

NHẬN XÉT KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VIÊM TỤY CẤP TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA GAN MẬT BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023

Trần Văn Chung¹, Phạm Thị Thanh Phượng^{1,2},
Nguyễn Văn Khánh¹, Hoàng Minh Vương¹,
Nguyễn Thị Liễu¹, Phùng Ngọc Đức^{3*}

**NURSING CARE FOR THE PATIENT WITH
ACUTE PANCREATITIS AT THE GASTROEN-
TEROLOGY AND HEPATOLOGY CENTER OF
BACH MAI HOSPITAL IN 2023**

ABSTRACT

Objective: Describe some practical activities in nursing care for acute pancreatitis patients at the Gastroenterology and Hepatology Center of Bach Mai Hospital and related factors.

Method: A cross-sectional study design was used on 106 acute pancreatitis patients who met the inclusion and exclusion criteria from January 2022 to May 2023 at the Gastroenterology and Hepatology Center of Bach Mai Hospital.

Results: 96.2% of patients had vital signs monitored during hospitalization; 61.3% had daily urine monitoring; 99.1% were monitored and received daily intravenous fluids. 91.3% of patients were instructed to fast before an upper endoscopy, 99.1% received antibiotics on time, 95.3% were provided with medication and instructions on medication administration, and 94.6% were instructed on rectal medication placement before undergoing ERCP. The highest health education counseling rate was for departmental regulations, accounting for 97.2%, while the lowest was for knowledge about Acute pancreatitis disease at 43.4%. Factors related to length of hospital stay, such as age group, pain intensity on the VAS scale, nutritional care counseling, Acute pancreatitis disease knowledge counseling, and treatment adherence counseling, showed statistically significant differences ($p < 0.05$).

Conclusion: The majority of patients received high levels of clinical nursing care from healthcare staff, but the rate of patients receiving acute pancreatitis counseling remains low. Factors related to the length of hospital stay include age group, pain intensity on the VAS scale, nutritional care counseling, Acute pancreatitis disease knowledge counseling, and treatment adherence counseling.

Keywords: *Care of the patient, Acute pancreatitis, Health education counseling*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh viêm tụy cấp tại Trung tâm tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch Mai và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang trên 106 người bệnh viêm tụy cấp đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ 1/2022-5/2023 tại trung tâm tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch Mai.

Kết quả: Có 96,2% người bệnh được theo dõi dấu hiệu sinh tồn khi nằm viện; 61,3% người bệnh được theo dõi nước tiểu hàng ngày; 99,1% người bệnh được theo dõi, kiểm tra dịch truyền hàng ngày. 91,3% người bệnh được hướng dẫn nhịn ăn trước khi soi dạ dày, 99,1% người bệnh được sử dụng thuốc kháng sinh đúng giờ, 95,3% được phát thuốc, hướng dẫn uống thuốc và 94,6% được hướng dẫn đặt thuốc hậu môn trước khi tiến hành ERCP. Tỷ lệ tư vấn giáo dục sức khỏe chiếm tỉ lệ cao nhất là tư vấn nội quy khoa phòng, bệnh viện chiếm 97,2%, thấp nhất là tư vấn kiến thức về bệnh VTC chiếm 43,4%. Các yếu tố liên quan đến thời gian nằm viện như: nhóm tuổi, mức độ đau theo thang VAS, hoạt động chăm sóc tư vấn chế độ dinh dưỡng, tư vấn kiến thức về bệnh VTC, tư vấn tuân thủ điều trị. có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Đa số người bệnh được nhân viên y tế chăm sóc chiếm tỷ lệ cao, tuy nhiên tỷ lệ người bệnh được tư vấn Viêm tụy cấp vẫn còn thấp. Một số yếu tố liên quan đến thời gian nằm viện của người bệnh là nhóm tuổi, mức độ đau theo thang VAS, hoạt động chăm sóc tư vấn chế độ dinh dưỡng, tư vấn kiến thức về bệnh VTC, tư vấn tuân thủ điều trị.

Từ khoá: *Chăm sóc người bệnh, Viêm tụy cấp, tư vấn giáo dục sức khỏe.*

1. Bệnh viện Bạch Mai
2. Trường Đại học Y Hà Nội
3. Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh

*Tác giả liên hệ: Phùng Ngọc Đức

Email: ducpnbvtp@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/01/2024

Ngày phản biện: 29/05/2024

Ngày duyệt bài: 10/06/2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là một trong những nguyên nhân gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới và tỷ lệ mắc bệnh hàng năm đang gia tăng [1]. Ở Mỹ, hàng năm có khoảng 250000 trường hợp nhập viện vì VTC, trong đó VTC hoại tử chiếm 10 – 25 % và tỉ lệ tử vong xấp xỉ 25% số người bệnh VTC nặng [2].

Điều trị VTC là quá trình phối hợp giữa dùng thuốc, xử trí các biến chứng với chăm sóc điều dưỡng nhằm mục đích điều trị đảm bảo an toàn, hiệu quả, hợp lý, người bệnh hồi phục nhanh chóng. Hiện nay, trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đề cập đến việc điều trị VTC, vẫn còn nhiều tranh cãi trong quá trình điều trị và chăm sóc [3-4]. Việc lựa chọn quy trình chăm sóc người bệnh VTC còn rất khác nhau ở các nước cũng như các cơ sở y tế trong nước. Ở nước ta, chưa có tài liệu hướng dẫn chung của Bộ Y tế về chăm sóc theo dõi người bệnh VTC dành cho điều dưỡng, quy trình chăm sóc chủ yếu dựa vào kinh nghiệm lâm sàng của từng cơ sở y tế.

Tại bệnh viện Bạch Mai các nghiên cứu về VTC chủ yếu hướng tới lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng hoặc nguyên nhân dẫn đến VTC mà ít có nghiên cứu về các hoạt động chăm sóc điều dưỡng trên người bệnh VTC. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nhận xét kết quả chăm sóc người bệnh viêm tụy cấp của điều dưỡng tại Trung tâm Tiêu hóa Gan mật bệnh viện Bạch Mai năm 2023” với mục tiêu:

Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh viêm tụy cấp tại Trung tâm tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch Mai và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đã được chẩn đoán y khoa là viêm tụy cấp điều trị nội trú tại Trung tâm Tiêu hóa Gan mật bệnh viện Bạch Mai thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng:

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên mắc bệnh viêm tụy cấp.

- Có HSBA đầy đủ tại khoa

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh VTC xảy ra trên nền viêm tụy mạn.

- Ung thư tụy.

- Người bệnh có rối loạn tâm thần, động kinh, mất khả năng giao tiếp, không đủ nhận thức để trả lời.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2023 – tháng 05/2023. Thời gian lấy số liệu từ tháng 02/2023 – tháng 03/2023.

Địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Tiêu hóa Gan mật, bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn toàn bộ 106 người bệnh chẩn đoán xác định viêm tụy cấp đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được mời tham gia nghiên cứu

2.5. Công cụ thu thập số liệu

- Các câu hỏi trong bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên tham khảo bệnh án nghiên cứu của tác giả Đặng Kiều Oanh thực hiện tại bệnh viện Bạch Mai năm 2019, bệnh án này cũng được An Thị Hồng Vân thực hiện tại bệnh viện Trung ương quân đội 108 năm 2020 – 2021[5-6].

2.6. Quy trình thu thập số liệu và thang đo

- Thu thập thông tin đối tượng nghiên cứu về chăm sóc điều dưỡng qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi có sẵn, các chỉ số về dấu hiệu sinh tồn, ngày điều trị, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng được thu thập qua HSBA.

- Các biến số tự vấn về kiến thức, tuân thủ điều trị, hỗ trợ dinh dưỡng đúng người bệnh được trả lời trên 50% câu hỏi được đánh giá là đạt

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Dữ liệu được mô tả và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, biểu thị kết quả được trình bày bằng bảng, biểu đồ.

- Sử dụng tính tỷ lệ phần trăm (%) để mô tả các thông tin về đối tượng nghiên cứu dưới dạng tần suất và tỷ lệ

- Sử dụng kiểm định khi bình phương khi so sánh giữa hai tỉ lệ, trung bình. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$, với độ tin cậy 95%

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng ý của Ban lãnh đạo bệnh viện Bạch Mai và lãnh đạo Trung tâm Tiêu hóa Gan mật bệnh viện Bạch Mai.

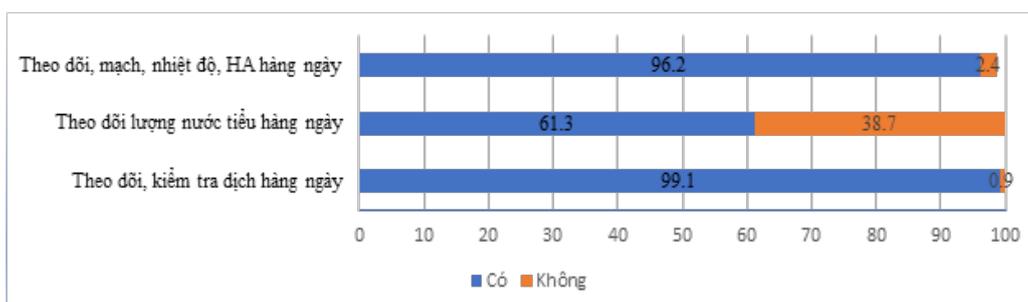
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2023, có 106 người bệnh Viêm tụy cấp tại trung tâm gan mật bệnh viện Bạch Mai tham gia nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới của người bệnh nghiên cứu (n= 106)

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 30 tuổi	8	7,5
Từ 30 – 39 tuổi	29	27,4
Từ 40 – 49 tuổi	31	29,2
Từ 50 – 59 tuổi	19	17,9
>60 tuổi	19	17,9
Tổng	106	100,0
Tuổi trung bình: 46,5 ± 13,7, Max = 86 tuổi, Min = 21 tuổi		
Giới tính		
Nam	85	80,2
Nữ	21	19,8

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là 46,5 ± 13,7 tuổi, với người bệnh lớn tuổi nhất là 86 tuổi, người bệnh trẻ tuổi nhất là 21 tuổi. Phần lớn độ tuổi của người bệnh là từ 40 đến 49 tuổi, chiếm 29,2%. Nam giới có tỷ lệ cao hơn nữ giới, chiếm 80,2%, gấp 4,05 lần nữ giới.



Biểu đồ 1. Hoạt động theo dõi hàng ngày theo đánh giá người bệnh (n=106)

Nhận xét: Có 96,2% người bệnh được theo dõi mạch nhiệt độ huyết áp hàng ngày, 99,1% người bệnh được kiểm tra và theo dõi trong quá trình truyền dịch, tỉ lệ thấp hơn là hoạt động theo dõi nước tiểu hàng ngày chỉ chiếm 61,3%.

Thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh	Có n (%)	Không n (%)
Hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh	103 (97,2)	3 (2,8)
Ăn theo chế độ ăn hướng dẫn	104(98,1)	2(1,9)

Bảng 2 Thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh (n=106)

Nhận xét: Có 97,2% người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn chế độ ăn uống khi nằm viện, 98,1% trong số đó tuân

Bảng 3. Hoạt động chăm sóc tinh thần, tâm lý ĐTNC (n=106)

Hoạt động	Có n (%)	Không n (%)
Chia sẻ, động viên người bệnh	74 (69,8)	32 (30,2)
Quan tâm, thăm hỏi sức khỏe hàng ngày	102 (96,2)	4 (3,8)

Nhận xét: Có 96,2% người bệnh được quan tâm, thăm hỏi sức khỏe hàng ngày, có 69,8% người bệnh được chia sẻ, động viên, yên tâm điều trị. tuân thủ theo chế độ ăn hướng dẫn.

Bảng 4. Hoạt động giáo dục sức khỏe cho người bệnh (n=106)

Hoạt động giáo dục sức khỏe	Có n(%)	Không n(%)
Tư vấn về nội quy khoa, phòng, bệnh viện	103 (97,2)	3 (2,8)
Phát thuốc và tư vấn dùng thuốc	93 (87,7)	13 (12,3)
Tư vấn kiến thức về bệnh VTC	46 (43,4)	60 (57,6)
Tư vấn tuân thủ điều trị	61 (57,5)	45 (43,5)

Nhận xét: Có 97,2% người bệnh được về tư vấn quy định khoa phòng, bệnh viện. 87,7% người bệnh được điều dưỡng tư vấn cách dùng thuốc. Tuy nhiên, các hoạt động tư vấn điều trị còn ở mức trung bình là 57,6%. Đặc biệt hoạt động tư vấn về kiến thức về bệnh VTC của điều dưỡng còn chưa cao, chỉ 43,4% người bệnh được thực hiện

Bảng 5 Một số yếu tố liên quan đến thời gian nằm viện trong nghiên cứu

Yếu tố		Thời gian nằm viện SD	P
Tuổi	≥ 55 tuổi	8,59 ± 3,88	0,033
	< 55 tuổi	7,04 ± 2,90	
VAS	>4	7,59 ± 3,30	0,028
	≤ 4	6,67 ± 3,2	
Tư vấn, hỗ trợ chế độ dinh dưỡng đúng	Đạt	6,78 ± 2,83	0,039
	Không đạt	7,45 ± 2,35	
Tư vấn kiến thức về VTC	Đạt	6,65 ± 2,22	0,005
	Không đạt	8,46 ± 4,11	
Tư vấn về tuân thủ điều trị	Đạt	6,69 ± 2,20	0,006
	Không đạt	8,44 ± 4,18	

Nhận xét: Bảng trên cho thấy các yếu tố: nhóm tuổi, mức độ đau theo thang VAS, hoạt động chăm sóc tư vấn chế độ dinh dưỡng, tư vấn kiến thức về bệnh VTC, tư vấn tuân thủ điều trị, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với thời gian nằm viện điều trị

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình là 46,5 ± 13,74. Nhóm tuổi chiếm phần lớn trong nghiên cứu là độ tuổi từ 40 – 49 tuổi chiếm 29,2%, nhóm tỷ lệ thấp nhất là nhóm nhỏ hơn 30 tuổi với 7,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Kiều Oanh độ tuổi trung bình là 46,88 ± 12,44 tuổi và nhóm tuổi 40 – 49 tuổi cũng là nhóm có tỷ lệ VTC cao nhất chiếm 34,78% [5-6].

Một số tác giả nước ngoài như Hollenmans có độ tuổi trung bình là 58,5 ± 14,1 tuổi [7], Yan G có độ tuổi trung bình là 54,6 cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [8]. Điều này có thể giải thích ở các quốc gia khác nhau, mức độ mắc VTC có thể do tập quán, thói quen ăn uống, sinh hoạt điều kiện khác nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 96,2% người bệnh được theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở hàng ngày, 99,1% người bệnh được theo dõi và kiểm tra trong quá trình truyền dịch. Kết quả nghiên cứu tương đồng với tác giả Đặng Kiều Oanh có 97,36% người bệnh được

theo dõi dấu hiệu sinh tồn hàng ngày [5]. Dấu hiệu sinh tồn là theo dõi ưu tiên của điều dưỡng với người bệnh, nó phản ánh tình trạng người bệnh, chức năng sinh lí của cơ thể và thay đổi sớm trong một số bệnh cảnh như sốc, suy hô hấp, xuất huyết, tăng áp lực ổ bụng.... Theo dõi dấu hiệu sinh tồn hàng ngày và thường xuyên giúp điều dưỡng nắm bắt được tình trạng người bệnh, nhận định và xử lí sớm các nguy cơ có thể xảy ra tránh biến chứng nặng dẫn đến tử vong trên người bệnh VTC.

Cơ chế bệnh sinh của VTC là kích hoạt các enzym tụy trong nang tuyến, dẫn đến tổn thương tự tiêu của chính tuyến tụy. Vì thế để giảm kích thích enzym tụy nên trong giai đoạn đầu người bệnh được khuyến cáo nhịn ăn để giảm tiết dịch tụy. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 97,2% người bệnh được hướng dẫn chế độ ăn, và chỉ có 1,9% người bệnh ăn không tuân thủ. Kết quả này tương đồng với An Thị Hồng Vân là 95% người bệnh được giải thích về chế độ ăn [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian nằm viện của nhóm tuổi 55 tuổi và < 55 tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, thời gian nằm viện của nhóm 55 tuổi trung bình là $8,59 \pm 3,88$ lớn hơn thời gian nằm viện trung bình của nhóm < 55 tuổi là $7,04 \pm 2,90$. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Đặng Kiều Oanh trước đó nhóm tuổi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với thời gian nằm viện [7-8] Điều này tương đồng với Ranson độ tuổi 55 tuổi là yếu tố tiên lượng mức độ nặng của bệnh. Ở Việt Nam, thang điểm VAS được sử dụng nhiều nhất để đánh giá và theo dõi điều trị đau đặc biệt theo dõi mức độ đau với người bệnh VTC, tác giả Auburn và Gerbershagen đánh giá VAS < 4 được quan tâm là giảm đau đầy đủ, VAS 7 là mức đau nghiêm trọng cần được quan tâm [9-10]. Theo kết quả của chúng tôi, mức độ đau theo VAS có liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian nằm viện của người bệnh. Cụ thể người bệnh vào viện có mức độ đau từ trung bình đến nặng (VAS >4) ghi nhận thời gian nằm viện kéo dài hơn so với người bệnh có mức độ đau nhẹ và không đau (VAS <4). Điều này cho thấy quản lý đau hiệu quả giúp giảm biến chứng và giảm thiểu thời gian nằm viện của người bệnh. Các kết quả nghiên cứu trước đây đã báo cáo mức độ đau là yếu tố tiên lượng để ước tính mức độ nghiêm trọng của VTC

Hoạt động GDSK được coi là một trong những hoạt động quan trọng của điều dưỡng nhằm giúp người bệnh và gia đình người bệnh hiểu biết về tình trạng sức khỏe, từ đó nâng cao sự hợp tác trong quá trình điều trị, chăm sóc, duy trì và cải thiện sức khỏe. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra hoạt động tư vấn kiến thức về bệnh VTC và tư vấn tuân thủ điều trị trong quá trình nằm viện có liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian nằm viện của người bệnh ($p < 0,05$). Người bệnh được tư vấn kiến thức về VTC có thời gian nằm viện ngắn hơn nhóm không được tư vấn ($6,65 \pm 2,22$ và $8,46 \pm 4,11$), nhóm được tư vấn tuân thủ điều trị cũng có thời gian nằm viện trung bình ngắn hơn nhóm không được tư vấn ($6,69 \pm 2,20$ và $8,44 \pm 4,18$).

V. KẾT LUẬN

- 96,2% người bệnh được theo dõi dấu hiệu sinh tồn khi nằm viện; 61,3% người bệnh được theo dõi nước tiểu hàng ngày; 99,1% người bệnh được theo dõi, kiểm tra dịch truyền hàng ngày.

- Tỷ lệ tư vấn giáo dục sức khỏe chiếm tỉ lệ cao nhất là tư vấn nội quy khoa phòng, bệnh viện chiếm 97,2%, thấp nhất là tư vấn kiến thức về bệnh VTC chiếm 43,4%.

- Các yếu tố: nhóm tuổi, mức độ đau theo thang VAS, hoạt động chăm sóc tư vấn chế độ dinh dưỡng, tư vấn kiến thức về bệnh VTC, tư vấn tuân thủ điều trị, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với số ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **J Iannuzzi, J Leung, J Quan, And Et Al.** A256 global incidence of acute pancreatitis through time: A systematic review. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, 2019; 2(2):499 - 501.
2. **Pretis Nd, Antonio A, Luca F.** **Hypertriglyceridemic pancreatitis:** Epidemiology, pathophysiology and clinical management. *United European gastroenterology journal*, 2018; 5(6): 649–655.
3. **Wence Zhou, Shi Dong, Zhou Chen, And Et Al.** New challenges for microRNAs in acute pancreatitis: progress and treatment. *Journal of Translational Medicine*, 2022;
4. **J ohnstone, Carolyn.** Pathophysiology and nursing management of acute pancreatitis. *Nursing Standard*, 2018; 33(4):75 - 82.
5. **Đặng Kiều Oanh.** Đánh giá thực hành chăm sóc người bệnh viêm tụy cấp tại khoa tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng. Trường Đại học Thăng Long; 2019.
6. **An Thị Hồng Vân.** Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh viêm tụy cấp và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 năm 2020 – 2021. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng. Trường Đại học Thăng Long; 2022.
7. **Hollems, Robbert A, Bollen Thomas, Et Al.** Predicting Success of Catheter Drainage in Infected Necrotizing Pancreatitis. *Annals of Surgery*, 2016; 236(6):787-792.
8. **Yan G, Li H, Bhetuwal A, And Et Al.** Pleural effusion volume in patients with acute pancreatitis: a retrospective study from three acute pancreatitis centers. *Ann Med*, 2021; 53(1):2003-2018
9. **Determination of moderate-to-severe post-operative pain on the numeric rating scale:** a cut-off point analysis applying four different methods. *British Journal of Anaesthesia*, 2011; 107(4):619–626.
10. **Auburn, Langeron, Quesnel, And Et Al.** Relationships between Measurement of Pain Using Visual Analog Score and Morphine Requirements during Postoperative Intravenous Morphine Titration. *Anesthesiology*, 2003; 98:1415–1421.