

giải phẫu bên trong và bên ngoài của răng.

Để đánh giá độ tin cậy của nghiên cứu, chúng tôi chọn ngẫu nhiên 33 phim không phân biệt nam nữ, tuổi tác và đo lại sau 2 tuần. Hệ số tương quan nội lớp (ICC- intraclass correlation coefficients) được tính để đánh giá độ tin cậy của các biến định lượng giữa hai lần đo. Hệ số tương quan giữa 2 lần đo trên 0,8 cho thấy phương pháp đo có độ tin cậy cao.

V. KẾT LUẬN

Chóp các chân răng của RCL thứ nhất hàm dưới nằm rất gần mặt ngoài xương hàm dưới, lưu ý các bác sĩ phẫu thuật nội nha cần trọng trong các thủ thuật điều trị phẫu thuật nội nha cho các răng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Cẩm, Ngô Đồng Khanh. (2007), "Phân tích dịch tễ bệnh sâu răng và nha chu ở Việt Nam". Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 11(3), 144-149.
2. de Pablo O. V., Estevez R., Peix Sanchez M., et al. (2010), "Root anatomy and canal configuration of the permanent mandibular first molar: a systematic review". J Endod, 36(12), 1919-1931.
3. Chen Y. C., Lee Y. Y., Pai S. F., et al. (2009), "The morphologic characteristics of the distolingual roots of mandibular first molars in a Taiwanese population". J Endod, 35(5), 643-645.
4. Curzon M. E., Curzon J. A. (1971), "Three-rooted mandibular molars in the Keewatin Eskimo". J Can Dent Assoc (Tor), 37(2), 71-72.
5. Curzon M. E. (1974), "Miscegenation and the prevalence of three-rooted mandibular first molars in the Baffin Eskimo". Community Dent Oral Epidemiol, 2(3), 130-131.
6. de Souza-Freitas J. A., Lopes E. S., Casati-Alvares L. (1971), "Anatomic variations of lower first permanent molar roots in two ethnic groups". Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 31(2), 274-278.
7. Tratman E. K. (1938), "Three rooted lower molars in man and their racial distribution". British Dental Journal, 64, 264-274.
8. Gulabivala K., Opasanon A., Ng Y. L., et al. (2002), "Root and canal morphology of Thai mandibular molars". Int Endod J, 35(1), 56-62.

LIÊN QUAN GIỮA RỐI LOẠN NHIỄM SẮC THỂ Ở PHÔI NGÀY 5 VỚI TUỔI MẸ TRONG THỤ TINH TRONG ống NGHIỆM

¹Nguyễn Thị Bích Vân, ²Nguyễn Duy Bắc, ¹Nguyễn Việt Tiên
²Đặng Tiến Trường, ³Lê Hoàng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện trên 60 cặp vợ chồng vô sinh thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) có phôi ngày 5 được giải trình tự gen thể hệ mới (NGS) nhằm phân tích mối liên quan giữa rối loạn nhiễm sắc thể (NST) ở phôi ngày 5 với tuổi của mẹ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Phôi lệch bội nhiễm sắc thể ở nhóm tuổi của mẹ dưới 35 là 36,28%, ở nhóm tuổi mẹ 35-39 là 49,1% và nhóm tuổi mẹ trên 40 tuổi là 54,0%. Nghiên cứu này không có sự khác biệt về loại lệch bội nhiễm sắc thể ở các nhóm tuổi khác nhau. Kết quả cũng cho thấy, cứ 22,87% sự biến đổi của tỷ lệ rối loạn số lượng NST được giải thích bởi sự biến đổi của yếu tố tuổi mẹ (hệ số xác định R-square = 0,2287). Khi tuổi mẹ tăng thêm 1 đơn vị thì tỷ lệ rối loạn số lượng NST sẽ tăng thêm 0,01 đơn vị. **Kết luận:** Có sự liên quan của tuổi người mẹ với lệch bội nhiễm sắc thể. Tuổi của mẹ tăng làm tăng tỷ lệ rối loạn số lượng NST.

Từ khóa: rối loạn nhiễm sắc thể, phôi 5 ngày, tuổi mẹ, thụ tinh trong ống nghiệm, giải trình tự gen thể hệ mới.

SUMMARY

CHROMOSOMAL DISORDERS OF EMBRYOS IN THE 5TH DAY WITH MOTHER'S AGE IN IN-VITRO FERTILIZATION

Objectives: The study performed on 60 infertile couples performing in vitro fertilization who have embryos of the 5th day with Next Generation Sequencing (NGS) in order to analyze the relationship between chromosomal disorders (chromosome) of embryos in the 5th day with mother's age. **Method:** Cross sectional study. **Results:** The chromosomal aneuploidy embryo in the maternal age group under 35 was 36.28%, the maternal age group 35-39 was 49.1% and the maternal age group over 40 years old was 54.0%. This study did not differ in type of chromosomal aneuploidy in different age groups. The results also show that, for every 22.87%, the change in the rate of chromosomal number disorders is explained by the variation of the maternal age factor (R-square determination coefficient = 0.22287). When the mother's age increases by 1 unit, the rate of chromosomal disorders will increase by 0.01 units. **Conclusion:** There is an association of maternal age with chromosomal aneuploidy. Increasing mother's age increases the incidence of chromosomal disorders

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Học viện Quân Y

³Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Vân

Email: vannhim72@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/9/2021

Ngày phản biện khoa học: 5/10/2021

Ngày duyệt bài: 19/10/2021

Key words: Chromosomal disorders, embryos of the 5th day, mother's age, in vitro fertilization, Next Generation Sequencing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của tổ chức y tế thế giới (WHO), tỷ lệ các cặp vợ chồng vô sinh từ 6%-12%, được coi là vấn đề nguy hiểm đứng thứ 3 chỉ sau các bệnh ung thư và tim mạch [1]. Tỷ lệ này ở Việt Nam là 7,7% [2]. Thụ tinh trong ống nghiệm là phương pháp điều trị hiệu quả nhất cho các cặp đôi vô sinh, hiếm muộn. Tuy nhiên, mặc dù các phôi được chuyển đã được sàng lọc hình thái tốt, tỷ lệ có thai của IVF vẫn thấp, chỉ từ 30-35%. Nguyên nhân chính là tỷ lệ rối loạn nhiễm sắc thể cao ở trứng hoặc ở phôi [3]. Rối loạn nhiễm sắc thể là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới thai không làm tổ, sảy thai, thai lưu và dị tật thai nhi [4]. Tần suất rối loạn nhiễm sắc thể cao trong quá trình chuyển phôi đã đặt ra yêu cầu phải sàng lọc rối loạn nhiễm sắc thể đối với phôi trước khi chuyển vào tử cung của người phụ nữ [5].

Cùng với sự phát triển của khoa học, kỹ thuật chẩn đoán di truyền trước làm tổ (Preimplantation Genetic Testing-PGT) ra đời, quá trình này giúp các nhà khoa học có thể chọn được tương đối chính xác các phôi không có các bất thường về di truyền để cấy vào tử cung người mẹ nhằm nâng cao tỷ lệ thành công của kỹ thuật IVF và giúp cho ra đời các em bé khỏe mạnh. Gần đây, kỹ thuật giải trình tự thế hệ mới (Next-Generation Sequencing - NGS) ra đời và tạo ra cuộc cách mạng trong công nghệ sinh học, được ứng dụng trong cả nghiên cứu và chẩn đoán lâm sàng. PGT-NGS có nhiều ưu điểm nổi trội như: thực hiện chỉ trên một vài tế bào phôi, dữ liệu chính xác, kỹ thuật phân tích đơn giản, các thiết bị đáng tin cậy và có giá thành hợp lý. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu phân tích mối liên quan giữa rối loạn nhiễm sắc thể ở ngày 5 với tuổi của mẹ trong các phôi thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm ở Viện mô phôi lâm sàng Quân đội và Bệnh viện Tâm Anh từ năm 2017 đến năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các cặp vợ chồng thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm có phôi ngày 5 tạo ra bằng phương pháp tiêm tinh trùng vào bào tương noãn (ICSI).

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

***Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

***Cỡ mẫu, chọn mẫu:**

- Cỡ mẫu: nghiên cứu tiến hành trên 60 cặp

vợ chồng vô sinh thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và đồng ý sàng lọc di truyền bằng NGS.

- Chọn mẫu: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu phục vụ sàng lọc (đạt một trong các tiêu chuẩn sau): người vợ trên 35 tuổi; thất bại đối với IVF (không dưới 1 chu kỳ); sảy thai liên tiếp (không dưới 2 lần); cặp vợ chồng tình nguyện tham gia nghiên cứu.

*Quy trình nghiên cứu:

- Giai đoạn 1: Khám và điều trị kích trứng

- Giai đoạn 2: Sàng lọc rối loạn nhiễm sắc thể các mẫu vật được sinh thiết.

+ Quy trình kỹ thuật NGS: Bước 1: chuẩn bị thư viện; Bước 2: lai với các mẫu DNA dò (probe) đặc hiệu (2); Bước 3: đọc trình tự; Bước 4: phân tích số liệu.

- Giai đoạn 3: Chuyển phôi vào buồng tử cung của người vợ sau khi đã sàng lọc rối loạn nhiễm sắc thể (60 cặp vợ chồng x 2 lần)

- Giai đoạn 4: Theo dõi, đánh giá sau chuyển phôi

*Tiêu chuẩn đánh giá:

- Tuổi của người mẹ: phân thành các nhóm <35 tuổi, 35-39 tuổi và >40 tuổi.

- Tỷ lệ phôi bị rối loạn nhiễm sắc thể: số phôi có rối loạn nhiễm sắc thể (bao gồm dị bội, đa bội, rối loạn cấu trúc nhiễm sắc thể) trên tổng số phôi được kiểm tra bằng kỹ thuật giải trình tự gen thế hệ mới.

- Với phôi bị rối loạn nhiễm sắc thể, tiến hành khảo sát:

+ Số lượng nhiễm sắc thể bị rối loạn: 1 nhiễm sắc thể hay nhiều hơn: được phân thành bất thường xảy ra trên 1 nhiễm sắc thể, xảy ra trên 2 nhiễm sắc thể và ≥ 3 nhiễm sắc thể.

+ Rối loạn số lượng hay rối loạn cấu trúc nhiễm sắc thể, với mỗi rối loạn nhiễm sắc thể, tiến hành xác định rối loạn xảy ra trên nhiễm sắc thể nào và là loại rối loạn nào?

Từ đó đưa ra nhận định.

- Rối loạn về số lượng nhiễm sắc thể gồm: Thể không nhiễm, thể đơn nhiễm; thể tam nhiễm.

- Rối loạn cấu trúc nhiễm sắc thể, bao gồm: mất đoạn, thêm đoạn.

- Nhận định hình ảnh kết quả phân tích rối loạn nhiễm sắc thể trên phần mềm BlueFuse.

***Thời gian địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Viện mô phôi lâm sàng Quân đội và Bệnh viện Tâm Anh, thời gian từ năm 2017-2019

***Xử lý số liệu:** Các số liệu thu được được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm STATA 12.

***Đạo đức nghiên cứu:** Trước khi tiến hành nghiên cứu, các đối tượng nghiên cứu được tư

vấn về mục đích nghiên cứu, quyền lợi và trách nhiệm khi tham gia nghiên cứu. Các thông tin riêng liên quan tới đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các đối tượng nghiên cứu có nhu cầu điều trị, chẩn đoán hoàn toàn tự nguyện, không lựa chọn giới tính khi sinh. Đối tượng được đọc kỹ và ký các văn bản cung cấp thông tin về nghiên cứu cho đối tượng nghiên cứu trước khi tham gia, thảo luận thuận tham gia nghiên cứu, phiếu đồng ý tham gia. Khi thực hiện đề tài này, nghiên cứu phải được sự đồng ý của Hội đồng y đức trong nghiên cứu y sinh học và cam kết thực

hiện đúng các nguyên tắc của cơ sở nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tuổi người vợ và loại vô sinh

Tuổi	Vô sinh I	Vô sinh II	Tổng số
< 35	2 (33,3)	25 (46,3)	27 (45,0)
35 – 39	4 (66,7)	26 (48,1)	30 (50,0)
≥ 40	0 (0)	3 (5,6)	3 (5,0)
Tổng số	6 (100)	54 (100)	60 (100)
P	$\chi^2=0,905; p=0,636$		

Nhận xét: Kết quả trên Bảng 1 cho thấy tuổi của người vợ không liên quan đến loại vô sinh với $p>0,05$.

Bảng 2. Tuổi người vợ và lệch bội nhiễm sắc thể

Tuổi Số phôi	Dưới 35 n (%)	35-39 n (%)	Trên 40 n (%)	Tổng số n (%)
Phôi lưỡng bội	195 (63,72)	113 (50,90)	23 (46,0)	332 (57,34)
Phôi LBNST	111 (36,28)	109 (49,10)	27 (54,00)	247 (42,66)
Tổng	306 (100)	222 (100)	50 (100)	578 (100)

$\chi^2=11,7; p=0,003$

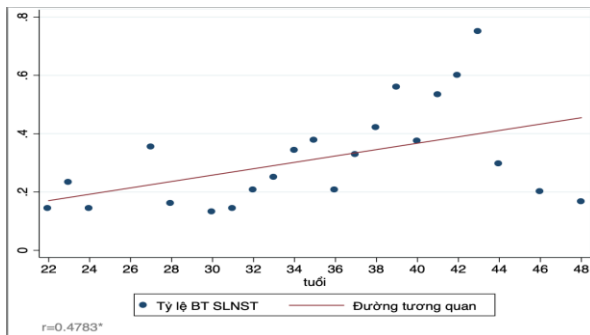
Nhận xét: Kết quả trên bảng 2 cho thấy tỷ lệ phôi lệch bội nhiễm sắc thể ở nhóm tuổi dưới 35 là 36,28%, ở nhóm 35-39 là 49,1% và nhóm trên 40 tuổi là 54,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Bảng 3. Tuổi vợ và loại rối loạn nhiễm sắc thể

Tuổi Bất thường	Dưới 35 n (%)	35-39 n (%)	Trên 40 n (%)	Tổng số n (%)
Số lượng	73 (57,03)	82 (71,30)	18 (62,07)	173 (63,60)
Cấu trúc	16 (12,50)	10 (8,7)	2 (6,9)	28 (10,29)
Số lượng và cấu trúc	2 (1,56)	3 (2,61)	3 (10,34)	8 (2,94)
Số lượng và thể khảm	0 (0)	2 (1,74)	0 (0)	2 (0,74)
Thể khảm	20 (15,63)	12 (10,43)	4 (13,79)	36 (13,24)
No WGA	17 (13,28)	6 (5,22)	2 (6,9)	25 (9,19)
Tổng	128 (100)	115 (100)	29 (100)	272 (100)

$p=0,068$

Nhận xét: Kết quả trên Bảng 3 cho thấy không có sự khác biệt về loại lệch bội nhiễm sắc thể ở các nhóm tuổi khác nhau với $p>0,05$.

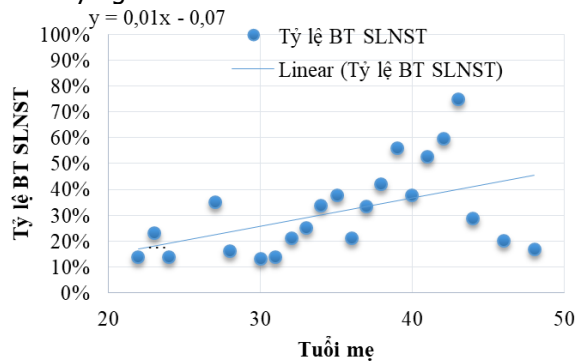


Biểu đồ 1. Mối tương quan giữa tuổi mẹ và tỷ lệ rối loạn số lượng NST

r: hệ số tương quan; dấu * tức là hệ số khác 0 và có ý nghĩa thống kê.

Nhận xét: Với hệ số tương quan thu được $r = 0,4783$ cho thấy mặc dù giữa yếu tố tuổi mẹ và tỷ lệ bất thường số lượng NST có mối liên hệ

với nhau, tuy nhiên sự tương quan ở mức trung bình giữa hai yếu tố này, với độ chính xác 95% và có ý nghĩa.



Biểu đồ 2. Đường hồi quy tuyến tính thể hiện mối tương quan giữa tuổi mẹ và tỷ lệ rối loạn số lượng NST; R²: hệ số xác định

Nhận xét: Biểu đồ 2 là đường hồi quy tuyến tính thể hiện mối tương quan giữa tuổi người mẹ và rối loạn số lượng NST. Nhận thấy, cứ 22,87% sự biến đổi của tỷ lệ rối loạn số lượng NST được giải thích bởi sự biến đổi của yếu tố tuổi mẹ (hệ số xác định R-square = 0,2287). Khi tuổi mẹ tăng thêm 1 đơn vị thì tỷ lệ rối loạn số lượng NST sẽ tăng thêm 0,01 đơn vị và sự thay đổi này có ý nghĩa với độ tin cậy 95%.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi mẹ và rối loạn nhiễm sắc thể ở phôi, ở thai, trẻ sinh sống đã được nhiều nghiên cứu xác định. Tuy nhiên, các phương pháp trước đây có những hạn chế và xác định các rối loạn cấu trúc nhiễm sắc thể. Nghiên cứu này, phân tích các rối loạn nhiễm sắc thể thông qua kỹ thuật NGS, có thể xác định được rối loạn cấu trúc nhỏ, có thể lấp một khoảng trống của các kết quả nghiên cứu trước đây. Trong tổng số 578 phôi được phân tích có 306 phôi có tuổi mẹ < 35 ($32,06 \pm 3,43$) và 272 phôi có tuổi mẹ ≥ 35 tuổi ($39,63 \pm 2,96$). Trong tổng số các mẫu phôi được thu thập từ các cặp đôi thực hiện IVF và đồng ý tham gia nghiên cứu có số lượng phôi đa dạng, dao động từ 3 tới 14 phôi. Rối loạn NST ở noãn và phôi có tỷ lệ khá cao. Khoảng 25% số trứng thu được từ những phụ nữ có độ tuổi từ 30 đến 35 tuổi có bất thường về bộ NST (hầu hết là dị bội), và tần suất dị bội thường phụ thuộc trực tiếp vào độ tuổi và có thể lên đến hơn 80% ở những phụ nữ trên 40 tuổi [6].

Để tìm hiểu mối tương quan giữa tuổi người mẹ và tỷ lệ rối loạn NST ở phôi 5 ngày tuổi thụ tinh trong ống nghiệm, chúng tôi thực hiện test khi bình phương. Kết quả nhận thấy, có mối liên hệ giữa tuổi người mẹ và tỷ lệ rối loạn NST ở phôi 5 ngày tuổi thụ tinh trong ống nghiệm với độ tin cậy 95% và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy đối với trường hợp người mẹ nhỏ hơn 35 tuổi, có 195/306 phôi không phát hiện bất thường số lượng NST và 111/306 phôi (chiếm 36,28%) có phát hiện rối loạn NST. So sánh với tỷ lệ 50,00% rối loạn NST ở nhóm đối tượng người mẹ có tuổi trên 35 (136/272). Đặc biệt, khi đánh giá kết quả phân tích di truyền của các phôi ở nhóm tuổi này cho thấy đối với các phụ nữ lớn tuổi (> 35 tuổi) nguy cơ phôi mang rối loạn NST rất cao, lên tới trên 50%. Năm 2016, nhóm nghiên cứu của Demko Zachary sử dụng kỹ thuật single-nucleotide polymorphism (SNP) để đánh giá bất thường 24 NST ở phôi ngày 5 và kết quả cho thấy 55% phôi ngày 5 mang bộ NST bình

thường. Và con số này giảm nhanh chóng khi người mẹ trên 35 tuổi [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ số lượng phôi có rối loạn NST ở các nhóm tuổi là khác nhau; nhóm đối tượng từ 35 tuổi có tỷ lệ rối loạn NST cao hơn nhóm dưới 35 tuổi tới 12,82%. Sự thống kê tỷ lệ này dựa trên hàm Khi bình phương, kết quả cho thấy giá trị Pearson $\chi^2(2) = 12,6506$ và $p = 0,000$ chứng tỏ rằng, hai yếu tố tuổi người mẹ và tỷ lệ phôi bình thường hay bất thường có mối quan hệ tác động lẫn nhau. Bên cạnh đó đi sâu vào việc đánh giá mức độ tương quan giữa yếu tố tuổi người mẹ và tỷ lệ bất thường số lượng NST chúng tôi tiến hành thống kê và xây dựng hệ số tương quan r sử dụng phần mềm thống kê STATA 12.0. Với hệ số tương quan thu được $r = 0,4783$ cho thấy mặc dù giữa yếu tố tuổi mẹ và tỷ lệ bất thường số lượng NST có mối liên hệ với nhau, tuy nhiên sự tương quan ở mức trung bình giữa hai yếu tố này, với độ chính xác 95% và có ý nghĩa. Tuy nhiên, ta vẫn thấy rõ ràng tỷ lệ bất thường số lượng NST tăng nhanh chóng khi người mẹ sau tuổi 35.

Trong các nghiên cứu trước đây, các tác giả chỉ tập trung vào đánh giá một vài NST có tỷ lệ cao, và gây ra các hội chứng nguy hại tới phôi như NST 13, 16, 18, 21, 22 và NST X. Các NST này còn có thể phát hiện trong quá trình mang thai ba tháng đầu mà hiếm nghiên cứu nào phát hiện bất thường số lượng của các NST khác [3]. Chúng tôi thừa nhận rằng, các NST 13, 16, 18, 21, 22 và NST X là các NST có tỷ lệ xảy ra bất thường cao, và cũng có xu hướng tăng khi tuổi người mẹ tăng. Điều đáng nói ở đây là chúng tôi phát hiện thấy NST số 7, 14 là các NST có tỷ lệ tăng đột biến khi tuổi người mẹ tăng cao nhất là khi hơn 35 tuổi. Như vậy chứng tỏ các NST số 7 và 14 nếu có bất thường số lượng NST thì có khả năng gây chết cho phôi cao hơn các NST 13, 16, 18, 21, 22 và NST X. Nguyên nhân có thể do NST số 7 (159 triệu bp), NST số 14 (105 triệu bp) có kích thước lớn do vậy khi bất thường số lượng NST sẽ làm mất cân bằng hệ gen từ đó dễ gây chết phôi trong quá trình nuôi cấy và làm tổ ở tử cung.

V. KẾT LUẬN

Có sự liên quan của tuổi người mẹ với lệch bội nhiễm sắc thể. Tuổi của người mẹ càng tăng thì tỷ lệ rối loạn số lượng NST càng tăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lindsay T. J. và Vitrikas K. R. (2015). Evaluation and treatment of infertility. Am Fam

- Physician, 91 (5), 308-314.
- Nguyễn Xuân Hợi và Nguyễn Mạnh Hà (2016).** Đặc điểm lâm sàng và tinh dịch đồ của bệnh nhân vô sinh nam do tinh trùng ít và yếu đến khám tại bệnh viện phụ sản trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 444 (2).
 - Ventura-Juncá P., Irarrázaval I., Rolle A. J. et.al. (2015).** In vitro fertilization (IVF) in mammals: epigenetic and developmental alterations. Scientific and bioethical implications for IVF in humans. Biol Res, 48, 68.
 - Lathi R. B., Westphal L. M. và Milki A. A. (2008).** Aneuploidy in the miscarriages of infertile women and the potential benefit of preimplantation genetic diagnosis. Fertil Steril, 89 (2), 353-357.
 - Munne S., Lee A., Rosenwaks Z. et.al. (1993).** Diagnosis of major chromosome aneuploidies in human preimplantation embryos. Hum Reprod, 8 (12), 2185-2191.
 - Fragouli E., Katz-Jaffe M., Alfarawati S. et.al. (2010).** Comprehensive chromosome screening of polar bodies and blastocysts from couples experiencing repeated implantation failure. Fertil Steril, 94 (3), 875-887.
 - Demko Zachary P, Simon Alexander L, Mccoy Rajiv C et.al. (2016).** Effects of maternal age on euploidy rates in a large cohort of embryos analyzed with 24-chromosome single-nucleotide polymorphism-based preimplantation genetic screening. Fertil Steril, 105 (5), 1307-1313.

SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH SỬ DỤNG DỊCH VỤ GIẢM ĐAU SAU MỔ KHỚP - CỘT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Trần Thị Thu Thảo*, Nguyễn Thị Thanh Xuân*,
Bùi Vân Dung*, Trần Ngọc Thanh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh khi sử dụng các dịch vụ giảm đau sau mổ khớp-cột sống tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, trên 177 bệnh nhân được phẫu thuật khớp và cột sống có sử dụng dịch vụ giảm đau sau mổ tại Bệnh viện TWQĐ 108, trong thời gian từ 05/2019 – 06/2019. **Kết quả:** Trong nhóm nghiên cứu, chủ yếu là nam, chiếm 62.7%. Tuổi trung bình là 57,04± 13.12; có 74.5% trên 55 tuổi. Nghề nghiệp chủ yếu là nhóm công nhân-nông dân và lao động tự do (67.7%). Sự hài lòng nói chung với dịch vụ là cao (93.04%). Thời điểm giải thích dịch vụ là hợp lý (96%), nguồn chủ yếu là qua nhân viên y tế tại khoa lâm sàng. Giá thành dịch vụ còn cao, thu nhập của nhiều người bệnh chưa đáp ứng được, mong muốn được BHYT cùng chi trả (18%). **Kết luận:** Tỷ lệ hài lòng nói chung khi sử dụng dịch vụ giảm đau sau mổ tại nhóm bệnh nhân mổ khớp-cột sống là cao (93.04%). Giá thành dịch vụ còn cao và mong muốn được BHYT hỗ trợ cùng chi trả. Sự nhận thức đầy đủ về dịch vụ giảm đau sau mổ của điều dưỡng chưa như mong đợi.

Từ khoá: Đau, giảm đau sau mổ, sự hài lòng của bệnh nhân.

SUMMARY

SASTIFICATION OF PATIENTS USING POST-OPERATIVE RELIEF PAIN SERVICE AFTER UNDERWENT JOINT-SPINAL SURGERY AT

*Bệnh viện TWQĐ 108.

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Thảo

Email: tranthanh108@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/9/2021

Ngày phản biện khoa học: 2/10/2021

Ngày duyệt bài: 21/10/2021

108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Aim: Evaluation of patients' satisfaction using post-operative relief pain service after underwent joint-spinal surgery at 108 Military Central Hospital.

Subjects and methods: Employing cross sectional study, we have found that from 05/2019 to 06/2019, over 177 patients, who previously underwent joint and spinal surgery, had used the hospital's post-operative pain relief service. **Results:** Among the subject pool, male patients make up the majority, specifically 62.7%. The average age is 57.04 ± 13.12; 74.5% are above 55 years of age. Most are labourers and independent workers (67.7%). Overall satisfaction with the service is high (93.04%). The timing of service explanation is reasonable (96%), mainly conducted by the clinical department's medical staff. Many patients report not being able to afford the costly service expense and wishes to be covered by health insurance (18%). **Conclusion:** Overall satisfaction level of patients in postoperative care is high (93.04). Service expense remains high and many wishes to be covered by health insurance. Patients' complete awareness of the service is lacking.

Keywords: Pain, post-operated pain relief, patient's satisfaction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong sự phát triển của xã hội hiện nay, chất lượng cuộc sống ngày càng cải thiện. Song hành cùng với đó, nhu cầu của người bệnh về chất lượng chăm sóc và điều trị tại các Bệnh viện cũng được nâng cao. Việc nâng cao chất lượng không chỉ là về chuyên môn đơn thuần mà còn bao gồm cả chất lượng dịch vụ, bao gồm trong đó là cơ sở vật chất, trang thiết bị, tâm lý, môi trường, sự hài lòng của người bệnh. Do đó, việc đánh giá sự hài lòng của người bệnh cũng là một trong những yếu tố quan trọng để nâng cao chất