

- injuries among healthcare workers: a systematic review and meta-analysis", *Int J Epidemiol*, 47(6), p. 1972-1980.
3. **Lê Thị Anh Thư (2010)**, "Hiệu quả của chương trình phòng ngừa phơi nhiễm do nghề nghiệp tại bệnh viện Chợ Rẫy", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 14(2), tr. 429-435.
 4. **H.A Ghalya and Y Ibrahim (2014)**, "Knowledge, Attitudes and Sources of Information among Nursing Students toward Infection Control and Standard Precautions".
 5. **T. T. Amin, K. I. Al Noaim, M. A. Bu Saad et al. (2013)**, "Standard precautions and infection control, medical students' knowledge and behavior at a Saudi university: the need for change", *Glob J Health Sci*, 5(4), p. 114-25.
 6. **Nguyễn Thị Thủy Linh, Nguyễn Thị Thắm và Phạm Thanh Hải (2019)**, "Kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên trường đại học Y được Hải Phòng năm 2019", *Tạp chí Y học dự phòng*, 29(9), tr. 245.
 7. **Vũ Thị Thủy và Trương Tuấn Anh (2018)**, "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y khoa Vinh năm 2018", *Tạp chí Nghiên cứu khoa học*, 01(02), tr. 84-89.
 8. **A. Khubrani, M. Albeshar, A. Alkahtani et al. (2018)**, "Knowledge and information sources on standard precautions and infection control of health sciences students at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Saudi Arabia, Riyadh", *J Infect Public Health*, 11(4), p. 546-549.
 9. **L. C. Monsalve Arteaga, C. D. Martínez Balzano and A. C. Carvajal De Carvajal (2007)**, "Medical students' knowledge and attitudes towards standard precautions", *J Hosp Infect*, 65(4), p. 371-2.

CHI PHÍ MỔ ĐẸ CỦA BỆNH NHÂN CÓ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI HÀ NỘI NĂM 2018

Nguyễn Duy Ánh*, Lê Văn Phúc**, Nguyễn Thành Đạt **

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định chi phí mổ đẻ của 52.859 hồ sơ thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) của bệnh nhân có thẻ BHYT tại Hà Nội năm 2018. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu thứ cấp của 52.859 bản ghi chi phí khám chữa bệnh (KCB) BHYT mổ đẻ tại 45 cơ sở KCB trên địa bàn Hà Nội. **Kết quả:** Chi phí trung bình mổ đẻ là 4.557.218 đồng/lượt, trong đó chi phí phẫu thuật chiếm tỷ trọng lớn nhất (60,57%), tiếp đến là tiền giường bệnh (20,62%), tiền thuốc (14,5%). **Kết luận và khuyến nghị:** Có sự chênh lệch về chi phí nội trú mổ đẻ giữa các nhóm tuổi (nhóm tuổi trên 40 có chi phí mổ đẻ bình quân cao nhất), chi phí trung bình ở tuyến Trung ương cao hơn tuyến tỉnh, tuyến huyện, vì vậy cần khuyến nghị phát triển y tế cơ sở; quản lý việc KCB vượt tuyến, trái tuyến;

Từ khóa: mổ đẻ, chi phí, bảo hiểm y tế.

SUMMARY

COST OF CAESAREAN SECTION OF HEALTH INSURED PATIENTS IN HANOI IN 2018

Objective: Determine the cost of caesarean section of 52,859 health insurance payment records of patients with health insurance cards in Hanoi in 2018. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, retrospective secondary data of 52,859 records of medical examination and treatment costs (medical

care) covered by cesarean section at 45 medical facilities in Hanoi. **Results:** The average cost of caesarean section was 4,557,218 VND/time, in which the surgical cost accounted for the largest proportion (60.57%), followed by the hospital bed (20.62%), the drug fee (14.5%). **Conclusions and recommendations:** There is a difference in the cost of inpatient cesarean section among age groups (the age group over 40 has the highest average cost of cesarean section), the average cost at the central level is higher than the provincial level, district level, so it is necessary to recommend the development of grassroots health; managing the medical services crossing the line, the wrong line

Keywords: caesarean section, cost, health insurance

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam tính đến hết năm 2020 đã có 87,978 triệu người tham gia BHYT (đạt tỷ lệ khoảng 90,83% dân số tham gia BHYT) (1), phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ thường đang trong độ tuổi lao động vì vậy mà có tỷ lệ tham gia BHYT tương đối cao. Đồng thời các dịch vụ y tế liên quan đến sinh đẻ đa phần đều thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT, chính vì vậy để mổ theo chế độ BHYT luôn chiếm tỷ trọng lớn. Để tìm hiểu về chi phí nội trú mổ đẻ của người có thẻ BHYT tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội năm 2018, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Chi phí nội trú mổ đẻ của người có thẻ BHYT tại Hà Nội năm 2018" với mục tiêu xác định chi phí nội trú của mổ đẻ dưới góc độ người quản lý quỹ BHYT.

*Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

**Bảo hiểm xã hội Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Ánh

Email: bsanhbnhn@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.9.2021

Ngày duyệt bài: 13.9.2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Bảo hiểm xã hội Việt Nam từ tháng 04 đến tháng 12 năm 2020.

Đối tượng. Các bản ghi số liệu chi phí KCB nội trú ổ đẻ của người có thẻ BHYT tại 45 cơ sở y tế trên địa bàn thành phố Hà Nội để nghị thanh toán BHYT năm 2018.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu: Toàn bộ 52.859 bản ghi chi phí KCB BHYT nội trú phát sinh tại cơ sở y tế trên địa bàn thành phố Hà Nội năm 2018.

Cách chọn mẫu: Chọn toàn bộ 52.859 bản ghi chi phí KCB BHYT nội trú phát sinh tại cơ sở y tế trên địa bàn thành phố Hà Nội có mã bệnh chính trong hồ sơ bệnh án là O82, không có mã bệnh khác kèm theo.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được nhập vào phần mềm Navicat, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành với sự đồng ý của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và Bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 164/2020/YTCC-HD3 ngày 24/4/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mô tả thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=52.859)

Các đặc điểm		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam		
	Nữ	52.859	100%
Nhóm tuổi	<16	6	0,01%
	16-40	51.743	97,89%
	>40	1.110	2,10%
Nhóm đối tượng tham gia BHYT	Nhóm 1	34.206	64,71%
	Nhóm 2	120	0,23%
	Nhóm 3	2.432	4,60%
	Nhóm 4	1.123	2,13%
	Nhóm 5	14.971	28,32%
	Nhóm 6	7	0,01%
Mã quyền lợi	1	0	0%
	2	875	1,66%
	3	485	0,92%
	4	50.726	95,96%
	5	773	1,46%
Đối tượng đến KCB theo nơi	ĐK KCB ĐB	7.662	14,49%
	Đa tuyến nội	35.241	66,67%

đăng ký KCB ĐB	tỉnh		
	Đa tuyến ngoại tỉnh	9.956	18,84%
Đối tượng đến KCB	Đúng tuyến	26.872	50,84%
	Cấp cứu	10.713	20,27%
	Trái tuyến	14.391	27,22%
	Thông tuyến	883	1,67%
Tuyển CMKT	TW	14.363	27,17%
	Tỉnh	33.287	62,97%
	Huyện	5.209	9,86%
Hạng BV	ĐB	4.52	8,55%
	1	35.691	67,52%
	2	8.952	16,93%
	3	611	1,16%
	4, CH	3.085	5,84%
Loại hình BV	Công lập	49.774	94,16%
	Ngoài công lập	3.085	5,84%

Xét về đặc điểm nhân khẩu học: Tỷ trọng số lượt điều trị nội trú chủ yếu ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (từ 16-40) (97,89%). Điều này phù hợp với tỷ trọng lượt điều trị nội trú của đối tượng tham gia BHYT chủ yếu là Nhóm 1 (Nhóm người lao động và người sử dụng lao động đóng) đồng thời phù hợp với tỷ trọng lượt điều trị nội trú của người có mã quyền lợi 4.

Xét về phía người bệnh tham gia BHYT: số lượt nội trú của đa tuyến nội tỉnh chiếm tỷ lệ cao nhất, người đi KCB tại nơi đăng ký KCB ban đầu và bệnh nhân tỉnh khác chiếm tỷ lệ tương đương nhau. Đa phần là các bệnh nhân đi KCB đúng tuyến (chiếm 50,84%).

Xét về phía cơ sở KCB thì số lượt nội trú tập trung chủ yếu ở các bệnh viện tuyến tỉnh, các bệnh viện hạng 1, các bệnh viện công lập.

Bảng 2. Ngày điều trị nội trú trung bình

Các đặc điểm		Tần suất	Ngày điều trị trung bình
Giới	Nam/Nữ	52.859	4,95
	<16	6	5,24
Nhóm tuổi	16-40	51.743	4,93
	>40	1.111	5,55
	Nhóm 1	34.206	4,84
Nhóm đối tượng tham gia BHYT	Nhóm 2	120	6,2
	Nhóm 3	2.432	5,07
	Nhóm 4	1.123	5,36
	Nhóm 5	14.971	5,12
	Nhóm 6	7	4,57
	Mã quyền lợi	1	
2		875	5,81
3		485	5,69
4		50.726	4,93
5		773	4,73

Đối tượng đến KCB theo nơi ĐK KCB ĐD	ĐK KCB ĐD	7.662	5,6
	Đa tuyến nội tỉnh	35.241	4,67
	Đa tuyến ngoại tỉnh	9.956	5,44
Đối tượng đến KCB	Đúng tuyến	26.872	4,87
	Cấp cứu	10.713	4,77
	Trái tuyến	14.391	5,15
	Thông tuyến	883	6,12
Tuyển CMKT	Trung ương	14.363	5,42
	Tỉnh	33.287	4,54
	Huyện	5.209	6,25
Hạng BV	Đặc biệt	4.52	5,07
	1	35.691	4,73

	2	8.952	5,70
	3	611	6,04
	4, CH	3.085	4,87
Loại hình BV	Công lập	49.774	4,95
	Ngoài công lập	3.085	4,87
Tổng		52.859	4,95

Ngày điều trị trung bình ở nhóm tuổi từ 16-40 là thấp nhất, và nhóm tuổi trên 40 tuổi có ngày điều trị trung bình cao nhất. Nhóm đối tượng trợ cấp; Nhóm đối tượng đa tuyến ngoại tỉnh có ngày điều trị trung bình cao nhất. Ngày điều trị trung bình tại các bệnh viện tuyến huyện, hạng 3 là cao nhất.

Chi phí nội trú miễn phí của người có thẻ BHYT trên địa bàn Hà Nội năm 2018

Bảng 3. Cơ cấu chi phí của miễn phí năm 2018

(Đơn vị: đồng)

Loại chi phí	Miễn phí			
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Tỷ lệ	Trung vị
Xét nghiệm	115.724	345.258	2,54%	-
Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	21.894	54.583	0,48%	-
Thuốc	660.984	1.204.860	14,50%	504.820
Phẫu thuật thủ thuật	2.760.162	654.299	60,57%	2.773.000
Vật tư y tế	15.303	68.154	0,34%	4.500
Giường bệnh	939.882	579.951	20,62%	856.400
Máu	43.266	610.854	0,95%	-
Vận chuyển	3	726	0,00%	-
Tổng	4.557.218	2.351.012	100%	4.191.304

Chi phí phẫu thuật chiếm tỷ trọng cao nhất (60,57%), tiếp đến là chi phí giường bệnh (20,62%), chi phí thuốc (14,5%).

Bảng 4. Chi phí nội trú trung bình theo các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Đơn vị: triệu đồng

Đặc điểm	Chi phí trung bình/đợt điều trị	Trung vị
		(Nhỏ nhất- Lớn nhất)
Giới		
Nam/Nữ	4,56	4,19(0,35-150,09)
Nhóm tuổi		
<16	3,90	4,18(3,13-6,45)
16-40	4,54	4,19 (0,35-150,09)
>40	5,26	4,45(1,68-47,61)
Nhóm đối tượng tham gia BHYT		
Nhóm 1	4,46	4,14(0,53-79,52)
Nhóm 2	5,50	4,11(2,67-58,24)
Nhóm 3	4,88	4,19(0,85-108,82)
Nhóm 4	4,85	4,30(0,42-51,6)
Nhóm 5	4,69	4,31(0,35-150,09)
Nhóm 6	4,64	3,87(3,34-6,95)
Mã quyền lợi		
1		
2	5,70	4,56 (1,08-108,82)

3	5,05	4,49(1,38-51,60)
4	4,53	4,19(0,35-150,09)
5	4,48	4,05(0,85-67,43)
Đối tượng đến KCB theo nơi đăng ký KCB ĐD		
ĐK KCB ĐD	4,61	4,47(0,35-52,75)
Đa tuyến nội tỉnh	4,41	4,09(0,67-150,09)
Đa tuyến ngoại tỉnh	5,05	4,32 (0,42-108,82)
Đối tượng đến KCB		
Đúng tuyến	4,60	4,18(0,35-150,09)
Cấp cứu	4,47	4,15(0,85-75,59)
Trái tuyến	4,53	4,22(0,42-79,52)
Thông tuyến	4,79	4,60(1,50-13,33)
Tuyển CMKT		
TW	5,33	4,64(0,42-150,09)
Tỉnh	4,21	3,90(0,53-79,52)
Huyện	4,66	4,65(0,35-36,39)
Hạng BV		
ĐB	5,24	4,63(0,83-150,09)
1	4,56	4,12(0,42-79,52)
2	4,59	4,42(0,35-36,39)
3	4,47	4,36(3,00-152,81)
4, CH	3,44	3,36(0,81-52,75)

Loại hình bệnh viện		
Công lập	4,63	4,24(0,35-150,09)
Ngoài công lập	3,44	3,36(0,81-52,75)

IV. BÀN LUẬN

Quan điểm về chi phí trong nghiên cứu.

Chính sách viện phí tại Việt Nam giai đoạn từ 2015 cho đến nay thì việc thu viện phí được áp dụng bao gồm các chi phí sau: i) Chi phí trực tiếp: Chi phí về thuốc, dịch truyền, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế; Chi phí về điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường; Chi phí duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ. ii) Chi phí phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật (phụ cấp đặc thù). iii) Chi phí tiền lương theo lương ngạch bậc, chức vụ, các khoản phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ do Nhà nước quy định đối với đơn vị sự nghiệp công lập (2-4).

Như vậy, trong thời gian tiến hành nghiên cứu (năm 2018) thì giá viện phí chưa bao gồm chi phí khấu hao tài sản cố định, chi phí quản lý (Chi phí của bộ phận gián tiếp, các chi phí hợp pháp khác để vận hành, bảo đảm hoạt động bình thường của bệnh viện, Chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học để ứng dụng các kỹ thuật mới) (5,6).

Ngoài ra, do hạn chế trong việc thu thập số liệu, vì vậy nghiên cứu này chỉ tính toán chi phí cho điều trị trong phạm vi thanh toán của quỹ BHYT (Quan điểm chi phí của người quản lý quỹ BHYT và Quan điểm chi phí của người sử dụng dịch vụ y tế).

Chi phí trung bình nội trú mổ đẻ tại Hà Nội năm 2018. Xét theo nhóm tuổi thì chi phí mổ đẻ ở nhóm tuổi trên 40 là cao nhất (~5,26 triệu đồng/lượt), tiếp đến là nhóm tuổi từ 16-40 tuổi (~4,24 triệu đồng/lượt).

Xét theo đối tượng tham gia BHYT chi phí mổ đẻ của nhóm đối tượng đang hưởng trợ cấp thất nghiệp, nghỉ ốm là cao nhất ~ 5,5 triệu đồng/lượt; nhóm đối tượng người lao động là thấp nhất ~ 4,46 triệu đồng/lượt. Kết quả nghiên cứu của Dương Tuấn Đức cũng cho kết quả tương tự đó là nhóm hưu trí, mất sức có chi phí bình quân một đợt điều trị là cao nhất (7).

Xét theo đối tượng đến KCB thì đối tượng bệnh nhân ngoại tỉnh đến là nhóm đối tượng có chi phí mổ đẻ cao nhất ~5 triệu đồng/lượt, đối tượng đăng ký KCB ban đầu ~4,6 triệu đồng/lượt.

Xét theo tuyến chuyên môn kỹ thuật thì chi phí mổ đẻ của tuyến Trung ương, hạng đặc biệt là cao nhất, kết quả này tương đồng với các kết quả của những nghiên cứu trước đây. Tuy nhiên,

số ngày điều trị trung bình ở tuyến huyện, bệnh viện hạng 3 là cao nhất, ngoài yếu tố liên quan đến vượt quá khả năng điều trị, cần xem xét đến yếu tố lạm dụng từ phía cơ sở KCB, kéo dài ngày điều trị nội trú để làm tăng chi phí mổ đẻ.

Xét theo hạng bệnh viện thì chi phí mổ đẻ của hạng đặc biệt là cao nhất, nguyên nhân chủ yếu là do danh mục thuốc được sử dụng, mức giá dịch vụ y tế được quy định theo từng phân hạng bệnh viện.

Xét theo loại hình bệnh viện thì chi phí của các bệnh viện công lập cao hơn chi phí của các bệnh viện ngoài công lập. Tuy nhiên do số lượt điều trị ở các bệnh viện ngoài công lập chênh lệch lớn so với công lập, ngoài ra do các bệnh viện công lập người bệnh phải chi trả phần chênh lệch dịch vụ y tế theo từng quy định của bệnh viện, vì vậy chưa khẳng định chi phí của bệnh viện công lập cao hơn ngoài công lập.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ thực hiện trên chi phí KCB BHYT của người bệnh BHYT (chưa được tính toán đầy đủ chi phí vào giá dịch vụ y tế) tại các cơ sở KCB, không đề cập đến các chi phí khác từ phía người bệnh, chi phí cơ hội và một số yếu tố liên quan khác.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Chi phí nội trú trung bình của mổ đẻ là 4.557.218 đồng/lượt, trong đó cơ cấu chi phí trung bình một đợt mổ đẻ thì chi phí phẫu thuật chiếm tỷ trọng lớn nhất (60,57%), tiếp đến là tiền giường (20,62%), tiền thuốc (14,5%); có thể thấy có sự chênh lệch về chi phí mổ đẻ giữa các nhóm tuổi (nhóm tuổi trên 40 có chi phí bình quân cao nhất), chi phí trung bình ở tuyến Trung ương cao hơn tuyến tỉnh, tuyến huyện, vì vậy cần khuyến nghị phát triển y tế cơ sở; quản lý việc KCB vượt tuyến, trái tuyến;

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bảo Hiểm Xã Hội Việt Nam.** Báo cáo kết quả công tác năm 2020 và phương hướng nhiệm vụ năm 2021. 2021.
- Bộ Y Tế.** Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp. 2018; Thông tư số 39/2018/TT-BYT.
- Bộ Y Tế.** Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp. 2018; Thông tư số 15/2018/TT-BYT.
- Bộ Y Tế - Bộ Tài Chính.** Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa

- các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc. 2015; Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC.
5. **Chính Phủ.** Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập. 2015; Nghị định số 16/2015/NĐ-CP.
6. **Chính Phủ.** Về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá

- dịch vụ KCB của các cơ sở KCB công lập. 2012; Nghị định số 85/2012/NĐ-CP
7. **Dương Tuấn Đức.** Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật và chi phí của người bệnh bảo hiểm y tế điều trị nội trú tại Hà Nội năm 2004. Luận văn thạc sỹ y tế công cộng. 2004.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT CẮT GẦN TOÀN BỘ DẠ DÀY VẾT HẠCH TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Phạm Thế Dương¹, Kim Văn Vụ^{1,2},
Nguyễn Tiên Trung², Phạm Trung Thông², Nguyễn Hoàng Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật cắt gần toàn bộ dạ dày vét hạch do ung thư ở người cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 111 bệnh nhân ung thư dạ dày trên 70 tuổi được phẫu thuật triệt căn cắt gần toàn bộ dạ dày, vét hạch tại bệnh viện K từ tháng 6/2018 đến tháng 6/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh lý nền là 48,6%. Vết hạch D2 được tiến hành ở 67,6% bệnh nhân. Không có trường hợp nào tử vong sau mổ, tỷ lệ biến chứng chung của phẫu thuật là 11,7%, trong đó thường gặp nhất là viêm phổi (4,5%). Thời gian trung tiện: 3,10 ± 0,65 ngày. Thời gian cho ăn: 3,72 ± 0,68 ngày. Thời gian nằm viện: 10,74 ± 3,37 ngày. Có bệnh lý nền, vét hạch D2 không làm tăng nguy cơ biến chứng và kéo dài thời gian nằm viện so với nhóm bệnh nhân còn lại. **Kết luận:** Phẫu thuật triệt căn cắt gần toàn bộ dạ dày, vét hạch do ung thư ở người cao tuổi có thể tiến hành an toàn. Vết hạch D2 hay dưới D2 cần cân nhắc dựa trên đặc điểm từng người bệnh.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, người cao tuổi, cắt gần toàn bộ dạ dày.

SUMMARY

INITIAL RESULTS OF SUBTOTAL GASTRECTOMY FOR GASTRIC CANCER IN ELDERLY PATIENTS

Purpose: To evaluate the feasibility and initial results of subtotal gastrectomy for gastric cancer in elderly patients. **Patients and method:** A cross sectional study on 111 elderly patients (aged 70 years or above) who underwent radical subtotal gastrectomy in the National cancer hospital from June 2018 to June 2021. **Results:** The rate of comorbidity was 48,6%. D2 lymphadenectomy was performed in 67,6% patients. There was no operative mortality, morbidity occurred in 13 of 111 patients (11,7%). Pneumonia

was the most common complication (4,5%). The mean time to first passage of flatus: 3,10±0,65 days. The mean time for beginning oral feeding was 3,72±0,68 days. Hospital stay: 10,74±3,37 days. Comorbidity and D2 lymph node dissection were not the risk factor for postoperative complications and prolonged hospital length of stay. **Conclusion:** Radical subtotal gastrectomy in elderly patients was safe and feasible. D2 or D1, D1+ lymph node dissection should be considered in individual characteristics.

Key words: Gastric cancer, elderly patients, subtotal gastrectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là ung thư thường gặp, đứng hàng thứ 5 về tỷ lệ mắc và thứ 4 về tỷ lệ tử vong do ung thư trên toàn thế giới. Ung thư dạ dày có tỷ lệ mắc tăng dần theo tuổi, độ tuổi thường gặp nhất từ 60 – 70. Hiện nay, phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chính đối với các trường hợp ung thư dạ dày còn khả năng cắt bỏ. Đối tượng người cao tuổi thường có nhiều bệnh mạn tính kèm theo như các bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, hô hấp, thần kinh,... phổi hợp tình trạng sức khỏe suy yếu do bệnh lý ung thư, là yếu tố nguy cơ cao gây biến chứng trong và sau mổ. Tuy nhiên trong những năm gần đây, những tiến bộ trong gây mê và hồi sức sau mổ đã giúp giảm thiểu các biến chứng và do đó cải thiện đáng kể kết quả sớm sau phẫu thuật. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá tính khả thi và mức độ an toàn của phẫu thuật triệt căn cắt gần toàn bộ dạ dày vét hạch ở người cao tuổi, qua đó xác định một số yếu tố liên quan tới biến chứng sau phẫu thuật và thời gian nằm viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày trên 70 tuổi được phẫu thuật cắt gần toàn bộ dạ dày, vét hạch tại Bệnh Viện K cơ sở Tân Triều từ tháng 06/2018 đến tháng 06/2021.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Dương

Email: Theduongasdf@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 31.8.2021

Ngày duyệt bài: 9.9.2021