

sóc, theo dõi sau đặt, trong quá trình lưu kim và sau khi rút kim theo tiêu chuẩn đặt ra. Điều này đặt ra vấn đề pháp lý trong trường hợp xảy ra các tai biến, sự cố liên quan đến đặt và chăm sóc KLTMINV do không ghi hồ sơ hoặc ghi không đầy đủ thông tin. Với kết quả trên, nhóm NC đề xuất trong thời gian tới bệnh viện nên có những giải pháp phù hợp để khắc phục tình trạng này cũng như nhấn mạnh tầm quan trọng và cần thiết của việc ghi chép chăm sóc, theo dõi trên hồ sơ bệnh án trong các lớp tập huấn, giám sát hỗ trợ và đào tạo lại về quy trình chăm sóc KLTMINV. Thay đổi thói quen của ĐD, quy định ghi hồ sơ ĐD về theo dõi, chăm sóc kim lồn là nội dung bắt buộc.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả NC, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: (i) ĐD đạt điểm kiến thức về đặt và chăm sóc KLTMINV thấp (30%); (ii) ĐD đạt thực hành quy trình kỹ thuật đặt KLTMINV tương đối cao (80,7%); (iii) thực hành ghi hồ sơ ĐD về chăm sóc và theo dõi liên quan đặt và lưu KLTMINV chưa tốt.

Để khắc phục những hạn chế, nâng cao chất lượng đặt và chăm sóc KLTMINV chúng tôi khuyến nghị: (i) ĐD cần chủ động, tích cực học tập, cập nhật, nâng cao kiến thức, kỹ năng về quy trình đặt và chăm sóc KLTMINV; (ii) BV cần tiếp tục tổ chức tập huấn đào tạo và có đánh giá sau đào tạo để bảo đảm ĐD đạt kiến thức về đặt và chăm sóc KLTMINV; và (iii) Cần phải tiêu

chuẩn hóa các nội dung ghi hồ sơ đồng thời tăng cường giám sát thực hành ghi hồ sơ của điều dưỡng sau đặt, trong quá trình lưu KLTMINV và sau khi rút kim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh đặt Catheter trong lòng mạch. 2012.
- Nguyễn Kim Sơn.** Thực trạng tuân thủ quy trình đặt và chăm sóc kim lồn tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại ba khoa hồi sức Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2014. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội. 2014.
- Bệnh viện Bãi Cháy.** Quy trình kỹ thuật điều dưỡng bổ sung. Quy trình điều dưỡng cơ bản. 2020.
- Phạm Quang Hải.** Kiến thức, thực hành kỹ thuật đặt, chăm sóc kim lồn tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng bệnh viện Phổi trung ương. Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội. 2019.
- Omorogbe Vincent E; Omuemu Vivian O and Isara Alphonsus R.** Injection safety practices among nursing staff of mission hospitals in Benin City, Nigeria. Annals of African medicine. 2012; 11(1): 36-41.
- Phan Văn Tường và cộng sự.** Đánh giá thực hiện tiêu an toàn tại bệnh viện đa khoa Hà Đông, Hà Nội năm 2012. Tạp chí Y học thực hành. 2012;9(841):82-8.
- Nguyễn Văn Minh.** Thực trạng tuân thủ gói đặt và chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Vinmec Đà Nẵng năm 2022. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng. 2022.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG NIỆU ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Trịnh Hoàng Hoan¹, Dương Văn Trung¹, Bùi Đức Hoàng¹
Lại Ngọc Thắng², Trịnh Thành Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị u phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo tại Bệnh viện Bưu điện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 105 bệnh nhân u phì đại lành tính tuyến tiền

liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo tại Bệnh viện Bưu Điện thời gian từ 6/2022 – 6/2023. **Kết quả:** Trước phẫu thuật: Tất cả các bệnh nhân đều có rối loạn tiểu tiện, trong đó 17,1% bí đái; trọng lượng TLT trung bình là 62,7 ± 10,2g với 68,5% trường hợp > 50g; Sau phẫu thuật chỉ còn 12,4% rối loạn tiểu tiện; trọng lượng TLT còn lại trung bình là 23,3 ± 8,4g, với 84,8% trường hợp < 30g. Có 5 trường hợp chảy máu trong mổ (4,8%). Sau mổ có 7,7% biến chứng, trong đó có 2 trường hợp chảy máu (1,9%); 3 trường hợp bí đái sau khi rút ống thông niệu đạo (2,9%); 3 trường hợp nhiễm khuẩn tiết niệu (2,9%). Trước phẫu thuật chỉ số IPSS trung bình là 27,3 ± 3,9 với 90,5% trường hợp nặng; chỉ số QoL chủ yếu ở mức nặng (71,4%) với trung bình là 5,2 ± 0,8. Sau phẫu thuật: chỉ số IPSS trung bình 5,6 ± 2,4

¹Bệnh viện Bưu Điện

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Hoàng Hoan

Email: trinh.hoanghoan@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 10.4.2024

và đa phần ở mức nhẹ (87,6%); chỉ số QoL chủ yếu ở mức nhẹ (86,7%) với trung bình là $1,6 \pm 0,7$. Kết quả sau phẫu thuật có 87,6% trường hợp đạt kết quả tốt; 12,4% trung bình, không có trường hợp kết quả xấu.

Kết luận: Điều trị u phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo là phương pháp an toàn, hiệu quả, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi TLT qua niệu đạo, U phì đại tuyến tiền liệt.

SUMMARY

THE EVALUATION ON THE RESULT OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA MANAGED BY TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE AT THE HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS

Objective: The aim of this study is to evaluate the treatment result of benign prostatic hyperplasia by transurethral resection of the prostate at the Hospital of Post and Telecommunications. **Subject and method:** This is a descriptive study of 105 patients with Benign prostatic hyperplasia treated by transurethral resection of the prostate at the Hospital of Post and Telecommunications from period of June 2022 to June 2023. **Result:** All pre-operative patients have been through lower urinary tract symptoms; by which, there was 17,1% of 105 patients got urine retention. The average prostate weight was $62,7 \pm 10,2g$ and among that 68,5% cases had the weight over 50g. After surgery, there was only 12,4% lower urinary tract symptoms remained and the average prostate weight reduced to $23,3 \pm 8,4g$ with 84,8% cases < 30g. Bleeding complication during surgery was 4,8% - 5 patients. There was 7,7% post-surgery complication cases which were: 2 patients got bleeding accounting for 1,9%, 3 patients got urinary retention after urinary withdrawal (2,9%) and 3 patients got urine tract infection (2,9%). Before the surgery, the average IPSS was $27,3 \pm 3,9$ and mainly was severe cases of 90,5%. There was 71,4% cases with high QoL, average score of $5,2 \pm 0,8$. After surgery: the average IPSS was $5,6 \pm 2,4$ mostly was mild cases (87,6%) and the average QoL reduced to $1,6 \pm 0,7$. The overall results after surgery were 87,6%; 12,4% for good and average respectively; no any cases with bad result. **Conclusion:** Transurethral resection of the prostate for benign prostatic hypertrophy is a safe and effective method to improve patient quality of life.

Keywords: Transurethral resection of the prostate, Benign prostatic hyperplasia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U phì đại lành tính tuyến tiền liệt (BPH) là bệnh lý thường gặp ở nam giới cao tuổi, tình trạng bệnh thường tăng theo độ tuổi của bệnh nhân. Với các biểu hiện chủ yếu ở đường tiểu dưới điển hình là hội chứng tắc nghẽn và kích thích¹. Tùy thuộc kích thước tiền liệt tuyến (TLT), mức độ biến chứng của bệnh mà có phương pháp điều trị khác nhau, nhưng điều trị ngoại

khoa là phương pháp điều trị triệt để nhất. Phẫu thuật cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt (UPĐLTTL) qua nội soi niệu đạo có nhiều ưu điểm vượt trội như không có vết mổ, ít đau sau mổ, thời gian hậu phẫu ngắn, cải thiện triệu chứng tốt. Chính vì vậy phương pháp này được coi là tiêu chuẩn vàng trong điều trị u phì đại lành tính TTL. Thời gian gần đây nhờ sự phát triển của công nghệ đã có nhiều phương pháp khác điều trị bệnh lý u phì đại lành tính tuyến tiền liệt nhưng chưa có phương pháp nào được phổ biến rộng rãi và thay thế được phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo cắt UPĐ lành tính tuyến tiền liệt¹. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu kết quả điều trị U phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo tại Bệnh viện Bưu điện, để có đánh giá tổng quan hơn về kết quả của phẫu thuật, các tai biến và biến chứng cũng như mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân của phương pháp này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 105 bệnh nhân được điều trị U phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo tại Bệnh viện Bưu điện 6/2022 – 6/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- BN được chẩn đoán UPĐLTTL được điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- UPĐLTTL đi kèm với các nguyên nhân khác gây tắc nghẽn đường tiết niệu dưới (hẹp niệu đạo, u bàng quang sát cổ bàng quang, hẹp bao quy đầu...). UPĐLTTL tái phát sau can thiệp.
- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin hợp lệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 6/2022 – 6/2023

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Bằng phương pháp chọn cỡ mẫu thuận tiện thu được 105 bệnh nhân nằm trong nhóm đối tượng nghiên cứu.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- + Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu
- + Tai biến biến chứng trong và sau mổ
- + Cải thiện triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau phẫu thuật
- + Điểm quốc tế triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS) đánh giá mức độ rối loạn tiểu tiện trước và sau phẫu thuật 3 tháng². Điểm chất lượng cuộc sống (QoL) đánh giá sự ảnh hưởng của rối loạn tiểu tiện lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 3 tháng².

- **Kết quả phẫu thuật:** Đánh giá sau 3 tháng phẫu thuật chia làm 3 mức: tốt, trung bình, kém².

+ Tốt: Cắt u thuận lợi, tới sát vỏ, không có tai biến trong mổ, không có biến chứng sau mổ, sau mổ bệnh nhân đi tiểu tự chủ, tia tiểu mạnh.

+ Trung bình: cắt u thuận lợi tới sát vỏ, có tai biến, biến chứng khắc phục tốt, sau mổ BN đái tự chủ, dễ dàng.

+ Xấu: có tai biến, biến chứng không khắc phục được phải can thiệp lại hoặc mổ mở, sau mổ đái không tự chủ hoặc đái tự chủ nhưng khó khăn.

- **Xử lý số liệu:** Chương trình toán thống kê SPSS 20.0 và các thuật toán thống kê y học.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện Bưu điện, số liệu thu thập được xác nhận của khoa, phòng bệnh Bệnh viện Bưu điện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Triệu chứng lâm sàng trước mổ và sau mổ

Bảng 1: Triệu chứng lâm sàng sau mổ so với trước mổ

Triệu chứng	Kết quả Trước mổ		Sau mổ		p
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Bí đái	18	17,1	3	2,9	<0.05
Rối loạn tiểu tiện	105	100	13	12,4	
Đái dắt	61	58,1	11	10,5	
Đái buốt	11	10,5	2	1,9	
Đái máu	3	2,9	2	1,9	

Nhận xét: Các bệnh nhân vào viện đều có triệu chứng rối loạn tiểu tiện. Sau can thiệp chỉ còn 12,4% rối loạn tiểu tiện; tỷ lệ đái dắt giảm xuống còn 10,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

3.2. Trọng lượng TLT sau phẫu thuật

Bảng 2: Trọng lượng tiền liệt tuyến sau mổ so với trước mổ

Trọng lượng TLT	Kết quả Trước mổ		Sau mổ		p
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
< 30g	1	1	89	84,8	<0.05
30 – 50g	32	30,5	16	15,2	
> 50g	72	68,5	0	0	
Trung bình	62,7±10,2		23,3±8,4		

Nhận xét: trước phẫu thuật trọng lượng TLT trung bình là 62,7 ± 10,2; chủ yếu bệnh nhân trọng lượng TLT >50g, Sau phẫu thuật trọng lượng TLT còn lại trung bình là 23,3 ± 8,4; đa phần trọng lượng còn lại <30g chiếm 84,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

3.3. Tai biến và biến chứng của phẫu thuật

Bảng 3: Tai biến và biến chứng của phẫu thuật

Chi tiêu	Số BN	Tỷ lệ %
	Tai biến trong mổ	
Chảy máu trong phẫu thuật	5	4,8
Thủng bao xơ tuyến tiền liệt	0	0
Tổn thương cơ thắt	0	0
Tổn thương lỗ niệu quản	0	0
Khác	0	0
Biến chứng sau mổ		
Hội chứng nội soi	0	0
Chảy máu sau phẫu thuật	2	1,9
Nhiễm khuẩn niệu sau phẫu thuật	3	2,9
Hẹp niệu đạo sau phẫu thuật	0	0
Tiểu không kiểm soát	0	0
Bí đái cấp sau rút ống thông niệu đạo	3	2,9

Nhận xét: Quá trình phẫu thuật có 5 bệnh nhân chảy máu trong mổ chiếm 4,8%. Sau phẫu thuật có 2 bệnh nhân chảy máu chiếm 2,9%. Có 3 bệnh nhân bí đái sau mổ chiếm 2,9%.

3.4. Đánh giá hiệu quả phẫu thuật dựa vào thang điểm IPSS và QoL

Bảng 4: Hiệu quả của phẫu thuật dựa vào thang điểm IPSS và QoL

Chi tiêu	Trước mổ		Sau mổ		p	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %		
IPSS	0-7 (nhẹ)	0	0	92	87,6	<0.05
	8-19 (trung bình)	10	9,5	13	12,4	
	20-35 (nặng)	95	90,5	0	0	
	Trung bình	27,3±3,9		5,6±2,4		
	0-2 (nhẹ)	0	0	91	86,7	
QoL	3-4 (trung bình)	30	28,6	14	13,3	
	5-6 (nặng)	85	71,4	0	0	
	Trung bình	5,2±0,8		1,6±0,7		

Nhận xét: Trước mổ chỉ số IPSS trung bình là 27,3 ± 3,9 với 90,5% trường hợp nặng; sau mổ IPSS chỉ còn 5,6 ± 2,4; đa phần ở mức nhẹ (87,6%). Chỉ số QoL trước mổ trung bình là 5,2 ± 0,8. Sau mổ đa số ở mức nhẹ (86,7%) với trung bình là 1,6 ± 0,7. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.05.

3.5. Kết quả phẫu thuật

Bảng 5: Kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật	Số BN	Tỷ lệ %
Tốt	92	87,6
Trung bình	13	12,4
Xấu	0	0
Tổng	105	100

Nhận xét: nghiên cứu có 87,6% trường hợp kết quả tốt; 12,4% trung bình, không có kết quả xấu.

IV. BÀN LUẬN

Triệu chứng lâm sàng sau mổ so với trước mổ. Trước phẫu thuật 100% BN có rối loạn tiểu tiện bao tiểu khó, tiểu đêm, tiểu không hết, đây là những triệu chứng chủ yếu để bệnh nhân đến viện khám và can thiệp. Trong đó 18 bệnh nhân chiếm 17,1% bí đái hoàn toàn khi vào viện là những trường hợp TLT kích thước lớn. Ngoài ra bệnh nhân còn các triệu chứng khác của nhiễm khuẩn như dắt, buốt, đái máu... Kết quả sớm sau phẫu thuật triệu chứng lâm sàng thay đổi rõ rệt số bệnh nhân rối loạn tiểu tiện sau mổ chỉ còn 13 bệnh nhân chiếm 12,4%; sau mổ rút sonde niệu đạo có 3 bệnh nhân bí đái đều do máu cục và cặn bàng quang sau bơm rửa tiểu được. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng tiểu dắt buốt, tiểu máu cũng giảm rõ rệt sau can thiệp. Sự thuyên giảm các triệu chứng lâm sàng trước và sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$)

Trọng lượng TLT trên siêu âm sau mổ so với trước mổ. Trọng lượng tuyến tiền liệt trên siêu âm là một chỉ số khách quan để đánh giá và lựa chọn phương pháp điều trị, tiền lượng hiệu quả điều trị. Trọng lượng TLT trước mổ trung bình $62,7 \pm 10,2$ g giảm xuống $23,3 \pm 8,4$ g sau mổ. Trong đó sau mổ không có BN nào có trọng lượng tuyến tiền liệt ≥ 50 g so với 68,5% trước mổ. Trước mổ chỉ có 1 bệnh nhân TLT < 30 g (28g) nhưng tiểu đêm và tiểu khó nhiều nên quyết định tiến hành can thiệp. Sau mổ tỷ lệ trọng lượng TLT còn lại dưới 30g chiếm 84,8% (89 bệnh nhân). Ngoài ra tỷ lệ bệnh nhân có trọng lượng TLT 30 – 50g giảm từ 30,5% xuống còn 15,2% sau phẫu thuật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Kết quả này cho thấy sau khi cắt đốt nội soi, thể tích của tuyến tiền liệt giảm, giảm sự chèn ép lưu thông của niệu đạo tuyến tiền liệt làm giảm các triệu chứng rối loạn tiểu tiện như đái khó, đái rắt, bí đái... một cách rõ rệt.

Tai biến biến chứng của phẫu thuật. Chảy máu trong mổ tai biến thường gặp, gây khó khăn cho các phẫu thuật viên. Chúng tôi gặp 5 BN (4,8%) chảy máu trong mổ. Vấn đề chảy máu trong mổ có thể do TLT kích thước lớn, tình trạng nhiễm khuẩn, hoặc do cắt quá mức xâm phạm vỏ tuyến tiền liệt, xoang tĩnh mạch. Tất cả các trường hợp chảy máu đều cầm máu được bằng nội soi, không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở hay truyền máu

Sau phẫu thuật gặp 2 trường hợp chảy máu sau mổ, nước rửa bàng quang đỏ tươi, bán tắc thông tiểu được tiến hành bơm rửa lấy máu cục bàng quang, đều được cầm máu, dịch truyền rửa

trong dẫn, không có trường hợp nào phải mổ lại cầm máu diện cắt và không phải truyền máu. Có 3 trường hợp sau can thiệp xuất hiện sốt nhiễm khuẩn tiết niệu là các trường hợp TLT kích thước lớn, tình trạng bàng quang viêm mạn tính, được tiến hành nuôi cấy vi khuẩn và điều trị kháng sinh ổn định. Có 3 trường hợp sau can thiệp rút sonde xuất hiện bí đái, được siêu âm có máu cục và cặn trong bàng quang, tiến hành bơm rửa làm sạch sau đó bệnh nhân đái tốt. Theo Hoàng Văn Công tỷ lệ chảy máu trong mổ: 24 BN (20,33%), thủng vỏ tuyến tiền liệt: 1 BN (0,85%), hội chứng nội soi: 1 BN (0,85%), tổn thương cơ thắt ngoài: 1 BN (0,85%). Biến chứng sau mổ: chảy máu sau mổ: 4 BN (3,4%), nhiễm khuẩn tiết niệu: 9 BN (7,63%), bí đái sau mổ: 8 BN (6,78%), hẹp cổ bàng quang: 2 BN (1,7%), đái rì: 1 BN (0,85%)³.

Đánh giá hiệu quả phẫu thuật dựa vào thang điểm IPSS và QoL. Vấn đề cải thiện triệu chứng sau điều trị u phì đại TLT là một yếu tố quan trọng đánh giá hiệu quả của phương pháp⁴. Nghiên cứu này chúng tôi đánh giá thang điểm IPSS trước mổ và sau mổ 3 tháng. Trước phẫu thuật, điểm IPSS trung bình là $27,3 \pm 3,9$ (15 – 35); hầu hết ở mức độ nặng với chiếm 90,5%; không có mức độ nhẹ. Sau phẫu thuật 3 tháng, điểm IPSS trung bình là $5,79 \pm 2,62$, không còn bệnh nhân IPSS mức độ nặng; mức độ nhẹ có 92 BN chiếm 87,6% và mức độ trung bình 14 BN chiếm 12,4%. Điều này cho thấy sau phẫu thuật tối thiểu 3 tháng, các triệu chứng đường tiểu dưới rõ rệt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. T.T.Nguyen nghiên cứu chủ yếu bệnh nhân ở nhóm rối loạn tiểu tiện mức độ nặng chiếm 95,8%; sau mổ còn 4,2% bệnh nhân IPSS mức độ nặng⁵. Nguyễn Minh An nhận định rằng sự cải thiện IPSS có xu hướng tăng lên theo thời gian, tỷ lệ cải thiện IPSS cao nhất đạt được thường ở thời điểm 3 tháng hoặc 6 tháng sau phẫu thuật⁶. Nghiên cứu của Ahmad M. cho thấy mức độ cải thiện triệu chứng (sau 3 tháng) là 89%⁷.

Trước phẫu thuật, điểm QoL trung bình là $5,2 \pm 0,8$ điểm, đa số BN có điểm QoL mức độ nặng với 85 BN chiếm 71,8%, mức độ trung bình có 30 BN chiếm 28,2% và không có mức độ nhẹ. Sau phẫu thuật 3 tháng điểm chất lượng cuộc sống của BN đã được cải thiện đáng kể, không còn bệnh nhân điểm QoL mức độ nặng, chủ yếu mức độ nhẹ chiếm 86,7%, mức độ vừa 13,3%. Điểm QoL trung bình sau phẫu thuật là $1,87 \pm 0,76$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Theo nghiên cứu của Hoàng Văn Công

điểm QoL trung bình trước phẫu thuật là $4,87 \pm 0,84$ điểm; trong đó đa phần là mức độ nặng chiếm 66,1 %, không có mức độ nhẹ. Sau phẫu thuật tối thiểu 1 tháng điểm chất lượng cuộc sống của BN đã được cải thiện đáng kể, QoL trung bình sau phẫu thuật là $1,87 \pm 0,76$, chỉ còn 1 BN có điểm QoL mức độ nặng chiếm 0,8%, 17 BN mức độ trung bình chiếm 14,4%, 100 BN mức độ nhẹ chiếm 84,7%³.

Kết quả phẫu thuật. Tốt chiếm 87,6%, trung bình 12,4% không có trường hợp xấu; tương đương với một số nghiên cứu khác như Trần Quý Đức có 67 BN (85,9%) đạt kết quả tốt; 6,4% (5BN); trung bình và 7,7% (06BN) kết quả kém⁸. Nguyễn Minh An kết quả chung sau mổ: Tốt: 91,37%, trung bình: 7,69%, kém: 0,94%⁶.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt đốt TSLTTTL cho kết quả tốt, ít tai biến và biến chứng. Sau phẫu thuật cải thiện tốt triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và đặc biệt cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội Tiết niệu – Thận học Việt Nam** (2019). "Hướng dẫn xử trí tăng sinh lành tính tuyến tiền

- liệt". Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **A.Khanna, and N. Sabharwal.** "Mp01-11 long – term reoperation rates following surgery for BPH: variation based on surgical modality". The Journal of Urology; 2019; vol. 201; no. 4; pp. 1195 – 1202
3. **Hoàng Văn Công, Vũ Thị Hồng Anh.** "Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên". Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên; 2021; 226(05): 24 – 28
4. **S. Van Rij, and P. Gilling.** "Recent advances in treatment for benign prostatic hyperplasia". F1000Research; 2015; vol. 4; pp. 1256 – 1261
5. **T. T. Nguyen.** "Result of treatment for benign prostatic hyperplasia with endoscopic surgery in Bacninh National Hospital". News of mountainous Medicine – Pharmacy; 2015; vol. 4, pp. 16 – 20
6. **Nguyễn Minh An, Ngô Trung Kiên, Bùi Hoàng Thảo.** "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo điều trị bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kan". Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên; 2020; 225(11): 166 – 170
7. **Ahmad M., Khan H., Aminullah, Masood I., et al.** "Comparison of bipolar and monopolar cautery use in turp for treatment of enlarged prostate". J Ayub Med Coll Abbottabad; 28(4): 758 – 761.
8. **Trần Đức Quý, Vũ Thị Hồng Anh, Triệu Đức Giang.** "Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kan". Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên; 2020; 225(11): 166 – 170

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC VÀ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y - DƯỢC THÁI NGUYÊN NĂM 2023

Lương Thị Kiều Diễm¹, Đặng Thị Hương¹, Ngô Thị Thanh Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường và một số yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ sử dụng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đại học Y - Dược Thái Nguyên năm 2023. **Đối tượng:** 351 bệnh nhân đã được chẩn đoán ĐTĐ typ 2 đang khám và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đại học Y - Dược Thái Nguyên từ tháng 01/2023 đến tháng 11/2023. **PP nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú chưa đạt đường huyết mục tiêu là 52,99%; Bệnh nhân có đồng mắc tăng

huyết áp và rối loạn Lipid máu chiếm tỷ lệ lần lượt là 51,85% và 36,18%. Bệnh nhân được chỉ định phác đồ 1 loại thuốc là 25,36%, 2 loại thuốc là 57,55%, 3 loại thuốc là 17,09%. Trong đó phác đồ 2 thuốc Metformin + Gliclazid chiếm 37,89%, Metformin+ Insulin chiếm 19,66%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị chiếm 84,05%. Nghiên cứu này cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian điều trị, chỉ số khối cơ thể (BMI) và các bệnh đồng mắc với sự không tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 ($p < 0,05$). **Từ khóa:** đái tháo đường typ 2, đường huyết, điều trị ngoại trú

SUMMARY

RESEARCH ON THE SITUATION AND COMPLIANCE OF DRUG USE IN TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS IN OUTCOME TREATMENT AT TUMP'S HOSPITAL IN 2023

Objectives: To determine the characteristics of antidiabetic drug use and some factors related to drug non-adherence in patients with type 2 diabetes treated

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Kiều Diễm

Email: diemtycb@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 8.4.2024