

khuẩn nặng hơn.

V. KẾT LUẬN

Đái tháo đường nhiễm toan ceton là một biến chứng cấp tính với các biểu hiện lâm sàng đa dạng, thường xảy ra ở những NB mới được chẩn đoán đái tháo đường hoặc kiểm soát đường huyết kém. Nghiên cứu tại bệnh viện Nhân dân Gia Định giúp cung cấp cái nhìn tổng quan về nhóm NB này, từ các triệu chứng lâm sàng lúc nhập viện đến các kết cục điều trị, với thời gian hồi phục DKA và thời gian nằm viện trung bình ở mức hợp lý. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát đường huyết chặt chẽ, đồng thời nâng cao nhận thức NB về tuân thủ điều trị nhằm cải thiện hiệu quả điều trị lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Quyết định số 3879/QĐ-BYT. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết – chuyển hóa, 2015:178 - 182.
2. **Kitabchi AE, Umpierrez GE, Miles JM, Fisher JN.** Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. *Diabetes Care.* Jul 2009;32(7):1335-43. doi:10.2337/dc09-9032
3. **Chiasson JL, Aris-Jilwan N, Bélanger R, et al.** Diagnosis and treatment of diabetic

ketoacidosis and the hyperglycemic hyperosmolar state. *Cmaj.* Apr 1 2003;168(7):859-66.

4. **Dhatariya KK, Vellanki P.** Treatment of Diabetic Ketoacidosis (DKA)/Hyperglycemic Hyperosmolar State (HHS): Novel Advances in the Management of Hyperglycemic Crises (UK Versus USA). *Curr Diab Rep.* May 2017;17(5):33. doi:10.1007/s11892-017-0857-4
5. **Lê Phúc Trường Thịnh.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị người bệnh nhiễm toan ceton đái tháo đường tại khoa hồi sức tích cực - chống độc, bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang. *Tạp chí Hội nội tiết và đái tháo đường miền trung Việt Nam.* 2022;56
6. **Xu Y, Bai J, Wang G, et al.** Clinical profile of diabetic ketoacidosis in tertiary hospitals in China: a multicentre, clinic-based study. *Diabet Med.* Feb 2016;33(2):261-8. doi:10.1111/dme.12820
7. **Eledrisi MS, Alkabbani H, Aboawon M, et al.** Clinical characteristics and outcomes of care in patients hospitalized with diabetic ketoacidosis. *Diabetes Res Clin Pract.* Oct 2022;192:110041. doi:10.1016/j.diabres.2022.110041
8. **Almazrouei R, Siddiqua AR, Alnuaimi M, Al-Shamsi S, Govender R.** Clinical and biochemical characteristics of diabetic ketoacidosis in adults with type 1 or type 2 diabetes at a tertiary hospital in the United Arab Emirates. *Front Clin Diabetes Healthc.* 2022;3:918253. doi:10.3389/fcdhc.2022.918253

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TIÊN LƯỢNG BẰNG THANG ĐIỂM ROCKALL Ở CÁC BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI KHOA NỘI 1 - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2024

Nguyễn Thu Thùy¹, Nguyễn Ngọc Ánh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu tìm hiểu về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố liên quan và giá trị tiên lượng của thang điểm Rockall ở các bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội 1 - bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 105 bệnh nhân cho kết quả tuổi trung bình $52,5 \pm 18$; 69,5% là nam giới; tiền sử bệnh nền tim mạch, bệnh lý xương khớp chiếm tỷ lệ cao với 41% và 47,6%. Triệu chứng đại tiện phân gặp ở 87,6% các bệnh nhân, 66,7% có đau bụng thượng vị và nôn ra máu chiếm 37,1%. Hemoglobin trung bình là $90,3 \pm 22,3$ g/L. Hành tá tràng là vị trí loét hay gặp nhất với 44,8%, hang vị 32,4%; số bệnh nhân có kích thước ổ loét ≥ 2 cm

chiếm 9,5%. Forrest Ia chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,9%, trong khi Forrest III chiếm tỷ lệ cao nhất 41,9%. Tuổi có liên quan với số lượng ổ loét với $p < 0,05$ còn Hemoglobin có liên quan với đại tiện phân đen. Thang điểm Rockall lâm sàng và Rockall đầy đủ có giá trị trong tiên lượng bệnh nhân phải can thiệp cầm máu, truyền máu và tái xuất huyết.

Từ khóa: Xuất huyết tiêu hóa cao, loét dạ dày tá tràng, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố liên quan, thang điểm Rockall.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND PROGNOSIS BASED ON THE ROCKALL SCORE IN PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO PEPTIC ULCERS AT INTERNAL DEPARTMENT 1 - VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL, 2024

The study investigated the clinical and paraclinical characteristics, some related factors and the prognostic value of the Rockall score in patients with

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Thùy

Email: nthuthuy@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

gastrointestinal bleeding due to peptic ulcers at Internal department 1, Viet Tiep Friendship Hospital, 2024. Cross-sectional, prospective descriptive study on 105 patients showed an average age of 52.5 ± 18 years; the percentage of male is 69.5%; History of cardiovascular disease; bone and joint diseases accounts for the high rate of 41% and 47.6% respectively. Fecal defecation occurred in 87.6% of patients, 66.7% had epigastric pain and hematemesis accounted for 37.1%. Mean hemoglobin concentration was 90.3 ± 22.3 g/L. Duodenal bulb is the most common ulcer site with 44.8%, antrum 32.4%; The number of patients with ulcer size ≥ 2 cm accounts for 9.5%. Forrest Ia accounts for the lowest rate at 2.9%, while Forrest III accounts for the highest rate at 41.9%. Age is related to the number of ulcers with $p < 0.05$ while Hemoglobin is related to melena. The full Rockall and clinical Rockall score is valuable in predicting the rate of patients requiring blood transfusion, rebleeding and transfusion.

Keywords: High gastrointestinal bleeding, duodenal ulcer, clinical features, paraclinical, related factors, Rockall score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) là một cấp cứu nội khoa và ngoại khoa thường gặp trong thực hành lâm sàng, có tỷ lệ mắc cao và gây nhiều biến chứng ở mọi lứa tuổi. Việc tìm hiểu các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan cùng các thang điểm tiên lượng bệnh nhân có vai trò quan trọng trong lâm sàng về chiến lược quản lý và điều trị bệnh nhân nhằm góp phần nâng cao chất lượng điều trị và giảm chi phí y tế. Tại khoa Nội 1, bệnh viện Hữu nghị Việt Tệp, mỗi năm có hàng trăm bệnh nhân vào viện với nguyên nhân XHTH trong đó có loét dạ dày tá tràng được chẩn đoán, đánh giá mức độ và điều trị tại viện, tuy nhiên có rất ít nghiên cứu đã được công bố tìm hiểu về các đặc điểm bệnh cũng như giá trị của thang điểm Rockall trong tiên lượng, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm 2 mục tiêu:

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở các bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội 1 - bệnh viện Hữu nghị Việt Tệp năm 2024

2. Một số yếu tố liên quan và thang điểm Rockall ở các bệnh nhân nghiên cứu trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng có xuất huyết tiêu hóa điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tệp năm 2024. Có hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Các bệnh nhân vào viện vì triệu chứng nghi ngờ xuất huyết tiêu hóa cao như nôn máu, ỉa phân đen và

có tiêu chuẩn vàng nội soi đường tiêu hóa trên thấy có chảy máu hoặc vết tích chảy máu do loét dạ dày và hoặc tá tràng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc hồ sơ bệnh án không đầy đủ hoặc chưa đủ 18 tuổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2024 đến hết tháng 10/2024.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, không xác suất trong suốt thời gian nghiên cứu thu được 105 bệnh nhân.

Một số tiêu chuẩn dùng trong nghiên cứu:

- Can thiệp cầm máu: Các can thiệp cầm máu thông qua nội soi bao gồm kẹp clip và tiêm cầm máu.

- Tiêu chuẩn chảy máu tái phát [1]: Khi trong đợt điều trị có một trong các tiêu chí sau: Nôn máu tươi sau 2 giờ trở lên sau khi điều trị thuốc hoặc cầm máu bằng nội soi đặc hiệu hoặc hút ra >100 ml máu đỏ tươi qua sonde dạ dày hoặc phân đen sau khi xác định cầm máu thành công. Giảm nồng độ hemoglobin từ 3g/dl trở lên ($\sim 9\%$ hematocrit) ở bệnh nhân không cần truyền máu.

- Tiêu chuẩn cầm máu: bệnh nhân không còn nôn máu và đi ngoài phân đen; hoặc phân vàng; nhịp tim giảm dần, ổn định; huyết áp tối đa ≥ 100 mmHg; Nước tiểu ≥ 50 ml/giờ; Soi dạ dày tá tràng kiểm tra khi nghi ngờ và không thấy hình ảnh chảy máu lại ở ổ loét hoặc không có dịch hồng trào lên từ tá tràng qua đáy môn vị; xét nghiệm: hồng cầu, hematocrit, huyết sắc tố, ngừng giảm và tăng dần trở lại.

Thang điểm Rockall bao gồm thang điểm Rockall lâm sàng từ 0 đến 7 điểm với các thông số liên quan đến tuổi, tình trạng sốc, bệnh đi kèm và thang điểm Rockall đầy đủ (0 – 11 điểm) khi có thêm hình ảnh nội soi.

Bảng 1: Thang điểm Rockall [2]

Yếu tố	Điểm			
	0	1	2	3
Tuổi (năm)	<60	60-79	≥ 80	
Mạch (lần/phút)	<100	≥ 100	≥ 100	
Huyết áp tâm thu (mmHg)	≥ 100	≥ 100	<100	
Bệnh kèm theo	Không		Bệnh tim thiếu máu cục bộ; Suy tim; Bệnh lý	Suy thận; Xơ gan; Ung

			nặng khác	thư di căn
Chẩn đoán nội soi	- Không tổn thương - Không có dấu hiệu của xuất huyết gần đây - Mallory-Weiss	Tất cả các chẩn đoán khác	Tổn thương ác tính ở dạ dày - tá tràng	
Dấu hiệu chảy máu	Forrest IIc, III		Forrest Ia, Ib, IIa, Iib	

2.5. Xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được tính toán bằng phần mềm SPSS 22.0 mô tả trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm, mối liên quan giữa các biến số, phân tích đường cong ROC, ghi nhận diện tích dưới đường cong và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu, không làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh nhân, danh tính bệnh nhân được giữ bí mật và kết quả chỉ nhằm phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2: Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Tuổi	$X \pm SD = 52,5 \pm 18$ tuổi	n(%)
Giới	Nam	73(69,5%)
	Nữ	32(30,5%)
Tiền sử	Mạch vành	43(41%)
	Xơ gan	8(7,6%)
	Bệnh thận mạn	14(13,3%)
	Loét dạ dày tá tràng	37(35,2%)
	Xương khớp	49(46,7%)

Nhận xét: Tuổi trung bình là $52,5 \pm 18$ tuổi, nam chiếm nhiều hơn nữ; tiền sử bệnh mạch vành và xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 41% và 46,7%.

Bảng 3: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân

Đặc điểm	n	%
Nôn máu	39	37,1
Đại tiện phân đen	92	87,6

Bảng 5: Giá trị thang điểm Rockall trong tiên lượng ở các bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng

Đặc điểm	Thang điểm	Điểm cắt	AUC	Se(%)	Sp(%)	95%CI	p
Can thiệp cầm máu	Rockall lâm sàng	2,5	0,848	85,7	64,9	(0,760;0,935)	0,000
	Rockall toàn bộ	5,5	0,884	78,6	70,1	(0,818;0,951)	0,000
Truyền máu	Rockall lâm sàng	2,5	0,729	75,0	63,0	(0,621;0,836)	0,000
	Rockall toàn bộ	4,5	0,709	89,3	46,8	(0,601;0,818)	0,001
Tái chảy máu	Rockall lâm sàng	3,5	0,784	81,8	55,3	(0,616;0,952)	0,002
	Rockall toàn bộ	6,5	0,884	63,6	79,2	(0,761;0,982)	0,000

Nhận xét: Rockall lâm sàng và Rockall đầy đủ có giá trị tiên lượng trong can thiệp cầm máu, truyền máu và tái chảy máu.

Đau bụng thượng vị		70	66,7
Hemoglobin (g/l)	$\bar{X} \pm SD = 90,3 \pm 22,3$	≥ 100	40 38,1
		$\geq 70-100$	37 35,2
		< 70	28 26,7
Đặc điểm nội soi	Vị trí	Bờ cong nhỏ	11 10,5
		Bờ cong lớn	4 3,8
		Hang vị	34 32,4
		Hành tá tràng	47 44,8
		Khác	9 8,5
	Kích thước (cm)	< 2	95 90,5
		≥ 2	10 9,5
	Số lượng	1 ổ	57 54,3
		Đa ổ	48 45,7
	Forrest	Ia	3 2,9
		Ib	5 4,8
		IIa	24 22,9
		IIb	14 13,3
IIc		15 14,2	
III	44 41,9		
Can thiệp cầm máu		28	26,7
Truyền máu		28	26,7
Tái chảy máu		11	10,5
Tử vong		0	0

Nhận xét: Nôn máu gặp ở 37,1% các bệnh nhân, đại tiện phân đen gặp ở 87,6%; Hemoglobin trung bình là $90,3 \pm 22,3$ g/L. Hành tá tràng là vị trí tổn thương hay gặp nhất chiếm 44,8, hang vị gặp 32,4%. Số ổ loét có kích thước lớn hơn 2 cm chiếm 9,5%; forrest III chiếm 41,9%, forrest IA chiếm 2,9%.

Bảng 4: Một số yếu tố liên quan ở các đối tượng nghiên cứu

Số lượng ổ loét	Tuổi ($X \pm SD$)	p
1 ổ	$57,1 \pm 16,3$	0,008
Đa ổ	$65,2 \pm 14$	
Đại tiện phân đen Hemoglobin ($X \pm SD$)	p	
Có	$87,9 \pm 22,1$	0,002
Không	$106,6 \pm 16,2$	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và số lượng ổ loét cũng như lượng hemoglobin ở nhóm bệnh nhân đại tiện phân đen và không đại tiện phân đen với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của các bệnh nhân là $52,2 \pm 18$ tuổi và tỷ lệ

nam/nữ là 2,3/1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Quách Tiến Phong và cộng sự (cs) với tuổi trung bình: $54,58 \pm 16,46$, tỷ lệ nam/nữ: 2,32/1 [3]. Lê Văn Hoàn và cs thực hiện nghiên cứu trên 89 bệnh nhân XHTH cao tại khoa cấp cứu bệnh viện Đa khoa Nghệ An năm 2022 cũng cho kết quả tương tự [4]. Sở dĩ thế vì những nguyên nhân hàng đầu gây loét dạ dày tá tràng đều có xu hướng tăng ở tuổi trung niên như nguy cơ mắc *Helicobacter pylori* tăng lên do tích lũy theo thời gian hay nguy cơ sử dụng các thuốc như NSAIDs do các bệnh lý xương khớp. Nam giới mắc bệnh này cao hơn nữ do tỷ lệ hút thuốc, uống rượu – nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của loét dạ dày tá tràng và nội tiết tố nam androgen làm tăng hoạt động tiết acid trong khi estrogen ở nữ giúp bảo vệ niêm mạc dạ dày. Trong các tiền sử bệnh, chúng tôi nhận thấy bệnh mạch vành và xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất với 41% và 46,7%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Huỳnh Hiếu Tâm trên 74 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa cao do loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ [5]. Việc mắc bệnh mạch vành hay các bệnh xương khớp đòi hỏi bệnh nhân phải duy trì thậm chí lạm dụng các thuốc kháng ngưng tập tiểu cầu như aspirin hay các thuốc giảm đau NSAIDs và hoặc Corticoids là những nguyên nhân gây loét dạ dày tá tràng phổ biến tại Việt Nam hiện nay.

Về các triệu chứng lâm sàng, kết quả nghiên cứu của Huỳnh Hiếu tâm cho tỷ lệ bệnh nhân có nôn máu chiếm 12,2%, đại tiện phân đen là 41,9%, đau bụng thượng vị gặp ở 82,4% [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đại tiện phân đen chiếm tỷ lệ cao hơn với 87,6%, đau bụng chiếm 66,7%, nôn máu gặp ở 37,1% các bệnh nhân. Sự khác biệt này có lẽ là do địa điểm nghiên cứu và cỡ mẫu khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi và tác giả trên. Về các đặc điểm cận lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu, hầu hết các nghiên cứu đều nhận thấy rằng Hemoglobin thấp là một yếu tố tiên lượng nặng của XHTH do loét dạ dày tá tràng, Hb < 100 g/L cho thấy tiên lượng khác biệt rõ ràng nên mức cut-off này đã được sử dụng để biểu hiện thiếu máu nặng trong thang điểm Blatchford – một thang điểm tiên lượng nguy cơ tái xuất huyết và nhu cầu can thiệp y khoa ở các bệnh nhân. Trung bình Hb trong nghiên cứu của chúng tôi là $90,3 \pm 22,3$ g/l, tương đồng với các kết quả nghiên cứu từ nhiều quốc gia khác như trong nghiên cứu của Ljubičić N năm 2012 ở Croatia, trung bình Hb trong các nhóm nghiên cứu từ 90g/L đến 94g/L [6] và kết quả nghiên cứu của Maggio D và cộng sự năm 2013 ở Canada, trung

bình Hb trong các nhóm nghiên cứu từ 89g/L đến 90,4g/L [7].

Về các đặc điểm trên nội soi, trong nghiên cứu của Dương Trọng Hiền và cs trên 278 bệnh nhân XHTH do loét dạ dày tá tràng điều trị tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 2019 đến 2022 thấy vị trí tổn thương hay gặp nhất là hành tá tràng chiếm 56,1%, tiếp đến là hang vị 32,1% [8]. Chúng tôi cũng có kết quả hành tá tràng là vị trí hay gặp nhất với 44,8%, tiếp đến là hang vị 32,4%. Sở dĩ các nghiên cứu hay gặp XHTH do loét hành tá tràng hơn là loét dạ dày do nhiều nguyên nhân: vị trí giải phẫu hành tá tràng tiếp giáp các mạch máu lớn, loét mạn tính do tăng toan, nguyên nhân chủ yếu do vi khuẩn *Helicobacter pylori* nên hay tái phát nếu không điều trị triệt để, các triệu chứng lâm sàng mơ hồ,... Còn trong các vị trí loét dạ dày gây XHTH, hang vị là hay gặp nhất thường cũng do các đặc điểm giải phẫu, sinh lý và bệnh sinh học ở vùng này. Hang vị có niêm mạc mỏng hơn thân vị, ít tế bào chế nhày và bicarbonat là các yếu tố bảo vệ quan trọng, nên vùng này dễ chịu tác động của các yếu tố gây loét như NSAIDs, *Helicobacter pylori* cư trú chủ yếu ở hang vị. Về kích thước và số lượng ổ loét trên nội soi trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân có ổ loét ≥ 2 cm chỉ chiếm 9,5%, và 54,3% bệnh nhân có 1 ổ loét, tương đồng với nghiên cứu của Dương Trọng Hiền tỷ lệ này là 5,7% và 50,3%[8].

Trong nghiên cứu của Lê Văn Hoàn và cs, có 16,8% bệnh nhân được can thiệp cầm máu qua nội soi, 66,3% đối tượng nghiên cứu được truyền máu, tái chảy máu và tử vong lần lượt chiếm 4,5% và 2,2% [4]. Chúng tôi thu được số bệnh nhân phải can thiệp cầm máu và truyền máu chiếm 26,7%, tái phát chảy máu 10,5% và không có bệnh nhân tử vong. Sự khác nhau này có lẽ là do cỡ mẫu, địa điểm lấy mẫu khác nhau giữa các nghiên cứu. Tỷ lệ chảy máu tái phát trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của tác giả trên nhưng lại không có bệnh nhân nào tử vong, điều này chứng tỏ công tác cấp cứu, hồi sức và can thiệp ở bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp khá tốt.

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p = 0,008 < 0,05$ giữa tuổi và số lượng ổ loét ghi nhận trên nội soi. Cụ thể, các bệnh nhân có nhiều ổ loét có độ tuổi trung bình cao hơn so với nhóm bệnh nhân có 1 ổ loét duy nhất tìm thấy trên nội soi. Điều này có thể được lý giải bằng việc tuổi càng cao càng làm tăng nguy cơ mắc các bệnh xương khớp như thoái hóa gây tăng tỷ lệ sử dụng các thuốc giảm đau như NSAIDs và hoặc Corticoids. Bên cạnh đó, tỷ lệ các bệnh tim mạch cần điều trị lâu dài bằng

các thuốc kháng ngưng tập tiểu cầu như aspirin cũng ngày càng tăng mà đặc điểm gây loét của các loại thuốc kể trên đều là loét đa ổ. Ngoài ra, chúng tôi còn thấy rằng các đối tượng nghiên cứu gặp triệu chứng đại tiện phân đen có lượng Hemoglobin trung bình thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với số bệnh nhân còn lại với $p = 0,002 < 0,05$. Phân đen chính là biểu hiện của hồng cầu bị thoái hóa ở các giai đoạn khác nhau trong đường tiêu hóa. Ngoài ra, còn có một cách giải thích khá hay và mới của tác giả Loren Laine và cộng sự qua nghiên cứu của mình: sự xuất hiện đơn độc triệu chứng đại tiện phân đen làm cho bệnh nhân chậm trễ đến khám và nhập viện do đó tạo cơ hội cho bệnh diễn biến nặng thêm nên mức Hemoglobin máu càng giảm [9].

Về thang điểm Rockall ở các bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy rằng thang điểm Rockall lâm sàng và Rockall toàn bộ đều có giá trị tiên lượng nguy cơ phải can thiệp cầm máu qua nội soi, truyền máu và tái xuất huyết. Cụ thể, Rockall lâm sàng có giá trị tốt trong tiên lượng nguy cơ can thiệp cầm máu ở các bệnh nhân với điểm cut-off 2,5, AUC 0,848, độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 85,7% và 64,9%, $p = 0,000$. Cuối cùng, thang điểm Rockall toàn bộ có giá trị tiên lượng tốt trong tiên lượng nguy cơ tái xuất huyết với cut-off là 6,5, AUC 0,884, Sp 63,6%, Se 79,2%, 95%CI (0,761; 0,982), $p = 0,000$. Kết quả nghiên cứu của Lê Văn Hoàn và cộng sự thấy thang điểm Rockall lâm sàng có giá trị tiên lượng can thiệp cầm máu với cut-off 5,5 và AUC 0,662, $p = 0,049$; truyền máu với cut-off 3,5 và AUC 0,553, $p = 0,417$; tái chảy máu với cut-off 3,5 và AUC 0,687, $p = 0,231$ và tử vong với cut-off 3,5 và AUC 0,701, $p = 0,333$ [4]. Sở dĩ có sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu này có lẽ là do địa điểm nghiên cứu khác nhau, cỡ mẫu khác nhau và tác giả trên thu thập số liệu trong vòng 72 giờ từ khi nhập viện còn chúng tôi quan sát theo dõi các bệnh nhân và kết cục trong cả đợt điều trị. Một nghiên cứu khác của tác giả Đào Nguyễn Khải và cộng sự trên 150 bệnh nhân bị chảy máu tiêu hóa do loét dạ dày - tá tràng điều trị tại khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 với các bệnh nhân được theo dõi về tỷ lệ tử vong và chảy máu tiêu hóa tái phát sau 1 tháng điều trị cho kết quả nhóm bệnh nhân phải truyền máu đều có thang điểm Rockall lâm sàng, Rockall đầy đủ, cao hơn so nhóm bệnh nhân không truyền máu ($p < 0,001$). Thang điểm Rockall đầy đủ có giá trị nhất trong tiên lượng tử vong và chảy máu tiêu hóa tái phát, với số điểm tương ứng là: 0,825 và 0,733 [10]. Rockall lâm sàng và Rockall toàn bộ được coi là hệ thống

thang điểm mới đóng góp giá trị đáng kể vào tiên lượng khả năng can thiệp cầm máu, truyền máu, đặc biệt là nguy cơ tái chảy máu và tử vong. Nghiên cứu của chúng tôi chưa theo dõi được bệnh nhân lâu dài sau 1 tháng, 3 tháng để đánh giá giá trị tiên lượng lâu dài của hệ thống điểm Rockall. Đây là một hạn chế của đề tài mà chúng tôi sẽ thực hiện các nghiên cứu tiếp theo để tiếp tục nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $52,5 \pm 18$; 69,5% là nam giới; tiền sử bệnh nền tim mạch và xương khớp chiếm tỷ lệ cao với 41% và 46,7%. Đại tiện phân gặp ở 87,6% các bệnh nhân, 66,7% có đau bụng thượng vị và nôn ra máu chiếm 37,1%. Hemoglobin trung bình là $90,3 \pm 22,3$ g/L. Hành tá tràng là vị trí loét hay gặp nhất với 44,8%, hang vị 32,4%; số bệnh nhân có kích thước ổ loét ≥ 2 cm chiếm 9,5%. Forrest Ia chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,9%, trong khi Forrest III chiếm tỷ lệ cao nhất 41,9%. Tuổi có liên quan với số lượng ổ loét còn Hemoglobin có liên quan với đại tiện phân đen với $p < 0,05$. Thang điểm Rockall lâm sàng và Rockall đầy đủ có giá trị trong tiên lượng bệnh nhân phải can thiệp cầm máu, truyền máu và tái xuất huyết.

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.182

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Văn Long** (2016), Xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng, Bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản Y học.
2. **T. A. Rockall và các cộng sự.** (1995), "Incidence of and mortality from acute upper gastrointestinal haemorrhage in the United Kingdom. Steering Committee and members of the National Audit of Acute Upper Gastrointestinal Haemorrhage", *Bmj.* 311(6999), tr. 222-6.
3. **Quách Trọng Đức, Quách Tiến Phong, Lê Thành Lý** (2015), "Thang điểm Glasgow Blatchford cải tiến trong dự đoán kết cục lâm sàng ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 19(5).
4. **Nguyễn Minh Nguyễn, Lê Văn Hoàn, Nguyễn Hữu Tân, Hoàng Bùi Hải** (2024), "Giá trị thang điểm trong tiên lượng glasgow Blatchford scale, Rockall và T-score trong xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng tại khoa cấp cứu", *Tạp chí Y học Việt Nam.* 538(3), tr. 294 - 297.
5. **Huỳnh Hiếu Tâm** (2019), Nghiên cứu hiệu quả của tiêm hoặc kẹp cầm máu qua nội soi phối hợp với thuốc ức chế bơm proton liều cao tĩnh mạch ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng, Đại học Y Dược Huế.
6. **Neven Ljubičić và các cộng sự.** (2012),

- "Endoclips vs large or small-volume epinephrine in peptic ulcer recurrent bleeding. Ljubacic N, Budimir I, Biscanin A, Nikolic M, Supanc V, Hrabar D, Pavic T. World J Gastroenterol. 2012 May 14;18(18): 2219-24", World Journal of Gastroenterology. 18, tr. 2219-24.
7. **Davide Maggio và các cộng sự.** (2013), "Predictors of Early Rebleeding after Endoscopic Therapy in Patients with Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding Secondary to High-Risk Lesions", Canadian journal of gastroenterology = Journal canadien de gastroenterologie. 27, tr. 454-8.
8. **Trương Văn Cường, Dương Trọng Hiền** (2024), "Kết quả điều trị xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày - tá tràng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức", Tạp chí Y học Việt Nam. 535(1), tr. 1-5.
9. **L. Laine và các cộng sự.** (2017), "Relationship of time to presentation after onset of upper GI bleeding with patient characteristics and outcomes: a prospective study", Gastrointest Endosc. 86(6), tr. 1028-1037.
10. **Vũ Văn Khiên, Đào Nguyễn Khải, Phạm Thị Thu Hồ** (2019), "Giá trị của thang điểm Rockall và Blatchford trong đánh giá tiên lượng ở bệnh nhân chảy máu tiêu hóa do loét dạ dày - tá tràng", Tạp chí Y dược lâm sàng 108. 14(1), tr. 51-56.

SỰ GẮN KẾT CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024

Nguyễn Thị Mai Vi¹, Trần Quốc Hưng¹, Lê Văn Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả sự gắn kết của điều dưỡng và xác định một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng và định tính. Thực hiện phát vấn trên 579 điều dưỡng theo thang đo ý thức gắn kết với tổ chức của tác giả Mowday đã được tác giả Trần Kim Dung Việt hóa, các yếu tố đo lường sự gắn bó của điều dưỡng đều có hệ số tin cậy > 0,8; Kết hợp 14 cuộc phỏng vấn sâu cán bộ quản lý và 01 cuộc thảo luận nhóm gồm 10 điều dưỡng. Thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2024. Xử lý phân tích số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, Stata 14, thang đo Likert và thuật toán thống kê. **Kết quả:** Kết quả định lượng cho thấy tỷ lệ gắn kết chung là 63,73%, với điểm trung bình $3,99 \pm 0,66$, tương ứng 369 điều dưỡng. Sự gắn kết của điều dưỡng bao gồm các yếu tố: Lòng trung thành (3,96 điểm), tỷ lệ gắn kết là 70,4%; Niềm tự hào (3,94 điểm), tỷ lệ gắn kết là 67,7%; Sự nỗ lực cố gắng (4,08 điểm), tỷ lệ gắn kết là 78,8% được đánh giá chi tiết qua thang đo Likert. Phân tích định lượng xác định mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân và sự gắn kết ($p < 0,001$), với điều dưỡng ly thân/ly dị/góa có mức gắn kết cao hơn 1,53 lần so với độc thân. Kết quả định tính cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến sự gắn kết của điều dưỡng với bệnh viện bao gồm: độ tuổi, thu nhập, môi trường làm việc, sự hỗ trợ. **Kết luận:** 1. Tỷ lệ gắn kết chung của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định là 63,73%, tương ứng với 369 điều dưỡng. Điểm trung bình của yếu tố gắn kết chung là $3,99 \pm 0,66$. 2. Một số yếu tố liên quan đến sự gắn kết của điều dưỡng. 2.1. Nghiên cứu định lượng: Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa

thống kê giữa tình trạng hôn nhân với sự gắn kết của điều dưỡng, những điều dưỡng có tình trạng hôn nhân ly thân, ly dị, góa có sự gắn kết gấp 1,53 lần so với những điều dưỡng độc thân với $p < 0,001$. Phương trình đánh giá mức độ tác động: Sự gắn kết của điều dưỡng = $3,24 + 0,1 * \text{tình trạng hôn nhân} + 0,34 * \text{đặc điểm công việc} + 0,25 * \text{cơ hội đào tạo và phát triển nghề nghiệp} + 0,21 * \text{lãnh đạo} + 0,29 * \text{đồng nghiệp}$. 2.2. Nghiên cứu định tính: Các yếu tố ảnh hưởng đến sự gắn kết của điều dưỡng với bệnh viện là: Độ tuổi; thu nhập; môi trường làm việc; sự hỗ trợ từ đồng nghiệp. **Từ khóa:** gắn kết, trung thành, tự hào, nỗ lực cố gắng, điều dưỡng.

SUMMARY

NURSE ENGAGEMENT AND ASSOCIATED FACTORS AT NHAN DAN GIA DINH HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, 2024

Objective: To describe the level of nurse engagement and identify influencing factors at Nhan Dan Gia Dinh Hospital, Ho Chi Minh City, in 2024. **Methods:** This was a cross-sectional analytical study employing both quantitative and qualitative approaches. A structured questionnaire based on Mowday's Organizational Commitment Scale, adapted into Vietnamese by Tran Kim Dung, was administered to 579 nurses. All items assessing engagement demonstrated high internal consistency with Cronbach's alpha > 0.8. Additionally, 14 in-depth interviews with nurse managers and one focus group discussion with 10 staff nurses were conducted. Data collection took place from January to October 2024. Quantitative data were analyzed using Epidata 3.1 and Stata 14 software, employing Likert scale scores and statistical modeling techniques. **Results:** Quantitative analysis revealed an overall engagement rate of 63.73%, with a mean score of 3.99 ± 0.66 , corresponding to 369 nurses. Engagement was measured across three dimensions: Loyalty (mean: 3.96; 70.4% engagement). Pride (mean: 3.94; 67.7% engagement). Willingness to exert effort (mean: 4.08; 78.8% engagement). Statistical analysis indicated a significant association between marital status and

¹Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Vi

Email: maiviphongdd124@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025