

2. **Eric Barcak 1, Cory A Collinge** (2016), "Metaphyseal Distal Tibia Fractures: A Cohort, Single-Surgeon Study Comparing Outcomes of Patients Treated With Minimally Invasive Plating Versus Intramedullary Nailing", *Orthop Trauma*. 30(5), pp. e169-74.
3. **Cory Collinge 1, Robert Protzman** (2010), "Outcomes of minimally invasive plate osteosynthesis for metaphyseal distal tibia fractures", *Orthop Trauma*. 24(1).
4. **Syah Bahari, Brian Lenehan, Hamad Khan, John P. Mcelwain** (2007), "Minimally invasive percutaneous plate fixation of distal tibia fractures", *Acta Orthop. Belg.* 73, pp. 635-640.
5. **Mahantesh Magadum, Deepak D. Chitrakar, Shreyas Zalariya, Manjunath K. L.** (2025), "Clinical and radiological outcome of minimally invasive plate osteosynthesis in distal tibial fractures: a retrospective analysis", *Original Research Article*. 11(3), pp. 550-55

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH TẮC MẬT DO UNG THƯ GAN, MẬT, TUY TÀI BỆNH VIỆN K NĂM 2025

Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Nguyễn Thu Hà¹,
Nguyễn Thị Vân Anh², Nguyễn Thị Như Mai¹, Đỗ Quang Tuyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh tắc mật do ung thư gan, mật, tụy tại Bệnh viện K năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 70 người bệnh bị tắc mật do ung thư gan, mật, tụy điều trị nội trú tại Bệnh viện K từ tháng 2 năm 2025 đến tháng 7 năm 2025. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ được thiết kế sẵn, thông qua phỏng vấn và quan sát, thăm khám lâm sàng để điền vào phiếu hỏi tại 3 thời điểm: ngày đầu tiên vào viện, ngày thứ 3 và ngày ra viện. **Kết quả:** triệu chứng thường gặp ở đối tượng nghiên cứu vào ngày đầu nhập viện là vàng da (98,6%), phân bạc màu, buồn nôn, nôn (82,9%), nước tiểu sẫm màu (77,1%), các triệu chứng này đều thuyên giảm khi người bệnh ra viện với tỷ lệ lần lượt là (31,4%; 17,1%; 14,3%; 18,6%). **Kết luận:** vàng da là triệu chứng phổ biến nhất và xuất hiện ở hầu hết các trường hợp tắc mật.

Từ khóa: đặc điểm lâm sàng, tắc mật, ung thư

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BILIARY OBSTRUCTION DUE TO HEPATOBIILIARY AND PANCREATIC CANCERS AT K HOSPITAL IN 2025

Objective: To describe the clinical characteristics of patients with biliary obstruction caused by hepatobiliary and pancreatic cancers at K Hospital in 2025. **Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 70 inpatients diagnosed with malignant biliary obstruction due to liver, biliary tract, or pancreatic cancers at K Hospital from February 2025 to July 2025. The study used a pre-designed data collection tool through interviews, observations, and

clinical examinations, carried out at three time points: the first day of hospitalization, the third day, and the day of discharge. **Results:** The most common symptoms on the first day of admission were jaundice (98.6%), pale stools, nausea and vomiting (82.9%), and dark urine (77.1%). These symptoms significantly improved by the time of discharge, with respective prevalence rates of 31.4%, 17.1%, 14.3%, and 18.6%. **Conclusion:** Jaundice was the most frequent symptom and occurred in the majority of patients with malignant biliary obstruction. **Keywords:** clinical characteristics, biliary obstruction, cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư gan, đường mật và tụy là nhóm bệnh lý ác tính thuộc hệ tiêu hóa có tiến triển nhanh, tiên lượng dè dặt và gánh nặng tử vong đáng kể tại Việt Nam. Trong đó, ung thư gan được ghi nhận là loại ung thư phổ biến nhất ở nước ta, với hơn 26.000 ca mắc mới mỗi năm và tỷ lệ tử vong đứng hàng đầu theo thống kê GLOBOCAN 2022. Mặc dù ít gặp hơn, ung thư tụy và đường mật lại thường chẩn đoán muộn và khó tiếp cận các phương pháp điều trị triệt để, làm tăng nguy cơ biến chứng và giảm thời gian sống thêm [4], [8].

Một trong những biểu hiện nặng nề thường gặp ở nhóm bệnh này là tình trạng tắc mật do khối u xâm lấn đường dẫn mật. Biến chứng này không chỉ gây suy giảm chức năng gan, nhiễm trùng đường mật mà còn khiến người bệnh suy kiệt nhanh chóng, khó đáp ứng với các phác đồ điều trị tiếp theo. Đây là yếu tố quan trọng làm ảnh hưởng đến tiên lượng sống và chất lượng cuộc sống người bệnh.

Trong thực hành lâm sàng, chăm sóc người bệnh tắc mật do ung thư gan – mật – tụy đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ, liên tục và toàn diện từ đội ngũ y tế, trong đó điều dưỡng đóng vai trò chủ lực. Điều dưỡng không chỉ theo dõi diễn biến lâm

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Trang

Email: trang.ntt@thanglong.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025

sàng mà còn hỗ trợ kiểm soát triệu chứng, duy trì thể trạng, và giúp người bệnh thích nghi với quá trình điều trị. Tuy nhiên, tại các cơ sở chuyên khoa ung bướu như Bệnh viện K, hiện có ít công trình nghiên cứu tập trung khảo sát đặc điểm lâm sàng cũng như hoạt động chăm sóc nhóm người bệnh này.

Việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng người bệnh tắc mật do ung thư gan, mật, tụy sẽ cung cấp bằng chứng khoa học cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc, giảm thiểu biến chứng và hỗ trợ ra quyết định lâm sàng. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Đặc điểm lâm sàng của người bệnh tắc mật do ung thư gan, mật, tụy tại Bệnh viện K năm 2025*" với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh tắc mật do ung thư gan, mật, tụy tại Bệnh viện K năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Người bệnh bị tắc mật do ung thư gan, mật, tụy điều trị nội trú tại Bệnh viện K2

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Người bệnh được chẩn đoán tắc mật do ung thư gan, mật, tụy bằng lâm sàng và cận lâm sàng (siêu âm, CT, MRI, xét nghiệm chức năng gan).

- Có bệnh án đầy đủ

- Đủ khả năng tiếp nhận và tham gia theo dõi trong quá trình chăm sóc

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có bệnh lý nặng khác ảnh hưởng đến việc theo dõi (suy thận, suy tim nặng...).

- Người bệnh hoặc gia đình từ chối tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Toàn bộ 70 đối tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 2/2025 đến tháng 7/2025 tại khoa Nội Tam Hiệp và trung tâm chăm sóc giảm nhẹ Bệnh viện K2.

Công cụ nghiên cứu: Tác giả tự xây dựng công cụ nghiên cứu dựa trên tổng quan tài liệu, kinh nghiệm lâm sàng, hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Nội Tam Hiệp – Trung tâm chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện K để giải quyết được mục tiêu nghiên cứu. Tác giả xin ý kiến 2 chuyên gia trong lĩnh vực ung thư và chỉnh sửa cho phù hợp. Bộ công cụ nghiên cứu gồm 2 phần: Phần thông tin chung của người bệnh và Phần thông tin về đặc điểm lâm sàng của người bệnh tại 3 thời điểm: Ngày 1, ngày 3, ra viện.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập thông tin qua phỏng vấn, hồ sơ bệnh án, quan sát đánh giá đặc điểm lâm sàng của người bệnh

tại 3 thời điểm: ngày đầu nhập viện, ngày thứ 3 và ngày ra viện.

Số liệu được xử lý: bằng các phép tính thống kê mô tả trên phần mềm SPSS20.0

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được thông qua Hội đồng đạo Đức của Trường Đại học Thăng Long. Sự cho phép của Bệnh viện K.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=70)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	40	57,1
	Nữ	30	42,9
Nhóm tuổi	<40 tuổi	5	71,0
	40-60 tuổi	46	65,1
	>60 tuổi	19	27,1
Dân tộc	Kinh	60	85,7
	Dân tộc khác	10	14,3
Nơi sống	Thành thị	28	40,0
	Nông thôn	42	60,0
BHYT	Có	68	97,1
	Không	2	2,9

Nhận xét: Người bệnh nam cao hơn nữ (57,1% so với 42,9%), tập trung ở độ tuổi 40-60 chiếm 65,1%, đa số là dân tộc kinh (85,7%). Phần lớn người bệnh sống ở nông thôn (60,0%). Chủ yếu người bệnh đều có BHYT (97,1%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh của người bệnh (n=70)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Loại ung thư	Ung thư gan	33	47,1
	Ung thư đường mật	33	47,1
	Ung thư tụy	4	5,7
Phương pháp phẫu thuật	Mổ mở	2	2,9
	Mổ nội soi	65	92,9
	Mổ nội soi chuyển mổ mở	3	4,3

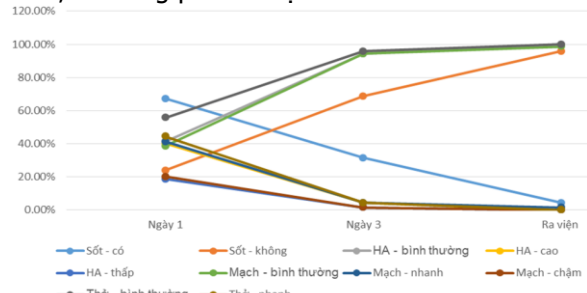
Nhận xét: Tỷ lệ mắc ung thư gan và ung thư đường mật là cao nhất, cùng chiếm 47,1%. Ung thư tụy chiếm tỷ lệ thấp hơn, chỉ 5,7%. Về phương pháp phẫu thuật, đa số người bệnh được phẫu thuật bằng phương pháp mổ nội soi (92,9%), trong khi mổ mở chỉ chiếm 2,9% và mổ nội soi chuyển mổ mở chiếm 4,3%.

Bảng 3. Đặc điểm Tiền sử của ĐTNC (n=70)

Tiền sử		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	Có	26	37,1
	Không	44	62,9
Uống rượu bia	Có	14	20,0
	Không	56	80,0

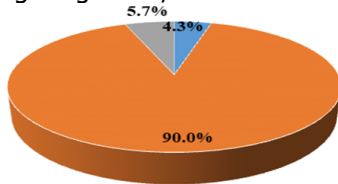
Tiền sử bệnh nội khoa	Tim mạch	4	5,7
	Huyết áp	33	47,1
	Đái tháo đường	26	37,1
	Không	7	10,0
Tiền sử phẫu thuật ổ bụng	Cổ	5	7,1
	Không	65	92,9

Nhận xét: Có 37,1% người bệnh có hút thuốc lá hoặc thuốc lào, trong khi 62,9% không hút. Về thói quen sử dụng rượu bia, chỉ 20% có uống rượu bia, còn lại 80% không sử dụng. Tỷ lệ ĐTNC có tiền sử bệnh huyết áp chiếm cao nhất với 47,1%, có 10% người bệnh không có tiền sử bệnh nội khoa. Về tiền sử phẫu thuật ổ bụng, chỉ có 7,1% từng phẫu thuật.



Biểu đồ 1. Dấu hiệu sinh tồn của đối tượng nghiên cứu (n=70)

Nhận xét: Tỷ lệ sốt giảm từ 67,1% (ngày 1) xuống còn 4,3% khi ra viện. Huyết áp bình thường tăng từ 41,4% lên 100% tại thời điểm ra viện. Không còn trường hợp tăng hoặc hạ huyết áp khi xuất viện. Tỷ lệ mạch bình thường tăng từ 38,6% (ngày 1) lên 98,6% (ra viện), nhịp thở bình thường tăng từ 55,7% lên 100%.



■ Suy dinh dưỡng ■ Bình thường ■ Thừa cân, béo phì

Biểu đồ 2. Đặc điểm chỉ số khối cơ thể (BMI) (n=70)

Nhận xét: Chỉ số BMI ở mức bình thường chiếm tỷ lệ rất cao là 90%.

Bảng 4. Thực trạng mức độ đau sau đặt dẫn lưu của ĐTNC (n=70)

Mức độ đau	Ngày 1		Ngày 3		Ra viện	
	n	%	n	%	n	%
Không đau (VAS 0 điểm)	1	1,4	5	7,1	35	50,0
Đau nhẹ (VAS 1-3 điểm)	22	3,4	45	64,3	35	50,0
Đau vừa (VAS 4-6 điểm)	37	52,9	20	28,6	0	0,0

Đau dữ dội (VAS 7-10 điểm)	10	4,3	0	0,0	0	0,0
----------------------------	----	-----	---	-----	---	-----

Nhận xét: Ngày đầu, đa số người bệnh có mức độ đau vừa (52,9%) và đau dữ dội (14,3%). Đến ngày thứ 3, đau chuyển nhẹ hơn, với 64,3% ở mức đau nhẹ và 7,1% không còn đau. Khi ra viện, 100% người bệnh không còn đau vừa hay đau dữ dội trong đó 50% không đau và 50% đau nhẹ.

Bảng 5. Dấu hiệu lâm sàng của ĐTNC (n=70)

Đặc điểm		Ngày 1		Ngày 3		Ra viện	
		n	%	n	%	n	%
Vàng da	Có	69	98,6	69	98,6	22	31,4
	Không	1	1,4	1	1,4	48	68,6
Nước tiểu sẫm màu	Có	54	77,1	35	50,0	13	18,6
	Không	16	22,9	35	50,0	57	81,4
Phân bạc màu	Có	58	82,9	42	80,0	12	17,1
	Không	12	17,1	28	20,0	58	82,9

Nhận xét: Vàng da giảm từ 98,6% (ngày 1) xuống 31,4% (ra viện); nước tiểu sẫm màu từ 77,1% còn 18,6%; phân bạc màu từ 82,9% còn 17,1%.

Bảng 6. Tình trạng lưu thông tiêu hóa, tiết niệu của ĐTNC (n=70)

Đặc điểm		Ngày 1		Ngày 3		Ra viện	
		n	%	n	%	n	%
Nôn/buồn nôn	Có	58	82,9	37	52,9	10	14,3
	Không	12	17,1	33	47,1	60	85,7
Tiểu tiện	Bình thường	35	50,0	59	84,3	68	97,1
	Sonde	35	50,0	11	15,7	2	2,9
Đại tiện táo bón/tiêu chảy	Có	43	61,4	25	35,7	11	15,7
	Không	27	38,6	45	64,3	59	84,3

Nhận xét: Về triệu chứng nôn/buồn nôn, ban đầu có tới 82,9% người bệnh gặp phải, đến ngày thứ 3 giảm còn 52,9% và khi ra viện chỉ còn 14,3%. Đối với tiểu tiện, ban đầu chỉ 50% người bệnh tiểu tiện bình thường, 50% còn lại phải đặt sonde, nhưng đến ngày thứ 3 tỷ lệ tiểu tiện bình thường tăng lên 84,3% và khi ra viện đạt 97,1%.

Bảng 7. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh (n=70)

Tình trạng dinh dưỡng	Ngày 1		Ngày 3		Ra viện	
	n	%	n	%	n	%
Ăn uống bình thường	13	18,6	44	62,9	61	87,1
Ăn kém hơn bình thường	57	81,4	26	37,1	9	12,9

Nhận xét: Vào ngày đầu tiên, chỉ có 18,6% người bệnh ăn uống bình thường, trong khi có tới 81,4% ăn kém hơn bình thường. Đến ngày thứ 3, tỷ lệ ăn uống bình thường tăng lên

62,9%, và khi ra viện đã có đến 87,1% người bệnh ăn uống bình thường, chỉ còn 12,9% ăn kém hơn bình thường.

Bảng 8. Đặc điểm tâm lý của người bệnh (n=70)

Đặc điểm tâm lý		Ngày 1		Ngày 3		Ra viện	
		n	%	n	%	n	%
Lo lắng	Có	67	95,7	49	70,0	9	12,9
	Không	3	4,3	21	30,0	61	87,1
Giấc ngủ	Không ngủ được	49	70,0	7	10,0	1	1,4
	Ngủ 2-4 tiếng/ngày	21	30,0	55	78,6	21	30,0
	Ngủ 5-7 tiếng/ngày	0	0	8	11,4	41	58,6
	Ngủ ≥ 8 tiếng/ngày	0	0	0	0	7	10,0

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh lo lắng giảm mạnh từ 95,7% (ngày 1) xuống còn 12,9% khi ra viện, trong khi tỷ lệ không lo lắng tăng lên 87,1%, phản ánh hiệu quả tích cực của can thiệp chăm sóc tâm lý. Về giấc ngủ, ban đầu 70% người bệnh không ngủ được và 30% chỉ ngủ 2–4 tiếng/ngày, nhưng đến khi ra viện, chỉ còn 1,4% không ngủ được, 30% ngủ 2–4 tiếng, 58,6% ngủ 5–7 tiếng và 10% ngủ ≥8 tiếng/ngày.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đặc điểm lâm sàng của người bệnh tắc mật do ung thư gan, mật, tụy có nhiều điểm tương đồng với các nghiên cứu trước đó tại Việt Nam và quốc tế. Vàng da, rối loạn tiêu hóa và các triệu chứng liên quan đến rối loạn chuyển hóa mật là các biểu hiện nổi bật. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Duy Hưng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Trần Thị Thanh tại Bệnh viện K, trong đó đều ghi nhận vàng da là triệu chứng phổ biến nhất và xuất hiện ở hầu hết các trường hợp tắc mật ác tính [3], [4]. Sự tương đồng này cho thấy tính điển hình và nhất quán trong biểu hiện lâm sàng của nhóm bệnh lý này, đồng thời phản ánh xu hướng phát hiện bệnh khi đã ở giai đoạn muộn.

So với nghiên cứu của Teeraporn Chompoosaeng (2021) tại Thái Lan, biểu hiện lâm sàng trong nghiên cứu hiện tại cũng có xu hướng trầm trọng tương đương, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân ung thư đường mật không còn khả năng phẫu thuật [5]. Tuy nhiên, điểm khác biệt là ở nghiên cứu của Chompoosaeng, phần lớn người bệnh được phát hiện qua chương trình tầm soát định kỳ, nên tỷ lệ biểu hiện rõ rệt thấp hơn một phần. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện K – tuyến

cuối trong điều trị ung thư, nên người bệnh thường vào viện ở giai đoạn tiến triển, với triệu chứng lâm sàng rõ rệt hơn. Sự khác biệt về đặc điểm dân số nghiên cứu và mô hình bệnh viện có thể lý giải cho sự chênh lệch này.

Về cải thiện triệu chứng sau điều trị, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy xu hướng tích cực, đặc biệt ở các triệu chứng tiêu hóa và thần kinh – tâm lý. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Sukhuma Klankaew tại Thái Lan, trong đó nhóm người bệnh ung thư gan giai đoạn cuối được chăm sóc điều dưỡng tích cực có cải thiện rõ rệt về mức độ lo âu, trầm cảm và chất lượng giấc ngủ [7]. Kết quả này cho thấy vai trò thiết yếu của chăm sóc điều dưỡng toàn diện, không chỉ kiểm soát triệu chứng thực thể mà còn hỗ trợ tâm lý – tinh thần, đặc biệt ở người bệnh ung thư giai đoạn muộn.

Một điểm đáng chú ý là tỷ lệ rối loạn dinh dưỡng và nhu cầu hỗ trợ qua sonde trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Thu Hà (2021) về chăm sóc dinh dưỡng ở người bệnh ung thư gan [2]. Điều này có thể được lý giải bởi nhóm nghiên cứu hiện tại bao gồm cả người bệnh ung thư tụy và đường mật – những vị trí tổn thương có ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng tiêu hóa và hấp thu. Ngoài ra, việc người bệnh nhập viện trong tình trạng nặng cũng làm gia tăng tỷ lệ suy dinh dưỡng và cần hỗ trợ nuôi ăn sớm.

Về các chỉ số sinh lý sống, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã ghi nhận tình trạng rối loạn huyết áp, mạch và nhiệt độ là biểu hiện phổ biến ở người bệnh tắc mật ác tính, phản ánh tình trạng nhiễm trùng và rối loạn chức năng gan hệ thống. Kết quả nghiên cứu hiện tại phù hợp với các báo cáo của Nguyễn Thị Kim Ngân tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM [1] và nghiên cứu quốc tế của Gupta et al. (2020) về nhiễm trùng đường mật trong ung thư [6]. Điều này cho thấy đây là những dấu hiệu cảnh báo có giá trị, cần được theo dõi sát để hạn chế biến chứng và tử vong.

Tuy nhiên, cũng cần nhìn nhận một số điểm khác biệt. Một số nghiên cứu nước ngoài, đặc biệt tại các nước phát triển, ghi nhận tỷ lệ can thiệp sớm bằng stent hoặc dẫn lưu qua nội soi khá cao, góp phần làm giảm nhanh triệu chứng và rút ngắn thời gian nằm viện [8]. Trong khi đó, tại Việt Nam, do điều kiện tiếp cận kỹ thuật và gánh nặng bệnh tật, nhiều bệnh nhân chưa được can thiệp triệt để hoặc chỉ được chăm sóc giảm nhẹ, làm kéo dài thời gian hồi phục.

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy đặc điểm lâm sàng trong tắc mật do ung thư tại Bệnh viện K có nhiều điểm tương đồng với các

ngiên cứu trước, đồng thời phản ánh những đặc thù về mô hình bệnh tật và hệ thống chăm sóc tại Việt Nam. Việc so sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước góp phần khẳng định giá trị thực tiễn của nghiên cứu, từ đó làm rõ hơn vai trò của điều dưỡng trong kiểm soát triệu chứng và nâng cao chất lượng sống người bệnh. Những phân tích này cũng đặt ra yêu cầu cần tiếp tục cải tiến mô hình chăm sóc đa chuyên khoa và củng cố hệ thống theo dõi sau ra viện – những yếu tố quan trọng để tối ưu hóa hiệu quả điều trị trong ung thư giai đoạn muộn.

V. KẾT LUẬN

Vàng da là triệu chứng phổ biến nhất và xuất hiện ở hầu hết các trường hợp tắc mật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Kim Nhân.** Đặc điểm lâm sàng và biến chứng nhiễm trùng ở người bệnh tắc mật tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2020;24(3):45–51.
2. **Trần Thị Thu Hà.** Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp chăm sóc dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư gan tại Bệnh viện K [Luận văn thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2021.

3. **Phạm Duy Hưng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị tắc mật do u đường mật ác tính tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [Luận văn chuyên khoa II]. Hà Nội: Học viện Quân y; 2019.
4. **Trần Thị Thanh.** Đặc điểm lâm sàng và kết quả chăm sóc người bệnh ung thư đường mật tại Bệnh viện K [Luận văn thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
5. **Chompoosaena T, Limsuwarn P, Suksamai P.** Clinical features and outcomes of patients with malignant biliary obstruction in Thailand. J Gastroenterol Hepatol. 2021;36(2):395–402. doi:10.1111/jgh.15184
6. **Gupta V, Chandra A, Kumar S, et al.** Biliary sepsis in malignant obstruction: clinical profile and outcomes in a tertiary care center. Indian J Gastroenterol. 2020;39(2): 140–146. doi:10.1007/s12664-020-01018-4
7. **Klankaew S, Suksri T.** Effects of comprehensive nursing care on quality of life among terminal liver cancer patients: a quasi-experimental study. Thai J Nurs Res. 2022;26(1):58–69.
8. **Smith AC, Dowsett JF, Russell RC, Hatfield AR, Cotton PB.** Randomised trial of endoscopic stenting versus surgical bypass in malignant low bile duct obstruction. Lancet. 1994;344(8938): 1655–1660. doi:10.1016/S0140-6736(94)90465-6

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT LẤY THAI CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ MẶT PHẶNG CƠ DỰNG SỐNG HAI BÊN DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Vương Thị Mỹ Phụng^{1,3}, Nguyễn Toàn Thắng^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống 2 bên bằng Ropivacain 0,25%. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên, có đối chứng trên 60 sản phụ gây tê tùy sống mổ lấy thai được chia thành 2 nhóm: Nhóm N1 không được gây tê và nhóm N2 được gây tê mặt phẳng cơ dựng sống (ESP) tại vị trí T9 bằng Ropivacain 0,25% 20 ml 2 bên, sau đó cả 2 nhóm được lắp PCA morphin. **Kết quả:** Nhóm gây tê ESP có thời gian yêu cầu liều giảm đau đầu tiên dài hơn so với nhóm chứng (210,1±35,3 phút so với 67,6±21,3 phút), tổng lượng morphin tiêu thụ trong vòng 24 giờ và từ 24–48 giờ sau mổ của nhóm ESP thấp hơn so với nhóm chứng. Gây tê ESP làm giảm điểm đau VAS cả

khi nghỉ ngơi và khi vận động trong vòng 24 giờ đầu sau mổ và mức độ hài lòng của nhóm ESP cũng cao hơn so với nhóm không gây tê. **Kết luận:** Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống là phương pháp giảm đau hiệu quả, làm giảm lượng opioid tiêu thụ và nâng cao sự hài lòng người bệnh sau phẫu thuật lấy thai.

Từ khóa: Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống, giảm đau sau phẫu thuật, phẫu thuật lấy thai

SUMMARY

EVALUATION OF THE ANALGESIC EFFICACY OF ULTRASOUND-GUIDED BILATERAL ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK FOR CESAREAN SECTION

Objective: To evaluate the analgesic efficacy of bilateral erector spinae plane (ESP) block using 0.25% ropivacaine for postoperative pain management after cesarean delivery. **Materials and Methods:** This randomized controlled clinical trial included 60 parturients undergoing cesarean section under spinal anesthesia. Participants were allocated into two groups: Group N1 (control) received no regional block, while Group N2 (ESP group) received bilateral ESP blocks at the T9 level with 20 mL of 0.25% ropivacaine per side. All patients were subsequently

¹Bệnh viện E

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vương Thị Mỹ Phụng

Email: vuongmyphung278@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025