

TỶ LỆ TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN HIV ĐIỀU TRỊ ARV TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ BẾN CÁT, BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Trần Tuấn Thanh^{1,2}, Nguyễn Tấn Đạt¹, Dương Thành Tín²,
Trần Thị Đoàn Trang², Trần Quang Trung¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân HIV luôn là mối quan tâm hàng đầu của các cấp ban ngành. Việc phát hiện sớm tiền đái tháo đường ở nhóm bệnh nhân này không chỉ giúp ngăn chặn nguy cơ tiến triển thành đái tháo đường mà còn góp phần cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của họ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tiền đái tháo đường và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 677 bệnh nhân HIV được quản lý và điều trị tại Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ tiền đái tháo đường ở nhóm bệnh nhân HIV đạt 43%. Các yếu tố liên quan bao gồm giới tính nam, thừa cân-béo phì, rối loạn lipid máu, và tăng huyết áp. **Kết luận:** Tỷ lệ tiền đái tháo đường ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV khá cao, do đó cần chú trọng công tác tầm soát sớm cho nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Tiền đái tháo đường, HIV, ARV, Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát, Bình Dương.

SUMMARY

PREVALENCE OF PREDIABETES AND RELATED FACTORS IN HIV PATIENTS RECEIVING ARV TREATMENT AT THE OUTPATIENT CLINIC OF BEN CAT TOWN HEALTH CENTER, BINH DUONG, 2023

Background: Improving the quality of life for HIV patients is a primary concern for public health authorities. Early detection of prediabetes in this population not only helps prevent progression to diabetes but also contributes to better health outcomes and an enhanced quality of life. **Study objective:** To determine the prevalence of prediabetes and associated factors in HIV patients receiving ARV treatment at the Ben Cat Town Health Center. **Subjects and Methods:** This cross-sectional study was conducted on 677 HIV patients under management and treatment at the Ben Cat Town Health Center from September to December 2023. **Results:** The prevalence of prediabetes among HIV patients was 43%. Associated factors included male gender, overweight/obesity, dyslipidemia, and

hypertension. **Conclusion:** The high prevalence of prediabetes in HIV patients receiving ARV treatment underscores the need for early screening in this population. **Keywords:** Prediabetes, HIV, ARV, Ben Cat Town Health Center, Binh Duong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ, tiền đái tháo đường là giai đoạn khi lượng đường trong máu cao hơn mức bình thường, và đây là dấu hiệu cảnh báo sớm cho bệnh đái tháo đường (ĐTĐ). Dù bệnh nhân chưa có triệu chứng rõ rệt, nhưng nguy cơ tổn thương mạch máu lớn đã bắt đầu xuất hiện. Báo cáo năm 2014 của CDC Hoa Kỳ chỉ ra rằng, có đến 15–30% người mắc tiền đái tháo đường sẽ tiến triển thành đái tháo đường tuýp 2 trong vòng 5 năm [1].

Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường như béo phì cũng ngày càng phổ biến khi hình thái HIV thay đổi từ suy mòn và tử vong sớm sang thừa cân và kéo dài tuổi thọ [5]. Đặc biệt, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV tại Hoa Kỳ cao gấp 4 lần so với người không nhiễm HIV [2].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ tiền đái tháo đường ở người nhiễm HIV, với tỷ lệ mắc bệnh khác nhau, song tại Việt Nam, các nghiên cứu này vẫn còn hạn chế. Việc xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến tiền đái tháo đường ở bệnh nhân HIV là cần thiết nhằm phát hiện và can thiệp sớm. Điều này có thể làm chậm hoặc ngăn ngừa tiến triển thành đái tháo đường tuýp 2, từ đó giúp kéo dài tuổi thọ, giảm thiểu biến chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, và giảm gánh nặng tài chính cho hệ thống y tế. Do vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định tỷ lệ tiền đái tháo đường và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân HIV đang điều trị ARV thuộc danh sách quản lý tại Trung tâm Y tế (TTYT) thị xã Bến Cát.

- **Tiêu chuẩn chọn:** Bao gồm những bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm HIV/AIDS, có tên trong danh sách quản lý điều trị ARV tại TTYT thị xã Bến Cát, và có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: ntdat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

Yêu cầu thêm bao gồm: khả năng nghe và nói tốt, độ tuổi từ 18 trở lên, thời gian điều trị ARV tối thiểu 6 tháng, và có sự đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Loại trừ những bệnh nhân không đủ sức khỏe để tham gia nghiên cứu do rối loạn tâm thần hoặc bệnh nặng không thể trả lời câu hỏi, cũng như những bệnh nhân đang mang thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám ngoại trú (OPC) thuộc TTYT thị xã Bến Cát.

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

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào, có 677 bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- **Xử lý số liệu:** Nhập số liệu dùng phần mềm excel 2013, phân tích số liệu dùng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng tỉ lệ phần trăm cho thống kê mô tả, sử dụng kiểm định Chi bình phương hoặc kiểm định Fisher trong thống kê phân tích (dùng kiểm định Fisher thay thế kiểm định Chi bình phương trong trường hợp có >20% các ô có vọng trị <5 hoặc có ô có vọng trị <1 trong quá trình phân tích dữ liệu). Sau khi phân tích đơn biến, các yếu tố có giá trị $p < 0,25$ đưa vào mô hình hồi quy Logistic đa biến để xác định yếu tố có liên quan thực sự đến trầm cảm. Phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$ và khoảng tin cậy 95% không chứa giá trị 1.

2.3. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu.

Nghiên cứu này được tiến hành sau khi được sự cho phép của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình: 54,44; (ĐLC: 15,03)	
< 40 tuổi	522	77,1
≥40 tuổi	125	22,9
Giới tính		
Nam	531	78,4
Nữ	146	21,6
Dân tộc		
Kinh	655	96,8
Khác	22	3,2

Nơi ở		
Tạm trú	474	70
Thường trú	203	30
Trình độ học vấn		
<THPT	314	46,4
≥THPT	363	53,6
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân/ly dị, ly thân, góa	290	42,8
Kết hôn/sống chung với bạn tình	387	57,2
Tình trạng hôn nhân		
Sống một mình	208	30,7
Sống chung	469	69,3
Tình trạng kinh tế		
Tự chủ	613	90,5
Phụ thuộc	64	9,5

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 54,44 tuổi, đa số là nam giới (78,4%) và thuộc dân tộc Kinh (96,8%). Phần lớn đối tượng tạm trú (70%) và có trình độ học vấn từ THPT trở lên (53,6%). Về tình trạng hôn nhân, 57,2% đối tượng đã kết hôn hoặc sống chung với bạn tình, và 69,3% sống chung với người khác. Đa số đối tượng có khả năng tự chủ về kinh tế (90,5%) (Bảng 1).

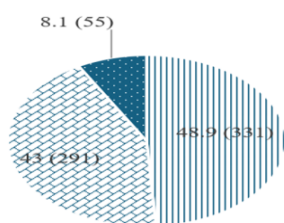
Bảng 2 cung cấp cái nhìn tổng quan về tình trạng dinh dưỡng và các thói quen của đối tượng nghiên cứu. Đáng chú ý, tỷ lệ thừa cân, béo phì và rối loạn lipid máu khá cao, lần lượt là 29,5% và 67,1%. Ngoài ra, 44,9% đối tượng có sử dụng rượu bia, trong đó 26,3% bị lạm dụng theo công cụ đánh giá AUDIT-C. Tỷ lệ người hút thuốc lá và mắc tăng huyết áp cũng tương đối cao, lần lượt là 23,9% và 18,9%.

Bảng 2. Đặc điểm về tình trạng dinh dưỡng, thói quen ở bệnh nhân HIV điều trị ARV

Đặc điểm	Tần số (n=677)	Tỷ lệ (%)
Thừa cân, béo phì	Có	200
	Không	477
Hút thuốc lá	Có	162
	Không	515
Sử dụng rượu bia	Có	304
	Không	373
Lạm dụng rượu bia*	Có	178
	Không	499
Tăng huyết áp	Có	128
	Không	549
Rối loạn Lipid máu	Có	454
	Không	223

*Sử dụng công cụ AUDIT-C do Bộ Y tế khuyến cáo

3.2. Tỷ lệ mắc tiền đái tháo đường ở đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tiền đái tháo đường ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV

Biểu đồ 1 cho thấy gần một nửa đối tượng nghiên cứu có tình trạng đường huyết bình thường (48,9%), trong khi tỉ lệ tiền đái tháo đường chiếm 43%, cho thấy một nguy cơ đáng kể về tiến triển bệnh. Tỷ lệ đái tháo đường đã xác định là 8,1%, phản ánh tình trạng sức khỏe cần được quan tâm và kiểm soát tốt hơn để ngăn ngừa tiến triển bệnh trong nhóm đối tượng này.

3.3. Một số yếu tố liên quan tiền đái tháo đường ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV

Bảng 3. Mối liên quan tiền đái tháo đường và đặc điểm dân số học

Đặc điểm	TĐTĐ		Giá trị p	OR (KTC 95%)
	Có (n=291) n (%)	Không (n=331) n (%)		
Giới tính: Nam	240 (49,2)	248 (50,8)	0,022	1,58 (1,07 – 2,32)
Nữ	51 (38,1)	83 (61,9)		
Nhóm tuổi: < 40 tuổi	224 (46)	263 (54)	0,454	0,86 (0,59 – 1,27)
≥40 tuổi	67 (49,6)	68 (50,4)		
Dân tộc: Kinh	282 (46,7)	322 (53,3)	0,781	0,88 (0,34 – 2,24)
Khác	9 (50)	9 (50)		
Nơi ở: Tam trú	205 (47)	231 (53)	0,858	1,03 (0,73 – 1,46)
Thường trú	86 (46,2)	100 (53,8)		
Trình độ học vấn			0,897	0,98 (0,71 – 1,34)
<THPT	133 (46,5)	153 (53,5)		
≥THPT	158 (47)	178 (53)		

Bảng 3 cho thấy mối liên quan giữa tiền đái tháo đường (TĐTĐ) và các đặc điểm dân số học. Chỉ có giới tính là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tiền đái tháo đường, với nam giới có nguy cơ cao hơn nữ (OR = 1,58; KTC 95%:

1,07–2,32; p = 0,022). Các yếu tố khác như nhóm tuổi, dân tộc, nơi ở, và trình độ học vấn không có mối liên quan đáng kể với tiền đái tháo đường, thể hiện qua giá trị p lớn hơn 0,05 và OR gần 1.

Bảng 4. Mối liên quan tiền đái tháo đường và một số yếu tố nguy cơ

Yếu tố	TĐTĐ		Giá trị p	OR (KTC 95%)
	Có (n=291) n (%)	Không (n=331) n (%)		
Thừa cân, béo phì: Có	125 (70,6)	52 (29,4)	<0,001	4,04 (2,77 – 5,89)
Không	166 (37,3)	279 (62,7)		
Hút thuốc lá: Có	78 (53,1)	69 (46,9)	0,081	1,39 (0,96 – 2,02)
Không	213 (44,8)	262 (55,2)		
Sử dụng rượu bia: Có	135 (48)	146 (52)	0,568	1,1 (0,8-1,51)
Không	156 (45,7)	185 (54,3)		
Lạm dụng rượu bia: Có	82 (50,9)	79 (49,1)	0,221	1,25 (0,87 – 1,79)
Không	209 (45,3)	252 (54,7)		
Tăng huyết áp: Có	71 (64,5)	39 (35,5)	<0,001	2,42 (1,58 – 3,71)
Không	220 (43)	292 (57)		
Rối loạn LP máu: Có	230 (55,4)	185 (44,6)	<0,001	2,98 (2,08 – 4,25)
Không	61 (29,5)	146 (70,5)		

Bảng 4 cho thấy mối liên quan giữa tiền đái tháo đường (TĐTĐ) và các yếu tố nguy cơ. Các yếu tố thừa cân/béo phì, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu đều có liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê với TĐTĐ (p < 0,001). Đặc biệt, thừa cân/béo phì làm tăng nguy cơ TĐTĐ gấp 4,04 lần, rối loạn lipid máu gấp 2,98 lần, và tăng huyết áp gấp 2,42 lần. Hút thuốc lá và lạm dụng

rượu bia không có mối liên quan đáng kể với TĐTĐ, với giá trị p lớn hơn 0,05 và OR gần 1.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan tiền đái tháo đường bằng mô hình hồi quy logistic đa biến

Yếu tố	Hệ số hồi quy	OR	Khoảng tin cậy 95%	Giá trị p
Giới tính (Nam)	0,574	1,77	1,12-2,81	0,014

Thừa cân, béo phì	1,432	4,19	2,80-6,26	<0,001
Hút thuốc lá	0,238	1,27	0,83-1,94	0,275
Lạm dụng rượu bia	0,187	1,21	0,80-1,82	0,373
Tăng huyết áp	0,982	2,67	1,67-4,27	<0,001
Rối loạn Lipid máu	0,948	2,58	1,77-3,76	<0,001

Bảng 5 cho thấy kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến xác định các yếu tố liên quan đến tiền đái tháo đường. Thừa cân/béo phì, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là các yếu tố có liên quan mạnh và có ý nghĩa thống kê với nguy cơ tiền đái tháo đường, với OR lần lượt là 4,19, 2,67 và 2,58 ($p < 0,001$). Nam giới cũng có nguy cơ cao hơn nữ ($OR = 1,77$; $p = 0,014$). Trong khi đó, hút thuốc lá và lạm dụng rượu bia không có mối liên quan đáng kể với tiền đái tháo đường, thể hiện qua giá trị p lớn hơn 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mắc tiền đái tháo đường ở bệnh nhân HIV. Tỷ lệ mắc tiền đái tháo đường (tiền ĐTĐ) ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV trong nghiên cứu của chúng tôi là 43%, cao hơn so với kết quả của Moeko Nagai năm 2020 tại Việt Nam với tỷ lệ 10,2% [6]. Các nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy tỷ lệ tiền ĐTĐ khác nhau, như nghiên cứu của Angelina Gomes tại Tây Ban Nha năm 2016 (16% trong số 153 người bắt đầu điều trị ARV) [3], nghiên cứu tại Cameroon năm 2016 (34% trong số 500 người) và nghiên cứu của Syed Arafath tại Mỹ năm 2018 (29,7% trong 249 bệnh nhân) [1]. Ở Thái Lan, Angsana Phuphuakrat (2017–2018) ghi nhận tỷ lệ tiền ĐTĐ là 33,5% ở 397 bệnh nhân HIV đang điều trị ARV [9]. Nhìn chung, tỷ lệ tiền ĐTĐ ở bệnh nhân HIV trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn tỷ lệ tiền ĐTĐ ở người trưởng thành tại Việt Nam (17% giai đoạn 2016–2020 theo Bộ Y tế) và cũng cao hơn so với các nghiên cứu trước đây [3] [1, 9]. Nasheeta Peer cũng nhận định tỷ lệ tiền ĐTĐ ngày càng tăng trong các nghiên cứu gần đây [8]. Điều trị ARV có thể là nguyên nhân làm tăng đường huyết, dẫn đến rối loạn chuyển hóa như kháng insulin, rối loạn lipid máu và loạn dưỡng mỡ [5], [7]. Thời gian điều trị ARV có thể tác động đến tỷ lệ tiền ĐTĐ, do đó cần thêm nhiều nghiên cứu hơn về vấn đề này.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tiền đái tháo đường ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân HIV nam, thừa cân-béo phì, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu có tỷ lệ mắc tiền ĐTĐ cao hơn đáng kể ($p < 0,005$). Theo nghiên cứu của

Ruhinda (2015), người có BMI >25 kg/m² có nguy cơ tiền ĐTĐ cao gấp 10 lần so với BMI $\leq 24,9$ kg/m² (aOR= 9,6; 95% CI 4,00-23,00) [10]. Nghiên cứu của Angsana Phuphuakrat cũng cho thấy tăng huyết áp (OR: 3,38; CI: 1,16-9,91; $p = 0,026$) và triglyceride >150 mg/dL (OR: 2,11; CI: 1,01-4,44; $p = 0,047$) liên quan đến tiền ĐTĐ [9]. Các nghiên cứu khác trên thế giới cũng chỉ ra mối liên quan giữa tiền ĐTĐ và các yếu tố như tuổi, giới, thừa cân-béo phì, dân tộc, trình độ học vấn, thu nhập, và tiền sử bệnh [4], [5], cho thấy các yếu tố nguy cơ này có xu hướng chung trên toàn cầu.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy gần một nửa bệnh nhân HIV đang điều trị ARV có đường huyết bình thường, trong khi tỷ lệ tiền đái tháo đường đạt 43% và tỷ lệ đái tháo đường đã xác định là 8,1%. Điều này chỉ ra một nguy cơ đáng kể về sự tiến triển của bệnh. Giới tính, thừa cân/béo phì, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là những yếu tố có liên quan mạnh mẽ đến tiền đái tháo đường, đặc biệt thừa cân/béo phì làm tăng nguy cơ gấp 4,19 lần. Cần tăng cường các biện pháp kiểm soát và can thiệp sớm đối với nhóm bệnh nhân HIV có nguy cơ cao, đặc biệt là nam giới và những người thừa cân/béo phì, tăng huyết áp, hoặc rối loạn lipid máu. Hệ thống chăm sóc sức khỏe cần được cải thiện để theo dõi và quản lý hiệu quả tình trạng tiền đái tháo đường nhằm ngăn ngừa sự phát triển của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Syed Arafath, Tavajay Campbell, Jameela Yusuff, Roopali Sharma** (2018) "Prevalence of and Risk Factors for Prediabetes in Patients Infected With HIV". *Diabetes Spectrum*, 31 (2), 139-143.
2. **Todd T. Brown, Stephen R. Cole, Xiuhong Li, Lawrence A. Kingsley, Frank J. Palella, Sharon A. Riddler, et al.** (2005) "Antiretroviral Therapy and the Prevalence and Incidence of Diabetes Mellitus in the Multicenter AIDS Cohort Study". *Archives of Internal Medicine*, 165 (10), 1179-1184.
3. **A. Gomes, E. V. Reyes, L. S. Garduno, R. Rojas, G. Mir Mesejo, E. Del Rosario, et al.** (2016) "Incidence of Diabetes Mellitus and Obesity and the Overlap of Comorbidities in HIV+ Hispanics Initiating Antiretroviral Therapy". *PLoS One*, 11 (8), e0160797.
4. **Chelsea N. McMahon, Kathy Petoumenos, Karl Hesse, Andrew Carr, David A. Cooper, Katherine Samaras** (2018) "High rates of incident diabetes and prediabetes are evident in men with treated HIV followed for 11 years". *AIDS*, 32 (4), 451-459.
5. **Merle Myerson, Marshall J Glesby** (2019) *Cardiovascular care in patients with HIV*, Springer,

6. **M. Nagai, S. Matsumoto, J. Tanuma, D. H. T. Nguyen, D. T. Nguyen, D. Mizushima, et al.** (2023) "Prevalence of and factors associated with diabetes mellitus among people living with HIV in Vietnam". *Glob Health Med*, 5 (1), 15-22.
7. **Emile Camille Noubissi, Jean-Claude Katte, Eugene Sobngwi** (2018) "Diabetes and HIV". *Current diabetes reports*, 18, 1-8.
8. **Nasheet Peer, Kim Anh Nguyen, Jillian Hill, Anne E Sumner, Justin Cirhuza Cikomola, Jean Bisimwa Nachega, et al.** (2023) "Prevalence and influences of diabetes and prediabetes among adults living with HIV in Africa: a systematic review and meta-analysis". *Journal of the International AIDS Society*, 26 (3), e26059.
9. **A. Phuphuakrat, H. Nimitphong, S. Reutrakul, S. Sungkanuparph** (2020) "Prediabetes among HIV-infected individuals receiving antiretroviral therapy: prevalence, diagnostic tests, and associated factors". *AIDS Res Ther*, 17 (1), 25.
10. **Nathan Ruhinda** (2016) "Diabetes and prediabetes among HIV-positive persons aged 18 years and above in Kabarole District: Prevalence and associated factors".

MÔ TẢ SỰ TUÂN THỦ THỰC HIỆN BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT TẠI KHOA PHẪU THUẬT GÂY MÊ HỒI SỨC BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Ngọc Thu¹, Đinh Ngọc Anh¹, Lê Văn Hùng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Triển khai thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật đã mang lại lợi ích cho các cơ sở y tế và giảm các biến cố bất lợi, đồng thời làm tăng đáng kể sự hài lòng của bệnh nhân. Nghiên cứu nhằm đánh giá sự tuân thủ thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 250 ca phẫu thuật. Quan sát bác sĩ phẫu thuật, kỹ thuật viên/điều dưỡng, bác sĩ gây mê tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức, Bệnh viện Phụ sản Trung ương có thực hiện theo bảng kiểm an toàn phẫu thuật đã ban hành trong bệnh viện. **Kết quả:** Tỷ lệ Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng có tiên lượng nguy cơ mất máu trên 500ml rất thấp chỉ đạt 27,2%; tiên lượng nguy cơ suy hô hấp/ trào ngược đạt 65,6%. Tỷ lệ kịp phẫu thuật giới thiệu tên và nhiệm vụ của phẫu thuật với người bệnh đạt 63,6%; tỉ lệ xác nhận lại tên người bệnh, phương pháp phẫu thuật vùng mổ đạt 61,2%. Có 57,2% phẫu thuật viên dự kiến những bất thường có thể xảy ra; và 34,8% phẫu thuật viên thực hiện tiên lượng mất máu là bao nhiêu trước khi rạch da. **Kết luận:** Bác sĩ gây mê, bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng đã thực hiện tuân thủ tốt hầu hết các nội dung của bảng kiểm ATPT. Tuy nhiên vẫn còn một số nội dung thực hiện tuân thủ chưa cao cần phải được khắc phục.

Từ khóa: An toàn phẫu thuật, gây mê hồi sức, quy trình phẫu thuật

SUMMARY

ASSESSING THE COMPLIANCE OF SURVEYING ADHE IN SAFETY TESTS IN

¹Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Thu

Email: phamjthuw1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

NATIONAL HOSPITAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Background: Implementing the surgical safety checklist has brought benefits to medical facilities and reduced adverse events, while significantly increasing patient satisfaction. The study aimed to evaluate compliance with the surgical safety checklist at the Department of Anesthesia and Resuscitation of the Central Obstetrics Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional design of 250 surgeries. Observation of an entire surgical case including surgeons, technicians/nurses, anesthesiologists The Department of Anesthesia and Resuscitation of the National Hospital Obstetrics and Gynecology performed surgery according to the surgical safety checklist issued in the hospital. **Results:** The percentage of anesthesiologists, surgeons, and nurses predicting the risk of blood loss over 500ml was very low, only 27.2%; predicting the risk of respiratory failure/reflux was 65.6%. The rate of surgical team introducing the name and task of surgery to the patient was 63.6%; the rate of reconfirming the patient's name and surgical method of the surgical area was 61.2%. 57.2% of surgeons anticipated possible abnormalities; and 34.8% of surgeons predicted how much blood loss would occur before making the skin incision. **Conclusion:** Anesthetists, surgeons, and nurses have complied well with most of the contents of the checklist. However, there are still some contents with low compliance that need to be addressed. **Keywords:** surgical safety, anesthesia resuscitation, surgical procedure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuân thủ quy trình an toàn phẫu thuật (ATPT) là một trong những nội dung được Tổ chức Y tế Thế giới quan tâm vì đem lại những lợi ích quan trọng trong điều trị và chăm sóc người bệnh. Từ bảng kiểm đầu tiên do WHO đề xuất, năm 2009 tiến hành chỉnh sửa là bảng kiểm cuối