

hướng dẫn của siêu âm cho phép giảm đau sau mổ tốt và kéo dài hơn so với tiêm một lần. Hiệu quả giảm đau có sự khác biệt rõ sau phẫu thuật 12h kể cả bệnh nhân nằm yên hay vận động, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Phương pháp truyền liên tục làm tăng tỷ lệ tác dụng không mong muốn như khàn tiếng, tê bì và yếu cơ. Tuy nhiên các tác dụng phụ này không nặng nề và không để lại hậu quả nghiêm trọng cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fredrickson MJ, K.S., Chen CY.**, Postoperative analgesia for shoulder surgery: a critical appraisal and review of current techniques. *Anaesthesia*, 2010; p. 608-624.
2. **Richman JM, L.S., Courpas G, et al.**, Does continuous peripheral nerve block provide superior pain control to opioids? A meta-analysis. *Anesth Analg*, 2006; p. 102(1):248-257.
3. **Davis JJ, S.J., Greis PE, Burks RT, Tashjian RZ.** and doi:10.1016/j.jclinane.2008.08.022, Interscalene block for postoperative analgesia using only ultrasound guidance: the outcome in 200 patients. *J Clin Anesth*, 2009; p. 21(4):272-277.
4. **Sabesan VJ, S.R., Petersen-Fitts GR, et al.**, A prospective randomized controlled trial to identify the optimal postoperative pain management in shoulder arthroplasty: liposomal bupivacaine versus continuous interscalene catheter. *J Shoulder Elbow Surg*, 2017; p. 26(10): 1810-1817.
5. **Le LT, Loland VJ, Mariano ER, et al.** Effects of Local Anesthetic Concentration and Dose on Continuous Interscalene Nerve Blocks: A Dual-Center, Randomized, Observer-Masked, Controlled Study. *Reg Anesth Pain Med*. 2008;33(6):518-525.
6. **Shin SW, Byeon GJ, Yoon JU, et al.** Effective analgesia with ultrasound-guided interscalene brachial plexus block for postoperative pain control after arthroscopic rotator cuff repair. *J Anesth*. 2014;28(1):64-69.
7. **Fredrickson MJ, Leightley P, Wong A, Chaddock M, Abeysekera A, Frampton C.** An analysis of 1505 consecutive patients receiving continuous interscalene analgesia at home: a multicentre prospective safety study. *Anaesthesia*. 2016;71(4):373-379.

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI MỘT SỐ CHỈ SỐ ĐÔNG MÁU ĐO BẰNG ROTEM Ở BỆNH NHÂN NGƯỜI LỚN ĐƯỢC GHÉP GAN

Ngô Văn Thảo, Nguyễn Quốc Kính,
Phạm Thị Vân Anh, Đào Kim Dung, Lưu Quang Thủy(*)

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi một số chỉ số đông máu và các rối loạn đông máu trong phẫu thuật ghép gan. Bên cạnh đó, đánh giá mối tương quan giữa chỉ số đông máu cơ bản và các chỉ số của xét nghiệm ROTEM. **Đổi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 34 BN nhận gan. BN được lấy máu xét nghiệm ĐMCB và Rotem tại 6 thời điểm: Sau khởi mê (To); kết thúc giai đoạn phẫu tích (T1); kết thúc giai đoạn vô gan (T2); sau tái tưới máu (5 phút sau khi thả kẹp miệng nối tĩnh mạch) (T3); giai đoạn gan mới (T4), và ngày đầu tiên sau gan ghép (T5). Trong mổ, BN được truyền máu và các chế phẩm máu theo phác đồ gợi ý truyền máu của bệnh viện Việt Đức. Các kết quả xét nghiệm được đối chiếu với với khoảng tham chiếu của labo xét nghiệm và được so sánh với thời điểm To. Các chỉ số xét nghiệm ĐMCB được phân tích tương quan với các chỉ số tương ứng trên ROTEM. **Kết quả:** Rối loạn đông máu dạng giảm đông rất thường gặp ở BN nhận gan, đặc biệt là ở giai đoạn tái tưới máu (APTT kéo dài gặp ở 76,5%, giảm fibrinogen gặp 79,4% và giảm tiểu cầu gặp ở 91.2%

BN) và giai đoạn gan mới (PT kéo dài gặp ở 35.3%). Tuy nhiên, tình trạng đông máu có xu hướng trở về bình thường vào ngày đầu sau ghép. Có mối tương quan chặt giữa các chỉ số ĐMCB và chỉ số ROTEM: PT với CT- EXTEM (r: 0,394); aPTT với CT- INTEM (r: 0,61); Số lượng tiểu cầu với A10 – EXTEM (r: 0,819); nồng độ fibrinogen với MCF - EXTEM (r: 0,631). **Kết luận:** BN nhận gan thường gặp rối loạn giảm đông trong giai đoạn tái tưới máu và giai đoạn gan mới. Các xét nghiệm ROTEM có mối tương quan tốt với các chỉ số xét nghiệm ĐMCB, có thể giúp quyết định điều trị sớm hơn.

Từ khóa: Ghép gan, rối loạn đông máu, ROTEM, truyền máu.

SUMMARY

EVALUATE THE CHANGES OF SOME COAGULATION INDEXES IN ROTEM TEST FOR LIVER TRANSPLANTATION

Objectives: To evaluate the changes of some coagulation indexes and the coagulation disorders in liver transplant surgery as well as the correlation between the basic coagulation indexes and the ROTEM values. **Methods:** Descriptive study on 34 patients getting liver transplantation. The patient had coagulation blood test and ROTEM test at 6 time points: After induction stage of anesthesia (To); the end of the dissection phase (T1); the end of the anhepatic (no liver) phase (T2); after reperfusion (5 min after release of the venous anastomosis) (T3);

(*)Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Thảo

Email: ngovanthao.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2022

Ngày duyệt bài: 29.4.2022

new liver phase (T4), and the first day of postimplantation (T5). During surgery, the patient received blood products transfusion according to the protocol of Viet Duc hospital. The test results are compared with the reference range of the test laboratory and compared with the To point index. The basic coagulation indexes was analyzed and correlated with the corresponding index on ROTEM test.

Results: Hypocoagulation was very common in liver recipients, especially in the reperfusion phase (prolonged APTT in 76.5%, fibrinogen reduction in 79.4% and thrombocytopenia in 76.5%. in 91.2% of patients) and new liver stage (prolonged PT was seen in 35.3%). However, the coagulation indexes tended to return to normal value on the first day after transplantation. There is a strong correlation between the basic coagulation indexes and the ROTEM indexes: PT with CT- EXTEM (r: 0.394); aPTT with CT- INTEM (r: 0.61); Platelet count with A10 - EXTEM (r: 0.819); fibrinogen concentration with MCF - EXTEM (r: 0.631).

Conclusions: Patients receiving liver often experience hypocoagulation disorders during the reperfusion phase and the new liver phase. ROTEM values have a strong correlation with the basic coagulation indexes, which can help to make treatment decisions earlier.

Key words: Liver transplantation, coagulation disorder, ROTEM, blood transfusion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gan có vai trò quan trọng trong nhiều hoạt động chuyển hoá cần thiết cho sự sống, trong đó có quá trình đông cầm máu. Ghép gan có liên quan đến chảy máu lớn và làm thay đổi tình trạng huyết động của BN, đặc biệt trong giai đoạn vô gan khi chức năng gan bị suy giảm nghiêm trọng và giai đoạn gan mới khi chưa hồi phục được chức năng. Các xét nghiệm đông máu cơ bản (ĐMCB) chỉ thăm dò chức năng đông máu của huyết tương để hình thành thrombin và không đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến sự hình thành cục máu đông sau khi hình thành thrombin ban đầu, cũng như các yếu tố góp phần vào sức mạnh của cục máu đông như fibrinogen và chức năng tiểu cầu. Do vậy, độ nhạy và độ đặc hiệu không cao và có khi ít liên quan đến bệnh cảnh lâm sàng. ROTEM là xét nghiệm tại chỗ (point of care) đánh giá toàn thể quá trình đông máu của cơ thể, cung cấp thông tin liên quan đến sự hình thành cục máu đông (tức là sự hình thành thrombin), động học quá trình hình thành cục máu đông, cường độ cục máu đông và sự hoà tan của cục máu do quá trình tiêu sợi huyết. Theo Laura Smart và cs (2017), ROTEM cho thấy sự giảm đáng kể các chế phẩm máu cần truyền huyết tương tươi đông lạnh, khối hồng cầu hay tiểu cầu¹. Tại Việt Nam, ROTEM đã được áp dụng trong phẫu thuật ghép gan. Tuy nhiên chưa rõ sự thay đổi của các chỉ

số đông máu đo bằng ROTEM trong quá trình ghép gan như thế nào và có sự tương quan với các chỉ số ĐMCB hay không? Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 34 bệnh nhân người lớn có chỉ định ghép gan và đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thời gian và địa điểm: Phòng mổ ghép tạng, khoa Hồi sức tích cực 2 và Trung tâm ghép tạng- Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1/2018 đến tháng 9/2020.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiền cứu và hồi cứu

2.2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu: Lấy mẫu thuận tiện

2.2.4. Xử lý kết quả nghiên cứu: Số liệu nghiên cứu được xử lý phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung:

Bảng 1: Các đặc điểm chung của BN nhận gan

Thông số	Tiêu chí	Giá trị
Tuổi (X ± SD)	Năm	51.50 ± 10.93
ASA (%)	II	38.24
	III	50
	IV	11.76
Nguyên nhân ghép gan (%)	Xơ gan	79.41
	Viêm gan B	88.24
	Viêm gan C	5.88
	Viêm gan B+ C	2.94
	U gan	35.29
Child – Pugh	Bệnh Wilson	2.94
	A	20.59
	B	20.59
MELD score (X ± SD)	C	58.82
	Điểm	22.7 ± 12,37
Lượng máu truyền	Khối hồng cầu (ml)	1491 ± 1392
	Huyết tương tươi đông lạnh (ml)	1260 ± 1076
	Tủa lạnh (ml)	130 ± 184
	Tiểu cầu (ml)	245 ± 217

Độ tuổi trung bình là 51 tuổi với phần lớn ASA là III, IV. Nguyên nhân chính cần ghép gan là xơ gan (79%), với mức độ xơ gan là Child – Pugh C (58.8%).

3.2. Sự thay đổi tình trạng đông máu ở BN ghép gan**Bảng 2. Sự thay đổi của các chỉ số ĐMCB**

Chỉ số	T0	T1	T2	T3	T4	T5
PT (%)	54.67	62.22	62.64*	57.04	56.23	62.77
aPTT (s)	45.66	40.60	46.21	82.07*	40.58	36.46
Fibrinogen (g/l)	2.27	2.15	2.06	1.80*	1.95	2.52
Tiểu cầu (G/l)	92.74	99.68	92.27	83.26*	98.22	88.64

Tỷ lệ prothrombin đều giảm ở các giai đoạn trong phẫu thuật. Tương ứng với nó là sự thay đổi của chỉ số CT – EXTEM khi thấp nhất ở giai đoạn vô gan ($p < 0,05$). Thời gian aPTT dài nhất trong giai đoạn tái tưới máu và có xu hướng trở về bình thường vào ngày đầu. Tương tự với nó là xu hướng của CT – INTEM khi nó kéo dài trong suốt thời gian phẫu thuật được biệt là giai đoạn tái tưới máu. Nồng độ fibrinogen thấp nhất trong giai đoạn tái tưới máu, và trở về bình thường ở giai đoạn gan mới. Số lượng tiểu cầu ở mức thấp trong quá trình phẫu thuật, đặc biệt ở giai đoạn tái tưới máu, tuy nhiên có xu hướng tăng dần ở giai đoạn gan mới. Tương ứng với nó là sự bất thường ở chỉ số A10 – EXTEM và MCF – EXTEM (bảng 4, bảng 5).

Bảng 3: Sự thay đổi của các chỉ số ROTEM quan trọng

Chỉ số	T0	T1	T2	T3	T4	T5
CT- EXTEM (s)	70.53	66.04	61.27*	66	65.27	65
A10 - EXTEM	38.33	42.67	42.17	36.50*	38.37	39.2
MCF - EXTEM	48.84	49.43	46.63*	45.92	49.16	48.91
CT- INTEM (s)	254.9	244.44	225.93	367.17	260.9	212.85
A10 – INXTEM	37	41.67	39.69	33.17*	37	36.4

Bảng 4. Tỷ lệ BN có tình trạng giảm đông

Tiêu chuẩn	T0	T1	T2	T3	T4	T5
Tăng aPTT (%)	38.2	38.2	44.1	94.2	35.3	14.7
Tăng CT- INTEM (%)	23.5	39.1	23.5	76.5	40	20.6
Giảm PT (%)	67.6	70.6	64.7	73.5	91.2	61.8
Tăng CT-EXTEM (%)	26.5	20.6	26.5	26.5	35.3	20.6
Giảm Fibrinogen (%)	47.1	47.1	62.1	79.4	55.9	20.6
Giảm MCF- EXTEM (%)	64	61.9	70.8	67.6	52	54.5
Giảm tiểu cầu (%)	82.3	83.3	88.2	91.2	82.4	82.4
Giảm A10- EXTEM (%)	61.8	60.9	70.6	82.3	64.7	67.6

Tỷ lệ rối loạn đông máu được chẩn đoán dựa vào XN ĐMCB và ROTEM là khác nhau. Cao hơn ở ĐMCB. Ví dụ như số BN giảm tỷ lệ prothrombin đều lớn hơn 50%, nhiều nhất là giai đoạn gan mới (có 91.2% số BN), trong khi đó, nếu dựa vào CT – EXTEM thì số lượng BN rối loạn nhỏ hơn và cao nhất (35.3% số BN). Trong các rối loạn thì rối loạn do giảm tiểu cầu và giảm PT là gặp nhiều nhất. Nhưng nếu dựa vào ROTEM thì rối loạn do giảm fibrinogen và do giảm tiểu cầu mới là gặp nhiều nhất.

3.3. Mối tương quan giữa các xét nghiệm ĐMCB và ROTEM:**Bảng 5. Mối tương quan giữa các xét nghiệm ĐMCB và Rotem**

	Biến số	Hệ số tương quan (r)	p
Nội sinh	aPTT và CT- INTEM	0,61	< 0,05
Ngoại sinh	PT và CT - EXTEM	0,394	< 0,05
Tiểu cầu	Số lượng TC và A10 – EXTEM	0,819	< 0,05
Nồng độ fibrinogen	Nồng độ Fibrinogen vs MCF – EXTEM	0,631	< 0,05

Các chỉ số xét nghiệm ĐMCB và ROTEM có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, ngoại trừ xét nghiệm PT và CT – EXTEM ($r: 0,394$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 34 BN người lớn. Phần lớn BN được phân loại ASA III – IV, vì bệnh lý gan giai đoạn cuối hoặc u gan ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của BN². Hơn một nửa BN ở mức Child- Pugh C, điều này cũng ảnh hưởng đến việc cầm máu

trong ghép gan. Tương ứng với tình trạng xơ gan, điểm MELD trung bình là 22.77 ± 12.37 . Trung bình mỗi BN được truyền ít các chế phẩm máu hơn khi so sánh với nghiên cứu của Trần Thị Hằng³. Điều này có thể là do việc vận dụng phác đồ truyền máu theo ROTEM được nhiều hơn cũng như trình độ của phẫu thuật viên có

thể tốt hơn trong quá trình phẫu thuật³.

Thời gian aPTT thay đổi trong các giai đoạn phẫu thuật. Tỷ lệ BN có thời gian aPTT kéo dài phổ biến nhất là trong giai đoạn tái tưới máu (94.2%). Theo ROTEM, tỷ lệ BN có CT-INTEM kéo dài chủ yếu vẫn ở trong giai đoạn tái tưới máu (76.5%)^{1,3}. Tuy nhiên, khi thời gian CT-INTEM kéo dài (>240s), thì chúng tôi cho thêm xét nghiệm HEPTTEM, kết quả là CT-HEPTTEM bình thường. Điều này chứng tỏ có sự lẩn heparin trong mẫu máu xét nghiệm. Heparin có thể giải phóng trong quá trình tái tưới máu hoặc sử dụng khi phẫu thuật viên thực hiện miệng nối động mạch. Như vậy, việc căn cứ vào aPTT để truyền các chế phẩm đông máu là không chính xác trong ghép gan. Tỷ lệ prothrombin giảm ở hầu hết BN ghép gan, nhiều nhất là ở giai đoạn gan mới (91.2%). Tuy nhiên, tỷ lệ BN có tăng thời gian CT-EXTEM ở các giai đoạn trong phẫu thuật lại thấp hơn so với tỷ lệ giảm PT. Sự giảm tỷ lệ prothrombin được lý giải do ở BN xơ gan, gan giảm tổng hợp các yếu tố như II, V, XII, X. Còn ở BN mắc bệnh gan giai đoạn cuối còn có sự giảm tổng hợp các yếu tố chống đông máu như anti-thrombin, protein S và protein C. Do vậy mà xét nghiệm đo cục máu đông khảo sát quá trình đông máu toàn phần dường như ít có sự thay đổi hơn. Chính vì vậy, việc truyền huyết tương tươi đông lạnh trong ghép gan là việc cần cân nhắc, không nên chỉ dựa vào xét nghiệm thời gian prothrombin.

Nồng độ fibrinogen có xu hướng giảm dần từ giai đoạn khởi mê đến khi vô gan, thấp nhất ở giai đoạn tái tưới máu. Tuy nhiên có xu hướng tăng dần ở giai đoạn gan mới. Ở BN được ghép gan, nồng độ fibrinogen thường bị giảm sau khi tái tưới máu do tiêu sợi huyết vì sự thiếu máu cục bộ của gan ghép giải phóng chất hoạt hoá plasminogen mô (tPA) vào hệ tuần hoàn trong quá trình tái tưới máu. Giảm nồng độ fibrinogen có thể giải quyết bởi việc truyền tủa lạnh yếu tố VIII và fibrinogen cô đặc⁴. Số lượng tiểu cầu luôn ở mức thấp trong quá trình phẫu thuật, đặc biệt ở giai đoạn tái tưới máu, tuy nhiên có xu hướng tăng dần khi gan mới hoạt động. Tiểu cầu thường giảm ở BN bị suy gan do giảm sản xuất thrombopoietin ở gan và bị tiêu thụ ở lách ở những BN lách to do tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các chỉ biên độ cục máu đông A10 (INTEM, EXTEM) và MCF (INTEM, EXTEM) đều nhỏ hơn ngưỡng bình thường, đặc biệt là giai đoạn tái tưới máu. Điều này chứng tỏ do có sự giảm tiểu cầu đã gây ảnh hưởng đến quá trình hình thành cục máu đông.

Tuy nhiên, trong phẫu thuật ghép gan, người ta hạn chế truyền tiểu cầu trong giai đoạn phẫu tích, ngay cả ở những BN bị giảm tiểu cầu nặng. Chức năng tiểu cầu có thể bình thường ngay cả khi số lượng tiểu cầu thấp ở BN suy gan. Điều này là do nồng độ yếu tố vWF cao và ADAMTS-13 ở mức độ thấp. Do đó mà vWF có thể liên kết với một lượng nhỏ tiểu cầu đã hoạt hoá và ít có khả năng bị ADAMTS-13 phân cắt. Hơn nữa, các tiểu cầu bị cô lập ở lách ở những BN tăng áp lực tĩnh mạch cửa có thể được huy động trong quá trình chảy máu⁵. Do vậy, hạn chế tối đa việc truyền tiểu cầu ngay cả khi số lượng tiểu cầu thấp, nhất là khi việc nối động mạch gan không được thuận lợi do nguy cơ hình thành huyết khối.

Khi khảo sát mối tương quan giữa các xét nghiệm ĐMCB với ROTEM, thì chỉ số CT- EXTEM có mối tương quan trung bình⁶. Do vậy, việc dựa vào tỷ lệ prothrombin thấp để truyền huyết tương tươi đông lạnh là điều chưa chính xác ở BN xơ gan⁷. Chỉ số CT- INTEM và thời gian thromoplastin hoạt hoá từng phần có mối tương quan cao, kết quả này cao hơn của nghiên cứu Kim⁸. Giữa tiểu cầu và A10- EXTEM có mối tương quan rất tốt với hệ số tương rất tốt với hệ số tương quan $r = 0.819$. Tiểu cầu tham gia vào quá trình tạo cục máu đông và tạo sức bền của cục máu. Chính vì vậy nên chúng ta chỉ cần dựa vào chỉ số ROTEM để đánh giá chức năng tiểu cầu mà không cần mất thời gian chờ đợi kết quả xét nghiệm số lượng tiểu cầu. Giữa nồng độ fibrinogen và các chỉ số MCF (EXTEM) có mối tương quan tốt, với hệ số tương quan lần lượt là 0.631. Điều này cho thấy vai trò của fibrinogen trong sự hình thành và tạo độ bền của cục máu đông. Do vậy, việc phân tích các rối loạn đông máu và sử dụng các chế phẩm đông máu theo ROTEM được thực hiện sớm hơn rất nhiều so với việc dựa vào kết quả ĐMCB.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân nhận gan thường gặp rối loạn giảm đông trong giai đoạn tái tưới máu và giai đoạn gan mới. Các xét nghiệm ROTEM có mối tương quan tốt với các chỉ số xét nghiệm ĐMCB, có thể giúp quyết định điều trị sớm hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Smart L. Rotational Thromboelastometry or Conventional Coagulation Tests in Liver Transplantation: Comparing Blood Loss, Transfusions, and Cost. :8.
2. Rouillet S, Freyburger G, Cruc M, et al. Management of bleeding and transfusion during liver transplantation before and after the introduction of a rotational thromboelastometry-

- based algorithm. Liver Transplantation. 2015;21(2):169-179. doi:10.1002/lt.24030
3. **Trần Thị Hằng.** Đặc điểm rối loạn đông máu và bước đầu nhận xét hiệu quả ứng dụng Rotem trên bệnh nhân ghép gan từ người cho chết não tại Bệnh viện Việt Đức. Y học Việt Nam. Published online April 17, 2018.
 4. **Hashir A, Singh SA, Krishnan G, Subramanian R, Gupta S.** Correlation of early ROTEM parameters with conventional coagulation tests in patients with chronic liver disease undergoing liver transplant. Indian J Anaesth. 2019;63(1):21-25. doi:10.4103/ija.IJA_334_18
 5. **Chow JH, Lee K, Abuelkasem E, Udekwu OR, Tanaka KA.** Coagulation Management During Liver Transplantation: Use of Fibrinogen Concentrate, Recombinant Activated Factor VII, Prothrombin Complex Concentrate, and Antifibrinolytics. Semin Cardiothorac Vasc Anesth. 2018;22(2):164-173. doi:10.1177/1089253217739689
 6. **Dumitrescu G, Januszkiewicz A, Ågren A, Magnusson M, Wahlin S, Wernerman J.** Thromboelastometry. Medicine (Baltimore). 2017; 96(23):e7101. doi:10.1097/ MD.00000000000007101
 7. **Kim B, Quan ML, Goh RY, et al.** Comparison of Prolonged Prothrombin and Activated Partial Thromboplastin Time Results With Thrombelastograph Parameters. Lab Med. 2013;44(4):319-323. doi:10.1309/LM2KBXKISKD9B1EA
 8. **Kamel Y, Hassanin A, Ahmed AR, et al.** Perioperative Thromboelastometry for Adult Living Donor Liver Transplant Recipients with a Tendency to Hypercoagulability: A Prospective Observational Cohort Study. TMH. 2018;45(6):404-412. doi:10.1159/000489605

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP NÂNG CAO KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI 4 XÃ THUỘC HUYỆN ĐẠI TỪ, TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2018

Bùi Duy Hưng¹, Nguyễn Công Trình², Nguyễn Minh Tuấn¹,
Hạc Văn Vinh³, Lê Hải Yến¹, Dương Thị Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp nâng cao kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe phòng chống bệnh tay chân miệng cho nhân viên y tế tại 4 xã thuộc huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, thiết kế so sánh trước sau và có đối chứng. Chọn mẫu chủ đích toàn bộ nhân viên y tế xã (cán bộ y tế và y tế thôn bản) của 4 xã Hoàng Nông, Bản Ngoại, Khôi Kỳ và Bình Thuận tại Huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên. **Kết quả:** Hiệu quả can thiệp của nhân viên y tế: về kiến thức, thái độ, thực hành lần lượt 0,1%; 28,5% và 34,4%; về tư vấn, nói chuyện sức khỏe lần lượt 37,8%, và 41,6%. **Kết luận:** Để phòng chống dịch bệnh tay chân miệng có hiệu quả cần nâng cao công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho nhân viên y tế tuyến xã. Trong đó cần chú trọng xây dựng các chương trình cập nhật kiến thức, kỹ năng phòng chống dịch bệnh tay chân miệng phù hợp với từng đối tượng để huy động tối đa sự tham gia của cộng đồng.

Từ khóa: Nhân viên y tế; Giáo dục sức khỏe; Phòng bệnh; Bệnh tay chân miệng.

¹Trường Cao Đẳng Y Tế Thái Nguyên

²CTCP Bệnh viện Quốc tế Công Vinh, Hiệp Hòa, Bắc Giang

³ Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Duy Hưng

Email: buiduyhungyhcd@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2022

Ngày duyệt bài: 22.4.2022

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS TO IMPROVE COMMUNICATION SKILLS - HEALTH EDUCATION OF HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE PREVENTION FOR HEALTH WORKERS IN 4 COMMUNES OF DAI TU DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE 2018

Objective: The objective of this study was to evaluate the effectiveness of interventions to improve communication skills - health education of HFM prevention for health workers in 4 communes of Daitu district in Thai Nguyen. **Methods:** The interventional study design was applied in this study. All of healthcare staffs and health workers in 4 communes of Daitu districts were recruited in this study. **Results:** Intervention effectiveness of health workers: in terms of knowledge, attitude, and practice, respectively 0.1%; 28.5% and 34.4%; on counseling, talking about health 37.8%, and 41.6%, respectively. **Conclusions:** To effectively prevent hand, foot and mouth disease, it is necessary to improve health communication and education for health workers at commune level. In which, it is necessary to focus on building programs to update knowledge and skills to prevent hand, foot and mouth disease suitable for each audience to maximize the participation of the community

Keywords: health workers; Health education; Prevention; Hand, foot and mouth disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là một bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người, do các