

có 68 trường hợp chiếm 67,3%; và có 30 trường hợp biểu hiện phù to toàn thân, chiếm 29,7%; 3 trường hợp có tràn dịch đa màng (3%). Chỉ có 24 trường hợp bệnh nhân không có phù, chiếm 19,2%. Trong đó có 18 trường hợp TSG nặng. Nghiên cứu của Phạm Thị Hương Giang (2018), phù là dấu hiệu hay gặp ở thai phụ TSG nặng - SG (98,5%), trong đó phù toàn thân chiếm tỉ lệ 44,8% [6].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân TSG nặng là 77%. Tuổi thai trung bình của thai phụ trong nghiên cứu là 32 ± 6 tuổi. Tuổi thai trung bình khi được vào viện chẩn đoán TSG là 33.0 ± 3.9 . Đa phần thai phụ bị bệnh trong nhóm nghiên cứu không sàng lọc và dự phòng TSG chiếm 96%. THA và phù là hai dấu hiệu thường gặp trong TSG, trong đấy THA là dấu hiệu quan trọng nhất, đến sớm nhất, gặp nhiều nhất có giá trị chẩn đoán và tiên lượng cho cả mẹ và con.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization**, 2011. WHO recommendations for prevention and treatment of preeclampsia and eclampsia.

2. **Luật Việt Nam**, 2021. Quyết định số 1911/QĐ-BYT ngày 19 tháng 4 năm 2021. Hướng dẫn sàng lọc và điều trị dự phòng tiền sản giật.
3. **ACOG Practice Bulletin Summary**, 2020. Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstet Gynecol* 135(6):1492-1495.
4. **Trương Thị Linh Giang**, 2017. Nghiên cứu giá trị của siêu âm Doppler trong tiên lượng tình trạng sức khỏe của thai ở thai phụ tiền sản giật. Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Thanh Loan**, 2012. Nghiên cứu hiệu quả điều trị tiền sản giật nặng bằng phương pháp chấm dứt sớm thai kỳ và điều trị duy trì trên bệnh nhân tiền sản giật nặng. Luận văn bác sỹ nội trú, Đại học y dược Huế.
6. **Phạm Thị Hương Giang**, 2018. Nhận xét thái độ xử trí tiền sản giật tại bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa trong hai giai đoạn năm 2012, 2017. Luận văn thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Sibai B.M.**, 2005. Diagnosis, prevention, and management of eclampsia. *Obstet Gynecol* 105(2): 402-10.
8. **Lê Thị Mai**, 2004. Nghiên cứu tình hình sản phụ bị nhiễm độc thai nghén đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2003. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **Trần Thị Hiền**, 2014. So sánh thái độ xử trí tiền sản giật trong năm 2008 và 2013 tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ TỬ CUNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023

Khổng Phương Hảo¹, Phạm Quốc Đạt¹, Trần Hữu Vinh²
Phạm Hồng Khoa¹, Nguyễn Văn Hà¹

TÓM TẮT

Ung thư cổ tử cung và ung thư nội mạc tử cung là hai loại ung thư chính của tử cung. Việc phẫu thuật cắt tử cung do hai loại ung thư này ngoài những tác động chung về sức khỏe như ung thư khác thì còn ảnh hưởng đến chức năng sinh sản, thiên chức làm mẹ của người phụ nữ. Vì vậy việc chăm sóc điều dưỡng tốt không những giúp người bệnh bình phục nhanh còn giúp ổn định tâm lý. **Mục tiêu:** Mô tả kết quả chăm sóc điều dưỡng người bệnh sau phẫu thuật ung thư tử cung tại Bệnh viện K năm 2023 và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế mô tả tiến cứu trên 154 người bệnh ung thư cổ tử cung hoặc ung thư nội mạc tử cung tại Bệnh viện K trong năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ 90,3% người bệnh có kết quả

chăm sóc tốt. Các yếu tố về bệnh mắc kèm, chỉ số khối cơ thể BMI và sự tuân thủ điều trị của người bệnh, người nhà người bệnh là các yếu tố liên quan, ảnh hưởng tới kết quả chăm sóc.

Từ khóa: Ung thư tử cung, ung thư cổ tử cung, ung thư nội mạc tử cung, chăm sóc, phẫu thuật

SUMMARY

PATIENT CARE AFTER UTERINE CANCER SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT K HOSPITAL IN 2023

Cervical cancer and endometrial cancer are the two main types of cancer of the uterus. Hysterectomy due to these two types of cancer, in addition to the general health effects like other cancers, also affects the woman's reproductive function and motherhood. Therefore, good nursing care not only helps patients recover quickly but also helps stabilize their psychology. **Objective:** Describe the results of nursing care for patients after uterine cancer surgery at K Hospital in 2023 and some related factors. **Subjects and methods:** Prospective descriptive design on 154 patients with cervical cancer or endometrial cancer at K Hospital in 2023. **Results:**

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Khổng Phương Hảo

Email: haokhong87@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

Rate of 90.3% of patients having results Take good care. Factors such as comorbidities, body mass index (BMI) and treatment compliance of the patient and the patient's family are related factors that affect the results of care. **Keywords:** Uterine cancer, cervical cancer, endometrial cancer, care, surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung và ung thư nội mạc tử cung là 2 loại phổ biến nhất chiếm tới 3/4 (75,2%) trong nhóm ung thư phụ khoa. Theo báo cáo của Tổ chức Nghiên cứu ung thư quốc tế (GLOBOCAN), năm 2020 ung thư cổ tử cung có 604.127 ca mắc mới và đứng thứ tư trong số các loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới, ung thư nội mạc tử cung có 417.367 ca mắc mới và đứng thứ sáu trong số các loại ung thư ở nữ giới [1]. Tại Việt Nam, cũng theo GLOBOCAN năm 2020 có tổng số 9.486 ca mắc mới, 3.542 ca tử vong do ung thư cổ tử cung và ung thư nội mạc tử cung [2].

Trong điều trị các loại ung thư tử cung thì phẫu thuật là phương pháp điều trị phổ biến và là một trong những phương pháp điều trị chính kết hợp với hóa trị và xạ trị [3]. Việc phẫu thuật điều trị ung thư tử cung gây ảnh hưởng trực tiếp và nặng nề tới khả năng sinh sản của phụ nữ và trở thành mối đe dọa cho sức khỏe phụ nữ về thể chất và tinh thần. Vì vậy, việc chăm sóc sau phẫu thuật rất quan trọng giúp người bệnh nhanh hồi phục về sức khỏe và ổn định về tâm lý.

Một kết quả điều trị phẫu thuật thành công thì ngoài vai trò chính của phẫu thuật viên không thể không kể đến vai trò của người điều dưỡng đã đồng hành cùng bác sĩ trong việc điều trị và theo dõi chăm sóc người bệnh cho đến khi ra viện. Bệnh viện K là một bệnh viện tuyến trung ương và đầu ngành trong lĩnh vực chẩn đoán, điều trị và nghiên cứu ung thư của cả nước. Một nghiên cứu đánh giá toàn diện về công tác chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật ung thư tử cung là cần thiết giúp bệnh viện cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc để đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống và đạt được sự hài lòng cao khi họ nằm viện. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá đầy đủ trên nhóm ung thư tử cung nói chung tại Bệnh viện K, đó là lý do đề tài nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu "*Mô tả kết quả chăm sóc điều dưỡng người bệnh sau phẫu thuật ung thư tử cung tại Bệnh viện K năm 2023 và một số yếu tố liên quan*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện K.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

➤ Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh tình tảo hoàn toàn và có khả năng giao tiếp

- NB từ 18 tuổi trở lên

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

➤ **Tiêu chuẩn loại trừ.** Người bệnh ung thư tử cung có rối loạn hành vi không thể hợp tác tham gia nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn, thu thập các chỉ số chăm sóc toàn diện người bệnh theo quy trình điều dưỡng tại phòng hậu phẫu và các phòng bệnh cho đến khi người bệnh ra viện tại khoa ngoại - Bệnh viện K cho tới khi đủ cỡ mẫu trong thời gian nghiên cứu. Kết quả có 154 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

2.5. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

✓ Công cụ nghiên cứu

- Sử dụng bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên các biến số và chỉ số phù hợp với mục tiêu.

- Bệnh án nghiên cứu gồm các thông tin: thông tin nhân khẩu học, đặc điểm về bệnh, tiền sử cá nhân, đặc điểm phẫu thuật, hoạt động chăm sóc của điều dưỡng sau phẫu thuật, tình trạng của người bệnh, kết quả chăm sóc vết mổ, ống dẫn lưu tại 3 thời điểm 24h sau phẫu thuật, ngày thứ 3 và ngày thứ 5 sau phẫu thuật.

✓ Kỹ thuật thu thập số liệu

- Các thông tin thu thập từ hồ sơ bệnh án kết hợp quan sát, theo dõi bệnh nhân và đánh giá theo bảng kiểm, từ đó tổng hợp dữ liệu vào bệnh án nghiên cứu.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu thu thập được nhập vào phần mềm Epidata 3.1, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 17.0.

Để đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh tốt/chưa tốt khi phân tích số liệu, tác giả đã lượng hóa các dữ liệu bằng cách xây dựng bảng tính điểm dựa trên 6 chỉ số về chăm sóc người bệnh sau gồm

+ Tổng số ngày điều trị: tối đa 20 điểm.

+ Biến chứng sau phẫu thuật: tối đa 38 điểm.

+ Tình trạng vết mổ: tối đa 10 điểm.

+ Tình trạng đau: tối đa 12 điểm.

+ Người bệnh và người nhà tuân thủ điều trị: tối đa 10 điểm.

+ Vận động của người bệnh: 10 điểm.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ thu thập các thông tin nhằm đánh giá nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc cho người bệnh, thông tin của người bệnh được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi	86	55,8
	> 50 tuổi	68	44,2
	Trung bình ± SD (Min – Max)	50,7±11,7 (Min=29,max=90)	
Bệnh mắc kèm	Tim mạch	3	2,0
	Huyết áp	12	7,8
	Các bệnh nội tiết	4	2,6
	Các bệnh tiêu hóa	1	0,7
Tiền sử kinh nguyệt	Còn kinh	94	61,0
	Mãn kinh	60	39,0
BMI	< 18,5	19	12,3
	18,5 – 24,9	123	79,9
	≥ 25	12	7,8
Nơi ở	Nông thôn	71	46,1
	Thành phố/thị trấn/thị xã	83	53,9
Loại ung thư	Cổ tử cung	110	71,4
	Nội mạc tử cung	44	28,6
Phương pháp phẫu thuật	Mổ mở	114	74,0
	Nội soi	40	26,0

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 50,7 tuổi, người bệnh trẻ nhất là 29 tuổi và lớn nhất là 90 tuổi. Số người bệnh có bệnh lý mãn tính mắc kèm không cao, bệnh mắc kèm nhiều nhất là huyết áp. Có 12,3% người bệnh thiếu cân và 7,8% người bệnh bị thừa cân, béo phì.

Bảng 2. Kết quả chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh ung thư tử cung

Thông tin chung		Tần số	Tỷ lệ %
Kết quả chăm sóc người bệnh nói chung	Tốt	139	90,3
	Chưa tốt	15	9,7

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh

Yếu tố liên quan		Kiểm định sự khác biệt		
		KQ chăm sóc chưa tốt n (%)	KQ chăm sóc tốt n (%)	p (χ^2)
Nhóm tuổi	≤50 tuổi	9 (10,5)	77 (89,5)	0,733
	>50 tuổi	6 (8,8)	62 (91,2)	
Nơi ở	Nông thôn	9 (10,5)	77 (89,5)	0,256
	Thành thị	6 (8,8)	62 (91,2)	
Trình độ văn hóa	Từ THPT trở xuống	11 (10,6)	93 (89,4)	0,775*
	Sau THPT	4 (8,0)	46 (92,0)	

Tổng số ngày điều trị	< 8 ngày	71	46,1
	8 – 10 ngày	64	41,6
	> 10 ngày	19	12,3
Thời gian rút dẫn lưu vết mổ	Sớm (<5 ngày)	23	14,9
	Bình thường (5 – 7 ngày)	88	57,1
	Muộn (>7 ngày)	43	27,9
Thời gian rút dẫn lưu tiểu	Sớm (< 4 ngày)	42	27,3
	Bình thường (4 – 6 ngày)	88	57,1
	Muộn (> 6 ngày)	24	15,6
Người bệnh và người nhà tuân thủ điều trị	Có và đầy đủ	134	87,0
	Có, không đầy đủ	20	37,0
	Không tuân thủ	0	0
Biến chứng, triệu chứng sau phẫu thuật	Nhiễm khuẩn vết mổ	0	0
	Khó thở	4	2,6
	Vết mổ sưng nề	15	9,7
	Tiểu buốt, tiểu rắt	3	2,0
	Bí tiểu	3	2,0
	Mệt mỏi	1	0,7
	Không biến chứng, triệu chứng	128	83,1
Thời điểm ăn đường miệng	Sớm (≤2 ngày)	23	14,9
	Bình thường (3 – 4 ngày)	88	57,1
	Muộn (>4 ngày)	43	27,9
Hoạt động di chuyển ra khỏi giường	Tốt (≤3 ngày)	42	27,3
	Khá (4 – 5 ngày)	88	57,1
	Kém (>5 ngày)	24	15,6
Kết quả chăm sóc tâm lý	Ổn định	97	63,0
	Lo lắng	57	37,1
	Sợ hãi	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt nói chung cao chiếm đến 90,3%. Tỷ lệ người bệnh điều trị dưới 8 ngày là nhiều nhất với 46,1%. Trung bình thời gian điều trị là 8,3 ngày, người bệnh có thời gian điều trị ngắn nhất là 5 ngày và lâu nhất là 21 ngày. Phần lớn người bệnh được rút dẫn lưu tiểu từ trước 6 ngày và có vận động khá, tốt. Sau phẫu thuật 2/3 người bệnh có tâm lý ổn định, còn 37% người bệnh có lo lắng và không có bệnh nhân nào có tâm lý sợ hãi.

Người chăm sóc chính	Chồng/ Con cái	10 (9,3)	98 (90,7)	0,758
	Bố/me/ Anh/chi/em	5 (10,9)	41 (89,1)	
Tiền sử kinh nguyệt	Còn kinh	9 (9,6)	85 (90,4)	0,931
	Mãn kinh	6 (10,0)	54 (90,0)	
Bệnh mắc kèm	Không	9 (6,7)	125 (93,3)	0,001
	Có	6 (30,0)	14 (70,0)	
BMI	< 18,5	5 (26,3)	14 (73,7)	0,004
	18,5 - 25	7 (5,7)	116 (94,3)	
	> 25	3 (25,0)	9 (75,0)	
Phương pháp phẫu thuật	Mổ mở	14 (12,3)	100 (87,7)	0,118*
	Nội soi	1 (2,5)	39 (97,5)	
Loại ung thư	Ung thư cổ tử cung	13 (11,8)	97 (88,2)	0,234*
	Ung thư nội mạc tử cung	2 (4,6)	42 (95,4)	
Tuân thủ điều trị	Có, đầy đủ	4 (3,0)	130 (97,0)	0,000*
	Có, không đầy đủ	11 (55,0)	9 (45,0)	
	Không	0	0	

* Fisher's exact test

Nhận xét: Người bệnh có bệnh mắc kèm, thể trạng gầy hoặc thừa cân, béo phì hoặc tuân thủ điều trị không đầy đủ thì có kết quả chăm sóc kém hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh còn lại.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 50,7 tuổi, tuy nhiên nhóm trên 50 tuổi thấp hơn không đáng kể so với nhóm từ 50 tuổi trở xuống, người bệnh trẻ nhất là 29 tuổi và lớn nhất là 90 tuổi. Như vậy, người bệnh mắc ung thư tử cung có khoảng tuổi mắc khá rộng từ những người trẻ tuổi đến những người lớn tuổi đã mãn kinh rất nhiều năm.

Không có người bệnh có biến chứng nặng là nhiễm khuẩn vết mổ. Tỷ lệ người bệnh có vết mổ sưng nề cao nhất là 9 người (9,7%). Tỷ lệ người bệnh không có biến chứng hoặc các triệu chứng nặng là 83,1%. Phần lớn người bệnh được rút dẫn lưu tiểu từ từ trước 6 ngày. Có 27,9% người bệnh được rút dẫn lưu vết mổ muộn trên 7 ngày. Phần lớn người bệnh có vận động khá, tốt, còn 15,6% vận động kém khi thời gian di chuyển ra khỏi giường trên 5 ngày. Có 27,9% người bệnh có thời gian bắt đầu ăn qua đường miệng muộn sau 4 ngày. Tựu chung lại, tỷ lệ người bệnh có kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt nói chung cao chiếm đến 90,3%, số người bệnh có kết quả chăm sóc chưa tốt là 9,7%. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Trần Thị Kim Oanh năm 2021 đánh giá chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung với kết quả là 80% người bệnh chăm sóc tốt. Mặc dù đối tượng trong 2 nghiên cứu chưa hoàn toàn đồng nhất nhưng có thể thấy rằng, sau hai năm việc chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư tử

cung đã được cải thiện đáng kể. Phần lớn người bệnh được rút dẫn lưu tiểu từ từ trước 6 ngày và có vận động khá, tốt. Sau phẫu thuật 2/3 người bệnh có tâm lý ổn định và không có bệnh nhân nào có tâm lý sợ hãi, điều này cho thấy hiệu quả của việc chăm sóc tâm lý.

Tỷ lệ người bệnh điều trị dưới 8 ngày là nhiều nhất với 46,1%. Trung bình thời gian điều trị là 8,3 ngày. So sánh với một số nghiên cứu trên thế giới, thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn như nghiên cứu của Quin Xu, thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 11,2 ngày, nghiên cứu của Jeong thì thời gian nằm viện trung bình là 16 ngày [4]. So với nghiên cứu trong nước và tại Bệnh viện K của Trần Thị Kim Oanh thì kết quả khá tương đồng với số ngày điều trị sau mổ trung bình là 8,97 ngày, trong đó số ngày điều trị dưới 8 là 56,5% [5].

Số người bệnh có bệnh lý mãn tính mắc kèm không cao, bệnh mắc kèm nhiều nhất là huyết áp. Có 12,3% người bệnh thiếu cân và 7,8% người bệnh bị thừa cân, béo phì. Chỉ số khối cơ thể (BMI) là chỉ số quan trọng trong đánh giá tình trạng của cơ thể người bệnh trước phẫu thuật, góp phần tiên lượng kết quả phẫu thuật và kết quả chăm sóc sau phẫu thuật. Những người thiếu cân, suy sinh dưỡng và những người thừa cân, béo phì đều là các yếu tố nguy cơ kéo dài thời gian hồi phục. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã cho kết quả rằng những người có BMI thấp hoặc cao là có kết quả chăm sóc kém hơn có ý nghĩa thống kê so với những người bệnh có BMI bình thường. Mặc dù chỉ có 20 người bệnh trong nghiên cứu có bệnh lý mắc kèm các bệnh như cao huyết áp, tim mạch, bệnh về nội tiết, tiêu hóa nhưng kết quả đánh giá cho

thấy nhóm người bệnh này lại có kết quả chăm sóc tốt thấp hơn nhiều so với người bệnh không có bệnh lý mắc kèm, sự liên quan này có ý nghĩa thống kê khi kiểm định sự khác biệt bằng test Khi bình phương. Như vậy, tình trạng cơ thể người bệnh bao gồm thể trạng, bệnh lý mắc kèm là yếu tố quan trọng có ảnh hưởng tới kết quả chăm sóc cho người bệnh ung thư tử cung sau phẫu thuật.

Không có bệnh nhân nào không tuân thủ điều trị, tuy nhiên còn 13% người bệnh có tuân thủ điều trị nhưng không đầy đủ. Việc tuân thủ điều trị nhưng không đầy đủ có ảnh hưởng tới kết quả chăm sóc một cách rõ rệt trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ người bệnh có kết quả chăm sóc tốt trong nhóm người bệnh tuân thủ điều trị đầy đủ là 97% trong khi tỷ lệ này trong nhóm người bệnh tuân thủ điều trị không đầy đủ chỉ có 45%. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc người bệnh, người nhà tuân thủ điều trị, từ đó điều dưỡng chăm sóc cần nâng cao công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh nhằm nâng cao kết quả chăm sóc và góp phần nâng cao hiệu quả điều trị giúp bệnh nhân phục hồi nhanh, sớm được ra viện.

V. KẾT LUẬN

- Kết quả chăm sóc người bệnh tốt là 90,3%.
- Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc tốt gồm: có bệnh mắc kèm, thể trạng gầy và thừa cân béo phì dựa trên chỉ số BMI, sự tuân thủ điều trị không đầy đủ của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự.** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3), 209–249.
2. 704-viet-nam-fact-sheets.pdf. <<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>>, accessed: 28/06/2022.
3. **Trần Văn Thuận, Lê Văn Quảng, và Nguyễn Tiên Quang** (2019), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư thường gặp, Nhà xuất bản Y học.
4. **Xu Q., Dong M., Dong W. và cộng sự.** (2020). Postoperative comparison of laparoscopic radical resection and open abdominal radical hysterectomy for cervical cancer patient. *Arch Gynecol Obstet*, 302(2), 473–479.
5. **Trần Thị Kim Oanh** (2022). Công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện K năm 2021. *Tạp Chí Ung Thư học Việt Nam*, 2.

KHÁNG KHÁNG SINH TIÊN PHÁT CỦA HELICOBACTER PYLORI Ở TRẺ EM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Thị Út¹, Hoàng Thị Bích Ngọc¹, Nguyễn Hồng Phúc¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 59 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng từ 6-17 tuổi đến khám tại phòng khám Tiêu hoá, bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 7/ 2023 nhằm mục tiêu xác định mức độ kháng kháng sinh tiên phát của H. pylori ở bệnh nhi loét dạ dày tá tràng do Helicobacter pylori. Sự kháng kháng sinh (KS) của H. pylori với clarithromycin, levofloxacin, amoxicillin, tetracycline và metronidazole được đánh giá bằng Etest trên trẻ em loét dạ dày tá tràng. Kết quả cho thấy 59 chủng (100%) H. pylori kháng kháng sinh (KKS). 1 chủng kháng 1 KS, 58 chủng kháng đa KS. Kháng với clarithromycin chiếm tỷ lệ cao nhất là 100%. Kháng với amoxicillin, metronidazole và levofloxacin lần lượt là 98,3%, 3,4%, 10,7%. Không tìm thấy chủng kháng với tetracyclin. Kháng với 2 loại kháng sinh amoxicillin và

clarithromycin chiếm 98,3%. Kháng 3 loại kháng sinh amoxicillin, clarithromycin và levofloxacin là 10,2%. Do tình trạng KKS tiên phát của H. pylori trên trẻ em loét dạ dày tá tràng là phổ biến, nên cần phải đánh giá sự nhạy cảm của H. pylori với kháng sinh trước khi điều trị để tăng hiệu quả của việc diệt trừ H. pylori

Từ khóa: Helicobacter pylori, kháng kháng sinh, trẻ em, loét dạ dày tá tràng.

SUMMARY

PRIMARY ANTIBIOTICS RESISTANCE OF HELICOBACTER PYLORI ISOLATED FROM PEPTIC ULCER CHILDREN AT NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL, HANOI, VIETNAM IN 2023

A cross-sectional study was conducted among 59 children with peptic ulcer aged from 6 to 17 years old at the Gastrointestinal Clinic, National Children's Hospital from August 2022 to July 2023. We conducted this study to determine the severity of resistance to H. pylori primary antibiotic resistance in children with peptic ulcer. We assessed H. pylori antibiotic resistance with clarithromycin, levofloxacin, amoxicillin, tetracycline and metronidazole by Etest. We observed 59 strains (100%) of H. pylori resistant

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Út

Email: nguyenvuthuyduong2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023