et al (2022), Continuing Quality Assessment Program Improves Clinical Outcomes of Hospitalized Community-Acquired Pneumonia: A Nationwide CrossSectional Study in Korea, J Korean Med Sci. 2022 Aug 1;37(30):e234 https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e234 eISSN 1598-6357·pISSN 1011-8934.

8. **L. M. ZikoID, T. W. HoffmanID, S. Fwoloshi1, et al** (2022), Aetiology and prognosis of community acquired pneumonia at the Adult University Teaching Hospital in Zambi, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271449 July 15, 2022.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LOẠN THẦN DO RƯỢU TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2022

Vũ Thị Dung[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc và đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh loạn thần do rượu tại bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 58 người bệnh được chẩn đoán loạn thần do rượu đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 4/2022 đến 6/2022**. Kết quả:** Tất cả người bệnh được Điều dưỡng theo dõi dấu hiện sinh tồn thường xuyên chiếm 100%. Có 55 người bệnh nhận xét Điều dưỡng thực hiện tốt, đầy đủ việc việc theo dõi giấc ngủ chiếm 94,8%. Có 100% người bệnh trả lời điều dưỡng thực hiện đầy đủ việc dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ và theo dõi người bệnh sau dùng thuốc. Tỷ lệ người bệnh nhận xét Điều dưỡng thực hiện tốt việc tư vấn, giáo dục sức khỏe chiếm 82,7%. **Kết luận**: Thực trạng công tác chăm sóc của điều dưỡng cho người bệnh loạn thần do rượu được đánh giá cao. ***Từ khóa:*** chăm sóc, loạn thần do rượu

SUMMARY

CURRENT SITUATION AND SOME SOLUTIONS TO IMPROVE THE QUALITY OF CARE FOR PEOPLE WITH ALCOHOLIC PSYCHOSIS AT NAM DINH PROVINCIAL PSYCHIATRIC HOSPITAL IN 2022

Objective: To describe the current state of care and propose some solutions to improve the quality of care for patients with alcoholic psychosis at Nam Dinh Provincial Psychiatric Hospital. **Method**: A cross-sectional descriptive study on 58 patients diagnosed with alcoholic psychosis receiving inpatient treatment at Nam Dinh Provincial Psychiatric Hospital during the period from April 2022 to June 2022. **Results**: All patients have their vital signs monitored regularly by nurses. There were 55 patients who commented that nurses performed the sleep monitoring well and completely, accounting for 94,8%. All patients responded that nurses fully take medicine as prescribed by doctors and monitor patients after taking medicine. The percentage of patients who commented that nurses performed well in health consultation and education accounted for 82,7%.**Conclusion**: The current state of nursing care for patients with alcoholic psychosis is highly appreciated. ***Keywords:*** care, alcoholic psychosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng rượu là một thói quen đã trở thành tập quán của nhiều dân tộc trên thế giới trong đó có Việt Nam. Sử dụng rượu đúng cách và hợp lý có nhiều tác dụng tốt cả về cơ thể và tâm lý đối với con người. Sử dụng rượu không đúng cách hay còn gọi lạm dụng rượu lại gây ra nhiều hậu quả khôn lường, có thể dẫn đến nhiều tác hại cả về thể chất, tâm thần và xã hội [1].

Lạm dụng rượu dẫn đến nghiện rượu đã ăn mòn sức khỏe và nhân cách, gây ra nhiều tác hại. Một trong những biểu hiện có liên quan chặt chẽ đến quá trình nghiện rượu, đồng thời đây cũng là hậu quả, tác hại của rượu đó chính là loạn thần do rượu. Loạn thần do rượu bao gồm tất cả các rối loạn tâm thần có hoang tưởng, ảo giác do rượu gây ra. Các rối loạn này bao gồm ảo giác do rượu, hoang tưởng do rượu, hội chứng cai rượu có hoang tưởng, ảo giác, sảng rượu và bệnh não thực tổn do rượu [2].

Ở nước ta trong những năm gần đây càng ngày càng xuất hiện nhiều trường hợp loạn thần do rượu phải vào điều trị tại các cơ sở bệnh viện tâm thần. Bệnh lý do rượu đã chiếm một tỷ lệ đáng kể. Hiện nay tỷ lệ lạm dụng rượu vào khoảng 30% dân số, tỷ lệ nghiện rượu khoảng 3,5%. Tại bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định hàng năm người bệnh loạn thần do rượu đến điều trị nội trú chiếm tỷ lệ khoảng 10% tổng số người bệnh tâm thần điều trị nội trú.

Điều dưỡng là những người theo dõi, chăm

[1]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam định*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Dung
Email: hamynek213@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.2.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024
Ngày duyệt bài: 15.4.2024

sóc người bệnh trong suốt quá trình điều trị tại bệnh viện. Việc theo dõi, chăm sóc người bệnh loạn thần do rượu và các bệnh kèm theo do hậu quả của rượu để đưa ra kế hoạch chăm sóc phù hợp là rất quan trọng, giúp người bệnh sớm đỡ, giảm các hậu quả của rượu và đề phòng các biến chứng có thể xảy ra gây ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh, đồng thời góp phần làm giảm bớt gánh nặng cho gia đình và nền kinh tế xã hội. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng chăm sóc về đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh loạn thần do rượu tại bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2022 trên 58 người bệnh loạn thần do rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh được chẩn đoán loạn thần do rượu; Những người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng giao tiếp.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu tất cả. Trong khoảng thời gian từ 4/2022 đến 6/2022 có 58người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Bộ công cụ gồm 2 phần:

+ Phần 1: Thông tin cơ bản của đối tượng nghiên cứu

+ Phần 2: Thực trạng chăm sóc người bệnh loạn thần do rượu của điều dưỡng, gồm 15 câu hỏi liên quan đến các nội dung điều dưỡng thực hiện chăm sóc người bệnh.

- Các bước thu thập số liệu:

+ Bước 1: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn.

+ Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.

+ Bước 3: Đánh giá thực trạng chăm sóc người bệnh loạn thần do rượu của điều dưỡng qua nhận xét của người bệnh tại thời điểm trước khi người bệnh ra viện 01 ngày bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp từng người bệnh tại khoa phòng nơi người bệnh nằm điều trị.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số đặc điểm chung (n=58)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi	30-40 tuổi		17,2
	41-50 tuổi		29,3
	51-60 tuổi		31,0
	>60 tuổi		22,4
Nơi cư trú	Thành thị		22,0
	Nông thôn		78,0
Thời gian uống rượu	<10 năm		12,1
	10-15 năm		27,6
	>15 năm		60,3

Trong số 60 người bệnh tham gia nghiên cứu, người bệnh nam chiếm 70%. Người bệnh trong độ tuổi từ 40 đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,0%.

3.2. Thực trạng công tác chăm sóc của điều dưỡng đối với người bệnh loạn thần do rượu

Bảng 2. Thực trạng theo dõi người bệnh (n=58)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn	Thường xuyên	58	100
	Không thường xuyên	0	0
	Không theo dõi	0	0
Theo dõi giấc ngủ	Có	55	94.8
	Không	3	5.2
Theo dõi các bệnh kèm theo	Có	53	91.4
	Không	5	8.6

Công tác theo dõi dấu hiệu sinh tồn ở bệnh viện rất sát sao. Không có việc nhân viên y tế không theo dõi hoặc theo dõi không thường xuyên. NB được theo dõi chăm sóc về giấc ngủ đạt 94,8%; theo dõi, chăm sóc các bệnh kèm theo đạt 91,4%.

Bảng 3. Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng và vệ sinh cho người bệnh (n=58)

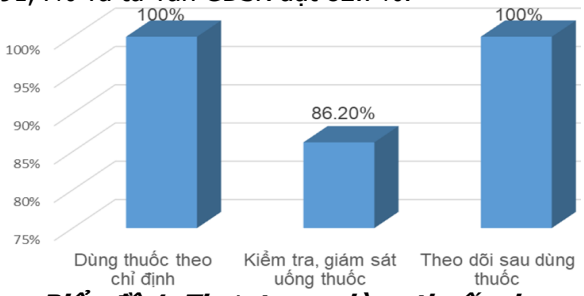
Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ
Chăm sóc dinh dưỡng	Tư vấn về chế độ ăn	45	77,6
	Theo dõi đáp ứng dinh dưỡng của NB	49	84.5
	Áp dụng chế độ ăn cho từng NB	47	81.0
Chăm sóc vệ sinh cá nhân	Hướng dẫn NB tự vệ sinh cá nhân	58	100
	Hỗ trợ NB vệ sinh cá nhân	11	19

Từ bảng trên cho thấy chế độ chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh rất tốt; vấn đề tư vấn về chế độ ăn cho NB và người nhà chiếm tỷ lệ 77,6%; theo dõi đáp ứng của NB là 84.5% và áp dụng chế độ ăn bệnh lý cho từng NB là 81%. Công tác chăm sóc vệ sinh cá nhân được nhân viên y tế khoa lưu tâm và chăm sóc rất nhiệt tình. Khi điều trị tại khoa tất cả NB đều được hướng dẫn vệ sinh cá nhân hàng ngày, tất cả những người bệnh không tự về sinh được đều được NVYT hỗ trợ.

Bảng 4. Thực hiện liệu pháp tâm lý và PHCN cho người bệnh (n=58)

Các liệu pháp tâm lý và PHCN	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Động viên tinh thần người bệnh	56	96,5
Hướng dẫn các liệu pháp tâm lý, PHCN	53	91,4
Tư vấn, GDSK	48	82,7

Vấn đề động viên tinh thần cho NB khi vào điều trị tại khoa rất cao chiếm tỷ lệ 96.5%. Hướng dẫn NB các hoạt động liệu pháp đạt 91,4% và tư vấn GDSK đạt 82.7%.



Biểu đồ 1. Thực trạng dùng thuốc cho người bệnh (n=58)

Tất cả người bệnh được dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ và được điều dưỡng theo dõi sát sao sau dùng thuốc.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng chăm sóc người bệnh loạn thần do rượu. Dấu hiệu sinh tồn là những dấu hiệu thể hiện chức năng sống của cơ thể. Thông thường, có 4 dấu hiệu sinh tồn chủ yếu là: nhiệt độ, mạch, huyết áp và nhịp thở. Đây là những dấu hiệu chỉ rõ tình trạng hoạt động của các cơ quan, phản ánh chính xác chức năng sinh lý của cơ thể người bệnh cũng như xác định các bệnh lý có thể xảy ra và cho thấy tiến trình hồi phục của người bệnh. Việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn sẽ giúp phát hiện những vấn đề bất thường của người bệnh. Bên cạnh đó, những thay đổi về tình trạng sinh lý, đáp ứng về thể chất, tâm lý, môi trường... đều gây ảnh hưởng tới dấu hiệu sinh tồn. Những thay đổi này có thể xảy ra đột ngột hoặc kéo dài một khoảng thời gian. Do vậy, bất kỳ thay đổi nào của dấu hiệu sinh tồn ở người bệnh đều cần phải thông báo cho bác sĩ để có những can thiệp kịp thời [3]. Nhận thấy được tầm quan trọng của việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn, trong nghiên cứu của chúng tôi có 100% nhận xét Điều dưỡng thực hiện việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn thường xuyên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lưu Ngọc Lân (2021) và Mạc Thị Hồng Nhung (2019)

Ngủ và nghỉ ngơi là những vấn đề có liên quan đến sức khỏe và bệnh tật. Giấc ngủ có tầm quan trọng rất lớn đối với sức khoẻ của mỗi con người. Đó là khoảng thời gian để các cơ quan trong cơ thể, nhất là hệ thần kinh trung ương được nghỉ ngơi lấy lại sự cân bằng cần thiết trong hoạt động sinh lý và giúp tạo tiền đề cho hoạt động chức năng ở giai đoạn tiếp theo với một chất lượng đảm bảo. Việc thiếu ngủ sẽ khiến bộ não có những phản ứng tiêu cực. Mất ngủ kéo dài có thể gây rối loạn tâm lý, khiến người bệnh rơi vào tình trạng lo âu, cáu gắt, uể oải, mệt mỏi… Nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần như trầm cảm, tự kỷ… cũng có thể xảy ra khi người bệnh bị mất ngủ thường xuyên. Nhận thấy được tầm quan trọng của giấc ngủ, Bộ Y tế đã đưa nội dung chăm sóc giấc ngủ thành một trong những nhiệm vụ của điều dưỡng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 55 ĐTNC đánh giá Điều dưỡng thực hiện tốt việc theo dõi giấc ngủ chiếm 94,8%. Kết quả này gần tương đồng với một số nghiên cứu: Theo Lưu Ngọc Lân (2021) có 96% NB được chăm sóc về giấc ngủ [4]. NC của Mạc Thị Hồng Nhung (2019) có 83,8% điều dưỡng thực hiện việc theo dõi, chăm sóc về giấc ngủ [5].

Theo thông tư 31/2021/TT-BYT quy định việc thực hiện các quy trình chuyên môn kỹ thuật của điều dưỡng bao gồm: thực hiện thuốc và các can thiệp chăm sóc điều dưỡng theo chỉ định của bác sỹ và trong phạm vi chuyên môn của điều dưỡng trên nguyên tắc tuân thủ đúng các quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật chăm sóc điều dưỡng [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 100% người bệnh trả lời điều dưỡng thực hiện đầy đủ việc dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ và theo dõi người bệnh sau dùng thuốc. Kết quả này giống với nghiên cứu của Lưu Ngọc Lân (2021) nhưng cao hơn NC của Mạc Thị Hồng Nhung (2019) với 56,8% người bệnh được theo dõi sau dùng thuốc [5].

Ngoài việc sử dụng thuốc theo đúng sự chỉ dẫn của bác sĩ thì chế độ dinh dưỡng cũng có vai trò mật thiết trong việc điều trị bệnh. Việc duy trì

một chế độ dinh dưỡng hợp lý không chỉ giúp người bệnh mau chóng phục hồi sức khỏe mà còn gia tăng sức đề kháng bảo vệ cơ thể. Việc duy trì chế độ dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý sẽ nâng cao sức đề kháng của cơ thể, đồng thời rút ngắn thời gian điều trị, làm giảm biến chứng và giảm nguy cơ tử vong đối với người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 77,6% và 84,5% người bệnh nhận xét được Điều dưỡng tư vấn chế độ ăn và theo dõi đáp ứng dinh dưỡng của người bệnh. Kết quả này thấp hơn với một số nghiên cứu trong nước. Theo Lưu Ngọc Lân (2021) có 77,8% và 88,8% người bệnh được tư vấn, theo dõi về chế độ dinh dưỡng [4]. Theo Mạc Thị Hồng Nhung (2019) tỷ lệ NB đánh giá điều dưỡng thực hiện tốt việc quan sát, theo dõi đáp ứng dinh dưỡng chiếm 100% [5].

Theo quy định tại Thông tư 31/2021/TT-BYT, tư vấn giáo dục sức khỏe là một trong những nhiệm vụ quan trọng của Điều dưỡng. Theo đó, điều dưỡng cần phối hợp với bác sỹ và các chức danh chuyên môn khác tư vấn, hướng dẫn các kiến thức về bệnh, cách tự chăm sóc, theo dõi, hợp tác với nhân viên y tế trong chăm sóc, phòng bệnh; các quy định về an toàn người bệnh, kiểm soát nhiễm khuẩn, dinh dưỡng, phục hồi chức năng; hướng dẫn hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện đầy đủ các quy định, nội quy trong điều trị nội trú, chuyển khoa, chuyển viện và ra viện [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi số người bệnh nhận xét Điều dưỡng thực hiện tốt việc tư vấn, giáo dục sức khỏe chiếm 82,7%. Kết quả này cao hơn NC của Mạc Thị Hồng Nhung (2019) với 78,4% điều dưỡng thực hiện việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và gia đình người bệnh

4.2. Một số giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh loạn thần do rượu

❖ Đối với điều dưỡng

- Làm tốt công tác tư tưởng cho NB, khám xét loại bỏ những vật dụng nguy hiểm dễ gây sát thương.

- Theo dõi sát, phát hiện kịp thời các dấu hiệu bất thường để lập kế hoạch chăm sóc toàn diện cho từng người bệnh cai rượu cụ thể từng giai đoạn bệnh.

- Tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn, động viên, giải thích cho người nhà và người bệnh hiểu rõ tác hại của việc uống rượu nhiều từ đó thay đổi hành vi của người bệnh và bỏ rượu.

- Gần gũi, tìm hiểu tâm tư của người bệnh, động viên người bệnh yên tâm điều trị.

- Hướng dẫn cho người bệnh và gia đình dấu hiệu bất thường về tác dụng phụ của thuốc để báo cáo nhân viên y tế để xử lý kịp thời.

- Động viên, quan tâm và giúp đỡ người bệnh đủ quyết tâm tự giác bỏ rượu.

- Khi người bệnh có rối loạn ý thức định hướng, chống đối điều trị cần giải thích rõ cho người bệnh và người nhà việc cần phải dùng thuốc.

- Thực hiện tốt các liệu pháp tâm lý, PHCN cho người bệnh sau khi điều trị bệnh ổn định.

- Hướng dẫn người bệnh cách tự chăm sóc cho bản thân như tắm giặt, thay quần áo, vệ sinh cá nhân…

❖ Đối với gia đình người bệnh

- Giáo dục, giám sát, nhắc nhở thành viên chưa đủ 18 tuổi không uống rượu, bia, các thành viên khác trong gia đình hạn chế uống rượu, bia; động viên, giúp đỡ người nghiện rượu, bia trong gia đình cai nghiện rượu, bia.

- Gia đình luôn gần gũi, động viên cảm thông chia sẻ những mặc cảm của người bệnh, tạo cho người bệnh tham gia lao động tập thể, học việc, học nghề…

- Khi người bệnh trở về cộng đồng thì vai trò của gia đình tạo công ăn việc làm ổn định cho người bệnh.

- Bố trí thời gian cho người bệnh tham gia các buổi truyền thông bổ sung kiến thức về

- Quản lý thuốc chặt chẽ và cho người bệnh uống thuốc đều hàng ngày theo đơn và hướng dẫn của thầy thuốc.

- Hướng dẫn các thành viên trong gia đình kỹ năng từ chối uống rượu, bia; kỹ năng nhận biết, ứng xử, xử trí khi gặp người say rượu, bia, người nghiện rượu, bia và thực hiện các biện pháp phòng, chống tác hại của rượu, bia.

- Tham gia với các cơ quan, tổ chức và cộng đồng thực hiện phòng, chống tác hại của rượu, bia

❖ Đối với Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định

- Xây dựng được Quy trình chăm sóc riêng cho người bệnh loạn thần do rượu.

- Tiếp tục duy trì và thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện trên toàn bệnh viện.

- Tăng cường công tác truyền thông trên loa đài, tờ rơi, áp phích tại các địa phương, để người dân nắm bắt được tác hại của việc lạm dụng rượu gây ra.

- Xây dựng kế hoạch tuyển dụng bổ sung nguồn nhân lực điều dưỡng. Bố trí, tạo điều kiện cho các điều dưỡng được đi học tập nâng cao trình độ chuyên môn, chuyên ngành Điều dưỡng Tâm thần, tổ chức các lớp tập huấn về chăm sóc NB rối loạn tâm thần do rượu tại bệnh viện.

- Xây dựng kế hoạch hàng năm đưa công tác

quản lý, theo dõi và điều trị người bệnh loạn thần do rượu vào Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng. Xây dựng kế hoạch tập huyến chuyên môn cho tuyến cơ sở về hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh loạn thần do rượu.

V. KẾT LUẬN

- Người bệnh loạn thần do rượu đến điều trị tại Bệnh viện Tâm thần được chăm sóc, phục vụ chu đáo, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và người nhà NB.

- Công tác chăm sóc, theo dõi được thực hiện sát sao, phát hiện kịp thời những diễn biến của NB và có biện pháp xử lý phù hợp đảm bảo an toàn cho NB.

- Trong quá trình điều trị tại bệnh viện NB được theo dõi, quản lý chặt chẽ không được tiếp xúc và không được uống rượu.

- Nhân viên y tế tuyên truyền, GDSK về tác hại của rượu để người bệnh và người nhà người bệnh hiểu và phối hợp giúp người bệnh bỏ rượu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quốc Việt, Nguyễn Đức Trí** (2016). Thực trạng sử dụng rượu bia tại cộng đồng xã Nam Vân, thành phố Nam Định. Nghiên cứu khoa học cấp cơ sở Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định.
2. **Nguyễn Mạnh Hùng** (2010).Tác hại của rượu. Nhà xuất bản y học, Hà Nội
3. **Bộ Y tế** (2020). Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới. NXB Y học, Hà Nội
4. **Lưu Ngọc Lân** (2021). Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh loạn thần do rượu tại bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2021. Chuyên đề tốt nghiệp chuyên khoa I, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2021
5. **Mạc Thị Hồng Nhung** (2019). Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh loạn thần do rượu tại bệnh viện Tâm thần Nam Định năm 2019. Chuyên đề tốt nghiệp chuyên khoa I, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2019.
6. **Bộ Y tế** (2021). Thông tư 31/2021/TT-BYT Quy định công tác điều dưỡng trong bệnh viện, ban hành ngày 28/12/2021

TẮC RUỘT NON DO THOÁT VỊ CẠNH TÁ TRÀNG: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Trần Thị Ngọc Mai[1], Trần Đăng Khoa[1]

TÓM TẮT

Thoát vị cạnh tá tràng là dạng thoát vị nội bẩm sinh thường gặp nhất với nguy cơ cao tiến triển thành tắc ruột và thiếu máu ruột cục bộ. Việc chẩn đoán chính xác trước phẫu thuật sẽ giúp can thiệp sớm và có hướng xử trí thích hợp, làm giảm nguy cơ bán tắc ruột tái phát của bệnh nhân. Chụp cắt lớp vi tính hiện đang đóng vai trò thiết yếu, có độ chính xác cao trong chẩn đoán trước mổ các loại thoát vị nội, trong đó có thoát vị cạnh tá tràng. Chúng tôi xin trình bày trường hợp bệnh nhân nam 50 tuổi có tiền sử đau bụng tái diễn, vào viện vì đau bụng nhiều kèm nôn được chẩn đoán tắc ruột non do thoát vị cạnh tá tràng, đã phẫu thuật nội soi sau đó để sửa chữa thoát vị tại Bệnh viện Hữu Nghị. Mục đích của bài báo này là tóm tắt các đặc điểm lâm sàng và hình ảnh tắc ruột do thoát vị cạnh tá tràng trên cắt lớp vi tính, góp phần hướng dẫn chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị thích hợp. ***Từ khóa:*** Thoát vị nội, thoát vị cạnh tá tràng, tắc ruột

SUMMARY

SMALL BOWEL OBSTRUCTION DUE TO PARADUODENAL HERNIA: A CLINICAL CASE REPORT

Paraduodenal hernia is the most common form of congenital internal hernia with a high risk of progressing to intestinal obstruction and intestinal ischemia. Accurate preoperative diagnosis will help early intervention and appropriate management, reducing the patient's risk of recurrent intestinal obstruction. Computed tomography currently plays an essential role, with high accuracy in preoperative diagnosis of internal hernias, including paraduodenal hernias. We would like to present the case of a 50-year-old male patient with a history of recurrent abdominal pain who was admitted to the hospital because of severe abdominal pain and vomiting. He was diagnosed with small bowel obstruction due to paraduodenal hernia and had subsequent laparoscopic surgery to repair hernia at Huu Nghi hospital. The purpose of this article is to summarize the clinical features and images of intestinal obstruction due to paraduodenal hernia to help guide diagnosis and provide appropriate treatment methods.

Keywords: Internal hernia, paraduodenal hernia, intestinal obstruction.

[1]*Bệnh viện Hữu Nghị*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Mai
Email: maitn.0602@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024
Ngày duyệt bài: 15.4.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị nội là sự di chuyển bất thường của các tạng trong ổ bụng qua các khe hở tự nhiên hoặc các khiếm khuyết của phúc mạc hoặc mạc nối vào ổ bụng. Thoát vị nội được phân loại theo