

vòng bụng và nồng độ triglycerid trên 1,7 là 2 yếu tố nguy cơ độc lập của nhóm bệnh nhân này

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tình hình gan nhiễm mỡ và một số yếu tố liên quan ở cán bộ do Ban Bảo vệ sức khỏe tỉnh ủy Sóc Trăng quản lý năm 2020-2021 (7).** Accessed September 15, 2025. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/857/716>
2. **Nguyễn Phương Oanh.** Hội chứng chuyển hóa và các yếu tố nguy cơ ở người trưởng thành tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 (8).
3. **Amarapurkar DN, Hashimoto E, Lesmana LA, et al.** How common is non-alcoholic fatty liver disease in the Asia-Pacific region and are

there local differences? J Gastroenterol Hepatol. 2007;22(6): 788-793. doi:10.1111/j.1440-1746.2007.05042.x

4. **Chitturi S, Farrell GC, Hashimoto E, et al.** Non-alcoholic fatty liver disease in the Asia-Pacific region: definitions and overview of proposed guidelines. J Gastroenterol Hepatol. 2007;22(6): 778-787. doi:10.1111/j.1440-1746.2007.05001.x
5. **Phương PH, Hùng PM, Biên VĐ.** Đánh giá sự liên quan giữa bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu với tổn thương động mạch vành ở các bệnh nhân được chụp động mạch vành. J 108 - Clin Med Phamarcy. Published online April 18, 2018. Accessed July 9, 2024. <https://tcydls108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/247>

THỰC TRẠNG CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC MỔ TRĨ BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHÂU TREO TRIỆT MẠCH THEO TRỰC DỌC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Thân Phương^{1,2}, Trần Ngọc Dũng^{1,2},
Nguyễn Thị Sơn^{1,2}, Nguyễn Quốc Văn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: “Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh (NB) trĩ được điều trị bằng phẫu thuật khâu treo triệt mạch theo trực dọc (TND’s Vertical Ligation-Mucopexy -TVLM) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (BVĐHYHN) năm 2025” và “Mô tả thực trạng chuẩn bị NB trước mổ trĩ bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN và khảo sát một số yếu tố liên quan đến nhóm đối tượng nghiên cứu trên.” **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 64 NB được phẫu thuật bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN từ tháng 01/2025 đến tháng 07/2025 thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu. **Kết quả:** NB chủ yếu ở độ tuổi dưới 60 (76,6%), nam nhiều hơn nữ (62,5%), thời gian mắc bệnh trung bình là 10,8 năm. Tình trạng bệnh trĩ đa số ở thể trĩ hỗn hợp (57,8%), thường có triệu chứng sa búi trĩ (96,9%) và đại tiện ra máu (75%). Công tác chuẩn bị trước mổ nhìn chung được thực hiện tốt (92,2%). Một số nội dung còn hạn chế như thông báo giờ mổ (25%), đo lại dấu hiệu sinh tồn (12,5%) và vận chuyển NB bằng cáng/xe đẩy (59,4%). Nhóm NB mổ phiến có tỷ lệ NB được vận chuyển bằng cáng/xe đẩy hoàn thành chưa tốt cao hơn nhóm NB mổ cấp cứu (OR=48,8; 95%CI: 9,2-258,7, p<0,05). **Kết luận:** NB trĩ được phẫu thuật bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN chủ yếu ở độ tuổi lao động, nam nhiều hơn nữ, thời gian mắc bệnh

trung bình 10,8 năm, đa số ở thể trĩ hỗn hợp, thường có triệu chứng sa búi trĩ và đại tiện ra máu. Công tác chuẩn bị trước mổ tại bệnh viện nhìn chung được thực hiện tốt (92,2%), tuy nhiên một số nội dung còn hạn chế như thông báo giờ mổ, đo lại dấu hiệu sinh tồn và vận chuyển NB bằng cáng/xe đẩy. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa loại ca mổ và việc vận chuyển NB bằng cáng/xe đẩy.

Từ khóa: chuẩn bị người bệnh trước mổ, trĩ, khâu treo triệt mạch theo trực dọc (TVLM)

SUMMARY

PRE-OPERATIVE PREPARATION OF HEMORRHOID SURGERY USING TND’S VERTICAL LIGATION - MUCOPEXY METHOD AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical characteristics of hemorrhoids patients treated by TND’s Vertical Ligation-Mucopexy (TVLM) surgery at Hanoi Medical University Hospital (HMHU) in 2025, and to assess the current status of preoperative preparation for hemorrhoid surgery using the TVLM method as well as investigate associated factors related to the studied patient group. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 64 patients undergoing TVLM surgery at HMHU from January to July 2025 who met the inclusion criteria. **Results:** The majority of patients were under 60 years old (76.6%), predominantly male (62.5%), with an average disease duration of 10.8 years. Most cases involved mixed hemorrhoids (57.8%), commonly presenting with prolapsed hemorrhoidal tissue (96.9%) and rectal bleeding (75%). The preoperative preparation was generally well performed, with 92.2% compliance. However, some shortcomings were noted, including failure to inform patients of surgery time

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thân Phương

Email: phuongtl1@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

(25%), incomplete re-assessment of vital signs (12.5%), and inadequate patient transport by stretcher or wheelchair (59.4%). Patients scheduled for elective surgery showed a significantly lower rate of proper patient transport compared to emergency surgery cases (OR=48.8; 95% CI: 9.2-258.7, $p<0.05$). **Conclusions:** Patients undergoing TVLM surgery at HNUH were mainly working-age adults, with a higher proportion of males, average disease duration of 10.8 years, mostly presenting with mixed hemorrhoids and common symptoms of prolapse and bleeding. Preoperative preparation was satisfactory overall, but further improvements are needed in informing surgery schedules, reassessing vital signs, and patient transport. A statistically significant association was observed between type of surgery and proper patient transport. **Keywords:** pre-operative preparation, hemorrhoids, TND's Vertical Ligation-Mucopexy (TVLM).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ là bệnh lý hậu môn trực tràng phổ biến, tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng gây đau đớn, khó chịu, ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất, tinh thần cũng như cũng như chất lượng cuộc sống của NB.¹

Khâu treo triệt mạch theo trục dọc (TVLM) là một phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn và mang tính bảo tồn các búi trĩ, bảo tồn lớp đệm của ống hậu môn, đảm bảo tính tự chủ của hậu môn trong quá trình đại tiện. TVLM sử dụng các mũi khâu hình chữ X được đặt theo chiều dọc dọc theo ống hậu môn để vừa thắt các mạch máu trĩ vừa nâng đỡ mô bị sa, giúp cải thiện triệu chứng, phục hồi nhanh và giảm tái phát.² Bên cạnh đó, công tác chuẩn bị trước mổ và chăm sóc sau mổ đóng vai trò rất quan trọng, ảnh hưởng đến sự an toàn của NB và cả kết quả phẫu thuật. Chuẩn bị NB trước mổ gồm đánh giá tình trạng sức khỏe NB, chuẩn bị tâm lý, thể chất NB và hồ sơ bệnh án giúp cuộc phẫu thuật diễn ra suôn sẻ, an toàn, giảm thiểu sự cố y khoa, đồng thời giảm tình trạng lo lắng, căng thẳng cho NB.³

Tại BVĐHYHN, phiếu chuẩn bị NB trước mổ đã được đưa vào thực hiện thường quy nhằm kiểm tra một cách hệ thống các nội dung cần chuẩn bị cho NB trước mổ. Tuy nhiên, việc đánh giá thực trạng công tác chuẩn bị trước mổ trên nhóm NB trĩ được điều trị bằng phương pháp TVLM vẫn còn hạn chế. Vì vậy, đề tài "Thực trạng công tác chuẩn bị trước mổ bằng phương pháp TVLM tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội" được thực hiện với hai mục tiêu:

1. Mô tả các đặc điểm lâm sàng của NB trĩ được điều trị bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN năm 2025.

2. Mô tả thực trạng chuẩn bị NB trước mổ trĩ

bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN và khảo sát một số yếu tố liên quan đến nhóm đối tượng nghiên cứu trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. NB được phẫu thuật bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN trong thời gian từ tháng 01/2025 đến tháng 07/2025 thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- ≥ 18 tuổi, không phân biệt giới.
- Được chẩn đoán trĩ và có chỉ định phẫu thuật bằng phương pháp TVLM.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mắc bệnh lý phối hợp vùng hậu môn – trực tràng (rò, áp xe, ung thư).
- Có rối loạn tâm thần hoặc rối loạn nhận thức, không đủ khả năng hợp tác.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Chúng tôi thu thập được 64 NB, đạt yêu cầu về cỡ mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện, dựa trên tất cả NB thỏa mãn tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Biến nền: tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi ở, trình độ học vấn, BMI, tiền sử ngoại khoa, thời gian mắc bệnh, phân loại trĩ, biến chứng...

- Biến phụ thuộc: mức độ hoàn thành công tác chuẩn bị trước phẫu thuật

- Định nghĩa
- ✓ Thực hiện "đầy đủ": thực hiện tất cả các bước theo quy trình.

- ✓ Thực hiện "chưa đầy đủ": thực hiện một phần, còn tiểu mục chưa thực hiện.

- ✓ "Không thực hiện": bỏ sót bước trong quy trình.

- Kết quả phân loại:
- ✓ Tốt: $>90\%$ tiêu chí.

- ✓ Chưa tốt, gồm: Khá: 80–90% tiêu chí; Chưa đạt: $<80\%$ tiêu chí.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Bộ câu hỏi phần A: 19 mục về đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng.

- Bảng kiểm phần B: 23 tiêu chí chuẩn bị trước mổ (4 nhóm: tinh thần, thể chất, hồ sơ bệnh án, bàn giao).

Công cụ nghiên cứu được xây dựng dựa trên quy trình chuẩn của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tham khảo nghiên cứu trước đó, được nhóm chuyên gia phản biện và thử nghiệm pilot trên

10 NB trước khi áp dụng chính thức.

2.6. Xử lý số liệu

- Xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0
- Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ %, giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn.
- Thống kê phân tích: Chi-square hoặc Fisher's exact test để khảo sát mối liên quan giữa đặc điểm NB và chất lượng chuẩn bị trước mổ.
- Ngưỡng ý nghĩa thống kê: $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và được sự đồng ý của Lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. NB được giải thích rõ mục tiêu, nội dung, tự nguyện tham gia và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả các đặc điểm lâm sàng của người bệnh trĩ

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<30	5	7,8
	30-39	8	12,5
	40-49	24	37,5
	50-59	12	18,8
	≥ 60	15	23,4
Giới tính	Nam	40	62,5
	Nữ	24	37,5
Trình độ học vấn	THPT trở xuống	39	60,9
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	31	32,8
	Sau đại học	4	6,3
Nghề nghiệp	Công nhân, nông dân	14	21,9
	Nhân viên văn phòng	17	26,6
	Học sinh, sinh viên	2	3,1
	Nội trợ	2	3,1
	Kinh doanh/Tự do	29	45,3
Nơi sống	Khu vực thành phố	31	48,4
	Khu vực nông thôn	33	51,6
Bảo hiểm y tế	Không	4	6,3
	Có	60	93,8

Trong 64 NB nghiên cứu, có 76,6% dưới 60 tuổi, nam chiếm 62,5%.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
-------------------	--------------	-----------

Bảng 3: Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước mổ

Chuẩn bị NB trước mổ	Không thực hiện		Thực hiện chưa đầy đủ		Thực hiện đầy đủ	
	n	%	n	%	n	%
Chuẩn bị tinh thần NB trước mổ						
Giải thích, động viên NB	1	1,6	0	0	63	98,4

BMI theo IDI & WPRO	Gầy: <18.5	3	4,7
	Bình thường: 18.5-22.9	34	53,1
	Thừa cân, béo phì: ≥ 23	27	42,2
Tiền sử ngoại khoa	Không	40	62,5
	Có	24	37,5
Số lần từng mổ trĩ	Chưa từng mổ trĩ	56	87,5
	1	6	9,4
	2	2	3,1
Thời gian mắc bệnh	Dưới 5 năm	15	23,4
	5 năm - dưới 10 năm	14	21,9
	10 năm - dưới 20 năm	22	34,4
	Từ 20 năm trở lên	13	20,3
	GTTB $\pm$ ĐLC (GTNN-GTLN)	10,8 $\pm$ 8,7 (1 – 45)	
Triệu chứng	Đau hậu môn	37	57,8
	Ngứa hoặc cảm giác khó chịu vùng hậu môn	32	50
	Đại tiện ra máu	48	75
	Chảy dịch hậu môn	5	7,8
	Có khối trĩ sa ở hậu môn	62	96,9
Phân loại trĩ	Trĩ nội độ 3	20	31,3
	Trĩ nội độ 4	7	10,9
	Trĩ hỗn hợp	37	57,8
Hình thái búi trĩ	Thể búi	25	39,1
	Thể vòng	39	60,9
Biến chứng bệnh trĩ	Không có biến chứng	33	51,6
	Chảy máu	15	23,4
	Tắc mạch	16	25
	Nghest	2	3,1
	Hoại tử	0	0
Ca phẫu thuật	Mổ phiến	43	67,2
	Mổ cấp cứu	21	32,8

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh: trung bình 10,8 $\pm$ 8,7 năm (dao động 1–45 năm).

Triệu chứng thường gặp: sa búi trĩ (96,9%), đại tiện ra máu (75%), đau hậu môn (57,8%), ngứa hậu môn (50%).

Phân loại trĩ: trĩ hỗn hợp chiếm 57,8%, trĩ nội độ III 31,3%, độ IV 10,9%. Biến chứng: tắc mạch 25%, chảy máu 23,4%.

Loại phẫu thuật: 67,2% mổ phiến, 32,8% mổ cấp cứu.

3.2. Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước mổ trĩ bằng phương pháp TVLM

Thông báo thời gian dự kiến phẫu thuật	16	25	0	0	48	75
Khai thác tiền sử bệnh, tiền sử dị ứng, tiền sử ngoại khoa	0	0	1	1,6	63	98,4
Chuẩn bị thể chất NB trước mổ						
NB được đeo vòng tay/vòng định danh	0	0	0	0	64	100
NB được hướng dẫn nhìn ăn uống	0	0	0	0	64	100
NB được hướng dẫn thực hiện vệ sinh cá nhân (theo quy định về vệ sinh NB trước phẫu thuật)	1	1,6	0	0	63	98,4
NB được hướng dẫn tháo trang sức, răng giả, vệ sinh móng tay	0	0	0	0	64	100
ĐD thực hiện y lệnh trước mổ nếu có	0	0	0	0	64	100
ĐD thực hiện tháo NB trước mổ	0	0	0	0	57	100
Chuẩn bị hồ sơ bệnh án trước mổ						
Bệnh án đã có dấu thông qua mổ	0	0	0	0	64	100
Biên bản hội chẩn phẫu thuật đầy đủ chữ ký	0	0	1	1,6	63	98,4
Có phiếu khám mê theo quy định	0	0	0	0	57	100
Cam kết thực hiện phẫu thuật, thủ thuật và gây mê hồi sức có đầy đủ chữ ký	0	0	0	0	64	100
Hồ sơ đầy đủ các cận lâm sàng cần thiết	0	0	0	0	64	100
Phiếu kiểm tra NB trước phẫu thuật của ĐD điền đầy đủ thông tin và chữ ký	1	1,6	1	1,6	62	96,9
Công tác bàn giao NB						
ĐD đo lại dấu hiệu sinh tồn cho NB	8	12,5	2	3,1	54	84,4
ĐD hướng dẫn NB cởi quần áo lót, thay váy mổ mới, đội mũ	0	0	0	0	64	100
ĐD kiểm tra lại vòng định danh	0	0	0	0	64	100
ĐD kiểm tra lại hồ sơ bệnh án và chuyển hồ sơ trên bệnh án điện tử	0	0	0	0	64	100
ĐD vận chuyển NB đi mổ	0	0	0	0	64	100
NB có người nhà đi cùng đến phòng mổ	0	0	0	0	64	100
NB được vận chuyển đến phòng mổ bằng cáng/ xe đẩy	38	59,4	0	0	26	40,6
ĐD bàn giao NB cho nhân viên khoa gây mê hồi sức và ký sổ bàn giao	0	0	0	0	64	100
Mức độ hoàn thành công tác chuẩn bị NB trước mổ (N,%)	Chưa đạt yêu cầu: 1 (1,6) Khá: 4 (6,3%); Tốt: 59 (92,2%)					

Mức độ hoàn thành chung: 92,2% chuẩn bị đạt mức tốt, 6,3% khá, 1,6% chưa đạt.

Các bước còn hạn chế: Thông báo thời gian mổ: chưa thực hiện ở 25% NB, Đo lại dấu hiệu sinh tồn: 12,5% chưa đầy đủ, Vận chuyển bằng cáng/xe đẩy: chỉ đạt 40,6%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến công tác chuẩn bị người bệnh trước mổ

Bảng 4: Mối liên quan giữa đặc điểm ca mổ và công tác chuẩn bị trước mổ

Đặc điểm		Ca mổ		OR CI 95%	p
		Phiên (N,%)	Cấp cứu (N,%)		
Vận chuyển NB bằng cáng/xe đẩy	Chưa tốt	36	2	48,8	<0,05
	Tốt	7	19	9,2-258,7	

Nhóm NB mổ phiên có tỷ lệ vận chuyển chưa tốt cao hơn nhóm cấp cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR=48,8; 95% CI: 9,2–258,7; p<0,05). Không thấy liên quan giữa nhân khẩu học, tiền sử bệnh với chất lượng chuẩn bị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm lâm sàng của NB tri được điều trị bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn NB dưới 60 tuổi (76,6%), nam giới chiếm đa số (62,5%), thời gian mắc bệnh trung bình 10,8 năm. Tri hỗn hợp là thể bệnh phổ biến nhất

(57,8%), với triệu chứng nổi bật là sa búi trĩ (96,9%) và chảy máu (75%). Biến chứng hay gặp là tắc mạch (25%) và chảy máu (23,4%). Những đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu trong nước và quốc tế, vốn ghi nhận bệnh trĩ thường gặp ở lứa tuổi lao động, nam giới nhiều hơn, biểu hiện lâm sàng điển hình là sa búi trĩ và xuất huyết.^{4,5}

Mẫu nghiên cứu phản ánh đúng thực tế NB có chỉ định phẫu thuật, cho thấy tình trạng bệnh thường nặng (đa số độ III–IV hoặc tri hỗn hợp). Tuy nhiên, nghiên cứu còn hạn chế do cỡ mẫu

64 NB và thời gian nghiên cứu ngắn, kết quả chưa thể khái quát cho toàn bộ quần thể NB trĩ.

4.2. Thực trạng chuẩn bị NB trước mổ trĩ bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, chuẩn bị NB trước mổ đạt tỷ lệ tốt cao (92,2%), phản ánh quy trình điều dưỡng tại Bệnh viện ĐHY Hà Nội được thực hiện nghiêm túc. Tuy nhiên, còn tồn tại ba vấn đề chính: Thông báo giờ mổ chưa đầy đủ (25%), Đo lại dấu hiệu sinh tồn chưa triệt để (12,5%) và Vận chuyển NB bằng cáng/xe đẩy chưa đạt (59,4%). Nguyên nhân khách quan có thể do lịch mổ thay đổi theo tình hình ca cấp cứu, cơ sở vật chất (thang máy, lối vận chuyển) còn hạn chế. Nguyên nhân chủ quan có thể do có sự bỏ sót một số bước trong quy trình của điều dưỡng.

Kết quả của chúng tôi có sự khá tương đồng so với nghiên cứu của Trần Thị Nguyệt cũng tại Bệnh viện Đại học Y vào năm 2023 với kết quả một số bước chuẩn bị trước mổ còn thực hiện chưa tốt là: tìm hiểu tâm lý NB, hướng dẫn NB vệ sinh cá nhân, hoàn thiện giấy cam kết, xác nhận bác sĩ đã đánh dấu vị trí phẫu thuật, đo lại dấu hiệu sinh tồn và vận chuyển NB đi phẫu thuật.⁶ Tuy nhiên, khi so sánh về tỷ lệ thực hiện các tiêu chí có thể thấy sự cải thiện rõ rệt trong công tác chuẩn bị trước mổ cho NB khi năm 2022 có tới 94% NB không được hướng dẫn thực hiện vệ sinh cá nhân đầy đủ, 52,4% NB không được đo lại dấu hiệu sinh tồn, 42,8% giấy cam kết thực hiện phẫu thuật/thủ thuật/gây mê hồi sức thiếu thông tin hành chính.⁶ Tỷ lệ thực hiện tốt các quy trình chuẩn bị trước mổ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Đặng Thu Thanh và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và Lê Thị Thảo Nguyên và Trương Quang Trung tại Bệnh viện Đại học Y với tỷ lệ thực hiện tuân thủ chung của quy trình chuẩn bị NB trước phẫu thuật ở mức tốt đạt lần lượt là 84,5% và 81,3%.^{7,8}

Đáng chú ý, nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa loại ca mổ (phiên/cấp cứu) và việc vận chuyển NB bằng cáng/xe đẩy ($p < 0,05$). Điều này gợi ý cải thiện cơ sở hạ tầng và quy trình vận chuyển sẽ giúp nâng cao chất lượng chuẩn bị.

Có thể thấy, tỷ lệ thực hiện tốt công tác chuẩn bị trước mổ cho NB cao, nhiều bước được tuân thủ 100% (như đeo vòng định danh, hoàn thiện hồ sơ, chuẩn bị thể chất). Các mặt còn tồn tại như thông báo giờ mổ, đo lại sinh tồn và vận chuyển NB còn hạn chế, cần khắc phục để nâng cao an toàn phẫu thuật.

Nghiên cứu giúp khẳng định hiệu quả của quy trình chuẩn bị trước mổ tại Bệnh viện ĐHY Hà Nội nhưng cũng chỉ ra các khâu cần cải tiến. Kết quả là cơ sở để xây dựng khuyến nghị: tăng cường giám sát tuân thủ quy trình, cải thiện cơ sở vật chất hỗ trợ vận chuyển, và bổ sung giải pháp thông tin cho NB về thời gian mổ.

V. KẾT LUẬN

NB trĩ được phẫu thuật bằng phương pháp TVLM tại BVĐHYHN chủ yếu là nam giới, ở độ tuổi lao động, mắc bệnh lâu năm; thể bệnh thường gặp là trĩ hỗn hợp, với triệu chứng điển hình là sa búi trĩ và chảy máu. Công tác chuẩn bị trước mổ nhìn chung được thực hiện tốt (92,2%), nhiều bước đạt 100% tuân thủ. Tuy nhiên, vẫn còn hạn chế ở các khâu: thông báo giờ mổ, đo lại dấu hiệu sinh tồn và vận chuyển NB bằng cáng/xe đẩy. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa loại ca mổ và việc vận chuyển NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Karel K, Marcel K, Lee S et al (2024). Hemorrhoids are associated with an increased risk of depression in Germany: A retrospective cohort study in primary care outpatients. *J of Psy Res*, 175: 381-385.
2. Dung N T, Anh T N, Phan D N et al (2025). TND's Vertical Ligation-Mucopexy: A Minimally Invasive Approach for Circumferential Hemorrhoids. *Surg. Gastroenterol. Oncol*, 1-7.
3. Turunen E, Miettinen M, Setälä L et al (2017). An integrative review of a preoperative nursing care structure. *J Clin Nurs*. 26(7-8):915-930.
4. Nguyễn Xuân Hùng và Nguyễn Ngọc Ánh (2023). Tình hình bệnh trĩ tổng cộng đồng và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 529 (1B).
5. Huỳnh Võ Ngọc Trân và Trần Hoàng Anh (2025). Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân bị bệnh trĩ tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 548 (1):236-239.
6. Trần Thị Nguyệt và cộng sự (2023). Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch của điều dưỡng tại Khoa Ngoại tiết niệu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 521(2).
7. Đặng Thu Thanh và cộng sự (2025). Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại Khoa Ngoại tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 549(1):115-119.
8. Lê Thị Thảo Nguyên và Trương Quang Trung (2023). Mô tả kết quả chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật chấn thương tịa Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 541(2):271

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MÃN TÍNH TẠI THỜI ĐIỂM VÀO KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC – CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Trần Hoài Linh¹, Nguyễn Thị Bảo Liên¹, Nguyễn Tuấn Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm miêu tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính tại thời điểm vào khoa Hồi sức tích cực – chống độc, Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 53 bệnh nhân được chẩn đoán đợt cấp COPD được điều trị kháng sinh tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc, Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ 01/01/2025 đến 31/08/2025. **Kết quả:** Trong 53 bệnh nhân tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ: 10/1, tuổi trung vị là 73 tuổi với độ tuổi phổ biến là trên 60 tuổi chiếm 90,6%, tăng huyết áp và đái tháo đường là 2 bệnh đồng mắc phổ biến với 45,2% và 20,8%. Nhịp tim tương đối nhanh với trung vị là 114 lần/phút, tần số tim 100 – 150 lần/phút phổ biến với 71,7%, Nhiệt độ trung vị là 37 độ C, nhiệt độ phổ biến là 36 – 37,5 độ C chiếm 81,1%. Huyết áp tâm thu và tâm trương đều trong giới hạn bình thường với trung vị là 130 mmHg và 80 mmHg, trong đó có 9,4% bệnh nhân được sử dụng vận mạch. Phần lớn bệnh nhân được có hỗ trợ hô hấp với 60,4% sử dụng oxy liệu pháp, thở máy xâm nhập chiếm 24,5%. Các triệu chứng hô hấp phổ biến là tăng tình trạng dịch tiết phế quản với 93,1%, thay đổi tính chất màu sắc đờm với 67,9% và rale rít là 77,4%. **Kết luận:** Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính hay gặp trên bệnh nhân nam giới, cao tuổi và có tiền sử sử dụng thuốc lá, các triệu chứng lâm sàng hay gặp trên bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính là tình trạng tăng số lượng dịch tiết đờm, rale rít và sốt.

Từ khóa: đợt cấp COPD, triệu chứng hô hấp, nhiễm khuẩn.

SUMMARY

REVIEW SOME CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT THE TIME OF ADMITTANCE TO THE INTENSIVE RESUSCITATION – ANTI-POISON DEPARTMENT OF XANH PON GENERAL HOSPITAL

Objective: The study aims to describe some clinical characteristics of patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease at the time of admission to the Department of Intensive Care - Anti-Poison, Xanh Pon General Hospital. **Method:** A cross-sectional description study, data was collected on 53 patients was diagnosed

acute exacerbations of COPD who were treated with antibiotics at the Department of Intensive Care - Anti-Poison, Xanh Pon General Hospital from January, 2025 to August, 2025. **Results:** A 53 patients study in which the male/female patient ratio is 10/1, the median age is 73 years old with 90,6% of patient over 60 years old. Hypertension and diabetes are 2 common comorbidities with 45.2% and 20.8%. Heart rate was relatively fast with a median of 114 beats/minute, heart rate of 100-150 beats/minute was common with 71.7%. Median temperature was 37°C, common temperature was 36°C -37.5°C with 81.1%. Systolic and diastolic blood pressure were within normal limits with a median of 130 mmHg and 80 mmHg, of which 9.4% of patients used vasopressors. Most patients received respiratory support with 60.4% using oxygen therapy, invasive mechanical ventilation accounted for 24.5%. Common respiratory symptoms were increased bronchial secretions with 93.1%, changes in sputum color and properties with 67.9% and wheezing with 77.4%. **Conclusion:** Chronic obstructive pulmonary disease is common in male patients, elderly patients and patients with a history of tobacco use. Common clinical symptoms in patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease are increased sputum secretions, wheezing and fever. **Keywords:** COPD exacerbation, respiratory symptoms, infection

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một vấn đề y tế cộng đồng, là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới.¹ Theo Tổ chức Y tế Thế giới năm 1990 BPTNMT là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 6 và là nguyên nhân gây tàn phế đứng hàng thứ 12 trên toàn thế giới. Đến năm 2021 tỷ lệ tử vong do BPTNMT đã tăng lên đứng hàng thứ 4 gây ra 3,5 triệu ca tử vong vào năm 2021, chiếm khoảng 5% tổng số ca tử vong trên toàn cầu. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến đợt cấp BPTNMT bao gồm nguyên nhân do nhiễm trùng và không nhiễm trùng. Nhiễm trùng đường hô hấp chịu trách nhiệm cho 70-80% các đợt cấp BPTNMT trong đó căn nguyên vi khuẩn chiếm từ 30 – 50% các trường hợp. Khoa Hồi sức tích cực – chống độc thường xuyên tiếp nhận và điều trị những bệnh nhân đợt cấp BPTNMT mức độ nặng, cần thông khí cơ học. Do đó việc xác định nguyên nhân đợt cấp đặc biệt là căn nguyên vi khuẩn gây bệnh trong đợt cấp là rất cần thiết. Đây cũng là căn cứ để lựa chọn kháng sinh ban đầu phù hợp cho điều trị nhằm giảm tỷ lệ sinh ra

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoài Linh

Email: linhtranhoai.ynh@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025