

Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh viêm tụy cấp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluation of the results of caring for patients with acute pancreatitis at 108 Military Central Hospital

An Thị Hồng Vân*,
Nguyễn Thị Vân**, Lưu Hà Thanh*

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
**Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh viêm tụy cấp. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang tiến hành trên 180 bệnh nhân chẩn đoán viêm tụy cấp và được điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 10/2020 đến tháng 7/2021. *Kết quả:* Nguyên nhân viêm tụy cấp nhiều nhất do liên quan đến rượu, bia chiếm 41,67%. Một số chỉ số theo thang điểm Ranson được đánh giá lại sau 48 giờ nhập viện đều giảm. Viêm tụy cấp có tổn thương tụy trên CT theo đánh giá của Balthazar ở các mức B, C, D trong đó mức B chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 22,78%; không có bệnh nhân nào tổn thương ở mức E. 89,44% ở thể bệnh viêm tụy cấp nhẹ. Hoại tử 1/3 tụy chiếm 10,56%, biến chứng không rõ chiếm 26,11%. Thời gian điều trị trung bình là $7,17 \pm 4,45$ ngày; biến chứng gặp: 4,44%. 100% bệnh nhân được theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản chiếm tỷ lệ lớn nhất là phát thuốc, cấp thuốc theo y lệnh 100%; Trong các nội dung tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn dùng thuốc và tuân thủ điều trị, tái khám chiếm tỷ lệ cao nhất 100%, thấp nhất là nội dung tư vấn về tình trạng bệnh, chăm sóc tâm lý, trấn an người bệnh chiếm 73,89%. *Kết luận:* Uống rượu, bia thường xuyên là một trong những nguyên nhân gây viêm tụy cấp. Một số triệu chứng thường gặp của viêm tụy cấp: Đau bụng vùng thượng vị, buồn nôn và nôn. 100% bệnh nhân được theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, phổ biến nội quy vào viện, hướng dẫn sử dụng thuốc, tuân thủ trong điều trị và tái khám.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, Bệnh viện Trung ương quân đội 108, điều dưỡng chăm sóc.

Summary

Objective: To describe some clinical and laboratory features; to evaluate the results of caring for patients with acute pancreatitis. *Subject and method:* A cross-sectional study of 180 patients diagnosed with acute pancreatitis and treated at 108 Military Central Hospital between October 2020 and July 1998 10/2020 to 7/2021. *Result:* The most common cause of acute pancreatitis was alcohol-related, accounting for 41.67%. Several Ranson scores were re-evaluated 48 hours after admission. Acute pancreatitis with pancreatic lesions on computed tomography according to Balthazar's assessment at levels B, C, D in which level B accounted for the highest rate, accounting for 22.78%; There were no patients with lesions at E level. Necrosis of one third of the pancreas accounted for 10.56%; Unknown complications accounted for 26.11%. The average treatment time was 7.17 ± 4.45 days; Complications encountered: 4.44%. 100% of patients were monitored for pulse, temperature, blood pressure. Basic care and monitoring activities accounted for the largest percentage of drug distribution and drug delivery according to medical orders; 100%; Among

Ngày nhận bài: 07/09/2021 ngày chấp nhận đăng: 18/1/2022

Người phản hồi: An Thị Hồng Vân, Email: anhongvanb10@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

the contents of health counseling and education, the content of guidance on drug use and treatment adherence, and follow-up examination accounted for the highest percentage of 100%, the lowest content was counseling on disease status, psychological care, patient reassurance accounted for 73.89%. *Conclusion:* Drinking alcohol regularly is one of the causes of acute pancreatitis. Some common symptoms of acute pancreatitis: epigastric abdominal pain, nausea and vomiting. 100% of patients were monitored pulse, temperature, blood pressure, disseminated hospital admission rules, instructions on drug use, adherence in treatment and follow-up examination.

Keywords: Acute pancreatitis, 108 Military Central Hospital, nursing care.

1. Đặt vấn đề

Viêm tụy cấp (VTC) là tình trạng viêm cấp tính của tuyến tụy, thường xảy ra đột ngột với triệu chứng lâm sàng đa dạng, phức tạp. Tại Mỹ, hàng năm có khoảng 250.000 trường hợp nhập viện vì viêm tụy cấp [1], còn ở nước ta, viêm tụy cấp có xu hướng ngày càng gia tăng trong những năm gần đây [4].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về viêm tụy cấp thường tập trung về lâm sàng, nguyên nhân cũng như kết quả điều trị viêm tụy cấp, ít có nghiên cứu về chăm sóc bệnh nhân viêm tụy cấp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này, nhằm mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của viêm tụy cấp và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh viêm tụy cấp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Những người bệnh chẩn đoán là viêm tụy cấp, điều trị tại Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 10/2020 đến tháng 7/2021.

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n = 180)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	149	82,78
	Nữ	31	17,22
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	7	3,89
	Trên 30 – 40 tuổi	26	14,44
	Trên 40 – 50 tuổi	63	35,0
	Trên 50 – 60tuổi	30	16,67

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán VTC theo tiêu chuẩn của Atlanta 2012 [45].

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân VTC xảy ra trên nền viêm tụy mạn tính.

Bệnh nhân VTC đến muộn sau 7 ngày.

Ung thư tụy.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện tất cả những người bệnh đủ tiêu chuẩn.

Công cụ thu thập số liệu: Bệnh án nghiên cứu.

Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm: Tuổi, giới, nghề nghiệp; lâm sàng, cận lâm sàng; theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp; mức độ đau của bệnh nhân đánh giá theo thang điểm VAS: 1 - 3 (đau nhẹ), 4 - 6 (đau vừa), 7 - 10 (đau nhiều); phân loại và tiếp đón người bệnh tại khoa; chăm sóc dinh dưỡng; kết quả điều trị.

2.3. Xử lý số liệu

Tất cả các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0, theo các thuật toán thống kê y học.

Trên 60	54	30,0
Mean \pm SD	51,77 \pm 14,55 (21 - 94)	

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (Tiếp theo)

Đặc điểm chung		Số lượng (n = 180)	Tỷ lệ %
Nghề nghiệp	Công nhân, nông dân	28	15,56
	Viên chức, hành chính	62	34,44
	Hưu trí	42	23,33
	Nội trợ	12	6,67
	Lao động tự do	36	20,0

Nhận xét: Nam giới chiếm tỷ lệ chính 82,78%. Tuổi trung bình của bệnh nhân: 51,77 \pm 14,55 (dao động từ 21 - 94). Nhóm tuổi: trên 40-50 tuổi gặp nhiều nhất: 35%.

Bảng 2. Các nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ %
Liên quan đến rượu, bia	75	41,67
Tắc mật/Sỏi đường mật	35	19,44
Rối loạn mỡ máu	50	27,78
Chưa rõ nguyên nhân	20	11,11

Nhận xét: Nguyên nhân chiếm tỷ lệ nhiều nhất là liên quan đến rượu, bia chiếm 41,67%, tiếp đó là rối loạn mỡ máu 27,78%, có 11,11% chưa rõ nguyên nhân.

Bảng 3. Các triệu chứng lâm sàng

Lâm sàng	Vào viện		Sau 48 giờ		Ra viện	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau bụng	177	98,33	122	67,78	2	1,11
Buồn nôn	42	23,33	5	2,78	0	0
Nôn	34	18,89	3	1,67	0	0
Chướng bụng	124	68,89	76	42,22	2	1,11
Bí trung đại tiện	110	61,11	31	17,22	1	0,56
Vàng da	13	7,22	7	3,89	0	0
Tràn dịch màng phổi	1	0,56	0	0	0	0

Nhận xét: Đau bụng là triệu chứng gặp nhiều nhất 98,33%, tràn dịch màng phổi chỉ 0,56%.

Bảng 4. Một số chỉ số theo đánh giá của Ranson

Tiêu chuẩn Ranson	Nhập viện		Sau 48 giờ	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi > 55	67	37,78	67	37,78
Bạch cầu > 16.000/mm ²	39	21,67	12	6,67
LDH > 350IU/l	38	21,11	10	5,56
Glucose > 11,1mmol/l	25	13,89	20	11,11
AST > 250IU/l	20	11,11	5	2,78
Giảm Heatocrit > 10%	0	0	6	3,33
Ure tăng > 5mmg/dl	69	38,33	35	19,44
Canxi máu < 2mmol/l	15	8,33	6	3,33
PO ₂ động mạch < 60mmHg	19	10,56	5	2,78

Thiếu hụt base > 4mEq/l	11	6,11	5	2,78
Ước lượng dịch mất > 6 lít	0	0	8	4,44

Nhận xét: Đánh giá theo thang điểm Ranson các chỉ số đa số đều giảm so với thời điểm nhập viện tỷ lệ bệnh nhân có bạch cầu 16.000/mm² tỷ lệ giảm sau 48 giờ còn 6,67%; LDH > 350IU/l giảm còn 5,56%; tỷ lệ ure tăng > 5mmg/dl vẫn còn 19,44%.

Bảng 5. Thương tổn trên CLVT (theo cách đánh giá của Balthazar)

Tổn thương		Số lượng	Tỷ lệ %
Mức độ tổn thương	A	52	41,67
	B	4	22,78
	C	38	20,00
	D	28	15,56
	E	0	0
Hoại tử	Không hoại tử	161	89,44
	Hoại tử 1/3 tụy	19	10,56
	Hoại tử 1/3 - 1/2 tụy	0	0
	Hoại tử > 1/2 tụy	0	0
Phân loại biến chứng	Không biến chứng	133	73,89
	Biến chứng không rõ	47	26,11
	Tiền lượng nặng	0	0

Nhận xét: VTC có tổn thương tụy trên CT theo cách đánh giá của Balthazar ở các mức B, C, D trong đó mức B chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 22,78%; không có bệnh nhân nào tổn thương ở mức E. Hoại tử 1/3 tụy chiếm 10,56%; biến chứng không rõ chiếm 26,11%.

Bảng 6. Phân loại thể bệnh viêm tụy cấp dựa theo tiêu chuẩn phân loại Atlanta 1992

Thể viêm tụy cấp	Số lượng	Tỷ lệ %
Thể nhẹ	161	89,44
Thể nặng	19	10,56
Tổng	180	100

Nhận xét: Có 89,44% người bệnh trong nghiên cứu có thể bệnh viêm tụy cấp nhẹ.

3.2. Kết quả chăm sóc và điều trị người bệnh

Kết quả chăm sóc

Bảng 7. Theo dõi triệu chứng toàn thân

Triệu chứng toàn thân		Vào viện		Sau 48 giờ	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Mạch	< 90	118	65,56	131	72,78
	≥ 90	62	34,44	49	27,22
Huyết áp tâm thu	< 90	1	0,56	0	0,00
	90 - 140	130	72,22	156	86,67
	> 140	49	27,22	24	13,33
Nhịp thở	≤ 20	174	96,67	179	99,44
	> 20	6	3,33	1	0,56

Nhiệt độ	< 38°C	164	91,11	177	98,33
	≥ 38°C	16	8,89	3	1,67

Nhận xét: Ngày vào viện tỷ lệ bệnh nhân có mạch nhanh chiếm 34,44% con số này giảm xuống còn 27,22% sau 48 giờ; Có 27,22% bệnh nhân có huyết áp tâm thu trên 140mmHg ở ngày đầu nhập viện, sau đó tỷ lệ giảm xuống còn 13,33% sau vào viện 48 giờ; Có 8,89% bệnh nhân sốt vào ngày nhập viện; sau 48 giờ chỉ còn 1,67% bệnh nhân có sốt. Nhịp thở ≥ 20 lần/phút ở nhập viện là 3,33% sau 48 giờ giảm còn 0,56%.

Bảng 8. Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản

Nội dung đánh giá chăm sóc	Kết quả theo dõi, CS tốt	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Thay khăn trải giường	150	83,33
Chăm sóc, theo dõi vị trí chích kim	166	92,22
Theo dõi biến chứng xảy ra, xử trí kịp thời	167	92,78
Thực hiện, theo dõi dịch truyền	168	93,33
Thực hiện phát thuốc, cấp thuốc theo y lệnh	180	100
Thực hiện các xét nghiệm	156	86,67

Nhận xét: Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản chiếm tỷ lệ lớn nhất là phát thuốc, cấp thuốc theo y lệnh 100%; thấp nhất là hoạt động thay khăn trải giường đúng quy định chỉ có 83,33%.

Bảng 9. Hoạt động tư vấn (TV), giáo dục sức khỏe (GDSK)

Nội dung đánh giá tư vấn, GDSK	Phân loại tư vấn, GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Về tình trạng bệnh, chăm sóc tâm lý, trấn an người bệnh	133	73,89
Về biến chứng có thể xảy ra trong điều trị	157	87,22
Về chế độ nghỉ ngơi hàng ngày	160	88,89
Về chế độ ăn cho bệnh nhân viêm tụy cấp	175	97,22
Về hướng dẫn dùng thuốc	180	100
Về vệ sinh cá nhân sạch sẽ phòng bệnh	152	84,44
Về thông tin điều trị, chăm sóc	180	100
Hướng dẫn tái khám	180	100

Nhận xét: Trong các nội dung tư vấn, GDSK nội dung hướng dẫn dùng thuốc và tuân thủ điều trị, tái khám chiếm tỷ lệ cao nhất 100%, thấp nhất là nội dung tư vấn về tình trạng bệnh, chăm sóc tâm lý, trấn an người bệnh chiếm 73,89%.

Kết quả điều trị: Kết quả chung: 180 (100%) bệnh nhân ổn định, khỏe mạnh ra viện. Biến chứng gặp: 5 (4,24%) bệnh nhân. Thời gian điều trị trung bình: $7,17 \pm 4,45$ ngày (dao động 2 - 32 ngày); nhóm bệnh nhân nam: $7,06 \pm 4,39$ ngày; nhóm bệnh nhân nữ: $7,71 \pm 4,76$ ngày.

4. Bàn luận

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Nghiên cứu cho thấy: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $51,77 \pm 14,55$ (dao động từ 21 - 94). Nhóm tuổi: trên 40-50 tuổi gặp nhiều nhất là 35%. Bệnh nhân nam giới gặp 82,78%. Tỷ lệ nam/nữ chiếm: 4,62/1 lần. Kết quả thu được thấy tương tự thống kê của Đặng Kiều Oanh [5], Trần Công Hoan [6]. Tỷ lệ bệnh nhân nam thấy cao hơn có thể do liên quan đến sử dụng rượu.

Bảng 1 cho thấy nghề nghiệp là công chức, hành chính chiếm 34,33%, tỷ lệ này tương đương nghiên cứu của Đặng Kiều Oanh thấy nhóm nghề

nghiệp làm công chức, viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất 35,86% [5].

Hai nguyên nhân thường gặp nhất gây VTC là uống rượu và các nguyên nhân cơ học gây tắc nghẽn như sỏi đường mật, giun chui đường mật. Trong nghiên cứu của chúng tôi nguyên nhân chiếm tỷ lệ nhiều nhất là liên quan đến rượu, bia chiếm 41,67%; tiếp đó là tắc mật do sỏi đường mật 19,44%, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của của Đặng Kiều Oanh, tỷ lệ liên quan đến rượu, bia là 56,58%. Rượu gây kết tủa các protein ở trong ống tụy nhỏ và ảnh hưởng độc tố tới tụy, trong nhiều năm, quá trình này dẫn đến xơ và teo tuyến tụy, thêm vào đó mỡ máu cũng đóng vai trò quan trọng trong sinh bệnh học của VTC do rượu [5].

Viêm tụy cấp thường khởi phát bằng triệu chứng đau bụng, sau bữa ăn thịnh soạn hoặc uống rượu, thường đau trên rốn, lan ra sau lưng. Đau có tính chất đột ngột, dữ dội [8]. Nghiên cứu cho thấy đau bụng khi vào viện gặp 98,33%, kết quả thu được thấy tương tự thống kê của Hoàng Đức Chuyên thấy 98,7% bệnh nhân viêm tụy cấp đau bụng [7].

Triệu chứng buồn nôn và nôn trong nghiên cứu gặp 23,33% và 18,89%. Kết quả thu được thấy thấp hơn nhiều số liệu qua thống kê của Hoàng Đức Chuyên, tác giả thấy nôn và buồn nôn gặp tới 92% [7]. Nôn thường xuất hiện ngay sau cơn đau đầu tiên và hết sau 1 – 2 ngày điều trị, đến ngày thứ 3 chỉ còn 2,78% và 1,67% và hết hoàn toàn khi ra viện (Bảng 2).

Thống kê cho thấy 68,89% người bệnh chướng bụng. Chướng bụng ở người bệnh viêm tụy cấp thường thấy chướng đều và hay gặp ở vùng trên rốn, gõ vang. Nếu có dịch trong ổ bụng thì thấy gõ đục vùng thấp [3]. Nghiên cứu của Hoàng Đức Chuyên thấy chướng bụng gặp ở 86,8%, tác giả cho rằng chướng bụng do giảm hoặc liệt ruột cơ năng, gây cảm giác khó chịu và khó thở cho bệnh nhân. Chướng bụng, áp lực đẩy cơ hoành lên cao dẫn tới hạn chế hô hấp [7].

Để tiên lượng bệnh, đánh giá biến chứng của VTC chúng tôi đã định lượng một số xét nghiệm: Ure máu, canxi máu và glucose máu, transaminase, bạch cầu, Hct. Theo Ranson khi người bệnh mới nhập viện

dưới 48 giờ glucose máu trên 11mmol/l ở người bệnh không có bệnh lý đái tháo đường hoặc sau 48 giờ ure máu tăng > 16mmol và canxi máu < 2mmol/l là những yếu tố tiên lượng nặng [2]; nghiên cứu chúng tôi sử dụng thang điểm của Ranson các chỉ số đa số đều giảm so với thời điểm nhập viện tỷ lệ bệnh nhân có bạch cầu 16.000/mm² tỷ lệ giảm sau 48 giờ còn 6,67%; LDH > 350 IU/l giảm còn 5,56%; tỷ lệ ure tăng > 5mmg/dl vẫn còn 19,44%.

Chụp CLVT ở người bệnh VTC giúp cho việc chẩn đoán dễ dàng hơn, chính xác hơn và đặc hiệu trong bệnh cảnh VTC. Trong các phương pháp chẩn đoán hình ảnh VTC thì CLVT được coi là phương pháp chẩn đoán vàng bởi độ chính xác cao. Chụp CLVT không chỉ xác định được mức độ tổn thương tụy cũng như các tổ chức xung quanh tụy mà còn giúp tiên lượng mức độ nặng nhẹ của thể bệnh. Hình ảnh của VTC trên CLVT có sự khác nhau giữa thể phù nề và thể hoại tử. VTC có tổn thương tụy trên CT theo cách đánh giá của Balthazar ở các mức B, C, D trong đó mức B chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 22,78%; không có bệnh nhân nào tổn thương ở mức E tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Đức Chuyên có những BN được chụp lại sau 72 giờ và chúng tôi lấy kết quả cuối cùng cho thấy 63 (84%) BN có tổn thương tụy Balthazar C, D, E trong đó 36 BN có tổn thương Balthazar E chiếm 48% [7]. Hoại tử 1/3 tụy chiếm 10,56%; biến chứng không rõ chiếm 26,11%. Theo phân loại Atlanta 1992 có 89,44% người bệnh trong nghiên cứu có thể bệnh viêm tụy cấp nhẹ, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hương tỷ lệ bệnh nhân viêm tụy cấp thể nhẹ chiếm 77,4% [10]. Cho thấy đa số bệnh nhân khi có triệu chứng đều nhập viện điều trị nên ít xảy ra biến chứng nặng.

4.2. Kết quả chăm sóc và điều trị người bệnh

Quá trình theo dõi người bệnh VTC khi điều trị tại bệnh viện: Ban đầu người điều dưỡng sẽ nhận định, quan sát triệu chứng toàn thân, theo dõi dấu hiệu sinh tồn gồm mạch, nhiệt độ, nhịp thở và huyết áp hằng ngày, rất quan trọng để đánh giá được tình trạng huyết động của người bệnh. Ngày vào viện tỷ lệ bệnh nhân có mạch nhanh chiếm 34,44% con số

này giảm xuống còn 27,22% sau 48 giờ; Có 27,22% bệnh nhân có huyết áp tâm thu trên 140mmHg ở ngày đầu nhập viện, sau đó tỷ lệ giảm xuống còn 13,33% sau vào viện 48 giờ; Có 8,89% bệnh nhân sốt vào ngày nhập viện; sau 48 giờ chỉ còn 1,67% bệnh nhân có sốt. Nhịp thở ≥ 20 lần/phút ở nhập viện là 3,33%, sau 48 giờ giảm còn 0,56%. Trong khi đó, nghiên cứu của Đặng Kiều Oanh có 97,36% được theo dõi các chỉ số mạch, nhiệt độ, huyết áp hàng ngày [5]; Johns C (2018), cho rằng vai trò của hộ sĩ theo dõi bệnh nhân viêm tụy cấp rất quan trọng, cần phải rất tỉ mỉ và chi tiết. Người hộ sĩ thường xuyên tiếp xúc trực tiếp nhiều nhất với người bệnh, phát hiện những bất thường cũng như các biến chứng của bệnh nhân, lấy mạch, nhiệt độ và huyết áp khi bệnh nhân vào viện, tiếp tục theo dõi sát các chỉ số này ít nhất buổi sáng và chiều, khi cần thiết có thể tiến hành hàng giờ, 3 giờ/lần, đánh giá tình trạng huyết động của người bệnh, làm cơ sở để bồi phụ nước, điện giải cho bệnh nhân [11].

Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản chiếm tỷ lệ lớn nhất là phát thuốc, cấp thuốc theo y lệnh 100%; thấp nhất là hoạt động thay khăn trải giường đúng quy định chỉ có 83,33%. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Đặng Kiều Oanh thực hiện phát thuốc, hướng dẫn sử dụng thuốc đúng cách: 94,73% người bệnh VTC trong nghiên cứu của chúng tôi được phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc giảm đau đúng giờ. Có 93,42% người bệnh được sử dụng kháng sinh đúng giờ hàng ngày [5].

Trong các nội dung tư vấn, GDSK nội dung hướng dẫn dùng thuốc và tuân thủ điều trị, tái khám chiếm tỷ lệ cao nhất 100%, thấp nhất là nội dung tư vấn về tình trạng bệnh, chăm sóc tâm lý, trấn an người bệnh chiếm 73,89%. Kết quả này thấy cao hơn thống kê của Đặng Kiều Oanh có 93,47% người bệnh đã được phổ biến nội quy nằm viện. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh được quan tâm, hỏi thăm sức khỏe, tình trạng bệnh, chăm sóc tâm lý, trấn an người bệnh trong nghiên cứu chỉ đạt 73,89%, thấp hơn thống kê của Đặng Kiều Oanh tiến hành được ở 89,47% bệnh nhân, có thể nghiên cứu triển khai trong tình hình dịch COVID-19 xảy ra, nhân lực hộ sĩ

bị phân tán, một điều dưỡng theo dõi nhiều bệnh nhân dẫn đến tình trạng này. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Hướng dẫn người bệnh sử dụng thuốc hàng ngày (thường là nhóm thuốc giảm đau và kháng sinh): 100%; tỷ lệ này cao hơn thống kê của Đặng Kiều Oanh chỉ có: 94,73% người bệnh được hướng dẫn thực hiện y lệnh và 44,73% bệnh nhân cho rằng mình được tư vấn giáo dục sức khỏe [5]. Johns C (2018), nhận xét: chăm sóc toàn diện người bệnh viêm tụy cấp của điều dưỡng rất quan trọng, ngoài theo dõi, săn sóc diễn biến của bệnh, người hộ sĩ cần tìm hiểu tâm tư, nguyện vọng cũng như giải đáp các thắc mắc, tư vấn cho bệnh nhân cũng như gia đình của họ làm tăng sự tin tưởng cũng như hài lòng của người bệnh khi nằm viện, góp phần rất lớn vào kết quả điều trị [11].

Kết quả điều trị: Nghiên cứu cho thấy: 100% bệnh nhân ổn định, khỏe mạnh ra viện. Biến chứng gặp: 5 (4,24%) bệnh nhân. Thời gian điều trị trung bình: $7,17 \pm 4,45$ ngày (dao động 2 - 32 ngày), nhóm bệnh nhân nam: $7,06 \pm 4,39$ ngày, nhóm bệnh nhân nữ: $7,71 \pm 4,76$ ngày. Kết quả thu được thấy tốt hơn thống kê của Hoàng Mạnh Chuyên gặp 8% bệnh nhân tử vong do VTC nặng, 9% bị suy đa tạng, 62% biến chứng [7]. Sự khác nhau về kết quả có thể do lựa chọn đối tượng nghiên cứu khác nhau, tác giả thực hiện thống kê trên những bệnh nhân viêm tụy cấp nặng hơn.

5. Kết luận

Nguyên nhân VTC chiếm tỷ lệ nhiều nhất là liên quan đến rượu, bia chiếm 41,67%; tắc mật, sỏi chiếm tỷ lệ 19,44%. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh viêm tụy cấp: Triệu chứng thường gặp là đau bụng (98,33%), chướng bụng (68,89%), nôn, buồn nôn (23,33%). Một số chỉ số theo thang điểm Ranson được đánh giá lại sau 48 giờ nhập viện đều giảm. VTC có tổn thương tụy trên cắt lớp vi tính theo phân loại của Balthazar, mức B chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 22,78%; không có bệnh nhân nào tổn thương ở mức E. Hoại tử 1/3 tụy chiếm 10,56%; biến chứng không rõ chiếm 26,11%.

Kết quả chăm sóc người bệnh viêm tụy cấp: Ngày vào viện tỷ lệ bệnh nhân có mạch nhanh chiếm 34,44% con số này giảm xuống còn 27,22%

sau 48 giờ; có 27,22% bệnh nhân có huyết áp tâm thu trên 140mmHg ở ngày đầu nhập viện, sau đó tỷ lệ giảm xuống còn 13,33% sau vào viện 48 giờ; có 8,89% bệnh nhân sốt vào ngày nhập viện; sau 48 giờ chỉ còn 1,67% bệnh nhân có sốt. Nhịp thở ≥ 20 lần/phút ở nhập viện là 3,33% sau 48 giờ giảm còn 0,56%.

Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản chiếm tỷ lệ lớn nhất là phát thuốc, cấp thuốc theo y lệnh 100%. Trong các nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe, hướng dẫn dùng thuốc và tuân thủ điều trị, tái khám chiếm tỷ lệ cao nhất 100%, thấp nhất là nội dung tư vấn về tình trạng bệnh, chăm sóc tâm lý, trấn an người bệnh chiếm 73,89%.

Kết quả điều trị: Bệnh nhân ổn định ra viện là 100%. Thời gian điều trị trung bình là $7,17 \pm 4,45$ ngày. Biến chứng gặp 4,44% bệnh nhân.

Tài liệu tham khảo

- Haney JC, Pappas TN (2007) *Necrotizing pancreatitis: Diagnosis and management*. Surg Clin North Am 87(6): 1431-1446.
- Yadav D, Pitchumoni CS (2003) *Issues in hyperlipidemic pancreatitis*. J Clin Gastroenterol 36(1): 54-62.
- Đào Xuân Cơ (2012) *Nghiên cứu giá trị của áp lực ổ bụng trong phân loại mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp*. Luận án Tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108.
- Vũ Đức Định (2012) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số chỉ số cận lâm sàng và hiệu quả điều trị của liệu pháp lọc máu liên tục ở bệnh nhân viêm tụy cấp nặng*. Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
- Đặng Kiều Oanh (2019) *Đánh giá thực hành chăm sóc người bệnh viêm tụy cấp của điều dưỡng tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai*. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội.
- Trần Công Hoan (2008) *Nghiên cứu giá trị của siêu âm, chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán và tiên lượng VTC*. Luận án tiến sĩ Y học Đại học Y Hà Nội.
- Hoàng Đức Chuyên (2012) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp tăng triglyceride*. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Topazian M, Pandol SJ (2009) *Acute pancreatitis, In: Yamada T, Alpers D.H, Kalloo A.N editors. Textbook of Gastroenterology, 5th, New Jersey, Wiley- Blackwell: 1761-1804.*
- Nguyễn Quang Hải (2011) *Đánh giá hiệu quả của dẫn lưu ổ bụng kết hợp với lọc máu liên tục trong điều trị viêm tụy cấp nặng tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai*. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú Hồi sức cấp cứu, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Bùi Thị Thu Hường (2015) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viêm tụy cấp ở trẻ từ 12 - 16 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương*. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Johnstone C (2018) *Pathophysiology and nursing management of acute pancreatitis*. Gastrointestinal care 33(4): 75-82.