

- bệnh nhân Parkinson giai đoạn cuối. Đại học Y Hà Nội. Published online 2019.
- Martinez-Martin P., Forjaz M.J, Frades-Payo B và cộng sự,** "Caregiver Burden in Parkinson's Disease," *Movement Disorders*, vol. 22, no. 7, pp. 924-931, 2007.
 - Jones AJ, Kuijter RG, Livingston L, et al.** Caregiver burden is increased in Parkinson's disease with mild cognitive impairment (PD-MCI). *Transl Neurodegener.* 2017;6(1):17. doi:10.1186/s40035-017-0085-5
 - Carod-Artal F.J., Mesquita H.M., Ziomkowski S. và cộng sự,** "Burden and health-related quality of life among caregivers of Brazilian Parkinson's disease patients," *Parkinsonism and Related Disorder*, vol. 19, pp. 943-948, 2013.
 - Tessitore A, Marano P, Modugno N, et al.** Caregiver burden and its related factors in advanced Parkinson's disease: data from the PREDICT study. *J Neurol.* 2018;265(5):1124-1137. doi:10.1007/s00415-018-8816-9
 - Mosley P. E., Moodie R., Dissanayaka N,** "Caregiver Burden in Parkinson Disease: A Critical Review of Recent Literature," *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, vol. 30, no. 5, pp. 235-252, 2017.
 - Lee GB, Woo H, Lee SY, Cheon SM, Kim JW.** The burden of care and the understanding of disease in Parkinson's disease. *Arias-Carrion O, ed. PLoS ONE.* 2019;14(5):e0217581. doi:10.1371/journal.pone.0217581
 - Tan M., Lim E.C., Nadkarni N.,** "The Characteristics of Patients Associated With High Caregiver Burden in Parkinson's Disease in Singapore," *Front Neurol*, vol. 10:561, 2019.
 - Zhong M, Peppard R, Velakoulis D, Evans AH.** The relationship between specific cognitive deficits and burden of care in Parkinson's disease. *Int Psychogeriatr.* 2016;28(2):275-281. doi:10.1017/S1041610215001593

KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ BỆNH VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2023

Phạm Trường Giang^{1,2}, Nguyễn Công Khẩn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kiến thức của người bệnh về bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 250 người bệnh điều trị nội trú được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng qua nội soi, được thực hiện từ tháng 4/2023 đến 8/2023. **Kết quả:** Nhận thức chung về bệnh: 29,6% nhận thức đúng về nguyên nhân chủ yếu gây bệnh. Nhận thức về chế độ ăn: 50,0% NB lựa chọn chế độ ăn giàu chất xơ và 50,0% cho rằng nên ăn cơm mềm, bánh mì, canh/súp. Nhận thức về vai trò của lối sống: đa số NB cho rằng chỉ có rượu bia, chè đặc mới gây hại cho dạ dày còn cà phê không gây hại cho dạ dày và nhận thức về sử dụng thuốc phòng tái phát là: 54,8% NB cho rằng nên dùng giảm liều khi các triệu chứng đã hết. **Kết luận:** Nhận thức về vai trò của lối sống sinh hoạt đối với bệnh viêm loét dạ dày tá tràng đạt khá cao so với các vấn đề còn lại. Trong khi thực trạng nhận thức chung của người bệnh chưa đúng về nguyên nhân gây bệnh, ăn uống, dinh dưỡng, dùng thuốc phòng tái phát bệnh còn khá hạn chế. **Từ khóa:** nhận thức, viêm loét dạ dày tá tràng, người bệnh.

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT GASTRO-DUODENAL

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện ĐKTV Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Trường Giang

Email: phamgianghkphone@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

ULCER OF PATIENTS AT CAN THO CENTRAL HOSPITAL 2023

Research objectives: To describe the knowledge about gastro-duodenal ulcer disease of in-patients at Can Tho Central General Hospital in 2023. **Subjects and research methods:** In a cross-sectional descriptive study with was conducted on 250 in-patients who were diagnosed with gastro-duodenal ulcer disease through by endoscopy, and this study was carried out from April 2023 to August 2023. **Results:** General knowledge about this disease with score: 29.6% correctly understood the main causes of the disease; Knowledge about the role of diet and foods with score:50.0% of people choose a diet rich in fiber and 50.0% think they should eat soft rice, bread, and soup; Knowledge about the role of lifestyle with score: Most people believe that only alcohol and strong tea are harmful to the stomach, while coffee is not harmful to the stomach and Knowledge about the role of using drug for prevention of re-ulcer of gastro-duodenal with score: 54.8% of patients said that the dose should be reduced when symptoms have disappeared. **Conclusion:** Knowledge about the role of lifestyle for gastro-duodenal ulcer disease of patients is much better than other issues, while General knowledge of patients about this disease; Patient's knowledge about the role of diet and foods and about the role of using drug for prevention of re-ulcer of gastro-duodenal are still limited. **Keywords:** awareness, peptic ulcer disease, patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày - tá tràng là bệnh thường gặp ở nước ta và trên thế giới. Theo Hội khoa học Tiêu hóa, tại Việt Nam, có tới 26% dân số mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng, 70% dân số

nước ta có nguy cơ mắc bệnh dạ dày, nguy cơ mắc viêm loét dạ dày ở nam giới gấp 4 lần so với nữ. Loét dạ dày tá tràng có xuất huyết gấp ở lứa tuổi $50 \pm 18,11$ tuổi, tỉ lệ này xuất hiện tăng dần theo tuổi [1]. Để làm giảm sự gia tăng về bệnh viêm loét dạ dày tá tràng thì việc dự phòng bằng giáo dục sức khỏe có vai trò quan trọng hơn cả [2]. Cho đến nay, tại thành phố Cần Thơ, chưa có nghiên cứu nào về kiến thức của người bệnh đối với bệnh viêm loét dạ dày tá tràng. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả kiến thức về bệnh viêm loét dạ dày tá tràng của người bệnh tại Bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đang điều trị nội trú được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ từ tháng 4/2023 đến 8/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh đang điều trị nội trú được chẩn đoán xác định viêm loét dạ dày tá tràng qua nội soi dạ dày tá tràng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh không đồng ý tham gia. Người bệnh dưới 18 tuổi. Người bệnh không có chỉ định nội soi dạ dày tá tràng tại thời điểm nghiên cứu như có triệu chứng xuất huyết tiêu hóa, giãn vỡ tĩnh mạch thực quản và các vấn đề liên quan khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu: được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang với $p = 0,806$ và $d = 0,05$ (d là sai số mong muốn tuyệt đối so với p) với mức tin cậy 95%.

Như vậy, tổng số mẫu cần cho nghiên cứu là 250 người bệnh. Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi đánh giá nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày - tá tràng của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trang [2]. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên "Hướng dẫn phòng tái phát bệnh loét dạ dày - tá tràng" của Bộ Y tế năm 2014. Bộ câu hỏi có tổng cộng 27 câu, được phân bố thành 4 phần và được sử dụng để đánh giá nhận thức của người bệnh.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: Tất cả người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn mẫu điều trị tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu được chọn cho tới khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.2.4. Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu: Mọi đối tượng nghiên cứu sau khi

thu thập số liệu đều được kiểm tra lại thông tin ngay sau khi điền vào mỗi phiếu như kiểm tra tính đầy đủ, tính nhất quán số liệu đối tượng hợp lệ và đánh mã số theo trình tự trước khi tiến hành nhập số liệu và được phân tích trên phần mềm SPSS 22.0

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức Trường đại học Thăng Long, cho phép của Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ và sự đồng ý của người bệnh, giữ bí mật thông tin cá nhân của người bệnh tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

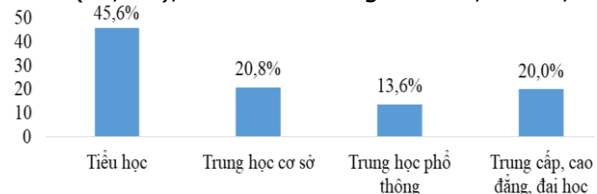
Nghiên cứu tiến hành trên 250 bệnh nhân. Trong tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu có 140 nam chiếm tỷ lệ (56,0%), nữ có 110 người chiếm tỷ lệ (44,0%).

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
20 – 39	29	11.6
40 – 59	85	34.0
≥ 60	136	54.4
Tuổi trung bình	60,2 ± 16,5	
Tổng	250	100

Nhận xét: Nhóm tuổi 20 – 39 chiếm tỉ lệ ít nhất (11,6%), nhóm tuổi 40-59 chiếm tỉ lệ (34,0%), nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (54,4%), nhóm tuổi trung bình $60,2 \pm 16,5$.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ phân bố trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu có trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5%); thấp nhất là nhóm có trình độ trung học phổ thông chiếm (13,6%).

3.2. Nhận thức của người bệnh về bệnh viêm loét dạ dày

Bảng 3.2. Nhận thức chung về bệnh viêm loét dạ dày tá tràng

Nhận thức chung về loét dạ dày tá tràng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về yếu tố nguy cơ	Làm việc căng thẳng	32	12,8
	Thích ăn chua cay nóng	74	29,6

của bệnh	Uống nhiều rượu bia	70	28,0
	Cả 3 ý trên	74	29,6
Kiến thức về cận lâm sàng chẩn đoán bệnh	Nội soi dạ dày tá tràng	184	73,6
	Xét nghiệm máu	66	26,4
	Siêu âm bụng	0	0,0
	Xét nghiệm dịch dạ dày	0	0,0
Kiến thức về triệu chứng điển hình của bệnh	Gầy sút cân	34	13,6
	Đau vùng thượng vị	47	18,8
	Rối loạn tiêu hóa	33	13,2
	Cả 3 ý trên	136	54,4
Kiến thức về biến chứng hay gặp nhất của bệnh	Thủng ổ loét	178	71,2
	Chảy máu tiêu hóa	72	28,8
	Ung thư hóa	0	0,0
	Hẹp môn vị	0	0,0
Kiến thức về vai trò của người bệnh	Rất quan trọng	167	66,8
	Quan trọng	83	33,2
	Ít quan trọng	0	0,0
	Không quan trọng	0	0,0

Nhận xét: Có đến (29,6%) ĐTNC cho rằng yếu tố nguy cơ gây loét dạ dày tá tràng bao gồm cả 3 yếu tố làm việc căng thẳng, uống nhiều bia rượu, ăn chua, cay, nóng. Tỷ lệ ĐTNC lựa chọn chỉ có 1 yếu tố nguy cơ gây loét dạ dày tá tràng không cao: do tinh thần căng thẳng (12,8%), uống nhiều bia rượu (28,6%), ăn chua cay nóng (29,6%). Người bệnh có kiến thức về 3 triệu chứng điển hình (gầy sút cân, đau bụng vùng thượng vị, rối loạn tiêu hóa) chiếm tỷ lệ cao nhất (54,4%).

Bảng 3.3. Nhận thức về một số lối sống gây hại dạ dày

Nhận thức về lối sống phòng tái phát bệnh	Đúng		Sai	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Thức khuya, tinh thần căng thẳng làm tăng sản sinh acid dạ dày khiến loét dạ dày tá tràng tái phát	250	100	0	0,0
Người bệnh nên ăn thật no trước khi đi ngủ để dạ dày không bị rỗng	0	0,0	250	100
Người bệnh cần giữ ấm vùng bụng để tránh làm cho dạ dày bị co bóp mạnh	250	100	0	0,0
Việc đảm bảo ăn uống vệ sinh, rửa tay sạch trước khi ăn, ăn chín uống sôi giúp phòng tránh bệnh tái phát	250	100	0	0,0

Nhận xét: Tất cả người bệnh cho rằng tinh thần căng thẳng làm tăng sản sinh acid dạ dày và nhận thức được tầm quan trọng của đảm bảo vệ sinh ăn uống trong việc phòng tái phát loét dạ dày tá tràng. Tất cả người bệnh lựa chọn việc không ăn trước khi đi ngủ và giữ ấm vùng bụng tránh làm cho dạ dày co bóp mạnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 250 người bệnh loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, độ tuổi trung bình là: 60,2 ± 16,5. Trong đó, Nam chiếm (56,0%) nhiều hơn NB nữ (44,0%). Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu có trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5%); thấp nhất là nhóm có trình độ trung học phổ thông chiếm (13,6%).

4.2. Nhận thức về phòng bệnh tái phát của NB loét DDTT

4.2.1. Nhận thức chung về bệnh của NB loét DDTT. Nhận thức chung về loét dạ dày tá tràng của người bệnh là một trong những yếu tố quan trọng góp phần giúp họ phòng tái phát bệnh có hiệu quả và giúp việc điều trị của họ đạt kết quả tốt nhất. Nhận thức sai lầm về nguyên nhân gây bệnh chứng tỏ nhận thức của người bệnh về các yếu tố nguy cơ gây bệnh là chưa đầy đủ [3].

4.2.2. Nhận thức về lối sống phòng tái phát bệnh. Theo hướng dẫn của Bộ Y Tế, NB loét DDTT cần phải thay đổi lối sống để phòng bệnh tái phát. Cụ thể là không sử dụng các chất kích thích như rượu, cà phê, thuốc lá... bởi vì hút thuốc khiến mạch máu trong đó có mạch máu hệ tiêu hóa bị co lại, ảnh hưởng tới việc cung cấp máu cho tế bào thành dạ dày, khiến sức đề kháng của niêm mạc dạ dày giảm. Chính vì vậy người bệnh loét DDTT cần sắp xếp thời gian nghỉ ngơi hợp lý, giải tỏa stress, luôn giữ tâm lý thoải mái, vui vẻ để phòng bệnh tái phát. Bên cạnh đó, NB cũng cần đảm bảo ăn uống vệ sinh, rửa tay sạch trước khi ăn, ăn chín uống sôi nhằm hạn chế vi khuẩn xâm nhập gây bệnh. Nhiều nghiên cứu cho thấy ăn uống điều độ đúng giờ sẽ hình thành phản xạ có điều kiện, hỗ trợ bài tiết tuyến tiêu hóa và rất có lợi cho tiêu hóa. Trong nghiên cứu của chúng tôi có đa số người bệnh đều cho rằng ca phê không gây hại cho dạ dày và người bệnh có thể hút thuốc lá; (98,4 %) cho rằng có thể hoạt động trí não trong khoảng thời gian 30' sau bữa ăn; 7,6% không nên hoạt động thể lực mạnh trong khoảng thời gian 30 phút sau bữa ăn không giúp phòng bệnh tái

phát. Kết quả này khác với nghiên cứu của Shahnooshi JF và Anita DS (2014) có (10,55%) NB không sử dụng thuốc lá; (17,22%) không sử dụng rượu bia; (9,44%) thường xuyên uống trên 3 cốc cà phê trong một ngày và (49,44%) thường xuyên uống trên 3 cốc sữa trong một ngày [4], [5], [6].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 250 người bệnh: Nhận thức cơ bản về bệnh: (29,6%) nhận thức đúng về nguyên nhân chủ yếu gây bệnh và (71,2%) trả lời đúng về biến chứng hay gặp nhất của người bệnh. Nhận thức về lối sống phòng tái phát bệnh: Hầu hết NB cho rằng chỉ có rượu bia, chè đặc mới gây hại cho dạ dày còn cà phê không gây hại cho dạ dày và cho rằng NB có thể hút thuốc lá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Nhà xuất bản Y học. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em năm 2016. 2016; tr 366-369.
- ĐỖ VĂN DUNG và CHU THỊ TRÀ GIANG.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và nội soi của người bệnh viêm, loét dạ dày trên 60 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. Liên hiệp các hội khoa học và kỹ thuật tỉnh Ninh Bình, 2014; tr.7-9.
- LÊ MINH HỒNG.** Khảo sát sự hiểu biết về chế độ ăn của người bệnh loét dạ dày tá tràng tại khoa nội bệnh viện 199. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học dân lập Duy Tân, 2013.
- NGUYỄN THỊ HUỖN TRANG và NGÔ HUY HOÀNG.** Thay đổi nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2018; tr. 28 -34.
- TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI.** Nhà xuất bản Y học. Nội khoa cơ sở, tập 1, 2001.
- VÕ THỊ THU THỦY.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, biến chứng và tỉ lệ nhiễm Helicobacter pylori của bệnh loét dạ dày ở trẻ em, Y học Việt Nam, 2009; tr. 598-604.

ĐẶC ĐIỂM X-QUANG VÀ MỐI LIÊN QUAN TỚI MỘT SỐ YẾU TỐ LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỌC LỆCH

Lê Diệp Linh¹, Lê Thị Thu Hải¹, Vũ Hồng Thái²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm X-quang và mối liên quan tới một số yếu tố lâm sàng ở bệnh nhân răng khôn hàm dưới mọc lệch đến khám và điều trị tại bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc có phân tích trên 138 bệnh nhân được phẫu thuật lấy răng khôn hàm dưới (RKHD) mọc lệch ngầm theo phân loại phẫu thuật Parant II, III tại Khoa Răng miệng - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 09/2019 đến tháng 05/2020. Tiến hành mô tả các đặc điểm về hình dáng, số lượng chân răng, tư thế răng khôn, đánh giá mối liên quan giữa tư thế răng khôn với biến chứng viêm quanh thân răng và sâu răng khôn. **Kết quả:** Hình thể chân răng chủ yếu là hình cong (57,1%). Tỷ lệ các răng có 1 chân là 60,1%. Ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu số lượng răng lệch gần góc chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ 58,0%. Có mối liên quan giữa tư thế răng khôn với các biến chứng viêm quanh thân răng và sâu răng khôn ($p < 0,05$). **Kết luận:** Răng khôn hàm dưới mọc lệch thường có từ 1-2 chân răng, hình cong, lệch gần góc chiếm tỉ lệ lớn. Có mối liên quan giữa tư thế răng khôn với các biến chứng viêm quanh thân răng khôn

và sâu răng khôn. **Từ khóa:** Răng khôn hàm dưới, X-quang, biến chứng do răng khôn mọc lệch.

SUMMARY

X-RAY CHARACTERISTICS AND RELATIONSHIP TO SOME CLINICAL FACTORS IN PATIENTS WITH MISALIGNED WISDOM TEETH IN LOWER JAW

Objectives: To describe radiographic characteristics and the relationship to some clinical factors in patients with misaligned lower wisdom teeth coming for examination and treatment at Military Hospital 103. **Subjects and methods:** a prospective, longitudinal study with analysis on 138 patients who underwent surgery to remove lower wisdom teeth according to the Parant II, III surgical classification at the Department of Dentistry at 103 Military Hospital, from September 2019 to May 2020. To describe the characteristics of the shape, number of roots, and position of wisdom teeth, evaluate the relationship between wisdom tooth posture and complications of periodontitis and wisdom tooth decay. **Results:** The root shape was mainly curved (57.1%). The proportion of teeth with 1 root was 60.1%. The number of misaligned teeth near the angle accounted for the highest proportion, 58.0%. There was a relationship between wisdom tooth position and complications of inflammation around the crown and wisdom tooth decay ($p < 0.05$). **Conclusion:** The wisdom teeth of the lower jaw usually have 1-2 roots, curved and deviated near the angle, accounting for a large proportion. There is a relationship between

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hải

Email: hailethithu@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024