

- S., Hebling, Josimeri, de Souza Costa, Carlos A., In Vitro Wound Healing Improvement by Low-Level Laser Therapy Application in Cultured Gingival Fibroblasts, International Journal of Dentistry, 2012, 719452, 6 pages, 2012.
2. Illescas-Montes, R.; Melguizo-Rodríguez, L.; Manzano-Moreno, F.J.; García-Martínez, O.; Ruiz, C.; Ramos-Torrecillas, J. Cultured Human Fibroblast Biostimulation Using a 940 nm Diode Laser. Materials 2017, 10, 793.
3. Kohale BR, Agrawal AA, Raut CP. Effect of low-level laser therapy on wound healing and patients' response after scalpel gingivectomy: A randomized clinical split-mouth study. J Indian Soc Periodontol. Sep-Oct 2018;22(5):419-426.
4. Morshedzadeh, G., Aslroosta, H., & Vafaei, M. (2022). Effect of GaAlAs 940 nm Photobiomodulation on palatal wound healing after free gingival graft surgery: a split mouth randomized controlled clinical trial. BMC oral health, 22(1), 202.
5. Tavelli L, Barootchi S, Stefanini M, Zucchelli G, Giannobile WV, Wang H-L. Wound healing dynamics, morbidity, and complications of palatal soft-tissue harvesting. Periodontology 2000. 2023;92(1):90-119.
6. Trần Yến Nga. Tác động của laser diode 810nm lên sự di cư của nguyên bào sợi nướu người. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 26, 2, 14-20.
7. Ustaoglu G, Ercan E, Tunalı M. Low-Level Laser Therapy in Enhancing Wound Healing and Preserving Tissue Thickness at Free Gingival Graft Donor Sites: A Randomized, Controlled Clinical Study. Photomed Laser Surg. Apr 2017;35(4):223-230.
8. Ren C, McGrath, Jin, L, Zhang C, & Yang (2016). Effect of diode low-level lasers on fibroblasts derived from human periodontal tissue: a systematic review of in vitro studies. Lasers in medical science, 31(7), 1493–1510.

THỰC TRẠNG VIÊM PHÚC MẠC RUỘT THỪA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU GIAI ĐOẠN 2023-2024

Huỳnh Ngọc Linh¹, Phù Văn Thùy², Nguyễn Văn Hải²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phúc mạc ruột thừa là biến chứng nguy hiểm của viêm ruột thừa cấp, có thể dẫn đến tử vong nếu không can thiệp kịp thời. Vì vậy nghiên cứu là cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ viêm phúc mạc ruột thừa và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau giai đoạn 2023–2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1.942 bệnh nhân phẫu thuật viêm ruột thừa từ 01/2023 đến 12/2024, dữ liệu được thu thập từ hệ thống quản lý bệnh viện. Phân tích đơn biến và đa biến được thực hiện bằng STATA 18.0 để xác định các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm phúc mạc đạt 34,03%. Sau khi phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan làm tăng chênh lệch viêm phúc mạc bao gồm: thời gian nhập viện muộn (OR = 1,36, KTC95%: 1,05-1,82, $p < 0,001$), người bệnh ở nông thôn (OR = 1,62, KTC95%: 1,05-2,31, $p=0,001$), điểm khởi phát không tại McBurney (OR = 1,75, KTC95%: 1,24-1,97, $p < 0,001$), vị trí ruột thừa bất thường (OR = 1,57, KTC95%: 1,32-2,32, $p < 0,001$), tiền sử phẫu thuật ổ bụng (OR = 1,53, KTC95%: 1,02-2,13, $p = 0,003$) và thừa cân-béo phì (OR = 1,45, KTC95%: 1,21-1,84, $p = 0,01$). **Kết luận:** Viêm phúc mạc ruột thừa chiếm tỷ lệ đáng kể tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. Các yếu tố nguy cơ chủ yếu liên quan đến chậm trễ nhập viện và biểu

hiện lâm sàng không điển hình, có tiền sử phẫu thuật ổ bụng, bệnh nhân thừa cân-béo phì. **Từ khóa:** viêm phúc mạc, viêm ruột thừa, các yếu tố liên quan.

SUMMARY

INCIDENCE OF APPENDICEAL PERITONITIS AND ASSOCIATED FACTORS AT CA MAU GENERAL HOSPITAL DURING 2023-2024

Background: Appendiceal peritonitis is a severe complication of acute appendicitis, potentially leading to mortality if not intervened promptly. Therefore, research in this area is essential. **Objectives:** To determine the prevalence of appendiceal peritonitis and associated factors at Ca Mau General Hospital during 2023 - 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,942 patients who underwent appendectomy from January 2023 to December 2024. Data were collected from the hospital's management system. Univariate and multivariate analyses were performed using STATA 18.0 to identify associated factors. **Results:** The prevalence of appendiceal peritonitis was 34.03%. Logistic regression analysis revealed the following factors significantly increased the odds of appendiceal peritonitis: delayed hospital admission (OR = 1.36, 95% CI: 1.05-1.82, $p < 0.001$), rural residence (OR = 1.62, 95% CI: 1.05-2.31, $p = 0.001$), non-McBurney's point onset (OR = 1.75, 95% CI: 1.24-1.97, $p < 0.001$), abnormal appendix location (OR = 1.57, 95% CI: 1.32-2.32, $p < 0.001$), history of abdominal surgery (OR = 1.53, 95% CI: 1.02-2.13, $p = 0.003$), and overweight/obesity (OR = 1.45, 95% CI: 1.21-1.84, $p = 0.01$). **Conclusions:** Appendiceal peritonitis represents a significant proportion of appendectomies at Ca Mau General Hospital. Major risk factors include

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau

²Bệnh viện Đa Khoa Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Ngọc Linh

Email: drlinhcm78@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

delayed hospital admission, atypical clinical presentation, history of abdominal surgery, and overweight/obesity. **Keywords:** Peritonitis, Appendicitis, associated Factors. **Keywords:** Peritonitis, Appendicitis, associated Factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phúc mạc ruột thừa là biến chứng nguy hiểm của viêm ruột thừa cấp, với tỷ lệ biến chứng từ 10-30% và nguy cơ tử vong có thể lên tới 10% nếu không được can thiệp kịp thời [5]. Nghiên cứu tại các bệnh viện đa khoa miền núi phía Bắc, với 468 ca bệnh, cho thấy hơn 80% bệnh nhân nhập viện sau 24 giờ khởi phát triệu chứng và tỷ lệ chẩn đoán đúng viêm phúc mạc chỉ đạt 50,4% trước phẫu thuật [1]. Bên cạnh đó, ca mổ cấp viêm ruột thừa chiếm khoảng 60-70% các trường hợp cấp cứu tại Việt Nam, nhưng yếu tố chậm trễ trong chẩn đoán, tiền sử phẫu thuật ổ bụng và tình trạng thừa cân-béo phì vẫn góp phần làm tăng nguy cơ biến chứng. Tuy nhiên, tại Cà Mau chưa có nghiên cứu đánh giá cụ thể về tỷ lệ viêm phúc mạc ruột thừa. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này để nhằm cung cấp cơ sở khoa học với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ viêm phúc mạc ruột thừa tại Bệnh viện Đa Khoa Cà Mau giai đoạn 2023-2024.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng viêm phúc mạc ruột thừa tại Bệnh viện Đa Khoa Cà Mau giai đoạn 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** người bệnh được chẩn đoán xác định VRT được phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa Cà Mau.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án của người bệnh phẫu thuật VRT thiếu thông tin cần thiết.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu: lấy trọn mẫu từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024
- Phương pháp chọn mẫu: Từ phần mềm quản lý bệnh viện (<https://yte-camau.vnphthis.vn/>) của bệnh viện đa khoa Cà Mau chúng tôi xuất dữ liệu ra excel và chọn những người bệnh có phẫu thuật VRT. Chọn mẫu toàn bộ, khảo sát tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.
- Nội dung nghiên cứu:
 - + Chẩn đoán VRT dựa trên theo chẩn đoán ra viện.
 - + Đặc điểm mẫu nghiên cứu: chẩn đoán ra viện người bệnh phẫu thuật VRT có hoặc không có viêm phúc mạc, các biến số liên quan như

tuổi, giới tính, địa chỉ...

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.02 và thống kê số liệu bằng phần mềm STATA 18.0; Đo lường mối liên quan bằng chỉ số OR phân tích đa biến bằng hồi qui logistic, các thống kê có ý nghĩa khi giá trị $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Địa chỉ		
Nông thôn	462	23,79
Thành thị	1480	76,21
Giới tính		
Nam	1026	52,83
Nữ	916	47,17
Nhóm tuổi		
<30	734	37,80
30-39	632	32,54
40-49	345	17,77
≥50	231	11,89
Thời gian bắt đầu đau đến lúc nhập viện (giờ)		
<12	474	24,41
12-<24	769	39,60
24-<48	412	21,22
≥48	287	14,77
Điểm khởi phát đau		
Điểm Mcburney	1135	58,44
Điểm khác	807	41,56
Vị trí ruột thừa		
Hố chậu phải	1247	64,21
Vị trí khác	695	35,79
Tiền sử phẫu thuật ổ bụng		
Có	326	16,79
Không	1616	83,21
Thừa cân, béo phì		
Có	337	17,35
Không	1605	82,65

Nhận xét: Đa số bệnh nhân (khoảng 70% tuổi <40) đến từ thành thị và nhập viện sau 12 giờ, 58% có điểm McBurney, 64% ruột thừa ở hố chậu phải, và 17% có béo phì.

3.2. Tỷ lệ viêm phúc mạc viêm ruột thừa và các yếu tố liên quan

Bảng 3.2. Tỷ lệ viêm phúc mạc ruột thừa

Viêm phúc mạc	Tần suất	Tỷ lệ
Có	661	34,03
Không	1281	65,97
Tổng	1942	100

Nhận xét: Trong 1942 ca, 34,03% bệnh nhân có viêm phúc mạc, cho thấy tỷ lệ biến chứng này

tương đối cao, so với 65,97% không mắc.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và viêm phúc mạc ruột thừa

Đặc điểm	Viêm phúc mạc		OR [KTC95%]	p	OR _{HC} [KTC95%]	p*
	Có	Không				
Địa chỉ						
Thành thị	126(27,27)	336(72,73)	1,51(1,19-1,91)	<0,001	1,62(1,05-2,31)	0,001
Nông thôn	535(36,15)	945(63,85)				
Giới tính						
Nam	338(32,94)	688(67,06)	-	0,28	-	-
Nữ	323(35,26)	593(64,74)				
Nhóm tuổi						
<30	242(32,97)	492(67,03)	-	0,72	-	-
30-39	221(34,97)	411(65,03)				
40-49	114(33,04)	231(66,96)				
≥50	84(36,36)	147(63,64)				
Điểm khởi phát đau						
Vị trí khác	330(40,89)	477(59,11)	1,68 (1,38-2,04)	<0,001	1,75 (1,24-1,97)	<0,001
Điểm Mcburney	331(29,16)	804(70,84)				
Thời gian bắt đầu đau đến lúc nhập viện (giờ)						
<12	123(25,95)	351(74,05)	1			
12-<24	246(31,99)	523(68,01)	1,34(1,03-1,74)	0,02	1,37(1,22-1,83)	0,02
24-<48	157(38,11)	255(61,89)	1,75(1,30-2,36)	0.001	1,63(1,21-2,42)	0.001
≥48	135(47,04)	152(52,96)	2,53(1,83-3,49)	<0,001	2,46(1,72-3,62)	<0,001
Tổng			1,38(1,12-1,94)	<0,001	1,36(1,05-1,82)	<0,001
Vị trí ruột thừa						
Vị trí khác	294(42,30)	401(57,70)	1,75(1,44-2,14)	<0,001	1,57(1,32-2,32)	<0,001
Hố chậu phải	367(29,43)	880(70,57)				
Tiền sử phẫu thuật ổ bụng						
Có	134(41,10)	192(58,90)	1,44(1,12-1,85)	0,003	1,53(1,02-2,13)	0,002
Không	527(32,61)	1089(67,39)				
Thừa cân, béo phì						
Có	135(40,06)	202(59,94)	1,37(1,06-1,75)	0,01	1,45(1,21-1,84)	0,001
Không	526(32,77)	1079(67,23)				

Nhận xét: Các yếu tố liên quan có ảnh hưởng đáng kể đến viêm phúc mạc ruột thừa. Cụ thể, thời gian nhập viện trễ (OR tăng từ 1,34 đến 2,53, $p < 0,001$), điểm khởi phát không tại McBurney (OR = 1,68, $p < 0,001$), vị trí ruột thừa bất thường (OR = 1,75, $p < 0,001$), tiền sử phẫu thuật ổ bụng (OR = 1,44, $p = 0,003$) và thừa cân – béo phì (OR = 1,37, $p = 0,01$) đều làm tăng nguy cơ biến chứng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Trong nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau giai đoạn 2023–2024, tổng số 1.942 bệnh nhân phẫu thuật viêm ruột thừa. Số bệnh nhân đến từ nông thôn là 1480 người chiếm 76,21% bệnh nhân đến từ thành thị là 462 người chiếm 23,79% và 52,83% là nam giới. Nhóm tuổi chủ yếu là <30 (37,80%) và 30–39 (32,54%), cho thấy viêm ruột thừa phổ biến ở những người trẻ tuổi, phù hợp với các báo cáo trước đây trong nước và quốc tế [1], [5].

4.2. Tỷ lệ viêm phúc mạc ruột thừa trong nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ viêm phúc mạc ruột thừa đạt 34,03% (661/1.942), cao hơn so với một số báo cáo khác trong nước. Điều này có thể liên quan đến sự chậm trễ trong nhập viện và các yếu tố nguy cơ nội tại của bệnh nhân. Các nghiên cứu trước đây tại các bệnh viện đa khoa miền núi phía Bắc cũng ghi nhận tỷ lệ biến chứng tương tự, đồng thời chỉ ra rằng nhập viện sau 24 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng làm giảm khả năng chẩn đoán đúng và tăng nguy cơ biến chứng [1].

4.3. Các yếu tố liên quan đến viêm phúc mạc ruột thừa trong nghiên cứu

4.3.1. Giới tính, địa chỉ, nhóm tuổi. Phân tích theo giới tính cho thấy tỷ lệ viêm phúc mạc ở nam (32,94%) và nữ (35,26) không có sự khác biệt đáng kể, cho thấy giới tính không có liên quan đến biến chứng viêm phúc mạc ($p > 0,05$). Bên cạnh đó, nghiên cứu của Trần Hoàng Nam [7] từ một nghiên cứu đa trung tâm tại Việt Nam

cũng chỉ ra rằng mặc dù nhiều yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ viêm phúc mạc, thì sự khác biệt giữa nam và nữ không mức ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng tương tự như các nghiên cứu của Nguyễn Hưng Đạo, Nguyễn Thị Khoa [1], [3].

Kết quả cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa nhóm bệnh nhân từ khu vực thành thị và nông thôn. Ở nhóm thành thị, có 126 bệnh nhân (27,27%) Trong khi đó, ở nhóm nông thôn, tỷ lệ bệnh nhân viêm phúc mạc là 535 (36,15%) với $OR=1,51$ (KTC95%: 1,19-1,91, $p < 0,001$) điều này khẳng định yếu tố địa chỉ cư trú có ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ mắc bệnh, đặc biệt là ở khu vực nông thôn. So sánh với các nghiên cứu của Lê Thị Đức Hạnh được công bố tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ và các báo cáo từ các bệnh viện miền núi phía Bắc, các kết quả đều chỉ ra tầm quan trọng của yếu tố này trong việc xác định nguy cơ biến chứng [1], [2].

Các nhóm tuổi (<30, 30–39, 40–49, ≥50) không cho thấy sự chênh lệch rõ rệt về tỷ lệ viêm phúc mạc, với các giá trị gần nhau (khoảng 32–36%), cho thấy tuổi tác không phải là yếu tố liên quan trong việc xác định nguy cơ viêm phúc mạc ($p > 0,05$).

4.3.2. Thời gian từ khi đau đến lúc nhập viện. So với nhóm bệnh nhân nhập viện trong vòng <12 giờ (nhóm tham chiếu), kết quả phân tích đơn biến cho thấy tỷ lệ viêm phúc mạc tăng dần theo thời gian: nhóm 12–<24 giờ có $OR = 1,34$ (95% CI: 1,03–1,74, $p = 0,02$), nhóm 24–<48 giờ có $OR = 1,75$ (95% CI: 1,30–2,36, $p = 0,001$) và nhóm ≥48 giờ có $OR = 2,53$ (95% CI: 1,83–3,49, $p < 0,001$). Điều này cho thấy rằng với mỗi khoảng thời gian trễ thêm, nguy cơ phát triển viêm phúc mạc càng tăng đáng kể, thể hiện rõ khuynh hướng liều lượng–đáp ứng giữa thời gian chậm trễ nhập viện và nguy cơ biến chứng. Kết quả này khẳng định tầm quan trọng của việc can thiệp sớm, trong đó việc nhập viện trong vòng 12 giờ sau khi khởi phát triệu chứng đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu nguy cơ phát triển viêm phúc mạc. Hơn nữa với OR hiệu chỉnh là 1,38 KTC95% [1,12-1,94] cho thấy sau 1 khoảng thời gian nhập viện trễ chênh lệch viêm phúc mạc tăng lên 1,38 lần. Các bằng chứng từ nghiên cứu của trong và ngoài nước đều khẳng định mối liên hệ chặt chẽ giữa thời gian chậm trễ và tăng nguy cơ biến chứng như viêm phúc mạc ruột thừa [3], [6].

4.3.3. Điểm khởi phát đau, vị trí ruột thừa. Bệnh nhân có điểm khởi phát đau không nằm tại điểm McBurney có tỷ lệ viêm phúc mạc cao hơn so với nhóm có điểm McBurney, với OR

$= 1,68$ (KTC95%: 1,38–2,04, $p < 0,001$). Điều này cho thấy các biểu hiện không điển hình có thể dẫn đến chẩn đoán muộn và tăng nguy cơ biến chứng. Tương tự, những trường hợp có ruột thừa nằm ở vị trí bất thường như không nằm trong khu vực hố chậu phải có nguy cơ viêm phúc mạc cao hơn với $OR = 1,75$ (KTC95%: 1,44–2,14, $p < 0,001$), điều này khẳng định vai trò của vị trí giải phẫu bất thường trong việc gây khó khăn cho chẩn đoán sớm, Sự bất thường trong vị trí giải phẫu của ruột thừa có thể làm cho các dấu hiệu lâm sàng trở nên không điển hình ví dụ như đau không phải ở hố chậu phải. Các phát hiện trên cũng phù hợp với các nghiên cứu đã chỉ ra rằng những biến thể về vị trí của ruột thừa có thể là yếu tố góp phần làm chậm quá trình chẩn đoán, dẫn đến can thiệp muộn và tăng nguy cơ biến chứng nghiêm trọng [4].

4.3.4. Tiền sử phẫu thuật ổ bụng, thừa cân béo phì. Bên cạnh vai trò của điểm khởi phát đau lệch và vị trí bất thường của ruột thừa trong việc làm tăng nguy cơ viêm phúc mạc, các yếu tố khác như tiền sử phẫu thuật ổ bụng và tình trạng thừa cân – béo phì cũng góp phần không nhỏ vào sự phát triển của biến chứng này.

Bảng 3.3. cho thấy bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng cho thấy tỷ lệ viêm phúc mạc là 41,10% cao hơn so với 32,61% của nhóm không có tiền sử, với $OR = 1,44$ (KTC95% : 1,12–1,85, $p = 0,003$). Tương tự, tình trạng thừa cân – béo phì cũng được xác định là yếu tố nguy cơ độc lập. Trong nhóm bệnh nhân có thừa cân – béo phì, tỷ lệ viêm phúc mạc 40,06% so với 32,77% ở nhóm không béo phì, với $OR = 1,37$ (KTC95%: 1,06–1,75, $p = 0,01$). Điều này có thể được giải thích bởi hiện tượng sẹo mô và biến dạng giải phẫu sau phẫu thuật, chỉ số BMI cao có thể làm giảm độ nhạy của các phương pháp chẩn đoán hình ảnh cũng như làm mờ các dấu hiệu lâm sàng, góp phần vào việc chẩn đoán chậm và tăng nguy cơ biến chứng [4].

Những phát hiện này cho thấy tầm quan trọng của việc đánh giá kỹ lưỡng tiền sử phẫu thuật và tình trạng cân nặng của bệnh nhân trong quá trình chẩn đoán viêm ruột thừa. Việc nhận diện sớm các yếu tố nguy cơ này sẽ giúp bác sĩ cảnh giác hơn với các trường hợp có nguy cơ cao, từ đó đưa ra các biện pháp can thiệp kịp thời nhằm giảm thiểu biến chứng nghiêm trọng như viêm phúc mạc.

4.3.5. Phân tích đa biến. Sau khi điều chỉnh các yếu tố qua mô hình hồi quy logistic, nghiên cứu cho thấy nguy cơ viêm phúc mạc ruột thừa tăng đáng kể ở những bệnh nhân nhập viện muộn từ khi đau ($OR = 1,36$, KTC95%:

1,05-1,82, $p < 0,001$), người bệnh ở nông thôn (OR = 1,62, KTC95%: 1,05-2,31, $p=0,001$), có điểm khởi phát đau không tại McBurney (OR = 1,75, KTC95%: 1,24-1,97, $p < 0,001$), có ruột thừa bất thường vị trí (OR = 1,57, KTC95%: 1,32-2,32, $p < 0,001$), có tiền sử phẫu thuật ổ bụng (OR=1,53, 95%: 1,02-2,13, $p = 0,002$) và có tình trạng thừa cân-béo phì (OR = 1,45, KTC95%: 1,21-1,84, $p = 0,001$); trong khi các yếu tố về giới tính và nhóm tuổi vẫn không có ý nghĩa thống kê sau điều chỉnh. Điều này nhấn mạnh rằng yếu tố chủ yếu ảnh hưởng đến nguy cơ viêm phúc mạc ruột thừa là do sự chậm trễ nhập viện, biểu hiện lâm sàng không điển hình, biến thể vị trí giải phẫu của ruột thừa, cũng như tiền sử phẫu thuật và tình trạng chuyển hóa của bệnh nhân, từ đó đòi hỏi các chiến lược can thiệp sớm và phù hợp nhằm giảm thiểu biến chứng nghiêm trọng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 02 năm 2023 và 2024 tại bệnh viện đa khoa Cà Mau có 1.942 ca phẫu thuật viêm ruột thừa, tỷ lệ viêm phúc mạc 34,03% (661 ca), cho thấy biến chứng này chiếm một phần đáng kể trong tổng số bệnh nhân.

Sau khi phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan đến viêm phúc mạc ruột thừa gồm thời gian nhập viện muộn (OR = 1,36, KTC95%: 1,05-1,82, $p < 0,001$), người bệnh ở nông thôn (OR = 1,62, KTC95%: 1,05-2,31, $p=0,001$), điểm khởi phát không tại McBurney (OR = 1,75,

KTC95%: 1,24-1,97, $p < 0,001$), vị trí ruột thừa bất thường (OR = 1,57, KTC95%: 1,32-2,32, $p < 0,001$), tiền sử phẫu thuật ổ bụng (OR = 1,53, KTC95%: 1,02-2,13, $p = 0,003$) và thừa cân-béo phì (OR = 1,45, KTC95%: 1,21-1,84, $p = 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hưng Đạo, Trịnh Hồng Sơn (2021), "Nghiên cứu chẩn đoán viêm phúc mạc ruột thừa tại một số đa khoa tỉnh miền núi phía Bắc", Tạp chí y học Việt Nam, 506 (2), tr: 42-47.
2. Lê Thị Đức Hạnh và cs (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2020-2021", 43, tr: 118-124.
3. Nguyễn Thị Khoa, và CS (2014), "Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật cắt ruột thừa", Tạp chí Y học Việt Nam, 27, tr: 34-41.
4. Nguyễn Thị Lâm và CS (2023), "Đặc điểm người bệnh phẫu thuật viêm ruột thừa tại bệnh viện đa khoa Yên Bình Thái Nguyên năm 2023", Tạp chí y học cộng đồng, 65(4), tr:139-146.
5. Linjing Guan et al (2023), "The global, regional, and national burden of appendicitis in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019", BMC Gastroenterology, 23 (44), pp: 1-13.
6. Mollie Ferris et al (2017), "The Global Incidence of Appendicitis A Systematic Review of Population-based Studies", Annals of Surgery, 266(2), pp:237-241.
7. Trần Hoàng Nam & Phạm Minh Quân (2017), "Phân tích biến chứng viêm phúc mạc sau phẫu thuật cắt ruột thừa: Một nghiên cứu đa trung tâm tại Việt Nam", Tạp chí Phẫu thuật Việt Nam, 32, tr: 102-109.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN GIỮA KIỂM SOÁT GLUCOSE MÁU VÀ NGUY CƠ TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH

Nguyễn Hiếu Thảo¹, Nguyễn Thị Thúy Liễu¹, Trần Hồng Khánh Vi²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan giữa kiểm soát glucose máu và nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 162 bệnh nhân tại khoa Tim mạch – Lão khoa tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh trong thời gian từ tháng 5/2024 đến tháng 8/2024. **Kết quả:** Tiền sử trong gia đình không có người mắc bệnh ĐTĐ

type 2 chiếm 53,7%; Người mắc bệnh ĐTĐ type 2 có bệnh lý tim mạch là 106 bệnh nhân tương đương với 65,4%; Tất cả bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ type 2 đều có bệnh lý kèm theo, tỷ lệ bệnh nhân mắc 2 bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,3%; người có hút thuốc lá có tỷ lệ không đạt kiểm soát được glucose máu cao gấp 1,26 lần so với người không hút thuốc lá; bệnh nhân có mắc kèm 5 yếu tố nguy cơ tim mạch có tỷ lệ không đạt kiểm soát glucose máu ở nhóm 5 yếu tố nguy cơ cao gấp 1,3 lần so với nhóm 1 yếu tố nguy cơ tim mạch. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa kiểm soát glucose máu và yếu tố nguy cơ tim mạch hút thuốc lá, những bệnh nhân có hút thuốc lá có tỷ lệ không đạt kiểm soát glucose máu gấp 1,26 lần so với người không có yếu tố nguy cơ là hút thuốc lá với PR=1,26, $p=0,014$, KTC 95% 1,04-1,52, đồng thời bệnh nhân có mắc kèm 5 yếu tố nguy cơ tim mạch có tỷ lệ không đạt kiểm soát

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hiếu Thảo

Email: nhthao@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025