

RISK FACTORS AND USAGE OF VENOUS THROMBOSIS PROPHYLAXIS IN SURGICAL PATIENTS AT CAN THO CITY ONCANCER HOSPITAL

Huynh Ngoc Diep*, Ho Le Suong, Pham Thi Anh Tui, Tran Thi My Hanh

Can Tho Oncology Hospital - 4 Chau Van Liem, Ninh Kieu Dist, Can Tho City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 28/04/2025; Accepted: 07/05/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate the risk factors and use of prophylactic drugs for venous thromboembolism in surgical patients at Can Tho City Oncology Hospital.

Materials and methods: Cross - sectional descriptive study on 255 patients with indications for elective surgery at Can Tho City Oncology Hospital. The study subjects were surveyed based on a pre - designed questionnaire.

Results: The rate of surgical patients at high risk of venous thromboembolism was 62.7%. Common risk factors for venous thromboembolism were: age group 41 - 60, BMI > 25, malignancy and surgery time longer than 45 minutes. The rate of patients prescribed postoperative anticoagulants was 24.7%. The rate of patients prescribed preoperative anticoagulants was 0%. Statistical analysis showed that there was a relationship between postoperative anticoagulant use and surgical site, the difference was statistically significant with $p < 0.05$.

Conclusion: The study showed that patients undergoing elective surgery at Can Tho Oncology Hospital had a high risk of postoperative venous thromboembolism. However, the use of venous thromboembolism prophylaxis was low, and no patients received preoperative prophylaxis.

Keywords: Venous thromboembolism prevention, risk stratification, venous thromboembolism, Can Tho City Oncology Hospital.

*Corresponding author

Email: huynhngocdiep658@gmail.com **Phone:** (+84) 932074658 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2380**

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ TÌNH TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC DỰ PHÒNG HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH TRÊN NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Huỳnh Ngọc Diệp*, Hồ Lệ Thương, Phạm Thị Ánh Tươi, Trần Thị Mỹ Hạnh

Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ - 4 Châu Văn Liêm, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/04/2025; Ngày duyệt đăng: 07/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các yếu tố nguy cơ và tình trạng sử dụng thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch trên người bệnh phẫu thuật tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 255 người bệnh có chỉ định phẫu thuật chương trình tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ. Đối tượng nghiên cứu được khảo sát dựa trên bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh phẫu thuật có nguy cơ cao mắc thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch là 62,7%. Các yếu tố nguy cơ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch thường gặp là: nhóm tuổi 41 - 60, BMI > 25, bệnh lý ác tính và thời gian phẫu thuật kéo dài trên 45 phút. Tỷ lệ người bệnh được chỉ định sử dụng thuốc kháng đông sau mổ là 24,7%. Tỷ lệ người bệnh được chỉ định sử dụng thuốc kháng đông trước mổ là 0%. Phân tích thống kê cho thấy có mối liên quan giữa việc sử dụng thuốc kháng đông sau mổ và vùng phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy người bệnh phẫu thuật chương trình tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ có nguy cơ cao mắc thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sau mổ. Tuy nhiên việc sử dụng các thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch có tỷ lệ thấp, và không có người bệnh nào được sử dụng thuốc dự phòng trước mổ.

Từ khóa: Dự phòng huyết khối tĩnh mạch, phân tầng nguy cơ, thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch, Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch (HKTM), bao gồm huyết khối tĩnh mạch sâu (HKTMS) và thuyên tắc phổi (TTP), là một trong những vấn đề y khoa phổ biến, có liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao, cũng như gánh nặng chi phí điều trị đáng kể. Tại Hoa Kỳ, ước tính mỗi năm có khoảng 900.000 ca mắc HKTM, với dịch tễ, số ca tử vong dao động từ 60.000 đến 300.000 trường hợp [6]. Theo các số liệu tỷ lệ mắc mới hàng năm tại Châu Âu và Bắc Mỹ vào khoảng 100/100.000 dân, trong khi tại một số quốc gia Châu Á như Đài Loan, Hồng Kông và Singapore, tỷ lệ này lần lượt là 16, 17 và 57/100.000 dân. Mặc dù thấp hơn so với phương Tây, xu hướng gia tăng tỷ lệ mắc đang được ghi nhận tại khu vực Châu Á. Về mặt kinh tế, chi phí trung bình cho điều trị một trường hợp thuyên tắc HKTM tại Châu Âu là khoảng 1.348,68 Euro, cao hơn đáng kể so với chi phí dự phòng là 373,03 Euro. Nhiều nghiên cứu cho thấy bệnh cũng

thường gặp ở người bệnh phẫu thuật. Trong đó tỷ lệ mắc HKTM sau phẫu thuật ung thư phụ khoa đạt 9,9% (Diệp Bảo Tuấn và cs) [2], và 39% ở người bệnh sau phẫu thuật khớp háng bị thuyên tắc HKTM (Nguyễn Văn Trí và cs) [3].

Có nhiều thang điểm được sử dụng để phân tầng yếu tố nguy cơ HKTM, Trong đó thang điểm Caprini được Bộ Y tế hướng dẫn sử dụng để đánh giá yếu tố nguy cơ thuyên tắc HKTM ở người bệnh ngoại khoa chung [1]. Thang điểm Caprini chia bốn nhóm nguy cơ lâm sàng mắc HKTM (thấp, trung bình, cao và rất cao). Bộ câu hỏi phỏng vấn sàng lọc, đơn giản, người bệnh có thể dễ dàng tự đánh giá, dựa trên những thông tin dễ thu thập.

Việc phân tầng yếu tố nguy cơ thuyên tắc HKTM và phòng ngừa thuyên tắc HKTM là cần thiết để phát hiện sớm, điều trị và ngăn chặn các biến chứng của nó cũng

*Tác giả liên hệ

Email: huynhngocdiep658@gmail.com Điện thoại: (+84) 932074658 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2380>

như làm giảm chi phí điều trị cho người bệnh. Tại Bệnh viện Ung bướu TP. Cần Thơ hiện chưa có nghiên cứu đánh giá yếu tố nguy cơ mắc HKTM cũng như chưa có đánh giá tỷ lệ sử dụng thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch ở người bệnh phẫu thuật. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu khảo sát các yếu tố nguy cơ và tình trạng sử dụng thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch trên người bệnh phẫu thuật từ tháng 7 đến tháng 9 năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

- Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh trên 18 tuổi, mắc các bệnh về ung bướu, được phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ

Loại khỏi nghiên cứu các trường hợp có một trong các yếu tố sau: (1) đang mắc huyết khối tĩnh mạch sâu (HKTMS) tiến triển tại thời điểm nhập viện; (2) đang điều trị bằng thuốc kháng đông trước phẫu thuật; (3) có tiền sử rối loạn đông máu hoặc các bệnh lý huyết học ảnh hưởng đến quá trình đông máu; (4) có chống chỉ định sử dụng thuốc kháng đông.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, tiến hành tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 7 đến tháng 9 năm 2024

2.2.1. Phân tầng nguy cơ TTHKTM ở những người bệnh phẫu thuật

Phân tầng dựa theo thang điểm Caprini [1]. Nguy cơ TTHKTM thấp khi điểm CAPRINI từ 1 - 2 điểm, nguy cơ TTHKTM trung bình khi điểm CAPRINI từ 3 - 4 điểm, nguy cơ TTHKTM cao khi CAPRINI từ 5 - 8 điểm, nguy cơ TTHKTM rất cao khi Caprini > 8 điểm

2.2.2. Các biến nghiên cứu chính

Đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới, BMI, phân loại bệnh, thời gian phẫu thuật, vùng phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, nguy cơ TTHKTM theo thang điểm CAPRINI.

Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ TTHKTM được tính bằng tỷ lệ giữa số người bệnh có yếu tố nguy cơ trên tổng số người bệnh nghiên cứu.

Tỷ lệ sử dụng thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch trước mổ được tính bằng tỷ lệ người bệnh được sử dụng thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch trước mổ trên tổng số người bệnh nghiên cứu.

Tỷ lệ sử dụng thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch sau mổ được tính bằng tỷ lệ người bệnh được sử dụng

thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch sau mổ trên tổng số người bệnh nghiên cứu.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

Thông tin của tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu được thu thập vào ngày người bệnh phẫu thuật.

Loại trừ những người bệnh có tiêu chuẩn loại trừ.

Đánh giá các yếu tố nguy cơ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch theo thang điểm Caprini được thực hiện vào thời điểm người bệnh được chuyển đến khoa Gây mê hồi sức để phẫu thuật.

Chỉ định điều trị dự phòng huyết khối tĩnh mạch được ghi nhận thông qua tờ điều trị trong hồ sơ bệnh án, thời gian ghi nhận sau mổ 24 giờ.

Số liệu thu thập được tổng hợp, phân tích các tỷ lệ theo mục tiêu nghiên cứu.

Xử lý số liệu

Tất cả người bệnh phẫu thuật tại khoa Gây mê hồi sức trong thời gian nghiên cứu đều được sàng lọc. Chỉ những trường hợp đáp ứng tất cả các tiêu chí tuyển chọn và không thuộc bất kỳ tiêu chí loại trừ nào mới được lựa chọn để phân tích. Dữ liệu được thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và phần trăm; các biến định lượng được mô tả dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị. So sánh giữa các tỷ lệ được thực hiện bằng kiểm định chi bình phương (χ^2). Ý nghĩa thống kê được xác định ở $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Thông tin thu thập từ người bệnh và hồ sơ bệnh án đều được mã hóa và bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu đã được phê duyệt và cho phép triển khai tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ. Việc thu thập số liệu được tiến hành một cách độc lập, hoàn toàn không can thiệp vào quy trình chẩn đoán hay điều trị của người bệnh. Kết quả nghiên cứu được báo cáo trước Hội đồng nghiệm thu đề tài của bệnh viện và nhằm hướng đến cải thiện công tác dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch ở nhóm người bệnh phẫu thuật.

3. KẾT QUẢ

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu tổng cộng 255 người bệnh có chỉ định phẫu thuật đáp ứng các tiêu chí chọn mẫu đã được lựa chọn và đưa vào phân tích.

3.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu

n = 255	
Tuổi	
Tuổi trung bình (nhỏ nhất – lớn nhất)	52,7 ± 12,7 (20 - 88)
< 40	43 (16,9%)
41 - 60	137 (53,7%)
61 - 74	68 (26,7%)
> 74	7 (2,7%)
Giới tính (n(%))	
Nữ	184 (72,2%)
Nam	71 (27,8%)
Chỉ số khối cơ thể	
BMI trung bình (nhỏ nhất – lớn nhất)	22,6 ± 3,6 (14,7 - 34,7)
Tỷ lệ Người bệnh thừa cân béo phì (BMI > 25)	65 (25,5 %)
Phân loại bệnh (n(%))	
Ung thư	205 (80,4%)
Không ung thư	50 (19,6%)
Thời gian phẫu thuật trung bình (nhỏ nhất – lớn nhất)	90,1 ± 64,2 (10 - 400)
Phân loại vùng phẫu thuật n(%)	
Đầu mặt cổ	95 (37%)
Vú	56 (22%)
Bụng	73 (28,6%)
Tiểu khung	31 (12,2%)
Phương pháp phẫu thuật (n(%))	
Mổ hở	218 (85,5%)
Mổ nội soi	37 (14%)
Phân loại nguy cơ TTHKTM theo thang điểm CAPRINI n(%)	
Thấp	31 (12,2%)
Trung bình	64 (25,1%)
Cao	160 (62,7%)
Rất cao	0 (0%)

3.2. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ TTHKTM

Bảng 2. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ TTHKTM

Yếu tố nguy cơ	n (%)
Tuổi 41 - 60	137 (53,7%)
Có kế hoạch tiểu phẫu	0
Tiền sử đại phẫu (< 1 tháng)	3 (0,01%)
Suy tĩnh mạch	1 (0,003%)
Tiền sử viêm đường ruột (như bệnh Crohn...)	0
Sưng chân (tại thời điểm khám)	3 (0,01%)
Béo phì (BMI > 25)	65 (25,5%)
NMCT cấp	0
Suy tim sung huyết (< 1 tháng)	0
Nhiễm khuẩn huyết (< 1 tháng)	0
Bệnh phổi nghiêm trọng (bao gồm viêm phổi < 1 tháng)	0
Chức năng phổi bất thường (COPD)	2 (0,007%)
Bệnh nội khoa nằm tại giường	0
Đang uống thuốc tránh thai hoặc liệu pháp hormone thay thế	13 (0,05%)
Mang thai hoặc hậu sản (< 1 tháng)	0
Tiền sử tử vong sơ sinh không rõ nguyên nhân, sảy thai liên tục (≥ 3 lần), sinh non có nhiễm độc huyết hoặc thai chậm phát triển	0
Tuổi 61 - 74	68 (26,7%)
Phẫu thuật nội soi khớp	0
Đã/ đang có bệnh lý ác tính	205 (80,4%)
Đại phẫu (> 45 phút)	165 (64,7%)
Phẫu thuật nội soi (> 45 phút)	24 (9,4%)
Bất động tại giường (> 72 giờ)	0
Bỏ bột hoặc nẹp vít bất động (< 1 tháng)	0
Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm	1 (0,003%)
Người bệnh ≥ 75 tuổi	7 (2,7%)
Tiền sử TTHKTM	0
Giảm tiểu cầu do Heparin	0
Gia đình có cha mẹ hoặc anh chị em bị TTHKTM	0

Yếu tố nguy cơ	n (%)
Yếu tố di truyền: Yếu tố V Liden dương tính, yếu tố prothombin 20210A dương tính, tăng hormon cysteine huyết thanh, kháng đông Lupus dương tính, tăng kháng thể anticardiolipin, các bệnh lý tăng đông bẩm sinh/ mắc phải	0
Chấn thương tùy sống cấp (liệt) (< 1 tháng)	0
Phẫu thuật khớp chi dưới chương trình	0
Đa chấn thương (< 1 tháng)	0
Gãy chân, khớp háng, khung chậu (< 1 tháng)	0
Đột quỵ (< 1 tháng)	0

Các yếu tố nguy cơ chiếm đa số là về tuổi, BMI, bệnh lý ác tính và thời gian phẫu thuật kéo dài.

3.3. Tỷ lệ sử dụng thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch trước mổ

Bảng 3. Tỷ lệ sử dụng thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch trước mổ

Đặc điểm			Sử dụng thuốc kháng trước mổ	
			Có	Không
Nguy cơ TTHKTM theo thang điểm CAPRINI	Nguy cơ thấp	n	0	31
		%	0%	100%
	Nguy cơ trung bình	n	0	64
		%	0%	100%
	Nguy cơ cao	n	0	160
		%	0%	100%

100% người bệnh trong nhóm nghiên cứu không có chỉ định sử dụng thuốc dự phòng TTHKTM trước mổ.

3.4. Tỷ lệ sử dụng thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch sau mổ

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch sau mổ

			Sử dụng thuốc kháng đông sau mổ	
			Có	Không
Nguy cơ TTHKTM theo thang điểm CAPRINI	Nguy cơ thấp	n	0	31
		%	0%	100%
	Nguy cơ trung bình	n	3	61
		%	4,7%	95,3%
	Nguy cơ cao	n	60	100
		%	37,5%	62,5%

Có 63 người bệnh được chỉ định sử dụng thuốc kháng đông sau mổ và 192 người bệnh không có chỉ định sử dụng thuốc kháng đông sau mổ. Có 100 người bệnh có nguy cơ cao không có chỉ định dùng thuốc kháng đông sau mổ.

3.5. So sánh việc sử dụng thuốc dự phòng TTHKTM sau mổ ở những người bệnh có vùng phẫu thuật khác nhau

Bảng 5.. So sánh tỷ lệ sử dụng thuốc dự phòng TTHKTM sau mổ ở những người bệnh có vùng phẫu thuật khác nhau

Vùng phẫu thuật	Thuốc kháng đông sau mổ		Giá trị p
	Có	Không	
Đầu mặt cổ	0	95 (100%)	< 0,05
Vú	0	56 (100%)	
Bụng	54 (74%)	19 (26%)	
Tiểu khung	9 (29%)	22 (71%)	

Có mối liên quan giữa việc sử dụng thuốc kháng đông sau mổ và vùng phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu “*Khảo sát các yếu tố nguy cơ và tình trạng sử dụng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch trên người bệnh phẫu thuật tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ*” được tiến hành từ tháng 7/2024 đến tháng 9/2024, với mục tiêu đánh giá tỷ lệ các yếu tố nguy cơ và tỷ lệ sử dụng thuốc dự phòng huyết khối tĩnh mạch trên người bệnh phẫu thuật. Dựa trên các dữ liệu thu thập được, chúng tôi tiến hành phân tích và bàn luận một số vấn đề như sau:

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi người bệnh có tuổi trung bình là $52,7 \pm 12,7$ tuổi, tuổi thấp nhất là 20, cao nhất là 88. Nhóm tuổi từ 41 - 60 chiếm đa số (53,7%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lương Thanh Lâm và cộng sự năm 2022 về dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch tại bệnh viện trường Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2021 - 2022 trong 232 người bệnh có 33,3% người bệnh thuộc nhóm tuổi 41 - 60 [4].

Tỷ lệ giới trong nghiên cứu là nam giới 27,8%, nữ 72,2%, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Tamrat Asefa Tadesse và cộng sự (2020) là nam 49,68%, nữ 50,32% [6], tác giả Lương Thanh Lâm: nam 58,6%, nữ 41,4% [4]. Các nghiên cứu cho thấy số người bệnh nam cao hơn người bệnh nữ, nghiên cứu của chúng tôi thì số người bệnh nữ cao hơn người bệnh nam có thể là do mô hình giới tính ở Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ nữ cao hơn nam.

Chỉ số khối của cơ thể trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu: trong nghiên cứu, chỉ số khối cơ thể trung bình của mẫu là $22,6 \pm 3,6 \text{ kg/m}^2$. Nếu phân loại dinh dưỡng theo Tổ chức Y tế Thế giới dành cho người Châu Á [7] nghiên cứu này có 24,5% người bệnh béo phì. Chỉ số BMI > 25 cũng là một trong những yếu tố nguy cơ của thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch ở người bệnh phẫu thuật.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 80,4% người bệnh được chẩn đoán các bệnh lý ác tính và 19,6% người bệnh được chẩn đoán các bệnh lý lành tính. Điều này là do Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ là nơi điều trị ung bướu tuyến cuối của khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, đa số các bệnh viện lân cận sẽ chuyển tuyến người bệnh có các bệnh lý ác tính quá khả năng điều trị phẫu thuật đến đây để điều trị tiếp.

Về thời gian phẫu thuật nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 189 người bệnh có thời gian phẫu thuật kéo dài hơn 45 phút chiếm 74,1%, 66 người bệnh có thời gian phẫu thuật dưới 45 phút chiếm 25,9%. Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 10 phút và dài nhất là 400 phút, trung bình $90,1 \pm 64,2$ phút. Đa số người bệnh trong nhóm nghiên cứu trải qua cuộc đại phẫu nên thời gian phẫu thuật thường kéo dài là phù hợp.

Trong 255 người bệnh nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy người bệnh phẫu thuật vùng đầu mặt cổ chiếm tỷ lệ cao nhất 37,3%, kể đến là người bệnh phẫu thuật ổ bụng

28,6%, 22% người bệnh phẫu thuật tuyến vú, 12,2% người bệnh phẫu thuật vùng tiểu khung.

Trong nhóm nghiên cứu có 218 người bệnh phẫu thuật theo phương pháp mổ hở chiếm 85,5%, 37 người bệnh được thực hiện mổ nội soi chiếm 14,5%. Phẫu thuật nội soi đã được triển khai tại Bệnh viện Ung bướu TP. Cần Thơ, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh, tuy nhiên tỷ lệ người bệnh được phẫu thuật nội soi chưa cao.

Qua đánh giá thang điểm CAPRINI ở 255 người bệnh có chỉ định phẫu thuật chúng tôi ghi nhận nguy cơ TTHKTM của nhóm nghiên cứu như sau: Đa số người bệnh trong nhóm nghiên cứu được phân loại nguy cơ cao, có tới 160 người bệnh (62,7%), kể đến là nguy cơ trung bình có 64 người bệnh (25,1%), nguy cơ thấp có 31 người bệnh (12,2%), và không có người bệnh có nguy cơ rất cao. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Tamrat Asefa Tadesse và cộng sự (2020) với 44,71% người bệnh ở nhóm nguy cơ cao. Có sự khác biệt là do đa số người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là những người bệnh có chẩn đoán bệnh lý ác tính và thời gian phẫu thuật kéo dài.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các yếu tố nguy cơ TTHKTM theo thang điểm CAPRINI thường gặp là: tuổi, BMI, bệnh lý ác tính, thời gian phẫu thuật, còn lại các yếu tố khác thường ít gặp. Trong đó nhóm tuổi thường gặp nhất là 41 – 60 tuổi chiếm 53,7% trong các nhóm tuổi theo thang điểm Caprini. Có 65 (25,5%) người bệnh béo phì (BMI > 25). Người bệnh đã/ đang có bệnh lý ác tính là 205 (80,4%). Đại phẫu > 45 phút là 165 người bệnh (64,7%). Phẫu thuật nội soi > 45 phút là 24 người bệnh (9,4%). Ngoài ra các yếu tố ít gặp là: Tiền sử đại phẫu (< 1 tháng): 3 người bệnh (0,01%), suy tĩnh mạch: 1 người bệnh (0,003%), sưng chân (tại thời điểm khám): 3 người bệnh (0,01%), chức năng phổi bất thường (COPD): 2 người bệnh (0,007%), đang uống thuốc tránh thai hoặc liệu pháp hormone thay thế: 13 người bệnh (0,05%).

Không có người bệnh nào trong nhóm nghiên cứu có chỉ định sử dụng thuốc dự phòng TTHKTM trước khi phẫu thuật. Điều này có thể do tâm lý e ngại việc sử dụng thuốc dự phòng TTHKTM trước mổ có thể gây ra nguy cơ xuất huyết trong lúc phẫu thuật.

Tổng cộng có 63 (24,7%) người bệnh được chỉ định sử dụng thuốc dự phòng TTHKTM sau phẫu thuật, trong đó 3 người bệnh (4,7%) nguy cơ trung bình và 60 người bệnh (37,5%) nguy cơ cao. Có tới 100 người bệnh (62,5%) có nguy cơ cao không được chỉ định sử dụng thuốc dự phòng TTHKTM sau mổ.

Sử dụng kiểm định Chi bình phương để so sánh tỷ lệ sử dụng thuốc kháng đông sau mổ ở các người bệnh có vùng phẫu thuật khác nhau, chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt về việc sử dụng thuốc ở các nhóm người bệnh có vùng phẫu thuật khác nhau với chỉ số $p < 0,05$. Kết quả cho thấy nhóm người bệnh có chỉ định phẫu thuật vùng bụng và tiểu khung sẽ được chỉ định thuốc dự

phòng TTHKTM sau mổ. 100% người bệnh phẫu thuật vùng đầu mặt cổ và tuyến vú không được chỉ định sử dụng thuốc, mặc dù có tới 89,3% người bệnh phẫu thuật tuyến vú được phân loại nguy cơ TTHKTM ở mức cao.

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $52,7 \pm 12,7$ tuổi. Nữ giới chiếm đa số. BMI trung bình $22,6 \pm 3,6$ kg/m². Người bệnh được chẩn đoán các bệnh lý ác tính chiếm 80,4%. Thời gian phẫu thuật trung bình $90,1 \pm 64,2$ phút. Người bệnh phẫu thuật vùng đầu mặt cổ chiếm đa số. Phương pháp mổ hở là chủ yếu chiếm 85,5%.

Khi đánh giá các yếu tố nguy cơ TTHKTM theo thang điểm CAPRINI, chúng tôi ghi nhận phần lớn người bệnh phẫu thuật tại Bệnh viện Ung bướu đều có nguy cơ mắc TTHKTM ở các mức độ khác nhau, trong đó nguy cơ cao chiếm tỷ lệ lớn 62,7%.

Các yếu tố nguy cơ thường gặp là: nhóm người bệnh 41 – 60 tuổi, BMI > 25, được chẩn đoán bệnh lý ác tính và thời gian phẫu thuật kéo dài trên 45 phút.

Tất cả người bệnh có nguy cơ cao TTHKTM đều không được chỉ định sử dụng dự phòng TTHKTM trước mổ.

Người bệnh có nguy cơ cao được chỉ định sử dụng thuốc dự phòng TTHKTM ngay sau phẫu thuật, tuy nhiên tỷ lệ này là thấp hơn so với tỷ lệ người bệnh không được chỉ định sử dụng thuốc dự phòng. Và chỉ định dùng thuốc chủ yếu ở người bệnh phẫu thuật vùng bụng, tiểu khung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. (2023) Quyết định 3908/QĐ – BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn điều trị dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch.
- [2] Diệp Bảo Tuấn, Quách Thanh Khánh, Nguyễn Văn Tiến: Tỷ lệ TTHKTM sâu chi dưới sau phẫu thuật ung thư phụ khoa tại Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh
- [3] Nguyễn Văn Trí, Nguyễn Vinh Thống và cs: Nghiên cứu quan sát dịch tễ học và tỷ lệ hiện mắc HKTMS ở chi dưới trên bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng.
- [4] Lương Thanh Lâm, Bùi Thị Hương Thảo và cs (2022): Dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội
- [5] Tamrat Asefa Tadesse và cộng sự (2020), Venous thromboembolism risk and thromboprophylaxis assessment in surgical patients based on Caprini risk assessment model.
- [6] A. T. Cohen, G. Agnelli, F. A. Anderson và cộng sự (2007). Venous thromboembolism (VTE) in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality. *Thromb Haemost*, 98 (4), 756-764.
- [7] W. H. Organization và R. O. f. t. W. Pacific. (2000). The Asia-Pacific perspective : redefining obesity and its treatment., Sydney : Health Communications Australia.