

làm tăng sự tích lũy virus EBV trong khối u lympho tế bào B.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi quỹ NAFOSTED trong đề tài mã số 108.02-2018.312.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Global Cancer Statistics 2020:** GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries - Sung - 2021 - CA: A Cancer Journal for Clinicians - Wiley Online Library. Accessed February 17, 2024. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
- Epidemiology of Lymphoid Malignancy in Asia | IntechOpen.** Accessed February 17, 2024. <https://www.intechopen.com/chapters/35769>
- Viet NH, Trung NQ, Dong LT, Trung LQ, Espinoza JL.** Genetic variants in NKG2D axis and susceptibility to Epstein-Barr virus-induced nasopharyngeal carcinoma. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2021;147(3):713-723. doi:10.1007/s00432-020-03475-5
- Strong RK, McFarland BJ.** NKG2D and Related Immunoreceptors. In: *Advances in Protein Chemistry.* Vol 68. Cell Surface Receptors. Academic Press; 2004:281-312. doi:10.1016/S0065-3233(04)68008-9
- Asadi-Saghandi A, Shams A, Eslami G, Mirghanizadeh SA, Eskandari-Nasab E.**

- Peginterferon Alfa-2a/Ribavirin treatment efficacy in chronic hepatitis C patients is related to natural killer group 2D gene rs1049174 GC polymorphism. *VirusDisease.* 2016;27(4):369-374. doi:10.1007/s13337-016-0349-1
- A functional polymorphism in the NKG2D gene modulates NK-cell cytotoxicity and is associated with susceptibility to Human Papilloma Virus-related cancers - PMC.** Accessed February 17, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5172372/>
  - H F, K M, H K, et al.** Decreased risk of colorectal cancer with the high natural killer cell activity NKG2D genotype in Japanese. *Carcinogenesis.* 2008;29(2). doi:10.1093/carcin/bgm260
  - Crombie JL, LaCasce AS.** Epstein Barr Virus Associated B-Cell Lymphomas and Iatrogenic Lymphoproliferative Disorders. *Front Oncol.* 2019;9:109. doi:10.3389/fonc.2019.00109
  - Ouyang Q, Wagner WM, Walter S, et al.** An age-related increase in the number of CD8+ T cells carrying receptors for an immunodominant Epstein-Barr virus (EBV) epitope is counteracted by a decreased frequency of their antigen-specific responsiveness. *Mech Ageing Dev.* 2003;124(4):477-485. doi:10.1016/s0047-6374(03)00026-5
  - Zheng W, Li H, Liu B, Wu C.** Association between the SNPs in trace element-related metabolic genes and the risk of gastric cancer: a case-control study in Xianyou of China. *J Genet.* 2019;98:67.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ XỬ TRÍ SẢN PHỤ TIỀN SẢN GIẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH NĂM 2023

Nguyễn Bích Hồng<sup>1</sup>, Ngô Văn Thu<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của sản phụ tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang hồi cứu. **Kết quả:** Có 62 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $29,87 \pm 7,09$  tuổi; chủ yếu là nhóm tuổi 21-55 chiếm 69,4%. Phần lớn bệnh nhân đang mang thai con lần đầu chiếm 46,8%. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu: tăng huyết áp (100%), phù (48,4%); triệu chứng cận lâm sàng: Protein niệu (53,2%). Có 87,1% số trường hợp phải dùng thuốc hạ áp đơn thuần hoặc kết hợp với các thuốc hạ áp khác. 71% số trường hợp được mổ lấy thai và 90,3% số trường hợp không có biến chứng sau điều trị. **Kết luận:** Biến chứng trong điều trị tiền sản giật chiếm tỷ

lệ nhỏ và mổ lấy thai là phương pháp điều trị chủ yếu của tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định.

**Từ khóa:** tiền sản giật, mổ lấy thai, điều trị tiền sản giật.

### SUMMARY

#### CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES TREATMENT OF PREECLAMPSIA PATIENTS AT NAM DINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2023

**Objectives:** Examine clinical and paraclinical characteristics and evaluate treatment outcomes of women diagnosed with preeclampsia at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2023 to June 2023. **Research method:** Retrospective cross-sectional description. **Results:** There were 62 patients took part in the research. The average age of the subjects was  $29.87 \pm 7.09$  years old; mainly the age group 21-55, which accounts for 69.4%. Most patients were pregnant for the first, accounting for 46.8%. Main clinical symptoms: hypertension (100%), edema (48.4%); paraclinical symptoms: Proteinuria (53.2%). Antihypertensive medications were needed

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

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bích Hồng

Email: [nguyenbichhongnb@gmail.com](mailto:nguyenbichhongnb@gmail.com)

Ngày nhận bài: 9.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024

either by themselves or in conjunction with other antihypertensive medications in 87.1% of cases. 71% of cases had cesarean section and 90.3% of cases had no complications after treatment. **Conclusion:** Complications in the treatment of preeclampsia account for a small percentage and cesarean section is the main treatment method of preeclampsia at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital.

**Keywords:** preeclampsia, cesarean section, treatment of preeclampsia.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật (TSG) là bệnh lý do thai nghén hoặc ảnh hưởng của một thai nghén rất gần gây nên với sự xuất hiện của tăng huyết áp, protein niệu, có hoặc không kèm theo phù. Tiền sản giật thường xảy ra sau tuần lễ thứ 20 của thai kỳ và chấm dứt 6 tuần sau đẻ [1]. Tiền sản giật có thể gây những biến chứng nặng cho mẹ như: sản giật, xuất huyết não, màng não, mù mắt, hoại tử ống thận, suy thận cấp, chảy máu dưới bao gan, vỡ gan, rối loạn đông máu, hội chứng HELLP. Đối với thai nhi, tiền sản giật có thể gây ra những hậu quả như: thai chậm phát triển trong tử cung, đẻ non, thai chết lưu trong tử cung hoặc thai chết ngay sau đẻ. Tử vong chu sinh tăng trong các thai kỳ tiền sản giật – sản giật khoảng 3% chủ yếu liên quan đến sinh non và khoảng 10% trẻ nhẹ cân[2]. Cho đến nay, nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của tiền sản giật chưa rõ ràng. Bệnh có biểu hiện các rối loạn bệnh lý ở nhiều cơ quan nhưng đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng lại diễn biến khác nhau tùy từng trường hợp. Việc phát hiện và xử trí sớm tiền sản giật sẽ giúp cải thiện tình trạng bệnh, giảm tỉ lệ biến chứng cho mẹ và con [3], qua đó nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản tại bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả xử trí sản phụ tiền sản giật tại Bệnh viện phụ sản tỉnh Nam Định năm 2023” với mục tiêu: *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của sản phụ tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Hồ sơ bệnh án của người bệnh được chẩn đoán xác định là TSG.
- Thai phụ đơn thai, có tuổi thai  $\geq 28$  tuần (tính theo theo siêu âm 3 tháng đầu hoặc ngày đầu tiên của kì kinh cuối cùng nếu bệnh nhân không nhớ dự kiến sinh theo siêu âm).
- Được theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Nam Định.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những hồ sơ không được ghi chép rõ ràng, không đầy đủ thông tin về mẹ và tình trạng sơ sinh sau đẻ.
- Những hồ sơ không đủ xét nghiệm theo yêu cầu lựa chọn.
- Bệnh nhân chuyển tuyến lên tuyến trên.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Mô tả cắt ngang hồi cứu

#### 2.2.3. Cỡ mẫu trong nghiên cứu

Cách chọn mẫu thuận tiện: chọn tất cả các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

#### 2.2.4. Các biến số trong nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, số lần mang thai
- Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng: các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng (tăng huyết áp, phù, protein niệu)
- Kết quả điều trị: Tỷ lệ các phương pháp điều trị, phương pháp chấm dứt thai kỳ, biến chứng sau điều trị.

**2.2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 6 năm 2023, tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định.

**2.3. Quản lý và phân tích số liệu.** Tất cả các số liệu được ghi lại trong mẫu hồ sơ nghiên cứu và nhập vào phần mềm SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023, tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định thu thập được 62 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu. Kết quả thu được như sau:

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

Nhóm tuổi	N=62	Tỷ lệ (%)
$\leq 20$	5	8,0
21 - 25	15	24,2
26 - 30	15	24,2
31 - 35	13	21,0
36 - 40	7	11,3
$\geq 41$	7	11,3
<b>Trung bình Min-Max</b>	29,87 $\pm$ 7,09 18-49 (tuổi)	
<b>Số lần sinh con</b>		
Chưa sinh lần nào	29	46,8
1 lần	12	19,4
2 lần	18	29,0
$\geq 3$ lần	3	4,8
Tổng	62	100

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 29,87  $\pm$  7,09 tuổi. Nhỏ nhất là 18 tuổi, lớn nhất là 49 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân

từ 21 - 35 tuổi là chiếm 69,4%. Chủ yếu bệnh nhân nghiên cứu là chưa đẻ lần nào, đang mang thai lần đầu, chiếm 46,8%; chỉ có 4,8% số trường hợp đã sinh từ 3 lần trở lên.

**Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Triệu chứng tăng huyết áp (THA)	N=62	%
THA độ 1	37	59,7
THA độ 2	18	29,0
THA độ 3	7	11,3
<b>Triệu chứng phù</b>		
Không phù	32	51,6
Phù nhẹ	28	45,2
Phù nặng	2	3,2
<b>Triệu chứng lâm sàng</b>		
Không	60	96,8
Rối loạn thị giác	1	1,6
Đau đầu	1	1,6
<b>Tổng</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
<b>Protein niệu</b>		
<b>Số lượng</b>	<b>%</b>	
Am tính	29	46,8
30 -100 mg/dl	19	30,6
100 – 300 mg/dl	0	0
≥ 300mg/dl	14	22,6
<b>Tổng</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Toàn bộ (100,0%) bệnh nhân nghiên cứu đều có THA, chủ yếu THA độ 1 là 59,7%. Có 48,4% số bệnh nhân xuất hiện triệu chứng phù, chủ yếu là phù nhẹ chiếm 45,2%. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng kèm theo là đau đầu chiếm 1,6%, rối loạn thị giác 1,6%.

Đa phần bệnh nhân nghiên cứu có không có protein trong nước tiểu, chiếm 46,8%. Số bệnh nhân còn lại có Protein niệu với lượng vừa 300 - 999mg/dl

**Bảng 3.3. Đặc điểm điều trị sản phụ tiền sản giật**

Điều trị nội khoa	N=62	Tỷ lệ (%)
Không dùng thuốc	8	12,9
Hạ áp	19	30,6
Kết hợp	35	56,5
<b>Phương pháp chấm dứt thai kỳ</b>		
Đẻ đường âm đạo	18	29,0
Mổ lấy thai	44	71,0
<b>Tổng</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Phần lớn (56,5%) bệnh nhân nghiên cứu được dùng kết hợp thuốc hạ áp với các loại thuốc khác; tỉ lệ dùng hạ áp đơn thuần chiếm 30,6%. Có 71,0% số trường hợp là mổ lấy thai; 29% đẻ đường âm đạo.

**Bảng 3.4. Biến chứng sau điều trị**

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không	56	90,3

Sản giật	0	0
Đẻ non con chết	1	1,6
Khác (đờ tử cung, rau bong non, cắt tử cung...)	5	8,1
<b>Tổng</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân nghiên cứu không có biến chứng gì chiếm 90,3%. Có 1,6% số trường hợp đẻ non con chết; các biến chứng khác như đờ tử cung, rau bong non, cắt tử cung... chiếm 8,1%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Bảng 3.1 chỉ ra độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 29,87 ± 7,09 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Hà Thị Tiểu Di với tuổi trung bình là 32,0 ± 7,5 [4]. Điều này được giải thích là do sự khác biệt về địa bàn nghiên cứu: nghiên cứu trên tiến hành ở các thành phố lớn, nơi có xu hướng kết hôn muộn, trong khi Nam Định xu hướng kết hôn muộn chưa phổ biến trong cộng đồng.

Chủ yếu bệnh nhân nghiên cứu đang mang thai con so, chiếm 46,8% (bảng 3.1); và 4,8% số trường hợp mang thai con lần 4 trở lên. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Hà Thị Tiểu Di (2014) thì số sản phụ mang thai con so chiếm tỷ lệ cao nhất 50,7%; tỉ lệ giảm dần ở sản phụ mang thai lần 2 (31,3%), lần 3, 4 và thấp nhất ở người mang thai > 4 lần chỉ có 4 trường hợp (6%)[4]. Theo thuyết "Thiếu máu tử cung rau", mạch máu nhau thai ở người sinh con so chưa phát triển tốt bằng ở bà mẹ sinh con rạ nên người đẻ con so tỷ lệ mắc TSG cao hơn người đẻ con rạ [5].

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

**Tăng huyết áp.** THA là dấu hiệu quan trọng nhất, đến sớm nhất, gặp nhiều nhất có giá trị tiên lượng cho cả mẹ và con [11]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy: 100% bệnh nhân đều có THA; chủ yếu là THA độ 1 chiếm 59,7% (bảng 3.2). Nhiều thử nghiệm lâm sàng khuyến cáo rằng, HATTr ≥ 90 mmHg sẽ làm tăng biến chứng cho thai phụ và thai nhi; HATTr nên được kiểm soát ở mức 85 mmHg thì tốt hơn so với 90 mmHg, đặc biệt là ở những thai phụ có đái tháo đường thai kỳ. [17]

**Triệu chứng phù.** Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng phù chiếm 48,4%. Trong đó, chủ yếu vẫn là phù nhẹ (45,2%) và có 2 trường hợp biểu hiện phù to toàn thân, chiếm 3,2%. (bảng 3.2). Nghiên cứu của Hà Thị Tiểu Di (2014), phù là dấu hiệu hay gặp ở thai phụ TSG nặng - SG

(98,5%), trong đó phù toàn thân chiếm tỉ lệ 44,8% [4]

**Bàn luận về các triệu chứng lâm sàng khác của bệnh nhân TSG.** Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Vân cho thấy triệu chứng lâm sàng của TSG nặng tỷ lệ cao nhất là đau đầu chiếm 55,4%; rối loạn thị giác có tỷ lệ 21,6%, đau vùng thượng vị 12,2% [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những triệu chứng kèm theo không phổ biến (bảng 3.2), chỉ có 1 trường hợp có đau đầu, 1 trường hợp nhìn mờ (chiếm 1,6%), do chủ yếu bệnh nhân bị TSG nhẹ và vừa

**Protein niệu.** Bảng 3.2 chỉ ra, đa phần bệnh nhân nghiên cứu có không có protein trong nước tiểu, chiếm 46,8%. Số bệnh nhân còn lại có Protein niệu với lượng vừa 300 - 999mg/dl. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Xin Dong và cs 2017 [7]. Theo y văn, protein niệu là triệu chứng xuất hiện sau cùng của 3 triệu chứng và là dấu hiệu đáng ngại nhất trong bệnh lý TSG. Do đó, tất cả phụ nữ khi mang thai nên được xét nghiệm protein niệu ở giai đoạn sớm để phát hiện bệnh thận từ trước và xét nghiệm ở nửa sau của thai kỳ để sàng lọc phát hiện sớm bệnh lý TSG.

**4.3. Tỷ lệ các phương pháp điều trị và biến chứng sau điều trị.** Phần lớn (56,5%) bệnh nhân nghiên cứu được dùng kết hợp thuốc hạ áp với các loại thuốc khác; tỉ lệ dùng hạ áp đơn thuần chiếm 30,6% (bảng 3.3). Theo nghiên cứu của tác giả của Nguyễn Việt Tiến tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2015, chỉ có 54,2% thai phụ có sử dụng 1 loại thuốc hạ huyết áp đó là Methyldopa [8], Việc dùng kết hợp thuốc hạ áp với các loại thuốc khác đã chứng minh tính hiệu quả trong kiểm soát huyết áp cho thai phụ TSG.

Trong số 62 bệnh nhân nghiên cứu, có 71% là mổ lấy thai (bảng 3.3). Kết quả của tác giả Nguyễn Việt Tiến năm 2015 thì mổ lấy thai là 90,3% [8]. Điều này cho thấy mổ lấy thai là phương pháp mà các thầy thuốc đang chỉ định rộng rãi trong điều trị TSG cho bệnh nhân. Có thể phương pháp mổ lấy thai là một phương pháp an toàn, không tốn thời gian theo dõi và cho kết quả nhanh chóng. Trong khi đó các phương pháp đình chỉ thai nghén khác đòi hỏi sự theo dõi sát sao và có thể xuất hiện biến chứng. Có một số kết quả nghiên cứu ở Mỹ củng cố thêm cho nhận định trên như nhóm bệnh nhân TSG có nhiều yếu tố nguy cơ gây chuyển dạ thất bại và tỷ lệ mổ lấy thai cũng cao hơn rõ rệt so với nhóm không bị TSG; những bệnh nhân TSG có nguy cơ mổ lấy thai cao hơn để đường âm đạo khi gây chuyển dạ so với những bệnh nhân

không bị TSG ở cùng độ tuổi thai và ở cả nhóm con so, con rạ [9].

Trong số các bệnh nhân nghiên cứu, đa phần đối tượng không có biến chứng gì, chiếm 90,3%; có 1 trường hợp đẻ rất non con tử vong chu sinh chiếm 1,6%. Có 8,1% với những biến chứng khác như đờ tử cung, băng huyết. Kết quả này tương đối khả quan. Nghiên cứu của Lê Thiện Thái (2010), tỉ lệ biến chứng có thấp hơn: Trong số 2072 trường hợp TSG - SG: biến chứng mẹ rau bong non 0,5%; suy gan 7,5% và suy thận 15,4%; hội chứng HELLP 1%; không có trường hợp nào chảy máu, phù phổi cấp. Thai chậm phát triển trong tử cung 49,3%; sinh non 51,7%; 3,5% thai chết trong tử cung [10].

## V. KẾT LUẬN

Biến chứng trong điều trị tiền sản giật chiếm tỷ lệ nhỏ và mổ lấy thai là phương pháp điều trị chủ yếu của tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn Phụ sản - Trường Đại học Y Dược Huế** (2007), Bài giảng Sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- V. L. Bilano, E. Ota, T. Ganchimeg, et al.** (2014), "Risk factors of preeclampsia/eclampsia and its adverse outcomes in low- and middleincome countries: a WHO secondary analysis", PLoS One, 9 (3), pp. e91198
- B. W. J. Mol, C. T. Roberts, S. Thangaratinam, et al.** (2016), "Preeclampsia", Lancet, 387 (10022), pp. 999-1011.
- Hà Thị Tiểu Di** (2014), "Nghiên cứu bệnh lý tiền sản giật nặng-sản giật và kết quả điều trị tại Bệnh viện Phụ sản-Nhi Đà Nẵng", Tạp chí Phụ sản, 12 (3), tr. 83-87.
- Guideline. N. I. C. E.** (2019). Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. London: National Institute For Health and Care Excellence (UK); 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546004>.
- E. M. Xenakis, J. M. Piper, N. Field, et al.** (1997), "Preeclampsia: is induction of labor more successful?", Obstet Gynecol, 89 (4), pp. 600-3.
- X. Dong, W. Gou, C. Li, et al.** (2017), "Proteinuria in preeclampsia: Not essential to diagnosis but related to disease severity and fetal outcomes", Pregnancy Hypertens, 8 pp. 60-64.
- Nguyễn Việt Tiến, Nguyễn Thanh Hà** (2017), "Kết quả xử trí tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương trong năm 2015", Tạp chí Phụ sản, 15 (2), tr. 24-29.
- L. H. Kim, Y. W. Cheng, S. Delaney, et al.** (2010), "Is preeclampsia associated with an increased risk of cesarean delivery if labor is induced?", J Matern Fetal Neonatal Med, 23 (5), pp. 383-8.
- Lê Thiện Thái** (2010), Nghiên cứu ảnh hưởng của bệnh lý Tiền sản giật lên thai phụ và thai nhi và đánh giá hiệu quả của phác đồ điều trị, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM GIAI ĐOẠN 6/2022-6/2023

Nguyễn Minh An<sup>1</sup>, Trần Đình Hoan<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình giai đoạn tháng 6/2022 – 6/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 54 bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi được điều trị bằng phẫu thuật nội soi. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình là 60,5 ± 17,2, thấp nhất là 22 và cao nhất là 92 tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất là 61-79 tuổi chiếm 38,9%; Tỷ lệ Nữ/nam = 1,35; Thời điểm phẫu thuật: phẫu thuật sau 72h chiếm 61,1%, phẫu thuật trước 72h chiếm 38,9%; Chỉ định phẫu thuật: 90,7% xếp lịch mổ phiên, 9,3% chỉ định mổ cấp cứu; Thời gian trung tiện trung bình sau phẫu thuật: 1,50 ± 0,6 ngày; Thời gian rút dẫn lưu trung bình sau phẫu thuật: 3,54 ± 1,2 ngày; Thời gian dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật: 2,15 ± 0,8 ngày; thời gian hồi sức sau phẫu thuật: 1,22 ± 0,5 ngày; Thời gian nằm viện trung bình là 6,11 ± 1,9 ngày; Kết quả tại thời điểm ra viện: Kết quả tốt chiếm 96,3%, trung bình chiếm 3,7%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu 54 bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện đa khoa tỉnh thái bình cho thấy đây là phương pháp an toàn, hiệu quả, chăm sóc hậu phẫu nhẹ nhàng và thời gian chăm sóc sau phẫu thuật ngắn.

**Từ khóa:** Viêm túi mật cấp, phẫu thuật nội soi

## SUMMARY

### EVALUATION NURSING RESULTS AFTER LAPAROSCOPY OF ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS PATIENTS AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL IN 2023

**Objective:** to evaluate the results of nursing after laparoscopy of acute calculous cholecystitis patients at Thai Binh general hospital from June 2022 - June 2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study of 54 patients with acute calculous cholecystitis undergone laparoscopy. **Results:** The average age was 60.5 ± 17.2, the lowest was 22 and the highest was 92, the most common age group was 61-79 years old (38.9%); Female/male ratio was 1.35; Time of surgery: laparoscopy after 72 hours was 61.1%, laparoscopy before 72 hours was 38.9%; Indications for surgery: 90.7% was session scheduled, 9.3% was emergency; The average of post-operative flatus time: 1.50 ± 0.6 days; The average of post-operative drain

removal time: 3.54 ± 1.2 days; Time to use painkillers after surgery: 2.15 ± 0.8 days; Post-operative recovery time: 1.22 ± 0.5 days; The average hospital stay was 6.11 ± 1.9 days; Results at the time of discharge: Good results was 96.3%, average was 3.7%. **Conclusion:** Research results of 54 patients with acute calculous cholecystitis caused undergone laparoscopy at Thai Binh hospital showed that this method was safe, effective, and provides gentle post-operative care. and short post-operative care period.

**Keywords:** acute calculous cholecystitis, laparoscopy

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp (VTMC) là tình trạng nhiễm khuẩn cấp tính của túi mật, do sự xâm nhập của vi khuẩn. Nguyên nhân gây VTMC chủ yếu là do sỏi túi mật (> 90%) [1]

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật được Philip Mouret (Pháp) thực hiện thành công lần đầu tiên năm 1987. Sau đó ngày càng được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới điều trị các bệnh lý túi mật nhờ những ưu việt của nó so với cắt túi mật mổ: giảm đau sau mổ, tính thẩm mỹ cao, người bệnh sớm trở về hoạt động bình thường [1], [2], [5].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ năm 2019 đã triển khai phương pháp phẫu thuật cắt túi mật nội soi điều trị viêm túi mật cấp, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả và kết quả chăm sóc sau phẫu thuật. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài "Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp do sỏi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm giai đoạn tháng giai đoạn 6/2022 – 6/2023".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 54 bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi, được chỉ định phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, trong thời gian từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2023.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Chẩn đoán xác định viêm túi mật cấp do sỏi trước mổ theo hướng dẫn của Hội nghị Tokyo 2018 [7]

- Được tiến hành mổ cắt túi mật nội soi và cả những trường hợp nội soi chuyển mổ mở trong quá trình điều trị.

- Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là viêm túi

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

<sup>2</sup>Đại học Y dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr\_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024