

nhóm NC không tăng huyết áp nhiều nên phải theo dõi thêm tác dụng này của nó. Tuy chưa NC được trên các đối tượng tăng huyết áp. Nhưng nếu với những người TĐTĐ mà HA chưa tăng thì cao dây thìa canh cũng đã làm giảm nguy cơ tiến triển thành tăng huyết áp ở đối tượng này. Như vậy cũng đã làm giảm nguy cơ mắc ĐTĐ.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đường máu nhóm có sử dụng cao dây thìa canh trở về bình thường 74,5% cao hơn nhóm chứng 5% ($p < 0,001$), giữ nguyên Tiền ĐTĐ 23,5% thấp hơn nhóm chứng 95% ($p < 0,001$), ở nhóm can thiệp có 1 trường hợp tiến triển thành ĐTĐ. Sau khi phân tích lại bệnh án nghiên cứu của bệnh nhân tiến triển thành đái tháo đường thực thụ chúng tôi thấy chỉ số đường máu và HbA1c của bệnh nhân này lúc đưa vào nghiên cứu là cao nhất (6.3%) so với cả bệnh nhân của nhóm can thiệp và nhóm chứng; chúng tôi vẫn ghi nhận, báo cáo để cho khách quan, cung cấp theo dữ liệu thử nghiệm lâm sàng.

Hạn chế: Chúng tôi nhận thấy đây là nghiên cứu độc lập, nhưng còn nhiều hạn do số lượng đối tượng nghiên cứu còn thấp, thời gian nghiên cứu chưa dài do hạn hẹp về kinh phí sàng lọc, theo dõi, quản lý, điều trị.

V. KẾT LUẬN

+ Cao dây thìa canh có tác dụng hạ đường máu lúc đói, đường máu sau 2h và HbA1c, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng; tỉ lệ đối tượng tiền đái tháo đường về đường máu bình thường chiếm 74.5%, cao hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

+ Có tác dụng làm giảm chỉ số trung bình Cholesterol và LDL_c có ý nghĩa thống kê so nhóm chứng. Giảm chỉ số trung bình cả hạ huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương có ý nghĩa thống kê.

+ Chưa thấy ảnh hưởng tới chức năng gan, chức năng thận ở nhóm nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình (2007)**, "Đại cương về đái tháo đường – Tăng glucose máu". Những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường- tăng glucose máu. NXB Y học, Hà Nội, tr 11-168.
2. **Hà Thị Tâm, Đỗ Minh Thìn (2005)**, Mối liên quan giữa độ ngưng tập tiểu cầu với một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thiếu máu cơ tim cục bộ, Tạp chí Nội tiết và các Rối loạn chuyển hoá số 12.2005, tr.32-35.
3. **American Diabetes Association (2010)**, "Standards of Medical Care in Diabetes—2010", Diabetes Care, Vol. 33, Suppl. 1, pp: S11-S61.
4. **Dennis L. Kasper et al (1991)**, Harrison's principle of internal medicine, OVID, 16th Edition, subject 323.
5. **Abdul-Ghani. M. A., Tripathy. D., & DeFronzo. R. A. (2006)**. Contributions of β -cell dysfunction and insulin resistance to the pathogenesis of impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose. Diabetes care, 29(5), 1130-1139.
6. **Ferrannini. E., Gastaldelli. A., & Iozzo. P. (2011)**. Pathophysiology of prediabetes. Medical Clinics, 95(2), 327-339.
7. **Tiwari, P., Mishra, B. N., & Sangwan, N. S. (2014)**. Phytochemical and Pharmacological Properties of *Gymnema sylvestre*: An Important Medicinal Plant. BioMed Research International, 2014.
8. **Kanetkar, P., Singhal, R., & Kamat, M. (2007)**. *Gymnema sylvestre*: A Memoir. Journal of Clinical Biochemistry and Nutrition, 41(2), 77-81.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN KIẾN XƯƠNG, THÁI BÌNH TRONG DỊCH COVID-19 NĂM 2022

Ngô Văn Mạnh¹, Bùi Thị Huyền Diệu¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 450 người cao tuổi tại 3 xã của huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình từ tháng 1- tháng 6 năm 2022. Kết quả nghiên cứu cho kết quả: tỷ lệ nữ giới chiếm 56,9%; 62,4% NCT hiện có các bệnh mãn tính và cấp tính; điểm tự đánh giá sức khỏe

chung của NCT là 60,48; điểm sức khỏe tinh thần là 62,29; điểm sức khỏe thể chất là 58,66; 84,5% nam giới có tỷ lệ chất lượng cuộc sống không tốt cao hơn ở nữ giới với 73,8% ($p < 0,05$). Tích cực đẩy mạnh truyền thông về chăm sóc sức khỏe tại nhà cho đối tượng người cao tuổi mắc bệnh mạn tính nhất là trong bối cảnh các bệnh dịch dẫn tới hạn chế việc tiếp cận các dịch vụ y tế. **Từ khóa:** người cao tuổi, chất lượng cuộc sống, COVID-19

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY PEOPLE LIVING IN KIEN XUONG DISTRICT, THAI BINH DURING COVID-19 PANDEMIC IN 2022

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Huyền Diệu

Email: huyendieu1410@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

A cross-sectional study on 450 elderly people in 3 communes of Kien Xuong district, Thai Binh province from January to June 2022. The research results show that the percentage of female is 56.9%; 62.4% of the elderly currently have chronic and acute diseases; the overall health self-assessment score of the elderly is 60.48; mental health score of 62.29; physical health score of 58.66; 84.5% of men have a poor quality of life rate, this rate of women is 73.8% ($p < 0.05$). Actively promote communication on home health care for the elderly with chronic diseases, especially in the context of epidemics leading to limited access to health services. **Keywords:** elderly people, quality of life, COVID-19

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đã và đang là một trong những vấn đề trọng tâm của nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Nâng cao chất lượng đời sống và gia tăng tuổi thọ trung bình, đánh dấu thành tựu của quá trình phát triển đất nước. Ở nước ta, quan tâm đến người cao tuổi là một trong những chính sách trọng tâm của Đảng và Nhà nước

Khi đại dịch Covid-19 bùng phát, người cao tuổi là nhóm đối tượng được Nhà nước, công đồng và xã hội quan tâm đặc biệt bởi người cao tuổi thuộc nhóm có đa bệnh lý, thường mắc một số bệnh mạn tính như: tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, thoái hóa khớp, loãng xương... [1]. Ngoài ra, chức năng miễn dịch giảm sút theo tuổi khiến họ giảm khả năng chống lại các bệnh nhiễm trùng thông thường do đó họ có nguy cơ cao mắc Covid-19 và các biến chứng nặng khi mắc bệnh [2].

Nghiên cứu về sức khỏe người cao tuổi đã được nhiều tác giả quan tâm tuy nhiên hiện có ít nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của họ trong bối cảnh COVID-19. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả chất lượng cuộc sống của người cao tuổi trong thời kỳ COVID-19 năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người từ 60 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình

Tiêu chuẩn lựa chọn

- ✓ Đồng ý tham gia nghiên cứu
- ✓ Đủ sức khỏe thể chất và tinh thần

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2022

Địa điểm nghiên cứu: 3 xã Vũ Ninh, Vũ Lễ, Vũ Quý – huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả

với cuộc điều tra cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức

$$n = z^2(1 - \alpha/2) \frac{pq}{d^2}$$

Với $p=63,5\%$ (tỷ lệ NCT có CLCS tốt trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhi năm 2019 bằng bộ câu hỏi SF-36) [3], lấy $d=0,045$, $z=1,96$. Có cỡ mẫu tối thiểu là 439, thực tế chúng tôi điều tra 450 NCT

Phương pháp chọn mẫu: chọn chủ đích huyện Kiến Xương, và 3 xã Vũ Lễ, Vũ Quý và Vũ Ninh, mỗi xã chọn 150 người cao tuổi. Chọn đối tượng nghiên cứu: chọn ngẫu nhiên người cao tuổi trong danh sách người cao tuổi của xã,

2.2.3. Phương pháp thu thập thông tin

Thông tin được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn, bộ câu hỏi gồm 2 phần, phần 1 gồm các thông tin về đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu, phần 2 gồm 36 câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống.

2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá

Cách tính điểm: SF-36 được cho điểm bằng cách mã hóa điểm số cho mỗi câu hỏi và hiệu chỉnh lại, tổng hợp và chuyển thành thang điểm từ 0 đến 100 tương ứng (CLCS kém nhất có thể đến CLCS tốt nhất có thể).

- CLCS tốt: >50 điểm
- CLCS không tốt: ≤50 điểm

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Thông tin thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.01 xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 21.0. Sử dụng test thống kê y học chiquare (χ^2) test để kiểm định tỷ lệ có ý nghĩa thống kê với mức $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu được trình bày bằng bảng tỷ lệ %, biểu đồ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	194	43,1
	Nữ	256	56,9
Trình độ học vấn	Tiểu học	144	32,0
	Trung học cơ sở	197	43,8
	THPT trở lên	109	24,2
Tình trạng kinh tế	Nghèo	8	1,8
	Cận nghèo	35	7,8
	Trung bình trở lên	407	90,4
Nguồn thu nhập	Nông nghiệp	242	53,8
	Buôn bán	50	11,1

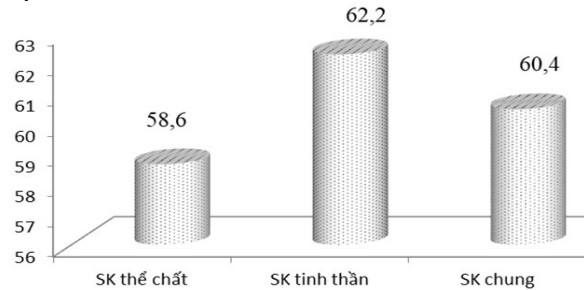
chính	Hưu trí	147	32,7
	Khác (con, cháu biểu...)	11	2,4
Tình trạng hôn nhân	Có đủ cùng vợ/chồng	331	73,6
	Khác (li hôn/góa...)	119	26,4
Thể hệ sống cùng	1 thế hệ	174	38,7
	2 thế hệ	106	23,6
	3 thế hệ trở lên	170	37,8

Kết quả bảng 3.1, cho thấy: nữ giới chiếm 56,9%, nam giới chiếm 43,1%. Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỉ lệ cao nhất 43,8%. Hơn 90% số người cao tuổi được hỏi có kinh tế từ mức trung bình trở lên. Có 53,8% có nguồn thu nhập chính từ nông nghiệp. 73,6% người cao tuổi đang có đủ vợ chồng.

Bảng 3.2. Tình hình sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

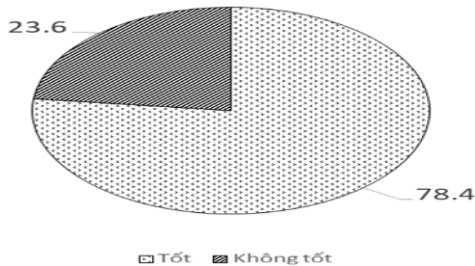
Tình hình sức khỏe của đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Mắc bệnh	Không mắc bệnh	169	37,6
	Bệnh mạn tính	268	59,6
	Bệnh cấp tính	13	2,9
Khám sức khỏe định kỳ	Có khám	207	46,0
	Không khám	243	54,0

Từ bảng số liệu trên ta thấy, người cao tuổi mắc bệnh mạn tính chiếm tỉ lệ cao nhất (59,6%). Có 46,0% người cao tuổi đi khám sức khỏe định kỳ và 54,0% không có thói quen khám sức khỏe định kỳ.



Biểu đồ 3.1. Chất lượng cuộc sống của NCT

Từ biểu đồ trên ta thấy, sức khỏe thể chất có ĐTB thấp nhất (58,6), sức khỏe về mặt tinh thần có ĐTB 62,2 và chất lượng cuộc sống nói chung theo tình trạng sức khỏe có ĐTB là 60,4.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ phân loại chất lượng cuộc sống của người cao tuổi

Biểu đồ trên cho thấy: trong số NCT được nghiên cứu, 78,4% NCT có chất lượng cuộc sống tốt và 23,6% có chất lượng cuộc sống không tốt.

Bảng 3.3. Tỷ lệ phân loại chất lượng cuộc sống theo giới tính

Giới tính	Không tốt		Tốt		p
	SL	%	SL	%	
Nam	30	15,5	164	84,5	<0,05
Nữ	67	26,2	189	73,8	

Bảng 3.3 cho kết quả: tỷ lệ nam giới có CLCS không tốt lên tới 84,5% trong khi tỷ lệ này ở nữ giới chỉ có 73,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

IV. BÀN LUẬN

Kết quả đánh giá sức khỏe thể chất của đối tượng là $58,66 \pm 18,08$ điểm. Các nghiên cứu sử dụng cùng bộ công cụ SF-36, kết quả của Nguyễn Thị Hồng Nhi và Đoàn Vương Diễm Khánh (2019) điểm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi là 56,8 điểm [3]; nghiên cứu của Hồ Văn Sơn và Bùi Thị Tú Quyên là 58,4 điểm[4]. Thời điểm chúng tôi tiến hành triển khai nghiên cứu là lúc người dân ở Thái Bình nói riêng và người dân cả nước cũng như toàn thế giới nói chung bước vào giai đoạn sau của thời kì Covid-19. Sau hơn 2 năm đối mặt với thảm dịch, người dân có cơ hội tiếp cận các nguồn thông tin liên quan đến sức khỏe, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhiều hơn và đặc biệt chủ động trong việc chăm sóc sức khỏe bản thân. Thái Bình được biết đến là một trong những tỉnh có tỉ lệ mắc thấp, tỉ lệ tử vong thấp, đạt hiệu quả cao trong công tác phòng chống dịch

Sức khỏe tinh thần là một trong những yếu tố cấu thành sức khỏe, tinh thần không thoải mái, nhiều lo lắng, phiền muộn sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, nó có thể dẫn đến suy sụp về thể chất, làm cho người cao tuổi từ khỏe mạnh trở nên gầy yếu, thậm chí có thể dẫn đến bệnh về thể chất. Nghiên cứu của chúng tôi có điểm trung bình là 62,2. Nghiên cứu của Đoàn Vương Diễm Khánh (2019) tại thành phố Huế là 60,7 điểm, nghiên cứu của Hồ Văn Sơn là 68,20 điểm [3], [4]. Sức khỏe tinh thần của người cao tuổi tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình dù chưa phải là một giá trị tốt nhưng ở ngưỡng giá trị cao hơn so với nhiều nghiên cứu tương tự cùng sử dụng bộ công cụ SF-36. Sở dĩ có sự khác biệt như vậy có thể do sự khác biệt về địa bàn và thời điểm nghiên cứu. Thái Bình là vốn là một tỉnh thuần nông, trong những năm gần đây, dưới sự lãnh đạo của Đảng, sự quan tâm của Nhà nước ngành nông nghiệp có bước chuyển biến

đáng kể, sự phát triển giao thông là cầu nối cho ngành công nghiệp địa phương, đời sống người dân dần được cải thiện. Vũ Lễ, Vũ Ninh và Vũ Quý là 3 xã điển hình đặc trưng cho sự chuyển mình về kinh tế, nhiều công ty, xí nghiệp ra đời, tạo công ăn việc làm cho người dân. Bớt đi lo lắng bộn bề về công việc, đời sống tinh thần của người dân được nâng cao, câu lạc bộ dân vũ được thành lập và hoạt động sôi nổi là một minh chứng, ngoài ra còn có hội cây cảnh, hội thơ..., đặc biệt là hội người cao tuổi. Về sức khỏe chung của đối tượng có điểm trung bình là 60,48 ± 14,09. Trong khi, nghiên cứu của Hồ Văn Sơn là 58,40 và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhi là 56,8 [3]. Nhìn chung, với giá trị 60,4 điểm cho thang đo SF-36/100 điểm là khá phù hợp so với điều kiện kinh tế mức trung bình và trên trung bình, với tình trạng hôn nhân hiện tại sống cùng vợ/chồng và họ được sống cùng với gia đình và con cháu.

Thực trạng chất lượng cuộc sống theo thang đo SF-36, sức khỏe người cao tuổi đạt mức từ 50 điểm trở lên là 78,7% (bao gồm 65,8% sức khỏe khá và 12,9% sức khỏe tốt), trong khi chỉ có 21,3% người cao tuổi xếp loại sức khỏe trung bình và kém (dưới 50 điểm). Kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Nguyễn Thị Hồng Nhi (2019) có 63,5% sức khỏe tốt và 36,5% sức khỏe chưa tốt (dưới 50 điểm) [3] và của Hồ Văn Sơn (2020) có 68,2% sức khỏe tốt (48,0% có sức khỏe khá tốt và 20,2% có sức khỏe tốt), 32,1% sức khỏe trung bình và kém (dưới 50 điểm) [4]. Địa bàn nghiên cứu của chúng tôi là vùng nông thôn đặc trưng của vùng đồng bằng Bắc Bộ nói chung và Thái Bình nói riêng, vùng quê đang trên đà chuyển dịch cơ cấu kinh tế, gắn với sự phát triển của công nghiệp. Cùng với sự phát triển kinh tế, đời sống của người dân có phần được cải thiện (chế độ dinh dưỡng, khám sức khỏe định kỳ...). Vào thời kỳ covid_19, nguồn thông tin liên quan đến vấn đề chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần, các biện pháp tăng cường sức đề kháng, chế độ dinh dưỡng trong mùa dịch, tập thể dục... được đẩy mạnh truyền thông từ đài, báo, Internet, nhân viên y tế... Người dân tự nâng cao ý thức phòng chống dịch và bảo vệ sức khỏe cho bản thân. Người cao tuổi luôn là tấm gương đi đầu trong những phong trào ở địa phương. Đó có thể là lí do góp phần nâng cao sức khỏe của người cao tuổi.

Thực trạng chất lượng cuộc sống theo giới tính cho thấy: nam giới có chất lượng cuộc sống đạt mức trên 50 điểm trở lên là 84,5% (bao gồm có 66,5% sức khỏe khá và 18,0% sức khỏe tốt)

trong đó nữ giới là 74,2 (bao gồm 65,2% sức khỏe khá và 9,05 sức khỏe tốt). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Hồ Văn Sơn sử dụng thang đo SF-36 [3] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Tiến (2017) [5] sử dụng thang đo WHOQOL-BREF cho thấy: tỉ lệ người cao tuổi là nam giới có điểm sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm lý cao hơn so với người cao tuổi là nữ giới. Điều này có thể là một đặc trưng chung của người cao tuổi Việt Nam, trong bối cảnh do nữ thường chịu nhiều áp lực về vật chất, tinh thần và cả yếu tố sinh học nhiều hơn nam giới, chính vì những yếu tố này làm sức khỏe sinh học suy giảm nhanh hơn nam giới. Bên cạnh đó, địa bàn chúng tôi nghiên cứu, người phụ nữ mang nhiều nét đặc trưng của con người vùng đồng bằng bắc bộ - tần tảo, chịu thương, chịu khó, hết lòng vì chồng, vì con, sự cam chịu, nhẫn nhịn... Ở tuổi xế chiều, họ vẫn tất bật công việc gia đình, phụ giúp cháu con luôn tay luôn chân, thậm chí sớm hôm ngoài đồng luân canh gối vạ. Trong khi đó, nam giới thường đóng vai trò trụ cột gia đình. Ở độ tuổi ngoài 60, 70, họ thường hướng tới nhóm bạn bè như hội người cao tuổi, hội cây cảnh, hội thơ... để vui hưởng tuổi già. Như trên chúng tôi đã đề cập, tuổi thọ của nữ giới cao hơn so với nam giới. Khi người bạn đời của họ không còn nữa, sau bữa tối, cháu về phòng cháu, con lo việc con, một mình người cao tuổi đối mặt với đời, với ti vi. Cuộc sống của họ trở nên cô quạnh khi đêm về. Điều này góp phần lí giải chất lượng cuộc sống của người cao tuổi nữ thấp hơn so với người cao tuổi nam.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn (78,4%) người cao tuổi tại 3 xã của huyện Kiến Xương có chất lượng cuộc sống tốt. Nam giới có chất lượng cuộc sống tốt cao hơn nữ giới. Cần quan tâm hơn nữa tới sức khỏe thể chất và tinh thần của người cao tuổi tại các xã vùng nông thôn, tuyên truyền để họ có thêm kiến thức tự chăm sóc bản thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Martins Van Jaarsveld G.** (2020). The Effects of COVID-19 Among the Elderly Population: A Case for Closing the Digital Divide. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
2. **Lebrasseur A., Fortin-Bédard N., Lettre J., et al.** (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. *JMIR Aging*, 4(2), e26474.
3. **Nguyễn Thị Hồng Nhi, Đoàn Vương Diễm Khánh** (2019). Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại phường Hương Sơn, thành phố Huế. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 29(11).

4. **Vũ Hồng Sơn.** (2020). Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại huyện Tân Phú Đông, tỉnh Tiền Giang năm 2020. 1, (53).

5. **Van Nguyen T., Van Nguyen H., Duc Nguyen T., et al.** (2017). Difference in quality of life and associated factors among the elderly in rural Vietnam. J Prev Med Hyg, 58(1), E63–E71.

KỸ THUẬT MỞ THÔNG DẠ DÀY QUA PHẪU THUẬT NỘI SOI Ổ BỤNG

Đặng Quốc Ái^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mở thông dạ dày được thực hiện khi cần nuôi dưỡng bệnh nhân qua đường tiêu hóa nhưng không ăn uống được bằng đường miệng. Ngày nay mở thông dạ dày hầu hết được thực hiện qua nội soi nhưng không phải trường hợp nào cũng thực hiện được. Để nuôi dưỡng cho những bệnh nhân ung thư thực quản cần hóa xạ trị tiền phẫu và sử dụng dạ dày thay thế thực quản khi tiến hành cắt bỏ thực quản sau xạ trị, chúng tôi đã thực hiện kỹ thuật mổ nội soi mở thông dạ dày bằng cách tạo ống thông từ mặt trước thân – đáy vị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu can thiệp tiến cứu trên nhóm đối tượng bệnh nhân ung thư thực quản có chỉ định hóa xạ trị tiền phẫu và khối u lớn không thực hiện mở thông dạ dày được qua nội soi. **Kết quả:** Trong khoảng thời gian từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022 chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật nội soi mở thông dạ dày cho 5 bệnh nhân ung thư thực quản một phần ba dưới giai đoạn bệnh cT3N0M0. Những bệnh nhân này có đặc điểm không ăn uống được bằng đường miệng do khối u lớn làm tắc nghẽn lòng thực quản. Kết quả phẫu thuật thành công ở tất cả bệnh nhân, thời gian phẫu thuật từ 20 đến 45 phút. Không có trường hợp nào xảy ra tai biến và biến chứng. Bệnh nhân được cho ăn lại sau 24 giờ và chuyển khoa hóa xạ trị sau 3 đến 4 ngày để tiến hành hóa xạ trị tiền phẫu. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi mở thông dạ dày bằng cách tạo ống thông từ mặt trước thân – đáy vị là một kỹ thuật an toàn, thời gian mổ nhanh và hồi phục sau mổ sớm.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi mở thông dạ dày, mở thông dạ dày cho bệnh nhân ung thư thực quản.

SUMMARY

THE TECHNIQUE OF GASTROSTOMY BY LAPAROSCOPIC SURGERY

Background and Objectives: Gastrostomy is performed when need feeding the patient through the gastrointestinal tract but cannot eat orally. Nowadays, gastric bypass is mostly done endoscopically, but not every case is possible. In order to nourish esophageal cancer patients who need neoadjuvant

chemoradiotherapy and use the stomach to replace the esophagus when performing esophagectomy after chemoradiotherapy treatment, we performed the technique laparoscopic gastrostomy from the anterior wall of the stomach. The surgery results were successful in all patients, with operative times ranging from 20 to 45 minutes. There were no cases of accidents and complications. The patient was nourished again by the gastrointestinal tract after 24 hours and transferred to the chemoradiotherapy department after 3 to 4 days for neoadjuvant chemoradiotherapy treatment. **Methods:** This is a prospective interventional study on a group of patients with esophageal cancer, who are indicated for neoadjuvant chemoradiotherapy and for large tumors that cannot undergo endoscopic gastrostomy. **Results:** During the period from April 2021 to May 2022, we performed laparoscopic gastrostomy for 5 patients with the lower third of the esophagus cancer, who have had cT3N0M0 disease stage. These patients were characterized by cannot eat or drink by mouth because a large tumor makes obstructed the lumen of the esophagus. **Conclusion:** Laparoscopic gastrostomy from the anterior wall of the stomach is a safe technique, with short operation time and quick postoperative recovery.

Keywords: Laparoscopic gastrostomy, gastrostomy tube in patients with esophageal cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mở thông dạ dày là một phẫu thuật được thực hiện cho những bệnh nhân cần nuôi dưỡng bằng đường tiêu hóa mà không thể ăn được qua đường miệng. Việc đưa một ống thông vào dạ dày để nuôi ăn đã được Stamm mô tả năm 1894 bằng mổ mở và đặt một ống thông vào dạ dày. Kỹ thuật này tồn tại trong một thời gian dài cho đến những năm 1980 thì dần được thay thế bằng mở thông qua nội soi dạ dày.¹ Sau hơn 40 năm kể từ năm 1980 được trình bày tại hội nghị thường niên nội soi tiêu hóa của Mỹ thì kỹ thuật nội soi đặt ống thông dạ dày cũng đã được áp dụng rộng rãi và cho thấy nhiều ưu điểm so với mổ mở.² Tuy nhiên không phải trường hợp nào cũng thực hiện được qua đường nội soi vì nhiều trường hợp tắc nghẽn đường tiêu hóa phía trên mà ống nội soi không thể tiếp cận được dạ dày. Vì vậy một số tác giả đã tìm đến con đường đặt ống thông dạ dày dưới hướng dẫn chụp cắt lớp

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái

Email: drdangquocai@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023