

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aguilar M I and Brott T G (2011)**, Update in intracerebral hemorrhage. *Neurohospitalist*. 1(3): p. 148-159.
2. **Al-Shahi Salman R, Frantziar J, Lee R J, Lyden P D, Battley T W K, Ayres A M, et al. (2018)**, Absolute risk and predictors of the growth of acute spontaneous intracerebral haemorrhage: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Lancet Neurol*. 17(10): p. 885-894.
3. **Bhatia K, Hepburn M, Ziu E, Siddiq F and Qureshi A I (2018)**, Modern Approaches to Evacuating Intracerebral Hemorrhage. *Curr Cardiol Rep*. 20(12): p. 132.
4. **Go G O, Park H, Lee C H, Hwang S H, Han J W and Park I S (2013)**, The outcomes of spontaneous intracerebral hemorrhage in young adults - a clinical study. *J Cerebrovasc Endovasc Neurosurg*. 15(3): p. 214-220.
5. **Houben R, Schreuder F, Bekelaar K J, Claessens D, van Oostenbrugge R J and Staals J (2018)**, Predicting Prognosis of Intracerebral Hemorrhage (ICH): Performance of ICH Score Is Not Improved by Adding Oral Anticoagulant Use. *Front Neurol*. 9: p. 100.
6. **Hsieh J T, Ang B T, Ng Y P, Allen J C and King N K (2016)**, Comparison of Gender Differences in Intracerebral Hemorrhage in a Multi-Ethnic Asian Population. *PLoS One*. 11(4): p. e0152945.
7. **Musa K I and Keegan T J (2018)**, The change of Barthel Index scores from the time of discharge until 3-month post-discharge among acute stroke patients in Malaysia: A random intercept model. *PLoS One*. 13(12): p. e0208594.
8. **Poblete R A, Zheng L, Arenas M, Vazquez A, Yu D, Emanuel B A, et al. (2019)**, Older Age Is Not Associated with Worse Outcomes Following Decompressive Hemicraniectomy for Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. p. 104320.
9. **Shah Q A, Ezzeddine M A and Qureshi A I (2007)**, Acute hypertension in intracerebral hemorrhage: pathophysiology and treatment. *J Neurol Sci*. 261(1-2): p. 74-79.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG DO DỊCH COVID 19, NĂM 2021

Nguyễn Ngọc Anh¹, Nguyễn Thị Hoài²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe tâm thần của Điều dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 dưới tác động của dịch COVID 19. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ đánh giá IES-R và DASS 21 trên 280 điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 11-12/2021 thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu. **Kết quả:** có 28,9% điều dưỡng có dấu hiệu của rối loạn tâm lý sau sang chấn. Kết quả cho thấy các điều dưỡng tham gia trực tiếp phòng chống dịch (OR=1,77; 95%CI: 1,14-2,16); có tiếp xúc với người mắc COVID-19 (OR=1,59; 95%CI: 1,13-2,72); Thời gian làm việc ≥ 48 h/tuần (OR=2,78; 95%CI:1,16-4,8); có biểu hiện Stress (OR=1,76; 95%CI:1,05-3,25) và có biểu hiện trầm cảm (OR=2,28; 95%CI:1,09-3,8) có nguy cơ mắc sang chấn tâm lý cao hơn nhóm đối tượng điều dưỡng khác. **Kết luận:** Cần thực hiện tư vấn và can thiệp tâm lý kịp thời cho điều dưỡng để giảm bớt lo lắng và cải thiện sức khỏe tâm thần nói chung của họ.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, điều dưỡng, yếu tố ảnh hưởng, COVID 19.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH MENTAL HEALTH OF NURSES AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL DURING COVID 19 EPIDEMIC IN 2021

Objectives: Describe factors affecting mental health of nurses at Vietnam National Children's Hospital in 2021 under the impact of COVID-19 epidemic. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study using Impact of Event Scale - Revised (IES-R) and DASS 21 on 280 nurses working at the Vietnam National Children's Hospital from November to December 2021. **Results:** 28.9% of nurses showed signs of post-traumatic stress disorder. The results showed that nurses were directly involved in epidemic prevention (OR=1.77; 95%CI: 1.14-2.16); had contact with COVID-19 patient (OR=1.59; 95%CI: 1.13-2.72); Had working time ≥ 48 h/week (OR=2.78; 95%CI:1.16-4.8); having stress symptoms (OR=1.76; 95%CI:1.05-3.25) and having depression symptoms (OR=2.28; 95%CI:1.09-3.8) were likely to have higher risk of psychological trauma than other nurses. **Conclusion:** Timely counseling and psychological interventions are needed for nurses to alleviate their anxiety and improve their general mental health.

Keywords: mental health, nursing, factor, COVID 19.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID 19 là bệnh lý truyền nhiễm đường hô hấp gây ra bởi virus SARS-CoV-2, được WHO công nhận là đại dịch ngày 11/3/2020. Tại Việt

¹Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế Công cộng, Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Anh

Email: anhnn@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2022

Ngày duyệt bài: 9.5.2022

Nam, ca bệnh COVID-19 đầu tiên được ghi nhận vào ngày 23/1/2020, Với tổng số ca nhiễm kể từ đầu đến tháng 4 năm 2022 là hơn 10.563.502 ca, 43.013 trường hợp tử vong[1]. Đại dịch COVID-19 đã gây ảnh hưởng lớn đến mọi lĩnh vực trong đời sống, trong đó y tế với vai trò là tuyến đầu chống dịch nên chịu ảnh hưởng trực tiếp và nặng nề. Đã có nhiều báo cáo về ảnh hưởng của COVID 19 đến sức khỏe của nhân viên y tế cả về sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần, nguyên nhân đến từ sự lây nhiễm trực tiếp từ bệnh nhân, thời gian làm việc quá tải, thiếu các phương tiện bảo hộ cá nhân (PPE) đời sống vật chất và tinh thần chịu tác động từ các đợt phong tỏa kéo dài [2]. Tại Việt Nam hiện nay các nghiên cứu đánh giá về tác động của dịch bệnh đến nhân viên y tế (NVYT), đặc biệt trên đối tượng điều dưỡng còn hạn chế, đặc biệt các nghiên cứu đánh giá yếu tố tác động đến sức khỏe tâm thần của họ. Để có các biện pháp phù hợp hỗ trợ NVYT góp phần thiết thực trong phòng chống dịch COVID-19, chúng tôi thực hiện đề tài: "Các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe tâm thần của điều dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương do dịch COVID 19 năm 2021".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên đang công tác Bệnh viện Nhi Trung ương.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2021- Tháng 4/2022(12 tháng). Thời gian thu thập số liệu từ 11/2021 – 12/2021

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 280 điều dưỡng đang làm việc tại các khoa Lâm sàng: Khoa khám bệnh; Cấp cứu chống độc; Trung tâm Bệnh nhiệt đới; Điều trị tích cực nội khoa; Trung tâm Sơ sinh và Trung tâm Quốc tế S.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu:

Đánh giá mức độ chấn tâm lý do Covid theo thang điểm IES-R. Sử dụng bộ đánh giá IES-R (Impact of Event Scale - Revised) bao gồm 22 vấn đề, câu trả lời được chia thành 5 mức độ, tương ứng với mức điểm từ 0 (Hoàn toàn không) đến 4 (vô cùng nhiều).

Kết quả được đánh giá theo bảng dưới đây:

Mức độ Sang chấn	Thang điểm
Bình thường	<24 điểm
Nhẹ	24-32
Vừa	34-36
Nặng	>36

Đánh giá Sức khỏe tâm thần Theo thang điểm DASS-21

DASS 21 gồm 21 tiểu mục chia thành 03

nhóm, mỗi nhóm gồm 07 tiểu mục. Mỗi tiểu mục là một mô tả về triệu chứng thực thể hoặc tinh thần. Điểm cho mỗi tiểu mục là từ 0 đến 03 điểm, tùy thuộc mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng:

- ✓ 0 điểm - không đúng chút nào cả
- ✓ 01 điểm - đúng phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng
- ✓ 02 điểm - đúng phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng
- ✓ 03 điểm - hoàn toàn đúng hoặc hầu hết thời gian là đúng.

Sau khi cộng tổng điểm của từng nhóm 07 tiểu mục, kết quả thu được nhân với 02, khi đó DASS 21 sử dụng bảng đánh giá mức độ dưới đây:

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 – 9	0 – 7	0 - 14
Nhẹ	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Vừa	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Nặng	21 – 27	15 – 19	26 - 33
Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥ 34

Sau khi đối chiếu điểm số thu được với bảng trên, kết quả cho biết tình trạng stress, lo âu, trầm cảm đang ở mức độ nào: bình thường, nhẹ, vừa, nặng, rất nặng.

Các số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y học, trên chương trình SPSS 12.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

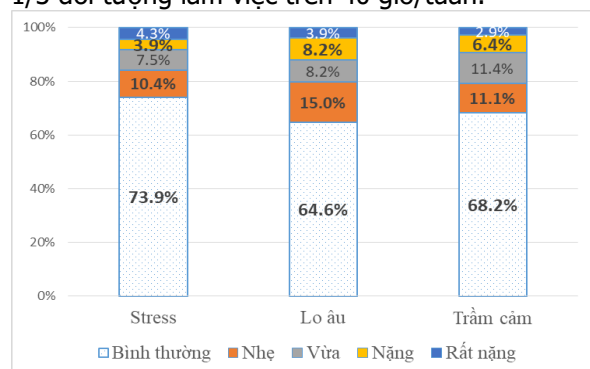
Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 35,5 ± 6 (Min:26; Max:51). Nữ giới chiếm đa số đối tượng với 93,6%. Hầu hết các đối tượng cho biết đã kết hôn (79,6%). Trình độ đại học được thấy nhiều nhất trong nghiên cứu (82,5%).

Bảng 1. Đặc điểm công tác trong đợt phòng chống dịch COVID 19 (n=280)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ %
Tham gia phòng chống dịch COVID-19		
Có	89	31,8
Không	180	64,3
Chỉ tham gia công tác sàng lọc		
	11	3,9
Tiếp xúc với người mắc COVID-19		
Có	79	28,2
Không	201	71,8
Thời gian làm việc		
≤40 h/tuần	188	67,1
40-48 h/tuần	63	22,5
≥48 h/tuần	29	10,4

Có 31,8% điều dưỡng có trả lời đã tham gia trực tiếp vào quá trình phòng chống dịch ngoài bệnh viện. Cùng với đó, 28,2% cho biết có tiếp xúc trực tiếp người bệnh trong quá trình công tác. Các điều dưỡng cũng chia sẻ, trong thời gian

này họ phải làm nhiều giờ hơn trước, với khoảng 1/3 đối tượng làm việc trên 40 giờ/tuần.



Hình 1. Tỷ lệ mắc trầm cảm, lo âu, stress của điều dưỡng do dịch COVID-19 (n=280)

Sử dụng thang DASS 21 sau khi đối chiếu điểm số thu được, kết quả tình trạng stress, lo âu, trầm cảm cùng mức độ được thể hiện trong hình 3.3. Tỷ lệ có stress là 26,1%, lo âu là 35,4% và trầm cảm là 31,8%.

Bảng 2. Phân tích hồi quy một số yếu tố liên quan tới sang chấn tâm lý của Điều dưỡng (bảng rút gọn)

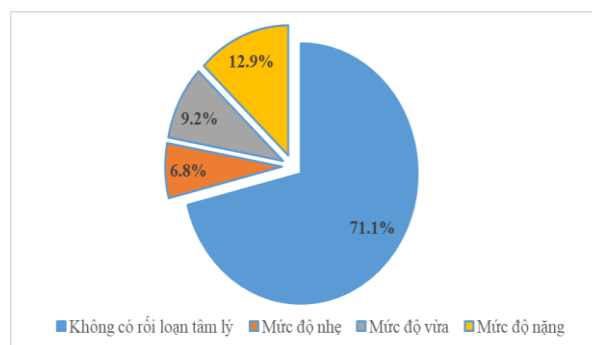
Đặc điểm		Sang chấn tâm lý		cOR (95%CI)	aOR (95%CI)
		Không (%)	Có (%)		
Tham gia phòng chống dịch	Không	145 (75,9%)	46 (24,1%)	1	1
	Có	54 (60,7%)	35 (39,3%)	2,04(1,18-3,53)	1,77(1,14-2,16)*
Tiếp xúc với người mắc COVID-19	Không	152 (75,6%)	49 (24,4%)	1	1
	Có	47 (59,5%)	32 (40,5%)	2,11(1,21-3,7)	1,59(1,13-2,72)*
Thời gian làm việc	≤40 h/tuần	149 (79,3%)	39 (20,7%)	1	1
	40-48h/tuần	41 (65,1%)	22 (34,9%)	2,05(1,09-3,87)	1,38(0,47-4,05)
	≥48 h/tuần	9 (31%)	20 (69%)	3,49(1,35-5,51)	2,78(1,16-4,8)*
Stress	Không	157 (75,9%)	50 (24,2%)	1	1
	Có	42 (57,5%)	31 (42,5%)	2,32(1,31-4,11)	1,76(1,05-3,25)*
Lo âu	Không	138 (76,2%)	43 (23,8%)	1	1
	Có	61 (61,6%)	38 (38,4%)	2(1,17-3,42)	0,96(0,45-2,03)
Trầm cảm	Không	147 (77%)	44 (23%)	1	1
	Có	52 (58,4%)	37 (41,6%)	2,38(1,37-4,12)	2,28(1,09-3,8)*

*:p<0,05

Kết quả cho thấy các điều dưỡng tham gia trực tiếp phòng chống dịch (OR=1,77; 95%CI: 1,14-2,16); có tiếp xúc với người mắc COVID-19(OR=1,59; 95%CI: 1,13-2,72); Thời gian làm việc ≥48h/tuần (OR=2,78; 95%CI:1,16-4,8); có biểu hiện Stress(OR=1,76; 95%CI:1,05-3,25) và có biểu hiện trầm cảm (OR=2,28; 95%CI:1,09-3,8) có nguy cơ mắc sang chấn tâm lý cao hơn nhóm đối tượng điều dưỡng khác.

IV. BÀN LUẬN

Sử dụng bộ đánh giá IES-R mức độ rối loạn tâm lý sau sang chấn do COVID-19 theo các mức độ bình thường (<24), rối loạn mức độ nhẹ (24-32 điểm), rối loạn mức độ vừa (34-36 điểm) và



Hình 2. Tỷ lệ rối loạn tâm lý sau sang chấn do COVID-19 theo thang điểm IES-R (n=280)

Điểm trung bình bộ đánh giá IES-R trong nhóm đối tượng là 22,4 ± 9,7 (Min: 11, Max: 44). Kết quả cho thấy có 28,9% điều dưỡng có dấu hiệu của rối loạn tâm lý sau sang chấn. Mức độ nhẹ với 9,8%, mức độ vừa là 9,2%. 12,9% có rối loạn mức độ nặng. Có 28,9% điều dưỡng được phát hiện là có rối loạn tâm lý sau sang chấn.

rối loạn mức độ nặng (>36 điểm). Kết quả cho thấy có 28,9% điều dưỡng có dấu hiệu của rối loạn tâm lý sau sang chấn. Mức độ nhẹ với 9,8%, mức độ vừa là 9,3%. 12,9% có rối loạn mức độ nặng. Điểm trung bình trong nhóm đối tượng là 22,4 ± 9,7. Kết quả này thấp kết quả nghiên cứu trên 994 nhân viên y tế và điều dưỡng làm việc tại Vũ Hán sử dụng công cụ IES-R cho kết quả 34,4% bị rối loạn nhẹ, 22,4% bị rối loạn trung bình và 6,2% bị rối loạn nặng [3]. Nguyễn Thị Phương Lan và cộng sự sử dụng bộ công cụ IES-R đánh giá các yếu tố rủi ro căng thẳng tâm lý, mối quan tâm và hỗ trợ sức khỏe tâm thần trên 774 nhân viên chăm sóc sức khỏe

ở Việt Nam trong thời gian bùng phát dịch bệnh Coronavirus 2019 (COVID-19). Nghiên cứu chỉ ra có tới 34,3% có sang chấn tâm do dịch COVID-19 [4], tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng thang DASS 21 kết quả tỷ lệ có stress là 26,1%, lo âu là 35,4% và trầm cảm là 31,8%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó. Báo cáo của Pappa dựa trên phân tích tổng hợp từ 13 nghiên cứu về ảnh hưởng của COVID-19 đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế, với số liệu thu thập từ 33062 nhân viên y tế cho thấy. Tỷ lệ rối loạn lo âu NVYT là 23,21% (95% CI 17,77 - 29,13). Trầm cảm được đề cập trong 10/12 nghiên cứu, với tỷ lệ mắc trên 22,8% NVYT (95% CI% 15,1 - 31,51) [5]. Nghiên cứu tổng hợp khác của Vizhe về ảnh hưởng của COVID-19 đến sức khỏe tâm thần của NVYT cho thấy tỷ lệ thấp nhất của rối loạn lo âu, trầm cảm và stress của NVYT trong đại dịch tương ứng là 24,1%, 12,1%, 29,8%. Tỷ lệ cao nhất được báo cáo cho các tổn thương này là 67,5%, 55,8 và 62,9% [6].

Phân tích hồi quy một số yếu tố liên quan tới sang chấn tâm lý của Điều dưỡng. Kết quả cho thấy các điều dưỡng tham gia trực tiếp phòng chống dịch; có tiếp xúc với người mắc COVID-19; Thời gian làm việc ≥ 48 h/tuần; có biểu hiện Stress và có biểu hiện trầm cảm có nguy cơ mắc sang chấn tâm lý cao hơn nhóm đối tượng điều dưỡng khác. Các phát hiện trong nghiên cứu có sự tương đồng từ các nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Yuanyuan Mo và cộng sự trên 180 y tá chống dịch từ Quảng Tây năm 2020 nhằm điều tra sự căng thẳng trong công việc của các y tá Trung Quốc, những người đang hỗ trợ Vũ Hán chống lại sự lây nhiễm COVID-19 và tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng có liên quan. Phân tích hồi quy cho thấy có 1 con, số giờ làm việc mỗi tuần và trầm cảm trong công việc là những yếu tố chính ảnh hưởng đến căng thẳng của y tá ($p < 0,05$) [7]. Lê Đình Dương cùng cộng sự đánh giá mức độ căng thẳng của NVYT ở thành phố Đà Nẵng giữa đại dịch COVID-19 trên 746 NVYT tuyến đầu. 44,6% người tham gia bị căng thẳng gia tăng và 18,9% căng thẳng nghiêm trọng hoặc cực kỳ nghiêm trọng. Trong phân tích đa biến, căng thẳng gia tăng có liên quan đến thời gian làm việc dài hơn (OR = 1,012; 95%CI: 1,004–1,019), làm việc trong các cơ sở y tế cung cấp điều trị COVID-19 (OR = 1,58, 95%CI: 1,04–2,39), có tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân hoặc mẫu sinh học của họ (bác sĩ, y tá và nhân viên phòng thí nghiệm; OR = 1,42, 95%CI: 1,02–

1,99), thiếu tự tin tưởng vào các thiết bị bảo vệ cá nhân hiện có (OR = 0,846; 95%CI: 0,744–0,962) và kiến thức về phòng ngừa và điều trị COVID-19 thấp (OR = 0,853; 95%CI: 0,739–0,986) [8].

Nguyễn Thị Lan Phương đo lường mức độ phổ biến của căng thẳng tâm lý bằng công cụ Tác động của quy mô sự kiện đã được sửa đổi (IES-R) thông qua bảng câu hỏi trực tuyến năm 2020. Kết quả cho thấy, tỷ lệ căng thẳng là 34,3%. Nhóm tác giả đã xác định các yếu tố nguy cơ đáng kể như là NVYT tuyến đầu (OR = 1,77; 95%CI: 1,17–2,67), nhận thấy tình trạng sức khỏe kém hơn so với trước khi bùng phát COVID-19 (OR = 4,06; 95%CI: 2,15–7,67) và mắc các bệnh mãn tính (OR = 1,67; 95%CI: 1,01–2,77). Đa số (73,9%) lo ngại về việc xét nghiệm dương tính với COVID-19 và lây nhiễm sang gia đình họ. Các tác giả khuyến nghị về can thiệp tâm lý dựa trên web có thể cung cấp kiến thức cho NVYT [4].

V. KẾT LUẬN

Kết quả trong nghiên cứu cho thấy, có 28,9% điều dưỡng có dấu hiệu của rối loạn tâm lý sau sang chấn. Mức độ nhẹ với 9,8%, mức độ vừa là 9,3%. 12,9% có rối loạn mức độ nặng. Điểm trung bình trong nhóm đối tượng là $22,4 \pm 9,7$ (Min: 11, Max: 44). Tỷ lệ có stress là 26,1%, lo âu là 35,4% và trầm cảm là 31,8%. Kết quả cho thấy các điều dưỡng tham gia trực tiếp phòng chống dịch; có tiếp xúc với người mắc COVID-19; Thời gian làm việc ≥ 48 h/tuần; có biểu hiện Stress và có biểu hiện trầm cảm có nguy cơ mắc sang chấn tâm lý cao hơn nhóm đối tượng điều dưỡng khác. Ngoài việc nhanh chóng thiết lập các chương trình cung cấp kiến thức về virus, cần thực hiện tư vấn và can thiệp tâm lý kịp thời cho điều dưỡng để giảm bớt lo lắng và cải thiện sức khỏe tâm thần nói chung của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2022). Cổng thông tin của bộ y tế về đại dịch COVID-19. <<https://covid19.gov.vn/>>, Truy cập ngày: 04/04/2022.
2. De Kock J.H., Latham H.A., Leslie S.J., et al. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. BMC Public Health, 21.
3. Kang L., Ma S., Chen M., et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain Behav Immun, 87, 11–17.
4. Nguyen Thi Lan Phuong, Tien Bao Le Nguyen,

- Pham Anh Gia, et al. (2021).** Psychological Stress Risk Factors, Concerns and Mental Health Support Among Health Care Workers in Vietnam During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak. *Front Public Health*, **9**, 628341.
5. **Pappa S., Ntella V., Giannakas T., et al. (2020).** Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, **88**, 901–907.
6. **Vizheh M., Qorbani M., Arzaghi S.M., et al. (2020).** The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*, **19**(2), 1967–1978.
7. **Mo Y., Deng L., Zhang L., et al. (2020).** Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*, **28**(5), 1002–1009.
8. **Nguyen Phuc Thanh Nhan, Le Dinh Duong, Robert Colebunders, et al. (2021).** Stress and Associated Factors among Frontline Healthcare Workers in the COVID-19 Epicenter of Da Nang City, Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*, **18**(14), 7378.

CẮT TÚI MẬT NỘI SOI DO VIÊM TÚI MẬT CẤP Ở BỆNH NHÂN ĐẢO NGƯỢC PHỦ TẠNG: CA LÂM SÀNG

Trần Mạnh Hùng¹, Trần Quế Sơn²

TÓM TẮT

Cắt túi mật nội soi là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho bệnh sỏi túi mật. Đảo ngược phủ tạng là một tình trạng rất hiếm gặp nhưng không phải là chống chỉ định của phẫu thuật cắt túi mật nội soi. Chúng tôi thông báo một trường hợp cắt túi mật nội soi do viêm túi mật cấp đã được điều trị thành công ở một bệnh nhân nam giới, 29 tuổi bị đảo ngược phủ tạng. Bệnh nhân có biểu hiện đau bụng dưới sườn trái. Chẩn đoán viêm túi mật và đảo ngược phủ tạng dựa vào chụp cắt lớp vi tính ổ bụng. Chúng tôi sử dụng 3 trocar (2 trocar 10 mm và 1 trocar 5 mm), đồng thời sử dụng tay trái qua cổng trocar 10-mm để phẫu tích và kẹp hem-o-loc ống cổ túi mật. Thời gian mổ 74 phút, không mất máu trong mổ. Bệnh nhân ra viện sau 4 ngày điều trị, không tai biến và biến chứng. **Kết luận:** Phương pháp phẫu thuật được lựa chọn tùy thuộc vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên (với một, hoặc nhiều trocar); tuy nhiên, phẫu thuật nội soi là một thách thức do sự chuyển vị của các cơ quan trong ổ bụng, làm tăng thời gian can thiệp của phẫu thuật.

Từ khóa: cắt túi mật, sỏi túi mật, phẫu thuật nội soi, đảo ngược phủ tạng.

SUMMARY

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN A PATIENT WITH SITUS INVERSUS TOTALIS PRESENTING WITH ACUTE CHOLECYSTITIS: A CASE REPORT

Laparoscopic cholecystectomy is the standard treatment for cholelithiasis. Situs Inversus Totalis (SIT) is a very rare condition but not a contraindication to laparoscopic cholecystectomy. We described a successful laparoscopic cholecystectomy

for acute cholecystitis in a 29-year-old male with SIT. The patient complained of abdominal discomfort just below the left costal margin. Computed tomography of the abdomen was used to diagnose cholecystitis and Situs Inversus Totalis. We used three trocars (2 trocar-10 mm and one trocar-5 mm) and dissected and clamped the cystic duct with the left hand through the 10-mm trocar port. The surgery time was 74 minutes, and there was no blood loss during the surgery. After four days of treatment, the patient was discharged from the hospital without complications. **Conclusion:** The surgical approach chosen depends on the surgeon's experience (either with one trocar, three trocars, or four trocars); nevertheless, the procedure tends to be highly challenging due to the transposition of abdominal organs, increasing the surgical time of the intervention.

Keywords: cholecystectomy; cholelithiasis; laparoscope; situs inversus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đảo ngược phủ tạng (Situs inversus totalis - SIT) là một tình trạng bẩm sinh hiếm gặp, được mô tả lần đầu tiên bởi Fabricius vào năm 1600. Căn bệnh này là một tình trạng di truyền lặn trên NST thường, mặc dù nó có thể được liên kết với nhiễm sắc thể X, và cũng đã được tìm thấy ở các cặp song sinh giống hệt nhau với tỷ lệ mắc bệnh ước tính trong khoảng 1: 10.000 đến 1:20.000 dân số. Tỷ lệ như nhau ở cả hai giới tính (1).

Bệnh lý được đặc trưng bởi sự chuyển vị của các cơ quan chính ở lồng ngực và tất cả các cơ quan nội tạng ở bụng sang phía đối diện của cơ thể. Gan và túi mật nằm ở bên trái của bụng, trong khi dạ dày và lá lách nằm ở bên phải. Bệnh lý này cũng có thể liên quan đến một số bất thường khác bao gồm giãn phế quản, viêm xoang và thiếu lông mao khí quản-phế quản, được gọi là hội chứng Kartagener (2). Chính vì vậy, viêm túi mật cấp khó được chẩn đoán với

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Hùng

Email: tranmanhhungngoaim@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2022

Ngày duyệt bài: 10.5.2022