

đối với BN THĐMCDMTĐT.

VI. KIẾN NGHỊ

- Sử dụng chống ngưng tập tiểu cầu cho các BN THĐMCDMTĐT trước khi tái thông mạch bằng can thiệp nội mạch.

- Các trường hợp THĐMCDMTĐT có loét chi, có tổn thương ĐM đùi chung hoặc có huyết khối mới trên nền ĐM xơ vữa nên sử dụng phẫu thuật mở hỗ trợ để hỗ trợ vết thương lành nhanh hơn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akamatsu, D., et al., Efficacy of iliac inflow repair in patients with concomitant iliac and superficial femoral artery occlusive disease. *Asian J Surg*, 2017. 40(6): p. 475-480.
2. Elbadawy, A., H. Ali, and M. Saleh, Midterm Outcomes of Common Femoral Endarterectomy Combined with Inflow and Outflow Endovascular Treatment for Chronic Limb Threatening Ischaemia. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2020. 59(6): p. 947-955.
3. Norgren, L., et al., Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease

(TASC II). *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2007. 33 Suppl 1: p. S1-75.

4. Gary, T., et al., Neutrophil-to-lymphocyte ratio and its association with critical limb ischemia in PAOD patients. *PLoS One*, 2013. 8(2): p. e56745.
5. Armstrong, E.J., et al., Multidisciplinary Care for Critical Limb Ischemia: Current Gaps and Opportunities for Improvement. *J Endovasc Ther*, 2019. 26(2): p. 199-212.
6. Shiraki, T., et al., Predictive scoring model of mortality after surgical or endovascular revascularization in patients with critical limb ischemia. *J Vasc Surg*, 2014. 60(2): p. 383-9.
7. Schanzer, A., et al., Validation of the PIII CLI risk score for the prediction of amputation-free survival in patients undergoing infrainguinal autogenous vein bypass for critical limb ischemia. *J Vasc Surg*, 2009. 50(4): p. 769-75; discussion 775.
8. Shiraki, T., et al., Predictors of 2-Year Mortality and Risk Stratification After Surgical or Endovascular Revascularization of Infrainguinal Artery Disease in Hemodialysis Patients With Critical Limb Ischemia. *J Endovasc Ther*, 2015. 22(5): p. 719-24.

HIỆU QUẢ CỦA PHÁC ĐỒ SỬ DỤNG POLYETHYLENE GLYCOL 3350 TRONG ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN CHỨC NĂNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Nguyễn Thị Thơm^{1,2}, Nguyễn Thị Việt Hà^{1,3}

TÓM TẮT

Táo bón chức năng là một trong những rối loạn chức năng đường tiêu hóa phổ biến nhất ở trẻ em. Polyethylene glycol 3350 (PEG 3350) là thuốc nhuận tràng được khuyến cáo sử dụng để điều trị táo bón chức năng cho mọi lứa tuổi ở trẻ em. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của polyethylene glycol 3350 trong điều trị táo bón chức năng ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, tiến cứu, không đối chứng trên 124 trẻ từ 2 đến 6 tuổi được chẩn đoán táo bón chức năng theo tiêu chuẩn Rome IV tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/07/2023 đến 30/04/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 47,4 ± 15,7 tháng, tỷ lệ nam/nữ = 1,1/1. Trước điều trị, số trẻ đại tiện phân rắn loại 2 (theo phân loại Bristol) chiếm tỷ lệ cao nhất (47,6%), gắng sức khi đại tiện và đau hậu môn là các triệu chứng thường gặp với tỷ lệ lần lượt là 75,8% và 68,5%. Tỷ lệ trẻ đại tiện phân mềm loại 4 và loại 5 tăng nhanh sau 1, 2 và 3 tháng điều trị và

lần lượt là 78,4%, 85,4% và 93,5%. Số lần đại tiện trung bình tăng tại các thời điểm 1, 2 và 3 tháng sau điều trị lần lượt là 4,5, 6,0 và 6,4 lần/tuần. Các triệu chứng gắng sức khi đại tiện, tư thế giữ phân, đau hậu môn và đại tiện phân máu cải thiện rõ rệt. Hiệu quả điều trị của phác đồ sử dụng PEG 3350 sau 1 tháng tăng từ 78,4%, lên 84,0% và 91,9% sau 2 và 3 tháng điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tác dụng không mong muốn của PEG trong quá trình điều trị chiếm tỷ lệ rất thấp. **Kết luận:** Phác đồ sử dụng polyethylene glycol 3350 có hiệu quả điều trị cao và an toàn trong điều trị táo bón chức năng ở trẻ em.

Từ khóa: Táo bón chức năng, polyethylene glycol 3350, trẻ em.

SUMMARY

EVALUATE THE EFFICACY OF POLYETHYLENE GLYCOL 3350 IN MANAGEMENT OF CHILDHOOD FUNCTIONAL CONSTIPATION AT THE NGHEAN OBSTETRICS AND PEDIATRIC HOSPITAL

Functional constipation is considered the most common gastrointestinal disorder in children. Polyethylene glycol 3350 (PEG 3350) is recommended for the first-line treatment of functional constipation in children of all ages. **Aim:** To evaluate the efficacy of polyethylene glycol 3350 in the treatment of childhood functional constipation at Nghean Obstetric and Pediatric Hospital. **Materials and methods:** an interventional, prospective and no comparison study

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

was conducted in 124 patients from 2 to 6 years old diagnosed with functional constipation according to Rome IV criteria at the Nghean Obstetric and Pediatric Hospital from 01/07/2023 to 30/04/2024. **Results:** the mean age was 47.4 ± 15.7 months, boy/girl ratio was 1.1/1. Before treatment, prevalence of children with solid stools (type 2 in Bristol stool classification) was 47.6%, rates of straining and stool-retentive posturing were 75.8% and 68.5%, respectively. The percentage of children with type 4 and type 5 soft stools increased rapidly after 1, 2 and 3 months of treatment and was 78.4%, 85.4% and 93.5% respectively. The average number of bowel movements per week increased at 1, 2 and 3 months after treatment by 4.5, 6.0 and 6.4 times/week, respectively. The symptoms of straining, stool-retentive posturing, painful bowel movements and bloody stools improved markedly. The effectiveness of treatment with the regimen using PEG 3350 gradually increased from 78.4% after 1 month to 84.0% and 91.9% after 2 and 3 months. Side effects of PEG 3350 during treatment are very low. **Conclusions:** Polyethylene glycol 3350 has highly effective and safe in the treatment of functional constipation in children.

Keywords: Functional constipation, polyethylene glycol 3350, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón chức năng là một trong các rối loạn chức năng đường tiêu hóa phổ biến nhất ở trẻ em.¹ Các nghiên cứu trên thế giới và trong nước ghi nhận thấy khoảng 95% trẻ táo bón không có nguyên nhân thực thể được chẩn đoán là táo bón chức năng theo tiêu chuẩn Rome IV.² Tỷ lệ mắc táo bón chức năng là khoảng 18,5% ở trẻ nhũ nhi và 14,1% ở trẻ lớn.¹ Táo bón kéo dài không được điều trị và theo dõi hợp lý, có thể dẫn đến các biến chứng gây ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và tâm lý cho trẻ em, tăng chi phí điều trị và chăm sóc y tế cho gia đình và xã hội cũng như ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của cha mẹ và người chăm sóc trẻ.³ Polyethylene 3350 (PEG 3350) là thuốc nhuận tràng được chứng minh có hiệu quả, an toàn hơn các thuốc khác; được Hội tiêu hóa, gan mật và dinh dưỡng Bắc Mỹ (NASPGHAN) và Hội tiêu hóa, gan mật và dinh dưỡng Châu Âu (ESPGHAN) khuyến cáo là phác đồ đầu tay trong điều trị táo bón cho mọi lứa tuổi ở trẻ em.³ Tại Việt Nam trong những năm gần đây, nhiều bệnh nhân táo bón chức năng đã được điều trị bằng PEG 3350, tuy nhiên phần lớn các nghiên cứu tập trung tại các bệnh viện chuyên khoa Nhi tuyến cuối, chưa có nghiên cứu nào đánh giá về hiệu quả điều trị và tính an toàn của PEG 3350 ở trẻ em tại Nghệ An. Xuất phát từ vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Đánh giá hiệu quả của polyethylene glycol 3350 trong điều trị táo bón chức năng ở trẻ em tại

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 124 bệnh nhân được chẩn đoán táo bón chức năng tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian từ 01/07/2023 đến 30/04/2024. Trẻ được chẩn đoán táo bón chức năng theo tiêu chuẩn Rome IV⁴ khi đáp ứng đủ các tiêu chí: Không có nguyên nhân thực thể gây táo bón và phải có ít nhất 2 trong số 6 tiêu chuẩn sau và không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng ruột kích thích: (1) Đại tiện ≤ 2 lần/tuần, (2) Số phân ít nhất 1 lần/tuần ở trẻ đã tự biết đi vệ sinh, (3) Tiền sử nhịn đi ngoài hoặc giữ phân quá mức một cách tự ý, (4) Tiền sử đi phân cứng hoặc đau khi đi ngoài, (5) Có khối phân lớn trong trực tràng, (6) Tiền sử đi ngoài khuôn phân kích thước lớn, có thể làm tắc bồn cầu. Các triệu chứng kéo dài trong ít nhất là một tháng. Trẻ và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu, tuân thủ phác đồ điều trị, đến khám định kỳ theo hẹn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, tiến cứu, không đối chứng. Cỡ mẫu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An đủ tiêu chuẩn chẩn đoán táo bón chức năng theo Rome IV và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được lựa chọn. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được lấy thông tin, khám lâm sàng và đánh giá tình trạng bệnh ở thời điểm ban đầu (T_0). Bệnh nhân được kê đơn thuốc nhuận tràng PEG 3350 với liều phù hợp và được giải thích tầm quan trọng của phương pháp điều trị và sự tuân thủ phác đồ. Cha mẹ/người trực tiếp chăm sóc trẻ được phát một tờ phiếu hướng dẫn cách tính lượng nước trong ngày, lượng xơ trong ngày, biểu đồ Bristol để theo dõi tính chất phân và nhật ký theo dõi số lần đại tiện trong tuần cho trẻ, các tác dụng không mong muốn thường gặp. Sau đó, bệnh nhân được hẹn khám lại sau 1 tháng (T_1), 2 tháng (T_2), 3 tháng (T_3). Tại mỗi thời điểm trẻ được hỏi bệnh và khám theo bộ câu hỏi đã được thiết kế trước, nộp lại túi thuốc còn lại của đợt điều trị và nhật ký theo dõi diễn biến đi đại tiện, các tác dụng không mong muốn trong giai đoạn điều trị tại nhà. Nếu lượng thuốc còn lại trên trên 10% thì được tính là không tuân thủ điều trị.

2.3. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán sử dụng: thống kê mô tả (giá trị trung bình, tỷ lệ %), χ^2 , T test, McNemar test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu

được thực hiện sau khi thông qua hội đồng khoa học của trường Đại học Y Hà Nội và được sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Kết quả nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị tại bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã thu thập được 124 trẻ tuân thủ đúng và đủ phác đồ được sử dụng để phân tích hiệu quả điều trị. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 47,4 ± 15,7 tháng tuổi, tỷ lệ trẻ trai/gái là 1,1/1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm trẻ bị táo bón chức năng trước điều trị

Đặc điểm lâm sàng		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng	10	8,1
	Bình thường	109	87,9
	Thừa cân	5	4,0
Thời gian mắc bệnh	1 – 6 tháng	54	43,5
	7 – 12 tháng	41	33,1
	> 12 tháng	29	23,4
Tính chất phân	Loại 1	43	34,7
	Loại 2	59	47,6
	Loại 3	22	17,7
Gắng sức khi đại tiện		94	75,8

Bảng 2. Thay đổi các triệu chứng lâm sàng sau điều trị

Triệu chứng	T ₀		T ₁		T ₂		T ₃		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Số lần đại tiện trung bình/ tuần	2,1 ± 0,6		4,5 ± 1,2		6,0 ± 0,6		6,4 ± 1,1		<0,05 ^a
Gắng sức khi đại tiện	118	76,1	27	18,2	14	10,2	4	3,2	<0,05 ^b
Tư thế giữ phân	73	41,7	18	12,2	9	6,6	4	3,2	<0,05 ^b
Đau hậu môn	109	70,3	20	13,5	10	7,3	4	3,2	<0,05 ^b
Đại tiện phân máu	59	38,1	13	8,8	6	4,4	2	1,6	<0,05 ^b

Nhận xét: Số lần đại tiện trung bình trong tuần của trẻ tăng nhanh từ 2,1 ± 0,6 tại các thời điểm chẩn đoán (T₀) lên 4,5 ± 1,2 lần sau 1 tháng (T₁), 6,0 ± 0,6 lần (T₂) và 6,4 ± 1,1 lần (T₃) (p < 0,05). Các triệu chứng gắng sức khi đại tiện, tư thế giữ phân, đau hậu môn và đại tiện phân máu cải thiện rõ rệt ở cả 3 thời điểm nghiên cứu (p < 0,05).

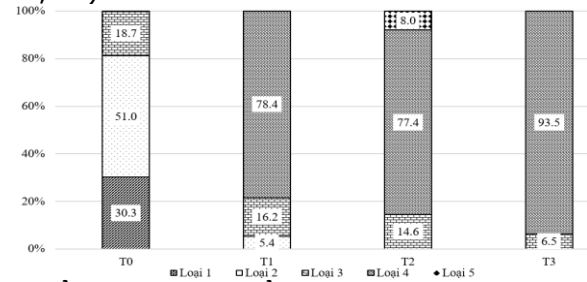
Bảng 3. Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

Tác dụng không mong muốn	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêu chảy	16	12,9
Đau quặn bụng	9	7,3
Chướng bụng	8	6,4
Buồn nôn	7	5,6

Nhận xét: Các tác dụng không mong muốn của PEG 3350 trong quá trình điều trị chiếm tỷ lệ thấp với tỷ lệ trẻ bị tiêu chảy (12,9%), hiếm gặp

Tư thế giữ phân	60	48,4
Đau hậu môn	85	68,5
Đại tiện phân máu	46	37,1

Nhận xét: 87,9% trẻ bị táo bón chức năng có cân nặng trong giới hạn bình thường. Thời gian mắc bệnh trung bình là 9,7 ± 7,4 tháng. Trước điều trị, số trẻ đại tiện phân rắn loại 1 và 2 (theo phân loại Bristol) chiếm tỷ lệ cao nhất (82,3%). Các triệu chứng gắng sức và đau hậu môn khi đại tiện gặp tỷ lệ cao (75,8% và 68,5%).

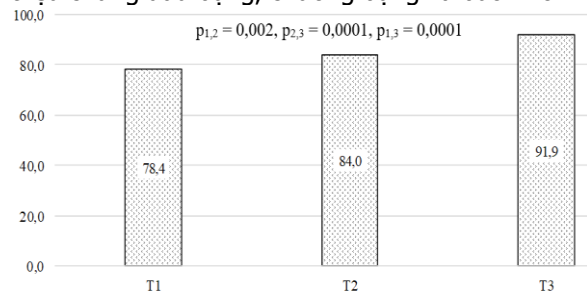


Biểu đồ 1. Thay đổi tính chất phân sau quá trình điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ đi đại tiện phân mềm (loại 4) tăng rõ rệt từ 0% lúc bắt đầu nghiên cứu lên 78,4% sau điều trị 1 tháng, 77,4% sau 2 tháng và 93,5% sau 3 tháng.

^aT test, ^bMcNemar test

triệu chứng đau bụng, chướng bụng và buồn nôn.



Biểu đồ 2. Phân tích hiệu quả điều trị

Nhận xét: Hiệu quả điều trị được đánh giá dựa trên cả ba tiêu chí: đại tiện ít nhất 3 lần/tuần, phân mềm và cải thiện các triệu chứng lâm sàng khác. Hiệu quả điều trị bằng phác đồ sử dụng PEG 3350 tăng dần từ 78,4% sau 1 tháng điều trị lên 84% và 91,9% sau 2 và 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã thu thập được 124 trẻ bị táo bón chức năng đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu, tuân thủ đúng và đủ phác đồ được sử dụng để phân tích hiệu quả điều trị. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $47,4 \pm 15,7$ tháng, tỷ lệ trẻ trai/gái là 1,1/1. Nghiên cứu của Đào Thị Trân Huyền⁵ thực hiện tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 cho thấy đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình thấp hơn (33,8 tháng) và tỷ lệ nam/ nữ tương đồng (1,1/1). Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Trịnh Văn Long⁶ năm 2022 tại Thanh Hoá với tuổi trung vị của nhóm nghiên cứu là 41 tháng (15 tháng-10 tuổi) và tỷ lệ trẻ trai/ trẻ gái là 1,5/1. Phần lớn trẻ bị táo bón chức năng có cân nặng trong giới hạn bình thường. Thời gian mắc bệnh trung bình là $9,7 \pm 7,4$ tháng.

Từ biểu đồ 1 cho thấy, tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu (T_0), dạng phân của trẻ mắc táo bón chức năng bao gồm loại 1, loại 2 và loại 3 với tỷ lệ tương ứng là 30,3%; 51,0% và 18,7%. Phân loại 1, loại 2 giảm nhanh và hết sau hai tháng điều trị. Sau điều trị bằng PEG 3350, tính chất phân chuyển dần sang phân mềm (loại 4 và loại 5), sau một tháng là 78,4%, tăng lên 85,4% sau hai tháng và 94,6% sau ba tháng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đào Thị Trân Huyền⁵ với 78 trẻ được điều trị bằng PEG 3350 cho thấy tỷ lệ phân mềm (loại 4) sau một, hai, ba tháng lần lượt là 78,8%; 84,8% và 92,4%. Nghiên cứu của Trịnh Văn Long⁶ cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ trẻ đi ngoài phân mềm tương ứng là 79,7%; 81,0% và 94,6%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lần đại tiện trung bình trong tuần sau điều trị bằng PEG 3350 tăng lên rõ rệt từ 2,1 lần lên 4,5 lần sau một tháng và hiệu quả tiếp tục tăng ở các tháng tiếp theo (6,0 lần sau hai tháng và 6,4 lần sau ba tháng), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cho thấy phác đồ điều trị bằng PEG 3350 đạt hiệu quả sớm trong việc cải thiện số lần đại tiện trong tuần và duy trì hiệu quả tốt trong cả quá trình điều trị. Kết quả này tương đồng với ghi nhận của nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Dorota Jarzebicka⁷ đã tiến hành nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên đa trung tâm trên 102 trẻ táo bón chức năng, cho thấy số lần đại tiện trung bình trong tuần là 2,14 lần ở thời điểm T_0 . Sau điều trị bằng PEG 3350, số lần đại tiện trung bình trong tuần của nhóm trẻ này tăng lên 8,5 ở thời điểm một tháng và 7,9 lần ở thời điểm ba tháng sau điều trị. Nghiên cứu của Nirmala Dheivamani cũng cho kết quả tương tự.⁸

Sự cải thiện các triệu chứng đi kèm như gắng sức khi đại tiện, tư thế giữ phân, đau hậu môn và đại tiện phân máu là một trong các tiêu chí đánh giá hiệu quả điều trị táo bón chức năng. Kết quả từ bảng 3 cho thấy tỷ lệ các triệu chứng giảm rõ rệt so với thời điểm trước điều trị. Sau ba tháng điều trị chỉ còn 3,2% trẻ gắng sức khi đại tiện, có tư thế giữ phân hay đau hậu môn và 1,6% trẻ đi ngoài phân máu. Trong nghiên cứu của Nirmala Dheivamani,⁸ nhóm dùng thuốc PEG 3350 tỷ lệ đau khi đại tiện giảm đáng kể, từ 68,8% lúc bắt đầu nghiên cứu xuống 27% sau một tháng điều trị. Sự cải thiện các triệu chứng này cũng được thể hiện trong kết quả nghiên cứu của Đào Thị Trân Huyền. và Trịnh Văn Long.^{5,6} Sau một tháng điều trị, tỷ lệ các triệu chứng giảm rõ rệt và sau ba tháng chỉ còn 7,6% trẻ gắng sức khi đại tiện, 6,1% trẻ có tư thế giữ phân, 4,5% trẻ còn đau hậu môn và 2,9% trẻ đi ngoài phân máu.

Tính an toàn của thuốc là mối quan tâm lớn không chỉ của bác sỹ điều trị mà của cả cha mẹ và bệnh nhi. Tiêu chảy, đau quặn bụng, chướng bụng và buồn nôn là những tác dụng không mong muốn mà trẻ đã gặp phải trong quá trình dùng PEG 3350. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân gặp tác dụng không mong muốn khi điều trị bằng PEG 3350 thấp, có 12,9% trẻ có biểu hiện tiêu chảy, 7,3% trẻ đau quặn bụng, tỷ lệ trẻ chướng bụng và buồn nôn rất thấp, lần lượt là 6,4% và 5,6%. Kết quả này tương đồng khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Đào Thị Trân Huyền và Trịnh Văn Long.^{5,6}

Hiệu quả điều trị được đánh giá dựa trên đầy đủ các tiêu chí là số lần đại tiện, tính chất phân mềm và cải thiện các triệu chứng lâm sàng khác. Phân tích kết quả theo biểu đồ 2, điều trị táo bón chức năng bằng PEG 3350 đạt hiệu quả cao, tăng dần từ 78,4% sau một tháng điều trị lên 84,0% và 91,9% sau hai tháng và ba tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Dorota Jarzebicka⁷, nhóm trẻ sử dụng PEG 3350 sau một tháng có hiệu quả là 100% và sau ba tháng là 98%. Các nghiên cứu trong nước cũng đều cho thấy PEG 3350 đạt và duy trì hiệu quả cao. Sau một, hai, ba tháng điều trị, tỷ lệ đạt hiệu quả là 68,9%; 86,5% và 94,6% theo nghiên cứu của Trịnh Văn Long.⁶ Tỷ lệ tương ứng trong nghiên cứu của Đào Thị Trân Huyền⁵ là 81,8%; 93,9% và 95,4% sau một, hai và ba tháng điều trị.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ sử dụng PEG 3350 có hiệu quả điều trị cao, duy trì hiệu quả tốt và ít tác dụng không

mong muốn trong điều trị táo bón chức năng ở trẻ em tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Robin SG, Keller C, Zwiener R, et al.** Prevalence of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Utilizing the Rome IV Criteria. *J Pediatr. Apr 2018;195:134-139.*
2. **Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al.** Functional Disorders: Children and Adolescents. *Gastroenterology. Feb 15 2016.*
3. **Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, et al.** Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr. Feb 2014;58(2):258-74.*
4. **Benninga MA, Faure C, Hyman PE, et al.** Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology. Feb 15 2016.*
5. **Đào Thị Trân Huyền, Nguyễn Thị Việt Hà.** Hiệu quả của hai phác đồ sử dụng polyethylene glycol 3350 và lactulose trong điều trị táo bón mạn tính chức năng ở trẻ em dưới 6 tuổi. *Tạp chí Nghiên cứu Y học 2021;145(9):119-128.*
6. **Trịnh Văn Long, Nguyễn Thị Việt Hà.** Đánh giá hiệu quả của phác đồ sử dụng polyethylene glycol 3350 trong điều trị táo bón mạn tính ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa. *Tạp chí Y học Việt Nam 2022;513(2):114-117.*
7. **Jarzebicka D, Sieczkowska-Golub J, Kierkus J, et al.** PEG 3350 Versus Lactulose for Treatment of Functional Constipation in Children: Randomized Study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr. Mar 2019;68(3):318-324.*
8. **Dheivamani N, Thomas W, Bannerji R, et al.** Efficacy of polyethylene glycol 3350 as compared to lactulose in treatment of ROME IV criteria-defined pediatric functional constipation: A randomized controlled trial. *Indian J Gastroenterol. Apr 2021;40(2):227-233.*

XÂY DỰNG VÀ CHUẨN HÓA BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ TRẢI NGHIỆM NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH CỦA BỆNH VIỆN TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Quỳnh Trúc¹, Đặng Đức Anh², Nguyễn Văn Tập³,
Trần Minh Thái⁴, Nguyễn Hoàng Thiên Thu⁵

TÓM TẮT

Hiện nay, trên thế giới, có nhiều phương pháp quản lý chất lượng được áp dụng tại các bệnh viện. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy Quản lý chất lượng toàn diện hiện được áp dụng rộng rãi và mang tính chất khái quát hoá cao. Theo đó, đánh giá trải nghiệm người bệnh ngày càng được chú trọng, dần thay thế cho khảo sát về hài lòng người bệnh, nhằm mục tiêu lấy đối tượng phục vụ làm trung tâm. Từ đó, cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khoẻ. **Mục tiêu** của khảo sát trải nghiệm người bệnh giúp đo lường trải nghiệm ngoại trú với độ tin cậy và giá trị cao, giúp xác định các vấn đề của dịch vụ ngoại trú từ quan điểm của bệnh nhân. **Phương pháp nghiên cứu:** Bộ câu hỏi khảo sát được thực hiện bằng phương pháp nghiên cứu định tính kết hợp định lượng. Bộ câu hỏi thiết kế sẽ được đánh giá độ tin cậy của thang đo bằng phân tích nhân tố EFA và hệ số Cronbach's Alpha. **Kết quả:** Kết quả xây dựng và thử nghiệm bộ câu hỏi trên 250

bệnh nhân ngoại trú của 05 bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy sự phù hợp rất tốt (KMO: 0,94, ý nghĩa Bartlett: 0,000), sử dụng thang đo Likert gồm 5 mức độ, tương đương từ 1 đến 5 điểm. Giá trị hệ số tải các biến đều lớn hơn 0,5 và chênh lệch giữa các nhân tố đều lớn hơn 0,3. **Kết luận:** Kết quả phân tích cho thấy các chỉ số thống kê phản ánh tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ đều đạt theo các khuyến cáo của y văn. Việc sử dụng bộ câu hỏi trong thực tế là phù hợp và khả thi cho người bệnh đến khám và điều trị tại khoa khám/phòng khám của bệnh viện.

Từ khóa: xây dựng và chuẩn hoá bộ câu hỏi, Cronbach's Alpha, EFA

SUMMARY

BUILDING AND STANDARDIZING A TOOLSET FOR ASSESSING OUTPATIENT EXPERIENCE IN THE MEDICAL DEPARTMENT OF A HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

Currently, in the world, there are many quality management methods applied in hospitals. Many studies have shown that Total Quality Management is currently widely applied and highly generalized. Accordingly, patient experience assessment is increasingly focused on, gradually replacing patient satisfaction surveys, with the goal of focusing on service subjects. From there, improve health care services. The goal of patient experience surveys is to help measure the outpatient experience with high reliability and validity, helping to identify problems in outpatient services from the patient's perspective. **Research method:** The survey questionnaire was

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, thành phố Hồ Chí Minh

²Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương

³Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

⁴Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh

⁵Trung tâm Y tế Quận 11

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Trúc

Email: nguyennquynhtruc@icloud.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024