

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Meseguer M, Herrero J, Tejera A, Hilligsøe KM, Ramsing NB, Remohí J. The use of morphokinetics as a predictor of embryo implantation. *Hum Reprod.* 2011;26(10):2658–2671.
2. Ngọc P, Thanh D, Quang LN, và c.s. A predictive model for the usable blastocyst based on the morphokinetic and morphologic parameters of day 3 embryos. 2022;9(4):4996–5006.
3. Nguyen DP, Pham QT, Tran TL, Vuong LN, Ho TM. Blastocyst Prediction of Day-3 Cleavage-Stage Embryos Using Machine Learning. *Fertil Reprod.* 2021;03(04):150–155.
4. Riley RD, Ensor J, Snell KIE, và c.s. Calculating the sample size required for developing a clinical prediction model. *BMJ.* 2020; 368.
5. Gardner DK, Surrey E, Minjarez D, Leitz A, Stevens J, Schoolcraft WB. Single blastocyst transfer: A prospective randomized trial. *Fertil Steril.* 2004;81(3):551–555.
6. Aguilar J, Motato Y, Escribá MJ, Ojeda M, Muñoz E, Meseguer M. The human first cell cycle: impact on implantation. *Reprod Biomed Online.* 2014;28(4):475–484.
7. Apter S, Ebner T, Freour T, và c.s. Good practice recommendations for the use of time-lapse technology†. *Hum Reprod Open.* 2020;2020(2):1–26.
8. Kirkegaard K, Kesmodel US, Hindkjær JJ, Ingerslev HJ. Time-lapse parameters as predictors of blastocyst development and pregnancy outcome in embryos from good prognosis patients: A prospective cohort study. *Hum Reprod.* 2013;28(10):2643–2651.
9. Zhan Q, Ye Z, Clarke R, Rosenwaks Z, Zaninovic N. Direct unequal cleavages: Embryo developmental competence, genetic constitution and clinical outcome. *PLoS One.* 2016;11(12):1–19.

## HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH

Trịnh Kiến Nhụy<sup>1</sup>, Võ Thị Bé My<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** tỷ lệ người bệnh xuất huyết tiêu hóa trong từng nhóm bệnh. Các phác đồ, thuốc ức chế bơm proton được áp dụng trong xuất huyết tiêu hóa. Kết quả điều trị loét dạ dày – tá tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu, từ tháng 1 năm 2020 đến hết tháng 4 năm 2020, tại Khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh. Chọn tất cả hồ sơ bệnh án, nghiên cứu tỷ lệ người bệnh xuất huyết tiêu hóa trong từng nhóm bệnh. Các phác đồ, thuốc ức chế bơm proton được áp dụng trong xuất huyết tiêu hóa trên từng hồ sơ bệnh án. Loại trừ người bệnh ngừng thuốc do lý do khác (ví dụ: phẫu thuật), chuyển viện hoặc tử vong và bỏ dở điều trị hoặc trốn viện. Sử dụng Microsoft Excel 2013. **Kết quả:** tỷ lệ xuất huyết tiêu hóa so với tổng số mắc thì loét dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất (84,09%), thấp nhất là viêm dạ dày và loét dạ dày chiếm 4,55%. Biến chứng xuất huyết tiêu hóa lại chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 68,52%, 66,67%, đặc biệt là trong loét dạ dày tá tràng phối hợp có tỷ lệ xuất huyết tiêu hóa lên đến 100,00%. Phác đồ các thuốc ức chế bơm proton liều thấp (sử dụng liều 80 mg/ngày, tiêm tĩnh mạch chậm (rabeprazol 40 mg/ngày). Sau đó, uống liều 40 mg/ngày) chiếm tỷ lệ 36,36% thấp hơn so với phác đồ liều cao 63,64%. Trong phác đồ liều cao, thì truyền tĩnh mạch 8 mg/giờ (rabeprazol 4 mg/giờ) trong 72 giờ. Sau 3 ngày tiếp tục điều trị với các

thuốc ức chế bơm proton, liều uống 40 mg/ngày chiếm 34,09%. Tỷ lệ sử dụng phác đồ liều cao thì truyền tĩnh mạch 8 mg/giờ (rabeprazol 4 mg/giờ) trong 72 giờ. Sau 3 ngày tiếp tục điều trị với các thuốc ức chế bơm proton, truyền tĩnh mạch 40 mg x 5 lần/ngày (rabeprazol 20mg x 5 lần/ngày), sau đó sau đó uống liều chuẩn 40 mg/ngày chiếm thấp nhất (6,82%). Trong 235, viêm loét dạ dày – tá tràng có sử dụng thuốc ức chế bơm proton, có 100,00% xuất viện đều trong tình trạng đỡ, giảm. **Kết luận:** Tỷ lệ xuất huyết tiêu hóa so với tổng số mắc xuất huyết tiêu hóa thì loét dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất (84,09%). Phác đồ liều cao, chiếm tỷ lệ sử dụng cao nhất, trong điều trị biến chứng xuất huyết tiêu hóa, do viêm loét dạ dày tá tràng (63,64%). Về kết quả điều trị thì tỷ lệ xuất viện trong tình trạng đỡ, giảm là 100%. **Từ khóa:** loét dạ dày - tá tràng, hiệu quả điều trị, Trà Vinh

### SUMMARY

#### EFFECTIVE TREATMENT OF STOMACH AND DUODENAL ULCERS AT TRA VINH PROVINCIAL HOSPITAL

**Objectives:** rate of patients with gastrointestinal bleeding in each disease group. Regimens, proton bomb inhibitors are applied in gastrointestinal bleeding. Results of treatment of gastric and duodenal ulcers. **Materials and methods:** retrospective study, from January 2020 to the end of April 2020, at the Department of Internal Medicine General - Hospital of Tra Vinh. Select all medical records, study the proportion of people with gastrointestinal bleeding in each group of diseases. Regimens, proton bomb inhibitors are applied in gastrointestinal bleeding on medical records. Exclude patients who stop taking medication for other reasons (example: surgery),

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Kiến Nhụy

Email: tknhuy@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.6.2023

Ngày duyệt bài: 12.7.2023

transfer to hospital or death and abandonment of treatment or escape from hospital. Use Microsoft Excel 2013. **Results:** the ratio of gastrointestinal bleeding compared to the total number of cases, gastric ulcer accounted for the highest rate (84.09%), the lowest was gastritis and gastric ulcer accounted for 4.55%. Gastrointestinal bleeding complications again accounted for a high rate of 68.52%, 66.67%, respectively, especially in peptic ulcer combined with gastrointestinal bleeding up to 100.00%. The regimen of low-dose proton pump inhibitors (using a dose of 80 mg/day, slow intravenous injection (rabeprazole 40 mg/day). After that, taking a dose of 40 mg/day) accounted for 36.36%, lower than the regimen high dose 63.64%. In the high-dose regimen, intravenous infusion of 8 mg/hour (rabeprazole 4 mg/hour) is recommended over 72 hours. After 3 days of continued treatment with proton pump inhibitors, an oral dose of 40 mg/day accounted for 34.09%. In the case of high-dose regimens, an intravenous infusion of 8 mg/hour (rabeprazole 4 mg/hour) for 72 hours. After 3 days of continued treatment with proton pump inhibitors, intravenous infusion of 40 mg x 5 times/day (rabeprazole 20 mg x 5 times/day), then the standard dose of 40 mg/day accounted for the lowest. 6.82%). In 235, peptic ulcers disease using proton pump inhibitors, 100.00% of the tablets were discharged in the state of improvement and reduction. **Conclusions:** the ratio of gastrointestinal bleeding compared to the total number of gastrointestinal bleeding, gastric ulcer accounted for the highest rate (84.09%). High-dose regimen, which accounts for the highest rate of use, in the treatment of gastrointestinal bleeding complications due to peptic ulcer disease (63.64%). Regarding the results of treatment, the rate of treatment and reduction is 100%. **Keywords:** peptic ulcer, effective treatment of Tra Vinh.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày tá tràng là một bệnh rất thường gặp trên thế giới, nhất là ở các nước phát triển, chiếm khoảng 35% bệnh lý tiêu hóa. Có khoảng 10 – 15% người dân trên thế giới bị mắc dạ dày tá tràng. Ở Anh và ở Úc là 5,2 – 9,9%, ở Mỹ là 05 – 10% [3]. Ở Việt Nam tỷ lệ này khoảng 7% dân số [1].

Xuất huyết tiêu hóa trên do loét dạ dày tá tràng là biến chứng thường gặp nhất trong bệnh lý loét dạ dày tá tràng, tần suất mắc bệnh từ 19,4 đến 57/100.000 dân hoặc 15% người bệnh loét dạ dày tá tràng. Biến chứng xuất huyết thường xảy ra ở các người bệnh trên 60 tuổi do gia tăng sử dụng các thuốc kháng viêm [5][6]. Trong thực tế khoảng 15 – 20% người bệnh xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng mà không có tiền sử loét dạ dày tá tràng hoặc đau vùng thượng vị khi bị xuất huyết tiêu hóa. Trong điều trị [4], thì các thuốc ức chế bơm proton liều cao đường tĩnh mạch là cần thiết.

Tại khoa Nội, một số Bệnh viện có 26 – 30% người bệnh vào viện có viêm loét dạ dày tá tràng. Viêm loét dạ dày tá tràng có nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh khá phức tạp có sự tham gia của nhiều yếu tố, trong đó ảnh hưởng của dịch vị dạ dày mà trực tiếp là acid chlohydric (HCl) ở dạ dày đóng vai trò quan trọng. Trong đó, nhóm thuốc ức chế bơm proton là một trong những loại thuốc được kê đơn nhiều nhất tại Bệnh viện và có nhiều chỉ định sử dụng, đặc biệt là ở người cao tuổi, những người thường bị ảnh hưởng bởi nhiều bệnh đi kèm và đang dùng nhiều loại thuốc.

Trong những năm gần đây cùng với sự phát triển về kinh tế, đời sống nhân dân được cải thiện thì tỷ lệ người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại các cơ sở khám chữa bệnh đang ngày một gia tăng. Điều trị loét dạ dày tá tràng, trong đó, ngăn ngừa biến chứng, làm lành vết loét là cần thiết [2]. Ngoài ra, việc sử dụng hợp lý, an toàn thuốc ức chế bơm proton góp phần quan trọng cho việc điều trị nội khoa, giúp người bệnh nhanh chóng khỏi bệnh và tiết kiệm tối đa chi phí điều trị. Do đó, các thuốc ức chế bơm proton được sử dụng, đặc biệt là được áp dụng trong xuất huyết tiêu hóa [1][4], để điều trị viêm loét dạ dày tá tràng trên địa bàn tỉnh Trà Vinh được hiệu quả. Góp phần tìm hiểu vấn đề này, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Hiệu quả điều trị loét dạ dày – tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh". Với 3 mục tiêu sau:

- Tỷ lệ người bệnh xuất huyết tiêu hóa trong từng nhóm bệnh.

- Các phác đồ, thuốc ức chế bơm proton được áp dụng trong xuất huyết tiêu hóa.

- Kết quả điều trị loét dạ dày – tá tràng

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** tất cả hồ sơ bệnh án của người bệnh chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng, được điều trị nội trú tại khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, từ tháng 1 năm 2020 đến hết tháng 4 năm 2020.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu

**Cỡ mẫu:** chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án, chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng, tại Khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. Từ tháng 1 năm 2020 đến hết tháng 4 năm 2020.

**Phương pháp chọn mẫu:** trong thời gian nghiên cứu, có 262 hồ sơ bệnh án, có người bệnh từ 15 đến 80 tuổi; được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng. Loại trừ: người bệnh ngừng thuốc do lý do khác (ví dụ: phẫu thuật); chuyển

viện hoặc tử vong; bỏ dở điều trị hoặc trốn viện.

**Nội dung nghiên cứu:** Nghiên cứu tỷ lệ người bệnh xuất huyết tiêu hóa trong từng nhóm bệnh. Các phác đồ, thuốc ức chế bơm proton được áp dụng trong xuất huyết tiêu hóa. Kết quả điều trị viêm loét dạ dày – tá tràng, nội trú tại khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh.

Các chỉ số nghiên cứu được tính toán theo tần suất (n), tỷ lệ phần trăm (%).

**Thu thập số liệu:** thu thập số liệu dựa trên bảng câu hỏi đã thiết kế sẵn.

**Phương pháp xử lý số liệu:** sử dụng Microsoft Excel 2013.

**Bảng 3.1. Tỷ lệ người bệnh xuất huyết tiêu hóa trong từng nhóm bệnh**

Nhóm bệnh	Tổng số người bệnh	Số người bệnh xuất huyết tiêu hóa	Tỷ lệ (%)	
			So với từng nhóm	So với số người bệnh xuất huyết tiêu hóa
Viêm dạ dày	202	2	0,99	4,55
Loét dạ dày	54	37	68,52	84,09
Loét tá tràng	3	2	66,67	4,55
Loét dạ dày - tá tràng	3	3	100,00	6,82
<b>Tổng</b>	<b>262</b>	<b>44</b>		<b>16,79</b>

Trong mẫu nghiên cứu, số người bệnh bị xuất huyết tiêu hóa chiếm tỷ lệ 16,79% so với tổng số người bệnh bị viêm loét dạ dày tá tràng. Tỷ lệ người bệnh xuất huyết tiêu hóa so với tổng số người bệnh mắc xuất huyết tiêu hóa phân bố như sau: loét dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất (84,09%), kế đến là loét dạ dày - tá tràng (6,82%), thấp nhất là viêm dạ dày và Loét dạ dày chiếm 4,55%.

Mặc dù số người bệnh bị viêm dạ dày có tỷ lệ mắc cao nhất nhưng biến chứng xuất huyết tiêu hóa lại chiếm tỷ lệ thấp (0,99%), ngược lại loét dạ dày, loét tá tràng có tỷ lệ mắc thấp hơn nhưng biến chứng xuất huyết tiêu hóa lại chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 68,52%, 66,67%, đặc biệt là trong loét dạ dày tá tràng phối hợp có tỷ lệ xuất

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua kết quả nghiên cứu, có 262 người bệnh thỏa yêu cầu trong nghiên cứu

**3.1. Tỷ lệ người bệnh xuất huyết tiêu hóa trong từng nhóm bệnh.** Xuất huyết tiêu hóa là biến chứng điển hình và nguy hiểm, thường xảy ra đối với người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng, tiến hành khảo sát tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng xuất huyết tiêu hóa. Trong mẫu nghiên cứu, để có cái nhìn tổng quan về tình trạng biến chứng của bệnh. Kết quả khảo sát thu được như ở bảng 3.1.

huyết tiêu hóa lên đến 100,00%.

**3.2. Các phác đồ, thuốc ức chế bơm proton được áp dụng trong xuất huyết tiêu hóa.** Các bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng đều được tiêm liều bolus 80mg (esomeprazol, pantoprazol), đổi với rabeprazol là 40mg tại khoa cấp cứu, thực hiện nội soi cầm máu được thực hiện sớm nhất có thể nhưng đều trong vòng 24 giờ sau nhập viện. Có 2 phác đồ được áp dụng trong điều trị xuất huyết tiêu hóa là phác đồ thuốc ức chế bơm proton liều thấp và phác đồ thuốc ức chế bơm proton liều cao [1][4]. Tiến hành khảo sát việc điều trị xuất huyết tiêu hóa theo 2 phác đồ được trình bày cụ thể trong bảng 3.2.

**Bảng 3.2. Các phác đồ, thuốc ức chế bơm proton được áp dụng trong xuất huyết tiêu hóa**

	Phác đồ	Cách dùng – liều dùng	Số người nhân	Tỷ lệ (%)
Liều thấp	Sử dụng liều 80 mg/ngày, tiêm tĩnh mạch chậm (rabeprazol 40 mg/ngày). Sau đó uống liều 40 mg/ngày		16	36,36
Liều cao	Truyền tĩnh mạch 8 mg/giờ (rabeprazol 4 mg/giờ) trong 72 giờ. Sau 3 ngày tiếp tục điều trị với thuốc ức chế bơm proton với một trong các mức	Liều uống 40 mg/ngày	15	34,09
		Tiêm tĩnh mạch chậm 80 mg/ngày (rabeprazol 40 mg/ngày), sau đó uống liều chuẩn 40 mg/ngày	10	22,73
		Truyền tĩnh mạch 40 mg x 5 lần/ngày (rabeprazol 20mg x 5 lần/ngày), sau đó uống liều chuẩn 40 mg/ngày	3	6,82
	<b>Tổng</b>		<b>44</b>	<b>100,00</b>

Phác đồ các thuốc ức chế bơm proton liều thấp (sử dụng liều 80 mg/ngày, tiêm tĩnh mạch chậm (rabeprazol 40 mg/ngày). Sau đó uống liều

40 mg/ngày) chiếm tỷ lệ 36,36% thấp hơn so với phác đồ liều cao 63,64%. Trong phác đồ liều cao: truyền tĩnh mạch 8 mg/giờ (rabeprazol 4 mg/giờ)

trong 72 giờ. Sau 3 ngày tiếp tục điều trị với các thuốc ức chế bơm proton, liều uống 40 mg/ngày chiếm 34,09%. Tỷ lệ sử dụng phác đồ liều cao: truyền tĩnh mạch 8 mg/giờ (rabeprazol 4 mg/giờ) trong 72 giờ. Sau 3 ngày tiếp tục điều trị với các thuốc ức chế bơm proton, truyền tĩnh mạch 40 mg x 5 lần/ngày (rabeprazol 20mg x 5 lần/ngày), sau đó sau đó uống liều chuẩn 40 mg/ngày chiếm thấp nhất (6,82%).

**3.3. Kết quả điều trị.** Tiến hành đánh giá hiệu quả điều trị bệnh tại khoa Nội Tổng hợp bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, kết quả điều trị khi bệnh nhân xuất viện được trình bày ở bảng 3.3.

**Bảng 3.3. Kết quả điều trị**

Kết quả điều trị	Số người nhân	Tỷ lệ (%)
Khỏi	0	0,00
Đỡ, giảm	235	100,00
Không thay đổi	0	0,00
<b>Tổng</b>	<b>235</b>	<b>100,00</b>

Trong 235 người bệnh viêm loét dạ dày – tá tràng có sử dụng thuốc ức chế bơm proton, có 100,00% người bệnh xuất viện đều trong tình trạng đỡ, giảm (người bệnh cải thiện nhưng phải tiếp tục sử dụng thuốc ngoại trú), không có người bệnh nào không thay đổi khi ra viện.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tỷ lệ người bệnh xuất huyết tiêu hóa trong từng nhóm bệnh.** Xuất huyết tiêu hóa là biến chứng nguy hiểm hay xảy ra với bệnh viêm loét dạ dày - tá tràng. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh trong mẫu nghiên cứu, có 44 người bệnh viêm loét dạ dày - tá tràng bị xuất huyết tiêu hóa, đặc biệt tỷ lệ xuất hiện biến chứng xuất huyết tiêu hóa ở nhóm loét dạ dày - tá tràng phối hợp là 100%. Tỷ lệ người bệnh xuất huyết tiêu hóa ở nhóm loét dạ dày so với số người bệnh trong cùng nhóm chiếm 68,52% và so với tổng số người bệnh mắc xuất huyết tiêu hóa chiếm 84,09%, gấp khoảng 18 lần so với nhóm viêm dạ dày và loét tá tràng (4,55%) và 12 lần so với nhóm loét dạ dày - tá tràng (6,82%). Như vậy, có thể nói loét dạ dày là nhóm có nguy cơ gặp biến chứng xuất huyết tiêu hóa cao nhất trong ba nhóm bệnh

**4.2. Các phác đồ, thuốc ức chế bơm proton được áp dụng trong xuất huyết tiêu hóa.** Mục tiêu điều trị do viêm loét dạ dày tá tràng là kiểm soát tình trạng xuất huyết tiêu hóa và phòng ngừa xuất huyết tái phát. Hiệu quả của các thuốc ức chế bơm proton trong điều trị và dự phòng xuất huyết tiêu hóa bao gồm giảm số ngày nằm viện, giảm tỷ lệ cần phẫu thuật, giảm tỷ lệ tử vong và giảm chi phí

điều trị.

Trong 44 người bệnh có biến chứng xuất huyết tiêu hóa, phác đồ các thuốc ức chế bơm proton liều thấp (sử dụng liều 80 mg/ngày, tiêm tĩnh mạch chậm (rabeprazol 40 mg/ngày). Sau đó uống liều 40 mg/ngày, chiếm tỷ lệ 36,36% thấp hơn so với phác đồ liều cao 63,64%. Việc chỉ định các thuốc ức chế bơm proton theo phác đồ liều thấp, liều cao trong mẫu nghiên cứu tương đối hợp lý [4], phác đồ liều cao được ưu tiên lựa chọn dựa trên tiền sử bị viêm loét dạ dày tá tràng, tiền sử xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng, phân độ Smetanikov và phân độ Forrest.

**4.3. Kết quả điều trị.** Kết quả điều trị phản ánh việc lựa chọn và sử dụng đúng các thuốc trong phác đồ. Nếu chẩn đoán chính xác, chỉ định thuốc hợp lý thì kết quả điều trị thu được sẽ tốt. Mặt khác, viêm loét dạ dày tá tràng là một bệnh mạn tính, đòi hỏi phải sử dụng nhiều thuốc đồng thời và dùng thuốc kéo dài, do đó việc giám sát điều trị viêm loét dạ dày tá tràng cũng rất quan trọng để cải thiện chất lượng điều trị, giảm tần suất tái phát, phòng các biến chứng của viêm loét. Ngoài ra, khả năng tuân thủ điều trị bệnh của người bệnh như: uống đủ thuốc, đủ liều, đủ thời gian, ăn uống nghỉ ngơi hợp lý cũng là những yếu tố quan trọng góp phần làm tăng tỷ lệ điều trị thành công. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100,00% người bệnh xuất viện trong tình trạng đỡ, là những người bệnh có cải thiện nhưng vẫn phải tiếp tục sử dụng thuốc ngoại trú. Chưa thấy xuất hiện tình trạng không thay đổi. Như vậy, việc điều trị được xem là tương đối tốt.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh xuất huyết tiêu hóa so với tổng số người bệnh mắc xuất huyết tiêu hóa phân bố như sau: loét dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất (84,09%).

Phác đồ liều cao chiếm tỷ lệ sử dụng cao nhất trong điều trị biến chứng xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng (63,64%), phác đồ các thuốc ức chế bơm proton liều thấp (sử dụng liều 80 mg/ngày, tiêm tĩnh mạch chậm (rabeprazol 40 mg/ngày). Sau đó uống liều 40 mg/ngày, chiếm tỷ lệ thấp hơn 36,36%.

Về kết quả điều trị: tỷ lệ người bệnh xuất viện trong tình trạng đỡ, giảm là 100%. Chưa thấy xuất hiện tình trạng không thay đổi

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bệnh viện Chợ Rẫy** (2018), Phác đồ điều trị phần Nội khoa tập 2, Nhà xuất bản Y - học.

2. **Bộ môn Dược lâm sàng - Trường đại học Dược Thành phố Hồ Chí Minh** (2020), *Dược lâm sàng và điều trị*, Nhà xuất bản Y học, tr. 12.
3. **Bộ môn giải phẫu bệnh - Trường Đại học Y Hà Nội** (2019), *Giải phẫu bệnh học*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 307 – 314.
4. **Bộ Y tế - Bệnh viện Bạch Mai** (2017), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa - Cẩm nang nghiệp vụ của bác sĩ lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học.
5. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2018), *Bệnh học nội khoa tập 2*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 25 – 33.
6. **Valle J.D** (2015), "Peptic ulcer disease and related disorders", *Harrison's principles of internal medicine*, Mc Graw Hill Education, pp. 1911 – 1921.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SỬ DỤNG THANG ĐIỂM ALDRETE ĐỂ THEO DÕI NGƯỜI BỆNH TẠI PHÒNG HỒI TỈNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CỬ CHI

Vũ Thị Tuyết<sup>1</sup>, Trần Thị Thanh Trúc<sup>2</sup>, Lê Ngọc Tuyết<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thanh Thương<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Diễm<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hiền<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thang điểm Aldrete là tiêu chí đánh giá mức độ hồi phục sau mổ, được sử dụng rộng rãi và thống nhất giữa bác sĩ gây mê và điều dưỡng trong việc đánh giá người bệnh (NB). **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định thời gian trung bình người bệnh đạt điểm Aldrete  $\geq 9$  (T1), được chuyển khỏi phòng hồi tỉnh (T2) và các yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả (n = 98) trên người bệnh sau phẫu thuật với phương pháp vô cảm là gây mê nội khí quản tại phòng hồi tỉnh Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi. **Kết quả nghiên cứu:** T1 = 2,5 giờ; T2 = 3,2 giờ. Thời gian người bệnh lưu lại phòng hồi tỉnh sau khi đạt T1 ( $\Delta T = T2 - T1$ ) là 0,7 giờ. Các yếu tố bất lợi và ý kiến của bác sĩ gây mê có liên quan đến thời gian đạt T1 và thời gian chuyển khỏi phòng hồi tỉnh của NB. **Kết luận và Kiến nghị:** Cần nghiên cứu theo dõi thêm về thời gian phẫu thuật, các thuốc trong phẫu thuật, gây mê để đánh giá sự hồi tỉnh của người bệnh.

**Từ khóa:** Phòng hồi tỉnh, thang điểm Aldrete, người bệnh, sau phẫu thuật.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF A EFFECTIVE USING THE ALDRETE SCALE TO TRACK POST-SURGERY PATIENTS IN THE RECOVERY ROOM

**Background:** The Aldrete scale is a criterion for assessing the degree of postoperative recovery, widely used and agreed upon by anesthesiologists and nurses in assessing patients. **Objectives:** The study "Evaluating the effectiveness of using Aldrete scale to monitor patients in the recovery room at Cu Chi area

general hospital" to determine the average time for patients to achieve Aldrete score  $\geq 9$ . T1), transferred from the recovery room (T2) and related factors. **Subjects and Methods:** Descriptive cross-sectional study (n = 98) on postoperative patients with anesthesia method of endotracheal anesthesia in the recovery room. Frequency and ratio analysis used to described the qualitative variables. The mean, standard deviation analysis used to described the quantitative variables. Linear regression analysis used to determined the relationship between variables (p < 0.05). **Results:** T1 = 2.5 hours; T2 = 3.2 hours. The time when patients stays in the recovery room after reaching T1 ( $\Delta T = T2 - T1$ ) is 0.7 hours. Adverse factors and anesthesiologist opinion are related to time to T1 and time to move out of the recovery room. Need more study on the time of surgery, drugs used in surgery, anesthesia to assess the patient's recovery.

**Keywords:** Recovery room, The Aldrete scale, patient, post-surgery

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời gian hồi tỉnh là giai đoạn đầu của quá trình hồi phục sau mổ, bắt đầu từ khi ngừng các thuốc duy trì mê cho đến khi người bệnh hồi phục tri giác, các phản xạ bảo vệ đường hô hấp [1]. Thang điểm Aldrete là tiêu chí lâm sàng đảm bảo sự thống nhất để đánh giá mức độ hồi phục trong giai đoạn này [6]. Điểm số Aldrete được thiết kế cung cấp hướng dẫn đáng tin cậy cho điều dưỡng để đánh giá người bệnh, thúc đẩy tập trung vào người bệnh, được sử dụng rộng rãi và có sự thống nhất giữa bác sĩ gây mê và điều dưỡng trong việc đánh giá người bệnh [8]. Tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi, điều dưỡng chưa được sử dụng thang điểm Aldrete để đánh giá người bệnh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá hiệu quả sử dụng thang điểm Aldrete để theo dõi người bệnh tại phòng hồi tỉnh" với mục tiêu: *Xác định thời gian trung bình người bệnh đạt điểm Aldrete  $\geq 9$  và thời gian*

<sup>1</sup>Trường Đại học Quốc tế Miền Đông

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi

<sup>3</sup>Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

<sup>4</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Tuyết

Email: tuyet.vu@eiu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023