

chống viêm, khỏi sau 1 tháng. Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng nặng như xuất huyết dịch kính, phù hoàng điểm dạng nang, viêm mủ nội nhãn, bong võng mạc.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật phaco trên mắt đục TTT chín trắng sử dụng laser femto Z8 mặc dù có một tỷ lệ biến chứng nhất định nhưng ở mức độ rất nhẹ, can thiệp dễ dàng, nhanh chóng, giúp thị lực hồi phục nhanh và cải thiện tốt sau phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Minh;** Chất lượng và hình dáng thủy tinh thể nhân tạo quyết định đến hiện tượng đục bao sau, Tạp chí y học thực hành. 2001; (12): 50 -52.
2. **Figueiredo C.G., Figueiredo J., and G.B. Figueiredo,** Brazilian technique for prevention of

- the Argentinean flag sign in white cataract. J Cataract Refract Surg, 2012; 38(9): 1531-6.
3. **Soon-Phaik Chee;** Femtosecond laser-assisted cataract surgery for the white cataract, 2019.
4. **Apple J. D., Solomon D. K.** Posterior Capsule Opacification. Survey of Ophthalmology, Major Review, USA, 1994; 37(2), 73-104.
5. **Ina Conrad-Hengerer, Fritz H Hengerer.** Femtosecond laser-assisted cataract surgery in intumescent white cataracts, Ina Conrad-Hengerer, 2013.
6. **Offret H, Badarani N.** Cristallin et zonule: anatomie et ultra-structure, Encyclopedie Medico-Chirurgicale, Ophthalmologie, 21003G, Paris, France,1990; 1-8.
7. **Zoltan Z Nagy.** Complications of femtosecond laser-assisted cataract surgery January 2014 Journal of Cataract and Refractive Surgery 40(1):20-8.
8. **Bojan Pajic;** Cataract Surgery Performed by High Frequency LDV Z8 Femtosecond Laser: Safety, Efficacy, and Its Physical Properties, 2017.

# MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN LO ÂU TRÊN BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HOÀ

Trần Thị Kiều Diễm<sup>1</sup>, Cao Tiến Đức<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu 97 người bệnh GERD điều trị ngoại trú tái bệnh viện đa khoa Khánh Hòa. **Mục tiêu:** Xác định rối loạn lo âu theo thang điểm Zung và mối liên quan điểm GERD-Q trên bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nam 43,3%, nữ 56,7%. Nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất 39,2%. 100,0% bệnh nhân có triệu chứng GERD, điểm GERD-Q giao động từ 3-18. Số bệnh nhân chắc chắn mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản chiếm 74,2%. Thời gian mắc bệnh GERD ≤ 12 tháng chiếm 68,0% và 32,0% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 12 tháng. 74,2% người mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản có rối loạn lo âu theo thang điểm ZUNG. Có mối tương quan thuận giữa tuổi và tổng điểm Zung. Những người bị GERD trên 12 tháng có tỷ lệ rối loạn lo âu cao hơn những người dưới 12 tháng. Nguy cơ biểu hiện rối loạn lo âu ở nhóm bệnh nhân có điểm GERD-Q < 9 điểm chỉ bằng 0,2 lần ở nhóm có điểm GERD-Q ≥ 9 điểm. **Kết luận:** Người mắc bệnh GERD có tỷ lệ rối loạn lo âu cao, rối loạn lo âu có liên quan đến tuổi và thời gian mắc bệnh GERD.

## SUMMARY

<sup>1</sup>Trưởng ĐH Y Dược Buôn Ma Thuật  
Chịu trách nhiệm chính: Cao Tiến Đức  
Email: aducct@yahoo.com  
Ngày nhận bài: 22.8.2024  
Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024  
Ngày duyệt bài: 25.10.2024

## SOME CHARACTERISTICS OF ANXIETY DISORDER IN PATIENTS WITH GASTRO-OESOPHAGEAL - REFLUX OUTPATIENT TREATMENT AT KHANH HOA PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Study on 97 patients with GERD treated as outpatients at Khanh Hoa General Hospital. **Objective:** Identify anxiety disorders according to the Zung scale and the relationship between GERD-Q scores in patients with gastroesophageal reflux disease. management. **Study method:** cross-sectional. **Results:** Male 43.3%, female 56.7%. The age group 31-40 accounts for the highest proportion of 39.2%. 100.0% of patients have GERD-Q symptoms, GERD-Q scores range from 3-18. The number of patients with definitely GERD accounts for 74.2%. GERD disease duration ≤ 12 months accounts for 68,0% and 32,0% of patients have disease duration > 12 months. 74.2% of people with GERD have anxiety disorders according to the ZUNG Scale. There is a positive correlation between age and total Zung score. People with GERD over 12 months have higher anxiety disorders than those under 12 months. The risk of showing anxiety disorder in the group of patients with GERD-Q score < 9 points is only 0.2 times the risk in the group with GERD-Q score ≥ 9 points. **Conclusion:** People with GERD have a high rate of anxiety disorders, anxiety disorders are related to age and duration of GERD disease.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu là một vấn đề sức khỏe tâm

thần thường gặp trong lâm sàng tâm thần, phòng khám chăm sóc sức khỏe ban đầu và ở cộng đồng. Rối loạn lo âu nếu không được phát hiện, can thiệp phù hợp sẽ dẫn đến hậu quả làm giảm năng suất lao động, học tập, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh, thậm chí dẫn đến hành vi tự sát...(1)

Trào ngược dạ dày thực quản là một bệnh rất phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Mọi vấn đề của người bệnh: ăn uống, giấc ngủ, làm việc, nghỉ ngơi đều bị cản trở. Về lâu dài sẽ gây ra lo lắng, rối loạn tâm lý như lo âu và trầm cảm cho người bệnh.

Mối liên quan giữa trào ngược dạ dày thực quản và sức khỏe tâm lý đã được xác định trong một số nghiên cứu (5,8). Để góp phần nghiên cứu về vấn đề này, chúng tôi tiến hành đề tài: "Một số đặc điểm rối loạn lo âu trên bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Khánh Hoà." với hai mục tiêu:

1. Xác định một số rối loạn lo âu theo thang điểm Zung trên bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản.

2. Tìm hiểu mối liên quan giữa rối loạn lo âu và thang điểm GERD-Q ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 97 người bệnh (NB) tuổi từ 18 đến 58, điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hoà được chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản (GERD). Từ ngày 01/08/2023 đến ngày 01/05/2024.

**Tiêu chuẩn chọn:** NB đã được chẩn đoán GERD dựa vào lâm sàng. Độ tuổi đối tượng nghiên cứu 18-60 tuổi. Hồ sơ bệnh án của NB ghi rõ ràng, đầy đủ thông tin cần nghiên cứu. NB đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi đã được giải thích về mục tiêu, nội dung nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bị rối loạn lo âu (RLLA) trước khi phát hiện GERD, đang mắc các bệnh lý tâm thần và/hoặc bệnh lý cơ thể nặng khác.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu nghiên cứu lấy mẫu thuận tiện. Phương pháp và công cụ thu thập thông tin: Sử dụng hồ sơ bệnh án của NB, phỏng vấn và quan sát. Sử dụng bộ câu hỏi có sẵn: thang tự đánh giá lo âu ZUNG và thang điểm GERD-Q.

- Tổng hợp số liệu, nhập số liệu và phân tích số liệu

**2.3. Xử lý và phân tích số liệu.** Xử lý bằng phần mềm SPSS 27. Biến định tính: tính

tần suất và tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng: tính giá trị trung bình chung, trung bình theo nhóm tuổi. Sử dụng phép kiểm định  $\chi^2$  hoặc tỷ số chênh or để kiểm định các tỷ lệ, xác định mối liên quan giữa một số yếu tố (biến độc lập) với biến số phụ thuộc RLLA. Dùng hệ số tương quan (r) để tìm hiểu mối liên hệ giữa tỷ lệ RLLA với một biến số cụ thể.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu.** Việc nghiên cứu không ảnh hưởng tới kết quả điều trị. Đối tượng chấp nhận tham gia nghiên cứu và không phải chi trả gì thêm. Toàn bộ thông tin cá nhân của NB đều được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Giới tính	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	42	43,3
Nữ	55	56,7
<b>Tuổi và nhóm tuổi</b>		
18-30 tuổi	22	22,7
31-40 tuổi	38	39,2
41-50 tuổi	18	18,6
51-60 tuổi	19	19,6
Tổng số	97	100,0
Trung bình $\pm$ SD	38,5 $\pm$ 10,6	
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân	23	23,7
Có gia đình	70	72,2
Ly thân, ly dị	4	4,1

**Nhận xét:** Nam 43,3%, nữ 56,7%. Nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất 39,2%. NB đã kết hôn, gia đình sống cùng nhau chiếm 72,2%.

**Bảng 3.2. Kết quả thang điểm GERD-Q, thời gian mang bệnh và mức độ rối loạn lo âu theo điểm zung của đối tượng nghiên cứu**

<b>Kết quả thang điểm GERD-Q</b>			
3-7	25	25,8	
8-10	35	36,1	
11-18	37	38,1	
Trung bình $\pm$ SD	9,6 $\pm$ 3,0		
<b>Thời gian mang bệnh</b>			
$\leq$ 12 tháng	66	68,0	
> 12 tháng	31	32,0	
<b>Mức độ rối loạn lo âu theo điểm zung</b>			
Không có	$\leq$ 40 điểm	25	25,8
Nhẹ	41-50 điểm	69	71,1
Vừa	51-60 điểm	3	3,1

**Nhận xét:** 100,0% NB có biểu hiện GERD-Q, điểm GERD-Q từ 3-18. số NB chắc chắn bị GERD chiếm 74,2%. Thời gian mắc bệnh GERD  $\leq$  12 tháng chiếm tỷ lệ 68,0% và có 32,0% số

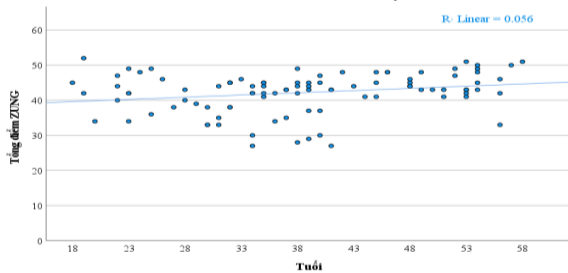
NB có thời gian mắc bệnh > 12 tháng. Có 74,23% người bệnh GERD có rối loạn lo âu theo Thang điểm ZUNG.

**3.3. Môi liên hệ giữa tỷ lệ RLLA với tuổi và giới của nhóm bệnh nhân GERD.**

**Bảng 3.3. Liên quan giữa RLLA với giới tính, tuổi**

Yếu tố liên quan		Rối loạn lo âu				OR (KTC 95%)	P
		Có		Không			
		Số NB	%	Số NB	%		
Giới tính	Nam	28	66,7	14	33,3	0,5 (0,20-1,26)	0,1
	Nữ	44	80,0	11	20		
Tuổi	18-30 tuổi	12	54,5	10	45,5	0,37 (0,21-0,67)	0,02
	31-40 tuổi	25	65,8	13	34,2		
	41-50 tuổi	17	94,4	1	5,6		
	51-60 tuổi	18	94,7	1	5,3		

**Nhận xét:** Tỷ lệ có RLLA ở nhóm nam là 66,7% thấp hơn so với nhóm nữ chiếm 80%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (P>0,05). Nhóm 41-60 tuổi có RLLA cao hơn các nhóm tuổi khác, sự khác biệt với p < 0,05.



**Hình 3.1. Biểu đồ phân bố mức độ rối loạn lo âu theo độ tuổi**

Phân tích xây dựng mô hình hồi quy tuyến tính giữa tổng điểm ZUNG với tuổi có: Hệ số xác định R<sup>2</sup> = 0,056, hệ số tương quan r = 0,126, P = 0,019. Tổng điểm zung và tuổi có sự tương quan thuận.

**Bảng 3.4. Liên quan giữa thời gian mắc bệnh GERD với RLLA**

		Rối loạn lo âu				OR (KTC 95%)	P
		Có		Không			
		Số NB	%	Số NB	%		
Thời gian mắc bệnh GERD	≤12 tháng	48	72,7	18	27,3	1,3	0,048
	>12 tháng	24	77,4	7	22,6		
Điểm GERD-Q	<9	21	56,8	16	43,2	0,2	0,02
	≥9	51	85,0	9	15,0		

**Nhận xét:** Tỷ lệ biểu hiện RLLA ở nhóm NB mắc bệnh GERD >12 tháng (77,4%) cao hơn nhóm ≤12 tháng (72,7%). Nguy cơ RLLA ở nhóm mắc bệnh GERD >12 tháng cao hơn nhóm

mắc bệnh GERD ≤ 12 tháng là 1,3 lần. Môi liên quan này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tỷ lệ biểu hiện RLLA ở nhóm GERD-Q ≥9 điểm (85%) cao hơn nhóm GERD-Q < 9 điểm (56,8%). Nguy cơ RLLA ở nhóm NB có mức độ GERD-Q <9 điểm chỉ bằng 0,2 lần nhóm GERD-Q ≥ 9 điểm và môi liên quan này là có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nữ giới chiếm 56,7% cao hơn so với nam giới tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng Thi và các CS: nữ chiếm 51,3%.

Tuổi trung bình là 38,5 ± 10,6, tuổi nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 58. Phần lớn người bệnh tập trung ở độ tuổi 31-40 tuổi chiếm 39,2% còn các nhóm tuổi còn lại có tỷ lệ phân bố khá đều nhau. Phù hợp nghiên cứu của Đào Việt Hằng có tuổi trung bình là 37,4 ± 8,6. Nghiên cứu của M. E. Numans và N. J. Dewit là 48 ± 15,2. Theo hội nghị Châu Á Thái Bình Dương bệnh trào ngược dạ dày thực quản đang gia tăng ở Châu á và lứa tuổi ngày càng thấp hơn.

Đối với tình trạng hôn nhân, người bệnh đã có gia đình là chính chiếm 72,2%, sau đó đến tình trạng độc thân 23,7%, chỉ có số ít là ly thân và ly dị, không có người bệnh góa. Tỷ lệ phân bố trạng hôn nhân tương tự của tác giả Ngô Minh Tùng (3). Có thể thấy nhóm ly thân, ly dị ít quan tâm đến sức khỏe hơn nhóm có vợ chồng.

**4.2. Đặc điểm bệnh trào ngược dạ dày của đối tượng nghiên cứu.** Thời gian mắc GERD dưới 1 năm có tỷ lệ 68,0% cao hơn nhóm mắc bệnh trên 1 năm. So với Hồ Phương Thủy cũng có sự tương đồng là tỷ lệ mắc GERD dưới 1 năm (53,0%) cao hơn (2). Hoặc thời gian mắc GERD dưới 5 năm (73,1%) cao hơn nhóm trên 5 năm của Phạm Thị Phương Thanh. Đa số người bệnh có thời gian mắc bệnh không cao do họ có các triệu chứng cấp tính và tần suất các triệu chứng thì ngắn hạn.

Tỷ lệ người bệnh có điểm GERD trên 8 điểm khá cao 74,2%, dưới 8 điểm là 25,8%. Điểm GERD-Q trung bình là 9,6 ± 3 và điểm thấp nhất là 4 điểm, cao nhất là 16 điểm, Phù hợp với các tác giả khác. Năm 2019 nghiên cứu của E. J. Gong và CS cũng ghi nhận thấy phổ điểm GERD từ 3 điểm đến 15 điểm, trung bình là 8 điểm, trong đó 56,4% người bệnh có GERD-Q ≥ 8 điểm (4).

Sử dụng thang tự đánh giá lo âu do Zung xây dựng - là một trắc nghiệm tâm lý để gợi ý chẩn đoán và đánh giá mức độ biểu hiện rối loạn lo âu.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra, tỷ lệ người bệnh biểu hiện rối loạn lo âu là 74,2%. Trong đó lo âu mức độ nhẹ chiếm 71,1%; tỷ lệ lo âu mức độ

vừa ít hơn với 3,1%; không có lo âu mức độ nặng và rất nặng. Saleh Mohamamad Channa và CS (2019) thấy 258 người bệnh GERD có và không có đau ngực, tỷ lệ lo âu ghi nhận được là 34,8% (7).

Tại Việt Nam so với các nghiên cứu trên thế giới có tỷ lệ rối loạn lo âu cao hơn rất nhiều. Nguyên nhân có sự khác biệt có thể là do yếu tố nhân khẩu học, sự khác biệt về văn hoá, và đặc biệt là hệ thống chăm sóc sức khoẻ.

**4.3 Môi liên quan giữa tỷ lệ rối loạn lo âu trên bệnh nhân GERD với một số yếu tố liên quan.** Tỷ lệ rối loạn lo âu ở nhóm người bệnh nữ giới là 80,0% cao hơn nhóm nam giới 66,7%, nguy cơ rối loạn lo âu ở nhóm nữ giới cao gấp 1,5 lần so với nhóm nam giới. Ngược lại, Ngô Minh Tùng thu được tỷ lệ lo âu của người bệnh GERD ở nhóm nam giới lại gấp 2,9 lần nữ giới. Nguyên nhân dẫn đến sự khác nhau này khả năng do sự phân bố về giới tính trong nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu của cả 2 không giống nhau, vì nhóm người bệnh GERD tham gia nghiên cứu ban đầu của Ngô Minh Tùng tỷ lệ nam giới cũng nhiều hơn nữ giới, địa điểm nghiên cứu khác nhau (3).

Thứ hai, Qua hình 3.1 thấy sự phân bố tổng điểm tự đánh giá lo âu so với tuổi, nhận thấy phổ điểm tăng theo tuổi, điểm cao tập trung nhiều ở nhóm tuổi trên 30 tuổi. Và sau khi xây dựng mô hình hồi quy tuyến tính kiểm định lại được là điểm ZUNG này có sự đồng biến với tuổi. Đồng nghĩa với việc tuổi người bệnh GERD càng cao thì mức độ RLLA càng gia tăng. Kết hợp với phân tích đơn biến giữa mức độ rối loạn lo âu với các nhóm tuổi cho thấy mối liên quan giữa mức độ rối loạn lo âu của người bệnh GERD với các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,05$ . Trong nghiên cứu này, người bệnh có tình trạng hôn nhân, cuộc sống gia đình không được trọn vẹn như ly thân, ly dị thì tỷ lệ mắc rối loạn lo âu là 100,0%. Đây là một con số cho thấy tỷ lệ biểu hiện rối loạn lo âu ở nhóm đối tượng này, cao hơn so với các nhóm còn lại (5).

Về yếu tố thời gian, tỷ lệ rối loạn lo âu ở nhóm người bệnh mắc GERD trên 12 tháng (77,4%) cao hơn so với nhóm có thời gian mắc bệnh từ dưới 12 tháng (72,7%). Phân tích nguy cơ thì nhóm trên 12 tháng có khả năng mắc rối loạn lo âu gấp 1,3 lần nhóm dưới 12 tháng. Nghiên cứu này có sự tương tự với một số nghiên cứu khác.

Thời gian mắc bệnh là một yếu tố liên quan làm tăng nguy cơ mắc rối loạn lo âu cho người bệnh. Ở nghiên cứu này, thời gian mắc bệnh GERD có ảnh hưởng đến tỷ lệ rối loạn lo âu cho

người bệnh. Cụ thể người bệnh mắc GERD trên 12 tháng nguy cơ rối loạn lo âu gấp 1,3 lần so với nhóm mắc dưới 12 tháng và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê vì  $P < 0,05$ .

Liên hệ giữa mức độ nặng của bệnh trào ngược dạ dày thực quản theo bộ câu hỏi GERD-Q với tỷ lệ rối loạn lo âu, cho thấy NB có điểm GERD-Q < 9 điểm chiếm 56,8% thấp hơn nhóm có điểm GERD từ 9 điểm trở lên có tỷ lệ 85,0%. Nguy cơ biểu hiện rối loạn lo âu ở nhóm người bệnh có điểm GERD-Q < 9 điểm chỉ bằng 0,2 lần nguy cơ biểu hiện rối loạn lo âu ở nhóm có điểm GERD-Q  $\geq 9$  điểm.

## V. KẾT LUẬN

1. Nam 43,3%, nữ 56,7%. Nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất 39,2%. 100,0% người bệnh có biểu hiện GERD-Q, điểm GERD-Q từ 3-18. số người bệnh chắc chắn bị GERD chiếm 74,2%. Thời gian mắc bệnh GERD  $\leq 12$  tháng chiếm tỷ lệ 68,0% và có 32,0% số người bệnh có thời gian mắc bệnh >12 tháng. Có 74,2% người bệnh GERD có rối loạn lo âu theo thang điểm ZUNG.

2. Liên quan giữa tuổi và tổng điểm Zung có mối tương quan thuận. Thời gian mắc GERD trên 12 tháng có rối loạn lo âu cao hơn nhóm dưới 12 tháng. Nguy cơ biểu hiện rối loạn lo âu ở nhóm người bệnh có điểm GERD-Q < 9 điểm chỉ bằng 0,2 lần nguy cơ biểu hiện rối loạn lo âu trên nhóm có điểm GERD-Q  $\geq 9$  điểm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Tiên Đức (2023), Tâm thần học, Nhà xuất bản Đại Học Quốc gia Hà Nội, tr. 104-109.
2. Hồ Phương Thủy, Trần Ngọc Đức, Ngô Quang Chiến và cs (2024), "Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trào ngược dạ dày-thực quản tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2023". 7(03), tr. 30-43.
3. Ngô Minh Tùng (2022), "Thực trạng lo âu và trầm cảm ở người bệnh trào ngược dạ dày thực quản", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ.
4. Eun Jeong Gong, Kee Wook Jung, Yang-Won Min, và cs (2019), "Validation of the Korean version of the gastroesophageal reflux disease questionnaire for the diagnosis of gastroesophageal reflux disease". 25(1), tr. 91.
5. Ingela Wiklund (2004), "Review of the quality of life and burden of illness in gastroesophageal reflux disease", Dig Dis. 22(2), tr. 108-114.
6. Lee S. P. et al (2015), "The effect of emotional stress and depression on the prevalence of digestive diseases", J Neurogastroenterol Motil. 21(2), tr. 273-282.
7. Saleh Mohammad et al (2019), "Depression and Anxiety in Patients with Gastroesophageal Reflux Disorder with and without Chest Pain", Cureus. 11(11), tr. 6103.
8. Van Oudenhoove et al (2016), "Biopsychosocial Aspects of Functional Gastrointestinal Disorders", Gastroenterology.

# TỶ LỆ MỔ LẤY THAI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN THAI PHỤ ĐỦ THÁNG CÓ VẾT MỔ LẤY THAI CŨ TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH HẬU GIANG

Đào Thuý Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diễm Thuý<sup>2</sup>, Trần Đỗ Thanh Phong<sup>1</sup>  
Nguyễn Minh Anh<sup>1</sup>, Lý Phạm Vân Linh<sup>1</sup>, Hoàng Phạm Quỳnh Như<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Xác định tỷ lệ mổ lấy thai và sanh đường âm đạo ở thai phụ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang. (2) Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chỉ định mổ lấy thai và sanh đường âm đạo ở đối tượng trên. **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:** Mổ lấy thai là phương pháp được thực hiện nhiều nhất với tỷ lệ 96%, bao gồm mổ chủ động 52% và mổ cấp cứu 44%. 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:** Đa phần phương pháp mổ lấy thai sau khi có vết mổ cũ được lựa chọn hơn thủ thách sanh ngã âm đạo. 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 khoá:** vết mổ lấy thai cũ, sanh đường âm đạo sau mổ lấy thai, kết quả điều trị, yếu tố liên quan.

## SUMMARY

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

**Objectives:** (1) Determine the rate of cesarean section and vaginal birth in pregnant women with old cesarean section at Hau Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital. (2) Survey some factors related to indications for cesarean section and vaginal birth in

the above subjects. **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:** Caesarean section is the most commonly performed method with a rate of 96%, including elective surgery 52% and emergency surgery 44%. 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:** In most cases, cesarean section after an old incision is chosen over vaginal birth. 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, treatment results, related factors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là một cuộc phẫu thuật nhằm lấy thai nhi ra ngoài qua đường rạch thành bụng và cơ tử cung, được chỉ định khi phương pháp sanh thường qua ngã âm đạo tỏ ra không an toàn cho thai phụ và thai nhi. Tuy vậy, mổ lấy thai cũng gây ra những vấn đề sức khỏe cho thai phụ sau khi sinh, bao gồm cả sẹo mổ lấy thai, nhiễm trùng vết mổ, thậm chí nhiễm trùng huyết [3]. Đồng thời, tỷ lệ suy hô hấp trẻ sơ sinh tăng lên nếu chọn phương pháp mổ lấy thai [2]. Theo quan điểm hiện nay khuyến khích thủ thách sanh ngã âm đạo cho thai phụ có vết mổ cũ khi điều kiện cho phép vì một số lợi ích như giảm tỷ lệ suy hô hấp trẻ sơ sinh, giảm nguy cơ băng huyết sau sinh, giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết thương, sau sinh người mẹ có thể chăm sóc bé sớm hơn, số ngày nằm viện ngắn hơn đồng thời giảm chi phí điều trị [1]. Phụ nữ từng trải qua vết mổ lấy thai cũ được xem là một thai kỳ có nguy cơ cao, và phương pháp điều trị phụ thuộc

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đỗ Thanh Phong

Email: tdtphong@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024