

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH THẨM MỸ THÀNH BỤNG TẠI KHOA TẠO HÌNH – THẨM MỸ BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Phan Minh Hoàng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Trang<sup>2</sup>, Ngô Quốc Hưng<sup>2</sup>,  
Đỗ Quang Hùng<sup>2</sup>, Trần Văn Dương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả tạo hình thẩm mỹ thành bụng theo phương pháp Saldanha tại khoa Tạo hình – Thẩm mỹ bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiền cứu hàng loạt ca, thực hiện trên 20 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ thành bụng toàn thể theo phương pháp Saldanha tại khoa Tạo hình - Thẩm mỹ bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 6/2020 đến 6/2021. **Kết quả:** tuổi trung bình:  $41.45 \pm 9.58$ . Số đo vòng bụng ngang qua rốn sau 3 tháng giảm so với trước mổ trung bình 10.05cm. Cải thiện về vóc dáng thành bụng sau mổ so với trước mổ theo thang điểm nhóm phẫu thuật viên tạo hình Khoa Y, trường đại học São Paulo. Có sự giảm cân nặng sau 3 tháng so với trước mổ. Bên cạnh, ghi nhận các biến chứng như: 1/20 trường hợp bị tụ huyết thanh, 1/20 trường hợp có vết mổ mất cân xứng giữa 2 bên. **Kết luận:** Tạo hình thẩm mỹ thành bụng theo phương pháp Saldanha là phương pháp an toàn, ít biến chứng, kết quả cải thiện hình dáng thẩm mỹ thành bụng và có sự giảm cân nặng sau mổ 3 tháng.

**Từ khóa:** tạo hình thành bụng, phương pháp Saldanha, hút cắt da mỡ bụng, cắt da mỡ bụng

### SUMMARY

#### RESULT EVALUATION OF AESTHETIC ABDOMINOPLASTY AT THE DEPARTMENT PLASTIC AND AESTHETIC-CHO RAY HOSPITAL

**Objectives:** Investigate the safety and improvement of the aesthetic shape of the abdomen and the change of weight after the Saldanha technique in aesthetic abdominoplasty at the Department Plastic and Aesthetic - Cho Ray hospital. **Methods:** prospective cases report was carried out on 20 patients who performed a total aesthetic abdominoplasty with the Saldanha technique from 6/2020 to 6/2021. **Results:** The average age was  $41.45 \pm 9.58$  years; The measure of circumference abdomen via umbilical reduced 10.05 cm after surgery; Aesthetic abdomen improved in the scale to evaluate aesthetic results for plastic surgeries to the abdomen of the group surgeons, Faculty of Medicine, University of São Paulo; The weight decreased significantly at three months after surgery; 1/20 case was seroma; 1/20 case was asymmetry of the scars. **Conclusion:** aesthetic abdominoplasty with the

Saldanha technique improves the abdomen's shape aesthetic; the technique is a safe method with a low complication rate. The weight was reduced three months after surgery.

**Keywords:** Abdominoplasty, Saldanha technique, Lipoabdominoplasty, Lipectomy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phụ nữ sau sinh con, vùng bụng trở nên lỏng lẻo, da rạn và chảy xệ. Chứng thừa cân khiến vòng 2 quá khổ, thừa da bụng. Những người làm việc văn phòng, ít vận động mỡ bụng tích lũy ngày càng nhiều. Những ảnh hưởng thẩm mỹ (thừa xệ da, những vết rạn da, tích tụ mỡ, yếu cân cơ thành bụng) và ảnh hưởng chức năng (thoát vị thành bụng, những vết sẹo)[1]. Điều đó làm chị em phụ nữ lo lắng và tìm nhiều biện pháp để cải thiện như tập luyện, ăn kiêng, giảm béo bằng máy... Tuy nhiên, các biện pháp này kết quả đem lại còn hạn chế. Với phẫu thuật, tạo hình thành bụng (THTB) có thể cải thiện đáng kể về mặt thẩm mỹ

Phương pháp THTB cổ điển ra đời với bóc tách rộng vật da trên rốn đã giải quyết được các trường hợp da mỡ thừa nặng. Tuy nhiên, phương pháp này có những biến chứng rất nguy hiểm ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân (BN): hoại tử đầu xa vật làm vết mổ không lành, tụ huyết thanh phải dẫn lưu, ... dẫn đến hậu phẫu rất nặng nề, thời gian nằm viện kéo dài, sẹo xấu sau mổ[2]. Nhờ có sự phát triển của mạch xuyên, Saldanha đã ứng dụng yếu tố giải phẫu này trong phẫu thuật THTB bằng cách bóc tách hạn chế vật trên rốn, bảo tồn các mạch xuyên và giữ lại lớp Scarpa, cùng với hút mỡ bụng toàn thể. Các biến chứng thường gặp như hoại tử vật, tụ huyết thanh, ... đã giảm đáng kể. Từ đây, phẫu thuật THTB trở nên an toàn, ít biến chứng[2,3]. Ở Việt Nam, một số tác giả ứng dụng phương pháp Saldanha trong THTB[3,4], tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào khảo sát sự cải thiện đường nét thành bụng, cân nặng BN sau mổ. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài: "Kết quả tạo hình thành bụng thẩm mỹ theo phương pháp Saldanha tại khoa Tạo hình -Thẩm mỹ bệnh viện Chợ Rẫy".

### II. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu. BN được thực

<sup>1</sup>Bệnh viện Phục hồi Chức năng Điều trị bệnh Nghề nghiệp

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Phan Minh Hoàng

Email: drminhhoang@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.5.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

hiện phẫu thuật THTB theo phương pháp Saldanha tại khoa Tạo hình - Thẩm mỹ bệnh viện Chợ Rẫy thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 6/2020 đến 6/2021.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** BN nữ, phân độ da mỡ thừa bụng độ 3 (với vị trí rốn thấp)[5] hoặc độ 4 theo phân loại Matarasso và được chỉ định THTB toàn thể theo phương pháp Saldanha.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** thoát vị thành bụng, viêm nhiễm vùng bụng, BN đã từng được phẫu thuật cắt da mỡ bụng hoặc hút mỡ bụng; Tăng áp lực ổ bụng: bụng cổ trướng, mắc bệnh ung thư đang tiến triển,...; Tiền sử thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi; Cơ địa sẹo lồi.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo hàng loạt ca tiến cứu.

### 2.3. Tiến trình phẫu thuật

**Thiết kế đường mổ:** BN ở tư thế đứng. Vẽ đường giữa từ mũi kiếm xương ức đến gò mu. Vẽ đường ngang trên mu khoảng 12-14 cm, cách mép âm hộ 6 - 8 cm. 2 đường chéo khoảng 8 cm hướng về phía gai chậu, có thể kéo dài đường vẽ tùy thuộc vào lượng da thừa. Đánh dấu vùng cần hút mỡ.

#### Tiến hành phẫu thuật

Tiêm thấm: chích dung dịch NaCl 0.9%, adrenalin pha loãng với nồng độ 1/1.000.000, khoảng 1 lít đến 3 lít vào mô mỡ vùng bụng trên, bụng dưới, 2 bên, eo và hông tùy vào độ dày mô mỡ.

Hút mỡ bụng trên: hút mỡ vùng trên rốn, vùng hạ sườn lớp mỡ sâu và lớp mỡ nông bằng ống 4 mm sau đó tiến đến hút mỡ vùng eo, hông, vùng nếp dưới vú. Sau khi hút mỡ, vạt da vùng trên rốn có độ dày ước lượng  $\geq 2$  cm để tránh tổn thương mạch máu và biến dạng hình thể, dung máy hút mỡ có trợ lực Micro Air.

Hút mỡ vùng bụng dưới: hút mỡ lớp nông với ống hút 4 mm và một phần lớp mỡ sâu với ống hút 5 mm.

Rạch da: Rạch da theo đường đã vẽ, cắt mảnh da mỡ vùng bụng dưới rốn có chừa lại mạc Scarpa (hình 1). Rạch da rốn: đường rạch hình tròn hoặc hình thoi được thực hiện xung quanh rốn.

Bóc tách vùng trên rốn: bóc tách khoảng giữa bờ trong 2 cân cơ thẳng bụng và không vượt quá 1/3 cơ thẳng bụng. Đường hầm bóc tách có thể đến mũi kiếm xương ức (hình 1). Cắt mô mỡ vùng giữa dưới rốn.

Khâu cân cơ vùng trên rốn và dưới rốn: khâu cân cơ với những mũi rời như mũi đơn, mũi chữ X hoặc mũi khâu 3 vòng bằng chỉ không tiêu Prolene 0.0 hoặc Ethibond 1.0, có thể khâu thêm lớp ngoài bằng mũi liên tục.



**Hình 1: Bóc tách tạo đường hầm trên rốn**

(Nguồn: tác giả)

BN được để ở tư thế gập vùng thân trên khoảng 30°. Kéo vạt da xuống vùng bụng dưới để đóng vết mổ. Có thể bóc tách tù thêm để giảm sức căng khi đóng vạt.

Tạo hình rốn: rạch da ở vị trí cách vết mổ 7 - 9 cm hình U ngược hoặc hình chữ thập.

Đóng vết mổ: khâu mạc Scarpa ở bờ của vạt da bụng với cân cơ thành bụng và mạc Scarpa ở bờ vết mổ; khâu lớp dưới da, khâu da, Đặt 3 ống dẫn lưu kín.

### 2.4. Các bước thực hiện

**Đánh giá trước mổ:** thu thập các đặc điểm: cân nặng, chụp hình thẩm mỹ vùng bụng, các số đo thẩm mỹ thành bụng (số đo vòng quanh bụng ở dưới mũi kiếm xương ức 10cm, số đo vòng quanh bụng ngang qua rốn, khoảng cách mũi kiếm xương ức - rốn, khoảng cách rốn - mép trước âm hộ).

**Đánh giá trong mổ:** số lượng dịch chích vào mô mỡ, lượng mỡ được hút ra, khối lượng mảnh da mỡ được cắt ra, độ rộng của khoảng bóc tách tạo đường hầm, khoảng khâu giữa 2 cơ thẳng bụng.

**Đánh giá sau mổ:** các biến chứng tụ huyết thanh, hoại tử vạt da bụng, tụ máu, nhiễm trùng vết mổ. Sau 3 tháng: đánh giá cân nặng, chụp hình thẩm mỹ vùng bụng, các số đo thẩm mỹ thành bụng: số đo vòng quanh bụng dưới mũi kiếm xương ức 10 cm, số đo vòng quanh bụng ngang qua rốn, khoảng cách mũi kiếm xương ức - rốn, khoảng cách rốn - mép trước âm hộ, khoảng cách rốn - vết mổ, khoảng cách vết mổ - mép trước âm hộ. Chúng tôi đánh giá hình ảnh BN trước và sau mổ 3 tháng bởi 3 bác sĩ ngoại khoa (không là phẫu thuật viên) theo thang điểm nhóm phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình Khoa Y, trường Đại học São Paulo[6].

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình  $41.45 \pm 9.58$ , thường gặp ở phụ nữ sau sinh con, không muốn sinh thêm con. 75% BN có tiền căn phẫu thuật ở thành bụng mà đa số là do mổ bắt con.

**Bảng 1: Cân nặng trước mỡ và sau mỡ 1 tháng**

Cân nặng (kg)	Trước mỡ	Sau mỡ 1 tháng	Chênh lệch
<b>Giá trị</b>	59.59 ± 6.91	57.58 ± 5.94	-2.01

**Bảng 2: Cân nặng trước mỡ và sau mỡ 3 tháng**

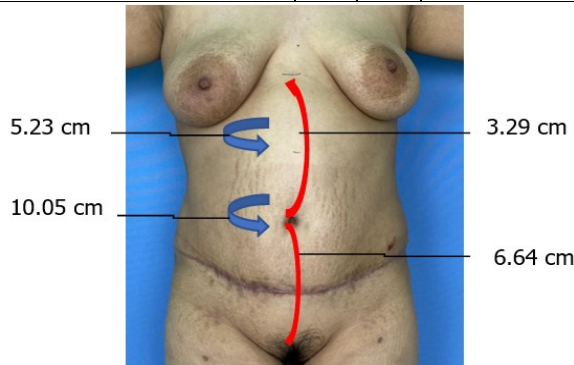
Cân nặng (kg)	Trước mỡ	Sau mỡ 3 tháng	Chênh lệch	P
<b>Giá trị</b>	59.59±6.91	57.82±5.8	-1.77	0.036

**Bảng 3: Số đo thành bụng trước mỡ**

Số đo	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Kích thước (cm)
Số đo vòng bụng dưới mũi kiếm xương ức 10 cm	70	103	81.45 ± 8.46
Số đo vòng bụng ngang qua rốn	78	120	91.7 ± 9.93
Khoảng cách mũi kiếm xương ức - rốn	2.94	17	20.15 ± 1.93
Khoảng cách rốn - mép trước âm hộ	17.5	35	23.68 ± 3.81

**Bảng 4: Số đo thành bụng sau mỡ 3 tháng**

Số đo	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình (cm)
Số đo vòng bụng dưới mũi kiếm xương ức 10 cm	66	97.5	76.22 ± 6.74
Số đo vòng bụng ngang qua rốn	67	112	81.65 ± 9.70
Khoảng cách mũi kiếm xương ức - rốn	13	22	16.86 ± 1.93
Khoảng cách rốn - vết mỡ	5	9	7.88 ± 1.15
Khoảng cách vết mỡ - mép trước âm hộ	7.5	10	8.65 ± 0.69
Khoảng cách rốn - mép trước âm hộ	15	18.5	17.04 ± 0.99



**Hình 2: Thay đổi các số đo trước và sau mỡ**

**Bảng 5: Số đo trong mỡ**

Số đo	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
-------	----------	----------	------------

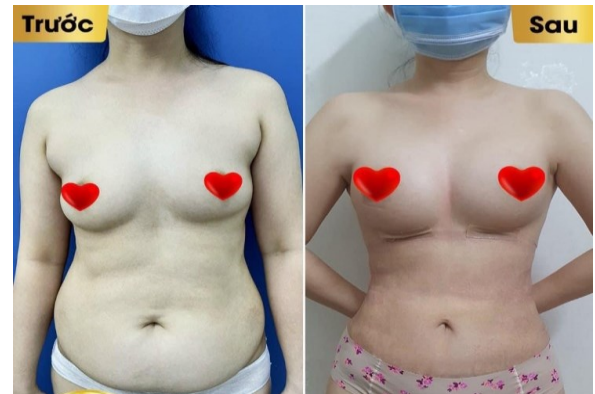
Lượng dịch chích vào	500 ml	4000 ml	2750 ± 890.95
Lượng mỡ hút ra	300 ml	4500 ml	1942.50 ± 1111.34
Khối lượng mảnh da mỡ	110 gram	2500 gram	625.50 ± 515.14
Độ rộng khoảng bóc tách	6 cm	12 cm	8.80 ± 1.58
Khoảng khâu giữa 2 cơ thẳng bụng	3 cm	11 cm	6.50 ± 1.61

**Bảng 6: Các biến chứng sau mỡ**

Biến chứng tại chỗ	Số trường hợp
Tụ huyết thanh	1/20
Tụ máu	0/20
Hoại tử vạt	0/20
Nhiễm trùng vết mỡ	0/20
Mất cân xứng vết mỡ	1/20

**Bảng 7: Điểm số trung bình theo thang điểm trước và sau mỡ 3 tháng**

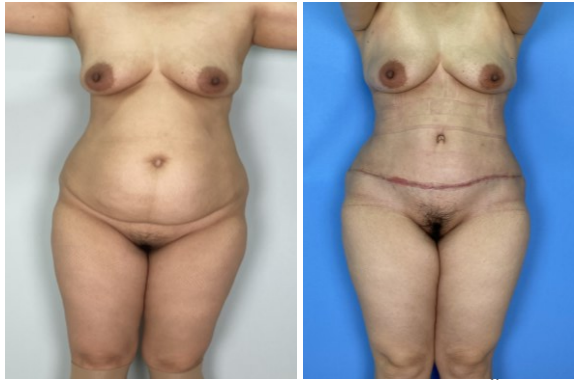
Thang điểm	Trước mỡ	Sau mỡ	So sánh
<b>Trung bình</b>	3.90±1.94	8.70±0.73	P<0.001



**Hình 3: Bệnh nhân TRẦN BÍCH PH., 46 tuổi, BMI: 22.2 kg/m<sup>2</sup>, da mỡ thừa độ III trước và sau mỡ**



**Hình 4. Bệnh nhân LÊ THỊ TH., sinh năm: 1960, BMI: 35, da mỡ thừa độ IV**



**Hình 5:** Bệnh nhân khác trước và sau phẫu thuật

#### IV. BÀN LUẬN

Về số đo thẩm mỹ thành bụng: vòng bụng ngang qua rốn sau mổ 3 tháng giảm trung bình 10.05 cm, khoảng cách mũi kiềm xương ức - rốn giảm 3.29 cm, khoảng cách rốn-mép môi lớn giảm 6.64 cm (hình 2). Sự thay đổi các số đo thẩm mỹ thành bụng trước mổ và sau mổ 3 tháng có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi thực hiện hút mỡ bụng toàn thể, cắt da thừa kết hợp với khâu cân cơ thành bụng giãn nên đạt kết quả thành bụng thon gọn sau mổ.

Về cân nặng: sự thay đổi cân nặng trước và sau mổ 3 có ý nghĩa thống kê. Để lý giải sự giảm cân này, chúng tôi nhận thấy khối lượng mảnh da mỡ được cắt ra trung bình nặng 625.50 gram, thể tích mỡ hút ra trung bình 1942.50 ml có ảnh hưởng đến cân nặng. Bên cạnh đó, những ảnh hưởng trong thời gian hậu phẫu, ý thức giữ gìn kết quả thành bụng thon gọn sau phẫu thuật cũng ảnh hưởng đến cân nặng BN trong thời gian này. Kết quả nghiên cứu chúng tôi phù hợp nghiên cứu Seretis K. ở nhóm thời gian theo dõi ngắn (3 - 4 tháng) [7].

Về sự cải thiện hình ảnh BN trước và sau mổ: đánh giá qua hình ảnh theo thang điểm nhóm phẫu thuật viên tạo hình Khoa Y, trường đại học São Paulo. Điểm số trung bình trước mổ là 3.9 điểm  $\pm$  1.94 và sau mổ 8.7 điểm  $\pm$  0.73, điểm số sau mổ tăng 123%. Với phép kiểm T so sánh điểm số trước và sau mổ với  $P < 0.001$  ( $P < 0.05$ ), có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi đánh giá hình ảnh sau mổ của tất cả BN ở cùng thời điểm sau mổ 3 tháng, hình ảnh ít bị ảnh hưởng bởi sự thay đổi cân nặng theo thời gian, giúp hạn chế sai lệch về kết quả. Thành bụng đã trải qua quá trình sưng viêm, phù nề nên có thể đánh giá chính xác qua hình ảnh. Nghiên cứu chúng tôi phù hợp nghiên cứu Salles ở nhóm tạo hình thành bụng [6].

Về biến chứng sau mổ: chúng tôi không gặp

trường hợp tụ huyết thanh nào phải can thiệp sau mổ. Chúng tôi đã áp dụng được các biện pháp giúp làm giảm tỉ lệ tụ huyết thanh: khoảng bóc tách giới hạn, chừa lại mạc Scarpa, khâu buộc mạch máu, khâu néo, đặt dẫn lưu kín áp lực và rút ống dẫn lưu khi lượng dịch của ống dưới 30 ml/24 giờ. Có 1 trường hợp bất cân xứng vết mổ. Lý giải nguyên nhân gây ra vết mổ bất cân xứng ở trường hợp này, có thể do thao tác trong quá trình phẫu thuật hút cắt da thừa, khâu đóng vết mổ không đều ở 2 bên. Chúng tôi không gặp trường hợp nào bị hoại tử vạt sau mổ. Chúng tôi bóc tách vạt hạn chế, hạn chế tổn thương các nhánh xuyên của động mạch thượng vị sâu. Khoảng bóc tách trung bình trong nghiên cứu là 8.80 cm.

Về vị trí vết sẹo ngang sau mổ: vị trí trung tâm của vết sẹo ngang sau mổ ở vị trí cách mép trước âm hộ trung bình là 8.65 cm. Vị trí thích hợp của vết sẹo ngang cách mép môi lớn trong y văn là 5 - 9 cm [8]. Vị trí vết sẹo trong nghiên cứu chúng tôi có thể chấp nhận được, mặc dù nằm ở giới hạn cao so với vị trí chuẩn trong y văn. Ở vị trí này vết sẹo ngang có thể được dấu kỹ trong đồ lót và đồ bơi.

Về khoảng cách rốn - vết mổ: khoảng cách rốn-vết mổ trung bình là 7.88 cm. Vị trí rốn thích hợp là cách đường rạch da là 7 - 9 cm trong y văn. Thông thường, một số BN có sự gia tăng khoảng cách từ 2-4cm sau 1 năm phẫu thuật [9].

#### V. KẾT LUẬN

Có sự giảm cân nặng BN thời điểm 3 tháng so với trước mổ. THTB theo phương pháp Saldanha đem lại hiệu quả cải thiện hình dáng thẩm mỹ thành bụng và là phương pháp an toàn, ít biến chứng. Độ rộng khoảng bóc tách trung bình 8.8 cm thì không có biến chứng do thiếu máu nuôi vạt khi THTB toàn thể theo phương pháp Saldanha.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pitanguy, I., et al., Abdominoplasty: classification and surgical techniques. Rev Bras Cir, 1995. 85(1): p. 23-44.
2. O.R., S., Lipoabdominoplasty. Plastic Surgery, 2013. 2: p. 7.
3. Anh, N.H., Nhận xét kết quả phẫu thuật tạo hình thu gọn thành bụng kết hợp hút mỡ toàn bộ vùng bụng và phẫu tích vạt da bụng có chọn lọc. Tạp chí Y học Việt Nam, 2012. 1(6): p. 3.
4. Hùng, Đ.Q., Đánh giá kết quả tạo hình thành bụng bằng kỹ thuật khâu ngang kết hợp với khâu dọc cân cơ thành bụng. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2018. 5.
5. Bozola, A.R., Abdominoplasty: same classification and a new treatment concept 20 years later. Aesthetic Plastic Surgery, 2010. 34(2):



- p. 181-192.
6. **Salles, A.G., et al.**, Evaluation of aesthetic abdominal surgery using a new clinical scale. *Aesthetic plastic surgery*, 2012. 36(1): p. 49-53.
  7. **Seretis, K.**, Weight Reduction Following Liposuction, in *Aesthetic Plastic Surgery of the Abdomen*. 2016, Springer. p. 387-395.
  8. **O'Kelly, N., et al.**, Standards and Trends in Lipoabdominoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 2020. 8(10).
  9. **Avelar, J.M.**, Creation of the New Umbilicus: My Technique on Abdominoplasty and Further Applications, in *New concepts on abdominoplasty and further applications*. 2016, Springer. p. 107-126.

## PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ SUY TIM TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA GIAI ĐOẠN 2020-2022

Phạm Mạnh Hùng<sup>1</sup>, Bùi Minh Trang<sup>2</sup>, Võ Ngọc Yến Nhi<sup>3</sup>,  
Mai Thị Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Chí Thanh<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Thiện Trâm<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thu Thủy<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

Suy tim là một bệnh lý phổ biến với gánh nặng kinh tế đáng kể trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá chi phí điều trị bệnh suy tim vẫn còn hạn chế. Vì vậy đề tài tiến hành phân tích chi phí điều trị suy tim tại Viện tim Thành phố Hồ Chí Minh và Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai với thiết kế mô tả cắt ngang trên mẫu nghiên cứu gồm toàn bộ người bệnh thỏa tiêu chí chọn mẫu trong giai đoạn 2020 – 2022. Kết quả nghiên cứu trên mẫu bao gồm 164 người bệnh suy tim với 131 đợt điều trị ngoại trú và 194 đợt điều trị nội trú ghi nhận chi phí điều trị suy tim có giá trị 1.583.758 VND (KTC 95%: 1.396.599 – 1.770.918 VND) cho 1 đợt ngoại trú và 18.178.113 VND (KTC 95%: 12.351.544 – 24.004.682 VND) cho 1 đợt nội trú. Trong đó, BHYT chi trả chiếm 42,08% chi phí 1 đợt ngoại trú và 43,14% chi phí 1 đợt nội trú. Phân tích các yếu tố liên quan cũng như mở rộng nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến dưới cần được thực hiện trong tương lai nhằm hoàn thiện bức tranh về chi phí điều trị suy tim, tạo cơ sở để xuất các chính sách y tế phù hợp.

**Từ khóa:** chi phí, suy tim, Viện tim TPHCM, Viện Tim mạch-Bệnh viện Bạch Mai

### SUMMARY

#### ANALYZE THE DIRECT MEDICAL COSTS IN THE TREATMENT OF HEART FAILURE AT SOME SPECIALIZED HOSPITALS IN VIETNAM WITHIN 2020-2022

Heart failure is a common disease with a significant economic burden worldwide. In Vietnam, studies evaluating the cost of heart failure treatment

are limited. Therefore, the study aimed to analyze the cost of heart failure treatment at the Heart Institute of Ho Chi Minh City and the Vietnam Heart Institute - Bach Mai hospital with a cross-sectional design including all patients satisfying the sample selection criteria in the period 2020 - 2022. Studying the sample of 164 heart failure patients with 290 outpatient visits and 194 inpatient visits has been found that the cost of heart failure treatment valued at 1,583,758 VND (95% CI: 1,396,599 – 1,770,918 VND) for one outpatient visit and 18,178,113 VND (95% CI: 12,351,544 – 24,004,682 VND) for one inpatient visit. In which, Health insurance paid 42.08% cost of outpatient visit, 43.14% cost of an inpatient visit. Analysis of related factors as well as expansion of research in lower-level hospitals should be carried out in the future to complete the picture of the cost of heart failure treatment, creating a basis for proposing appropriate health care policies. **Keywords:** cost, heart failure, Ho Chi Minh city heart institute, Vietnam Heart Institute – Bach Mai hospital

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một hội chứng, một nhóm các dấu hiệu và triệu chứng, gây ra bởi sự suy giảm chức năng bơm máu của tim. Các triệu chứng thường bao gồm khó thở, mệt mỏi quá mức và phù chân [2]. Đây là một căn bệnh toàn cầu, ảnh hưởng hơn 64 triệu người trên toàn thế giới [3]. Suy tim đặc biệt ảnh hưởng đến người cao tuổi, với 80% trường hợp nhập viện liên quan đến suy tim và 90% trường hợp tử vong liên quan đến suy tim xảy ra ở những bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên [6]. Suy tim gây ra gánh nặng kinh tế lớn và sẽ tăng lên khi tỷ lệ hiện mắc bệnh ngày càng tăng, ước tính chi phí liên quan đến bệnh lý suy tim trên toàn cầu vào khoảng 108 tỷ USD với 65 tỷ USD cho chi phí trực tiếp và 43 tỷ USD cho chi phí gián tiếp [1]. Nhằm cung cấp bức tranh tổng quan về chi phí điều trị suy tim tại Việt Nam, xây dựng cơ sở khoa học trong việc ban hành chính sách y tế, nghiên cứu này được thực hiện với

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Viện tim Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Viện Nghiên cứu và Ứng dụng Đánh giá Công nghệ Y tế

<sup>4</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: thuyntt1@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 8.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023