

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Hà Thị Thu Hoài¹, Tạ Văn Bình¹, Tạ Đăng Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân phẫu thuật trĩ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật trĩ tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 10/2022 đến tháng 1/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình 44,69±15,43 tuổi, trong đó tỉ lệ nữ/nam là 1,22. Nhóm nghề nghiệp lao động trí óc chiếm tỉ lệ cao nhất (55%), thời gian mắc bệnh chủ yếu tập trung từ 5-10 năm (48,8%), bệnh nhân mắc trĩ hỗn hợp độ IV chiếm tỉ lệ chủ yếu (67,5%), đa số 3-4 búi trĩ (66,2%). Trong các yếu tố nguy cơ của bệnh, táo bón là yếu tố hay gặp nhất (90%). Thể bệnh thấp nhiệt chiếm số lượng chủ yếu với 63,75%. Có mối liên quan giữa giới và yếu tố nguy cơ uống rượu, ăn cay trong nghiên cứu. **Kết luận:** Nghiên cứu đã mô tả được đặc điểm lâm sàng và mối liên quan giữa yếu tố nguy cơ với giới, nghề nghiệp, thể bệnh Y học cổ truyền.

Từ khóa: Mổ trĩ, đặc điểm lâm sàng, Y học cổ truyền Trung ương.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF HEMORRHOID SURGERY PATIENT AT NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objectives: To describe the clinical features and some related factors of hemorrhoidectomy patients. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 80 people were assigned to hemorrhoidectomy, who were at National Hospital of Traditional Medicine from October 2022 to January 2023. **Results:** The average age was 44.69±15.425 years old, in which the female/male ratio was 1.22. Group of brainwork are the highest proportion (55%), the duration of the disease is concentrated from 5-10 years (48.8%), grade IV mixed hemorrhoids accounted for mainly (67.5%), most of 3-4 hemorrhoidal tissue (66.2%). Among the risk factors, constipation was the most common (90%). Damp-heat syndrome is most common in hemorrhoid patients (63.75%). There is a relationship between gender and risk factors for alcohol consumption, spicy food in this study. **Conclusion:** This study described clinical features and the relationship between risk factors with gender, occupation, traditional medicine diseases.

Keywords: Hemorrhoid surgery, clinical features, National hospital of traditional medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là một bệnh lý lành tính vùng hậu môn trực tràng⁷. Bệnh đã được mô tả trong y văn từ rất sớm, đây là một bệnh có tỉ lệ người mắc khá cao trong cộng đồng. Điều này tương ứng với câu "Thập nhân cửu trĩ" được đề cập trong chứng hạ trĩ theo y học cổ truyền (YHCT).

Theo một nghiên cứu dịch tễ từ những năm 1990, tỉ lệ mắc bệnh trĩ trên toàn thế giới khoảng 4,4%⁶. Tại Việt Nam, theo tác giả Nguyễn Mạnh Nhâm, tỉ lệ mắc trĩ của người Việt Nam dao động từ 35-50%³. Bệnh trĩ tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng gây ra những khó chịu về thể chất, tâm lý từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống⁸.

Để điều trị bệnh trĩ tùy mức độ của bệnh có thể sử dụng phương pháp điều trị nội khoa, sử dụng thủ thuật hoặc can thiệp bằng ngoại khoa⁴. Phẫu thuật trĩ được chỉ định khi mức độ bệnh nặng, có biến chứng và điều trị bằng phương pháp nội khoa thất bại.

Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân mổ trĩ tại Bệnh viện YHCT Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu bao gồm những bệnh nhân mắc bệnh trĩ có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 10/2022 đến tháng 1/2023. Các đối tượng được chọn từ 18 tuổi trở lên, mắc bệnh trĩ có chỉ định phẫu thuật cắt trĩ và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Những đối tượng mắc các bệnh vùng hậu môn, trực tràng khác ngoài trĩ bao gồm: Polyp hậu môn, trực tràng, nứt kẽ hậu môn, áp - xe hậu môn,... hoặc mắc bệnh mạn tính chưa được kiểm soát, không có khả năng hiểu và trả lời câu hỏi không được chọn vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu thuận tiện thu thập tất cả các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu được tiến hành. Chúng tôi đã thu thập được 80 đối tượng đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn cho nghiên cứu.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Đăng Quang

Email: tadangquang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

2.2.3. Biến số nghiên cứu và công cụ nghiên cứu

- Bộ câu hỏi gồm 2 phần:
 - Thông tin cá nhân: Tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, số vào viện, ngày vào viện, ngày mổ.
 - Thông tin về đặc điểm bệnh: Tiền sử, yếu tố nguy cơ, độ trĩ, số búi trĩ, thể bệnh YHCT.
 - Biến số về đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới, nghề nghiệp.
 - Biến số về đặc điểm liên quan đến bệnh: Thời gian mắc bệnh, độ trĩ, số búi trĩ, thể bệnh YHCT, yếu tố nguy cơ.
 - Thể bệnh YHCT:
 - Thể nhiệt độ: Sưng, nóng, đỏ, đau, không chảy nước vàng, không chảy mủ, đại tiện máu tươi.
 - Thể huyết ú: Sưng, chắc, tím, sẫm màu, không nóng đỏ ấn đau, không chảy nước vàng, không chảy mủ, đại tiện có máu đỏ tươi.
 - Thể thấp nhiệt: Vùng hậu môn đau tiết nhiều dịch, trĩ sa ra ngoài đau không đẩy vào được, có thể có điểm hoại tử trên bề mặt trĩ, đại tiện táo.
 - Thể khí huyết đều hư: trĩ sa, mềm, nhợt nhạt, vướng tức hậu môn, không đau, chảy máu ít mủ, đại tiện máu tươi.

2.2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Các giá trị trung bình và tỉ lệ phần trăm được sử dụng để mô tả các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Sử dụng kiểm định T-test, Fisher's Exact, tỉ suất chênh OR để so sánh sự khác biệt giữa các biến giới, nghề nghiệp, thể bệnh YHCT và các yếu tố nguy cơ.

2.2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Các bệnh nhân hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2022 đến tháng 01/2023 đã thu nhận được 80 đối tượng mắc bệnh trĩ có chỉ định phẫu thuật.

Bảng 1. Đặc điểm về nhân khẩu học

Đặc điểm		Số lượng (n=80)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	18-29	10	12,5
	30-39	26	32,5
	40-49	14	17,5
	50-59	14	17,5

Bảng 3: Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và giới

Yếu tố nguy cơ	Táo bón		Tiêu chảy		Ăn cay		Uống rượu	
	Có	Không	Có	Không	Có	Không	Có	Không

	≥60	16	20
	Tuổi trung bình	44,69 ± 15,43	
Giới	Nam	36	45
	Nữ	44	55
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	53	66,25
	Lao động chân tay	27	33,75

Nhận xét: Nhóm đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 44,69 ± 15,43 tuổi, phân bố rải rác chủ yếu ở độ tuổi từ 30 đến 39 tuổi. Nghề nghiệp thường gặp của đối tượng nghiên cứu là lao động trí óc (55%), lao động chân tay (30%) và nhóm nghề nghiệp khác chiếm tỉ lệ thấp nhất 15%. Tỉ lệ nữ/nam là 1,22.

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đến bệnh

Đặc điểm		Số lượng (n=80)	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	21	26,2
	5-10 năm	39	48,8
	>10 năm	20	25
	Trung bình	7,71 ± 4,47	
Độ trĩ	Trĩ hỗn hợp độ IV	54	67,5
	Trĩ nội độ IV	6	7,5
	Trĩ nội độ III	20	25
Số búi trĩ	1-2	11	13,8
	3-4	53	66,2
	> 4	16	20
Thể bệnh YHCT	Thấp nhiệt	51	63,75
	Huyết ú	29	36,25
Yếu tố nguy cơ gây bệnh	Táo bón thường xuyên	72	90
	Thói quen ăn cay	37	46,2
	Thói quen uống rượu	26	32,5
	Tiêu chảy kéo dài	4	5
	Khởi phát sau đẻ	11	13,9

Nhận xét: Trong 80 đối tượng nghiên cứu, trung bình thời gian mắc bệnh là 7,71 ± 4,47 năm, tập trung chủ yếu ở khoảng thời gian từ 5-10 năm (48,8%). Liên quan đến độ trĩ: Trĩ hỗn hợp độ IV (67,5%), trĩ nội độ III (25%), trĩ nội độ IV (7,5%). Tương ứng với thể bệnh theo YHCT: thể thấp nhiệt (63,75%), thể huyết ú (36,25%). Trong nghiên cứu này, bệnh nhân có từ 3 – 4 búi trĩ chiếm tỉ lệ cao nhất là 66,2%, trên 4 búi trĩ chiếm 20%, 1-2 búi trĩ chiếm tỉ lệ thấp nhất 13,8%. Liên quan đến các yếu tố nguy cơ gây bệnh: táo bón thường xuyên (90%), thói quen ăn cay (46,2%), thói quen uống rượu (32,5%), tiêu chảy kéo dài (5%), khởi phát sau đẻ (13,9%).

Giới	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Nam	30(41,7)	6(75)	2(50)	34(44,7)	22(59,5)	14(32,6)	24(92,3)	12(22,2)
Nữ	42(58,3)	2(25)	2(50)	42(55,3)	15(40,5)	29(67,4)	2(7,7)	42(77,8)
OR	0,24 [0,05;1,26]		1,24 [0,17;9,23]		3,04 [1,22;7,59]		42 [8,66; 203,65]	
P	>0,05		>0,05		<0,05		<0,05	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về nhóm có yếu tố táo bón, tiêu chảy giữa hai nhóm giới tính nam và nữ với $p > 0,05$. Có sự khác biệt rõ rệt giữa hai giới trong nhóm có các yếu tố: Ăn cay, uống rượu với $p < 0,05$. Cụ thể, đối với hai thói quen uống rượu và ăn cay tỉ lệ nam giới có thói quen này chiếm số lượng cao với $p < 0,05$.

Bảng 4: Môi liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nghề nghiệp

Yếu tố nguy cơ	Táo bón		Tiêu chảy		Ăn cay		Uống rượu	
	Có	Không	Có	Không	Có	Không	Có	Không
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Nghề nghiệp								
Lao động trí óc	46(63,9)	7(87,5)	3(75)	50(65,8)	25(67,6)	28(65,1)	18(69,2)	35(64,8)
Lao động chân tay	26(36,1)	1(12,5)	1(25)	26(34,2)	12(32,4)	15(34,9)	8(30,8)	19(35,2)
OR	0,25 [0,03;2,17]		1,56 [0,15;15,75]		1,12 [0,44;2,83]		1,22 [0,45;3,33]	
P	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	

Nhận xét: Nhóm có các yếu tố nguy cơ: Táo bón, tiêu chảy, ăn cay, uống rượu làm nghề lao động chân tay không có sự khác biệt với nhóm làm nghề lao động trí óc, với $p > 0,05$.

Bảng 5: Môi liên quan giữa yếu tố nguy cơ và thể bệnh YHCT

Yếu tố nguy cơ	Táo bón		Tiêu chảy		Ăn cay		Uống rượu	
	Có	Không	Có	Không	Có	Không	Có	Không
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Thể bệnh								
Huyết ứ	26(36,1)	2(25)	1(25)	27(35,5)	12(32,4)	16(37,2)	6(23,1)	22(40,7)
Thấp nhiệt	46(63,9)	6(75)	3(75)	49(64,5)	25(67,6)	27(62,8)	20(76,9)	32(59,3)
OR	1,7 [0,32;9,02]		0,61 [0,06;6,1]		0,81 [0,32;2,04]		0,44 [0,15;1,26]	
P	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	

Nhận xét: Các yếu tố nguy cơ đều xuất hiện ở cả 2 thể bệnh YHCT với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu, ta thấy tỉ lệ mắc bệnh trĩ ở nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu tăng dần theo tuổi, trong đó nhóm từ 30-39 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 32,5%. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Yon Soo Hong và cộng sự⁵. Việc tỉ lệ mắc bệnh trĩ gia tăng theo độ tuổi, ngoài nguyên nhân do cấu trúc mô nâng đỡ các tĩnh mạch trực tràng và hậu môn trở nên lỏng lẻo theo thời gian, thì đối với nhóm tuổi 30-39, đây là độ tuổi làm việc với cường độ cao, chịu nhiều áp lực trong công việc và cuộc sống. Bên cạnh đó, nhóm tuổi này do đặc điểm công việc thường có chế độ sinh hoạt không điều độ, thói quen ăn ít chất xơ, ăn nhiều thức ăn nhanh, sử dụng rượu bia, ngồi nhiều... là những tác nhân chính làm tăng nguy cơ mắc bệnh trĩ.

Yếu tố căng thẳng trong công việc và cuộc sống làm tăng tỉ lệ cũng như mức độ bệnh của hội chứng ruột kích thích, đây là một trong những nguyên nhân gây nên bệnh trĩ. Việc ngồi nhiều, hay có lối sống tĩnh tại, ít vận động có thể

dẫn đến giảm nhu động ruột, tồn đọng thức ăn trong lòng ống tiêu hóa tạo áp lực lên ổ bụng, gián tiếp tác dụng lên tổ chức trĩ ở quanh ống hậu môn. Đây là những đặc điểm thường gặp ở nhóm lao động trí óc, do đó tỉ lệ mắc bệnh trĩ ở nhóm này cũng thường cao hơn các nhóm khác.

Trong nghiên cứu này, số lượng nữ giới có tỉ lệ mắc bệnh trĩ cao hơn nam giới, tỉ lệ nữ/nam là 1,22. Bên cạnh đó, nhiều đối tượng nữ khởi phát bệnh trĩ sau đẻ do: táo bón trong thai kì, rặn đẻ quá nhiều không đúng cách, trọng lượng thai nhi gây tăng áp lực lên ổ bụng. Đồng thời, trong quá trình mang thai, nồng độ progesterone tăng cao khiến tĩnh mạch giãn ra, ứ máu và kèm theo làm chậm nhu động ruột gây nên táo bón. Đồng thời, có thể xem xét nguyên nhân phụ nữ Châu Á nói chung và phụ nữ Việt Nam nói riêng thường ngại khi mắc bệnh trĩ nên thường đi khám và điều trị khi bệnh đã nặng cần can thiệp ngoại khoa dẫn đến có sự chênh lệch này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh trĩ từ 5-10 năm chiếm tỉ lệ cao nhất, nguyên nhân do bệnh trĩ có 4 mức độ từ độ 1 đến độ 4 theo mức độ nặng dần của bệnh. Ở mức độ thấp, bệnh nhân thường được chỉ định điều trị nội khoa là chủ yếu. Bệnh nhân trong

nghiên cứu của chúng tôi là nhóm bệnh nhân có chỉ định phải điều trị bằng phẫu thuật, mức độ bệnh nặng và đã có thời gian điều trị trước đó bằng các phương pháp nội khoa nên thời gian mắc bệnh thường nằm trong khoảng 5 đến 10 năm chiếm tỉ lệ cao nhất. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thái Cơ (2010) cho thấy thời gian mắc bệnh trĩ phổ biến từ 5 - 10 năm chiếm tỉ lệ 51,01%¹.

Bảng 2 cho thấy, bệnh nhân trĩ hỗn hợp độ IV và có từ 3-4 búi trĩ chiếm tỉ lệ cao nhất, có sự chênh lệch là do thời điểm này bệnh đã có những biểu hiện lâm sàng rõ ràng, hay gặp là búi trĩ sa ra ngoài, chảy máu nhiều, đau rát...Ảnh hưởng nhiều đến chất lượng đời sống của bệnh nhân, việc điều trị nội khoa giai đoạn này thường ít hiệu quả nên bệnh nhân thường tìm đến các phương pháp điều trị khác trong đó có phẫu thuật ngoại khoa. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thu Hương cho thấy số lượng búi trĩ trên một bệnh nhân gặp chủ yếu là 3 búi chiếm tỉ lệ 63,3%².

Trong các yếu tố nguy cơ của bệnh, yếu tố táo bón chiếm tỉ lệ cao nhất. Nguyên nhân do khi bệnh nhân bị táo bón, động tác rặn đã tạo ra một áp lực cao lên ổ bụng và thành ống hậu môn - trực tràng, lâu dần các bộ phận nâng đỡ tổ chức trĩ dần trở lên lỏng lẻo làm các búi trĩ sa xuống và sa ra ngoài hậu môn, khiến luồng máu tĩnh mạch trở về bị cản trở, trong khi đó luồng máu từ động mạch vẫn tới do áp lực cao. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu cho rằng uống rượu hay ăn cay gây viêm loét tiêu hóa là yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động thần kinh giao cảm chi phối hệ tiêu hóa dẫn đến rối loạn nhu động ruột, gây nên chứng tiêu chảy, đại tiện phân lỏng nước tạo áp lực cao lên thành ống hậu môn-trực tràng, lâu dần các tổ chức nâng đỡ trĩ giảm chắc chắn, gây sa búi trĩ. Mặt khác, nghiên cứu của Anteneh Ayelign Kibret và cộng sự đã đề cập táo bón và tiêu chảy làm tăng nguy cơ mắc trĩ³. Điều này giống với kết quả nghiên cứu, tỉ lệ táo bón hoặc tiêu chảy chiếm tỉ lệ cao và phân bố đồng đều ở cả hai giới. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cho thấy thói quen uống rượu và ăn cay chiếm đa số ở giới nam, đặc biệt với yếu tố uống rượu. Kết quả này tương ứng với báo cáo của Viện chiến lược và chính sách y tế (2006) tỉ lệ sử dụng rượu bia ở các nước phát triển thường ở mức trên 70% đối với nam và trên 50% đối với nữ (trên 15 tuổi). Nguyên nhân là do sử dụng rượu bia là một thói quen mang đậm nét văn hoá truyền thống tại nhiều quốc gia trong đó có Việt Nam. Sử dụng rượu bia với mức độ hợp lý có thể

đem lại cho con người cảm giác hưng phấn, khoan khoái, lưu thông huyết mạch... Song rượu bia lại là chất kích thích, gây nghiện vì vậy người sử dụng rất dễ bị lệ thuộc với mức độ dung nạp ngày càng nhiều dẫn đến tình trạng lạm dụng rượu bia. Đồng thời, do sự cộng hưởng của một số nhân tố chủ yếu như: tập quán, chuẩn mực văn hoá, mức sống được cải thiện, nhu cầu giao tiếp xã hội ngày càng tăng, sự gia tăng nhanh của thị trường sản xuất và cung ứng rượu bia, các hoạt động quảng cáo và tiếp thị rượu bia ngày càng mở rộng dẫn tới xu hướng sử dụng rượu bia ngày càng tăng. Điều đó thể hiện rằng số lượng nam giới uống rượu có nguy cơ cao mắc bệnh trĩ trong nghiên cứu này.

Theo kết quả thu được ta thấy, bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chủ yếu thuộc thể thấp nhiệt chiếm 63,75%. Do đặc điểm bệnh trĩ thể thấp nhiệt của YHCT có sự tương đồng với trĩ có biến chứng tắc mạch của Y học hiện đại. Vì vậy, nhóm đối tượng này có tỷ lệ phẫu thuật cao hơn. Từ bảng 5 ta thấy yếu tố nguy cơ không có sự khác biệt giữa 2 thể bệnh huyết ứ và thấp nhiệt, nguyên nhân có thể do đối tượng nghiên cứu được lựa chọn trong đề tài đều có mức độ bệnh nặng trở lên và cần có sự can thiệp ngoại khoa. Bên cạnh đó, cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ nên chưa đánh giá được khách quan kết quả nghiên cứu và hi vọng trong thời gian tới sẽ có các nghiên cứu với quy mô lớn và cỡ mẫu rộng hơn để có kết quả khách quan hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả được một số đặc điểm lâm sàng và mối liên quan giữa yếu tố nguy cơ với giới, nghề nghiệp, thể bệnh Y học cổ truyền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thái Cơ, Phạm Thanh Đạt, Nguyễn Mạnh Nhâm và Cộng sự.** Một số nhận xét rút ra qua 1378 trường hợp mổ trĩ tại BV Tâm An. Tạp chí Đại học trực tràng học; 2010: 29-31.
2. **Lê Thị Thu Hương, Tạ Đăng Quang.** Hiệu quả giảm đau điện châm nhóm huyết thượng liêu, thứ liêu, trung liêu trên bệnh nhân sau mổ trĩ theo phương pháp Milligan-Morgan từ ngày thứ 2. Tạp chí nghiên cứu Y học; 2022: 78-83.
3. **Nguyễn Mạnh Nhâm.** Những điều cần biết về hậu môn trực tràng. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học; 1995: 29-35.
4. **Nguyễn Khánh Trạch, Đào Văn Long, Nguyễn Thị Vân Hồng và Cộng sự.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học; 2019: 558-559.
5. **Hong YS, Jung KU, Rampal S, et al.** Risk factors for hemorrhoidal disease among healthy young and middle-aged Korean adults. Sci Rep. 2022;12(1):129. doi:10.1038/s41598-021-03838-z

6. **Johanson JF, Sonnenberg A.** The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. *Gastroenterology*. 1990; 98 (2): 380-386. doi: 10.1016/0016-5085(90) 90828-o
7. **Kibret AA, Oumer M, Moges AM.** Prevalence and associated factors of hemorrhoids among adult patients visiting the surgical outpatient department in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *PLOS ONE*. 2021;16(4): e0249736. doi: 10.1371/journal.pone.0249736
8. **Riss S, Weiser FA, Schwameis K, et al.** The prevalence of hemorrhoids in adults. *Int J Colorectal Dis*. 2012;27(2):215-220. doi:10.1007/s00384-011-1316-3

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG KHÁM SÀNG LỌC CHỦ ĐỘNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA CÁC TRẠM Y TẾ TẠI QUẬN 12, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Lê Huỳnh Nhân¹, Nguyễn Quỳnh Anh²

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả thực trạng hoạt động khám sàng lọc (KSL) chủ động bệnh tăng huyết áp (THA) của các Trạm Y tế (TYT) tại Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023; Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu định lượng để đánh giá dựa vào các bảng kiểm đã xây dựng và thu thập các số liệu thứ cấp từ các kế hoạch, báo cáo liên quan. Thời gian tiến hành từ tháng 04/2023 đến tháng 08/2023 tại 11 Trạm Y tế thuộc Trung tâm Y tế Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh. Qua đánh giá các TYT đều triển khai đủ 7 hoạt động trong KSL chủ động bệnh THA, tuy nhiên khi đánh giá tổng thể thì hoạt động KSL chủ động bệnh THA tại các TYT của quận 12 chỉ đạt 54,5%. Tỷ lệ đo huyết áp đúng và đầy đủ các bước theo quy trình chuẩn chỉ đạt 63,9%. 100% TYT có báo cáo kết quả tổng kết đợt sàng lọc và báo cáo tổng kết chiến dịch sàng lọc. 100% TYT đưa các trường hợp phát hiện THA vào danh sách quản lý bệnh nhân THA, tuy nhiên việc xử trí đối với các trường hợp đặc biệt còn chưa tốt. Nhìn chung kết quả sàng lọc chủ động bệnh THA tại 11 phường của quận 12 chưa được thực hiện tốt, ở mức khiêm tốn. Thời gian triển khai chiến dịch và số đợt sàng lọc chưa thống nhất và đồng đều giữa các phường, những khó khăn về nguồn lực thực hiện và các TYT chưa đẩy mạnh hoạt động khám sàng lọc hơn nữa.

Từ khóa: Thực trạng hoạt động, khám sàng lọc chủ động, bệnh tăng huyết áp, trạm y tế, Quận 12.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF HEALTH STATIONS' ACTIVE SCREENING FOR HYPERTENSION IN DISTRICT 12, HO CHI MINH CITY IN 2023

The following goals guided the study's conduct: Use a cross-sectional study methodology, quantitative

research to assess using built-in checklists, and secondary data collection from relevant plans and reports to describe the present status of active hypertension screening at health stations in District 12, Ho Chi Minh City, in 2023. The location is the Medical Center District 12 in Ho Chi Minh City, and the time period is from April 2023 to August 2023. Although all 7 of the active screening for hypertension activities were implemented at the Health Stations throughout the evaluation, the active screening rate at District 12's Health Stations was only 54.5% overall. Only 63.9% of blood pressure readings were accurate and complete when done in accordance with protocol. A report on the screening's outcomes and a synopsis of the screening program are available at all Health Stations. The care of exceptional cases is still subpar despite the fact that 100% of health stations include instances of hypertension on their list of hypertensive patients. In general, a small degree of active hypertension screening in 11 wards of District 12 has not been done properly. There are issues with resources for implementation, the campaign's implementation time and the number of screening rounds are not consistent and uniform across wards, and the Health Stations have not actively pushed screening activities. **Keywords:** operational status, active screening, hypertension, health station, District 12

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề sàng lọc phát hiện sớm bệnh THA là giải pháp hiệu quả trong các nỗ lực phòng chống bệnh THA. 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 thọ (1). Quận 12 là 1 trong 5 quận được chính thức thành lập vào ngày 01/4/1997 theo Nghị định 03 của Chính phủ và Ủy ban nhân dân Thành phố, với cơ cấu gồm 11 TYT phường (2). Hoạt động khám sàng lọc THA tại các TYT trên địa bàn quận đã được thực hiện kể từ khi dự án phòng chống bệnh THA được triển khai tại thành phố Hồ Chí Minh vào năm 2011 (3), ghi nhận sơ bộ từ các báo cáo và các

¹Công ty cổ phần TMDV Y tế Nhân Nghĩa

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Huỳnh Nhân

Email: ckii2141040@studenthuph.edu.com

Ngày nhận bài: 20.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023