

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 An¹, Trần Đình Hoan²

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 $60,5 \pm 17,2$, 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: $1,50 \pm 0,6$ ngày; Thời gian rút dẫn lưu trung bình sau phẫu thuật: $3,54 \pm 1,2$ ngày; Thời gian dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật: $2,15 \pm 0,8$ ngày; thời gian hồi sức sau phẫu thuật: $1,22 \pm 0,5$ ngày; Thời gian nằm viện trung bình là $6,11 \pm 1,9$ 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 flatulence 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 mở: 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 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

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Đại 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

mật cấp do sỏi.

- Bệnh nhân không có chống chỉ định của phẫu thuật nội soi ổ bụng, bệnh lý toàn thân nặng.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các trường hợp viêm túi mật không do sỏi.
- Bệnh nhân có sỏi ống mật chủ, nang ống mật chủ, u đường mật, u tụy, u dạ dày... kèm theo.
- Tiền sử phẫu thuật vùng bụng trên (cắt dạ dày, mổ sỏi ống mật chủ, mổ cắt gan ...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang, kết hợp hồi cứu và tiến cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện tất cả các trường hợp bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.
- Thời gian tiến hành nghiên cứu: từ 06/2022 đến tháng 06/2023.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

2.3.1. Các đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

- Tuổi, chia ra 4 nhóm tuổi: ≤ 40 tuổi; nhóm tuổi 41 - 60 tuổi; nhóm tuổi 61 - 79 tuổi; nhóm tuổi ≥ 80 tuổi

- Giới tính: nam, nữ. Tỷ lệ nam/nữ.
- Bệnh kết hợp: đái tháo đường, tăng huyết áp, tim mạch, hô hấp...

- Thời điểm phẫu thuật được tính từ lúc xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi được phẫu thuật. Thời điểm phẫu thuật được chia làm 2 nhóm:

+ Nhóm 1: các bệnh nhân VTMC do sỏi được chỉ định phẫu thuật CTMNS trước 72 giờ kể từ khi có triệu chứng đầu tiên.

+ Nhóm 2: các bệnh nhân VTMC do sỏi được chỉ định phẫu thuật CTMNS 72 giờ trở đi từ khi có triệu chứng đầu tiên.

Chỉ định phẫu thuật

+ Phẫu thuật cấp cứu: tiến hành mổ ngay khi tình trạng bệnh nhân xấu đi, có viêm phúc mạc toàn thể, thủng mật phúc mạc, gợi ý có viêm hoại tử túi mật.

+ Phẫu thuật có kế hoạch: bệnh nhân được tiến hành điều trị nội khoa VTMC do sỏi, kèm các bệnh lý kết hợp, xếp lịch mổ có kế hoạch.

2.3.2. Chăm sóc sau phẫu thuật

- Thời gian nằm hồi sức sau mổ (ngày): được tính bằng số ngày nằm ở phòng chăm sóc sau mổ.

- Thời gian trung tiện (ngày): được tính kể từ khi mổ xong đến khi có trung tiện trở lại.

- Thời gian ăn trở lại (ngày): được tính kể từ khi mổ xong đến khi được ăn trở lại.

- Thời gian dùng kháng sinh sau mổ (ngày).

- Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ (ngày).

- Thời gian rút dẫn lưu (ngày): hậu phẫu ngày thứ 1, thứ 2, thứ 3...

- Thời gian điều trị sau mổ (ngày): ngày mổ là ngày đầu tiên.

- Kết quả của bệnh nhân tại thời điểm ra viện:

+ Tốt: bệnh nhân không có tai biến, biến chứng, khỏi và ra viện.

+ Trung bình: bệnh nhân có biến chứng nhưng điều trị bảo tồn khỏi, ra viện.

+ Kém: bệnh nhân có biến chứng phải mổ lại, nặng xin về.

2.4. Thu thập và xử lý số liệu

- Số liệu được thu thập theo bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Các số liệu được tính và so sánh theo tỷ lệ %, tỷ lệ trung bình bằng các thuật toán thống kê: chi-square, Fisher's exact, ANOVA...

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình là $60,5 \pm 17,2$, thấp nhất là 22 và cao nhất là 92 tuổi.

- Tỷ lệ Nữ/nam = 1,35.

- Tiền sử: 59,3% bệnh nhân mắc bệnh nội khoa kết hợp

- Siêu âm trước mổ: Túi mật to chiếm 81,5%, dày thành túi mật 100% và biểu hiện viêm quanh túi mật chiếm 24,1%.

- Thời điểm phẫu thuật: phẫu thuật sau 72h chiếm 61,1%, phẫu thuật trước 72h chiếm 38,9%.

- Chỉ định phẫu thuật: phẫu thuật có kế hoạch chiếm 90,7%, phẫu thuật cấp cứu chiếm 9,3%.

3.2. Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật

Bảng 3.1. Đặt dẫn lưu dưới gan

Đặt dẫn lưu dưới gan	Thời điểm phẫu thuật		Tổng số lượng (%)	p
	Mổ <72 giờ Số lượng (%)	Mổ ≥ 72 giờ Số lượng (%)		
Có	13 (61,9)	22 (66,7)	35(64,8)	> 0,05
Không	8 (38,1)	11 (33,3)	19(35,2)	

Bảng 3.2. Thời gian rút dẫn lưu sau mổ (n=35)

Thời gian rút dẫn lưu	Mổ <72 giờ Số lượng (%)	Mổ ≥ 72 giờ Số lượng (%)	Tổng Số lượng (%)

≤ 48 giờ	3 (23,1)	4 (18,2)	7 (20,0)
> 48 giờ	10 (76,9)	18 (81,8)	28 (80,0)

Nhận xét: Thời gian rút dẫn lưu trung bình sau phẫu thuật là $3,54 \pm 1,2$ ngày. Đa số bệnh nhân đặt dẫn lưu sau mổ được rút sau 48h chiếm 80%.

Bảng 3.3. Theo dõi chăm sóc sau phẫu thuật

Theo dõi sau mổ (ngày)	Mổ < 72 giờ $\bar{X} \pm SD$	Mổ ≥ 72 giờ $\bar{X} \pm SD$	Tổng $\bar{X} \pm SD$	p
Thời gian trung tiện	$1,43 \pm 0,6$	$1,55 \pm 0,6$	$1,50 \pm 0,6$	> 0,05
Thời gian dùng giảm đau	$2,10 \pm 0,7$	$2,18 \pm 0,8$	$2,15 \pm 0,8$	> 0,05
Thời gian hồi sức sau phẫu thuật	$1,19 \pm 0,7$	$1,24 \pm 0,4$	$1,22 \pm 0,5$	> 0,05

Bảng 3.4. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Mổ < 72 giờ Số lượng (%)	Mổ ≥ 72 giờ Số lượng (%)	Tổng Số lượng (%)	p
< 5 ngày	3(14,3)	2(6,1)	5(9,3)	>0,05
5 – 7 ngày	16(76,2)	26(78,8)	42(77,8)	
> 7 ngày	2(9,5)	5(15,1)	7(12,9)	
Ngày trung bình	$6,1 \pm 2,6$	$6,2 \pm 1,3$	$6,11 \pm 1,9$	>0,05

Bảng 3.5. Kết quả điều trị và chăm sóc

Kết quả điều trị	Nhóm bệnh nhân		Tổng Số lượng (%)	p
	Mổ < 72 giờ Số lượng (%)	Mổ ≥ 72 giờ Số lượng (%)		
Tốt	20(95,2)	32(97,0)	52(96,3)	> 0,05
Trung bình	1(4,8)	1(3,0)	2(3,7)	
Tổng	21(100)	33(100)	54(100)	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

***Đặc điểm về tuổi.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm nghiên cứu là $60,5 \pm 17,2$, tuổi nhỏ nhất là 22 tuổi và lớn nhất là 92 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân trên 40 tuổi chiếm 83,3% trong đó nhóm 61 - 79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 38,9%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như một số tác giả khác: Theo Trần Kiên Vũ [5], nghiên cứu trên 188 bệnh nhân tại Trà Vinh thấy tuổi phổ biến nhất là 61 - 79 tuổi chiếm 41%, tuổi trung bình là $56,12 \pm 10,84$, thấp nhất 16 tuổi và cao nhất là 84 tuổi. Theo Ngô Công Nghiệm [2], nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 61 - 79 tuổi chiếm 41%, tuổi trung bình là $60,3 \pm 1,5$ tuổi, bệnh nhân nhỏ nhất là 17 tuổi và lớn nhất là 94 tuổi. Theo Đặng Quốc Ái [1], tuổi gặp

nhiều nhất là 50 - 59 tuổi chiếm 35%. Tuổi trung bình là $43,28 \pm 11,34$ tuổi, bệnh nhân nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 63 tuổi. Sự khác nhau có thể là do sự khác nhau về vùng địa lý, đặc điểm nhân chủng học của từng nhóm bệnh nhân khác nhau.

*** Đặc điểm về giới.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm tỷ lệ 42,6%, nữ giới chiếm 57,4%, tỷ lệ nữ/nam = 1,35. Kết quả của chúng tôi tương tự như các tác giả khác nghiên cứu về chủ đề này. Theo Đặng Quốc Ái [1], tỷ lệ nữ giới chiếm 68,7%, nam giới chiếm 31,3%. Theo Ngô Công Nghiệm [2], tỷ lệ nữ giới chiếm 59%, nam giới chiếm 41%. Tuy nhiên theo Dragos Serban [8], tỷ lệ nam giới lại cao hơn với 69,4%, nữ giới chiếm 30,6%. Sự khác biệt có thể do khác nhau về địa điểm nghiên cứu và đặc điểm nhân chủng học.

4.2. Thời điểm và chỉ định phẫu thuật.

Về thời điểm phẫu thuật, thời điểm tốt để thực hiện phẫu thuật này là trong vòng 72 giờ từ lúc xuất hiện triệu chứng. Tuy nhiên còn phụ thuộc vào thời điểm bệnh nhân tới khám và trình độ khoa học kỹ thuật từng cơ sở y tế. Một số quan điểm cho rằng thời điểm mổ nên trong vòng 72 giờ và tốt nhất là trong vòng 24 giờ đầu xuất hiện triệu chứng đau tiên. Điều này giúp giảm thời gian nằm viện, giảm thời gian sử dụng thuốc giảm đau sau mổ, rút ngắn thời gian rút dẫn lưu và hồi phục tốt hơn sau mổ. Mặc dù PTNS hiện nay rất phát triển tuy nhiên bệnh VTMC do sỏi niệu mô muộn thì có tình trạng viêm dính, phù nề làm biến đổi giải phẫu vùng tam giác gan mật khiến cho việc phẫu tích ống và động mạch túi mật gặp những khó khăn nhất định, một số ca có thể có biến chứng hoặc phải chuyển mổ mở.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, dựa theo hướng dẫn của Tokyo 2018 là điều kiện trang thiết bị, trình độ phẫu thuật viên của cơ sở tiến hành nghiên cứu, chúng tôi chỉ định CTMNS trước 72h cho 21 trường hợp chiếm 38,9%. Về mức độ viêm, 34 trường hợp (63,0%) VTMC mức độ nhẹ và 20 trường hợp (37,0%) VTMC mức độ trung bình, trong đó về chỉ định mổ: 90,7% bệnh nhân được xếp lịch mổ phiên [7].

Sự khác nhau về thời điểm phẫu thuật trong từng nghiên cứu tùy vào mục tiêu nghiên cứu, điều kiện trang thiết bị khoa học kỹ thuật và trình độ chuyên môn của từng cơ sở y tế. Tuy vậy, hầu hết các tác giả cho rằng, phẫu thuật CTMNS trong vòng 72 giờ đầu sẽ làm giảm tỷ lệ chuyển sang mổ bụng, giảm biến chứng cũng như thời gian nằm viện. Theo Ngô Công Nghiệm [2], nhóm bệnh nhân mổ trước 72h triệu chứng là 59,7%, nhóm mổ sau 72h triệu chứng là

40,3%. Theo Trần Kiến Vũ [5], nhóm mổ sau 72h chiếm 31,4%, nhóm mổ trước 72h triệu chứng chiếm 68,6%.

4.3. Đặt dẫn lưu dưới gan và thời điểm rút dẫn lưu. Các trường hợp ổ bụng bệnh nhân có viêm dính nhiều, nhiều giả mạc, dịch quanh túi mật, túi mật hoại tử... thì được đặt dẫn lưu dưới gan để theo dõi sau mổ. Tùy nhận định trong mổ và độ khó khi thực hiện phẫu thuật mà phẫu thuật viên quyết định có đặt dẫn lưu hay không. Việc đặt dẫn lưu giúp theo dõi biến chứng chảy máu, rò mật, tránh áp xe tồn dư sau mổ [7]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân cần đặt dẫn lưu dưới gan với 64,8%, có 35,2% bệnh nhân không đặt dẫn lưu sau mổ. Sự khác biệt về tỷ lệ đặt dẫn lưu sau mổ không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm phẫu thuật trước và sau 72h. Không có trường hợp nào cần đặt dẫn lưu Douglas. Đa số bệnh nhân đặt dẫn lưu sau mổ được rút sau 48h chiếm 80%. Kết quả của chúng tôi cao hơn các tác giả khác có thể là do sự khác nhau ở thời điểm phẫu thuật, kinh nghiệm phẫu thuật viên và thiết kế nghiên cứu.

Tên tác giả	Năm	Tỷ lệ đặt dẫn lưu
Phan Khánh Việt [4]	2016	16,3%
Nguyễn Vũ Phương [3]	2017	27,03%
Ngô Công Nghiêm [2]	2021	11,2%

4.4. Chăm sóc sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian nằm hậu phẫu trung bình là $1,22 \pm 0,5$ ngày, sự khác biệt về số ngày nằm hậu phẫu giữa hai nhóm mổ trước và sau 72h không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Thời gian dùng thuốc giảm đau trung bình là $2,15 \pm 0,8$ ngày, sự khác biệt về số ngày dùng thuốc giảm đau giữa hai nhóm mổ trước và sau 72h không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Thời gian có trung tiện trung bình là $1,5 \pm 0,6$ giờ, sự khác biệt về thời gian có trung tiện giữa hai nhóm mổ trước và sau 72h không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả của chúng tôi tương tự các tác giả khác. Theo Phan Khánh Việt [4], thời gian dùng thuốc giảm đau trung bình là $2,15 \pm 0,99$ ngày. Thời gian có trung tiện là $25,59 \pm 8,63$ giờ. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm mổ trước và sau 72h. Theo Ngô Công Nghiêm [2], thời gian nằm hậu phẫu trung bình là $1,13 \pm 0,3$ ngày, thời gian dùng thuốc giảm đau trung bình là $2,2 \pm 0,6$ ngày, thời gian có trung tiện là $22,9 \pm 3,3$ giờ và sự khác biệt giữa nhóm mổ trước và sau 72h là không có ý nghĩa thống kê. Theo Nguyễn Vũ Phương [3], có 77,03% bệnh

nhân có trung tiện trong 72h đầu sau mổ.

4.5. Thời gian nằm viện. Sự cải tiến trong kỹ thuật cắt túi mật nội soi và sự phát triển của gây mê, đã dẫn đến thời gian nằm viện ngày càng ngắn. Tuy nhiên, bệnh nhân có sỏi mật phức tạp, viêm dính nhiều, hoại tử túi mật phát hiện trong mổ thường dẫn đến thời gian nằm viện dài hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân đến khi xuất viện là $6,11 \pm 1,9$ ngày, trong đó khoảng thời gian từ 5-7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 77,8%, sự khác biệt giữa hai nhóm trước và sau 72 giờ không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Thời gian nằm viện trung bình của chúng tôi tương tự một số khác nhau tác giả đã nghiên cứu trước. Theo Phan Khánh Việt [4], thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $5,58 \pm 2,54$ ngày, không có sự khác biệt về thời gian nằm viện sau mổ giữa các nhóm mổ trước và sau 72h ($p=0,240$). Theo Ngô Công Nghiêm [2], thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân đến khi xuất viện là $4,93 \pm 1,1$ ngày. Theo Trần Kiến Vũ [5], số ngày nằm viện trung bình là $8,2 \pm 3,4$ ngày, nhóm mổ < 72 giờ là $7,1 \pm 1,4$ ngày, nhóm mổ > 72 ở là $9,3 \pm 2,6$ ngày.

4.6. Kết quả điều trị và chăm sóc. Việc bệnh nhân có thể xuất viện sớm hay muộn như thế nào sau khi cắt túi mật nội soi phụ thuộc vào quy trình mà phẫu thuật viên sử dụng và sức khỏe tổng thể của bệnh nhân.

Tại thời điểm ra viện, có 52 bệnh nhân chiếm 96,3% được đánh giá tốt sau mổ xuất viện, kết quả trung bình có 3,7% bệnh nhân (do biến chứng viêm phổi, loét cùng cụt, nhiễm trùng chân trocar). Không có trường hợp nào kết quả kém

Kết quả của chúng tôi tương đương các tác giả khác. Theo Phan Khánh Việt [4], kết quả tốt khi xuất viện chiếm 84,6%, trung bình 14,2% do có các biến chứng nhiễm trùng vết mổ. Theo Nguyễn Vũ Phương [3], có 95,95% bệnh nhân đánh giá tốt khi xuất viện, kết quả trung bình chiếm 4,05%. Theo Ngô Công Nghiêm [2], có 93,3% bệnh nhân đánh giá tốt khi xuất viện, 6,7% kết quả trung bình, không có trường hợp nào kém.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật cho 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: Thời gian trung tiện trung bình sau phẫu thuật là $1,50 \pm 0,6$ ngày; Thời gian rút dẫn lưu trung bình sau phẫu thuật là

3,54 ± 1,2 ngày; Thời gian dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật là 2,15 ± 0,8 ngày; thời gian hồi sức sau phẫu thuật là 1,22 ± 0,5 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Quốc Ái, Hà Văn Quyết** (2017). Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi một lỗ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
2. **Ngô Công Nghiêm** (2021). Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt túi mật viêm cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Vũ Phương, Nguyễn Công Bình, Mạc Xuân Huy, et al.** (2017). Kết quả điều trị sỏi túi mật bằng phương pháp cắt túi mật nội soi tại bệnh viện trường Đại học y khoa Thái Nguyên. Tạp chí KHOA HỌC & CÔNG NGHỆ, 165(05), 73-6.
4. **Phan Khánh Việt, Lê Trung Hải, Phạm Như Hiệp.** (2016). Nghiên cứu thời điểm mổ và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi. Tạp chí Y học Việt Nam, 421(1), 38-42.
5. **Trần Kiên Vũ** (2016). Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Acar T, Kemer E, Acar N, et al.** (2017). Laparoscopic cholecystectomy in the treatment of acute cholecystitis: comparison of results between early and late cholecystectomy. Pan Afr Med J, 26, 49.
7. **Yokoe M, Hata J, Takada T.** (2018). Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with video). J Hepatobiliary Pancreat Sci, 25(1), 41-54.
8. **Serban D, Socea B, Balasescu SA, et al.** (2021). Safety of Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Cholecystitis in the Elderly: A Multivariate Analysis of Risk Factors for Intra and Postoperative Complications. Medicina (Kaunas), 57(3).

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: BỐC TÁCH ĐỘNG MẠCH VÀNH NGUYÊN PHÁT Ở SẢN PHỤ

Lý Ích Trung¹, Nguyễn Đăng Khoa²,
Nguyễn Hoàng Tài My¹, Nguyễn Thượng Nghĩa¹

TÓM TẮT

Bóc tách động mạch vành nguyên phát là một nguyên nhân hiếm gặp gây nhồi máu cơ tim cấp và cho đến nay vẫn chưa có các hướng dẫn lâm sàng cụ thể điều trị bệnh lý này. Các bệnh nhân bóc tách động mạch vành nguyên phát thường trẻ tuổi, có thể liên quan đến thai kỳ và ít có các yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch như tăng huyết áp, đái tháo đường hay rối loạn mỡ máu. Điều trị nội khoa bảo tồn thường được lựa chọn cho các bệnh nhân có lâm sàng ổn định và không có tình trạng thiếu máu cơ tim hay rối loạn huyết động tiến triển trong khi can thiệp đặt stent mạch vành chỉ đặt ra ở các đối tượng có tình trạng lâm sàng không ổn định. Chúng tôi báo cáo một tình huống được chẩn đoán nhồi máu cơ tim cấp do bóc tách động mạch vành nguyên phát liên quan đến thai kỳ được điều trị thành công bằng can thiệp đặt stent mạch vành và thảo luận về cách điều trị cho những bệnh nhân này. **Từ khóa:** Nhồi máu cơ tim, bóc tách động mạch vành nguyên phát, can thiệp mạch vành, thai kỳ, tái tưới máu.

SUMMARY

POSTPARTUM SPONTANEOUS CORONARY ARTERY DISSECTION: A CASE REPORT

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đăng Khoa

Email: khoand.pnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024

Spontaneous coronary dissection is a rare cause of acute myocardial infarction, and currently, there is a lack of clinical guidelines for managing this condition. Patients with spontaneous coronary dissection typically present at young ages and may have associations with pregnancy, less likely to have risk factors for cardiovascular diseases such as hypertension, diabetes, or dyslipidemia. Conservative medical therapy is the preferred treatment for clinically stable patients with spontaneous coronary dissection who show no signs of progressive myocardial ischemia or hemodynamic instability. Percutaneous coronary intervention should be considered in subjects with unstable clinical manifestations. In this article, we present a clinical case of myocardial infarction caused by postpartum spontaneous coronary dissection, successfully treated with percutaneous coronary intervention. Our aim is to contribute valuable information on the use of percutaneous coronary intervention in the treatment of this condition. **Keywords:** Myocardial infarction, spontaneous coronary artery dissection, coronary intervention, pregnancy, reperfusion.

I. CA LÂM SÀNG

1.1. Tình trạng lâm sàng và chẩn đoán.

Bệnh nhân nữ, 39 tuổi, không ghi nhận tiền căn bệnh lý tim mạch trước đây và vừa mổ bắt con vào 11 ngày trước. 1 ngày trước nhập viện bệnh nhân có tình trạng đau nặng và bóp nghẹt vùng ngực trái không liên quan gắng sức, không lan, vã mồ hôi, khám bệnh ở bệnh viện tuyến dưới được chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp (NMCT).