

KẾT QUẢ SÀNG LỌC TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TỪ 40 TUỔI TRỞ LÊN TẠI TỈNH LAI CHÂU NĂM 2021-2022

Nguyễn Thị Thi Thơ¹, Trần Văn Đình^{1*}, Trần Thị Kiều Oanh²,
Phan Thành Huy¹, Tạ Minh Khuê¹, Lê Văn Hiếu¹, Tạ Ngọc Hà¹,
Khiếu Trang Ly¹, Nguyễn Công Luật¹, Nguyễn Thị Thanh Thủy¹,
Đoàn Lê Tuấn Anh¹, Lê Thị Hương Ly¹, Dương Thị Hồng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu báo cáo kết quả sàng lọc tăng huyết áp (THA) ở người dân ≥ 40 tuổi tại cộng đồng tại tỉnh Lai Châu năm 2021 - 2022. Có 91.620 đối tượng đủ tiêu chuẩn đều được mời tham gia nghiên cứu, các nhân viên y tế thôn bản (YTTB) sẽ sàng lọc tất cả đối tượng, nếu người dân bị nghi ngờ THA (huyết áp tâm thu ≥ 140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90mmHg) sẽ được hướng dẫn đến Trạm y tế (TYT) xã để thực hiện chuẩn đoán THA. Kết quả sàng lọc trên 91.620 đối tượng cho thấy tỷ lệ THA ở người ≥40 tuổi là 20,5%, trong đó ở nam và nữ chiếm tỷ lệ lần lượt là 51,6%, 48,4%. THA độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất cả ở nam và nữ, tương ứng là 96,2% và 97,0%. Kết quả sàng lọc cho thấy số người bị THA chưa được phát hiện trong cộng đồng còn rất lớn. Các chương trình sàng lọc THA tại cộng đồng cần được triển khai, duy trì nhằm phát hiện những người bị THA và đưa người bị THA vào quản lý điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Từ khóa: Tăng huyết áp, người trưởng thành, Lai Châu, sàng lọc, quản lý điều trị.

SUMMARY

RESULTS OF HYPERTENSION SCREENING IN INDIVIDUALS AGED 40 AND ABOVE IN LAI CHAU PROVINCE IN 2021-2022

The study was conducted with the goal of reporting the results of screening for hypertension in people ≥40 years old in the community in Lai Chau province in 2021 - 2022. In total 91,620 eligible subjects were invited to participate. During the study, village health workers will screen all subjects, if people are suspected of having high blood pressure (systolic blood pressure 140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 90mmHg) will be directed to the health station, commune to make a diagnosis of hypertension. Screening results on 91,620 subjects showed that the rate of hypertension in people ≥40 years old was 20.5%, of which in men and women accounted for 51.6%, 48.4%, respectively. Hypertension level 1 accounted for the highest rate in both men and women, respectively 96.2% and 97.0%.

¹Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Đình

Email: tranvandinhi@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

Screening results show that the number of people with undetected hypertension in the community is still very large. Community-based hypertension screening programs need to be implemented and maintained in order to detect people with hypertension and bring people with hypertension into management and treatment under the guidance of the Ministry of Health. **Keywords:** Hypertension, adults, Lai Chau, screening, management and treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

THA là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong trên toàn cầu¹. Theo nghiên cứu gánh nặng toàn cầu về THA, dự báo trên toàn thế giới có khoảng 1,56 tỷ người bị THA vào năm 2025². THA cũng là một trong những nguyên nhân chính gây nên các bệnh lý về tim mạch. Việc phát hiện, quản lý và điều trị sớm THA giúp giảm nguy cơ biến chứng, giảm chi phí chăm sóc sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống và kéo dài tuổi thọ⁴ cho cộng đồng.

Tại Việt Nam, kết quả Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm (BKLN) năm 2015 cho thấy cả nước có khoảng 12,5 triệu người mắc THA. Tuy nhiên mới chỉ có 43,1% người bệnh THA được phát hiện và chỉ 13,6% được quản lý điều trị⁵. Theo định hướng của Bộ Y tế, các TYT xã áp dụng nguyên lý y học gia đình để cung cấp các dịch vụ y tế tốt nhất ngay tại tuyến cơ sở. Đối với một số BKLN phổ biến như THA và đái tháo đường, việc quản lý và điều trị bệnh nhận tại các TYT xã đóng vai trò quan trọng. Trong những năm gần đây mô hình quản lý điều trị THA tại tuyến xã đã được triển khai rộng rãi ở các TYT xã trong cả nước. Kết quả cho thấy mô hình này phù hợp và khả thi trong quản lý điều trị THA⁶.

Sàng lọc, phát hiện sớm một số BKLN là một nhiệm vụ quan trọng của ngành y tế dự phòng, đặc biệt là tuyến y tế cơ sở trong dự phòng và quản lý BKLN⁷. Gần đây, Kế hoạch quốc gia phòng, chống BKLN và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022-2025 đã được Thủ tướng chính phủ phê duyệt. Trong đó có chỉ tiêu ít nhất 50% người trưởng thành trong đó 80% người từ 40 tuổi trở lên được đo huyết áp 1 lần/năm để phát hiện sớm THA và 50% người mắc THA được

phát hiện⁸.

Gần đây Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương đã phối hợp với Quỹ Thiện tâm (Vingroup) triển khai Dự án "Sàng lọc, phát hiện và quản lý điều trị THA, đái tháo đường tại tuyến xã năm 2021-2022" với mục tiêu tăng tỷ lệ người bệnh THA được phát hiện sớm và đưa vào quản lý điều trị tại các cơ sở y tế, đặc biệt ở các TYT. Từ đó, hạn chế tỷ lệ tàn tật và tử vong sớm, góp phần bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân. Lai Châu là tỉnh miền núi thuộc vùng Tây Bắc, có dân số 473.519 người, diện tích 9.068,8 km². Công tác phòng, chống các BKLN cũng như quản lý và điều trị THA còn nhiều vấn đề khó khăn, trước hết là khâu sàng lọc và phát hiện sớm THA do địa hình phức tạp, nhiều dân tộc thiểu số và thiếu kinh phí. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm báo cáo kết quả sàng lọc THA ở người ≥ 40 tuổi tại tỉnh Lai Châu năm 2021-2022 trong khuôn khổ Dự án sàng lọc đề cập ở trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người dân ≥40 tuổi sinh sống trên địa bàn tỉnh Lai Châu đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời phỏng vấn.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Sàng lọc được tiến hành tại tỉnh Lai Châu năm 2021-2022.

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

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu. Sàng lọc toàn bộ người dân ≥40 tuổi theo tiêu chuẩn lựa chọn trên địa bàn tỉnh Lai Châu. Thống kê của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Lai Châu cho thấy có 91.620 người ≥40 tuổi phù hợp với tiêu chuẩn để sàng lọc.

Trong quá trình triển khai sàng lọc, tại bước 3 có 88.395 đối tượng khám khẳng định THA (3.225 đối tượng không tái khám tại TYT)

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Kỹ thuật chọn mẫu không xác suất, tất cả người dân ≥40 tuổi sinh sống trên địa bàn tỉnh Lai Châu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đều được mời tham gia.

2.6. Biến số nghiên cứu. THA được phân loại có THA hoặc không THA theo Quyết định 5904/QĐ-BYT về hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại TYT xã.

Phân độ THA: THA độ 1 (HA tâm thu 140 - 159mmHg và/hoặc HA tâm trương 90 - 99 mmHg).

THA độ 2 (HA tâm thu 160 - 179 mmHg và/hoặc HA tâm trương 100 - 109 mmHg).

THA độ 3 (HA tâm thu ≥ 180 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 110 mmHg).

Các biến số liên quan tới cá nhân bao gồm: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thu nhập bình quân đầu người trong gia đình.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

Bước 1: Cán bộ TYT và y YTTB lập danh sách người trên 40 tuổi trên địa bàn.

Bước 2: Xây dựng kế hoạch thăm hộ gia đình theo từng thôn.

Bước 3: Triển khai hoạt động sàng lọc qua thăm hộ gia đình hoặc tổ chức các đợt sàng lọc tập trung tại TYT xã, nhà văn hóa, nhà trường thôn/bản.

Trong bước 3, nếu YTTB đi sàng lọc trước, YTTB tư vấn các đối tượng nghi ngờ THA (HA tâm thu ≥140mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 90mmHg) tới TYT xã để được chẩn đoán THA. Nếu cán bộ TYT xã và YTTB sàng lọc cùng nhau, YTTB sẽ thu thập thông tin cá nhân. cán bộ TYT xã sẽ khám và tư vấn về THA cho người dân.

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc bao gồm các cấu phần: Thông tin cá nhân, tiền sử bệnh, thông tin sàng lọc, kết luận YTTB, thông tin khám tại TYT.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập để lưu trữ vào phần mềm "Sàng lọc, phát hiện sớm tăng huyết áp và đái tháo đường" được phát triển bởi Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và công ty Vinbrain (Vingroup). Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các bảng phân bố tần số và tỷ lệ được sử dụng để mô tả tỷ lệ THA và các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Phân tích các yếu tố liên quan giữa tỷ lệ THA và các yếu tố khác bằng kiểm định Chi-square.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Dự án sàng lọc phát hiện và quản lý điều trị THA, ĐTD tại cộng đồng được Sở Y tế tỉnh Lai Châu và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Lai Châu đồng ý. Đối tượng được thông báo về mục đích sàng lọc và tham gia một cách tự nguyện.

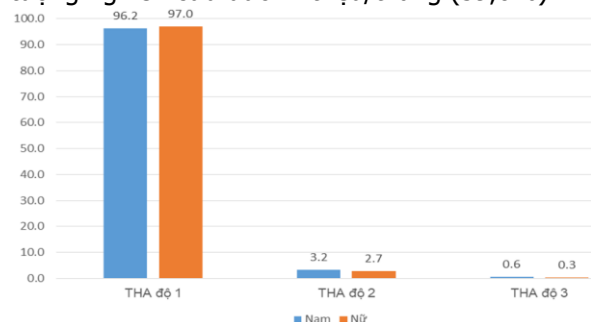
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=91.620)

Đặc điểm	Số người	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	43.245	47,2
Nữ	48.375	52,8
Nhóm tuổi		
40 - 44 tuổi	24.493	26,7
45 - 49 tuổi	17.852	19,5
50 - 59 tuổi	27.344	29,9
≥ 60 tuổi	21.931	23,9
Nghề nghiệp		

Nông dân	80.658	88,0
Nội trợ	1.283	1,4
Công nhân	2.054	2,3
Hưu trí	1.954	2,1
Cán bộ/giáo viên	3.224	3,5
Khác	2.447	2,7
Trình độ học vấn		
Dưới tiểu học	43.511	47,5
Tiểu học	26.214	28,6
THCS	12.526	13,7
THPT	5.606	6,1
Trên THPT	3.763	4,1
Thu nhập bình quân đầu người trong GD		
Dưới 2 triệu/tháng	54.064	59,0
2 đến 4 triệu/tháng	29.577	32,3
Trên 4 triệu/tháng	7.979	8,7

Kết quả Bảng 1 cho thấy, tỷ lệ giới tính khá đều (52,8% ở nam so với 47,2% ở nữ). Nhóm tuổi phân bố đều, nhóm 50 – 59 chiếm tỉ lệ cao nhất với 29,9%. Đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp đa dạng, nhưng chủ yếu làm nông nghiệp (88%). Trình độ học vấn của đối tượng thấp, với 47,5% bậc dưới tiểu học, chỉ có số ít (4,1%) có trình độ trên trung học phổ thông. Hầu hết thu nhập bình quân đầu người trong gia đình của đối tượng nghiên cứu dưới 2 triệu/tháng (59,0%).



Biểu đồ 1: Tỷ lệ THA theo giới tính tại tỉnh Lai châu năm 2021-2022 (n=18.142)

Biểu đồ 1 thể hiện tỷ lệ bị THA theo giới tính tại tỉnh Lai Châu. Tỷ lệ bị THA độ 1, độ 2 và độ 3 tương đối bằng nhau ở cả giới nam và nữ. Tỷ lệ THA độ 1 cao nhất cả ở nam và nữ, tương ứng là 96,2% và 97,0%, tỷ lệ THA độ 3 (0,3% ở nữ và 0,6% ở nam) là thấp nhất.

Bảng 2: Tỷ lệ người ≥40 tuổi tại tỉnh Lai Châu bị THA năm 2021-2022 (n=88.395)

Đặc điểm	THA		P-value*
	Số lượng	Tỷ lệ	
Tuổi			
40-44 tuổi (n=23.810)	4.648	19,5	<0,001
45-49 tuổi (n=17.221)	3.304	19,2	
50-59 tuổi (n=26.255)	5.225	19,9	
≥60 tuổi (n=21.109)	4.965	23,5	

Giới tính			
Nam (n=41.691)	9.364	22,5	<0,001
Nữ (n=46.704)	8.778	18,8	
Tổng số (88.395)	18.142	20,5	

*Kiểm định Chi-Square

Kết quả Bảng 2 thể hiện số lượng đối tượng được sàng lọc là 88.395 (không tính 3.225 đối tượng không tái khám tại TYT). Tỷ lệ THA ở đối tượng có độ tuổi trên 60 tuổi là cao nhất (23,5%) so với các nhóm còn lại, tỷ lệ THA ở nam cao hơn nữ (22,5% so với 18,8%). Kết quả cho thấy sự khác biệt THA ở tuổi và giới tính có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3: Đặc điểm THA ở người ≥40 tuổi tại tỉnh Lai Châu năm 2021-2022 (n=18.142)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	9.364	51,6
Nữ	8.778	48,4
Nhóm tuổi		
40 - 44 tuổi	4.648	25,6
45 - 49 tuổi	3.304	18,2
> 49 tuổi	10.190	56,2
Phân độ THA		
THA độ 1	17.526	96,6
THA độ 2	535	2,9
THA độ 3	81	0,5
Nghề nghiệp		
Nông dân	16.536	91,2
Nội trợ	151	0,8
Công nhân	336	1,8
Hưu trí	312	1,7
Cán bộ/giáo viên	544	3,0
Khác	263	1,5
Trình độ học vấn		
Dưới tiểu học	8.532	47,03
Tiểu học	6.485	35,75
Trung học cơ sở	1.904	10,49
Trung học phổ thông	639	3,52
Trên Trung học phổ thông	582	3,21
Thu nhập bình quân đầu người trong gia đình		
Dưới 2 triệu/tháng	11.863	65,39
2 đến 4 triệu/tháng	4.950	27,28
Trên 4 triệu/tháng	1.329	7,33

Bảng 3 thể hiện kết quả nghiên cứu, trong tổng số 18.142 đối tượng sàng lọc được chẩn đoán THA là nam giới (51,6%), chủ yếu là người từ 50 – 59 tuổi và ≥ 60 tuổi (28,8% và 27,4%). Đa số đối tượng mắc THA độ 1 (96,6%) và chỉ có 0,5% đối tượng mắc THA độ 3. Phần lớn đối tượng mắc THA làm nông nghiệp (91,15%); chỉ có một số ít làm các công việc khác như nội trợ, công nhân, hưu trí, cán bộ/giáo viên. Trong số

đối tượng mắc THA có tới 47,03% và 35,75% đối tượng có trình độ dưới tiểu học và tiểu học; thu nhập chủ yếu dưới 2 triệu/ tháng (65,39%).

IV. BÀN LUẬN

THA là BKLN ngày càng phổ biến, tuổi càng cao thì nguy cơ THA càng cao. Đây là bệnh có nhiều biến chứng nguy hiểm gây tử vong hoặc tàn tật ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng¹. Trong kết quả dự án, đối tượng được chọn là người thuộc nhóm từ 40 tuổi trở lên, không được quản lý điều trị tại TYT. Đây là nhóm tuổi có nguy cơ cao mắc các BKLN đặc biệt là THA. Kết quả cho thấy số đối tượng được sàng lọc là 91.620 người. Trong đó, số người được phát hiện mắc mới THA lên đến 18.142 người (20,5%). Số lượng mắc mới chiếm 1/5 số lượng người từ 40 tuổi trở lên ở ngoài cộng đồng. Khi phân tích tỷ lệ THA phát hiện ở người trên 40 tuổi tại tỉnh Lai Châu. Tỷ lệ người mắc THA được phát hiện thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thi Thơ về tỷ lệ người bệnh THA được phát hiện cộng đồng (34,2%) về thực trạng quản lý điều trị và kê đơn cho bệnh nhân THA, đái tháo đường tại tuyến xã của huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội năm 2022. Kết quả này cũng thấp hơn nghiên cứu của Đàm Khải Hoàn về thực trạng THA ở người từ 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021, tỷ lệ THA là 33,3%. Có thể lý giải cho việc phát hiện người mắc THA thấp là do đã bỏ những đối tượng mắc THA đang được quản lý điều trị tại TYT xã ra khỏi mẫu nghiên cứu. Ngoài ra còn nhiều đối tượng thuộc diện nghi ngờ THA nhưng không quay lại TYT xã khám để xác định.

Tỷ lệ THA ở các nhóm tuổi không có sự chênh lệch quá lớn, cao nhất là 23,5% ở nhóm người ≥ 60 tuổi; tiếp theo là nhóm 50 - 59 tuổi và 40 - 45 tuổi (lần lượt là 19,9%, 19,5%); thấp nhất là 45 - 49 tuổi (19,2%). Kết quả này hơi khác so với thực tế rằng tuổi càng cao thì càng có nguy cơ mắc nhiều bệnh tật trong đó có THA. Lý giải cho điều này là do đối tượng tham nghiên cứu phân bố không đồng đều ở các nhóm tuổi. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu khá tương đồng với một số nghiên cứu khác ở nhóm tuổi 40 - 49 tuổi là có tỷ lệ THA thấp nhất. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, có chênh lệch tương đối rõ, tỷ lệ mắc THA ở nam (22,5%) cao hơn nữ (18,8%). Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu thực trạng THA ở người từ 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021 của Đàm Khải Hoàn¹². Trong số đối tượng được sàng lọc, có đến 96,6% đối tượng mắc THA

độ 1 chưa được quản lý và điều trị tại TYT xã, có thể các đối tượng có thể không nhận biết về THA và các triệu chứng liên quan. Họ có thể coi các triệu chứng như đau đầu, mệt mỏi, hoặc chóng mặt là những vấn đề tạm thời và không đặc biệt quan tâm đến việc tìm hiểu nguyên nhân. Đây là một tình huống đáng lo ngại, vì THA không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng khác như tai biến mạch máu não, bệnh tim và suy thận.

Trong quá trình tiến hành triển khai công tác sàng lọc bệnh THA trên địa bàn tỉnh Lai Châu, bộc lộ một số khó khăn liên quan tới nhân lực và tài chính y tế. Cụ thể công tác sàng lọc, khám chữa bệnh cũng yêu cầu về năng lực và bằng cấp của nhân viên y tế⁶. YTTB là người hiểu rõ nhất về cộng đồng dân cư họ sinh sống và là người gần nhất với các thành viên trong cộng đồng khi tham gia quá trình sàng lọc có thể chưa được trang bị đầy đủ kiến thức cũng như trang thiết bị y tế trong quá trình làm việc. Do đó, cần tổ chức các lớp đào tạo, bồi dưỡng, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn cho lực lượng này là vô cùng cấp thiết. Bên cạnh đó với chính sách đãi ngộ hiện tại, hầu hết nhân lực y tế có xu hướng lựa chọn làm việc tại bệnh viện hơn là TYT xã, cùng với đó là điều kiện cơ sở vật chất tại y tế tuyến dưới còn khó khăn thiếu thốn, nhất là tại những tỉnh miền núi như Lai Châu. Ngoài ra, trong quá trình triển khai chương trình có một rào cản lớn trong việc vận động sự tham gia của người dân. Kết quả cho thấy nhiều người dân có kết quả nghi ngờ THA không quay lại TYT xã khám lại để khẳng định tình trạng bệnh. Khó khăn trong việc vận động người dân có thể lý giải do đặc điểm dân cư tại Lai Châu có đến 20 dân tộc sinh sống. Sự bất đồng về ngôn ngữ và không đồng đều dân trí giữa các vùng, các dân tộc khác nhau ảnh hưởng đến hiệu quả của công tác tuyên truyền, vận động người dân tham gia sàng lọc, phát hiện bệnh THA.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người ≥ 40 tuổi tại tỉnh Lai Châu năm 2021-2022 bị THA là 20,5%, trong đó hơn 90% là THA độ 1. Người bệnh THA chưa được phát hiện, quản lý và điều trị tại cộng đồng còn nhiều do vẫn còn một số rào cản, nhất là kiến thức và nhận thức của người dân về bệnh THA và các BKLN khác. Tăng cường sự nhận thức và giáo dục về THA, cũng như thực hiện chương trình sàng lọc, phát hiện và đưa các bệnh nhân vào quản lý điều trị là cấp thiết.

VI. LỜI CẢM ƠN

Kết quả trình bày trong nghiên cứu này là một phần của Dự án sàng lọc, phát hiện và quản lý điều trị THA, đái tháo đường tại cộng đồng tại tỉnh Lai Châu năm 2021-2022. Dự án này do Quỹ Thiện Tâm, tập đoàn Vingroup hỗ trợ kinh phí. Chúng tôi chân thành cảm ơn Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, các Trung tâm Y tế huyện, thành phố, các TYT xã và người dân tại tỉnh Lai Châu đã tích cực tham gia Dự án sàng lọc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Noncommunicable diseases: progress monitor 2020 2020:1-224.
2. **Cổng thông tin điện tử Bộ Y Tế.** Thực trạng đáng báo động về bệnh Tăng huyết áp tại Việt Nam. Bộ Y Tế. <https://moh.gov.vn/>
3. **Lemogoum D.** Challenge for hypertension prevention and control worldwide: the time for action. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. Aug 2014;16(8):554-6. doi:10.1111/jch.12373
4. **Chen S, Sudharsanan N, Huang F, Liu Y, Geldsetzer P, Barnighausen T.** Impact of

community based screening for hypertension on blood pressure after two years: regression discontinuity analysis in a national cohort of older adults in China. *BMJ*. Jul 11 2019;366:l4064. doi:10.1136/bmj.l4064

5. **Cục Y tế dự phòng.** Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm Việt Nam năm 2015 - 2016. 2015.
6. **Phùng Đức Nhật, Nguyễn Xuân Thủy, Hoàng Thị Diễm Phương, et al.** Hoạt động sàng lọc, chẩn đoán và điều trị bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường tại trạm y tế xã phường trên toàn Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 12/22 2021;31(9 Phụ bản):34-47. doi:10.51403/0868-2836/2021/434
7. **Quyết định 2559/QĐ-BYT** ban hành Kế hoạch tăng cường thực hiện điều trị, quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường theo nguyên lý y học gia đình tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn giai đoạn 2018-2020 (2018).
8. **Quyết định số 155/QĐ-TTg** của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt Kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022 - 2025 (2022).

MỘT SỐ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT MỞ SỌ GIẢM ÁP ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO NẶNG

Bùi Huy Mạnh¹, Lê Phùng Thành¹,
Đông Văn Sơn¹, Phan Văn Huy²

OUTCOMES OF DECOMPRESSIVE CRANIECTOMY PROCEDURE FOR SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY

Study on decompressive craniotomy (DC) for severe traumatic brain injury (TBI) on 68 patients, in one center, 3 months postoperative follow-up. Preoperative results according to Glasgow Coma Score (GCS) 4-5 points: 13.2%, GCS score 6-8 points: 86.8%. Rotterdam score before surgery: Rotterdam 5-6 points: 60,3%, Rotterdam <5 points: 39,7%. Results after surgery according to Glasgow outcome scale (GOS): 1-3 points accounted for 48.53%, good results with GOS 4-5 points accounted for 51.47%. Complications include subdural hygroma: 25%, acute epidural hematoma 8,8%, acute subdural hematoma: 1,4%, hydrocephalus: 5,8%, wound infection: 7,3%.

Keywords: Traumatic brain injury, severe traumatic brain injury, decompressive craniotomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não nặng theo thang điểm GCS khi bệnh nhân hôn mê từ 3-8 điểm¹. Những nghiên cứu trong nước như thống kê của Bệnh viện Việt Đức, trong 3 năm (1995 - 1997) tỷ lệ tử vong do CTSN chiếm 93% trong tổng số tử vong do tai nạn và chiếm 3/4 số tử vong của toàn viện, năm 2005 tỷ lệ tử vong do CTSN nặng là

TÓM TẮT

Nghiên cứu phẫu thuật mở sọ giảm áp (MSGA) điều trị chấn thương sọ não (CTSN) nặng trên 68 người bệnh, trên một trung tâm, dõi sau mổ 3 tháng. Kết quả trước mổ theo thang điểm Glasgow Coma Score (GCS) 4-5 điểm: 13.2%, điểm GCS 6 - 8 điểm: 86.8%. Điểm Rotterdam trước mổ: 60,3% là Rotterdam 5-6 điểm, 39,7% Rotterdam <5 điểm. Kết quả theo sau mổ theo thang điểm Glasgow outcome scale (GOS): 1-3 điểm chiếm 48,53%, kết quả tốt với GOS 4-5 điểm chiếm 51.47%. Các biến chứng bao gồm tụ dịch dưới màng cứng chiếm 25%, có 8,8% có biến chứng chảy máu gây máu tụ ngoài màng cứng, 1,4% máu tụ dưới màng cứng, 5,8% giãn não thất, 7,3% nhiễm khuẩn vết mổ.

Từ khóa: Chấn thương sọ não, chấn thương sọ não nặng, mở nắp sọ giảm áp.

SUMMARY

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Huy Mạnh

Email: drmanhvd2014@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 13.9.2023