

8. **Trần Tấn Tài, Đặng Văn Trí, Hoàng Lê Trọng Châu**, "Khảo sát đặc điểm lâm sàng, x quang và kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương hàm trên",

Tạp chí Y Dược học-Trường Đại học Y dược Huế 2021.11(04): 87-94. <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2021.4.13>

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT NỘI SOI PHỤ KHOA ĐƯỢC SỬ DỤNG DUNG DỊCH MALTODEXTRIN

Nguyễn Thị Sim¹, Nguyễn Đức Lam^{2,3},
Mai Trọng Hưng³, Trần Thị Tươi¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên, có đối chứng được tiến hành trên 70 bệnh nhân mổ nội soi phụ khoa được chia thành hai nhóm: Nhóm CHO được uống 600 ml dung dịch maltodextrin 15% đêm trước phẫu thuật và thêm 300 ml dung dịch tương tự đến 2 giờ trước phẫu thuật và nhóm FAST nhịn ăn uống qua đêm theo phác đồ. Mức độ khát, đói, mệt mỏi ngay trước khởi mê và sau phẫu thuật 2 giờ được đánh giá bằng thang điểm VAS (Visual Analog Scale). Cũng tại hai thời điểm này, độ hài lòng cũng được đánh giá bằng thang đo độ hài lòng 5 điểm (5- Rất hài lòng, 4- Khá hài lòng, 3- Bình thường, 2- Hơi không hài lòng, 1- Rất không hài lòng). Kết quả: Mức độ khát, đói, mệt mỏi thấp hơn có nghĩa thống kê ở nhóm uống maltodextrin trước mổ so với nhóm nhịn hoàn toàn tại cả 2 thời điểm trước khởi mê và sau phẫu thuật 2 giờ. Độ hài lòng của bệnh nhân ở nhóm uống maltodextrin cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhịn ăn uống qua đêm. Kết luận: Uống 600ml dung dịch maltodextrin 15% đêm trước phẫu thuật và 300ml dung dịch này trước khởi mê đến 2 giờ giúp giảm cảm giác khát, đói, mệt mỏi và tăng sự hài lòng của bệnh nhân trước và sau mổ ở phẫu thuật nội soi phụ khoa. **Từ khóa:** Maltodextrin, khát, đói, mệt mỏi, hài lòng, nội soi phụ khoa.

SUMMARY

PREOPERATIVE MALTODEXTRIN INTAKE REDUCES THIRST, HUNGER AND FATIGUE IN GYNECOLOGIC LAPAROSCOPIC SURGERY

A randomized, controlled clinical intervention study was conducted on 70 patients undergoing gynecologic laparoscopic surgery. The patients were divided into two groups: the CHO group intaked 600 ml of a 15% maltodextrin solution the night before surgery and an additional 300 ml of the same solution up to 2 hours before surgery, while the FAST group fasted overnight according to standard protocol. Thirst, hunger and fatigue levels before surgery and 2

hours after surgery were assessed with a 10cm-VAS (Visual Analog Scale). At these two time points, patient satisfaction was also assessed using a 5-point satisfaction scale (5- Very satisfied, 4- Somewhat satisfied, 3- Neutral, 2- Somewhat dissatisfied, 1- Very dissatisfied). Results: Thirst, hunger and fatigue levels were significantly lower in the pre-operative maltodextrin drink group compared to preoperative fasting group in both times: before induction of anesthesia and 2 hours after surgery. Patient satisfaction in the maltodextrin group was statistically significantly higher than that in the overnight fasting group. Conclusion: Intaking 300 ml of a 15% maltodextrin solution 2 hours before anesthesia induction reduces thirst, hunger, fatigue and increases patient satisfaction in patients undergoing gynecologic laparoscopic surgery.

Keywords: Maltodextrin, thirst, hunger, fatigue, satisfaction, gynecologic laparoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, phác đồ uống carbohydrate trước phẫu thuật là khuyến cáo của hầu hết các Hiệp hội Gây mê trên thế giới và cả Hiệp hội Phục hồi sớm sau phẫu thuật¹. Có nhiều loại dung dịch carbohydrate khác nhau được sử dụng trên lâm sàng, trong đó dung dịch maltodextrin là loại được sử dụng phổ biến nhất. Tiêu hóa và hấp thu của maltodextrin là kéo dài hơn so với đường đơn khiến cho thời gian để hấp thu maltodextrin vào máu kéo dài hơn và do đó ít làm tăng đường huyết chu phẫu hơn so với đường đơn. Ngoài ra, việc uống dung dịch maltodextrin trước phẫu thuật còn mang lại nhiều lợi ích khác cho bệnh nhân như làm giảm đề kháng insulin sau phẫu thuật, duy trì khối lượng cơ và sức co cơ của cơ thể, nhanh phục hồi chức năng ruột.

Ngoài số lượng đông, bệnh nhân phẫu thuật nội soi phụ khoa còn có những đặc thù về giới tính (nữ, không hút thuốc lá,...), tình trạng bơm hơi ổ bụng, và các yếu tố khác dẫn đến tăng tình trạng mệt mỏi (đặc biệt buồn nôn và nôn) hơn nhóm đối tượng khác. Để giảm thiểu tình trạng mệt mỏi sau mổ, tăng chất lượng chăm sóc người bệnh toàn diện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá mức độ khát, đói, mệt mỏi và sự hài lòng của người bệnh được

¹Bệnh viện Đại học Phenikaa

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Sim

Email: sim.nguyenthi@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025

uống dung dịch maltodextrin trước mổ lên phẫu thuật nội soi phụ khoa”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 04/2024 - tháng 09/2024, tại khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

2.2. Đối tượng nghiên cứu : Chúng tôi lựa chọn được 70 bệnh nhân được phẫu thuật phụ khoa nội soi theo chương trình, có độ tuổi từ 18 – 80, phân độ ASA 1-2 chia làm 2 nhóm bằng bốc thăm ngẫu nhiên:

+ Nhóm CHO: Bệnh nhân được ăn bữa cuối trước 22 giờ đêm trước phẫu thuật. Cùng với đó, bệnh nhân được cung cấp 600 ml dung dịch maltodextrin 15%, bệnh nhân uống từ từ và phải uống hết trước 24 giờ cùng ngày. Khoảng 2 giờ trước gây mê, bệnh nhân được cung cấp 300 ml dung dịch maltodextrin 15%, bệnh nhân phải uống hết trong vòng 10 phút.

+ Nhóm FAST: Bệnh nhân thực hiện theo chế độ nhịn ăn uống thường quy trên 8 giờ trước phẫu thuật.

Chúng tôi loại trừ ra khỏi nghiên cứu các bệnh nhân: Tiền sử đái tháo đường, đang có thai, béo phì nặng (BMI > 35 kg/m²), đang điều trị corticosteroid trên 3 tháng, đang dùng các thuốc ảnh hưởng đến nhu động ruột và chậm tiêu dạ dày, tiền sử trào ngược dạ dày thực quản hoặc đã phẫu thuật dạ dày- thực quản, phẫu thuật cấp cứu, các bệnh nhân không thể uống hết 300ml dung dịch maltodextrin trước 2 giờ phẫu thuật.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

- **Cơ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện 35 bệnh nhân cho mỗi nhóm.

2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu.

Trước gây mê, bác sĩ đánh giá mức độ khát, đói, mệt mỏi và sự hài lòng của bệnh nhân bằng các thang điểm và tiến hành siêu âm hang vị dạ dày để đo thể tích tồn lưu dạ dày ở 2 nhóm để đánh giá nguy cơ dạ dày đầy và hít sặc khi khởi mê. Nếu thể tích tồn lưu dạ dày khi siêu âm trên 1,5 ml/kg, ngưỡng nguy cơ cao dạ dày đầy, chúng tôi tạm ngưng phẫu thuật 30 phút, sau đó đánh giá lại cho tới khi thấy thể tích dưới ngưỡng nguy cơ thì mới khởi mê. Nếu bệnh nhân có thể tích tồn lưu dạ dày dưới ngưỡng nguy cơ, chúng tôi tiến hành gây mê toàn thân. Khoảng 2 giờ sau phẫu thuật, khi bệnh nhân tỉnh táo và hợp tác, bác sĩ tiếp tục đánh giá mức độ đói, khát và mệt mỏi qua thang điểm VAS, mức độ hài lòng của

bệnh nhân bằng thang điểm 5 mức độ.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Các số liệu được ghi nhận lại trong phiếu theo dõi nghiên cứu.

- Các số liệu sẽ được phân tích và xử lý bằng chương trình SPSS 25.0.

- Các biến định lượng được biểu thị kết quả trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị. Các biến định tính biểu thị tần số, tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Nhóm	Nhóm CHO (n=35)	Nhóm FAST (n=35)	p
Tuổi (năm)	($\bar{X} \pm SD$)	38,2 $\pm$ 12,7	38,9 $\pm$ 11,5	p>0,05
Cân nặng (kg)	($\bar{X} \pm SD$)	52,9 $\pm$ 8,5	53,3 $\pm$ 8	
Chiều cao (cm)	($\bar{X} \pm SD$)	157,7 $\pm$ 5,9	155,3 $\pm$ 6,8	
BMI (kg/m²)	($\bar{X} \pm SD$)	21,3 $\pm$ 3,1	22,2 $\pm$ 3,9	
ASA	I	23	20	
	II	12	15	
Loại phẫu thuật	U buồng trứng	20(57%)	22(62,8%)	
	Bóc u xơ tử cung	9(25,7%)	8(22,9%)	
	Cắt tử cung	6(17,3%)	5(14,3%)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt nhau về tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, phân độ ASA, loại phẫu thuật và thời gian phẫu thuật giữa 2 nhóm (p>0,05).

Các bệnh nhân được phẫu thuật phụ khoa nội soi có độ tuổi trung bình là 38,2 $\pm$ 12,3 tuổi, trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi được phẫu thuật u nang buồng trứng và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 67 tuổi, được phẫu thuật cắt tử cung nội soi.

Hầu hết các bệnh nhân có chỉ số BMI ở trong giới hạn bình thường (20-25 kg/m²). Tuy nhiên, nhóm uống maltodextrin có 5 bệnh nhân béo phì, nhóm nhịn qua đêm có 9 bệnh nhân béo phì với BMI > 25 kg/m² theo định nghĩa của Hiệp hội châu Á - Thái Bình Dương.

Hầu hết các bệnh nhân thuộc phân độ sức khỏe thuộc nhóm ASA I. Trong số các bệnh nhân thuộc phân nhóm ASA II thì tăng huyết áp là bệnh lý nền thường gặp nhất.

Bệnh nhân được phẫu thuật u buồng trứng nội soi chiếm tỷ lệ lớn nhất ở cả 2 nhóm, sau đó là phẫu thuật bóc u xơ tử cung nội soi và thấp nhất là loại phẫu thuật cắt tử cung nội soi.

Bảng 2: Thể tích tồn lưu dịch dạ dày dưới siêu âm

	Nhóm can thiệp CHO (n=35)	Nhóm chứng FAST (n=35)	p
Diện tích ngang hang vị CSA (cm ²)*	4,5 (4,2-5,8)	4,2 (3,2-5,7)	p>0,05
Thể tích tồn lưu dịch dạ dày theo (ml/kg)#	0,86 ± 0,36	0,75 ± 0,4	

Chú thích: *Là thể hiện số trung vị và khoảng tứ phân vị; #Là thể hiện số trung bình

Nhận xét: Nhìn chung, thể tích tồn lưu dịch dạ dày của 2 nhóm bệnh nhân không có sự khác biệt nhau:

Diện tích cắt ngang hang vị dạ dày ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p>0,05

Thể tích tồn lưu dịch dạ dày trung bình trước khởi mê tính theo ml/kg của nhóm can thiệp và nhóm chứng cũng không có sự khác biệt với p= 0,4.

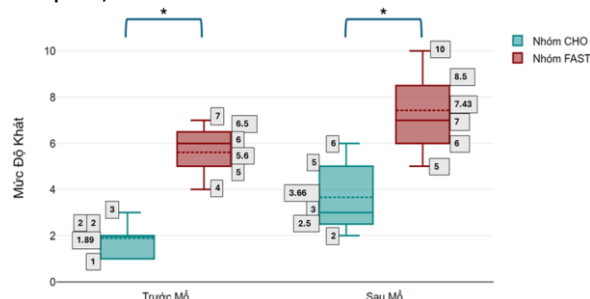
Bảng 3. Thời gian nhịn ăn, nhịn uống

Tiêu chí	Nhóm CHO (n=35)	Nhóm FAST (n=33)	p
Thời gian nhịn ăn (giờ)	($\bar{X} \pm SD$) 12,5 ± 2	13 ± 2,9	p>0,05
Thời gian nhịn uống (giờ)	($\bar{X} \pm SD$) 2,7 ± 0,7	8,6 ± 1,9	p<0,05
Lượng dịch truyền (ml/kg/giờ)	($\bar{X} \pm SD$) 8,4 ± 1,4	8,8 ± 1,2	p>0,05
Ephedrine (mg)	($\bar{X} \pm SD$) 5,7 ± 3,3	5,7 ± 3,2	p>0,05

Nhận xét: Thời gian nhịn ăn ở 2 nhóm không có sự khác biệt nhau, tuy nhiên thời gian nhịn uống của nhóm uống maltodextrin thấp hơn nhóm nhịn qua đêm có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Lượng dịch truyền trong phẫu thuật không có sự khác biệt giữa hai nhóm với p=0,31

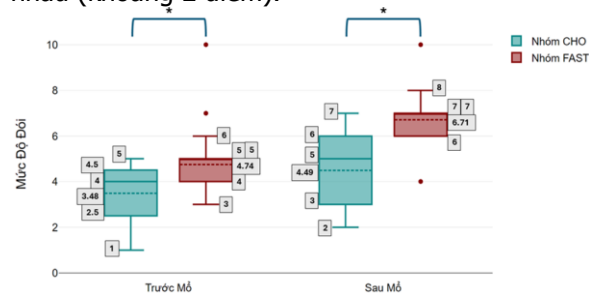
Lượng thuốc Ephedrine sử dụng trong phẫu thuật cũng không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với p=0,44

**Biểu đồ 1. Mức độ khát ở 2 nhóm tại 2 thời điểm trước và sau phẫu thuật 2 giờ**

Nhận xét: Mức độ khát tại thời điểm trước

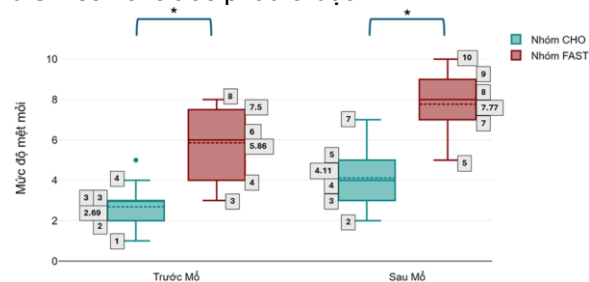
khởi mê của nhóm nhịn qua đêm cao hơn mức độ khát của nhóm uống maltodextrin là 3,7 điểm (5,6 so với 1,9). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,012. Mức độ khát của nhóm uống maltodextrin dao động tương ít so với nhóm nhịn qua đêm là 1-3 so với 4-7 điểm.

Mức độ khát tại thời điểm 2 giờ sau phẫu thuật của nhóm uống maltodextrin cũng thấp hơn so với nhóm nhịn qua đêm có ý nghĩa thống kê với p= 0,03. Sự chênh lệch mức độ khát so với trước phẫu thuật của nhóm 2 nhóm là như nhau (khoảng 2 điểm).

**Biểu đồ 2. Mức độ đói ở 2 nhóm tại 2 thời điểm trước và sau phẫu thuật 2 giờ**

Nhận xét: Mức độ đói tại thời điểm trước khởi mê của nhóm uống maltodextrin thấp hơn nhóm nhịn qua đêm với p= <0,05. Bệnh nhân nhóm uống maltodextrin có mức độ đói dao động ở mức thấp hơn so với các bệnh nhân nhóm nhịn qua đêm.

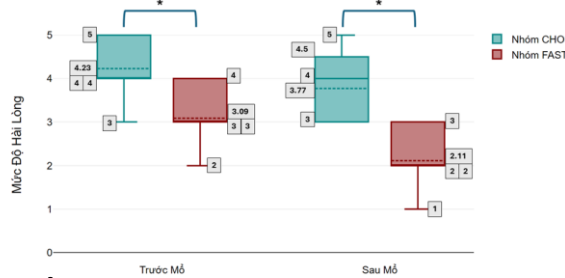
Mức độ đói tại thời điểm 2 giờ sau phẫu thuật của nhóm uống maltodextrin là thấp hơn so với nhóm nhịn qua đêm có ý nghĩa thống kê với p= 0,045. Tại nhóm uống maltodextrin, mức độ đói sau phẫu thuật tăng lên là 1 điểm so với trước phẫu thuật; còn tại nhóm nhịn qua đêm mức độ đói sau phẫu thuật tăng nhiều hơn là 2 điểm so với trước phẫu thuật.

**Biểu đồ 3. Mức độ mệt mỏi ở 2 nhóm tại 2 thời điểm trước và sau phẫu thuật 2 giờ**

Nhận xét: Mức độ mệt mỏi tại thời điểm trước khởi mê của nhóm can thiệp CHO thấp hơn của nhóm chứng FAST có ý nghĩa thống kê với p=0,02 (2,7 ± 1,2 so với 5,9 ± 1,7)

Tại thời điểm 2 giờ sau phẫu thuật, mức độ mệt mỏi của nhóm CHO cũng thấp hơn so với

nhóm FAST có ý nghĩa thống kê với $p=0,023$. Sau 2 giờ phẫu thuật, mức độ mệt mỏi ở nhóm CHO tăng lên 1,4 điểm thấp hơn so với nhóm FAST tăng lên là 1,8 điểm.



Biểu đồ 4. Mức độ hài lòng ở 2 nhóm tại 2 thời điểm trước và sau phẫu thuật 2 giờ

Nhận xét: Mức độ hài lòng tại thời điểm trước khởi mê của nhóm CHO cao hơn nhóm FAST với $p=0,036$.

Mức độ hài lòng của bệnh nhân tại thời điểm 2 giờ sau phẫu thuật của nhóm uống maltodextrin cũng cao hơn so với nhóm nhịn qua đêm có ý nghĩa thống kê với $p=0,045$. Tại nhóm uống maltodextrin, mức độ hài lòng sau phẫu thuật giảm 0,5 điểm so với trước phẫu thuật; còn tại nhóm nhịn qua đêm mức độ hài lòng sau phẫu thuật cũng giảm nhưng giảm nhiều hơn là 1 điểm so với trước phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

Bảng 1, 2, 3 cho thấy các bệnh nhân ở 2 nhóm khá tương đồng nhau về các đặc điểm chung như tuổi, cân nặng, chiều cao, chỉ số BMI, phân độ ASA và loại phẫu thuật. Điều này giúp cho việc đánh giá thể tích tồn lưu dịch dạ dày và các cảm giác ở 2 nhóm bệnh nhân là khách quan và giảm được ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

Về đánh giá thể tích tồn lưu dịch dạ dày trước khởi mê qua siêu âm hang vị dạ dày ở 2 nhóm thấy: Thể tích tồn lưu dịch dạ dày ở nhóm uống maltodextrin là 0,86 ml/kg cao hơn nhóm nhịn qua đêm là 0,75 ml/kg, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Kết quả này tương tự kết quả của các tác giả Lý Huyền Hòa², Đỗ Nguyễn Trọng Nhân³.

Để đánh giá các cảm giác khó chịu trước và sau gây mê, chúng tôi nhận thấy thời gian nhịn ăn, lượng dịch truyền và ephedrin trong mổ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p>0,05$. Thời gian nhịn ăn của nhóm uống maltodextrin trung bình là 12,5 giờ, trong khi đó thời gian nhịn ăn trung bình của nhóm FAST là 13 giờ. Thời gian nhịn ăn lâu nhất của nhóm chúng lên tới 16 tiếng còn nhóm uống maltodextrin là 15,5 tiếng. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p=0,1$. Ngược lại, do được nạp

thêm dung dịch maltodextrin trước mổ nên nhóm uống maltodextrin có thời gian nhịn uống trung bình chỉ còn 2,7 giờ, thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$) với nhóm nhịn qua đêm với 8,6 giờ. Thời gian nhịn ăn và uống càng kéo dài càng làm tăng nguy cơ mất dịch, làm tăng nguy cơ đói và khát của bệnh nhân và có thể làm tăng mức độ mệt mỏi của bệnh nhân trước phẫu thuật. Thời gian nhịn ăn uống của các bệnh nhân phẫu thuật chương trình kéo dài không chỉ trong nghiên cứu của chúng tôi mà còn nhiều nghiên cứu khác.

Tại thời điểm trước khởi mê, mức độ đói, khát và mệt mỏi của nhóm can thiệp uống maltodextrin đều thấp hơn so với nhóm nhịn qua đêm có ý nghĩa thống kê $p<0,05$. Hai giờ sau khi phẫu thuật, mức độ đói, khát, mệt mỏi của nhóm uống maltodextrin cũng đều thấp hơn so với nhóm nhịn qua đêm có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Ở nhóm uống maltodextrin, mức độ đói sau phẫu thuật tăng lên 1 điểm so với trước phẫu thuật; còn tại nhóm nhịn qua đêm mức độ đói sau phẫu thuật tăng nhiều hơn là 2 điểm so với trước phẫu thuật. Mức độ khát tại thời điểm 2 giờ sau phẫu thuật của nhóm uống maltodextrin cũng thấp hơn so với nhóm nhịn qua đêm có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$. Sự chênh lệch mức độ khát trước và sau phẫu thuật của nhóm nhịn qua đêm là 1,8 điểm cao hơn so với nhóm uống maltodextrin là 1,7 điểm. Sau 2 giờ phẫu thuật, mức độ mệt mỏi ở nhóm uống maltodextrin tăng lên 1,4 điểm thấp hơn so với nhóm nhịn qua đêm tăng lên là 1,8 điểm. Kết quả này cũng tương tự các tác giả Lý Huyền Hòa², Đỗ Nguyễn Trọng Nhân³, Cho E.A. và CS⁴.

Về sự hài lòng, những bệnh nhân được uống dung dịch maltodextrin trước mổ có điểm hài lòng cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ so với nhóm nhịn hoàn toàn trước mổ cả ở thời điểm trước và sau mổ. Tuy nhiên tại nhóm uống maltodextrin, mức độ hài lòng sau phẫu thuật giảm 0,5 điểm so với trước phẫu thuật; còn tại nhóm nhịn qua đêm mức độ hài lòng sau phẫu thuật cũng giảm nhưng giảm nhiều hơn là 1 điểm so với trước phẫu thuật. Có thể sự hài lòng của bệnh nhân bị chi phối do nhiều yếu tố khác. Việc uống carbohydrate trước phẫu thuật dường như không cải thiện được tình trạng sức khỏe và sự hài lòng của bệnh nhân so với việc nhịn ăn lúc nửa đêm ở những bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến giáp vào buổi sáng. Neslihan và cộng sự⁵ kết luận có thể sử dụng đồ uống carbohydrate trước phẫu thuật một cách an toàn và cũng cải thiện sự hài lòng và thoải mái của bệnh nhân trải qua phẫu thuật cắt túi mật nội soi.

V. KẾT LUẬN

Việc uống 600 ml dung dịch maltodextrin 15% đêm trước phẫu thuật và 300 ml dung dịch này tại thời điểm 2 giờ trước phẫu thuật đối với các bệnh nhân phẫu thuật nội soi phụ khoa theo chương trình là an toàn, giúp giảm mức độ đói, khát, mệt mỏi và tăng sự hài lòng của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gustafsson UO, Hausel J, Thorell A, Ljungqvist O, Soop M, Nygren J và Enhanced Recovery After Surgery Study Group (2011), "Adherence to the enhanced recovery after surgery protocol and outcomes after colorectal cancer surgery", Arch Surg, 146(5), pp. 571-7.
2. Lý Huyền Hòa, Nguyễn Thị Quý (2020) "Đánh giá thể tích tồn lưu dạ dày của dung dịch maltodextrin uống 2 giờ trước gây mê". Y Học TP. Hồ Chí Minh, 24 (3), trang 76 – 82
3. Đỗ Nguyễn Trọng Nhân, Nguyễn Thị Thanh (2020) "Đánh giá thể tích tồn lưu dạ dày của dung dịch maltodextrin 25% uống 2 giờ trước gây mê". Y Học TP. Hồ Chí Minh, 24 (3), trang 119 - 126.
4. Cho E.A, Huh J., Lee S.H., Ryu K.H., et al, (2021), "Gastric Ultrasound Assessing Gastric Emptying of Preoperative Carbohydrate Drinks: A Randomized Controlled Noninferiority Study", Anesthesia & Analgesia, 133 (3), pp. 690-697.
5. Neslihan Y., Nedim Ç, Ferruh B, Ela E, Mehmet ÖÖ, Ahmet C. "Preoperative carbohydrate nutrition reduces postoperative nausea and vomiting compared to preoperative fasting", J Res Med Sci 2013; 18: 827-32.

ĐẶC ĐIỂM BIẾN CHỨNG NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG VÀO MẠCH MÁU TỰ THÂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ

Nghiêm Trung Dũng¹, Đường Mạnh Long^{1,2},
Chu Thị Ngọc Hà¹, Tô Thị Loan³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 172 bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Thận Hà Nội và Trung tâm Thận tiết niệu và lọc máu – Bệnh viện Bạch Mai có biến chứng đường vào mạch máu tự thân nhằm xác định tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng ở nhóm bệnh nhân này đồng thời đánh giá mối liên quan giữa biến chứng nhiễm trùng và một số yếu tố liên quan. Có 31,3% bệnh nhân gặp biến chứng nhiễm trùng đường vào mạch máu tự thân trong nhóm nghiên cứu. Tự cầu vàng là vi sinh vật được phân lập trong hầu hết các trường hợp nhiễm trùng AVF. Vị trí đường vào mạch máu hay gặp biến chứng nhiễm trùng là tĩnh mạch bản lẻ chiếm 35,1%. Kiểu chọc kim fistula gây biến chứng nhiều nhất là chọc kim kiểu vùng, chiếm 77,2%. Biến chứng nhiễm trùng AVF có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng kém biểu hiện qua chỉ số BMI ($p < 0,05$) và số năm TNTCK của bệnh nhân ($p < 0,01$). **Từ khóa:** nhiễm trùng, đường vào mạch máu tự thân, thận nhân tạo chu kỳ

Viết tắt: đường vào mạch máu (ĐVMM), động mạch (ĐM), tĩnh mạch (TM), thận nhân tạo chu kỳ (TNTCK), đường vào mạch máu tự thân (AVF), thông động tĩnh mạch nhân tạo (AVG)

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF INFECTIOUS COMPLICATIONS OF AUTOLOGOUS VASCULAR ACCESS AND ASSOCIATED FACTORS IN HEMODIALYSIS PATIENTS

A cross-sectional study was conducted on 172 patients undergoing hemodialysis at Hanoi Kidney Hospital and the Nephrology-Urology and Dialysis Center at Bach Mai Hospital, who had complications related to autologous vascular access. The aim was to determine the proportion of infectious complications in this patient group and evaluate the correlation between infectious complications and related factors. Results showed that 31.3% of patients experienced complications with autologous vascular access. Staphylococcus aureus was the microorganism most commonly isolated in cases of AVF infection. The vascular access site most frequently associated with infectious complications was the hinge vein, accounting for 35.1% of cases. The type of fistula needle puncture causing the most complications was the regional needle puncture, accounting for 77.2% of cases. AVF infection complications were associated with poor nutritional status, indicated by BMI ($p < 0.05$), and years of dialysis ($p < 0.01$). **Keywords:** infection, autologous vascular access, hemodialysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính đang ngày càng tăng, tỷ lệ mắc bệnh thận mạn trung bình toàn cầu là khoảng 13,4%¹ cùng với đó là gánh nặng về bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối, người bệnh sẽ tử vong nếu không được điều trị thay thế thận. Các phương pháp điều trị thay thế thận

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Thận Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đường Mạnh Long

Email: duongmanhlong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025