

# THỰC TRẠNG VIỆC THỰC HIỆN QUY TRÌNH CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ SAU ĐẸ THƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2024

Nguyễn Nhị Ngân Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Quỳnh Anh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng việc thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ thường tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, thu thập thông tin định lượng tại khoa Đẻ thường và Đẻ tự nguyện của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Số liệu được thu thập thông qua quan sát 168 ca đẻ thường từ tháng 6 tới tháng 7 năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ thực hiện quy trình chung đạt 100%, Tỷ lệ thực hiện đầy đủ quy trình thực hiện các bước chuẩn bị trước đẻ thường từ 72,0 - 99,4%. Tỷ lệ thực hiện đầy đủ quy trình thực hiện các bước đỡ đẻ từ 88,7% - 100% Tỷ lệ thực hiện đầy đủ quy trình thực hiện các bước ngay sau đẻ thường giao động từ 75,6 - 100%. **Kết luận:** Bệnh viện cần thực hiện hiệu quả hoạt động giám sát; có cơ chế khuyến khích, động viên nhân viên y tế thực hiện đúng quy trình; nâng cấp, trang bị cơ sở vật chất; tuyển dụng, điều phối và đào tạo nhân lực phù hợp, kịp thời. Đồng thời, nhân viên y tế cần nghiêm túc thực hiện quy trình; đẩy mạnh công tác tư vấn, truyền thông cho sản phụ và người nhà các lợi ích của việc thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường. **Từ khóa:** Thực trạng thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu, bà mẹ và trẻ sơ sinh, đẻ thường

## SUMMARY

### CURRENT SITUATION OF ESSENTIAL MATERNAL AND NEWBORN CARE PROCESS IMPLEMENTATION DURING AND AFTER NORMAL DELIVERY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2024

**Objective:** To describe the current status of the essential maternal and newborn care process after normal delivery at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Research Methods:** The study employs a cross-sectional descriptive design, collecting quantitative information from the Normal Delivery and Voluntary Delivery departments of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. Data were collected through observations of 168 normal deliveries from June to July 2024. **Results:** The overall process implementation rate reached 100%. The rate of full implementation of pre-delivery preparation steps ranged from 72.0% to 99.4%. The rate of full implementation of delivery steps ranged from 88.7%

to 100%, while the rate of full implementation of post-delivery steps varied from 75.6% to 100%.

**Conclusion:** The hospital should enhance the effectiveness of monitoring activities, establish mechanisms to encourage and motivate medical staff to follow the procedures accurately, upgrade and equip facilities, and recruit, allocate, and train appropriate personnel in a timely manner. Furthermore, medical staff should strictly adhere to the process, and efforts to counsel and communicate the benefits of essential maternal and newborn care to mothers and their families during and immediately after normal delivery should be strengthened.

**Keywords:** Current situation of essential care process implementation, maternal and newborn care, normal delivery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức UNICEF ghi nhận, mỗi năm trung bình tại Việt Nam có 600 ca tử vong bà mẹ và hơn 10.000 ca tử vong sơ sinh (1). Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh (CSTY BM-TSS) trong và ngay sau đẻ là chăm sóc cần thiết, là phương pháp tiến bộ có nhiều lợi ích cho cả mẹ và bé. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành các văn bản quy định, hướng dẫn thực hiện quy trình như: Quyết định số 4673/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn CSTY BM - TSS trong và ngay sau đẻ thường (2); Quyết định số 5913/QĐ-BYT "Tiêu chí và hướng dẫn đánh giá công nhận bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc" (3) và đã được áp dụng trên khắp các tuyến của cơ sở y tế, tạo tiền đề cứu sống sinh mạng, giảm gánh nặng bệnh tật và tử vong sơ sinh. Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là một trong những cơ sở đầu tiên triển khai thực hiện quy trình từ năm 2015. Trong bối cảnh thách thức kinh tế y tế, nâng cao năng lực cạnh tranh, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh; công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng thực hiện quy trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ cần được tiến hành liên tục, để đảm bảo quá trình can thiệp này là chính xác, kịp thời và mang lại hiệu quả cao nhất. Để cung cấp bức tranh toàn cảnh về việc thực hiện quy trình CSTY BM-TSS trong thời gian vừa qua tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng triển khai quy trình CSTY BM-TSS trong và sau đẻ thường tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Nhị Ngân Giang

Email: ngangiangpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng: đánh giá việc thực hiện quy trình CSTY BM-TSS trong và sau đẻ thường thông qua quan sát việc thực hiện quy trình dựa trên bảng kiểm cấu trúc được soạn sẵn.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Tại khoa đẻ thường A2 và khoa đẻ tự nguyện D3 - Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 8 năm 2024

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.** Nghiên cứu định lượng

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỉ lệ

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-p)}{d^2}$$

*Trong đó:* n: cỡ mẫu nghiên cứu cần thiết

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê, chọn  $\alpha = 0,05$

$Z(1-\alpha/2)$ : Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95%, tra bảng hệ số  $Z = 1,96$ ; p: tỉ lệ ước đoán. Dựa theo nghiên cứu của Bùi Thị Nhữ năm 2022, tỉ lệ quy trình thực hiện đạt mức điểm rất tốt là 69,2%, chọn giá trị  $p = 0,692$  (6).

d: Sai số tuyệt đối cho phép, chọn  $d = 0,07$

Thay vào công thức, cỡ mẫu cuối cùng tính được là 168

Cỡ mẫu thực tế quan sát là 168 trường hợp. Chọn mẫu thuận tiện. Chọn và quan sát các trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn từ thời điểm bắt đầu nghiên cứu đến khi đủ số lượng theo cỡ mẫu dự kiến.

**Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.** Bảng kiểm đánh giá quy trình thực hiện quy trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ thường được xây dựng dựa trên Quyết định 4673/QĐ-BYT (2) và Quyết định 5913/QĐ-BYT (3) kết hợp tham khảo thêm một số nghiên cứu trước đây (4, 5, 6), bao gồm 02 phần chính: phần 1 khai thác các thông tin chung về việc thực hiện quy trình, phần 2 gồm 40 tiêu chí đánh giá việc thực hiện quy trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ thường.

**Quản lý và phân tích số liệu.** Số liệu định lượng sau khi thu thập, được làm sạch và được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích mô tả sử dụng tần số, tỷ lệ % để mô tả kết quả.

**Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng theo phiếu chấp thuận số 98/2024/YTCC-HD3 ngày 22/04/2024.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### Kết quả thực hiện tuân thủ quy trình các bước chuẩn bị trước đẻ thường

**Bảng 1. Tỷ lệ thực hiện quy trình các bước chuẩn bị trước đẻ thường**

STT	Nội dung chuẩn bị	Thực hiện đủ, đúng (2 điểm)		Có thực hiện, chưa đúng (1 điểm)		Không thực hiện (0 điểm)	
		n	%	n	%	n	%
1	Hộ sinh kiểm tra nhiệt độ phòng và tắt quạt	121	72%	46	27,4%	1	0,6%
2	Bác sĩ và Hộ sinh rửa tay (lần thứ nhất)	160	95,2%	8	4,8%	0	0%
3	Bác sĩ hoặc hộ sinh đặt trên bụng mẹ miếng vải khô	154	91,7%	14	8,3%	0	0%
4	Hộ sinh chuẩn bị khu vực hồi sức sơ sinh	159	94,6%	9	5,4%	0	0%
5	Hộ sinh kiểm tra bóng và mặt nạ có hoạt động không	165	98,2%	3	1,8%	0	0%
6	Hộ sinh Kiểm tra bóng hút (máy hút)	167	99,4%	1	0,6%	0	0%
7	Bác sĩ và Hộ sinh rửa tay (lần thứ hai)	143	85,1%	25	14,9%	0	0%
8	Bác sĩ và Hộ sinh đeo 2 đôi găng tay vô khuẩn	165	98,2%	3	1,2%	0	0%
9	Hộ sinh chuẩn bị panh, kẹp rốn, kéo theo thứ tự cho đẻ dùng	148	88,1%	20	11,9%	0	0%
10	Bác sĩ kiểm tra đủ điều kiện (TSM phòng căng, ngói thập thò âm hộ) thì tiến hành đỡ đẻ	165	98,2%	3	1,2%	0	0%

Quy trình các bước chuẩn bị trước đẻ thường: 9 bước có sự tham gia của hộ sinh và 5 bước có sự tham gia của bác sĩ. Kết quả cho thấy trong 168 lượt thực hiện, có 52,4% số quy trình đã được thực hiện đủ và đúng 10 bước,

chiếm tỉ lệ cao hơn so với các quy trình thực hiện chưa đủ, chưa đúng chỉ 47,6%.

**Kết quả thực hiện tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu trong và sau đẻ**  
**Thực hiện tuân thủ quy trình đỡ đẻ**

**Bảng 2. Tỷ lệ thực hiện quy trình thực hiện các bước đỡ đầu**

STT	Nội dung thực hiện quy trình Đỡ đầu	Thực hiện đủ, đúng (2 điểm)		Có thực hiện, chưa đúng (1 điểm)		Không thực hiện (0 điểm)	
		n	%	n	%	n	%
1	Bác sĩ dùng 1 tay giữ tăng sinh môn qua 1 miếng gạc (hoặc khăn vô khuẩn)	158	94%	10	6%	0	0%
2	Hai ngón 2 và 3 của tay còn lại của bác sĩ ấn nhẹ vùng chòm giúp đầu cúi hơn	168	100%	0	0%	0	0%
3	Khi chòm đã lộ ra khỏi âm hộ, 1 bàn tay của bác sĩ ôm lấy chòm hướng lên trên để các phần trán, mắt, mũi, miệng, cằm sổ ra ngoài. Khi thực hiện các thao tác này hướng dẫn bà mẹ ngừng rặn	168	100%	0	0%	0	0%
4	Tay còn lại của bác sĩ vẫn giữ tăng sinh môn	168	100%	0	0%	0	0%
5	Khi đầu đã sổ hoàn toàn, chờ cho đầu thai nhi tự xoay, bác sĩ giúp đầu xoay tiếp cho chằm sang hẳn 1 phía (trái ngang hay phải ngang)	149	88,7%	19	11,3%	0	0%

Quy trình đỡ đẻ gồm có 3 giai đoạn chính: Quy trình Đỡ đầu; quy trình Đỡ vai; quy trình Đỡ mông và chi. Tỷ lệ thực hiện đúng và đủ 5/5 bước quy trình Đỡ vai; quy trình Đỡ mông và chi đạt 100%. Theo đó tất cả các bước đều được thực hiện bởi bác sĩ, không có trường hợp nào

chỉ thực hiện một phần hoặc không thực hiện và 100% các quy trình đều đạt trên 90% tổng số điểm đánh giá. Riêng quy trình đỡ đầu, số lượt thực hiện đủ và đúng 5/5 bước chiếm tỉ lệ 82,7% gấp gần 5 lần so với các quy trình thực hiện chưa đủ, chưa đúng (17,3%).

**Bảng 3. Thực hiện quy trình chăm sóc trẻ sơ sinh**

STT	Nội dung thực hiện các bước chăm sóc trẻ sơ sinh	Thực hiện đủ, đúng (2 điểm)		Có thực hiện, chưa đúng (1 điểm)		Không thực hiện (0 điểm)	
		n	%	n	%	n	%
1	Hộ sinh đọc to thời điểm sinh (giờ, phút, giây), giới tính	168	100%	0	0%	0	0%
2	Bác sĩ lau khô trẻ trong vòng 5 giây đầu tiên sau khi sinh	127	75,6%	39	23,2%	2	1,2%
3	Bác sĩ hoặc hộ sinh lau khô trẻ kỹ lưỡng (mắt, mặt, đầu, ngực, bụng, tay, chân, lưng, mông, và bộ phận sinh dục)	136	81%	32	19%	0	0%
4	Hộ sinh bỏ tấm vải/khăn ướt	168	100%	0	0%	0	0%
5	Trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ	138	82,1%	30	17,9%	0	0%
6	Hộ sinh phủ một tấm vải lên người trẻ và đội mũ cho trẻ	168	100%	0	0%	0	0%
7	Bác sĩ hoặc hộ sinh tư vấn cho mẹ về những dấu hiệu đòi bú của trẻ. Hỗ trợ bà mẹ cho bú khi da kề da.	130	77,4%	33	19,6%	5	3%

Kết quả trong các bước chăm sóc trẻ ngay sau sinh, 3/7 bước có tỉ lệ thực hiện đủ và đúng đạt 100%, bước thứ 3 Lau khô trẻ kỹ lưỡng (mắt, mặt, đầu, ngực, bụng, tay, chân, lưng, mông, và bộ phận sinh dục) và bước thứ 5 Trẻ được tiếp xúc da kề da với mẹ mặc dù tỉ lệ thực

hiện đủ và đúng thấp hơn, tuy nhiên không có trường hợp không thực hiện. Như vậy tỉ lệ thực hiện đủ, đúng các 7/7 bước chăm sóc trẻ sơ sinh là 56,0%.

**Thực hiện tuân thủ quy trình kiểm tra và xử lý nhau thai**

**Bảng 4. Thực hiện các bước kiểm tra và xử lý nhau thai**

STT	Nội dung thực hiện các bước kiểm tra và xử lý nhau thai	Thực hiện đủ, đúng (2 điểm)		Có thực hiện, chưa đúng (1 điểm)		Không thực hiện (0 điểm)	
		n	%	n	%	n	%
1	Bác sĩ kiểm tra xem có thai thứ hai không	168	100%	0	0%	0	0%
2	Bác sĩ tiến hành tiêm bắp Oxytocin cho mẹ trong vòng 1 phút	168	100%	0	0%	0	0%
3	Bác sĩ tháo găng tay thứ nhất	158	94%	8	4,8%	2	1,2%
4	Bác sĩ kiểm tra dây rốn trước khi kẹp, chỉ kẹp khi dây rốn	168	100%	0	0%	0	0%

ngừng đập (thông thường là 1 - 3 phút)							
5	Bác sĩ sử dụng kẹp thứ nhất cách chân rốn 2 cm, vuốt máu dây rốn về phía mẹ.	168	100%	0	0%	0	0%
6	Bác sĩ sử dụng kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 3 cm (hoặc cách chân rốn 5cm). Cắt dây rốn gần kẹp thứ nhất bằng kéo vô khuẩn.	168	100%	0	0%	0	0%
7	Bác sĩ tiến hành đỡ nhau: Một tay cầm kẹp dây rốn. Một tay đặt lên bụng vùng trên khớp vệ, chờ tử cung co chặt thì giữ và đẩy tử cung về phía xương ức	168	100%	0	0%	0	0%
8	Bác sĩ sử dụng tay cầm kẹp kéo dây rốn có kiểm soát, nhẹ nhàng theo hướng của cơ chế đẻ (lúc đầu kéo xuống, tiếp đến kéo ngang rồi kéo lên) trong khi tay để trên bụng sản phụ đẩy tử cung theo chiều ngược lại.	168	100%	0	0%	0	0%
9	Khi bánh nhau đã ra đến âm hộ, bác sĩ nâng dây rốn lên để sức nặng bánh nhau kéo màng nhau ra.	168	100%	0	0%	0	0%
10	Bác sĩ tiến hành xoa đáy tử cung qua thành bụng sản phụ đến khi tử cung co tốt 15 phút 1 lần trong 2 giờ đầu sau đẻ	127	75,6%	41	24,4%	0	0%
11	Bác sĩ kiểm tra nhau: khi tử cung co tốt và không có dấu hiệu chảy máu mới tiến hành kiểm tra rau theo thường lệ	157	93,5%	11	6,5%	0	0%

Tất cả các bước đều được thực hiện bởi bác sĩ, trong đó 8/11 bước được thực hiện đủ và đúng 100%. Tỷ lệ thực hiện đủ, đúng các bước quy trình kiểm tra và xử lý nhau thai cao gấp đôi tỉ lệ các quy trình được thực hiện chưa đủ, chưa đúng (67,3% so với 32,7%).

**Bảng 5. Thực trạng thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh**

TT	Nội dung	Số bước	Số quy trình thực hiện đủ và đúng		Số quy trình thực hiện chưa đủ, chưa đúng	
			Tần số	Tỉ lệ	Tần số	Tỉ lệ
1	Các bước chuẩn bị thực hiện trước đẻ	10	88	52,38%	80	47,62%
2	Trong cuộc đẻ: Các bước đỡ đầu	5	139	82,74%	29	17,26%
3	Trong cuộc đẻ: Các bước đỡ vai	5	168	100%	0	0%
4	Trong cuộc đẻ: Các bước đỡ chi	2	168	100%	0	0%
5	Sau cuộc đẻ: Chăm sóc trẻ sơ sinh	7	94	55,95%	74	44,05%
6	Sau cuộc đẻ: Kiểm tra và xử lý nhau thai	11	113	67,26%	55	32,74%
<b>Tổng</b>		<b>40</b>	<b>39</b>	<b>23,21%</b>	<b>129</b>	<b>76,79%</b>

Tỷ lệ ca đẻ được thực hiện đủ và đúng ở tất cả các bước trong quy trình CSTY BM-TSS là 23,21%. Trong đó giai đoạn các bước thực hiện chuẩn bị trước đẻ thường có tỉ lệ đúng và đủ thấp nhất chỉ 52,38%; giai đoạn các bước thực hiện trong đẻ có tỉ lệ số quy trình thực hiện đủ và đúng đạt tỉ lệ cao nhất, giao động từ 82,74% đến 100%.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong 6 nhóm các bước thực hiện quy trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ thường, nhóm các bước kiểm tra và xử lý nhau thai là nhóm có số bước nhiều nhất (11/80 bước) và nhóm các bước đỡ mông và chi có số bước ít nhất (2/80 bước). Hai nhóm có số tỉ lệ thực hiện đủ và đúng thấp nhất là nhóm các bước chuẩn bị thực hiện trước đẻ (52,38%) và các bước chăm sóc trẻ sơ sinh (55,95%) có thể thấy hai nhóm này có số bước thực hiện tương đối nhiều, tuy

nhưng các bước lại khá đơn giản, không yêu cầu kỹ thuật quá cao. Trong khi đó các bước trong cuộc đẻ lại có tỉ lệ thực hiện đủ và đúng khá cao từ 82,74% - 100%. Đồng thời khi đánh giá kết quả thực hiện quy trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ thường cho thấy 100% các ca đẻ đều đạt trên 90% tổng số điểm (72/80 điểm). Như vậy mặc dù có một số quy trình chưa thực hiện đủ, đúng ở một vài bước nào đó, tuy nhiên về tổng thể vẫn đảm bảo việc thực hiện hầu hết các bước của toàn bộ quy trình.

Tỷ lệ thực hành đạt của chúng tôi cao hơn so tỉ lệ 51,8% trong nghiên cứu của Vũ Thị Nguyệt Ánh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2020 (4); hay 21,8% trong nghiên cứu của Lê Thị Kim Loan tại khoa Sản, Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận năm 2018 (8). So sánh với nghiên cứu của Tổng Thị Kim Phụng, tỉ lệ thực hiện đầy đủ 40 bước là 14,4%. Kết quả này có tỉ lệ tương đồng với nghiên cứu của Phùng Thị Hải Minh

ngiên cứu tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Vĩnh Phúc năm 2022 (9,10). Một nghiên cứu khác của Lê Thị Thùy Trang cũng đánh giá 40 bước thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu do hộ sinh thực hiện, cho kết quả số quy trình được thực hiện đủ 35-40 bước là 63,5%, số quy trình thực hiện đủ 30-34 bước là 33,9% và có khoảng 2,6% số quy trình thực hiện dưới 29 bước.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh viện cần thực hiện hiệu quả hoạt động giám sát; có cơ chế khuyến khích, động viên nhân viên y tế thực hiện đúng quy trình; nâng cấp, trang bị cơ sở vật chất; tuyển dụng, điều phối và đào tạo nhân lực phù hợp, kịp thời. Đồng thời, nhân viên y tế cần nghiêm túc thực hiện quy trình; đẩy mạnh công tác tư vấn, truyền thông cho sản phụ và người nhà các lợi ích của việc thực hiện quy trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNICEF Vietnam. Maternal Child Health. 2023.
2. Bộ Y tế. Quyết định 4673/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ In: Bộ Y Tế, Hà Nội 2014.
3. Bộ Y tế. Quyết định số 5913/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu "Tiêu chí và hướng dẫn đánh giá công nhận bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc". 2021.
4. Bùi Thị Nhứ. Thực hiện quy trình chăm sóc thiết

yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường và một số yếu tố ảnh hưởng tại trung tâm y tế huyện Tân Lạc, tỉnh Hòa Bình năm 2022. [Thạc sỹ]. Hà Nội: Đại học Y Tế công cộng; 2022.

5. Vũ Thị Nguyệt Ánh. Đánh giá tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2020. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.
6. Đỗ Thị Thủy. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm trong quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trên sản phụ đẻ thường của hộ sinh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020 [Thạc sỹ]. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2020.
7. Ngô Thị Minh Hà. Thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ của hộ sinh tại khoa đẻ Bệnh viện phụ sản Trung ương và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2017: Trường Đại học Y tế công cộng; 2017.
8. Lê Thị Kim Loan. Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ (EENC) tại khoa Sản Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận năm 2018: Trường Đại học y tế công cộng; 2018.
9. Tổng Thị Kim Phụng, Nguyễn Thanh Hương. Tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp, năm 2021. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2022;6(5):34-42.
10. Phùng Thị Hải Minh. Tuân thủ quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong, ngay sau đẻ thường của hộ sinh và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện sản nhi Vĩnh Phúc năm 2022: Trường Đại học Y tế công cộng; 2022.

## NỒNG ĐỘ CALPROTECTIN TRONG PHÂN Ở BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT MẠN TÍNH VÀ HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Thủy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Huyền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích mối liên quan giữa nồng độ calprotectin trong phân với một số đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán bệnh ở nhóm mắc IBD và IBS. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 52 bệnh nhân được chẩn đoán IBD và IBS vào khám, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nồng độ Calprotectin trong phân ở bệnh nhân mắc IBS có trung vị là 25,70 (32,07) $\mu\text{g/g}$ , ở bệnh nhân IBD là

87,00 (51,98) $\mu\text{g/g}$ . Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ Calprotectin với triệu chứng sốt, đi ngoài phân nhày máu, mức độ hoạt động bệnh UC theo thang điểm Mayo toàn phần. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ Calprotectin với tình trạng gầy sút cân, mức độ hoạt động bệnh CD theo thang điểm CDAI và thể bệnh IBS. Ngưỡng Calprotectin 52.25  $\mu\text{g/g}$  được sử dụng để phân biệt IBD và IBS với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 87.5% và 82.1%. Diện tích dưới đường cong là 0.920. **Kết luận:** Calprotectin trong phân là một dấu ấn viêm có mối liên quan với triệu chứng lâm sàng của bệnh, mức độ hoạt động bệnh và có thể góp phần phân biệt IBD và IBS. **Từ khóa:** Viêm ruột mạn tính, Bệnh Crohn, Viêm loét đại trực tràng chảy máu, Hội chứng ruột kích thích, Calprotectin trong phân

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thủy

Email: thuylinhlinh997@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024

### SUMMARY

### CONCENTRATION OF FECAL