

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các tác dụng phụ có tỷ lệ tương đương với các nghiên cứu trên thế giới, tuy nhiên tỷ lệ khô mắt cao hơn, kết quả này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi ít hơn rất nhiều so với các tác giả khác, ngoài ra một số bệnh nhân đã được điều trị thuốc đơn trị liệu trong một thời gian khá dài trước đó, kết hợp với khí hậu nóng và ẩm của Việt Nam dễ gây tổn thương bề mặt của nhãn cầu.

V. KẾT LUẬN

Trong điều trị bệnh glôcôm, thuốc tra mắt Simbrinza có hiệu quả hạ nhãn áp cao, mức giảm nhãn áp trung bình từ $32,56 \pm 10,39$ mmHg trước điều trị xuống $16,72 \pm 2,91$ mmHg sau 3 tháng điều trị, tương ứng tỷ lệ giảm 42% và khá an toàn với các tác dụng phụ đều ở mức độ nhẹ và tần suất thấp

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kumarasamy NA, Lam FS, Wang AL, Theoharides T. Glaucoma: Current and Developing Concepts for Inflammation, Pathogenesis and Treatment. European Journal of Inflammation. 2006;4.**

2. **Vijaya L, et al.** Prevalence and causes of low vision and blindness in an urban population [The Chennai Glaucoma Study. Indian J Ophthalmol] 2014.
3. **Gandolfi SA, Lim J, Sanseau AC, Parra Restrepo JC, Hamacher T.** Randomized Trial of Brinzolamide/Brimonidine Versus Brinzolamide Plus Brimonidine for Open-Angle Glaucoma or Ocular Hypertension. Adv Ther. 2014;31(12):1213-1227.
4. **Le A, Mukesh BN, McCarty CA, Taylor HR.** Risk Factors Associated with the Incidence of Open-Angle Glaucoma: The Visual Impairment Project. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2003;44(9):3783-3789.
5. **Nguyễn Lê Trung.** Đánh giá hiệu quả của thuốc Azarga trong điều trị glôcôm góc mở. 2016. Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội
6. **Gordon MO.** The Ocular Hypertension Treatment Study: Baseline Factors That Predict the Onset of Primary Open-Angle Glaucoma. Arch Ophthalmol. 2002;120(6):714.
7. **Vajaranant TS, Nayak S, Wilensky JT, Joslin CE.** Gender and glaucoma: what we know and what we need to know. Curr Opin Ophthalmol. 2010;21(2):91-99.
8. **Kóthy P, Holló G.** Real-life experience of using brinzolamide/brimonidine fixed drop combination in a tertiary glaucoma centre. Int Ophthalmol. 2020; 40(2):377-383.
9. **Jester M. Brinzolamide.** Expert Opin Pharmacother. 2008;9(4):653-662.

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ VỀ CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI MẮC VIÊM PHỔI TẠI KHOA TỰ NGUYỆN C BỆNH VIỆN NHI TW NĂM 2021

Trần Thị Ngọc Bích*, Phạm Ngọc Toàn*

TÓM TẮT

Tổng quan: Viêm phổi là nguyên nhân lớn nhất dẫn đến nhập viện và tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi. Người chăm sóc trẻ có vai trò quyết định trong việc phát hiện và xử trí sớm viêm phổi ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang khảo sát những người chăm sóc trẻ viêm phổi từ 1 tháng- dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại khoa Tự nguyện C, Bệnh viện Nhi trung ương. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 300 người chăm sóc trẻ cho thấy, chủ yếu là dưới 30 tuổi (54,7%) và trình độ học vấn >PTTH (69,3%). Kiến thức đúng về khái niệm bệnh (83%), nguyên nhân gây bệnh (90,7%), yếu tố dễ gây bệnh (71,7%), dấu hiệu nhận biết (98%); triệu chứng ho (82,7%), triệu chứng rút lõm lồng ngực (48,7%), biến chứng của viêm phổi (87,7%); biết cách chăm sóc trẻ bị viêm phổi (85%), hỗ trợ dinh dưỡng (77%); vệ sinh cá

nhân (68,3%); vệ sinh môi trường xung quanh (98%). Tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng về kiểm tra thân nhiệt (75,7%); biết cách hạ sốt (84,3%), vệ sinh (77,7%); chế độ dinh dưỡng (82%), các bước hỗ trợ khi ho (50%). Tỷ lệ người chăm sóc có kiến thức chung đúng về bệnh viêm phổi chiếm 75,7% và thực hành về chăm sóc trẻ đạt 64%. **Kết luận:** Tỷ lệ người chăm sóc có kiến thức đúng chung về bệnh VP chiếm 75,7%, về thực hành chăm sóc trẻ bị bệnh đạt tỷ lệ 64%. Cần nâng cao kiến thức cũng như thực hành người chăm sóc trẻ bị viêm phổi kể cả ở gia đình có điều kiện

Từ khoá: Viêm phổi, người chăm sóc trẻ, chăm sóc, thực hành

SUMMARY

ASSESSING KNOWLEDGE AND PRACTICE OF MOTHERS ABOUT TAKING CARE OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD WITH PNEUMONIA AT THE DEPARTMENT OF GENERAL PEDIATRICS C OF THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2021

Background: Pneumonia is the leading cause of hospitalization and death in children under 5 years of

*Bệnh viện Nhi trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Toàn

Email: ngoctoanocard@yahoo.com

Ngày nhận bài: 22.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.12.2021

Ngày duyệt bài: 21.01.2022

age. Caregivers have a decisive role in the early detection and management of pneumonia in children.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study surveying caregivers of children with pneumonia from 1 month to under 5 years of age inpatient treatment at Department of General Pediatrics C, National Children's Hospital. **Results:** A study of 300 caregivers showed that most of them were under 30 years old (54.7%) and had an education level > high school (69.3%). Correct knowledge of disease concepts (83%), disease causes (90.7%), predisposing factors (71.7%), recognition signs of pneumonia (98%); symptoms of cough (82.7%), symptoms of chest retractions (48.7%), complications of pneumonia (87.7%); know how to take care of children with pneumonia (85%), nutritional support (77%); personal hygiene (68.3%); environmental sanitation (98%). Percentage of mothers with correct practice of temperature check (75.7%); know how to reduce fever (84.3%), hygiene (77.7%); nutrition (82%), know how to support children when coughing (50%). The percentage of caregivers with correct general knowledge about pneumonia accounted for 75.7% and practice about child's care reached 64%. **Conclusion:** The percentage of caregivers with correct general knowledge about pneumonia accounted for 75.7%, and 64% of correct child's care practices. It is necessary to improve knowledge and practice of caregivers of children with pneumonia, even in families with high living conditions

Keywords: Pneumonia, caregiver, child's care, practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi vẫn là nguyên nhân lớn nhất dẫn đến nhập viện và tử vong ở trẻ em đặc biệt trẻ dưới 5 tuổi [1], [2]. Ngăn ngừa, phát hiện sớm, điều trị kịp thời viêm phổi vẫn là một thách thức ở các nước đang phát triển. Người chăm sóc trẻ có ý nghĩa rất quan trọng trong việc phát hiện các dấu hiệu, tình trạng bệnh nặng hoặc nguy hiểm để đưa trẻ đến cơ sở y tế sớm, tránh dẫn đến bệnh nặng và tử vong. Tại bệnh viện Nhi Trung ương, khoa tự nguyện là khoa chuyên điều trị bệnh nhi có mức sống trung bình và cao, vậy người chăm sóc trẻ ở đây có gì khác biệt so với các nhóm khác về kiến thức và kỹ năng chăm sóc trẻ viêm phổi. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá kiến thức và thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc viêm phổi tại khoa tự nguyện Bệnh viện Nhi TW năm 2021"

3.2. Đánh giá kiến thức của các bà mẹ có con mắc VP

Bảng 2. Kiến thức cơ bản về bệnh viêm phổi trẻ em

Kiến thức	Đúng		Chưa đúng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khái niệm bệnh	249	83,0	51	17,0
Nguyên nhân gây bệnh	272	90,7	28	9,3
Yếu tố dễ gây bệnh	215	71,7	85	28,3
Dấu hiệu nhận biết viêm phổi	294	98,0	6	2,0

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

*Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người chăm sóc cho trẻ từ 1 tháng đến dưới 5 tuổi mắc viêm phổi đang điều trị nội trú tại khoa tự nguyện C - Bệnh viện Nhi Trung ương.
- Người chăm sóc trẻ có độ tuổi > 18 tuổi
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:

- Độ tuổi không phù hợp, trẻ mắc các bệnh lý không phải viêm phổi
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 6 năm 2021.

- Địa điểm: Tại Khoa Tự nguyện C, Bệnh viện Nhi Trung Ương.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành dưới sự phê duyệt, đồng ý của hội đồng xét duyệt đề cương Trường Đại học Thăng Long và Hội đồng đạo đức Bệnh viện Nhi trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học đối tượng nghiên cứu (n=300)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ %	
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	164	54,7
	≥ 30 tuổi	136	45,3
Nơi ở	Thành thị	130	43,3
	Nông thôn	170	56,7
Trình độ học vấn	≤ THPT	92	30,7
	> THPT	208	69,3
Dân tộc	Kinh	294	98
	Dân tộc khác	6	2

Người chăm sóc trẻ dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 54,7%, chủ yếu ở nông thôn (56,7%), trình độ học vấn từ THPT trở lên (69,3%), dân tộc kinh (98%).

Người chăm sóc có kiến thức đúng về khái niệm bệnh viêm phổi là 83%, nguyên nhân gây bệnh (90,7%), yếu tố dễ gây bệnh (71,7%), dấu hiệu nhận biết (98%)

Bảng 3. Kiến thức về triệu chứng, biến chứng của bệnh viêm phổi

Kiến thức	Đúng		Chưa đúng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng ho	248	82,7	52	17,3
Triệu chứng rút lõm lồng ngực	146	48,7	154	51,3
Biến chứng của bệnh	263	87,7	37	12,3

Kiến thức đúng của người chăm sóc về triệu chứng ho (82,7%), triệu chứng rút lõm lồng ngực (48,7%), biến chứng của viêm phổi (87,7%)

Bảng 4. Kiến thức về chăm sóc bệnh viêm phổi trẻ em

Kiến thức	Đúng		Chưa đúng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc trẻ bị viêm phổi	255	85	45	15
Chế độ dinh dưỡng	231	77	69	23
Vệ sinh cá nhân cho trẻ	205	68,3	95	31,7
Vệ sinh môi trường xung quanh	294	98	6	2

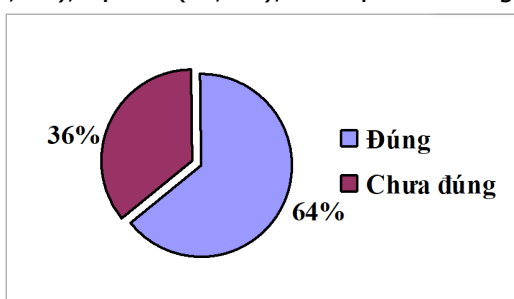
Người chăm sóc có kiến thức đúng về chăm sóc trẻ bị viêm phổi chiếm tỷ lệ cao 85%, chế độ dinh dưỡng đạt 77% và vệ sinh cá nhân cho trẻ là 68,3%, vệ sinh môi trường xung quanh (98%)

3.2.2. Đánh giá về thực hành của người chăm sóc

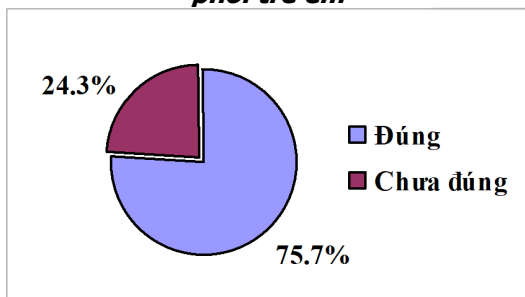
Bảng 6. Thực hành chăm sóc trẻ bị viêm phổi

Thực hành	Đúng		Chưa đúng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiểm tra thân nhiệt	227	75,7	73	24,3
Hạ sốt cho trẻ	253	84,3	47	15,7
Các bước hỗ trợ khi trẻ ho	150	50	150	50
Vệ sinh trong chăm sóc trẻ	233	77,7	67	22,3
Chế độ dinh dưỡng	246	82	54	18

Tỷ lệ người chăm sóc có thực hành đúng về kiểm tra thân nhiệt (75,7%); biết cách hạ sốt (84,3%), vệ sinh (77,7%); chế độ dinh dưỡng (82%); các bước hỗ trợ khi ho (50%).



Biểu đồ 3. Kiến thức chung về bệnh viêm phổi trẻ em



Biểu đồ 4. Thực hành chăm sóc trẻ viêm phổi
Người chăm sóc trẻ có kiến thức chung đúng

về bệnh viêm phổi đạt tỷ lệ 75,7%, về chăm sóc trẻ viêm phổi đạt 64%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về bệnh viêm phổi trẻ em.

Nhiều nghiên cứu chứng minh sự nguy hiểm của bệnh viêm phổi trẻ em, kiến thức cũng như nhận thức về viêm phổi của người chăm sóc trẻ là rất cần thiết để cải thiện việc phát hiện sớm bệnh viêm phổi ở trẻ em và giúp tìm kiếm sự hỗ trợ y tế sớm và ngăn ngừa bệnh tiến triển sang giai đoạn nặng hoặc tử vong [4]. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về khái niệm bệnh viêm phổi trẻ em của các phụ huynh trong nghiên cứu này khá cao (83%), nguyên nhân, yếu tố dễ gây bệnh thì có trên 70%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Ly [5] tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017 tỷ lệ này là 54,8%. Sự khác biệt này là do chúng tôi chọn nhóm nghiên cứu chủ yếu là gia đình có điều kiện, cho con nằm khoa tự nguyện Bệnh viện Nhi trung ương. Việc biết được nguyên nhân, yếu tố nào gây ra bệnh viêm phổi cho trẻ nhỏ cũng giúp các bà mẹ có thể phòng tránh một cách hiệu quả nhất.

Về dấu hiệu để nhận biết bệnh viêm phổi thì có tới 98% phụ huynh trả lời đúng về vấn đề này là trẻ không bú được hoặc bỏ bú, kém ăn, ho, khò khè, sốt... Cũng như kiến thức về chẩn đoán bệnh viêm phổi cũng có tới 86,7% các bà mẹ trả lời đúng. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu nghiên cứu của Trần Đỗ Hùng (2013) tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ [6] dấu hiệu viêm phổi được các bà mẹ nhận biết nhiều nhất là ho (77%), khò khè, thở rít (69%), sốt (30%). Nghiên cứu của Noordam và cộng sự ở vùng cận Sahara, Châu phi, mức độ hiểu biết của người chăm sóc, chỉ có 30% nhận biết được một trong các dấu hiệu của triệu chứng viêm phổi là thở nhanh hoặc khó thở [7]. Kiến thức và nhận thức không đầy đủ về các dấu hiệu nguy hiểm có thể ảnh hưởng tới hành vi chăm sóc sức khỏe của người chăm sóc trẻ [2].

Triệu chứng rút lõm lồng ngực trong viêm phổi thì chỉ có 48,7% các bà mẹ trả lời đúng. Theo nghiên cứu của Aguti tại Uganda năm 2018 cho thấy, 27,5% người chăm sóc trẻ biết dấu hiệu khó thở (63,3%), phần lớn không biết các yếu tố nguy cơ và 64,6% không biết cách phòng ngừa viêm phổi mặc dù 69,5% trong số đó đã có trẻ từng bị viêm phổi trong năm vừa qua [2].

Về kiến thức chăm sóc trẻ, chế độ dinh dưỡng và vệ sinh cho trẻ khi bị viêm phổi thì tỉ lệ đối tượng trả lời chính xác về vấn đề này khá cao, nhưng vẫn còn tới 31,7% các bà mẹ vẫn chưa có kiến thức đúng về vệ sinh cá nhân cho các trẻ nhỏ. Vì vậy cần phải nâng cao kiến thức cho các bà mẹ về cách chăm sóc, vệ sinh cá nhân cho trẻ từ đó giúp trẻ phát triển tốt hơn, nhanh khỏi bệnh hơn, cũng như phòng lây nhiễm bệnh trong cộng đồng.

Tổng hợp chung kiến thức của các bà mẹ tham gia nghiên cứu về bệnh viêm phổi thì kết quả nghiên cứu cho thấy 75,7% các bà mẹ có kiến thức đúng chung về bệnh viêm phổi. Mặc dù hiện nay trước sự phát triển của công nghệ thông tin, các bà mẹ có nhiều hình thức để tìm hiểu kiến thức về bệnh viêm phổi, tuy nhiên các hình thức truyền thông trực tiếp đặc biệt là các buổi tư vấn sức khoẻ cho các bà mẹ mang thai cần được quan tâm hơn nữa, vì kiến thức từ nhân viên y tế trực tiếp truyền tải tới các bà mẹ cũng có độ chính xác cao hơn.

4.2. Thực hành về chăm sóc trẻ mắc bệnh viêm phổi. Đánh giá thực hành chăm sóc cho thấy phần lớn các bà mẹ có thực hành đúng về chăm sóc trẻ bị viêm phổi, trong đó thực hành đúng kiểm tra thân nhiệt là 75,7%, hạ sốt cho trẻ là 84,3%, vệ sinh trong chăm sóc trẻ viêm

phổi là 77,7%, chế độ dinh dưỡng là 82%. Thấp nhất là các bước thực hành hỗ trợ ho khi trẻ bị viêm phổi chỉ đạt 50%, qua khảo sát kỹ hơn thì phần lớn cách bà mẹ chỉ mới thực hiện vỗ lưng cho trẻ để trẻ có thể bài tiết được đờm, còn hầu như các bà mẹ chưa thực hiện được các bước hướng dẫn cho trẻ ho sao cho đúng nhất. Điều này là một điểm để các nhân viên y tế cần tập trung vào, hướng dẫn các bà mẹ để thực hiện đầy đủ các bước tiến hành khi trẻ ho. Vì khi trẻ bài tiết được đờm, trẻ ho đúng cách sẽ làm bệnh viêm phổi của trẻ suy giảm và giảm các biến chứng xấu cho trẻ. Khi tổng hợp điểm đánh giá thực hành chung, thì tỷ lệ cách bà mẹ có thực hành đúng chung về chăm sóc trẻ viêm phổi đạt 64%, một tỷ lệ tương đối cao. Theo nghiên cứu của Đặng Thị Thu Lệ 2014 [8] tại bệnh viện Xanh Pôn cho thấy trên 200 bà mẹ, chỉ có 53% bà mẹ có thực hành đúng khi chăm sóc trẻ viêm phổi, 86,5% bà mẹ thực hiện vệ sinh mũi họng hàng ngày cho trẻ, 67% bà mẹ cho trẻ dung siro ho khi trẻ bị ho

Theo nghiên cứu của Ngocho và cộng sự tiến hành trên 185 trẻ viêm phổi cộng đồng tại Tanzania, cho thấy 64,2% trẻ được điều trị tại nhà trước khi đến các cơ sở y tế, phương pháp điều trị tại nhà chủ yếu là sử dụng thuốc hạ sốt (30,3%), sau đó là đến kháng sinh và siro ho. Trong đó 26,6% trẻ được sử dụng kháng sinh không đúng cách là các loại thuốc không được kê đơn/thuốc có tại nhà, tương tự phần lớn những trẻ đều được dùng thuốc tại nhà trước khi đến bệnh viện. Ngoài ra người chăm sóc trẻ thiếu các kiến thức về dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi, không nhận biết được dấu hiệu nặng để đưa trẻ đi khám [9], nhiều trẻ em tử vong do không phát hiện được các dấu hiệu nặng và tiếp cận y tế chậm trễ. Do đó, nâng cao kiến thức về thực hành viêm phổi và các yếu tố nguy cơ là một bước quan trọng trong việc cố gắng hạn chế mức độ bệnh nặng, tỉ lệ tử vong và mắc bệnh viêm phổi [2]

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người chăm sóc có kiến thức đúng chung về bệnh VP chiếm 75,7%, về thực hành chăm sóc trẻ bị bệnh đạt tỷ lệ 64%. Cần nâng cao kiến thức cũng như thực hành của người chăm sóc trẻ bị viêm phổi kể cả ở gia đình có điều kiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **D. M. Le Roux, M. P. Nicol, A. Vanker et al (2021).** Factors associated with serious outcomes of pneumonia among children in a birth cohort in

- South Africa. Plos one, 16(8), e0255790.
- B. Aguti, G. Kalema, D. M. Lutwama et al (2018).** Knowledge and perception of caregivers about Risk factors and Manifestations of Pneumonia among under five children in Butaleja district, Eastern Uganda. Microbiology Research Journal International, 1-11.
 - A. A. Bakare, H. Graham, I. C. Agwai et al (2020).** Community and caregivers' perceptions of pneumonia and care-seeking experiences in Nigeria: A qualitative study. Pediatric pulmonology, 55, S104-S112.
 - S. M. Pradhan, A. P. Rao, S. M. Pattanshetty et al (2016).** Knowledge and perception regarding childhood pneumonia among mothers of under-five children in rural areas of Udipi Taluk, Karnataka: A cross-sectional study., . Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research (KLEU), 9(1), 35.
 - Trần Thị Ly, Nguyễn Thị Lan, Đinh Thị Thu et al (2019).** Thực trạng nhận thức của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị Viêm phổi tại khoa nhi Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017. Khoa học Điều dưỡng, 2(2).
 - Trần Đỗ Hùng, Nguyễn thị Đài Trang (2013).** Khảo sát kiến thức về chăm sóc của các bà mẹ có con bị Viêm phổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần thơ. Tạp chí y học thực hành, 872-Số 6/2013.
 - A. C. Noordam, A. B. Sharkey, P. Hinssen et al (2017).** Association between caregivers' knowledge and care seeking behaviour for children with symptoms of pneumonia in six sub-Saharan African Countries., . BMC health services research, 17(1), 1-8.
 - Đặng Thị Thu Lê, Nguyễn Hữu Hiếu, Trần Thị Thanh Hương (2015).** Thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi viêm phổi của các bà mẹ tại khoa hô hấp nhi, Bệnh viện Xanh Pôn năm 2014. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXV, số 6 (166).
 - J. S. Ngocho, P. G. Horumpende, M. I. de Jonge et al (2020).** Inappropriate treatment of community-acquired pneumonia among children under five years of age in Tanzania. International Journal of Infectious Diseases, 93, 56-61.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DẠNG ĐỘNG TĨNH MẠCH NÃO VỠ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Đỗ Đức Thuần*, Đặng Phúc Đức*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh và đánh giá kết quả điều trị AVM não vỡ bằng can thiệp nút mạch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang 156 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu não do vỡ dị dạng động tĩnh mạch (AVM) ở Khoa Đột quỵ, Bệnh viện 103 từ tháng 08 năm 2009 đến tháng 06 năm 2021. Kết quả: Chảy máu ở thùy thùy đỉnh, thùy trán và thùy chẩm với tỷ lệ là 26,92%, 23,72%, 18,59 %, ở tiểu não là 14,01%, ít gặp ở não thất hay vùng dưới vỏ, điểm chảy máu trên CT bơm thuốc 43,90%. Trên DSA thấy phình động mạch nuôi 8,97%, số cuống mạch nuôi trung bình là $1,98 \pm 0,64$, Spetzler – Martin 2 và 3 điểm có tỷ lệ 35,89% và 30,77%. Can thiệp nút AVM 80,13% với 40% là tắc hoàn toàn. Biến chứng tắc mạch 4%, chảy máu 2,4% và tử vong 0,08%. **Kết luận:** Chảy máu do AVM thường chảy máu ở thùy não, có thể nhận biết nguy cơ chảy máu tái phát qua CT bơm thuốc thấy điểm chảy máu. Can thiệp nút mạch là một phương pháp điều trị hiệu quả, biến chứng thấp

SUMMARY

DESCRIBE IMAGE AND EVALUATE THE RESULTS OF TREATMENT OF RUPTURED

*Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Thuần

Email: dothuanvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2022

Ngày duyệt bài: 21.01.2022

BRAIN AVM BY INTERVENTION

Objective: Describe image and evaluate the results of treatment of ruptured brain AVM by intervention. Subject and method: prospective, descriptive cross sectional study of 156 patients diagnosed with ruptured brain AVM in the stroke department of Hospital N°103 from to august 2009 to June 2021. **Result:** Rupture AVM in the parietal lobe, frontal lobe and occipital lobe, the rate is: 26.92%, 23.72% and 18.59%, in the cerebellum is 14.01%, rarely in the ventricles or subcortical areas. contrast CT brain: bleeding signe 43.90%. In DSA, artery pedicles 1.98 ± 0.64 , the rate of Spetzler – Martin with 2 and point: 35.89% and 30.77%. Intervention AVM 80.13% with 40% complete occlusion. **Complications:** vascular occlusion 4%, bleeding 2.4% and mortality 0.08%. **Conclusion:** local rupture AVM usually bleeds in the lobe of the brain, the risk of recurrent bleeding can be recognized through injectable CT showing the bleeding point. Angioplasty is an effective treatment with low complications

Key word: rupture brain arteriovenous malformation, brain arteriovenous malformation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng động tĩnh mạch não (brain arteriovenous malformations – bAVMs) là một đám rối mạch máu bất thường kết nối trực tiếp giữa động mạch và tĩnh mạch của não. AVMs thường gặp với tỉ lệ hiện mắc khoảng 10 - 18 ca/100.000 dân. Tỷ lệ phát hiện mới 1,3 ca/100.000 dân mỗi năm và chiếm 30% nguyên