

Việt Nam IV. Qua đó cho thấy sự đồng nhất về khối lượng giữa các viên thành phẩm, đảm bảo tính an toàn và hiệu quả trong điều trị.

4.7. Thử độ rã. Để được chất trong viên đặt có thể hòa tan và hấp thu thì trước hết viên phải rã. Thời gian rã và mức độ rã ảnh hưởng đáng kể đến tốc độ hòa tan và hấp thu được chất. Do vậy, thử độ rã là một chỉ tiêu bắt buộc trong kiểm nghiệm chất lượng viên đặt. Thời gian rã trung bình của thuốc đặt là khoảng 15 phút (37°C), đạt yêu cầu của ĐĐVN IV (quy định thuốc đặt sử dụng tá dược thân nước rã ở 36 - 37°C trong thời gian dưới 60 phút).

4.8. Định tính. Phương pháp sắc ký lớp mỏng được dùng để định tính, thử tinh khiết và bán định lượng hoặc định lượng hoạt chất thuốc. Thông qua thực nghiệm, đề tài thu được vết thử và vết chuẩn Paracetamol giống nhau về hình dạng, màu sắc và vị trí với $R_f = 0,44$ (Methanol: Chloroform = 1:15), cho thấy sự có mặt của Paracetamol có trong thành phẩm.

4.9. Định lượng. UV-Vis là phương pháp phân tích định lượng dựa vào hiệu ứng hấp thụ xảy ra khi phân tử vật chất tương tác với bức xạ điện từ. Từ viên thuốc đặt thành phẩm, đề tài

tiến hành lặp lại 3 lần định lượng để thu được hàm lượng hoạt chất Paracetamol có trong chế phẩm lần lượt tương ứng là 98,41%; 98,50% và 98,39% đạt yêu cầu về hàm lượng theo Dược điển Việt Nam IV (hàm lượng hoạt chất đạt từ 95% - 105% so với lượng ghi trên nhãn).

V. KẾT LUẬN

Đề tài xây dựng thành công quy trình và công thức bào chế thuốc đặt hạ sốt Paracetamol với 3 tá dược thân nước gồm PEG 400 (50%), PEG 4000 (20%), Glycerin (30%). Sản phẩm đạt yêu cầu về mặt cảm quan, đáp ứng chỉ tiêu về độ đồng đều khối lượng, độ rã, định tính và định lượng theo yêu cầu của Dược điển Việt Nam IV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Xuân Minh, Nguyễn Văn Long** (2004), Kỹ thuật bào chế và sinh dược học các dạng thuốc - tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Chế Quang Minh** (2023), Bài giảng Thực hành Bào chế 2, trường Đại học Nguyễn Tất Thành, TP.HCM.
3. **Bộ Y tế** (2009), Dược điển Việt Nam IV, NXB Y học, Hà Nội.
4. **Khoa Dược** (2023), Bài giảng thực tập Kiểm nghiệm, trường Đại học Võ Trường Toản, Hậu Giang.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ TRIGLYCERID HUYẾT TƯƠNG VỚI CÁC BIẾN CHỨNG VÀ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA VIÊM TỤY CẤP TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phạm Như Quỳnh¹, Lê Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: "Phân tích mối liên quan giữa nồng độ triglycerid huyết tương với các biến chứng và mức độ nặng của viêm tụy cấp". **Đối tượng:** Gồm 68 bệnh nhân VTC điều trị tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 4/2023 đến 8/2023. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Cỡ mẫu:** Thuận tiện, toàn bộ, thu được 68 bệnh nhân. Xử lý số liệu bằng toán thống kê y học. **Kết quả:** Nhóm tuổi 31 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (70,59%), tuổi trung bình là $50,68 \pm 16,384$. Số BN nam (83,8%) mắc nhiều hơn nữ (16,2%). Số BN có tiền sử VTC chiếm 54,41%. Các nguyên nhân hàng đầu gây VTC cấp là nghiện rượu (47,06%), tăng triglycerid (14,71%), sỏi mật (10,29%). Số bệnh nhân có mức tăng triglycerid trên 2,3 mmol chiếm 63,24%. Phân độ Balthazar C chiếm

tỷ lệ cao nhất (45,59%). Điều trị thành công (98,53%), tử vong 1/68 bệnh nhân. Thời gian nằm viện trung bình $5,71 \pm 2,350$. Mức tăng triglycerid có giá trị tiền lượng VTC với mức ý nghĩa theo phân loại BISAP và Atlanta lần lượt là $p = 0,047$ và $p = 0,009$.

Kết luận: Mức tăng triglycerid có giá trị tiền lượng mức độ nặng của VTC.

Từ khóa: viêm tụy cấp, tăng triglycerid

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN PLASMA TRIGLYCERIDE CONCENTRATION AND COMPLICATIONS AND SEVERITY OF ACUTE PANCREATITIS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: "To analyze the relationship between plasma triglyceride levels and complications and severity of acute pancreatitis". **Subjects:** Includes 68 AP patients treated at the Department of Gastroenterology of Thai Nguyen National Hospital from April 2023 to August 2023. **Methods:** A cross-sectional description. **Sample size:** Convenient, total, 68 patients were obtained. Processing data using medical statistics. **Results:** The age group 31 - 60

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Như Quỳnh

Email: phamnhuquynhntoank28@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024

years old accounts for the highest proportion (70.59%), the average age is $50.68 \pm 16,384$. There were more male patients (83.8%) than female patients (16.2%). The number of patients with a history of VTC accounts for 54.41%. The leading causes of acute AP are alcoholism (47.06%), increased triglycerides (14.71%), and gallstones (10.29%). The number of patients with triglyceride levels increased over 2.3 mmol accounted for 63.24%. Balthazar C grade accounts for the highest rate (45.59%). Successful treatment (98.53%), 1/68 patients died. Average hospital stay was $5.71 \pm 2,350$. Elevated triglyceride levels have prognostic value for AP with statistical significance according to the BISAP and Atlanta classifications are $p = 0.047$ and $p = 0.009$, respectively. **Conclusion:** Increased triglyceride levels have prognostic value in the severity of acute pancreatitis. **Keywords:** acute pancreatitis, increased triglycerides

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là một bệnh viêm phức tạp ảnh hưởng đến tuyến tụy, mô quanh tụy và các tạng trong cơ thể. Tỷ lệ mắc bệnh trên toàn thế giới là khoảng 70 trường hợp/100.000 dân/năm, với số lượng nhập viện ngày càng tăng hàng năm trên thế giới. Tỷ lệ tử vong của bệnh là 10 – 15%, và có thể đạt tới 30 – 40% trong những trường hợp VTC nặng [1]. Việc dự đoán mức độ nặng của VTC có thể giúp tiên lượng nguy cơ tử vong và đưa ra phương án điều trị sớm, phù hợp, từ đó đem lại lợi ích tối ưu cho bệnh nhân.

Nguyên nhân chính của VTC là sỏi mật, rượu, tuy nhiên nồng độ triglycerid trong huyết thanh trên 11 mmol/L có thể thúc đẩy các đợt VTC chiếm từ 1 đến 4% các trường hợp. Người ta cũng quan sát thấy rằng nồng độ triglyceride huyết thanh tăng cao thường xuất hiện trong giai đoạn đầu của VTC, nhưng ý nghĩa lâm sàng của nó vẫn chưa được biết. Chỉ có một số nghiên cứu đã quan sát thấy mối quan hệ giữa mức độ tăng cao của triglycerid và các biến chứng trong VTC, với kết quả trái ngược nhau.

Nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ mới đối với các biến chứng và tử vong trong VTC vẫn là một chủ đề đang được quan tâm. Tại thời điểm này, các giá trị của triglycerid liên quan đến các biến chứng tại chỗ và toàn thân và mức độ nặng của VTC vẫn chưa được xác định rõ ràng. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục tiêu: "*Phân tích mối liên quan giữa nồng độ triglycerid huyết tương với các biến chứng và mức độ nặng của viêm tụy cấp tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Gồm 68 bệnh nhân VTC điều trị tại

Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 4/2023 đến 8/2023.

• Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:

- Những bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán xác định VTC tối thiểu phải có 2 trong 3 triệu chứng (trong đó triệu chứng lâm sàng là bắt buộc):

- Cơn đau bụng cấp điển hình kiểu viêm tụy;
- Amylase hoặc lipase máu tăng tối thiểu 3 lần giới hạn trên bình thường;
- Có hình ảnh viêm tụy cấp trên chẩn đoán hình ảnh (siêu âm ổ bụng và/hoặc CLVT ổ bụng và/hoặc cộng hưởng từ bụng).

• Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân được chuyển viện và bệnh nhân đến khoa 72 giờ sau khi xuất hiện triệu chứng.
- Bệnh nhân sử dụng dinh dưỡng ngoài đường tiêu hóa làm ảnh hưởng đến kết quả triglycerid.
- Bệnh nhân có biến chứng mà nguồn gốc không phải do VTC.
- Người đang mang thai hoặc cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu: Nghiên cứu toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện theo chủ đích, thu được 68 bệnh nhân.

2.4. Các chỉ tiêu và tiêu chuẩn nghiên cứu

- Đặc điểm chung, tiền sử và nguyên nhân VTC theo các mức độ tăng triglycerid: tuổi, giới, viêm tụy cấp, rối loạn chuyển hoá, sỏi mật, nghiện rượu.

- Biến chứng của đối tượng nghiên cứu theo mức độ tăng triglycerid: không có biến chứng, hoại tử tụy và các cơ quan quanh tụy, suy đa tạng.

- Một số chỉ tiêu cận lâm sàng theo mức độ tăng triglycerid: amylaseP, lipase, albumin, cholesterol.

- Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu theo mức độ tăng triglycerid: thời gian nằm viện, thành công, tử vong.

- Phân bố bệnh nhân ở 3 nhóm mức độ tăng triglycerid theo điểm BISAP, phân loại mức độ nặng của VTC theo Atlanta 2012.

2.5. Các chỉ tiêu dùng để đánh giá trong nghiên cứu

- Mức tăng triglycerid được quy định: Bình thường ($< 1,7$ mmol/l); tăng nhẹ ($1,7 - 2,3$ mmol/l); tăng trung bình ($2,3 - 11,2$ mmol/l); tăng cao ($11,2 - 22,4$ mmol/l); Rất cao ($> 22,4$ mmol/l).

- Phân độ nặng theo Atlanta 2012

+ Nhẹ: Không suy tạng hoặc không có biến chứng tại chỗ

+ Trung bình: Biến chứng tại chỗ (tụ dịch hoại tử cấp tính, tụ dịch quanh tụy cấp tính, nang giả tụy và hoại tử có vách ngăn) và/hoặc

Suy tạng thoáng qua (<48h)

+ Nặng: Suy tạng dai dẳng (> 48 giờ)

- Thang điểm BISAP ≥ 3 điểm là VTC nặng:

(B) BUN > 8,9 mmol/L

(I) Tình trạng tinh thần bị suy giảm (Glasgow <15 điểm)

(S) Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân: Có $\geq 2/4$ tiêu chuẩn sau:

Nhiệt độ > 38,0 C, hoặc < 36,0 C

Nhịp tim > 90 l/p

Nhịp thở > 20 l/p hoặc PaCO₂ < 32 mmHg

Bạch cầu máu > 12000/mm³ hoặc < 4000/mm³

(A) Tuổi > 60 tuổi

(P) Tràn dịch màng phổi trên Xquang

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel, SPSS 26.0, toán thống kê y học.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên và Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung, tiền sử và nguyên nhân VTC của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số BN (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	57	83,80
	Nữ	11	16,20
Tuổi	Từ 18 đến 30 tuổi	3	4,41
	Từ 31 tuổi đến 60 tuổi	48	70,59
	Trên 60 tuổi	17	25
	X $\pm$ SD	50,68 $\pm$ 16,384	
Tiền sử	Viêm tụy cấp	37	54,41
	Nghiện rượu	32	47,06
Nguyên nhân	Sỏi mật	7	10,29
	Tăng triglycerid	10	14,71
	Khác	19	27,94

Nhận xét: Đa số bệnh nhân tập trung ở

Bảng 4. Mối liên quan giữa phân độ nặng VTC theo các thang điểm với các mức tăng triglycerid

Mức tăng triglycerid		Triglycerid <2,3 mmol/l		2,3 mmol/l < Triglycerid < 11,2 mmol/l		Triglycerid > 11,2 mmol/l		χ^2 - p
		Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%	
Theo Atlanta	Không nặng	18	46,1	15	38,5	6	15,4	6,79-0,009
	Nặng	7	21,4	9	32,2	13	46,4	
Theo BISAP	0 – 2	24	38,1	24	38,1	15	23,8	3,94-0,047
	3 – 4	1	20,0	0	0	4	80,0	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân VTC nặng theo phân độ Atlanta có mức tăng triglycerid trên 2,3 mmol/l, trong đó nhóm từ 2,3 – 11,2 mmol/l chiếm 32,2%, nhóm trên 11,2 mmol/l chiếm 46,4%. Theo phân loại BISAP, bệnh nhân nguy cơ cao với mức

nhóm tuổi 31 - 60 chiếm 70,59% với độ tuổi trung bình ghi nhận là 50,68 $\pm$ 16,384, nam giới chiếm ưu thế với 83,8%. Nghiện rượu và tăng triglycerid là 2 nguyên nhân phổ biến với lần lượt là 47,06% và 14,71%. Ngoài ra ghi nhận 37 trường hợp (chiếm 54,41%) có tiền sử viêm tụy.

Bảng 2. Đặc điểm một số chỉ tiêu cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả xét nghiệm			Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Sinh hoá	AmylaseP >240 U/L		41	60,29
	Lipase >270 U/L		56	82,35
	Triglycerid $\geq 2,3$ mmol/l		43	63,24
	CholesterolTP $\geq 5,2$ mmol/l		35	51,47
Chụp CLVT ổ bụng	Balthazar	A+B	0	0
		C	31	45,59
		D	17	25
		E	20	29,41

Nhận xét: Đa số bệnh nhân ghi nhận tăng các chỉ số sinh hoá: lipase (82,35%), amylaseP (60,29%), triglycerid (63,24%), cholesterolTP (51,47%). Phân độ balthazar C chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 45,59%, balthazar D và E ghi nhận tỉ lệ lần lượt là 25% và 29,41%. Ngoài ra không ghi nhận balthazar A và B.

3.2. Kết quả điều trị và giá trị tiên lượng của mức độ tăng triglycerid

Bảng 3. Kết quả điều trị và thời gian nằm viện của đối tượng nghiên cứu

Kết quả điều trị		Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Thành công		67	98,53
Tử vong		1	16,17
Thời gian nằm viện	<6 ngày	40	58,82
	X $\pm$ SD	5,71 $\pm$ 2,350	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có kết quả điều trị thành công, chiếm 67/68 bệnh nhân, ghi nhận 1 trường hợp tử vong. Thời gian nằm viện trung bình là 5,71 $\pm$ 2,350 với đa số bệnh nhân có thời gian điều trị dưới 6 ngày (58,82%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

cứu. Về lứa tuổi, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các bệnh nhân trong độ tuổi từ 18 đến 97 với đa số bệnh nhân tập trung ở nhóm tuổi 31 – 60 tuổi chiếm 70,59%, và độ tuổi trung bình là $50,68 \pm 16,384$. Độ tuổi trung bình này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Minh Tuấn và cộng sự [2] là $42,49 \pm 10,15$ tuy nhiên tương đồng so với kết quả nghiên cứu tại Trung Quốc của Tao Cheng và cộng sự [3] là $49,40 \pm 15,14$. Cùng với đó chúng tôi phát hiện tỷ lệ mắc ở nam giới là 83,80%, cao hơn so với nữ giới. Điều này phù hợp với y văn cũng như trong nghiên cứu của Nguyễn Công Long [4] và Trần Minh Tuấn [2] với tỷ lệ lần lượt 76,4% và 87,04%. Điều này cho thấy nam giới ở độ tuổi này là nhóm đối tượng có nguy cơ cao, bởi đây là đối tượng có tần suất sử dụng rượu bia cao cũng như có lối sống không lành mạnh (ít vận động, ăn nhiều đồ ăn chứa chất béo bão hòa) và hút thuốc lá.

Trong 68 bệnh nhân được nghiên cứu có 37 trường hợp có tiền sử VTC, trong nghiên cứu của Nguyễn Công Long và cộng sự [4] cũng chỉ ra rằng đa số bệnh nhân VTC nhập viện đều có tiền sử mắc VTC ít nhất 1 lần trước đó với tỷ lệ là 55,3%. Điều này cho thấy bệnh có tính chất tái diễn một phần do không thay đổi được thói quen sinh hoạt (uống rượu bia, ăn đồ ăn chứa chất béo) cùng với đó là bệnh nhân đã từng có tiền sử VTC dẫn tới nhu mô tụy bị tổn thương cũng là một yếu tố thuận lợi khởi phát VTC.

Nghiện rượu là nguyên nhân phổ biến nhất của VTC với 32/68 trường hợp, chiếm 47,06%, tiếp theo đó là tăng triglycerid 10 trường hợp chiếm 14,71%, sỏi mật 7 trường hợp chiếm 10,29%. Ghi nhận thêm 19 trường hợp (27,94%) chưa xác định rõ nguyên nhân. Trong nghiên cứu của Nguyễn Công Long và các cộng sự [4] cũng cho thấy kết quả nghiên cứu tương tự với tỷ lệ các nguyên nhân gây viêm tụy cấp lần lượt là: sử dụng rượu (26,08%), tăng mỡ máu (44,73%), nguyên nhân cơ học như tắc mật, sỏi mật (11,95%). Phù hợp với giả thiết khi rượu gây độc cho tụy cũng như làm kết tủa các protein trong ống tụy nhỏ, từ đó dẫn tới xơ và teo tuyến tụy và sự thủy phân của các lipoprotein giàu triglycerid giải phóng lượng lớn các axit béo tự do trên bệnh nhân tăng triglycerid, từ đó gây tổn thương đến mạch máu và các tế bào đảo tụy.

Về cận lâm sàng, các thông số sinh hoá cho thấy vai trò chẩn đoán và tiên lượng của amylaseP và lipase, 82,35% có tăng lipase trên 270 U/L và 60,29% tăng amylaseP trên 240 U/L. Cùng với đó việc tăng triglycerid và cholesterolTP

cũng có ý nghĩa tiên lượng mức độ VTC với 63,24% bệnh nhân có tăng triglycerid trên và 51,47% bệnh nhân có tăng cholesterolTP. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Minh Tuấn và cộng sự [2] cũng như tương đồng với y văn.

Đa số bệnh nhân vào viện với phân độ balthazar D, E chiếm 25% với các đặc điểm tổn thương tụy lần lượt là “viêm hoặc ổ dịch đơn độc quanh tụy” và “viêm hoặc nhiều ổ dịch quanh tụy, hoặc có hơi quanh tụy”, balthazar C ghi nhận 45,59%, không ghi nhận phân độ A và B. Trong nghiên cứu của Trần Minh Tuấn và cộng sự [2] cũng ghi nhận kết quả tương tự với tỷ lệ các phân độ lần lượt là A và B 0%, C 12,96%, D và E đều ghi nhận 43,52%. Việc không ghi nhận phân độ balthazar A và B có thể được lý giải do những trường hợp này bệnh nhân chưa biểu hiện triệu chứng khiến bệnh nhân cần đến viện. Một số sự khác biệt về tỷ lệ phân độ balthazar C, D và E là do tại bệnh nhân chúng tôi tiếp nhận phần lớn bệnh nhân điều trị ban đầu, số ít bệnh nhân chuyển tới do vậy tỷ lệ phân độ C chiếm phần nhiều.

4.2. Kết quả điều trị và giá trị tiên lượng của mức độ tăng triglycerid. Qua thực tế nghiên cứu tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên hiện nay đang áp dụng các phương án điều trị là liệu pháp insulin, lọc máu và ghi nhận kết quả điều trị đạt tỷ lệ thành công cao với 67/68 trường hợp, chiếm 98,53%. Ghi nhận duy nhất 1 trường hợp tử vong do bệnh nhân tuổi cao (97 tuổi), mắc nhiều bệnh nền (đái tháo đường, tăng huyết áp, gout) cũng như đến viện khi các triệu chứng tiến triển nặng. Đa số bệnh nhân có số ngày điều trị dưới 6 ngày, chiếm 58,82% với số ngày điều trị trung bình là $5,71 \pm 2,350$. Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Cao Nhật Linh [5] là $5,48 \pm 2,09$ cho thấy phương án điều trị này hiện vẫn hiệu quả.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng mức tăng triglycerid có liên quan tới mức độ nặng của VTC, được đánh giá trên 2 thang điểm Atlanta ($p = 0,009$) và BISAP ($p = 0,047$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo thang Atlanta, trong số các bệnh nhân không nặng (39/68 trường hợp) tỷ lệ có triglycerid $< 2,3 \text{ mmol/l}$ chiếm 46,1%, từ 2,3 đến 11,2 mmol/l chiếm 38,5%, 15,4% có tăng triglycerid trên 11,2 mmol/l. Trong khi đó nhóm bệnh nhân nặng có tỷ lệ tăng triglycerid trên 11,2 mmol/l lên tới 46,4%, tăng triglycerid từ 2,3 đến 11,2 mmol/l chiếm 32,2%, chỉ có 21,4% có mức triglycerid dưới 5,2 mmol/l. Cùng với đó trên thang điểm

BISAP bệnh nhân với mức điểm 0-2 với tiên lượng nhẹ và vừa (63/68 trường hợp) có 23,8% có mức tăng triglyceride trên 11,2 mmol/l và từ 2,3 đến 11,2 mmol/l là 38,1%, nhóm có mức điểm 3 - 4 (5/68 trường hợp) có tỷ lệ triglyceride tăng trên 11,2 mmol/l chiếm đa số với 80%. Chỉ ghi nhận 1 trường hợp có triglyceride <2,3 mmol/l. Điều này cho thấy bệnh có xu hướng nặng lên ở những bệnh nhân có tăng triglyceride, đặc biệt nhóm có triglyceride trên 11,2 mmol/l ghi nhận nhiều biến chứng nặng. Kết luận này của chúng tôi cũng tương tự với kết luận của Võ Duy Thông và cộng sự [6].

V. KẾT LUẬN

Nhóm đối tượng nam giới trong độ tuổi 31-60 có nguy cơ mắc VTC cao hơn các đối tượng khác. Các xét nghiệm chỉ số cận lâm sàng là amylaseP, lipase, triglyceride và cholesterolTP đều có giá trị chẩn đoán tiên lượng mức độ nặng VTC. Phương án điều trị liệu pháp insulin là hiệu quả. Mức tăng triglyceride có giá trị trong tiên lượng VTC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mallédant Y, Malbrain ML, Reuter DA. What's new in the management of severe acute pancreatitis? Intensive Care Med. 2015

Nov;41(11):1957-60. doi: 10.1007/s00134-015-3903-1. Epub 2015 Jun 16. PMID: 26077091; PMCID: PMC4582073.

2. Đỗ, T. T., Trần, M. T., Trần, H. H., Phạm, T. T., & Hoàng, A. D. (2023). Giá trị của thang điểm bisap trong tiên lượng mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại bệnh viện quân y 175. Tạp Chí Y học Quân sự, (363), 20-24. <https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.56>
3. Tao Cheng, Tian-Yong Han, Bo-Fu Liu, Pan Pan, Qiang Lai, Haifang Yu & Yu Cao (2022) Use of Modified Balthazar Grades for the Early Prediction of Acute Pancreatitis Severity in the Emergency Department, International Journal of General Medicine, 1111-1119, DOI: 10.2147/IJGM.S350383
4. Công Long, N. . ., & Kiều Oanh, Đặng . (2022). Một số yếu tố nguy cơ và các dấu hiệu cảnh báo bệnh nhân viêm tụy cấp tại bệnh viện bạch mai. Tạp Chí Y học Việt Nam, 514(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v514i1.2534>
5. Nguyễn, C. N. L., Nguyễn, T. H., Thái, T. H. N., & Phạm, V. D. (2023). Đặc điểm và kết quả điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu tại bệnh viện trường đại học y dược cần thơ . Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 64, 207-214. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i64.443>
6. Duy Thông, V. ., Thị Mộng Trinh, N. ., & Tân Phát, H. . (2021). Viêm tụy cấp do rượu và do tăng triglyceride máu: mức độ nặng và kết cục lâm sàng. Tạp Chí Y học Việt Nam, 499(1-2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v499i1-2.268>

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỐI VỚI HOẠT ĐỘNG CẤP PHÁT THUỐC BẢO HIỂM Y TẾ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Đỗ Xuân Thắng¹, Đặng Vũ Hà¹,
Lê Văn Anh², Trần thị Lan Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh và mức độ ảnh hưởng của các nhân tố đó đối với hoạt động cấp phát thuốc bảo hiểm y tế ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị năm 2021. Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 270 bệnh nhân. Bộ câu hỏi bao gồm 22 biến quan sát và 5 nhân tố được đảm bảo tính tin cậy với hệ số Cronbach's Alpha >0,7. Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA) và phân tích hồi quy đa biến đã chỉ ra 5 nhân tố ảnh hưởng và mức độ ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú theo thứ tự lần lượt là: thái độ của người cấp phát thuốc (B=0,179), thủ tục cấp phát

thuốc (B=0,130), cơ sở vật chất (B=0,119), thuốc được cấp phát (B=0,099), khả năng tiếp cận (hệ số B=0,057). Điểm đánh giá hài lòng của người bệnh đối với hoạt động cấp phát thuốc tại bệnh viện Hữu Nghị đạt mức cao 4,71 (SD = 0,486) trên thang 5 điểm.

Từ khóa: Sự hài lòng, cấp phát thuốc, bệnh nhân ngoại trú, nhân viên cấp phát (NVCP).

SUMMARY

FACTORS AFFECTING PATIENT SATISFACTION ON OUTPATIENT MEDICAL INSURANCE DRUG DISPENSING AT HUU NGHIE HOSPITAL

The objective of this study is to determine the factors affecting patient satisfaction and the extent of their influence on outpatient medical insurance drug dispensing at Huu Nghi hospital. This toolkit is synchronized with Decision No. 3869/QĐ-BYT of the Ministry of Health. From the obtained results, there are 5 main factors affecting patient satisfaction including: Attitude of staff (B=0,179), dispensing procedure (B=0,130), Facilities (B=0,119), Drugs dispensed (B=0,099), and Accessibility (hệ số B=0,057). Overall, there are high level of out-patient

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Xuân Thắng

Email: thangdx@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024