trình tư vấn cũng như giáo dục cho người bệnh ung thư điều trị hóa chất, NVYT có thể cần dành thời gian và tư vấn kỹ hơn trên đối tượng là người bệnh có giới tính nam. Bên cạnh đó người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên có điểm kiến thức hóa trị cao hơn người bệnh có học vấn dưới THPT. Nghiên cứu của Parker cũng khảo sát mối liên quan giữa học vấn và kiến thức hóa trị, tuy nhiên kết quả cho thấy học vấn không liên quan

đến kiến thức hóa trị [6]

4.4. Các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư: Kết quả cho thấy điểm kiến thức hóa trị càng tăng thì điểm hành vi tự chăm sóc càng cao. Một số nghiên cứu trên thế giới cũng đưa ra kết luận kiến thức có liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh [2]. Bên cạnh đó, các can thiệp giáo dục, tư vấn và cung cấp thông tin về hóa trị cho người bệnh ung thư điều trị hóa chất đã cho thấy làm giảm lo âu, tăng sự hài lòng của người bệnh và tuân thủ điều trị, để tăng cường khả năng tự chăm sóc, cải thiện chất lượng cuộc sống, đối phó và giảm gánh nặng triệu chứng liên quan đến điều trị [1].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 151 người bệnh ung thư tại Viện Ung Thư – BVTWQĐ 108 chúng tôi đưa ra một số kết luận sau: Độ tuổi trung bình của nhóm là 58, nam nhiều hơn nữ với nam là 62,9%, có trình độ PTTH trở lên là 55,6%. Điểm số kiến thức hoá trị và hành vi tự chăm sóc là khá cao trong đó tác dụng không mong muốn của hoá trị đạt điểm thấp nhất. Người bệnh nữ có điểm kiến thức hóa trị cao hơn người bệnh nam. Người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên có điểm kiến thức hóa trị cao hơn người bệnh có học vấn dưới THPT, điểm kiến thức hóa trị càng tăng thì điểm hành vi tự chăm sóc càng cao. Ngoài ra, nghiên cứu cũng chỉ ra người bệnh mắc ung thư vú, ung thư tuyến tiền liệt có ảnh hưởng tới hành vi tự chăm sóc. Người bệnh mắc ung thư vú có điểm hành vi tự chăm sóc thấp hơn các ung thư khác. Trong khi người bệnh mắc ung thư tuyến tiền liệt lại có điểm hành vi tự chăm sóc cao hơn các ung thư khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anita Ramesh M.G. Rajanandh, S. Thanmayee, G. SalaghaMerin, S. Suresh and K. Satish Srinivas (2015), "Impact of Patient Counseling on Medication Adherence, Beliefs and Satisfaction about Oral Chemotherapies in Patients with Metastatic Cancer at a Super Specialty Hospital", International Journal of Cancer Research, pp. 11: 128-135.
2. Arunachalam Serma Subathra, Shetty Asha P. et al. (2021), "Study on knowledge of chemotherapy's adverse effects and their self-care ability to manage - The cancer survivors impact", Clinical Epidemiology and Global Health, 11, pp. 100765.
3. Chagani P., Parpio Y., et al. (2017), "Quality of Life and Its Determinants in Adult Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Treatment in Pakistan", Asia Pac J Oncol Nurs, 4(2), pp. 140-146.
4. Coolbrandt A., Van den Heede K., et al. (2013), "The Leuven questionnaire on patient

- knowledge of chemotherapy (L-PaKC): instrument development and psychometric evaluation", *Eur J Oncol Nurs*, 17(4), pp. 465-73.
5. **Nejat Nazi, Rafiei Fatemeh, et al.** (2021), "Cross-cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Persian Version of the Leuven Questionnaire for Patient Self-care During Chemotherapy", *Cancer Care Research Online*, 1(2), pp. e0006.
 6. **Parker P. D., Heiney S. P., et al.** (2020), "Factors influencing chemotherapy knowledge in women with breast cancer", *Appl Nurs Res*, 56, pp. 151335.
 7. **Perry M.C., Doll D.C., et al.** (2012), *Perry's The Chemotherapy Source Book*, Wolters Kluwer Health, pp.
 8. **Schirmacher Volker** (2019), "From chemotherapy to biological therapy: A review of novel concepts to reduce the side effects of systemic cancer treatment (Review)", *International journal of oncology*, 54(2), pp. 407-419.
 9. **World Health Organisation, "Cancer", Retrieved January, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.**
 10. **World Health Organization** (2020), "Cancer in Vietnam", Retrieved January, 2022, from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/population/704-viet-nam- fact-sheets.pdf>.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHỈ ĐỊNH PHƯƠNG PHÁP SINH Ồ THAI PHỤ ĐỦ THÁNG CÓ VẾT MỔ LẤY THAI CŨ TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH HẬU GIANG

Đào Thuý Anh¹, Nguyễn Thị Diễm Thuý², Tài Nữ Quỳnh Giao³
Lý Phạm Vân Linh¹, Hoàng Phạm Quỳnh Như¹, Quách Tường An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chỉ định phương pháp sinh ở thai phụ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 thai phụ có vết mổ lấy thai cũ điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang. **Kết quả:** Có nhiều yếu tố liên quan đến chỉ định phương pháp sanh gồm: tiền sử sanh đường âm đạo trước đó ($p=0,002$; 95% KTC), độ mở cổ tử cung lúc bắt đầu chuyển dạ ($p < 0,001$, 95% CI), tình trạng ối lúc bắt đầu chuyển dạ ($p < 0,001$, 95% CI), đau vết mổ cũ ($p=0,003$; 95% CI). Thời gian nằm viện trung bình của thai phụ có vết mổ lấy thai cũ là ($6,16 \pm 0,8$ ngày). Sinh đường âm đạo có thời gian ngắn nhất ($5 \pm 1,4$ ngày), tiếp theo đến nhóm mổ cấp cứu ($6,05 \pm 0,75$ ngày) và nhóm mổ chủ động ($6,34 \pm 0,71$ ngày). Việc lựa chọn phương pháp sanh có liên quan đến số ngày nằm viện ($p=0,002$, KTC 95%). **Kết luận:** Có nhiều yếu tố liên quan đến chỉ định phương pháp sanh bao gồm: tiền sử sanh đường âm đạo trước đó, đau vết mổ cũ, tình trạng ối, độ mở cổ tử cung khi bắt đầu chuyển dạ. Phương pháp sanh liên quan đến số ngày nằm viện. Nhóm sanh đường âm đạo có thời gian nằm viện ngắn hơn đồng thời chi phí điều trị thấp hơn so với nhóm mổ lấy thai. **Từ khóa:** vết mổ lấy thai cũ, sanh đường âm đạo sau mổ lấy thai, yếu tố liên quan.

SUMMARY

SURVEY RELATED FACTORS TO BIRTH METHODS IN FULL-TERM PREGNANCY WOMAN WITH PREVIOUS C-SECTION AT HAU GIANG OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objectives: Survey some factors related to birth methods in full-term pregnancy woman with previous C-section. **Research subjects and methods:** cross-sectional descriptive study on 100 pregnant women with old cesarean section treated at Hau Giang Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** There are many factors related to the indication of birth method, including: history of previous vaginal birth ($p = 0.002$; 95% CI), cervical dilatation at the beginning of labor ($p < 0.001$, 95% CI), amniotic state at the beginning of labor ($p < 0.001$, 95% CI), old surgical wound pain ($p = 0.003$; 95% CI). The average hospital stay of pregnant women with old cesarean section is ($6,16 \pm 0,8$ days). Vaginal birth had the shortest time ($5 \pm 1,4$ days), followed by the emergency surgery group ($6,05 \pm 0,75$ days) and the proactive surgery group ($6,34 \pm 0,71$ days). The choice of birth method is related to the number of days in hospital ($p=0,002$, 95% CI). **Conclusion:** There are many factors related to the method of birth, including: history of previous vaginal birth, previous surgical wound pain, amniotic fluid status, and cervical dilatation at the beginning of labor. The method of birth is related to the number of days in the hospital. The vaginal delivery group had a shorter hospital stay and lower treatment costs than the cesarean section group. **Keywords:** Previous cesarean section, vaginal birth after cesarean section, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo quan điểm hiện nay khuyến khích thử

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

²Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Diễm Thuý

Email: ntdthuy@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 15.10.2024