

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI QUANG NIỆU ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

Nguyễn Minh An<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị và chăm sóc người bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật nội soi qua ngả niệu đạo tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Nam Định năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 83 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình là 62,3 ± 4,3 tuổi; Lý do vào viện chính là đi khó (chiếm 81,9%); Thời gian mắc bệnh trung bình 20,6 ± 5,2 tháng; Trọng lượng u tuyến tiền liệt trung bình là 62,7 ± 6,5 gram; Điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật là 20,6 ± 5,4 điểm; Thời gian phẫu thuật trung bình là 69,5 ± 5,7 phút; Thời gian rửa bàng quang trung bình sau phẫu thuật 3,6 ± 0,9 ngày; Biến chứng sau phẫu thuật chiếm 7,2%; Điểm IPSS trung bình sau phẫu thuật là 6,8 ± 1,3 điểm; Thời gian điều trị trung bình sau phẫu thuật là 8,4 ± 1,2 ngày; Kết quả chung sau phẫu thuật: tốt chiếm 92,8%, trung bình chiếm 7,2%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi qua ngả niệu đạo điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt là phương pháp an toàn và hiệu quả với kết quả tốt chiếm 92,8% và trung bình là 7,2%.

**Từ khóa:** tăng sản lành tính tuyến tiền liệt; phẫu thuật nội soi qua ngả niệu đạo.

## SUMMARY

### EVALUATING THE POST-OPERATIVE RESULT AND NURSING OF TRANSURETHRAL LAPAROSCOPY FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA PATIENTS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL

**Objective:** Evaluating the post-operative result and nursing of transurethral laparoscopy for benign prostatic hyperplasia patients at Nam Dinh General Hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional description of 83 patients with benign prostatic hyperplasia undergone laparoscopy. **Results:** The mean age was 62.3 ± 4.3 years; The main reason for hospitalization was difficulty urinating (81.9%); the mean duration of illness was 20.6 ± 5.2 months; The mean prostate tumor weight was 62.7 ± 6.5 grams; The mean preoperative IPSS score was 20.6 ± 5.4 points; The mean surgical time was 69.5 ± 5.7 minutes; The mean bladder irrigation time post operation was 3.6 ± 0.9 days; Postoperative complications was 7.2%; The mean IPSS score post operation was 6.8 ± 1.3 points; The mean treatment

time post operation was 8.4 ± 1.2 days; Overall results post operation: good was 92.8%, average was 7.2%. **Conclusion:** laparoscopic treatment of benign prostatic hyperplasia is a safe and effective method with good results was 92.8% and an average was 7.2%. **Keywords:** benign prostatic hyperplasia; laparoscopy

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt là một bệnh phổ biến ở Nam giới, tuổi càng cao tỉ lệ bệnh càng tăng. Khi bệnh phát triển sẽ dẫn đến các rối loạn tiểu tiện như tiểu khó, tiểu rắt, tiểu nhiều lần về đêm... ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nặng nề hơn nữa có thể dẫn đến suy thận, nhiễm khuẩn niệu, bí tiểu hoàn toàn... đòi hỏi phải can thiệp ngoại khoa [1], [2], [3].

Phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được thực hiện trên thế giới từ những năm 1910. Để thực hiện phương pháp này, cần phải có thiết bị chuyên dụng đưa qua đường niệu đạo vào tới khối u, cắt và đưa ra ngoài mà không cần mổ mở. Tại Việt Nam, phương pháp này được triển khai từ những năm 1981, đến nay được áp dụng hầu hết các bệnh viện trên toàn quốc [6], [7], [8].

Các nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng cắt đốt nội soi đã được thực hiện ở nhiều bệnh viện. Tuy nhiên để đánh giá toàn diện về kết quả điều trị và chăm sóc sau phẫu thuật, sự cải thiện triệu chứng chủ quan cũng như đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật u phì đại lành tính tuyến tiền liệt thì chưa có nhiều đề tài nào tại Việt Nam nghiên cứu về vấn đề này. Với các lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá kết quả điều trị và chăm sóc người bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua ngả niệu đạo tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bao gồm 83 bệnh nhân được chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

- Người bệnh được chẩn đoán tăng sản lành

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr\_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

tính tuyến tiền liệt.

- Được điều trị bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi qua ngả niệu đạo.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Hồ sơ, bệnh án thiếu thông tin

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10 năm 2023 - 4 năm 2024.

- Địa điểm nghiên cứu
- + Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
- + Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang, không đối chứng.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

- Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ bệnh nhân đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu chính**

- Thời gian phẫu thuật: Tính từ lúc bắt đầu nhất cắt nội soi đầu tiên đến khi kết thúc bơm rửa và đặt sonde niệu đạo (thời gian tính bằng phút).
- Thời gian chảy rửa bàng quang sau phẫu thuật (tính bằng ngày)
- Thời gian lưu sonde niệu đạo sau phẫu thuật (tính bằng ngày)
- Tình trạng tiểu tiện của người bệnh sau rút sonde niệu đạo: Tự đái dễ, đái khó, bí đái cấp.
- Biến chứng sau mổ: nhiễm khuẩn tiết niệu, bí đái cấp, chảy máu thứ phát...
- Thời gian điều trị sau phẫu thuật: Tính từ sau phẫu thuật đến khi bệnh nhân ra viện (thời gian tính bằng ngày)

- Kết quả chung sau phẫu thuật: Sự cải thiện triệu chứng sau phẫu thuật nội soi dựa vào IPSS Sự cải thiện này chúng tôi chia làm 3 mức độ sau:

- + Tốt: Cắt u thuận lợi tới sát vỏ; Không có tai biến và biến chứng; Sau mổ BN đái dễ.
- + Trung bình: Cắt u tới sát vỏ; Có tai biến, biến chứng nhưng khắc phục tốt không phải mổ mở, không phải can thiệp lại; Sau mổ BN đái dễ.
- + Xấu: Có tai biến phải chuyển mổ mở; Có biến chứng phải can thiệp lại; Có RLTT sau mổ (đái khó, mất kiểm soát tự chủ).

**2.6. Khía cạnh đạo đức của đề tài**

- Đề tài nghiên cứu được thông qua đề cương nghiên cứu và hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

- Kết quả nghiên cứu nhằm phục vụ, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân, phục vụ nghiên cứu khoa học và đào tạo. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

**2.7. Phương pháp xử lý số liệu**

- Số liệu được thu thập, quản lý và phân tích phần mềm SPSS 16.0
- Sử dụng các phân tích thống kê mô tả tỷ lệ % và các kiểm định  $\chi^2$

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

- Tuổi trung bình là  $62,3 \pm 4,3$  tuổi, cao nhất là 74 tuổi và thấp nhất là 57 tuổi.
- Thời gian mắc bệnh trung bình  $20,6 \pm 5,2$  tháng

- Trọng lượng u tuyến tiền liệt trung bình là  $62,7 \pm 6,5$  gram

**3.2. Kết quả phẫu thuật**

- Thời gian phẫu thuật trung bình là  $69,5 \pm 5,7$  phút
- Thời gian rửa bàng quang trung bình sau phẫu thuật  $3,6 \pm 0,9$  ngày.
- Điểm IPSS trung bình sau phẫu thuật là  $6,8 \pm 1,3$  điểm
- Thời gian điều trị trung bình sau phẫu thuật là  $8,4 \pm 1,2$  ngày

**Bảng 3.1. Thời gian lưu sonde niệu đạo sau phẫu thuật**

Thời gian (ngày)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 3 ngày	0	0,0
3 – 5 ngày	67	80,7
> 5 ngày	16	19,3
<b>Tổng</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Thời gian lưu sonde niệu đạo sau phẫu thuật là  $4,1 \pm 1,2$  ngày, Ngắn nhất là 3 ngày và dài nhất là 9 ngày, trong đó nhóm từ 3 – 5 ngày chiếm tỷ lệ là 80,7%.

**Bảng 3.2. Tình trạng tiểu tiện sau rút sonde**

Tình trạng tiểu tiện	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tự đái dễ	75	90,4
Đái khó	7	8,4
Bí đái cấp	1	1,2
<b>Tổng</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** đánh giá tình trạng tiểu tiện của người bệnh sau rút sonde niệu đạo cho thấy có 75/83 bệnh nhân tự đái dễ (chiếm 90,4%), 7 bệnh nhân đái khó (chiếm 8,4%) và 1 bệnh nhân có biểu hiện bí đái cấp cần đặt lại sonde tiểu

**Bảng 3.3. Biến chứng sau phẫu thuật**

Biến chứng sau phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhiễm khuẩn tiết niệu	3	3,6
Bí đái cấp	1	1,2
Chảy máu thứ phát	2	2,4
<b>Tổng</b>	<b>6</b>	<b>7,2</b>

**Bảng 3.4. Kết quả chung sau phẫu thuật**

Kết quả chung	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	77	92,8
Trung bình	6	7,2
Xấu	0	0,0
<b>Tổng</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu 83 bệnh nhân cho thấy có 77 bệnh nhân đạt kết quả tốt sau phẫu thuật chiếm 92,8%, có 6 bệnh nhân đạt kết quả trung bình (chiếm 7,2%).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

\* **Đặc điểm về tuổi.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng nghiên cứu chủ yếu trong nhóm tuổi 60-69 chiếm 68,7%, tuổi trung bình là  $62,3 \pm 4,3$  (từ 57 – 76 tuổi). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Thành [1], với tuổi trung bình là  $65,28 \pm 8,59$ . Một số nghiên cứu khác có tuổi trung bình cao hơn hẳn nghiên cứu của chúng tôi và có tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi cao hơn của chúng tôi như nghiên cứu của tác giả Cao Xuân Thành [2] chỉ ra tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là  $72,29 \pm 10,27$  với 33,55% bệnh nhân >80 tuổi. Sở dĩ có sự khác biệt về tuổi trung bình và tỷ lệ tuổi cao là do trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận những bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt còn quan hệ tình dục trước thời gian điều trị.

\* **Thời gian mắc bệnh.** Thời gian mắc bệnh được tính từ khi triệu chứng đầu tiên xuất hiện đến khi BN vào viện. Trong nghiên cứu này thời gian mắc bệnh trung bình là  $20,6 \pm 5,2$  tháng, thời gian mắc bệnh lâu nhất là 36 tháng và thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 8 tháng. Thời gian mắc bệnh trên 24 tháng chiếm tỷ lệ 42,2%.

Theo Phạm Đình Đắc [4] thời gian mắc bệnh trung bình là  $37,08 \pm 10,36$  tháng, thời gian mắc bệnh lâu nhất là 20 năm và thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 1 tháng. Thời gian mắc bệnh trên 24 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 35/85 BN (41,2%). Kết quả của Đỗ Hải Đông [40], cho thấy thời gian mắc bệnh trung bình là  $31,08 \pm 6,26$  tháng, thời gian mắc bệnh lâu nhất là 10 năm và thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 3 tháng.

##### 4.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật

**4.2.1. Thời gian phẫu thuật.** Cắt nội soi tuyến tiền liệt là một phẫu thuật bị "khống chế" về mặt thời gian. Thời gian phẫu thuật kéo dài sẽ làm cho một lượng lớn dịch rửa trào vào tuần hoàn hay ngấm ra tổ chức xung quanh bàng quang gây ra hiện tượng pha loãng máu, đến một mức nào đó sẽ gây ra bệnh cảnh của hội chứng

nội soi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là  $69,5 \pm 5,7$  phút, ngắn nhất là 55 phút và dài nhất 125 phút.

Theo Hạ Hồng Cường [6], Thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm nghiên cứu là  $57,74 \pm 18,62$  phút (từ 30-120 phút). Theo Đỗ Hải Đông [5], Thời gian phẫu thuật trung bình là  $77,2 \pm 15,2$  phút, ngắn nhất là 52 phút và dài nhất là 115 phút.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước và các tác giả đều thống nhất rằng, thời gian của phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt ngoài việc phụ thuộc vào trọng lượng và thể tích tuyến tiền liệt còn phụ thuộc vào trang thiết bị và kinh nghiệm của phẫu thuật viên, thời gian được rút ngắn nếu có trang thiết bị đầy đủ và phẫu thuật viên có kinh nghiệm [7], [8].

**4.2.2. Biến chứng sau phẫu thuật.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 6/83 bệnh nhân có biểu hiện biến chứng sau phẫu thuật (chiếm 7,2%), trong đó có 3 bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu, 1 bệnh nhân bí tiểu cấp sau khi rút sonde và 2 bệnh nhân có biểu hiện chảy máu thứ phát (chiếm 1,2%).

Theo Đỗ Hải Đông [5], Kết quả nghiên cứu cho thấy có 10/116 bệnh nhân có biến chứng sau mổ (chiếm 8,6%), trong đó có 6 bệnh nhân có biểu hiện nhiễm khuẩn tiết niệu, 2 bệnh nhân chảy máu thứ phát và 2 bệnh nhân bí tiểu cấp phải tiến hành dẫn lưu bàng quang. Theo Đỗ Văn Hùng [7], Trong thời gian hậu phẫu ghi nhận 4 trường hợp sốt nhiễm khuẩn, 2 trường hợp tiểu máu (2 trường hợp này liên quan tới thuốc chống đông máu), 3 trường hợp tắc ống thông niệu đạo, tiểu không tự chủ có 1 BN.

##### 4.2.3. Chăm sóc sau phẫu thuật

\* Thời gian rửa bàng quang sau phẫu thuật

Thời gian rửa bàng quang được tính từ ngay sau khi phẫu thuật xong đặt ống thông Foley 3 chạc cho tới khi dịch rửa trong hoàn toàn. Thời gian này phụ thuộc vào màu sắc, tính chất dịch chảy ra và diễn biến chung của bệnh nhân sau mổ. Mục đích của rửa bàng quang liên tục là làm loãng lượng máu chảy rỉ rả không cho máu đông lại thành cục gây tắc ống thông. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian rửa bàng quang sau phẫu thuật trung bình  $3,6 \pm 0,9$  ngày, trong đó thời gian rửa bàng quang từ 3-5 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 65/83 bệnh nhân (chiếm 78,3%).

Theo Đỗ Văn Hưng [7], Thời gian truyền rửa bàng quang sau mổ được duy trì từ 2 - 3 ngày là chủ yếu chiếm tỷ lệ 55,5%, từ 4 - 5 ngày là

41,3%, trong đó có 2 trường hợp (3,2%) có thời gian truyền rửa  $\geq 6$  ngày.

Theo Đỗ Hải Đông [5], Thời gian rửa bàng quang trung bình  $3,8 \pm 0,95$  ngày, thời gian rửa bàng quang từ 3 - 5 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 78/116 bệnh nhân (chiếm 67,2%).

*\* Thời gian lưu sonde bàng quang - niệu đạo*

Cắt đốt nội soi là một phẫu thuật gây chảy máu trên toàn bộ diện cắt, việc cầm máu lại không được lạm dụng đốt trên diện rộng. Chính vì vậy sau cuộc mổ vẫn có thể còn những mạch máu nhỏ chảy rỉ rả làm cho dịch có màu hồng, với những bệnh nhân không có diễn biến bất thường thì sau 48 - 72 giờ dịch rửa trong thì có thể rút dẫn lưu bàng quang. Tuy nhiên có nhiều trường hợp dịch rửa luôn luôn có máu ở các mức độ khác nhau đòi hỏi phải lưu sonde lâu để rửa bàng quang thêm, kết hợp dùng thuốc cầm máu toàn thân thích hợp. Nhưng khi đặt sonde bàng quang có thể gây nhiễm khuẩn ngược dòng và lưu sonde càng lâu thì nguy cơ nhiễm khuẩn càng lớn [1], [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian lưu sonde bàng quang trung bình  $4,1 \pm 1,2$  ngày. Thời gian lưu sonde chủ yếu là từ 3 - 5 ngày có 67/83 bệnh nhân chiếm 60,7%.

Theo Đỗ Văn Hưng [7], Số bệnh nhân lưu sonde bàng quang từ 4 đến 5 ngày sau phẫu thuật chiếm đa số với tỷ lệ 76,2%. Theo Đỗ Hải Đông [5], Thời gian lưu sonde bàng quang trung bình  $5,2 \pm 0,7$  ngày, thời gian lưu sonde niệu đạo  $> 5$  ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 75/116 bệnh nhân (chiếm 64,7%).

*\* Tình trạng tiểu tiện sau rút sonde*

Bệnh nhân chỉ được rút sonde sau 24 giờ ngừng rửa mà không có hiện tượng chảy máu. Sau khi rút sonde, đa số các bệnh nhân đều tự đi được ngay và hài lòng về cuộc phẫu thuật. Tỷ lệ đi được ngay trong nghiên cứu của chúng tôi là 75/83 bệnh nhân (chiếm 90,4%), có 7/83 bệnh nhân có biểu hiện đi khó sau rút sonde tiểu (chiếm 8,4%), có 1/83 bệnh nhân (chiếm 1,2%) có bí tiểu cấp phải tiến hành đặt lại sonde niệu đạo. bệnh nhân bí đi cấp sau rút sonde chúng tôi chỉ cần đặt lại sonde Foley và sau 48 giờ rút sonde bệnh nhân tự đi tốt. Trong số 7 bệnh nhân đi khó sau rút sonde quả theo dõi thấy triệu chứng này hết đi vào ngày thứ 3 - 5 sau phẫu thuật.

Theo Đỗ Hải Đông [5], tỷ lệ bệnh nhân tự đi dễ sau rút sonde chiếm 93,1%, biểu hiện đi khó sau rút sonde tiểu chiếm 5,2% và có 2/116 bệnh nhân (chiếm 1,7%) có bí tiểu cấp phải tiến hành đặt lại sonde niệu đạo.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước và các tác giả cũng thống nhất rằng bí tiểu cấp là dấu hiệu thường gặp sau khi rút sonde tiểu. Tuy nhiên, bí tiểu cấp sau rút sonde là một diễn biến không phải là nặng, nhưng nó gây tâm lý hoang mang cho người bệnh, nguyên nhân thường do tình trạng phù nề tại chỗ, mảnh cắt còn sót lại trong bàng quang sau mổ, cục máu đông và tình trạng cắt không hết u. Vì vậy, điều dưỡng chăm sóc cần đánh giá được tình trạng này để động viên, an ủi và chăm sóc người bệnh kịp thời khi có biểu hiện của dấu hiệu trên [4], [7], [8].

**4.2.4. Sự cải thiện điểm IPSS sau phẫu thuật.** Sau phẫu thuật, hầu hết các bệnh nhân đều hài lòng với kết quả của cuộc phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật  $20,6 \pm 5,4$  điểm, sau phẫu thuật 3 tháng IPSS trung bình giảm xuống còn  $6,8 \pm 1,3$  điểm, sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả Đỗ Hải Đông [5] điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật  $19,66 \pm 5,35$  điểm, sau phẫu thuật 3 tháng IPSS trung bình giảm xuống còn  $5,23 \pm 2,36$  điểm, sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,001$ . Theo Đỗ Duy Tùng với sự thay đổi điểm số IPSS trung bình trước và sau mổ 3 tháng lần lượt là  $24,12 \pm 4,49$  điểm và  $3,2 \pm 0,29$  điểm, sau phẫu thuật chỉ còn 8,3% bệnh nhân có rối loạn tiểu tiện mức trung bình và nặng [7].

**4.2.5. Kết quả chung sau phẫu thuật.**

Cắt nội soi là một kỹ thuật có tính hiệu quả và an toàn cao trong điều trị bệnh lý tăng sản lành tính tuyến tiền liệt. Kết quả của phẫu thuật được đánh giá dựa trên nhiều tiêu chí như: Sự cải thiện của triệu chứng chủ quan và khách quan. Sự xuất hiện của các tai biến và biến chứng trong và sau phẫu thuật...

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 77/83 bệnh nhân có kết quả tốt sau phẫu thuật (chiếm 92,8%), 6/83 bệnh nhân (chiếm 7,2%) có kết quả trung bình và không có bệnh nhân đạt kết quả xấu sau phẫu thuật.

Theo Đỗ Hải Đông [5], Kết quả nghiên cứu cho thấy có 96/116 bệnh nhân đạt kết quả tốt sau phẫu thuật (chiếm 82,2%), có 4/116 bệnh nhân đạt kết quả xấu (chiếm 3,5%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ kết quả tốt cao hơn nghiên cứu của các tác giả khác, giải thích cho vấn đề này có thể do việc ghi nhận các biến chứng sau phẫu thuật của chúng tôi chưa thật đầy đủ, liên quan đến lấy số liệu hồi cứu. Tuy nhiên, các tác giả trong và ngoài nước đều thống nhất về tính an toàn và

hiệu quả của phẫu thuật cắt đốt nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt [2], [4], [8]. Và các tác giả đều đánh giá kết quả dựa vào sự cải thiện triệu chứng sau phẫu thuật. Vì thực chất, phẫu thuật điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt là phẫu thuật phục hồi chức năng, có những bệnh nhân có thể chưa được cắt hết u, nhưng sau phẫu thuật chức năng tiểu tiện vẫn được cải thiện rõ rệt, bệnh nhân hài lòng thì vẫn được coi là có kết quả tốt. Có những bệnh nhân bị biến chứng trong và ngay sau phẫu thuật, nhưng được xử trí kịp thời, sự cải thiện triệu chứng sau phẫu thuật tốt thì vẫn được coi là kết quả tốt. Ngược lại những bệnh nhân được phẫu thuật thuận lợi, cắt u tới sát vỏ, diễn biến sau phẫu thuật tốt, nhưng lại bị biến chứng xa như hẹp niệu đạo thì lại không thể coi là kết quả tốt. Do đó không có sự thống nhất giữa con số thống kê phân loại kết quả với thống kê các tai biến và biến chứng của phẫu thuật [7], [8].

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi qua ngã niệu đạo điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt là phương pháp an toàn và hiệu quả với kết quả tốt chiếm 92,8% và trung bình là 7,2%

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trần Thành, Trần Hoài Nam. Nghiên cứu ảnh hưởng của nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt

- lên chức năng tình dục trên bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công An. Y học Cộng đồng. 2023;64(6):173-179.
2. Cao Xuân Thành. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u phì đại lành tính tiền liệt tuyến tại Bệnh viện Trung ương Huế. Y học TP Hồ Chí Minh. 2012;16(3):278-282.
3. Đỗ Duy Tùng (2021). Kết quả điều trị tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến bằng phẫu thuật nội soi cắt đốt tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Luận văn Bác sĩ nội trú, trường ĐH Y-Dược Thái Nguyên.
4. Phạm Đình Bắc (2020). Đánh giá kết quả cắt đốt nội soi cắt đốt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt đã có biến chứng bí đái cấp tính. Y học thực hành. 2020;712:38-40.
5. Đỗ Hải Đông (2018). "Đánh giá chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật của người bệnh u phì đại lành tính tuyến tiền liệt được điều trị tại bệnh viện Xanh Pôn năm 2017", Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Đại học Điều Dưỡng Nam Định.
6. Hạ Hồng Cường (2022), "Đánh giá tình trạng rối loạn cương dương và rối loạn xuất tinh ở bệnh nhân sau mổ cắt đốt nội soi qua niệu đạo điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt", luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Hà Nội.
7. Đỗ Văn Hưng (2022), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo cắt phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng lưỡng cực ở bệnh nhân có bệnh tim mạch", Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
8. Bruyère F, Perennec-Olivie M, Tanguy J, et al. Surgical site infection after trans urethral resection of the prostate (TURP): 2008–2013 French national SSI surveillance ISO-RAISIN. J Infect Prev. 2018;19(4):178-183.

## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ CỦA NHÓM NGƯỜI BỆNH NHIỄM HIV TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA, HÀ NỘI

Vũ Lê Phương<sup>1</sup>, Trần Thị Ngọc Anh<sup>1</sup>, Lê Hưng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả các đặc điểm dịch tễ học của người bệnh nhiễm HIV tại Bệnh viện Đa Khoa Đồng Đa, nằm ở Hà Nội, Việt Nam. Dữ liệu liên quan tới tuổi, giới, đường lây, đồng nhiễm, thời gian điều trị và số lượng tế bào CD4 được thu thập hồi cứu từ bệnh án của 110 bệnh nhân HIV dương tính đến khám tại bệnh viện trong khoảng thời gian từ tháng 2/2022 đến tháng 9/2022. Kết quả: Tỷ lệ người bệnh nam là 62,7%, tỷ lệ người bệnh nữ là 37,3%. Độ tuổi trung bình là 43,07 ± 9,54. Có mối liên quan giữa giới và sự phân chia nhóm tuổi trong nhóm đối tượng nghiên cứu: người bệnh nữ chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm 35-

44 (58,5%), trong khi nhóm nam tỷ lệ cao nhất ở nhóm từ 45 tuổi (43,5%). Nguồn lây qua quan hệ tình dục không an toàn chiếm 65,2%, 17,27% lây nhiễm do tiêm chích ma túy và 11,82% đối tượng không rõ nguồn lây. Có mối liên quan giữa giới tính và nguồn lây. Tỷ lệ người bệnh có đồng nhiễm viêm gan B, viêm gan C và lao là 30,9%. Thời gian điều trị trung bình của nhóm nam là 7,78 ± 4,155, thấp hơn nhóm nữ là 9,41 ± 3,578, có mối liên quan giữa giới tính và thời gian điều trị. Việc hiểu biết về đặc điểm dịch tễ học của người bệnh nhiễm HIV góp phần quan trọng trong xây dựng chiến lược dự phòng và kiểm soát HIV trong cộng đồng. **Từ khóa:** HIV, đặc điểm dịch tễ, Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa, Hà Nội.

### SUMMARY

#### EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HIV-INFECTED PATIENT AT DONG DA GENERAL HOSPITAL, HANOI

This study aims to determine the epidemiological characteristics of individuals infected with HIV at Dong

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Lê Phương

Email: vulephuong0205@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024