

SO SÁNH HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG TỤT HUYẾT ÁP KHI KHỞI MÊ CỦA HỖN HỢP THUỐC NOREPINEPHRINE-PROPOFOL VỚI PHENYLEPHRINE-PROPOFOL Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Lê Nguyễn An^{1,2}, Vũ Hoàng Phương^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh sự thay đổi về huyết áp, tần số tim ở bệnh nhân cao tuổi khi khởi mê bằng dung dịch propofol pha trộn với phenylephrine so với dung dịch propofol pha trộn với norepinephrine. **Phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 200 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm (mỗi nhóm có 100 bệnh nhân), một nhóm sử dụng thuốc gây mê Norepinephrine-Propofol (NE), một nhóm sử dụng thuốc gây mê Phenylephrin-Propofol (PE). Hai nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu có những đặc điểm chung tương đồng nhau về tuổi, giới, nơi sinh sống. Huyết áp và tần số tim của hai nhóm bệnh nhân không khác biệt trước khi gây mê. Tại thời điểm sau tiêm propofol 1-2-3-5 phút đều thấy HATT. HATT_r và HATB của nhóm sử dụng NE thấp hơn so với nhóm sử dụng PE. Tần số tim của nhóm bệnh nhân sử dụng NE giảm nhiều hơn so với nhóm bệnh nhân sử dụng PE tại các thời điểm sau khi tiêm propofol 1-2-3-5 phút, sau khi đặt nội khí quản 1 phút, 5 phút. **Kết luận:** Bệnh nhân sử dụng NE bị tụt huyết áp nhiều hơn bệnh nhân sử dụng PE, tuy nhiên bệnh nhân sử dụng PE có tần số tim giảm nhiều hơn so với bệnh nhân sử dụng NE. **Từ khóa:** phenylephrine (PE), norepinephrine (NE), bệnh viện đa khoa Đức Giang.

SUMMARY

COMPARISON OF THE EFFECT OF PREVENTING HYPOTENSION DURING ANESTHESIA OF NOREPINEPHRINE-PROPOFOL AND PHENYLEPHRINE-PROPOFOL IN THE ELDERLY

Objective: Comparison of changes in blood pressure and heart rate in elderly patients during induction of anesthesia with propofol mixed with phenylephrine versus propofol mixed with norepinephrine. **Methods:** Randomized controlled clinical intervention trial. **Results:** The study was conducted on 200 patients divided into 2 groups (each group had 100 patients), one group used the anesthetic Norepinephrine-Propofol (NE), one group used the anesthetic Phenylephrine-Propofol (PE). The two groups of patients in the study had similar characteristics in terms of age, gender, and place of

residence. Blood pressure and heart rate of the two groups of patients were not different before anesthesia. At 1-2-3-5 minutes after propofol injection, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and mean blood pressure of the group using NE were lower than those of the group using PE. The heart rate of the group of patients using NE decreased more than that of the group of patients using PE at 1-2-3-5 minutes after propofol injection, 1 minute, 5 minutes after intubation. **Conclusions:** Patients using NE had more hypotension than patients using PE, however patients using PE had a greater reduction in heart rate than patients using NE.

Keywords: phenylephrine (PE), norepinephrine (NE), Duc Giang Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) xếp những người có tuổi trên 60 là người cao tuổi. Tuổi thọ tăng đồng nghĩa với số bệnh nhân cao tuổi có chỉ định gây mê phẫu thuật ngày càng nhiều [1][2]. Tuy nhiên, gây mê hồi sức cho bệnh nhân cao tuổi gặp nhiều khó khăn, tỷ lệ tai biến và tử vong trong, sau mổ lớn hơn so với BN trẻ [3-5]. Giai đoạn khởi mê, đặt ống nội khí quản (NKQ) có thể gây trụy tim mạch khi mê quá sâu hay tăng vọt mạch, huyết áp khi mê chưa đủ độ dẫn đến nhiều tai biến nặng về tim mạch, thần kinh [6].

Hiện nay, có nhiều cách thức khác nhau để dự phòng tránh hạ huyết áp khi khởi mê cho người cao tuổi như dùng TCI propofol, truyền dịch tinh thể hoặc dung dịch keo trước khi khởi mê, sử dụng đồng thời với ephedrine, phenylephrin, hoặc trộn với ketamin, midazolam, etomidate để khởi mê.

Phenylephrine là một thuốc mới với cơ chế tác động lên receptor α_1 gây co mạch máu và làm tăng huyết áp, tác dụng của nó yếu hơn noradrenalin nhưng có thời gian tác dụng dài hơn. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "So sánh hiệu quả dự phòng tụt huyết áp khi khởi mê của hỗn hợp Norepinephrine-Propofol với Phenylephrin-Propofol ở người cao tuổi".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân cao tuổi được gây mê toàn thân do phẫu thuật theo chương trình.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu từ tháng 8/2023 đến hết

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn An

Email: dgbacsyan@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024

tháng 8/2024 tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng

2.4. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu chọn 200 bệnh nhân chia làm 2 nhóm:

- Nhóm 1: 100 bệnh nhân sử dụng gây mê bằng Norepinephrine-Propofol

- Nhóm 2: 100 bệnh nhân sử dụng gây mê bằng Phenylephrin-Propofol

2.5. Phân tích xử lý số liệu: Số liệu được nhập, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| | Nhóm NE | Nhóm PE | P |
|----------------------|-------------|-------------|-------|
| Tuổi | 70,14±7,856 | 71,77±7,985 | 0,147 |
| Giới | | | |
| • Nam | 57(57%) | 56(56%) | 1,000 |
| • Nữ | 43(43%) | 44(44%) | |
| Nơi sinh sống | | | |
| • Hà Nội | 83(83%) | 86(86%) | 0,696 |
| • Tỉnh khác | 17(17%) | 14(14%) | |

Nhận xét: Hai nhóm bệnh nhân có tuổi trung bình, tỷ lệ nam/nữ và nơi sinh sống tương đương nhau.

3.2. So sánh hiệu quả dự phòng tụt huyết áp khi khởi mê bằng hai loại hỗn hợp NE-propofol và PE-propofol

Bảng 2. Huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, huyết áp trung bình, tần số tim trước khi gây mê của các bệnh nhân nghiên cứu

| | Nhóm NE X̄±SD | Nhóm PE X̄±SD | P |
|--------------|-------------------|-------------------|-------|
| HATT (mmHg) | 120,68 ±13,859 | 119,28 ±15,098 | 0,495 |
| HATTr (mmHg) | 70,45±8,141 | 71,84±9,988 | 0,282 |
| HATB (mmHg) | 87,19±9,178 | 87,65±11,123 | 0,750 |
| TS tim(ck/p) | 81,84±5,966 | 82,48±6,268 | 0,460 |

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy HATT, HATTr, HATB, tần số tim tại thời điểm trước khi gây mê của cả hai nhóm đều như nhau (p>0,05).

Bảng 3. Huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, huyết áp trung bình, tần số tim tại các thời điểm trong phẫu thuật

| | Nhóm NE X̄±SD | Nhóm PE X̄±SD | P |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------|
| Thời điểm T21 | | | |
| HATT (mmHg) | 117,85 ±11,618 | 118,30 ±14,499 | 0,809 |

| | | | |
|--------------|-------------|--------------|-------|
| HATTr (mmHg) | 69,00±6,590 | 70,60±8,799 | 0,147 |
| HBTB (mmHg) | 85,28±7,521 | 86,50±10,077 | 0,334 |
| TS tim(ck/p) | 83,64±7,386 | 81,01±5,294 | 0,004 |

Thời điểm T22

| | | | |
|--------------|------------------|-------------------|-------|
| HATT (mmHg) | 111,95 ±9,921 | 117,90 ±14,002 | 0,001 |
| HATTr (mmHg) | 66,85±6,422 | 70,60±8,712 | 0,001 |
| HBTB (mmHg) | 81,88±6,990 | 86,37±9,891 | 0,000 |
| TS tim(ck/p) | 83,02±7,006 | 81,01±5,622 | 0,026 |

Thời điểm T23

| | | | |
|--------------|------------------|-------------------|-------|
| HATT (mmHg) | 107,80 ±8,328 | 117,50 ±13,188 | 0,000 |
| HATTr (mmHg) | 64,15±5,321 | 70,35±8,296 | 0,000 |
| HBTB (mmHg) | 78,70±5,708 | 86,07±9,403 | 0,000 |
| TS tim(ck/p) | 82,95±7,247 | 78,72±5,655 | 0,000 |

Thời điểm T25

| | | | |
|--------------|------------------|-------------------|-------|
| HATT (mmHg) | 107,00 ±8,227 | 117,25 ±13,188 | 0,000 |
| HATTr (mmHg) | 63,65±5,167 | 70,25±8,146 | 0,000 |
| HBTB (mmHg) | 78,10±5,510 | 85,92±9,197 | 0,000 |
| TS tim(ck/p) | 82,13±7,130 | 78,13±6,085 | 0,000 |

Thời điểm T30

| | | | |
|--------------|-------------------|-------------------|-------|
| HATT (mmHg) | 117,96 ±14,142 | 122,49 ±12,448 | 0,017 |
| HATTr (mmHg) | 70,93±8,434 | 72,39±8,533 | 0,225 |
| HBTB (mmHg) | 86,61±9,396 | 89,09±8,849 | 0,056 |
| TS tim(ck/p) | 81,49±5,790 | 77,81±6,896 | 0,276 |

Thời điểm T31

| | | | |
|--------------|-------------------|------------------|-------|
| HATT (mmHg) | 121,36 ±10,275 | 121,31 ±9,874 | 0,972 |
| HATTr (mmHg) | 70,97±7,551 | 71,34±7,676 | 0,731 |
| HBTB (mmHg) | 87,77±7,581 | 88,00±7,479 | 0,829 |
| TS tim(ck/p) | 82,63±8,803 | 77,62±7,048 | 0,000 |

Thời điểm T35

| | | | |
|--------------|------------------|----------------------|-------|
| HATT (mmHg) | 110,00 ±8,165 | 118,60 ±12,062 | 0,000 |
| HATTr (mmHg) | 66,55±7,096 | 71,90±7,676 | 0,000 |
| HBTB (mmHg) | 87,77±7,581 | 88,00±7,479 | 0,000 |
| TS tim(ck/p) | 81,26 ±7,542 | 78,81± 6,6806,712 | 0,016 |

Thời điểm T310

| | | | |
|--------------|------------------|------------------|-------|
| HATT (mmHg) | 120,60 ±8,029 | 120,60 ±8,805 | 1,000 |
| HATTr (mmHg) | 74,36±6,466 | 73,29±6,450 | 0,243 |
| HBTB (mmHg) | 89,77±6,055 | 89,06±6,292 | 0,415 |
| TS tim(ck/p) | 81,72±6,639 | 80,96±6,047 | 0,388 |

Nhận xét: Bảng trên cho thấy sự thay đổi của huyết áp và nhịp tim tại các thời điểm sau khi tiêm thuốc gây mê. Tại thời điểm sau tiêm propofol 1-2-3-5 phút đều thấy HATT, HATTr và HATB của nhóm sử dụng NE thấp hơn so với nhóm sử dụng PE. Tần số tim của nhóm bệnh nhân sử dụng NE giảm nhiều hơn so với nhóm bệnh nhân sử dụng PE tại các thời điểm sau khi

tiêm propofol 1-2-3-5 phút, sau khi đặt nội khí quản 1 phút, 5 phút.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ hạ huyết áp của nhóm NE là 15% khác biệt lớn so với nhóm PE với tỷ lệ 6% bệnh nhân bị hạ áp, thấy rằng tỷ lệ hạ huyết áp khi sử dụng NE lớn hơn so với khi sử dụng PE ($p < 0,05$). Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có huyết áp giảm dần và tăng trở lại và ổn định sau thời điểm đặt nội khí quản. Trong nghiên cứu này của chúng tôi thấy rằng NE có khả năng dự phòng tụt huyết áp thấp hơn so với PE. Bệnh nhân trong nhóm sử dụng NE có tỷ lệ dao động về huyết áp nhiều hơn (HATT, HATT_r và HATB) so với nhóm sử dụng PE ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai khi so sánh tác dụng của PE và E thì thấy tỷ lệ hạ huyết áp khi dùng PE là 20%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [7]. Một nghiên cứu khác với 90 đối tượng được truyền norepinephrine và 93 đối tượng được truyền phenylephrine cuối cùng đã được phân tích trong nghiên cứu hiện tại. Tác dụng của norepinephrine và phenylephrine đối với sự thay đổi nhịp tim của thai nhi và lưu lượng tim của thai nhi ở phút thứ 3 và phút thứ 6 sau khi gây tê tủy sống là tương tự nhau [8], Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của FY. Kwok và cộng sự năm 2016 ở Malaysia [9], 72 bệnh nhân trong nghiên cứu với ASA I - II và trên 55 tuổi nhận được 100 mcg phenylephrine, hoặc 200 mcg phenylephrine hoặc natricloride 0,9% trộn cùng 2 mg/kg propofol để khởi mê. Kết quả nghiên cứu, huyết áp tối đa ở nhóm chúng giảm 35,5% xảy ra ở phút thứ ba, ở nhóm trộn 100 mcg phenylephrine giảm 35,7% ở phút thứ 5 và nhóm trộn 200 mcg phenylephrine HATT duy trì giá trị nền những phút đầu tiên, sau đó vẫn giảm 32% tại thời điểm 4,5 phút sau tiêm propofol. Từ kết quả nghiên cứu, các tác giả thấy rằng 200 mcg phenylephrine là hiệu quả trong dự phòng tụt huyết áp hơn 100 mcg phenylephrine trộn cùng với propofol để khởi mê. Phenylephrine không loại bỏ hoàn toàn nguy cơ tụt huyết áp của propofol.

Huyết áp tâm thu, trung bình, tâm trương của nhóm pha trộn phenylephrine và nhóm pha dung dịch norepinephrine tại các thời điểm sau tiêm propofol 2, 3, 4, 5 phút khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%. Các chỉ số huyết áp tâm thu, tâm trương, trung bình có xu hướng giảm dần. Thời điểm 5 phút sau gây mê và trước khi đặt nội khí quản, huyết áp giảm nhiều nhất. Sự giảm ở nhóm NE trên 20% so với huyết áp

nền ở cả ba chỉ số huyết áp tâm thu, huyết áp trung bình, huyết áp tâm trương nhiều hơn so với nhóm PE. Tỷ lệ hạ huyết áp trước khi đặt nội khí quản của cả hai nhóm là 15%. Nhóm pha trộn phenylephrine là 0%, nhóm pha trộn giả được là 15%, sự khác biệt rõ rệt này có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu khác. Trong nghiên cứu của tác giả M.Farhan và cộng sự, các bệnh nhân mổ phiên dưới gây mê toàn thân được chia ngẫu nhiên vào 3 nhóm. Thuốc mê propofol 20ml 1% được trộn cùng 2 ml lidocain 2,0% và phenylephrine 100 mcg hoặc giả được là 2ml dung dịch natricloride 0,9%. Thuốc mê được truyền bằng bơm tiêm điện. Bệnh nhân được thông khí bằng tay sử dụng Oxy 40% trong oxyd nitro và isoflurane 1%. Huyết áp tâm thu, tâm trương và trung bình được theo dõi mỗi 1 phút cho đến khi 5 phút sau gây mê. Hạ huyết áp khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm. Trong khi tỷ lệ chung hạ huyết áp là 38,5%. Tỷ lệ hạ huyết áp ở nhóm chúng cao hơn có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%, nhóm phenylephrine và nhóm chúng tỷ lệ hạ huyết áp 31,1% và 60%, $p = 0,005$.

Nghiên cứu này của chúng tôi cho thấy rằng PE làm giảm nhịp tim nhiều hơn so với nhóm NE. Trong nhóm bệnh nhân sử dụng PE có 17 bệnh nhân (17%) có tần số tim chậm còn trong nhóm bệnh nhân sử dụng NE có 9 bệnh nhân (9%) có tần số tim chậm. Kết quả này cho thấy rằng, trong nghiên cứu của chúng tôi thì NE có tác dụng dự phòng giảm nhịp tốt hơn so với PE. Tuy rằng trong nghiên cứu của chúng tôi có 26 bệnh nhân hạ nhịp tim (giảm 20% so với nhịp tim nền tại thời điểm T0 (13%), nhưng các bệnh nhân không bị giảm nhịp tim đến mức cần phải can thiệp. Do vậy, vẫn thấy được tác dụng dự phòng giảm nhịp tim khi sử dụng NE và PE. Trong một nghiên cứu về tác dụng dự phòng giảm nhịp tim ở những phụ nữ sinh mổ thì thấy truyền dịch dự phòng với liều lượng tương đương phenylephrine hoặc norepinephrine có tác dụng tương tự đối với nhịp tim của thai nhi và những thay đổi về lưu lượng tim sau khi gây tê tủy sống. Cả phenylephrine và norepinephrine đều không có tác dụng có hại có ý nghĩa đối với tuần hoàn của thai nhi hoặc kết quả ở trẻ sơ sinh [8]

V. KẾT LUẬN

Nhóm bệnh nhân sử dụng NE có tỷ lệ hạ huyết áp cao hơn so với nhóm bệnh nhân sử dụng PE. Nhóm bệnh nhân sử dụng PE có tỷ lệ giảm nhịp tim cao hơn so với nhóm bệnh nhân

sử dụng NE.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **David J Chamber** (2016) Anaesthesia in the Elderly. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*.
2. **Sinha** (2015) The Elderly Patient. *Basic Clinical Anaesthesia*. 2015;43, p:593 - 603.
3. **S. Preet Mohinder Singh** (2015). The Elderly Patient. *Basic Clinical Anaesthesia*.; 43; p: 593 – 601.
4. **T. Jennifer Watt** (2018). Identifying Older Adults at Risk of Harm Following Elective Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Medicine*; 16 (2).
5. **S. Amornyotin** (2021). Anesthetic Consideration for Geriatric Patients, Update in Geriatrics. 2021; p:1 - 13.
6. **V. M. Angela Ongewe** (2019). Effect of Low-Dose Ketamine versus Fentanyl on Attenuating the Haemodynamic Response to Laryngoscopy and Endotracheal Intubation in Patients Undergoing General Anaesthesia: A Prospective, Double-Blinded, Randomised Controlled Trial.. *African Health Sciences*; 19 (3); p: 2752 - 2763.56. A. J. Anjum Saiyed.
7. **Nguyễn Thị Mai** (2019). Đánh Giá Hiệu Quả Của Ephedrine, Phenylephrine Phối Hợp Với Propofol Trong Dự Phòng Tụt Huyết Áp Trong Gây Mê Người Cao Tuổi. 2019.
8. **Lihong Sun** (2024) Norepinephrine or phenylephrine for the prevention of post-spinal hypotension after caesarean section: A double-blinded, randomized, controlled study of fetal heart rate and fetal cardiac output.
9. **F. Y. Kwok and S. Venugobal** (2016). The effect of prophylactic phenylephrine on systemic hypotension during induction of anaesthesia with propofol in patients over 55 years old. *The Medical journal of Malaysia*. 2016;71.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TẮC RUỘT DO BÃ THỨC ĂN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Trần Văn Vinh¹, Vũ Tuấn Dũng¹, Nguyễn Anh Dương¹,
Hoàng Minh Đức², Lê Văn Lập²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố nguy cơ gây tắc ruột do bã thức ăn và nhận xét kết quả điều trị ở các Bệnh nhân được điều trị phẫu thuật tắc ruột do bã thức ăn tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương (1/2021 – 12/2023). **Đối tượng và phương pháp:** mô tả hồi cứu trên tất cả bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật tắc ruột do bã thức ăn tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương trong 3 năm 2021 – 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình 67,26 ± 19,68. Tỷ lệ nữ/nam: 1,1/1. 26 BN đau bụng quặn cơn. Nôn ói, bí trung tiện, bí đại tiện >60% trường hợp. Trướng bụng và dấu quai ruột nổi chiếm 100% và 76,19%. 26/42 BN bạch cầu >10.000/mm³, 36/42 (85,71%) urê cao và 3/42 (7,14%) creatinine cao. Tỷ lệ chẩn đoán được tắc ruột cơ học trên XQ, siêu âm và CT scan lần lượt: 61,76%; 41,03% và 94,87%. Mổ nội soi có 2 trường hợp trong đó phẫu thuật nội soi hoàn toàn 1 bệnh nhân. Thời gian mổ trung bình của nhóm mổ mở là 105,12 ± 47,10 phút; mổ nội soi là 90,0 ± 14,14 phút. Thời gian nằm viện tính chung và tính riêng cho hậu phẫu nhóm mổ mở lần lượt là: 12,07 ± 5,01 ngày và 10 ± 3,76 ngày. Đối với nhóm mổ nội soi, hai giá trị này lần lượt là: 9 ± 1,41 ngày và 8 ± 0,00 ngày. Không có trường hợp nào tái biến trong mổ, 4 trường hợp biến chứng sau mổ chiếm 9,52%. **Kết luận:** Tắc ruột do bã thức ăn chủ

yếu xảy ra ở người lớn tuổi, thường xuất hiện vào nửa cuối năm. CT scan là phương pháp chẩn đoán hiệu quả nhất. Phẫu thuật mở là phương pháp điều trị chính, với tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp (9,52%).

Từ khóa: Tắc ruột, Bã thức ăn, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương.

SUMMARY

REVIEW OF SURGICAL TREATMENT RESULTS FOR INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO PHYTOBEZOARS AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics, risk factors for bowel obstruction due to phytobezoars, and evaluate treatment outcomes in patients undergoing surgery at Hai Duong Provincial General Hospital (January 2021 – December 2023). **Subjects and methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on all patients who underwent surgical treatment for bowel obstruction due to phytobezoars at Hai Duong Provincial General Hospital from 2021 to 2023. **Results:** The average age was 67.26 ± 19.68 years, with a female-to-male ratio of 1.1:1. Abdominal cramps in 26 patients, and over 60% had vomiting, inability to pass gas, or defecate. Abdominal distension and prominent bowel loops accounted for 100% and 76.19%, respectively. Laboratory findings showed 26/42 patients had white blood cell counts >10,000/mm³, 85.71% had elevated urea levels, and 7.14% had elevated creatinine. Diagnosis rates for mechanical bowel obstruction were 61.76% on X-ray, 41.03% on ultrasound, and 94.87% on CT scan, with 23.08% showing phytobezoars on CT. Among the 42 cases, 95.24% underwent open surgery initially, with

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Vinh

Email: bstranvanvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024