

VAI TRÒ CỦA CHỈ SỐ PEGUERO - LO PRESTI TRONG CHẨN ĐOÁN PHÌ ĐẠI THẤT TRÁI Ở NGƯỜI BỆNH CÓ BỆNH LÝ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ

Nguyễn Thị Huyền¹, Đỗ Đức Thịnh², Đào Hồng Quân³, Phạm Trần Linh^{4,5}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phì đại thất trái là một hệ quả của bệnh lý van động mạch chủ, có những ảnh hưởng tới tiên lượng sau này của người bệnh. Nghiên cứu này nhằm xác định giá trị của chỉ số Peguero - Lo Presti trong chẩn đoán phì đại thất trái ở người bệnh có bệnh lý van động mạch chủ. **Đối tượng và phương pháp:** Từ 8/2021 - 6/2022 tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai, 82 người bệnh có bệnh lý van động mạch chủ được siêu âm tim và ghi điện tâm đồ để xác định giá trị của chỉ số Peguero - Lo Presti và so sánh với một số chỉ số truyền thống khác thông qua đường cong ROC và tính giá trị độ nhạy, độ đặc hiệu. **Kết quả:** 82 người bệnh với độ tuổi trung bình $64,00 \pm 10,89$, giới nam chiếm nhiều hơn (61%), có kèm theo 34,1% tăng huyết áp và 11% đái tháo đường. Các thông số siêu âm và điện tâm đồ giữa nhóm hẹp chủ và hở chủ là tương đương nhau, ngoại trừ chênh lệch trung bình nhóm hẹp chủ cao hơn hẳn nhóm hở chủ, có ý nghĩa thống kê. Các chỉ số điện tâm đồ có mối tương quan khá chặt chẽ với thể tích khối cơ thất trái, tất cả $R > 0,4$. Các chỉ số đều có giá trị diện tích dưới đường cong có ý nghĩa phân biệt phì đại thất trái, lần lượt của Cornell, Peguero và Sokolow-Lyon là 0,67; 0,67; 0,75. Trong đó độ nhạy và độ đặc hiệu của chỉ số Sokolow-Lyon là khá lớn với độ đặc hiệu lớn nhất, lần lượt là 73,0% và 73,7%. Độ nhạy cao nhất thuộc về chỉ số Peguero là 74,6%, mặc dù độ đặc hiệu chỉ đạt 42,1%. Trong nhóm chỉ có hẹp chủ, chỉ số Peguero cho thấy độ nhạy vẫn cao nhất đạt 80,6%, còn chỉ số Cornell cho thấy độ đặc hiệu cao nhất 75,0%. **Kết luận:** Chỉ số Peguero có giá trị tương đối để chẩn đoán phì đại thất trái ở người bệnh có bệnh lý van động mạch chủ với diện tích dưới đường cong AUC là 0,67, có độ nhạy cao đặc biệt ở nhóm chỉ có hẹp chủ. Cần phối hợp các chỉ số điện tâm đồ khác nhau để có thể đưa ra nhận định chính xác về tình trạng phì đại thất trái trên nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Chỉ số Peguero, Phì đại thất trái, bệnh van động mạch chủ.

SUMMARY

VALUE OF THE PEGUERO - LO PRESTI CRITERION IN DIAGNOSIS OF LEFT

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh

²Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E

³Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Ninh Bình

⁴Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai

⁵Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Trần Linh

Email: ptlinhmd@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2022

Ngày duyệt bài: 21.9.2022

VENTRICULAR HYPERTROPHY IN

PATIENTS WITH AORTIC VALVE DISEASE

Objective: Left ventricular hypertrophy can be caused by aortic valve disease, which influences the patient's prognosis in the future. This study sought to determine the value of the Peguero - Lo Presti criterion in the diagnosis of left ventricular hypertrophy in patients with aortic valve disease. **Methods:** Between 8/2021 and 6/2022 at Vietnam National Heart Institute, Bach Mai Hospital, a total of 82 patients with aortic valve disease underwent echocardiography and electrocardiogram recording to determine the value of Peguero - Lo Presti criterion and compare with some other traditional criteria by ROC curve and calculate sensitivity and specificity values. **Results:** 82 patients with a mean age of 64.00 ± 10.89 , male accounted for more (61%), comorbidities of 34.1% hypertension and 11% diabetes. The echocardiography and electrocardiogram parameters between the aortic stenosis group and the aortic regurgitation group were similar, except that the mean pressure gradient in the aortic stenosis group was significantly higher than the aortic regurgitation group, which was statistically significant. The electrocardiographic criteria have a relatively close correlation with the volume of the left ventricular mass index, all $R > 0.4$. All criteria had the value of the area under the curve that is significant to distinguish left ventricular hypertrophy, respectively, of Cornell, Peguero and Sokolow-Lyon were 0.67; 0.67; 0.75. And, the sensitivity and specificity of the Sokolow-Lyon criterion were quite large with the highest specificity, 73.0%, and 73.7%, respectively. The highest sensitivity belonged to the Peguero criterion of 74.6%, although the specificity is only 42.1%. In the group with single aortic stenosis, the Peguero criterion revealed the highest sensitivity at 80.6%, while the Cornell criterion showed the highest specificity at 75.0%. **Conclusion:** The Peguero criterion had a relative value for diagnosing left ventricular hypertrophy in patients with aortic valve disease with an area under the AUC curve of 0.67, with high sensitivity, especially in the group with single aortic valve disease. It is necessary to combine different ECG criteria to make an accurate assessment of left ventricular hypertrophy in these subjects.

Key words: Peguero - Lo Presti criterion, Left ventricular hypertrophy, aortic valve disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phì đại thất trái (Left Ventricular Hypertrophy-LVH) là biến chứng thường gặp, gây ra do quá tải về thể tích và áp lực của thất trái do tăng sức cản ngoại biên. LVH hiện diện ở 15-20% dân số nói chung. Tình trạng này thường phổ biến ở người da đen, người cao tuổi, người bệnh tăng

huyết áp, béo phì hoặc tình trạng quá tải về áp lực của tim.¹ Phì đại thất trái làm tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim 3 lần, suy tim 13 lần, đột quỵ gấp 6 lần, đột tử gấp 4-5 lần so với người không phì đại thất trái vì vậy việc phát hiện sớm PĐTT có ý nghĩa quan trọng trong điều trị và tiên lượng giúp làm giảm biến cố tim mạch và tử vong.²

Chẩn đoán phì đại thất trái (LVH) trong thực hành lâm sàng là một phát hiện đòi hỏi sự quan tâm của bác sĩ lâm sàng. Người ta đã ghi nhận rằng LVH được phát hiện bằng siêu âm tim hoặc điện tâm đồ (ECG) là một yếu tố nguy cơ gây bệnh hoặc tử vong do tim không phụ thuộc vào các yếu tố nguy cơ đã biết khác bao gồm huyết áp và khối lượng thất trái.^{3,4}

Năm 2017 Peguero và cộng sự đề xuất chỉ số Peguero-Lo Presti để chẩn đoán phì đại thất trái ở người bệnh tăng huyết áp với độ nhạy cao, và độ đặc hiệu tương đương các tiêu chuẩn kinh điển trước đây là Cornell và Sokolow-Lyon.⁵ Năm 2021 trên cơ sở của chỉ số Peguero-Lo Presti trên điện tâm đồ chẩn đoán phì đại thất trái ở đối tượng tăng huyết áp, một nhóm tác giả ở Ba Lan đã làm nghiên cứu kiểm tra giá trị của chỉ số này trong nhóm người bệnh có bệnh lý van động mạch chủ, kết quả nghiên cứu cho thấy độ nhạy cao hơn so với các tiêu chuẩn cũ trước đây.⁶

Ở Việt Nam cũng đã có một số nghiên cứu đánh giá vai trò các tiêu chuẩn điện tâm đồ chẩn đoán phì đại thất trái. Tuy nhiên chúng tôi nhận thấy các nghiên cứu này chủ yếu là trên đối tượng người bệnh tăng huyết áp, trong khi

nhóm người bệnh có bệnh lý van động mạch chủ (bệnh van tim phổ biến nhất) thì chưa có nghiên cứu nào. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định "giá trị của chỉ số Peguero-Lo Presti trong chẩn đoán phì đại thất trái ở người bệnh có bệnh lý van động mạch chủ".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng. 82 người bệnh có bệnh lý van động mạch chủ, bao gồm hẹp hoặc hở van động mạch chủ hoặc kết hợp cả hai được siêu âm tim và ghi điện tâm đồ.

Tiêu chuẩn loại trừ: không có bệnh lý van động mạch chủ, QRS > 120ms, Block nhánh, Tiền sử nhồi máu cơ tim và EF < 40%.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: 8/2021 – 6/2022 tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai

Phương pháp nghiên cứu và cỡ mẫu. Nghiên cứu cắt ngang tiến cứu xác định giá trị của một chỉ số chẩn đoán

Cỡ mẫu tính theo nghiên cứu xác định giá trị của một nghiệm pháp chẩn đoán, n = 73. Cách thức lấy mẫu: thuận tiện.

Quản lý và xử lý số liệu: phần mềm SPSS 26.0. So sánh hai biến định lượng bằng T-test, hai biến định tính bằng chi bình phương. Xác định và so sánh giá trị của các chỉ số bằng đường cong ROC và diện tích dưới đường cong. p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng đề cương của Trường đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm chung (n = 82)	Hẹp chủ (n=39)	Hở chủ (n=42)	p
Tuổi (mean ± sd)	64,00 ± 10,89	64,00 ± 9,53	62,28 ± 12,04	0,48
Giới nam (n, %)	50 (61,00%)	22 (56,40%)	28 (65,10%)	0,42
Tăng huyết áp (n, %)	28 (34,10%)	12 (13,30%)	16 (14,70%)	0,53
Đái tháo đường (n, %)	09 (11,00%)	04 (10,30%)	5 (11,60%)	0,84
BMI (mean ± sd) kg/m ²	22,04 ± 2,72	22,27 ± 2,61	21,82 ± 2,82	0,46
HATB (mean ± sd) mmHg	92,86 ± 14,35	91,71 ± 13,19	93,91 ± 15,41	0,49
HATT (mean ± sd) mmHg	129,22 ± 20,36	123,74 ± 17,74	134,18 ± 21,49	0,02
GFR (mean ± sd) mL/min/1,73 m ²	63,65 ± 27,1	65,79 ± 20,64	61,71 ± 31,95	0,49

Tuổi trung bình là 64,00 ± 10,89, tỷ lệ nam cao hơn nữ, chiếm 61%. Các bệnh kèm theo: Tăng huyết áp chiếm 34,1%, đái tháo đường 11%. Một số chỉ số khác như BMI, GFR lần lượt là 22,04 và 63,65. Khi so sánh giữa 2 nhóm hẹp chủ và hở chủ đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, HATT của nhóm hở chủ cao hơn so với nhóm hẹp chủ có ý nghĩa thống kê, p = 0,02, tuy nhiên so sánh với HATB của 2 nhóm sự khác biệt lại không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Đặc điểm siêu âm tim

Đặc điểm	Chung (n = 82)	Hẹp chủ (n=39)	Hở chủ (n=42)	p
EF	61,40 ± 9,87	62,59 ± 10,98	60,33 ± 8,72	0,30
LVM	227,42 ± 84,74	209,63 ± 65,20	243,55 ± 97,17	0,07

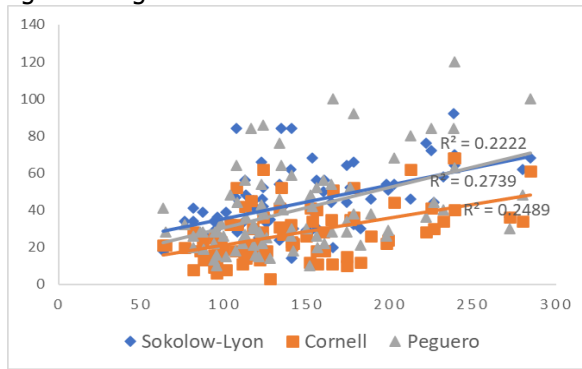
LVMi	143,60 ± 50,73	134,75 ± 40,80	151,62 ± 57,61	0,13
Dd	52,07 ± 10,58	45,87 ± 6,42	57,70 ± 10,50	0,000
Ds	34,16 ± 9,67	29,20 ± 7,66	38,65 ± 9,16	0,000
IVSd	11,41 ± 2,60	12,82 ± 2,25	10,14 ± 2,22	0,000
IVSs	15,10 ± 2,84	16,23 ± 2,54	14,06 ± 2,74	0,000
PWd	10,69 ± 2,19	11,28 ± 2,09	10,16 ± 2,17	0,02
PWs	16,00 ± 2,97	16,48 ± 2,83	15,55 ± 3,06	0,02
Mean gradient	40,07 ± 27,10	57,38 ± 17,64	24,37 ± 24,59	0,000

Giá trị trung bình của EF là 61,40 ± 9,87, LVM là 227,42 ± 84,74, LVMi là 143,60 ± 50,73. Các chỉ số này không có sự khác biệt khi so sánh giữa 2 nhóm hẹp chủ và hở chủ. Trong khi đó các chỉ số khác như Dd, Ds, IVSd, IVSs, PWd, PWs của nhóm hở chủ cao hơn so với nhóm hẹp chủ có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra, chênh áp trung bình qua van động mạch chủ của nhóm hẹp chủ cao hơn rõ rệt so với nhóm hở chủ (57,38 so với 40,07), với p < 0,05.

Bảng 3. Đặc điểm điện tâm đồ

Đặc điểm	Nhóm chung	Hẹp chủ	Hở chủ	p
Nhịp xoang(%)	74 (90,2%)	1 (2,60%)	7 (16,3%)	
Tần số tim	80,5 ± 17,01	76,69 ± 14,17	83,95 ± 18,72	0,05
Chỉ số Sokolow-Lyon	43,47 ± 17,54	42,23 ± 17,31	44,60 ± 17,88	0,54
Chỉ số Cornell	27,44 ± 14,90	25,46 ± 12,85	29,23 ± 16,48	0,26
Chỉ số Peguero	40,29 ± 23,50	39,10 ± 20,26	41,37 ± 26,29	0,67

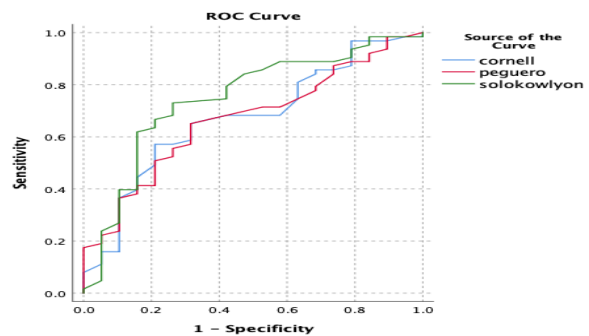
Nhịp xoang chiếm đa số với 90,2%. Tần số tim trung bình là 80,5, khi so sánh giữa 2 nhóm hẹp chủ và hở chủ thì không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Giá trị trung bình của các chỉ số Sokolow-Lyon, Cornell và Peguero lần lượt là 43,47 ± 17,54; 27,44 ± 14,90; 40,29 ± 23,50. Các giá trị của những chỉ số này là tương tự nhau trong nhóm hẹp chủ và hở chủ, không có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 1. Mối tương quan giữa các chỉ số điện tâm đồ với chỉ số khối cơ thất trái

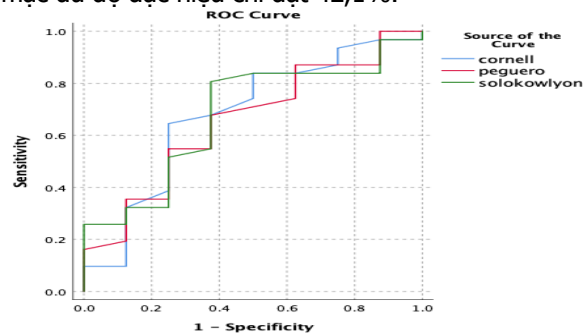
Giá trị của các chỉ số điện tâm đồ Sokolow-Lyon, Cornell và Peguero có mối tương quan khá chặt với chỉ số khối lượng cơ thất trái trên siêu âm tim với hệ số tương quan R lần lượt là 0,52; 0,47; 0,50.

Chỉ số	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	AUC
Sokolow-Lyon	73,0%	73,7%	0,75
Cornell	52,4%	68,4%	0,67
Peguero	74,6%	42,1%	0,67



Hình 1. So sánh đường cong ROC của các chỉ số trong nhóm chung

Các chỉ số đều có giá trị diện tích dưới đường cong có ý nghĩa phân biệt phi đại thất trái, với diện tích dưới đường cong AUC của các chỉ số Cornell và Peguero là bằng nhau 0,67, còn chỉ số Sokolow-Lyon lớn hơn (0,75). Trong đó độ nhạy và độ đặc hiệu của chỉ số Sokolow-Lyon là khá lớn với độ đặc hiệu lớn nhất, lần lượt là 73,0% và 73,7%. Độ nhạy cao nhất thuộc về chỉ số Peguero là 74,6%, mặc dù độ đặc hiệu chỉ đạt 42,1%.



Chỉ số	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	AUC
Sokolow-Lyon	67,7%	62,5%	0,65
Cornell	51,6%	75,0%	0,63
Peguero	80,6%	37,5%	0,59

Hình 2. So sánh đường cong ROC của các chỉ số trong nhóm hẹp chủ

Trong nhóm chỉ có hẹp chủ, chỉ số Peguero cho thấy độ nhạy vẫn cao nhất đạt 80,6%, mặc dù độ đặc hiệu chưa cao (37,5%). Chỉ số Sokolow-Lyon vẫn có diện tích dưới đường cong cao nhất (0,65) với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 67,7% và 62,5%. Trong khi đó chỉ số Cornell của nhóm hẹp chủ này cho thấy độ đặc hiệu cao nhất 75,0%.

IV. BÀN LUẬN

Các đặc điểm của nhóm nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của người bệnh có bệnh lý van động mạch chủ là $64,00 \pm 10,89$, độ tuổi này là tương đối nhỏ hơn so với hầu hết các nghiên cứu về bệnh lý động mạch chủ, đặc biệt là hẹp van động mạch chủ, như là trong nghiên cứu của Tanaa năm 2021, độ tuổi trung bình là $84,1 \pm 5,6$ và Gamrat là $77,0$.^{6,7} Điều này có thể là do đặc trưng bệnh lý van động mạch chủ tại Việt Nam vẫn chủ yếu là hậu thấp, còn tại các nước phát triển chủ yếu là thoái hoá van. Về giới thì một số nghiên cứu cho thấy giới nữ chiếm nhiều hơn, chủ yếu trên 60%, tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là giới nam chiếm 61% tương tự một số nghiên cứu cũng cho thấy chủ yếu là giới nam (56,1%) như là của Park năm 2021 khi nghiên cứu về tiên lượng phì đại thất trái ở người bệnh hẹp van động mạch chủ nặng.⁸

Các thông số về siêu âm tim cho thấy các bệnh nhân có mức EF bảo tồn trung bình $> 60\%$. Buồng thất trái chưa giãn với Dd trung bình $52,07 \pm 10,58$, trong đó thì nhóm hở chủ có xu hướng Dd lớn hơn mặc dù sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm hẹp chủ. Các thông số siêu âm khác phản ánh tình trạng tổn thương van của nhóm người bệnh, trong đó chênh áp của nhóm hẹp chủ cao hơn hẳn so với nhóm hở chủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các thông số điện tâm đồ cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm hẹp chủ và hở chủ. Trong đó, chỉ số Sokolow-Lyon với giá trị trung bình $43,47 \pm 17,54$ cao hơn ngưỡng chẩn đoán được đưa ra kinh điển là 35mm, và chỉ số Peguero là $40,29 \pm 23,50$ cũng lớn hơn hẳn ngưỡng chẩn đoán đưa ra với nam là 28mm, còn chỉ số Cornell thì tương tự giá trị ngưỡng 28mm

($27,44 \pm 14,90$).

Mối tương quan giữa các chỉ số điện tâm đồ với chỉ số khối cơ thất trái. Theo Hiệp hội Siêu âm tim Hoa Kỳ và / Hiệp hội Hình ảnh Tim mạch Châu Âu, LVH được định nghĩa là chỉ số khối lượng thất trái (LVMI) tăng lên hơn 95 g/m^2 ở phụ nữ và tăng LVMI lên hơn 115 g/m^2 ở nam giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, LVMI có giá trị trung bình là $143,60 \pm 50,73$, cao hơn so với giá trị chẩn đoán, gợi ý nhóm người bệnh nghiên cứu của chúng tôi có tình trạng phì đại thất trái. Ngoài ra, những người bệnh hẹp van động mạch chủ nặng, LVMI tăng có liên quan đến tỷ lệ phẫu thuật thay van động mạch chủ cao hơn và tăng tỷ lệ tử vong do tim mạch không phụ thuộc vào các yếu tố tiên lượng đã biết khác. Do đó, những phát hiện này gợi ý rằng LVMI tăng có thể được sử dụng như một yếu tố tiên lượng tiềm năng ở nhóm đối tượng này.⁸ Biểu đồ 1 cho thấy mối tương quan của các chỉ số trên điện tâm đồ với chỉ số khối lượng cơ thất trái với hệ số tương quan R lần lượt là 0,52; 0,47; 0,50. Mối tương quan này khá chặt chẽ thể hiện việc sử dụng các chỉ số điện tâm đồ có tương quan tốt, phản ánh được tình trạng phì đại thất trái của người bệnh.

Giá trị của các chỉ số trong chẩn đoán phì đại thất trái. Các chỉ số của chúng tôi trong nghiên cứu này đều có ý nghĩa phân biệt có hay không có tình trạng phì đại thất trái với diện tích dưới đường cong AUC của chỉ số Sokolow-Lyon, Cornell và Peguero lần lượt là 0,67; 0,67; 0,75. Mặc dù diện tích dưới đường cong chưa thực sự lớn, nhưng trong đó cho thấy chỉ số Sokolow-Lyon có diện tích dưới đường cong là lớn nhất. Khi so sánh với nghiên cứu của Gamrat cho thấy diện tích dưới đường cong của chỉ số Peguero là 0,65 tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, còn chỉ số Cornell thì cao hơn là 0,71.⁶

Độ nhạy của chỉ số Peguero là cao nhất 74,6%, cao hơn so với nghiên cứu của Gamrat (55%), đặc biệt trong nhóm hẹp chủ, chỉ số Peguero cho thấy độ nhạy cao hơn hẳn so với các chỉ số khác (80,6%) mặc dù độ đặc hiệu còn thấp 37,5%, thấp hơn so với nghiên cứu của Gamrat là 72%.⁶ Như vậy, chỉ số Peguero có khả năng phát hiện khá cao những trường hợp phì đại thất trái, tuy nhiên cần phải kết hợp thêm các chỉ số khác để có thể xác định chính xác hơn khi khẳng định tình trạng phì đại thất trái.

V. KẾT LUẬN

Các chỉ số điện tâm đồ có mối tương quan khá chặt chẽ với chỉ số khối cơ thất trái phản ánh

tình trạng phì đại thất trái. Trong đó, chỉ số Pegeuro có giá trị tương đối để chẩn đoán phì đại thất trái ở người bệnh có bệnh lý van động mạch chủ với diện tích dưới đường cong AUC là 0,67, có độ nhạy cao đặc biệt ở nhóm chỉ có hẹp chủ (80,6%). Cần phối hợp các chỉ số điện tâm đồ khác nhau để có thể đưa ra nhận định chính xác về tình trạng phì đại thất trái trên nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cuspidi C, Sala C, Negri F, Mancina G, Morganti A**, on behalf of the Italian Society of Hypertension. Prevalence of left-ventricular hypertrophy in hypertension: an updated review of echocardiographic studies. *J Hum Hypertens*. 2012;26(6):343-349. doi:10.1038/jhh.2011.104
2. **Schillaci G, Verdecchia P, Borgioni C, et al.** Improved electrocardiographic diagnosis of left ventricular hypertrophy. *The American Journal of Cardiology*. 1994;74(7):714-719. doi:10.1016/0002-9149(94)90316-6
3. **Levy D.** Echocardiographically Detected Left Ventricular Hypertrophy: Prevalence and Risk Factors: The Framingham Heart Study. *Ann Intern Med*. 1988;108(1):7. doi:10.7326/0003-4819-108-1-7
4. **Sundström J, Lind L, Ärnlov J, Zethelius B, Andrén B, Lithell HO.** Echocardiographic and Electrocardiographic Diagnoses of Left Ventricular Hypertrophy Predict Mortality Independently of Each Other in a Population of Elderly Men. *Circulation*. 2001;103(19):2346-2351. doi:10.1161/01.CIR.103.19.2346
5. **Peguero JG, Lo Presti S, Perez J, Issa O, Brenes JC, Tolentino A.** Electrocardiographic Criteria for the Diagnosis of Left Ventricular Hypertrophy. *Journal of the American College of Cardiology*. 2017;69(13):1694-1703. doi:10.1016/j.jacc.2017.01.037
6. **Gamrat A, Trojanowicz K, Surdacki MA, et al.** Diagnostic Ability of Peguero-Lo Presti Electrocardiographic Left Ventricular Hypertrophy Criterion in Severe Aortic Stenosis. *JCM*. 2021;10(13):2864. doi:10.3390/jcm10132864
7. **Tanaka T, Yahagi K, Asami M, et al.** Prognostic impact of electrocardiographic left ventricular hypertrophy following transcatheter aortic valve replacement. *Journal of Cardiology*. 2021;77(4):346-352. doi:10.1016/j.jcc.2020.12.017
8. **Park K, Park TH, Jo YS, et al.** Prognostic effect of increased left ventricular wall thickness in severe aortic stenosis. *Cardiovasc Ultrasound*. 2021;19(1):5. doi:10.1186/s12947-020-00234-x

THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC HÀNH SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN PHÒNG HỘ CÁ NHÂN VÀ VỆ SINH TAY TRONG KHÁM CHỮA BỆNH NGƯỜI BỆNH NGHI NGỜ COVID - 19

Nguyễn Ngọc Sao¹, Đỗ Viết Long¹, Nguyễn Phúc Phóng¹, Nguyễn Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (PPE), vệ sinh tay (VST) của nhân viên trong khám chữa bệnh người bệnh nghi ngờ Covid-19, đồng thời tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân và vệ sinh tay trong khám chữa bệnh người bệnh nghi ngờ mắc Covid-19. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả, quan sát với thiết kế cắt ngang trên 95 nhân viên làm việc tại khu vực cách ly người bệnh nghi ngờ nhiễm hoặc đang nhiễm Covid-19. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ các bước mang PPE là 80%, tuân thủ tháo PPE là 94,8%. Tỷ lệ nhân viên tuân thủ đúng và đủ 7 bước VST là 90,5%, tỷ lệ tuân thủ VST trước và sau khi tháo găng tay cũng đều đạt tỷ lệ 98,9% ở cả 2 cơ hội VST. Tỷ lệ tuân thủ chung (tuân thủ mang và tháo PPE và VST đúng – đủ)

tốt ở nhóm nhân viên có trình độ văn là đại học và trên đại học (86,1%), nhóm thâm niên làm việc trên 5 năm (80,8%), nhóm tuổi trên 35 tuổi (88,0%). Các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ chung là trình độ học vấn (OR = 8,06, 95%CI 2,79 – 22,29, p<0,001), thâm niên làm việc (OR = 2,92, 95%CI 1,04 – 8,18, p=0,042), nhóm tuổi (OR = 4,45, 95%CI 1,57 – 12,65, p=0,005).

Từ khóa: Covid-19; Phương tiện phòng hộ cá nhân (PPE); Nhân viên y tế (NVYT); Vệ sinh tay (VST)

SUMMARY

CURRENT SITUATION AND ASSOCIATED FACTORS OF PERSONAL PROTECTION EQUIPMENT UTILIZATION AND HAND HYGIENE PRACTICE AMONG HEALTHCARE WORKERS AND SUPPORTING STAFF INVOLVED IN TREATMENT FOR SUSPECTED COVID -19 PATIENTS

Objective: Assess the current situation of using personal protective equipment and hand hygiene of staff in medical examination and treatment of patients with suspected Covid-19, and at the same time learn some factors related to compliance with use personal protective equipment and hand hygiene of staff in

¹Bệnh Viện Vinmec Times City
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Sao
 Email: ngocsaonn@gmail.com
 Ngày nhận bài: 21.7.2022
 Ngày phản biện khoa học: 12.9.2022
 Ngày duyệt bài: 20.9.2022