



BVĐK AN GIANG – KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP

# CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH TRONG BỐI CẢNH KINH TẾ XÃ HỘI MIỀN TÂY NAM BỘ

THS.BS. PHẠM HUỲNH MINH TRÍ

BS. NGUYỄN PHƯỚC THỊNH

CNĐD. ĐÀO MINH THÔNG



BỆNH MẠCH VÀNH – GÁNH NẶNG KINH TẾ?

BỨC TRANH KINH TẾ XÃ HỘI AN GIANG

*THỰC TRẠNG CHI PHÍ Ở NGƯỜI BỆNH PCI*

CHI PHÍ CAN THIỆP – ÁP LỰC TÀI CHÍNH?

VÌ SAO CHI PHÍ CAN THIỆP NGÀY Càng TĂNG?

CÁ THỂ HÓA CHỈ ĐỊNH PCI – SỰ CÂN BẰNG?

TỐI ƯU KỸ THUẬT CAN THIỆP “LOW COST”

**BHYT: “CHÌA KHÓA” CHO CHI PHÍ PCI?**

GIẢM CHI PHÍ ĐAU CHỈ NỘI VIỆN?

THÔNG ĐIỆP MANG VỀ

“KHÔNG CHỈ ĐÚNG ĐỦ, MÀ CÒN PHẢI PHÙ HỢP”



# AN GIANG GENERAL HOSPITAL

# INTERVENTIONAL CARDIOLOGY



agic



THS.BS. PHẠM HUỲNH MINH TRÍ

# Bức tranh kinh tế – xã hội và thách thức y tế vùng Tây Nam Bộ



## Thu nhập

Trung bình thấp, khoảng 4 – 7 triệu/tháng. Không ổn định, phụ thuộc hoàn toàn vào vụ mùa nông nghiệp/thủy sản.



## Nhân khẩu

Tỷ lệ người trên 60 tuổi cao. Nhiều trường hợp neo đơn, thân nhân đi lao động xa.



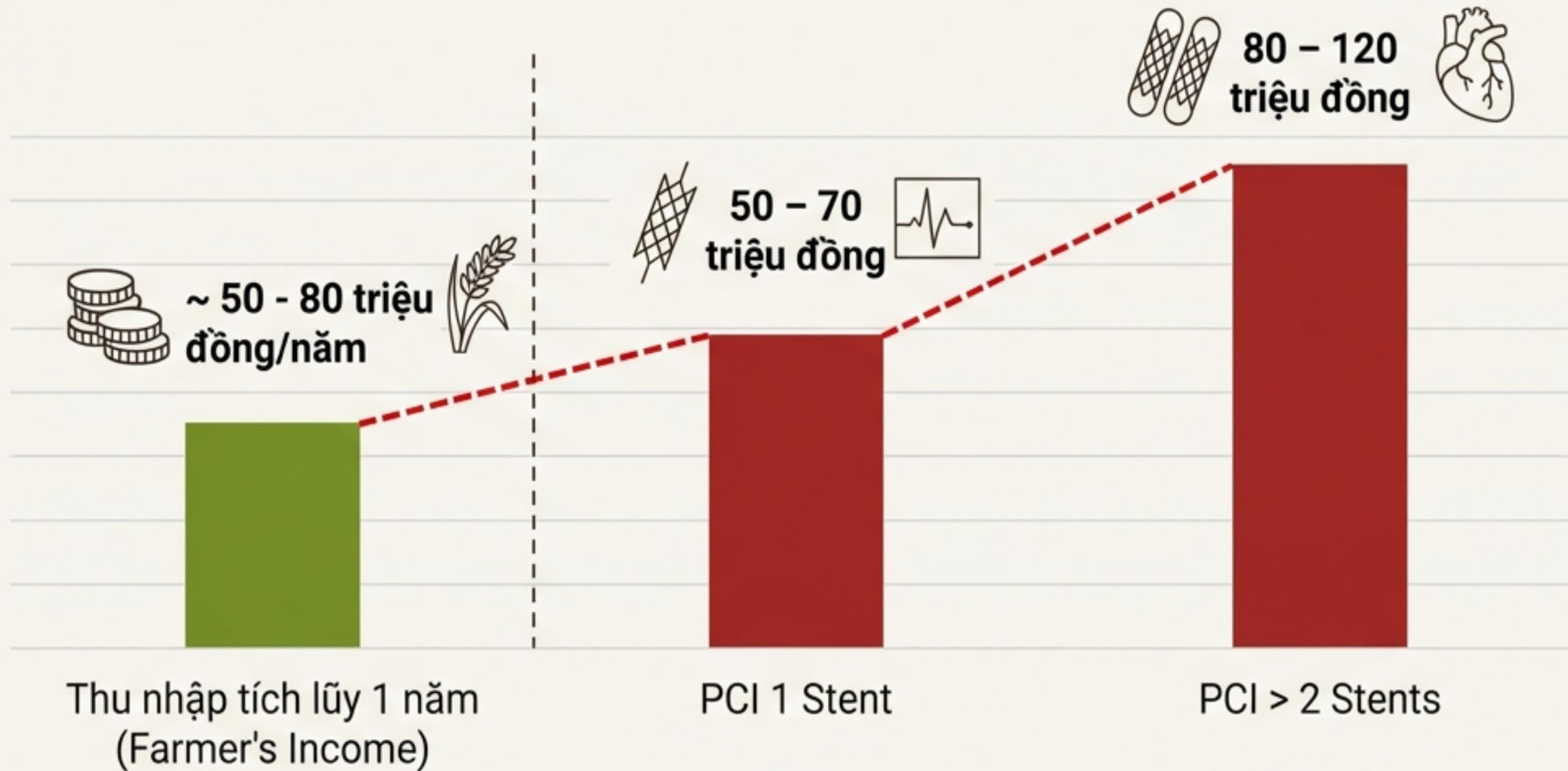
## Tâm lý

Ngại chi phí, sợ can thiệp, nhà xa trung tâm tim mạch.



“  
Những rào cản này dẫn  
đến hệ quả nghiêm trọng:  
Bệnh nhân thường đến  
viện muộn, bệnh đã  
chuyển nặng.”

# Áp lực tài chính: Khoảng cách giữa chi phí và thu nhập



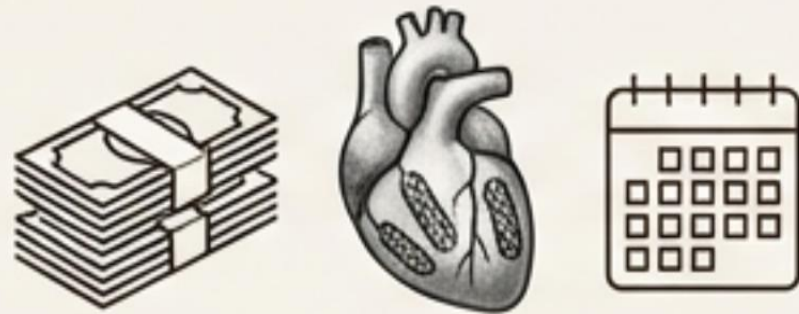
Phần chi phí còn lại (sau bảo hiểm) thường vượt quá khả năng tích lũy của đa số hộ gia đình miền Tây.

Áp lực kinh tế ảnh hưởng trực tiếp đến quyết định điều trị.  
Một ca can thiệp có thể tiêu tốn thu nhập của cả một năm lao động.

# Vòng luẩn quẩn: Vì sao chi phí điều trị thực tế ngày càng tăng?

## Nhập viện muộn

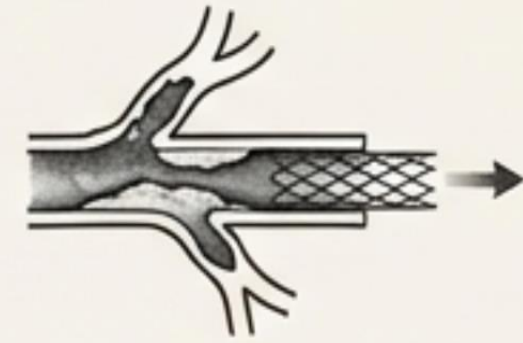
Do ngại đi xa và sợ tốn kém.



## Hậu quả tài chính

Phải can thiệp nhiều Stent hoặc kỹ thuật phức tạp + Biến chứng + Kéo dài thời gian nằm viện.

Chi phí tăng không chỉ do giá mà do sự chậm trễ trong quyết định tiếp cận y tế.



## Tổn thương phức tạp

Bệnh tiến triển nặng hơn theo thời gian.



## Bệnh nền cộng hưởng

Đái tháo đường, suy thận, tăng huyết áp làm tăng rủi ro.

# Bảo hiểm y tế: “Chìa khoá” mở ra cơ hội can thiệp



# 40 - 80%

Mức chi trả của BHYT - Yếu tố quyết định khả năng thực hiện PCI.

## Vấn đề

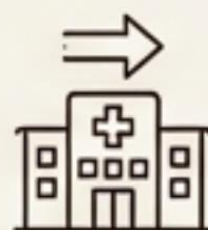


Nhiều bệnh nhân chưa rõ quyền lợi hoặc chuyển tuyến chưa đúng, dẫn đến giảm mức chi trả oan uổng.

## Giải pháp Hành chính



- Tư vấn sớm cho bệnh nhân và gia đình ngay khi nhập viện.



- Hướng dẫn chi tiết thủ tục chuyển tuyến trước khi can thiệp để tối ưu hóa quyền lợi.

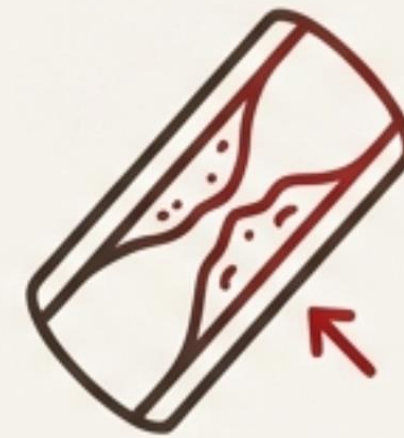
# Cá thể hoá chỉ định: Cân bằng giữa Y học chứng cứ và Khả năng chi trả

Không phải mọi tổn thương mạch vành đều cần PCI ngay lập tức.



## Triệu chứng lâm sàng

Đau ngực, khó thở khi gắng sức.



## Mức độ tổn thương

Hình ảnh chụp mạch vành (angiogram), mức độ hẹp.



## Nguy cơ tim mạch

Tiền sử bệnh, kết quả xét nghiệm, ECG, yếu tố nguy cơ khác.



## Điều kiện kinh tế

**Yếu tố bắt buộc phải cân nhắc song song với chuyên môn.**

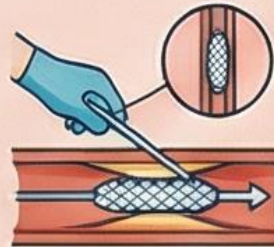
Khả năng chi trả của bệnh nhân và gia đình cho can thiệp và thuốc men lâu dài.

# Can Thiệp Động Mạch Vành Tại Miền Tây Nam Bộ: Cân Bằng Giữa Y Khoa và Gánh Nặng Kinh Tế

## VẤN ĐỀ: GÁNH NẶNG KINH TẾ CỦA BỆNH NHÂN MIỀN TÂY



**Bệnh động mạch vành**  
Nguyên nhân tử vong tim mạch hàng đầu.



**Can thiệp qua da (PCI) hiệu quả** nhưng chi phí là rào cản lớn.



**Chi phí PCI vượt xa khả năng chi trả:**  
1 stent ≈ 50-70 triệu đồng,  
2 stent+ ≈ 80-120 triệu đồng.



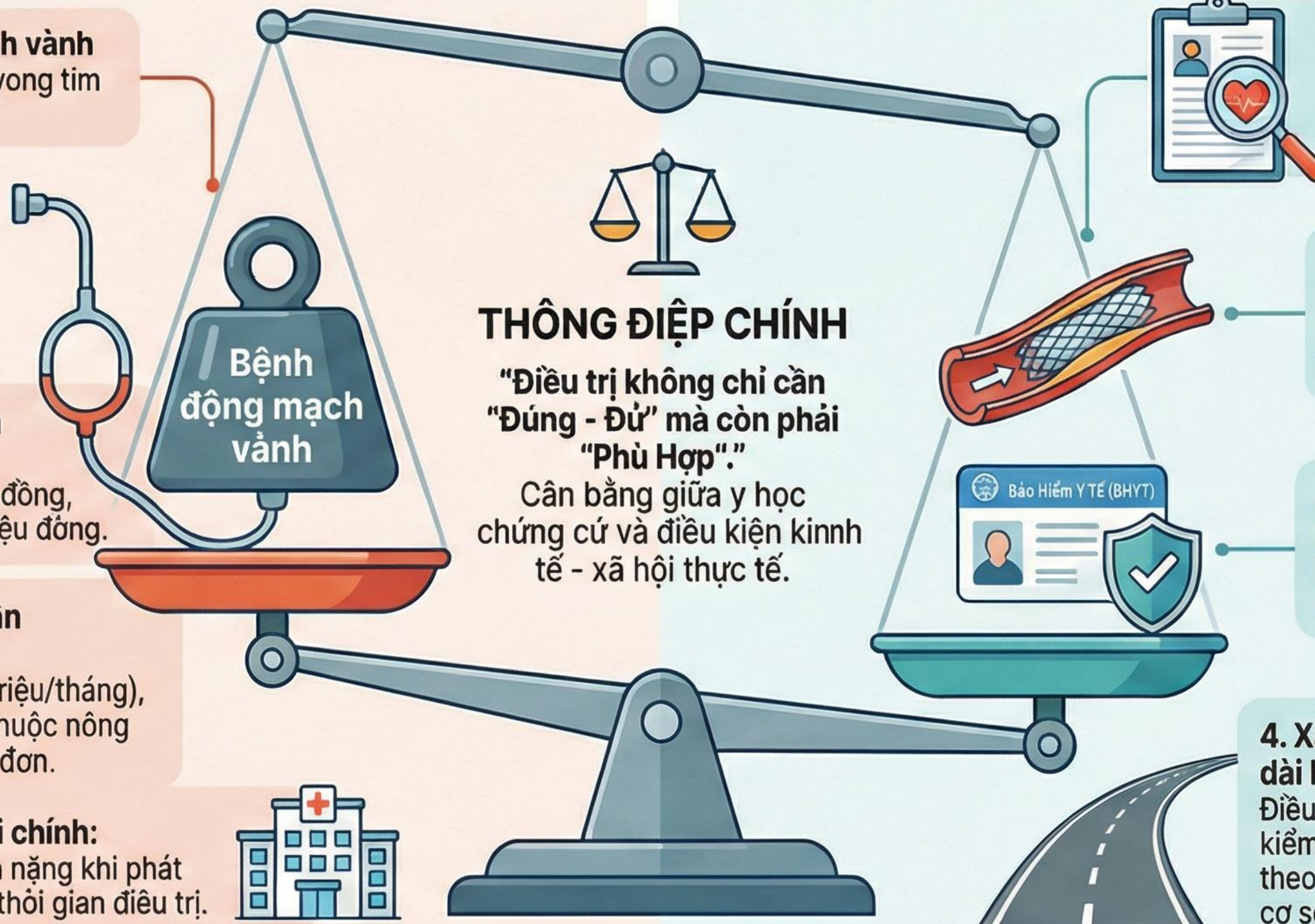
**Đặc điểm bệnh nhân miền Tây Nam Bộ:**  
Thu nhập thấp (4-7 triệu/tháng), không ổn định, phụ thuộc nông nghiệp, lớn tuổi, neo đơn.



**Hậu quả rào cản tài chính:**  
Đến viện muộn, bệnh nặng khi phát hiện, tăng chi phí và thời gian điều trị.



## GIẢI PHÁP: CHIẾN LƯỢC TOÀN DIỆN ĐỂ GIẢM CHI PHÍ



**1. Cá thể hóa chỉ định PCI.**  
Đánh giá toàn diện triệu chứng, mức độ tổn thương, nguy cơ và điều kiện kinh tế.

**2. Tối ưu kỹ thuật can thiệp.**  
Nguyên tắc "ít stent nhất - hiệu quả nhất", chọn stent phủ thuốc trong BHYT, tránh chông stent.

**3. Tận dụng "chìa khóa" Bảo hiểm y tế (BHYT).**  
BHYT chi trả 40-80% chi phí. Cần tư vấn sớm và hướng dẫn thú tục.

**4. Xây dựng chiến lược dài hạn sau PCI.**  
Điều trị nội khoa tối ưu, kiểm soát yếu tố nguy cơ, theo dõi định kỳ tại tuyến cơ sở để giảm tái nhập viện.



Giám chi phí PCI là một chiến lược tổng thể, tiếp cận đa phương diện.

**Vai trò của bác sĩ:** Then chốt trong việc cân bằng giữa khoa học và thực tế để đưa ra quyết định điều trị tốt nhất.

# Tối ưu kỹ thuật can thiệp: Ít hơn nhưng hiệu quả hơn



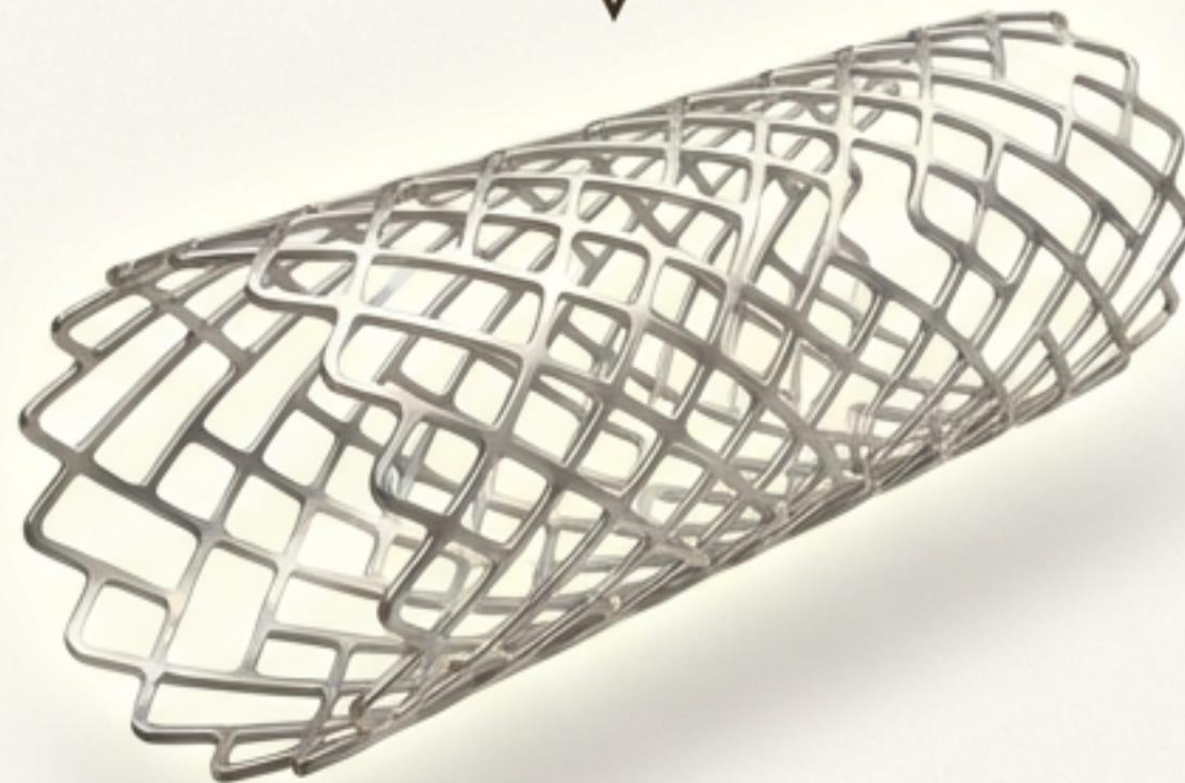
## Nguyên tắc

Sử dụng ít stent nhất để đạt hiệu quả dòng chảy tối ưu.



## Lựa chọn vật tư

Ưu tiên Stent phủ thuốc thế hệ mới nằm trong danh mục thanh toán của BHYT.



## LOW COST STRATEGY

→ Keep it simple!

## LOW TECH PCI

→ Classic Wire + Balloon

→ **BUT HIGH EFFECTIVE & HIGH IMPACTION**



## Tránh




Kỹ thuật "chồng stent" (overlapping stents) không cần thiết.

Mục tiêu: **Giảm gánh nặng chi phí ban đầu** và **giảm nguy cơ tái can thiệp** trong tương lai.



# Từ lý thuyết đến thực tế: Một trường hợp điển hình




## Hồ sơ bệnh án:

- **Bệnh nhân:** Nam, 65 tuổi, làm nông. 
- **Tình trạng:** Nhập viện muộn với chẩn đoán Nhồi máu cơ tim (STEMI), có bệnh nền Đái tháo đường. 
- **Thách thức:** Thu nhập thấp, không có tiền tích lũy lớn. 

## Chiến lược điều trị:

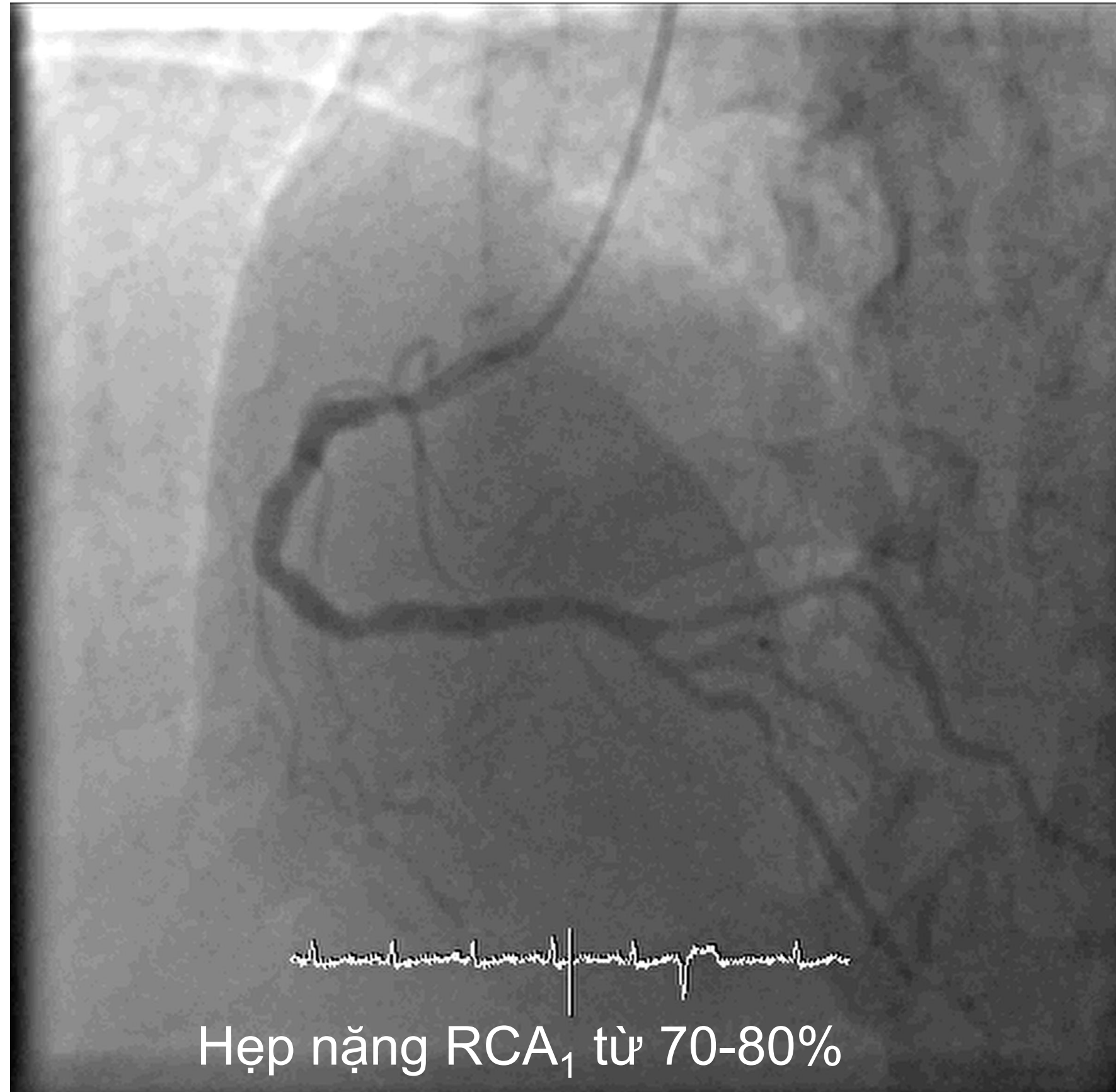
- **Hành chính:** Hỗ trợ thủ tục BHYT đúng tuyến (Được chi trả tối đa). 
- **Kỹ thuật:** Can thiệp tối thiểu (1 Stent phủ thuốc trong danh mục BHYT) vào nhánh động mạch chủ phạm. 

## Kết quả:

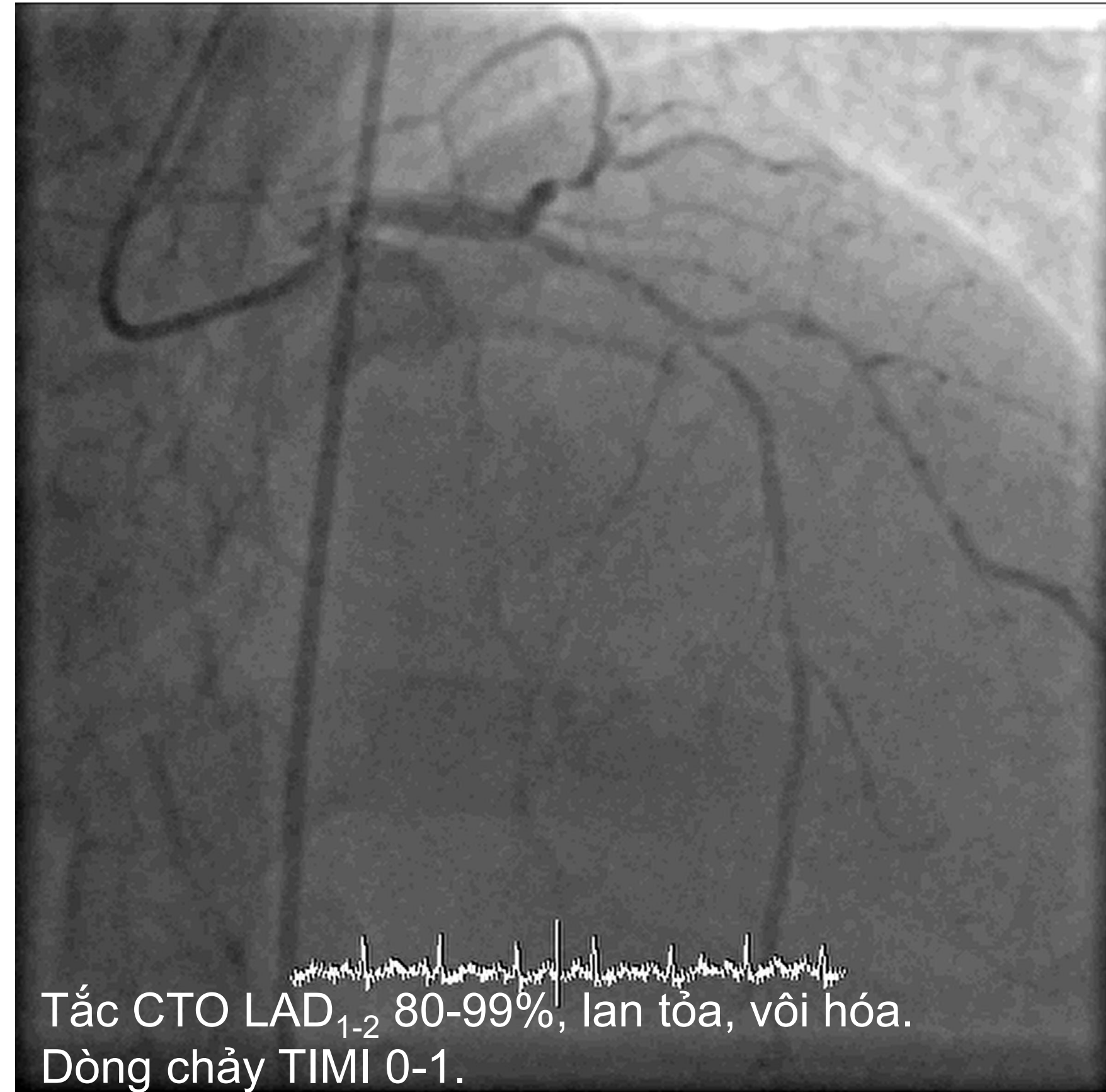
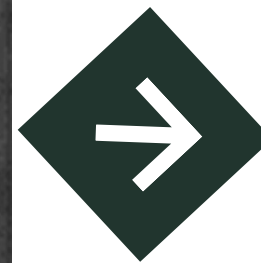
Bệnh nhân **sống sót**, xuất viện mà không rơi vào cảnh nợ nần kiệt quệ. 



# DSA ANGIOGRAPHY

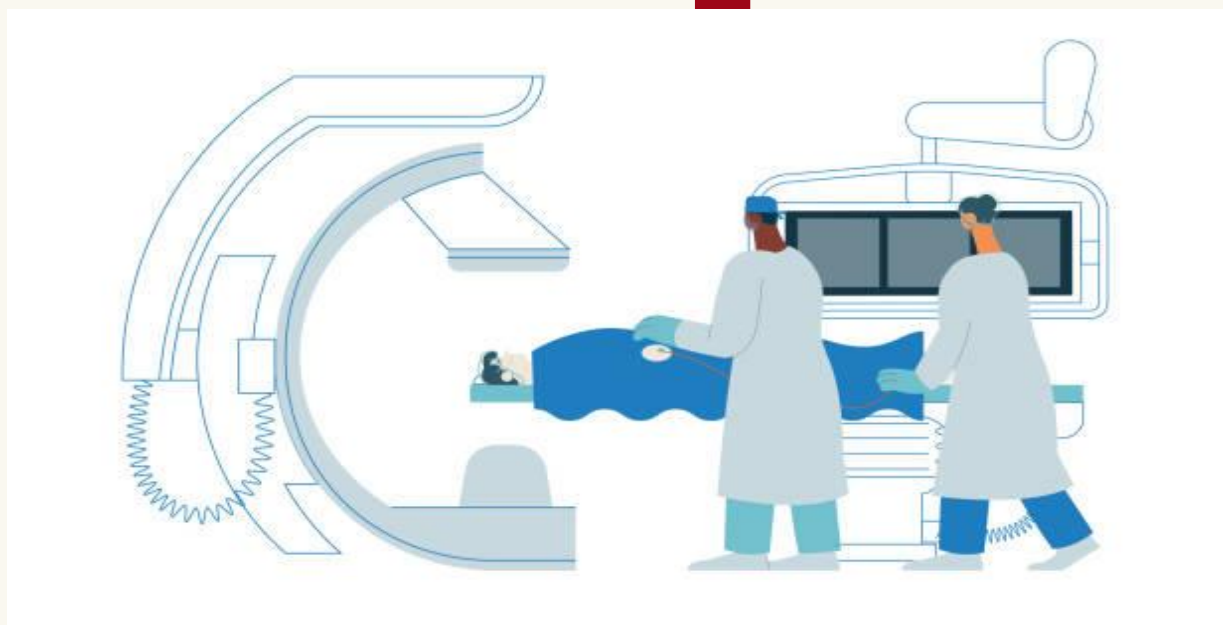


Hẹp nặng RCA<sub>1</sub> từ 70-80%



Tắc CTO LAD<sub>1-2</sub> 80-99%, lan tỏa, vô hóa.  
Dòng chảy TIMI 0-1.  
Đoạn xa có THBH tự thân (Rentrop 2-3).

# KẾT QUẢ



## RCA

Hẹp nặng RCA<sub>1</sub> từ 70-80%.

## LM – LAD

Tắc mạn tính CTO LAD<sub>1-2</sub> từ 80-99%, dài lan tỏa, vô hóa.  
Dòng chảy TIMI 0-1.

Đoạn xa được cung cấp THBH tự thân (Rentrop 2-3).

## LCX

Hẹp nặng LCX<sub>1-2</sub> từ 70-80%

**BMV 3 nhánh + CTO LAD<sub>1-2</sub> + Long diffuse + Bifurcation + Calcification Lesion + Multi disease**

**SYNTAX Score: 27 điểm → Thân nhân người bệnh được giải thích: CABG hoặc PCI.  
→ Gia đình từ chối CABG và chọn PCI.**

**Chi phí tiền mặt hiện có: 5 triệu đồng.**

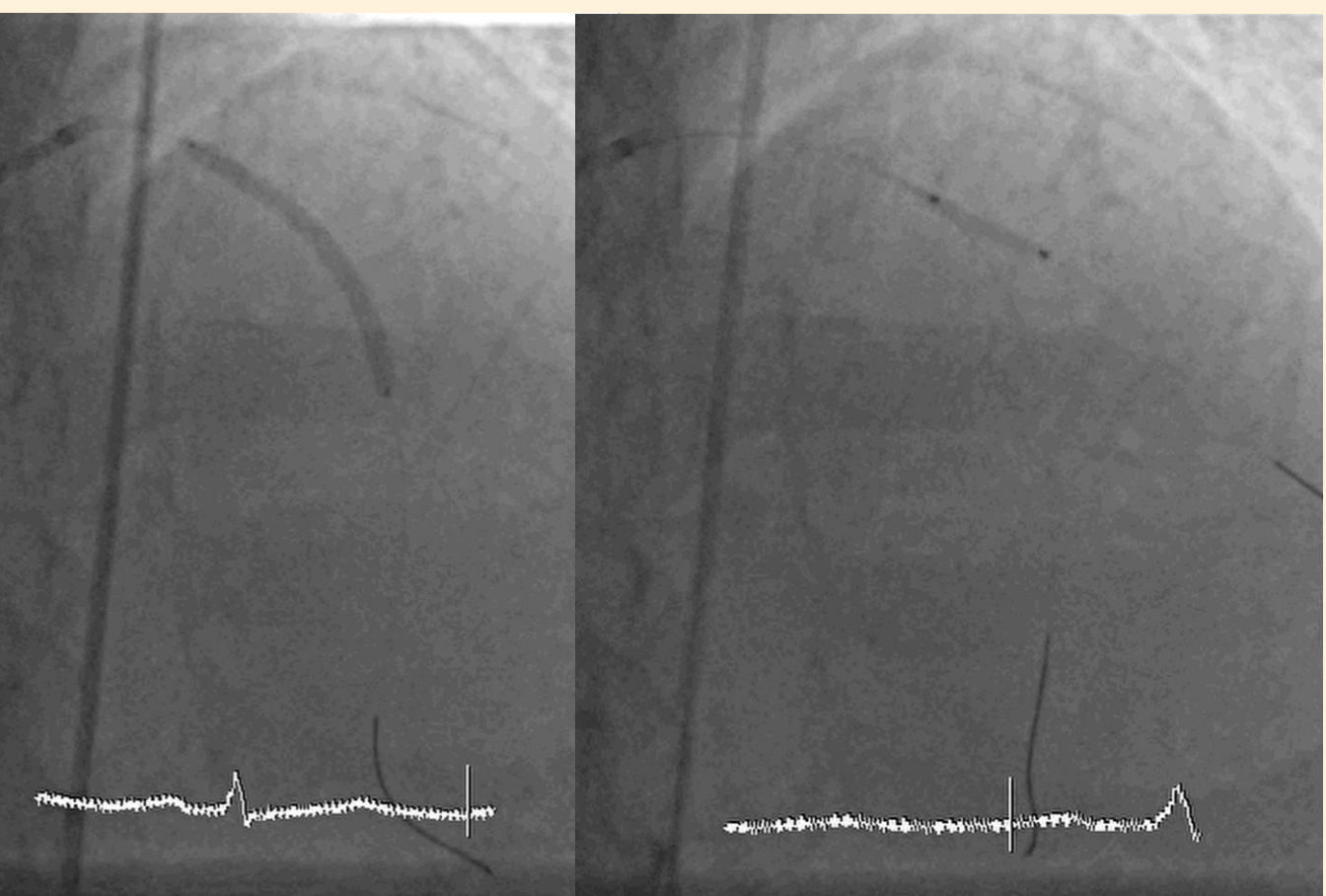
**Chiến lược ban đầu TTV: PCI CTO 2 stent với Hybrid Strategy “DCB Side Branch”**



BVĐK AN GIANG – KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP

# CHIẾN LƯỢC CAN THIỆP

# LESS IS MORE...



“

It's not always that we need to do more, but rather that we need to focus on less.



- Nathan W. Morris

1. CMV VỚI **RADIAL ARTERY – NON IVI SUPPORT** ↗ **FREE**

2. CHIẾN LƯỢC “**LOW COST + LOW TECH**” ↗ **FREE**

3. “**NỖ LỰC ĐI WIRE**” CTO VỚI GAIA SECOND ↗

4. NONG CHUẨN BỊ “**START SMALL – GO SLOW**” ↗ **FREE**

5. “**STENT DÀI + GIÁ PHÙ HỢP**” #40-60MM ↗

6. POT STENT VỚI “**BÓNG CỦA STENT**” ↗ **FREE**

7. KIỂM TRA ANGIO CUỐI CÙNG ↗ **FREE**

8. XIN THÊM TỪ **P.CTXH & MTQ** ↗ **FREE**

9. **RA VIỆN SỚM** TỪ 24-48H ↗ **FREE**

10. HẬU PCI VỚI TOA THUỐC **PHÙ HỢP** ↗ **FREE**

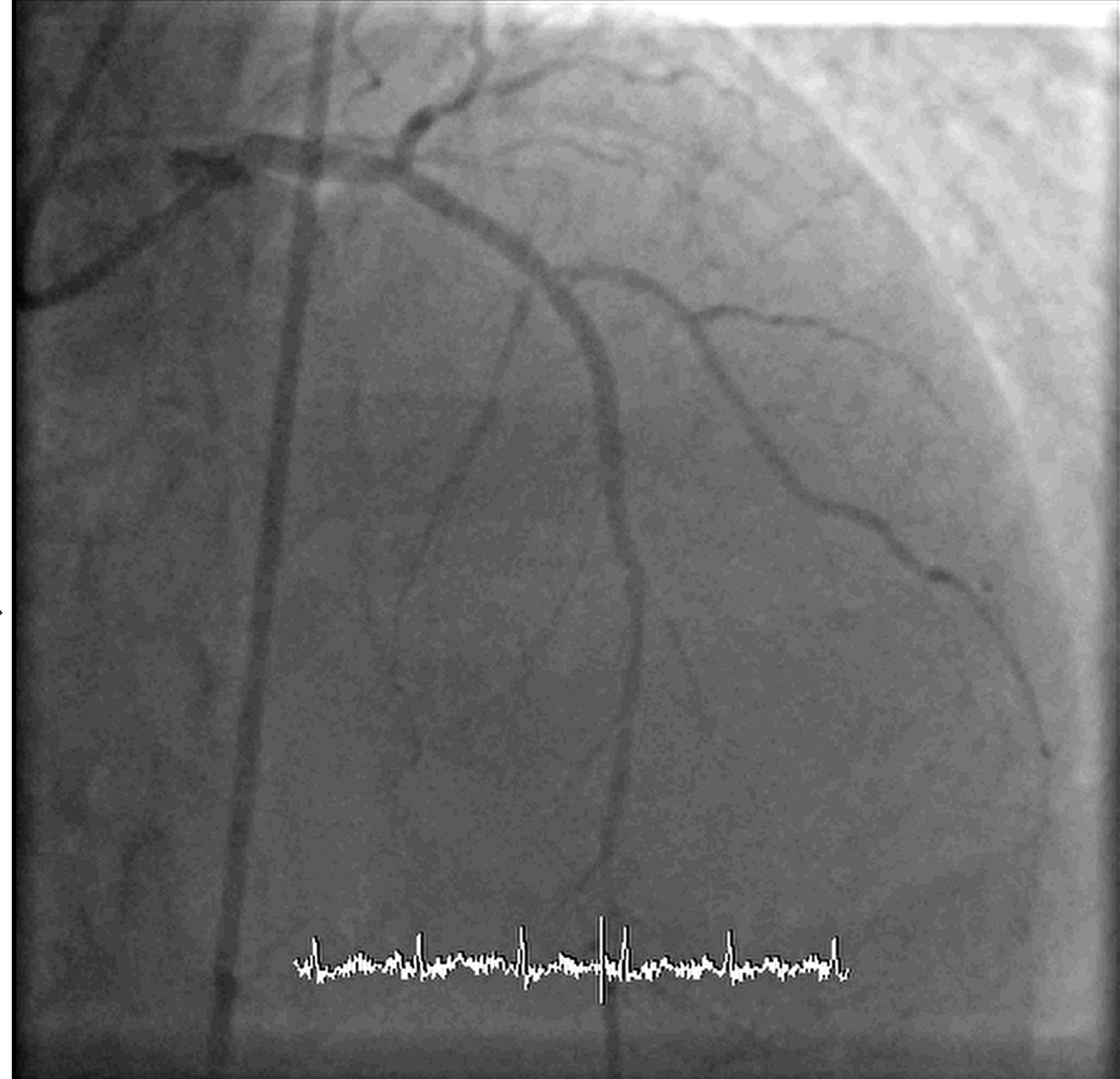
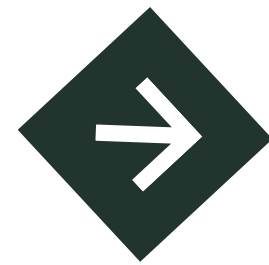
→ **PENTA WIN** ↗

NGƯỜI BỆNH – THỦ THUẬT VIÊN – BỆNH VIỆN ↗

KHOA DƯỢC – BHXH



# DSA SAU CAN THIỆP





# Chiến lược dài hạn: Giảm chi phí sau xuất viện

AGIC.VN

Stage 1

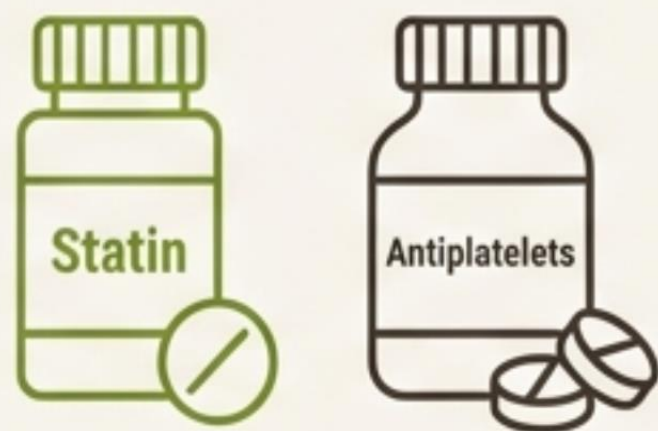
Stage 2

Stage 3

**Điều trị nội khoa tối ưu**

**Kiểm soát rủi ro**

**Theo dõi tại địa phương**



Statin liều cao + Kháng kết tập tiểu cầu đủ thời gian.

Kiểm soát Tăng huyết áp, Đái tháo đường. Cai thuốc lá, giảm béo phì.

Theo dõi định kỳ tại tuyến cơ sở để giảm chi phí đi lại và giảm tỷ lệ tái nhập viện tuyến trên.



Điều trị hiệu quả không chỉ là Đúng và Đủ về mặt y khoa, mà còn phải Phù hợp với hoàn cảnh người bệnh miền Tây sông nước.

Giảm chi phí PCI không chỉ là chọn loại Stent rẻ tiền, mà là một chiến lược tổng thể từ tư vấn BHYT, tối ưu kỹ thuật, đến theo dõi dài hạn.



BVĐK AN GIANG – KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP

# THÔNG ĐIỆP

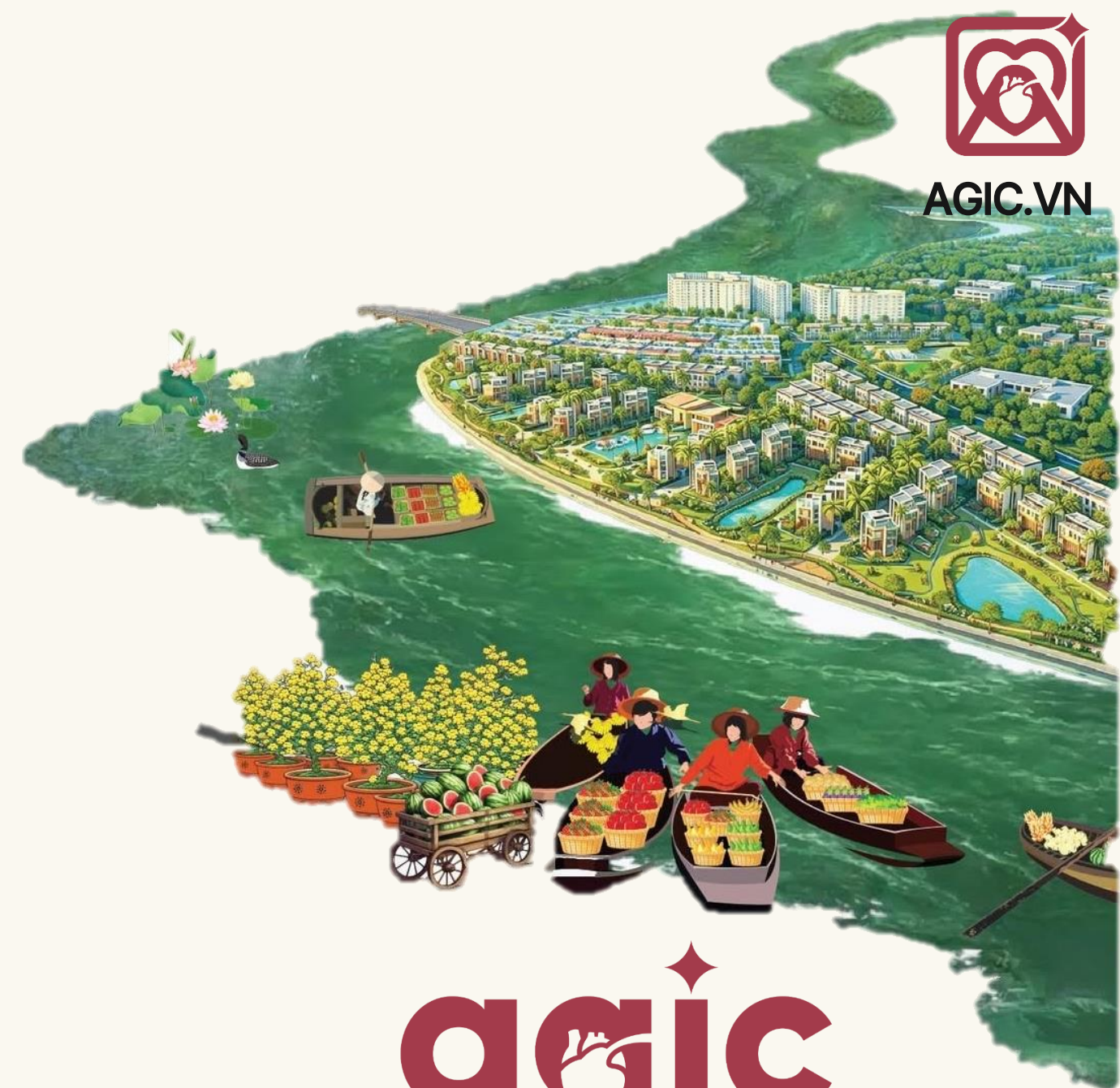
“Không chỉ điều trị đúng đủ,  
mà còn phải phù hợp túi tiền người miền Tây”

- Người dân miền Tây Nam Bộ chịu nhiều gánh nặng kinh tế khi mắc bệnh ĐMV.
- Giảm chi phí can thiệp cần chiến lược tổng thể toàn diện chứ không chỉ là việc lựa chọn vật tư chi phí thấp.
- Điều trị hiệu quả phải dựa trên y học chứng cứ và phù hợp với điều kiện kinh tế.

**Bác sĩ tim mạch can thiệp phải là người cân bằng giữa khoa học và thực tế xã hội**



AGIC.VN



agic

# CẢM ƠN

*Đã theo dõi*

