

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 69 bệnh nhân ung thư vú trẻ tuổi được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/01/2016 đến tháng 31/12/2022 chúng tôi nhận thấy: UTV ở phụ nữ trẻ hay gặp ở nhóm tuổi 35 - 39 tuổi, giai đoạn I, II, ung thư biểu mô thể ống xâm nhập, thụ thể nội tiết dương tính. Mặc dù ung thư vú ở phụ nữ trẻ chủ yếu được chẩn đoán ở giai đoạn sớm, có một số yếu tố thuận lợi như thụ thể nội tiết dương tính, nhưng còn có các yếu tố không thuận lợi như tuổi trẻ, bộc lộ Her2 làm ảnh hưởng đến tiên lượng chung của bệnh. Để xác định mối quan hệ của các đặc điểm này với kết quả điều trị góp phần khuyến cáo về các yếu tố tiên lượng, cần có nhiều nghiên cứu sâu hơn nữa về đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học cũng như kết quả sống thêm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Long (2016), "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư vú ở phụ nữ trẻ tại bệnh viện ung bướu Hà Nội", Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, pp.
2. Nguyễn Thị Huyền (2013), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị bệnh ung thư vú ở phụ nữ dưới 35 tuổi tại Bệnh viện K", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, pp.
3. Nguyễn Thế Thu (2008), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị bệnh ung thư vú ở phụ nữ dưới 40 tuổi tại Bệnh viện K", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú các bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội, pp.
4. Nguyễn Trần Thúc Huân, Nguyễn Thị Phương Thủy, Phùng Phương và cs (2020), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư biểu mô tuyến vú ở phụ nữ lớn tuổi", Tạp chí Y học lâm sàng Huế, 66, pp. 55 - 68.
5. Tạ Văn Tở (2004), "Nghiên cứu hình thái học, hóa mô miễn dịch và giá trị tiên lượng của chúng trong ung thư biểu mô tuyến vú", Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, pp.
6. Vũ Đình Giáp, Lê Hồng Quang, Đoàn Thị Hồng Nhật (2022), "Đánh giá kết quả điều trị ung thư vú ở phụ nữ trẻ tuổi tại Bệnh viện ung bướu Nghệ An", Tạp chí Y học Việt Nam, 518 (2), pp. 100-103.
7. Eric I, Petek Eric A, Kristek J, et al. (2018), "Breast Cancer in Young Women: Pathologic and Immunohistochemical Features", Acta Clin Croat, 57 (3), pp. 497-502.
8. Gabriel CA, Domchek SM (2010), "Breast cancer in young women", Breast cancer research, 12 (5), pp. 212.
9. Han W, Kim SW, Park IA, et al. (2004), "Young age: an independent risk factor for disease-free survival in women with operable breast cancer", BMC Cancer, 4, pp. 82.
10. Keegan TH, DeRouen MC, Press DJ, et al. (2012), "Occurrence of breast cancer subtypes in adolescent and young adult women", Breast Cancer Res, 14 (2), pp. R55.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG THOÁT VỊ RỖN Ở NHỮNG BỆNH NHÂN XƠ GAN CỔ TRƯỞNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Huỳnh Văn Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kim Hiền<sup>1</sup>, Đặng Trần Khiêm<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Huân<sup>1</sup>, Trần Phùng Dũng Tiến<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Thoát vị rốn là một bệnh lý thoát vị phổ biến, đặc biệt trên những bệnh nhân xơ gan cổ trướng. **Mục tiêu:** đánh giá các đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng thoát vị rốn ở bệnh nhân xơ gan cổ trướng. **Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, báo cáo loạt ca bệnh 43 trường hợp phẫu thuật điều trị thoát vị rốn ở bệnh nhân xơ gan cổ trướng từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2022 tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Phân bố giới tính nam/nữ là 4/1. Độ tuổi trung bình 56,9 ± 10,7 tuổi (27 – 79 tuổi).

Chỉ số BMI được phân làm bốn nhóm: nhẹ cân 9/43 trường hợp (9,3%), bình thường 22/43 trường hợp (51,2%), thừa cân 8/43 trường hợp (18,6%) và béo phì 9/43 trường hợp (20,9%). Tất cả bệnh nhân đều thuộc phân nhóm ASA 3 và 4. 100% bệnh nhân nhập viện có xuất hiện khối phồng ở rốn. Thoát vị kẹt và ấn đau khối thoát vị lần lượt 51,2% và 55,8%. Có 8/43 trường hợp (18,6%) có biến chứng vỡ khối thoát vị. Kích thước khối thoát vị trung bình 6,4 ± 5,1 cm (2 – 30 cm). Bệnh nhân được chẩn đoán chủ yếu dựa vào khám lâm sàng những trường hợp khó chẩn đoán có sự hỗ trợ của chẩn đoán hình ảnh trong đó những trường hợp có biến chứng quanh rốn và những dấu hiệu nghi ngờ tắc ruột có xu hướng được chỉ định chụp CT Scan bụng 31/43 trường hợp (chiếm 72,1%). Phần lớn bệnh nhân được chỉ định mổ cấp cứu 37/43 trường hợp (86%). **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng điển hình chủ yếu chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng, hình ảnh học được sử dụng trong những trường hợp

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Linh

Email: hvlinh@tvu.edu.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

phức tạp cần đánh giá thêm thành phần và tình trạng bên trong túi thoát vị. Những trường hợp nghi ngờ biến chứng nên được chụp CT scan bụng để khảo sát các biến chứng và tình trạng thoát vị để có hướng điều trị thích hợp. **Từ khóa:** Thoát vị rốn, xơ gan, lâm sàng, cận lâm sàng.

## SUMMARY

### CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF UMBILICAL HERNIA IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS AND ASCITES OPERATED AT CHO RAY HOSPITAL

**Background:** Umbilical hernia is a common disease, especially in special subjects such as cirrhosis and ascites. **Object:** Evaluate the clinical, subclinical of umbilical hernia in patients with cirrhosis and ascites. **Subjects – Methods:** Retrospective study, case series report of 43 cases of surgical treatment of umbilical hernia in patients with cirrhosis ascites from January 2018 to December 2022 at Cho Ray Hospital. **Results:** The sex distribution male: female is 4:1. The mean age is  $56,9 \pm 10,7$  years old (27 - 79 years old). BMI is classified into four groups: underweight 9/43 cases (9,3%), normal 22/43 cases (51,2%), overweight 8/43 cases (18,6%) and obese 9 /43 cases (20,9%). 100% of patients admit to the hospital have a bulge in the umbilicus. Hernia incarceration and painful pressing hernia mass are 51,2% and 55.8%. There are 8/43 cases (18,6%) that have complications of rupture of the hernia. The average size of the hernia mass is  $6,4 \pm 5,1$  cm (2 – 30 cm). Patients are diagnosed mainly based on clinical examination. Cases are difficult to diagnose required the support of imaging diagnosis, in which cases with complications around the umbilicus and signs of suspected intestinal obstruction tend to be diagnosed by CT Scan. Abdominal CT Scan is indicated in 31/43 cases (72,1%). The majority of patients are referred for emergency surgery in 37/43 cases (86%). **Conclusions:** Typical clinical symptoms are diagnosed mainly based on clinical symptoms, imaging techniques are used in complicated cases requiring further assessment of the composition and condition inside the hernia sac. Cases of suspected complications should have an abdominal CT Scan to investigate the hernia status for appropriate treatment.

**Keywords:** Umbilical hernia, cirrhosis, clinical characteristics, subclinical characteristics.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị rốn là một trong những bệnh lý thoát vị phổ biến, thoát vị rốn không triệu chứng có thể xuất hiện ở 25% dân số nhờ kết quả siêu âm. Các yếu tố nguy cơ gây thoát vị được ghi nhận bao gồm bệnh lý mô liên kết, túi thừa đại tràng, béo phì, cổ trướng, mang thai, người gốc Phi và Mỹ, người mắc hội chứng Down. Triệu chứng lâm sàng của thoát vị rốn ở bệnh nhân xơ gan gồm 2 nhóm triệu chứng: các dấu hiệu của thoát vị và các dấu hiệu của xơ gan cổ trướng. Thoát vị rốn nghẹt được báo cáo chiếm 13%

trong các loại thoát vị nghẹt. Thoát vị rốn được chẩn đoán bằng khám lâm sàng đơn thuần, những trường hợp đặc biệt không sờ chạm khối thoát vị hoặc bệnh nhân béo phì cần phối hợp thêm các phương tiện hình ảnh học. Các phương tiện hình ảnh được sử dụng siêu âm, CT Scan, MRI, chụp X quang khối thoát vị, trong đó siêu âm và CT Scan được khuyến cáo ưu tiên hơn. Điều trị thoát vị rốn ở bệnh nhân có cổ trướng cần ưu tiên kiểm soát cổ trướng bằng điều trị nội khoa sau đó mới tiến hành các can thiệp phẫu thuật ở vùng rốn. Điều trị thoát vị rốn ở bệnh nhân xơ gan cổ trướng hiện nay vẫn là một thách thức lớn đối với các bác sĩ ngoại khoa vì có nhiều biến chứng và kết quả sau mổ còn nhiều hạn chế. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để có cái nhìn tổng quát về việc chẩn đoán thoát vị rốn ở bệnh nhân xơ gan cổ trướng để có hướng điều trị phù hợp cho bệnh nhân.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Hồi cứu báo cáo loạt ca bệnh.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Tại khoa Ngoại tiêu hóa Bệnh viện Chợ Rẫy, trong thời gian từ tháng 01/2018 – 12/2022.

**Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị rốn có xơ gan cổ trướng và được chỉ định phẫu thuật tại khoa Ngoại tiêu hóa Bệnh viện Chợ Rẫy. Bệnh nhân được phân tích các yếu tố bao gồm tuổi, giới, chỉ số BMI, phân nhóm ASA, mức độ xơ gan theo Child – Pugh, triệu chứng lâm sàng, kích thước lỗ thoát vị, đặc điểm siêu âm và CT Scan bụng (nếu có).

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân thoát vị rốn xơ gan cổ trướng, không can thiệp phẫu thuật, hồ sơ bệnh án không đầy đủ các thông tin nghiên cứu, bệnh nhân thoát vị rốn kèm xơ gan nhưng có dịch ổ bụng do những nguyên nhân khác: ung thư, hội chứng thận hư...

**Phân tích số liệu.** Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 14.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2022, chúng tôi hồi cứu báo cáo 43 trường hợp phẫu thuật điều trị thoát vị rốn ở bệnh nhân xơ gan cổ trướng. Có 34 trường hợp là nam (chiếm 79%) và 9 trường hợp là nữ (chiếm 21%) với độ tuổi trung bình là  $56,9 \pm 10,7$  tuổi (nhỏ nhất 27 tuổi và lớn nhất 79 tuổi), trong đó, tuổi  $\geq 65$  có 10 trường hợp (chiếm 23,3%). Tuổi trung bình so sánh giữa 2 nhóm thể hiện trong bảng 1. Chỉ số BMI được phân làm 4 nhóm: nhẹ

cân (< 18,5) có 4 trường hợp (chiếm 9,3%), bình thường (18,5 – 22,9) có 22 trường hợp (chiếm 51,2%), thừa cân (23 – 24,9) có 8 trường hợp (chiếm 18,6%) và béo phì ( $\geq 25$ ) có 9 trường hợp (chiếm 20,9%). Về phân nhóm ASA 100% bệnh nhân có ASA 3 và 4. Cụ thể ASA 3 có 39 trường hợp (chiếm 90,7%) và ASA 4 có 4 trường hợp (chiếm 9,3%). Lý do chính bệnh nhân đến nhập viện là do có khối phồng ở vùng rốn và các triệu chứng khác kèm theo bao gồm đau bụng, rỉ dịch quanh rốn, bí trung đại tiện (biểu đồ 1). Tiền căn bệnh nhân đều ghi nhận có bệnh lý xơ gan được chẩn đoán trước đây. Tuổi trung bình của nam là 56, nữ là 65. Độ tuổi trung bình ở nữ giới có xu hướng cao hơn so với nam giới với  $p = 0,12$ .

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân (n=43)**

Đặc điểm lâm sàng	Số trường hợp (n)	Tỉ lệ (%)	
Thoát vị ket	22	51,2	
Ăn đau khối thoát vị	24	55,8	
Vỡ khối thoát vị, rỉ dịch quanh rốn	8	18,6	
Viêm loét da quanh rốn	19	44,2	
Cổ trướng	Nhẹ	7	16,3
	Vừa	3	7,0
	Nặng	33	76,7
Nôn ói	6	14	
Bụng chướng	7	16,3	

Bệnh nhân được chẩn đoán chủ yếu dựa vào khám lâm sàng, ngoài ra có sự hỗ trợ của siêu âm trong 15 trường hợp, được chỉ định chụp X quang bụng đứng 3 trường hợp và chỉ định chụp CT Scan 31 trường hợp. Điểm MELD trung bình

16  $\pm$  6,3 (8 – 32). 14 trường hợp có điểm MELD  $\geq 20$  (chiếm 32,6%). Mức độ xơ gan chủ yếu là Child B và Child C: Phần lớn trường hợp bệnh nhân ở tình trạng xơ gan mất bù chiếm 90,7%. Các chỉ số xét nghiệm thể hiện trong bảng 3 trong đó hemoglobin trung bình 101,4  $\pm$  22,6 g/L (35 – 155 g/L), chỉ số bạch cầu trung bình 7,9  $\pm$  8,5 G/L (1,5 - 58 G/L), chỉ số tiểu cầu trung bình 127,3  $\pm$  78,3 G/L (22- 452 G/L).

**Bảng 2. Kết quả xét nghiệm máu của bệnh nhân lúc nhập viện (n=43)**

Đặc điểm	Trung bình	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Hồng cầu (T/L)	3,4 $\pm$ 0,7	1,5	5,2
Hemoglobin (g/L)	101,4 $\pm$ 22,6	35	155
Bạch cầu (G/L)	7,9 $\pm$ 8,5	1,5	58
Tiểu cầu (G/L)	127,3 $\pm$ 78,3	22	452
PT (giây)	16,9 $\pm$ 4,7	11,3	39
aPTT (giây)	36,1 $\pm$ 6,3	26,2	51,8
INR	1,5 $\pm$ 0,5	1,1	4,1
Bilirubin toàn phần (mg/dL)	2,2 $\pm$ 1,1	0,3	5,4
Albumin (g/dL)	2,7 $\pm$ 0,5	1,2	4,0

**Nhận xét:** Nhìn chung các chỉ số xét nghiệm đều nằm trong ngưỡng an toàn phẫu thuật, chỉ riêng chỉ số albumin máu thấp và bilirubin máu cao hơn so với ngưỡng bình thường.

Có 6 bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật chương trình (chiếm 14%) và 37 bệnh nhân được chỉ định mổ cấp cứu (chiếm 86%). Khi so sánh đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng giữa 2 nhóm mổ cấp cứu và mổ chương trình chúng tôi ghi nhận ở bảng 4.

**Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng giữa hai nhóm phẫu thuật**

Đặc điểm	Nhóm mổ cấp cứu (n=37)	Nhóm mổ chương trình (n=6)	p
Thời gian bệnh trung bình (ngày)	3 (1 - 365)	90 (10 - 365)	0,0008**
Cổ trướng nặng n (%)	31 (83,8)	2 (33,3)	0,007*
Thoát vị ket n (%)	22 (59,5)	0 (0)	0,007*
Ăn đau thoát vị n (%)	24 (64,9)	0 (0)	0,003*
Vỡ thoát vị n (%)	8 (21,6)	0 (0)	0,207*
Viêm loét da quanh rốn n (%)	19 (51,4)	0 (0)	0,019*
Albumin (g/dL)	2,7 (1,2 - 4,0)	3,2 (2,9 - 3,8)	0,0004**

\* Phép kiểm Fisher, \*\* Phép kiểm Mann-Whitney

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận ở nam giới nhiều hơn so với nữ giới tỉ lệ 3,8: 1. Trong khi tỉ lệ thoát vị rốn do tất cả các nguyên nhân theo nghiên cứu của Dabbas thì nữ giới gặp nhiều hơn nam với tỉ lệ 3/1. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Salamone ghi nhận tỉ lệ thoát vị rốn ở bệnh nhân xơ gan theo giới nam/nữ là

5,9/1 tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi điều này được giải thích do tỉ lệ lưu hành của xơ gan ở nhóm bệnh nhân nam cao hơn so với nữ. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu 56,9  $\pm$  10,7 tuổi (nhỏ nhất 27 tuổi và lớn nhất 79 tuổi) so với nghiên cứu của Salamone là 60 tuổi (53 – 81 tuổi) và của tác giả Marsman là 59,5 tuổi (49 -77 tuổi). Nhìn chung độ tuổi trung bình của các

ngiên cứu đều ở độ tuổi trung niên và lớn tuổi. Khi so sánh độ tuổi trung bình giữa 2 giới chúng tôi nhận thấy độ tuổi trung bình ở những bệnh nhân nữ có xu hướng cao hơn so với nam giới, tuy nhiên khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,12$ . Bệnh nhân có triệu chứng khối phòng ở vùng rốn. Đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu của Tôn Thất Hùng. Những dấu hiệu khác ngoài khối phòng vùng rốn gợi ý thoát vị có biến chứng. Trong 7 trường hợp thoát vị rốn nghẹt khi khảo sát lại chúng tôi nhận thấy bệnh nhân ngoài có biểu hiện khối phòng vùng rốn còn kèm theo các dấu hiệu ấn đau quanh khối thoát vị, viêm loét da quanh rốn và dấu hiệu bí trung đại tiện gợi ý tình trạng tắc ruột. Vì vậy khi tiến hành khám lâm sàng cần lưu ý những dấu hiệu kèm theo này để phát hiện sớm những trường hợp thoát vị rốn nghẹt và chỉ định mổ sớm để tránh biến chứng ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân. Thời gian khởi phát bệnh trung bình trong nghiên cứu chúng tôi khai thác được là 5 ngày, những trường hợp bệnh diễn tiến cấp tính bệnh nhân phải nhập viện 1 ngày sau khởi phát bệnh đều được can thiệp mổ cấp cứu ngay. Kích thước khối thoát vị trung bình đánh giá khi khám lâm sàng là 5 cm, có rất ít nghiên cứu quan tâm đến chỉ số này vì phần lớn các tác giả đều chọn đánh giá kích thước lỗ thoát vị trong mổ để lựa chọn phương pháp phục hồi thành bụng. Tác giả Salamone<sup>7</sup> chọn khâu trực tiếp lỗ thoát vị trong trường hợp kích thước không quá 3 cm.

Một trong những triệu chứng kèm theo quan trọng ảnh hưởng đến tiên lượng phẫu thuật và biến chứng sau mổ là dấu hiệu vỡ khối thoát vị rị dịch quanh rốn. 8 trường hợp vỡ thoát vị trong nghiên cứu đều được chỉ định mổ cấp cứu ngay, ngoài việc phục hồi thành bụng còn cần phải cắt lọc và tạo hình lại rốn cho bệnh nhân. Trong nghiên cứu của tác giả Fagan ghi nhận những trường hợp thoát vị rốn có biến chứng vỡ thoát vị có tỉ lệ tử vong sau mổ rất cao lên đến 60%. Tương tự, tác giả Telem<sup>11</sup> cũng cho thấy những trường hợp vỡ khối thoát vị cho kết quả phẫu thuật kém hơn những trường hợp chưa biến chứng (OR: 25,  $p = 0,02$ ).

Các trường hợp có bạch cầu tăng trước mổ gợi ý tình trạng biến chứng của thoát vị, cụ thể trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy 7 trường hợp bạch cầu tăng  $\geq 10$  G/L thì có đến 6 trường hợp được chẩn đoán thoát vị rốn nghẹt và chỉ định mổ cấp cứu ngay. Tác giả Tôn Thất Hùng cũng có ghi nhận tương tự, những trường hợp có dấu hiệu của hội chứng đáp ứng viêm toàn thân bao gồm triệu chứng sốt, mạch nhanh

và số lượng bạch cầu tăng nên nghĩ nhiều đến khả năng hoại tử cơ quan thoát vị. Tiểu cầu trung bình trong nghiên cứu là 127,3 G/L (thấp nhất là 22 G/L và cao nhất là 452 G/L), có 4 bệnh nhân có mức tiểu cầu  $< 50$  G/L và cần phải truyền tiểu cầu trước khi phẫu thuật. Đánh giá mức độ xơ gan chúng tôi sử dụng thang điểm Child – Pugh và điểm MELD. Trong một nghiên cứu của Carbornell<sup>12</sup> ghi nhận tỉ lệ tử vong ở những bệnh nhân xơ gan Child A là 10%, trong khi xơ gan Child C lên đến 82%. Nghiên cứu của Salamone<sup>7</sup> cho thấy nguy cơ biến chứng sau mổ ở những bệnh nhân có điểm MELD  $\geq 20$  gấp 5,6 lần với mức ý nghĩa  $p = 0,009$ . Hình ảnh học được cho là cần thiết với những bệnh nhân đau bụng mà không sờ thấy khối thoát vị hoặc những bệnh nhân béo phì nhằm xác định được kích thước khối thoát vị để lập kế hoạch phẫu thuật phù hợp. Thách thức lớn nhất là vấn đề điều trị ở những nhóm bệnh nhân này, tình trạng xơ gan cổ trướng kèm theo các rối loạn toàn thân bao gồm tình trạng đông cầm máu, tình trạng dinh dưỡng ảnh hưởng rất nhiều đến kết quả phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

Thoát vị rốn là một trong những biến chứng thường gặp ở bệnh nhân xơ gan cổ trướng. Triệu chứng lâm sàng điển hình chủ yếu chẩn đoán dựa vào triệu lâm sàng. Triệu chứng lâm sàng chính khiến bệnh nhân nhập viện là khối phòng vùng rốn và những triệu chứng kèm theo, triệu chứng kèm theo càng nhiều gợi ý khả năng thoát vị có biến chứng càng cao. Những bệnh nhân có bất thường sinh hiệu bao gồm mạch nhanh  $> 90$  lần/phút hoặc sốt  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  thường thoát vị đã có biến chứng. Thời gian khởi phát bệnh cấp tính cũng gợi ý tình trạng cấp cứu cần mổ sớm. Thang điểm Child-Pugh và điểm MELD là 2 thang điểm thông dụng để đánh giá mức độ xơ gan và tiên lượng kết quả phẫu thuật. Bệnh nhân được chẩn đoán dựa vào khám lâm sàng là chủ yếu, hình ảnh học được chỉ định trong những trường hợp đặc biệt bao gồm thoát vị không triệu chứng, béo phì và cần đánh giá tình trạng tạng thoát vị để lên kế hoạch điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Oh CS, Won HS, Kwon CH, Chung IH.** Morphologic variations of the umbilical ring, umbilical ligaments and ligamentum teres hepatis. *Yonsei Med J.* Dec 31 2008;49(6):1004-7. doi:10.3349/ymj.2008.49.6.1004
- Shankar DA, Itani KMF, O'Brien WJ, Sanchez VM.** Factors Associated With Long-term Outcomes of Umbilical Hernia Repair. *JAMA Surg.* May 1 2017;

- 152(5): 461-466. doi:10.1001/jamasurg. 2016.5052
3. **Muysoms FE, Miserez M, Berrevoet F, et al.** Classification of primary and incisional abdominal wall hernias. *Hernia*. Aug 2009;13(4):407-14. doi:10.1007/s10029-009-0518-x
  4. **Dabbas N, Adams K, Pearson K, Royle G.** Frequency of abdominal wall hernias: is classical teaching out of date? *JRSM Short Rep*. Jan 19 2011;2(1):5. doi:10.1258/shorts.2010.010071
  5. **Tôn Thất Hùng.** Đặc điểm lâm sàng và kết quả của phẫu thuật điều trị thoát vị vùng rốn. Đại học Y Dược TP.HCM; 2018.
  6. **Telem DA, Schiano T, Divino CM.** Complicated hernia presentation in patients with advanced cirrhosis and refractory ascites: management and outcome. *Surgery*. Sep 2010; 148(3):538-43. doi: 10.1016/j.surg.2010.01.002
  7. **Carbonell AM, Wolfe LG, DeMaria EJ.** Poor outcomes in cirrhosis-associated hernia repair: a nationwide cohort study of 32,033 patients. *Hernia*. Dec 2005;9(4): 353-7. doi:10.1007/s10029-005-0022-x

## Kiến thức về các biện pháp tránh thai của sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Cao Văn Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về biện pháp tránh thai của sinh viên điều dưỡng năm thứ nhất. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 123 sinh viên điều dưỡng, sử dụng bộ công cụ đánh giá kiến thức. **Kết quả:** 71,5% sinh viên biết nên sử dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp sau khi quan hệ tình dục không sử dụng biện pháp tránh thai. Chỉ có 30% sinh viên có kiến thức tốt về các biện pháp tránh thai; 58% sinh viên có kiến thức trung bình về các biện pháp tránh thai, 12% sinh viên có kiến thức yếu về các biện pháp tránh thai. **Kết luận:** Kiến thức của sinh viên năm thứ nhất về các biện pháp tránh thai còn ở mức trung bình. **Từ khóa:** sinh viên năm thứ nhất, biện pháp tránh thai

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE ABOUT CONTRACEPTIVE METHODS OF FIRST-YEAR NURSING STUDENTS AT NAM ĐỊNH UNIVERSITY OF NURSING

**Objectives:** Describe the current status of knowledge about contraception among first-year nursing students. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 123 nursing students, using a knowledge assessment toolkit. **Results:** 71.5% of students know that they should use emergency contraception after having sex without using contraception. Only 30% of students have good knowledge about contraceptive methods; 58% of students have average knowledge about contraceptive methods, 12% of students have weak knowledge about contraceptive methods. **Conclusion:** First-year students' knowledge about contraceptive methods is at an average level.

**Keywords:** first-year student, contraception

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Cao Văn Anh

Email: vananhmjj@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cách phòng tránh mang thai ngoài ý muốn hiệu quả nhất là áp dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) hiện đại. Tuy nhiên, đối với lứa tuổi vị thành niên và thanh niên (VTN&TN) chưa trưởng thành về tâm lý, xã hội; ngoài ra, môi trường sống có những ảnh hưởng tiêu cực đến nhận thức và hành vi của VTN&TN. Bên cạnh đó, kiến thức, thái độ và thực hành của VTN&TN về SKSS nói chung, về việc sử dụng các biện pháp tránh thai nói riêng chưa đúng, chưa đầy đủ. Đặc biệt là sống ở các nước có thu nhập trung bình việc tiếp cận các BPTT có thể là một thách thức. Ngay cả với nhóm đối tượng VTN&TN có sử dụng BPTT khi quan hệ tình dục thì vẫn có những trường hợp có thai ngoài ý muốn hoặc mắc các bệnh STDs. Nguyễn Thanh Phong nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho thấy có 14,1% khách hàng có sử dụng bao cao su nhưng vẫn có thai ngoài ý muốn [1]. Nguyên nhân của sự thất bại khi sử dụng các BPTT theo nghiên cứu của Trần Thị Phương Mai (2004) là do sử dụng BPTT không liên tục (53,3%); sử dụng sai cách (23,8%) [2]. Điều này cho thấy VTN&TN còn thiếu kiến thức về các BPTT.

Đây là một vấn đề rất quan trọng và cấp bách, có ý nghĩa thực tiễn cao nên việc tìm hiểu kiến thức của VTN&TN đối với BPTT có thể làm sáng tỏ một số nguyên nhân. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định là một trong những trung tâm đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng - hộ sinh vì vậy số lượng sinh viên rất lớn, việc tìm hiểu về thực trạng kiến thức về các BPTT cho sinh viên điều dưỡng là một việc làm hoàn toàn cần thiết và phù hợp. Câu hỏi đặt ra là kiến thức về các BPTT của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định hiện nay như thế nào? Những yếu tố nào liên quan đến kiến thức của