

Thực trạng chăm sóc cho bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021

Situation of care for cirrhosis patients at 108 Military Central Hospital in 2021

La Văn Hà*, Lê Bạch Mai**,
Đỗ Hồng Hạnh**, Phạm Thanh Tín**,
Đào Thành Liêm**, Đỗ Thị Cúc**,
Luân Ngọc Chiến**, Nguyễn Thu Vân**

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

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và công tác chăm sóc của người bệnh xơ gan. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang thực hiện trên 139 bệnh nhân xơ gan được chăm sóc và điều trị tại Viện Điều trị các Bệnh tiêu hóa - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 02/2021 đến 12/2021. *Kết quả:* Nam giới chiếm phần lớn (83,45%), tỷ lệ nam/nữ là 5,05/1. Độ tuổi trung niên chiếm tỷ lệ cao nhất, độ tuổi trung bình $60,65 \pm 11,14$ năm. Nguyên nhân lớn nhất dẫn đến xơ gan là rượu chiếm 55,40%; tiếp đó đến nguyên nhân bị viêm gan B chiếm 28,06%. Dấu hiệu lâm sàng điển hình như vàng da, vàng mắt chiếm 91,36%, chướng bụng 81,29%, xuất huyết tiêu hóa 76,25%. Xơ gan nhập viện theo phân loại của Child-Pugh ở mức độ B (trung bình) chiếm tỷ lệ cao nhất 52,52%. Đa số bệnh nhân ăn kết hợp giữa đường miệng và sonde dạ dày chiếm 99,28% và 84,89% bệnh nhân không thấy bất thường ăn uống. 100% bệnh nhân được theo dõi truyền máu; quá trình theo dõi chất nôn, phân hàng ngày chiếm 92,45%. Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản chiếm tỷ lệ lớn nhất là thực hiện, theo dõi dịch và các thuốc theo y lệnh 97,12%; theo dõi vị trí chích kim 96,40%; hoạt động thực hiện các xét nghiệm 82,73%. *Kết luận:* Bệnh nhân nhập viện trong tình trạng xơ gan mất bù cao, quá trình chăm sóc dinh dưỡng giúp nâng cao thể trạng tốt, hoạt động chăm sóc chung đúng chiếm tỷ lệ 89,93%.

Từ khóa: Điều dưỡng chăm sóc, xơ gan, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Summary

Objective: To describe some clinical characteristics and care of patients with cirrhosis of the liver. *Subject and method:* A prospective, cross-sectional study was carried out on 139 cirrhosis patients who were cared for and treated at the Institute of Gastroenterology and Hepatology, 108 Military Central Hospital, from February 2021 to December 12/2021. *Result:* Male accounted for 83.45%, male/female ratio was 5.05/1. The middle age group accounted for the highest percentage, the average age was 60.65 ± 11.14 years. The biggest cause leading to cirrhosis was alcohol, accounting for 55.40%; followed by the cause of hepatitis B accounted for 28.06%.

Ngày nhận bài: 28/2/2022, *ngày chấp nhận đăng:* 10/3/2022

Người phản hồi: La Văn Hà, Email: lavanha108c8d@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Typical clinical signs such as jaundice, yellow eyes accounted for 91.36%, abdominal distension 81.29%, gastrointestinal bleeding 76.25%. Cirrhosis admitted to the hospital according to Child-Pugh's classification at grade B (moderate) accounted for the highest rate of 52.52%. The majority of patients ate a combination of oral and gastric tube, accounting for 99.28%, 84.89% of patients did not see any eating abnormalities. 100% of patients were monitored for blood transfusion; The process of monitoring vomit and feces daily accounted for only 92.45%. Basic care and monitoring activities accounted for the largest proportion, which is the implementation and monitoring of epidemics and drugs under medical orders 97.12%; tracking needle injection site 96.40%; activities accounted for the rate of performing tests only 82.73%. *Conclusion:* Patients admitted to the hospital in a state of high decompensated cirrhosis, nutritional care helps to improve their physical condition, and correct general care activities account for 89.93%.

Keywords: Nursing care, cirrhosis, 108 Military Central Hospital.

1. Đặt vấn đề

Theo thống kê toàn cầu, chỉ tính riêng trong năm 2017, có 1.320.000 người đã bị tử vong do xơ gan, trong đó có 440.000 người là nữ giới và 883.000 người là nam giới. Con số này đã vượt trội hơn so với năm 1990 chỉ có 899.000 người bị tử vong do xơ gan [9]. Tại Việt Nam, mặc dù chưa có thống kê trên toàn quốc, nhưng theo các báo cáo hàng năm tại các bệnh viện lớn không ngừng gia tăng, phần lớn bệnh nhân khi chuyển lên tuyến trên đều ở giai đoạn xơ gan mất bù (đã có dịch cổ trướng và kèm theo suy chức năng gan nặng). Các nguyên nhân gây xơ gan ở Việt Nam có rất nhiều yếu tố, nhưng yếu tố hay gặp nhất đó là nhiễm các virus gây viêm gan như virus viêm gan B (hepatitis B virus: HBV), virus viêm gan C (hepatitis C virus) và/hoặc nghiện rượu [5].

Những biến chứng của bệnh nhân xơ gan, đặc biệt với bệnh nhân xơ gan mất bù thường có 4 biến chứng sau: Chảy máu tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản, chuyển thành ung thư gan, hôn mê gan và viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tự phát. Bên cạnh các biến chứng chính, có thể có một số các biến chứng phụ khác như viêm phổi,

nhiễm trùng các cơ quan, hội chứng gan thận, hội chứng gan phổi và suy dinh dưỡng kéo dài [5].

Tháng 10/2021, Hội nghị đồng thuận Baveno VII tại Italia, các chuyên gia trên thế giới đã khuyến cáo cần phải chăm sóc tốt cho bệnh nhân xơ gan, đặc biệt khi bệnh nhân xơ gan mất bù thì càng phải điều trị tích cực ngay từ đầu, để phòng các biến chứng do xơ gan gây nên [7].

Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, các nghiên cứu về xơ gan chủ yếu là về lâm sàng, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hoặc các phương pháp điều trị, chưa có nhiều nghiên cứu nào về việc chăm sóc bệnh nhân xơ gan của các điều dưỡng. Việc chăm sóc, theo dõi, trong quá trình điều trị là một công việc vô cùng quan trọng của người điều dưỡng góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, giảm các biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị đem lại sự hài lòng của người bệnh. Xuất phát từ những lý luận và thực tiễn như trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân xơ gan tại Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa - Bệnh viện Trung*

ương Quân đội 108. Mô tả thực trạng chăm sóc của điều dưỡng.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bao gồm những bệnh nhân được chẩn đoán là xơ gan đang điều trị tại Viện Điều trị các Bệnh tiêu hóa - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Được chẩn đoán xác định xơ gan Child-Pugh A, B, C do các nguyên nhân: Do rượu, do viêm gan virus B, do viêm gan virus C, do nguyên nhân tự miễn.

Tiêu chuẩn loại trừ

Có kèm theo các bệnh lý mạn tính hoặc cấp tính khác (suy tim nặng, suy thận nặng, lao, nhiễm khuẩn huyết, ...).

Bệnh lý tổn thương gan có tính chất di truyền.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 02/2021 đến tháng 12/2021.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu, cắt ngang.

Cỡ mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu cần nghiên cứu. $p=0,865$ là tỷ lệ bệnh nhân xơ gan được đánh giá chăm sóc tốt [3]. d là khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể, $d = 0,06$. α là mức ý nghĩa thống kê = 0,05; với độ tin cậy 95%, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. Dự kiến khoảng 10% sai số không mong muốn, cỡ mẫu thu được 139 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn điều trị trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, nghề nghiệp, học vấn, bảo hiểm.

Một số đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng như mệt mỏi, vàng da, xuất huyết tiêu hóa, chướng bụng, gan to ...

Một số đặc điểm chăm sóc điều dưỡng: Chăm sóc dinh dưỡng, theo dõi tình trạng xuất huyết tiêu hóa, theo dõi vị trí chích kim, đo dấu hiệu sinh tồn, theo dõi biến chứng và thực hiện y lệnh xét nghiệm, thuốc,...

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập dữ liệu và xử lý theo phần mềm SPSS 22.0, trong đó có sử dụng các thuật toán phù hợp để phân tích, so sánh.

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân xơ gan

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi và trình độ học vấn

| | Đặc điểm | n | Tỷ lệ % |
|------------|----------|-----|---------|
| Giới | Nam | 116 | 83,45 |
| | Nữ | 23 | 16,55 |
| Tuổi (năm) | 30 - 39 | 3 | 2,16 |

| | | | |
|------------------|-----------------------------|-------------------------|-------|
| | 40 - 49 | 21 | 15,11 |
| | 50 - 59 | 42 | 30,22 |
| | 60 - 69 | 40 | 28,78 |
| | ≥ 70 | 33 | 23,74 |
| | Trung bình ± ĐLC | 60,65 ± 11,14 (38 - 90) | |
| Trình độ học vấn | Trung học phổ thông trở lên | 73 | 52,52 |
| | Dưới trung học phổ thông | 66 | 47,48 |

Nhận xét: Nam giới chiếm phần lớn (83,45%), tỷ lệ nam/nữ là 5,05/1. Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 50 - 59 tuổi chiếm 30,22%, độ tuổi trung bình 60,65 ± 11,14 năm (38 - 90). Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 52,52%.

Bảng 2. Nguyên nhân dẫn đến xơ gan

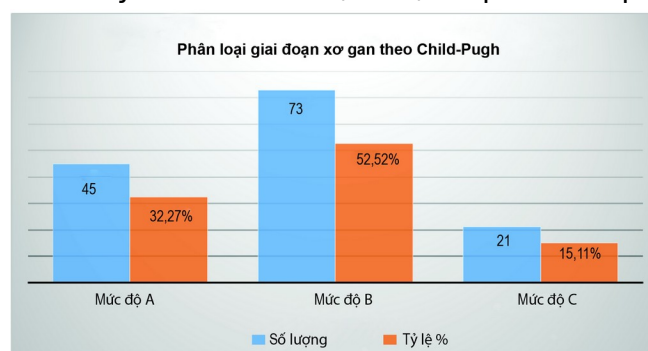
| Triệu chứng cơ năng | n | Tỷ lệ % |
|----------------------|----|---------|
| Viêm gan B | 39 | 28,06 |
| Viêm gan C | 1 | 0,72 |
| Rượu | 77 | 55,40 |
| Rượu + Viêm gan B | 19 | 13,67 |
| Viêm gan B + C | 1 | 0,72 |
| Không rõ nguyên nhân | 2 | 1,44 |

Nhận xét: Nguyên nhân lớn nhất dẫn đến xơ gan là rượu chiếm 55,40%; tiếp đó đến nguyên nhân bị viêm gan B chiếm 28,06%; thấp nhất là viêm gan C chỉ có 0,72%.

Bảng 3. Một số triệu chứng lâm sàng

| Triệu chứng lâm sàng | n | Tỷ lệ % |
|------------------------------------|-----|---------|
| Mệt mỏi, chán ăn | 85 | 61,15 |
| Vàng da, vàng mắt (cứng mạc) | 127 | 91,36 |
| Xuất huyết tiêu hóa (ôn, phân đen) | 106 | 76,25 |
| Phù | 4 | 2,88 |
| Chướng bụng | 113 | 81,29 |
| Gan to | 92 | 66,19 |

Nhận xét: Dấu hiệu lâm sàng điển hình như vàng da, vàng mắt chiếm 91,36%, chướng bụng 81,29%, xuất huyết tiêu hóa 76,25%, thấp nhất là phù chỉ có 2,88%.



Biểu đồ 1. Phân chia giai đoạn xơ gan theo Child-Pugh

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh xơ gan nhập viện theo phân loại của Child-Pugh ở mức độ B (trung bình) chiếm tỷ lệ cao nhất 52,52%; mức độ C (giai đoạn nặng) chiếm 15,11%.

3.2. Kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan

Bảng 4. Chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân

| Đặc điểm | | n | Tỷ lệ % |
|------------------------------------|---|-----|---------|
| Đường nuôi dưỡng | Miệng | 138 | 99,28 |
| | Sonde dạ dày | 138 | 99,28 |
| | Tĩnh mạch | 1 | 0,72 |
| | Kết hợp | 138 | 99,28 |
| Số bữa ăn/ngày | 3 bữa chính | 14 | 10,07 |
| | 3 bữa chính + bữa phụ | 124 | 89,21 |
| | Rất ít | 1 | 0,72 |
| Người cho ăn | Tự phục vụ | 119 | 85,61 |
| | Gia đình | 12 | 8,63 |
| | Điều dưỡng | 8 | 5,76 |
| Hỗ trợ dinh dưỡng | Ăn uống theo nhu cầu bản thân | 77 | 55,40 |
| | Có hướng dẫn và theo dõi của nhân viên y tế | 15 | 10,79 |
| | Có hướng dẫn và theo dõi của người chăm sóc | 47 | 33,81 |
| Bất thường trong quá trình ăn uống | Không dung nạp thực phẩm | 1 | 0,72 |
| | Cảm giác chán ăn | 20 | 14,39 |
| | Không có bất thường | 118 | 84,89 |

Nhận xét: Thực trạng nuôi dưỡng của bệnh nhân có 1 bệnh nhân chiếm 0,72% được nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch do không dung nạp được thực phẩm; đa số bệnh nhân ăn kết hợp giữa đường miệng và sonde dạ dày chiếm 99,28%, 89,21% bệnh nhân ăn 3 bữa chính và thêm bữa phụ; 85,61% bệnh nhân tự phục vụ được bản thân không cần hỗ trợ; 55,40% bệnh nhân ăn uống theo nhu cầu của bản thân; 84,89% bệnh nhân không thấy bất thường ăn uống.

Bảng 5. Theo dõi tình trạng xuất huyết tiêu hóa (n = 106)

| Đặc điểm | | Tần số | Tỷ lệ % |
|---------------------|-------|--------|---------|
| Truyền máu | Có | 106 | 100 |
| | Không | 0 | 0 |
| Theo chất nôn, phân | Có | 98 | 92,45 |
| | Không | 8 | 7,55 |

Nhận xét: Trong 106 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do vỡ tĩnh mạch thực quản, 100% bệnh nhân đều được truyền ít nhất 1 đơn vị máu; quá trình theo dõi chất nôn, phân hàng ngày chỉ chiếm 92,45%.

Bảng 6. Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản

| Nội dung đánh giá chăm sóc | Kết quả chăm sóc tốt | |
|--|----------------------|---------|
| | Tần số | Tỷ lệ % |
| Thay ga giường cho bệnh nhân nhập viện | 118 | 84,89 |
| Chăm sóc, theo dõi vị trí chích kim | 134 | 96,40 |
| Đo sinh hiệu hàng ngày | 119 | 85,61 |

| | | |
|---|-----|-------|
| Theo dõi biến chứng xảy ra, xử trí kịp thời | 135 | 97,12 |
| Thực hiện, theo dõi dịch và các thuốc theo y lệnh | 129 | 92,81 |
| Thực hiện các xét nghiệm | 115 | 82,73 |
| Đánh giá chăm sóc, theo dõi chung | 125 | 89,93 |

Nhận xét: Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản chiếm tỷ lệ lớn nhất là thực hiện, theo dõi dịch và các thuốc theo y lệnh 97,12%; theo dõi vị trí chích kim 96,40%; hoạt động chiếm tỷ lệ thực hiện các xét nghiệm chỉ có 82,73%. Hoạt động chăm sóc chung đúng chiếm tỷ lệ 89,93%.

4. Bàn luận

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân xơ gan

Một số thông tin chung

Nghiên cứu của chúng tôi nam giới chiếm đa số (83,45%), tỷ lệ nam/ nữ là 5,05/1, tỷ lệ này của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Phương Nhung nam giới chiếm 86,11%, tỷ lệ nam/nữ là 6,19/1 ; và cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Chiến Thắng tỷ lệ nam/nữ là 3,3/1 [4]. Đa số các nghiên cứu về xơ gan bệnh nhân nam thường gặp nhiều hơn bệnh nhân nữ, còn tỷ lệ nam/nữ dao động khác nhau giữa các tác giả có lẽ do sự khác nhau từ các nhóm đối tượng nghiên cứu của mỗi tác giả. Mặt khác, số bệnh nhân xơ gan là nam nhiều hơn nữ vì tỷ lệ xơ gan rượu ở bệnh nhân nam nhiều hơn và tỷ lệ uống rượu ở nam giới nhiều hơn nữ giới, đặc biệt là với phong tục tập quán và lối sống của người Việt Nam.

Trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 60,65 ± 11,14 (38 - 90) năm, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu Nguyễn Chiến Thắng 54,29 ± 11,46 năm, có độ tuổi từ 32 tuổi đến 90 tuổi [4];

của Nguyễn Phương Nhung 54,76 ± 12,33 tuổi [3]. Tỷ lệ mắc bệnh giữa các nhóm tuổi khác nhau, trong đó độ tuổi gặp nhiều nhất là 50 - 69 tuổi (59%), nhóm tuổi 50 đến 59 tuổi là hay gặp nhất (30,22%), ít gặp nhất là dưới 40 tuổi với 2,16%, tỷ lệ này tương đương với kết quả của tác giả Dương Văn Long (51 - 60 tuổi: Hay gặp nhất 31,9%, ít gặp nhất ở dưới 40 tuổi với 10,6%) [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu trong nước, tác giả nước ngoài như Shearman và cộng sự [8] đều có nhận xét chung “Xơ gan là bệnh thường gặp ở tuổi trung niên”.

Trình độ học vấn 52,52% bệnh nhân có học vấn từ trung học phổ thông trở lên và 47,48% bệnh nhân có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông; kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Nhung trình độ dưới trung học phổ thông chiếm tới 75,46% [3]. Trình độ học vấn, nhận thức của người bệnh tác động lên quá trình tiếp nhận thông tin tư vấn từ đó có những điều chỉnh hành vi, lối sống và chế độ ăn uống để cải thiện bệnh xơ gan khi được nhân viên y tế hướng dẫn, giáo dục sức khỏe.

Một số đặc điểm lâm sàng

Để đánh giá yếu tố nguy cơ gây xơ gan cho bệnh nhân chúng tôi khai thác tiền sử của người bệnh, trong nghiên cứu này, tiền sử của bệnh nhân xơ gan nổi bật là do uống rượu nhiều và viêm gan virus; rượu chiếm 55,40%; tiếp đó đến nguyên nhân bị viêm gan B chiếm 28,06%; thấp nhất là viêm gan C chỉ có 0,72%. So với các nghiên cứu trước đây, tác giả Dương Văn Long: Xơ gan do rượu là 60,6%, do virus là 25,5%,

đồng thời nghiện rượu và nhiễm virus là 7,5% ; nghiên cứu của Nguyễn Chiến Thắng nghiện rượu chiếm 55,07%, do viêm gan virus là 27,54%, 13,04% có 2 yếu tố nguy cơ là uống rượu nhiều và nhiễm virus viêm gan [4]; nghiên cứu của Nguyễn Phương Nhung thì tỷ lệ do viêm gan lại chiếm cao hơn 53,70%, nghiện rượu là 30,09%, nghiện rượu và viêm gan virus 16,21% [3]. Nhìn chung uống rượu, bia nhiều hoặc viêm gan là 2 nguyên nhân hàng đầu gây xơ gan.

Trong nhóm người bệnh xơ gan của chúng tôi, các biểu hiện lâm sàng chung là khá nổi bật; dấu hiệu lâm sàng điển hình như vàng da, vàng mắt chiếm 91,36%, chướng bụng 81,29%, xuất huyết tiêu hóa 76,25%, thấp nhất là phù chỉ có 2,88%. Tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Phương Nhung mệt mỏi, chán ăn (79,70%), (62,33%), ăn không tiêu, không ngon miệng (45,12%), vàng da, củng mạc mắt vàng (88,42%) [3]. Các triệu chứng này dễ gặp ở nhóm người bệnh xơ gan còn bù, với nhóm xơ gan mất bù ngoài các triệu chứng này còn kèm theo các triệu chứng khá nổi bật tại các cơ quan như tuần hoàn bàng hệ, xuất huyết dạ dày, phù chân, như nghiên cứu của Nguyễn Chiến Thắng là 37,68% tuần hoàn bàng hệ, 42,03% phù hai chân .

Tỷ lệ người bệnh xơ gan nhập viện theo phân loại của Child-Pugh ở mức độ B (trung bình) chiếm tỷ lệ cao nhất 52,52%; mức độ C (giai đoạn nặng) chiếm 15,11%. Kết quả tương tự nghiên cứu của Nguyễn Phương Nhung mức độ B chiếm tỷ lệ cao nhất (53,85%), tiếp theo là xơ gan mức độ C (30,77%) và cuối cùng là xơ gan mức độ A (15,38%) [3]. Có thể thấy các triệu chứng lâm sàng nặng, xơ gan giai đoạn muộn trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ tỷ lệ cao, phần lớn người bệnh vào viện ở giai đoạn mất bù, có thể do: Trình độ dân trí thấp, và có đến 47,48% bệnh nhân có trình

độ học vấn dưới trung học phổ thông trong nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan

Thực trạng nuôi dưỡng của bệnh nhân có 1 bệnh nhân chiếm 0,72% được nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch do không dung nạp được thực phẩm; đa số bệnh nhân ăn kết hợp giữa đường miệng và sonde dạ dày chiếm 99,28%, 89,21% bệnh nhân ăn 3 bữa chính và thêm bữa phụ; 85,61% bệnh nhân tự phục vụ được bản thân không cần hỗ trợ; 55,40% bệnh nhân ăn uống theo nhu cầu của bản thân; 84,89% bệnh nhân không thấy bất thường trong ăn uống. So với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Liêm “Khảo sát thực hành dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân xơ gan tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ” cho thấy bệnh nhân đã được hướng dẫn về kiến thức dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao 65%, trong đó chủ yếu từ nhân viên y tế 71,2%; tuy nhiên thực hành đúng về dinh dưỡng lại thấp chỉ có 33,8% . Mathias Plauth cũng đã chỉ ra mối liên quan giữa việc chăm sóc dinh dưỡng và bệnh nhân xơ gan: chức năng gan bị suy giảm do suy dinh dưỡng và có thể được cải thiện bằng can thiệp dinh dưỡng. Ở bệnh nhân xơ gan, lượng thức ăn tự phát thường xuyên không đáp ứng đủ nhu cầu và phải tránh thời gian nhịn ăn kéo dài (> 12 giờ); bổ sung dinh dưỡng bằng sonde, nuôi dưỡng tĩnh mạch hoặc kết hợp. Ở bệnh nhân xơ gan, can thiệp dinh dưỡng có thể cải thiện tỷ lệ mắc bệnh và tử vong bằng cách đảm bảo cung cấp đầy đủ năng lượng, protein và vi chất dinh dưỡng [6].

Trong 106 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do vỡ tĩnh mạch thực quản, 100% bệnh nhân đều được truyền ít nhất 1 đơn vị máu; quá trình theo dõi chất nôn, phân hàng ngày chỉ chiếm 92,45%; so với

nghiên cứu của Nguyễn Phương Nhung tỷ lệ xuất huyết tiêu hóa thấp hơn chỉ có 29,63%, trong 64 bệnh nhân có xuất huyết tiêu hóa nghiên cứu của tác giả cũng cho thấy 100% bệnh nhân có chỉ định truyền máu và được theo dõi tốc độ truyền máu đúng quy định [3]. Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản chiếm tỷ lệ lớn nhất là thực hiện, theo dõi dịch và các thuốc theo y lệnh 97,12%; theo dõi vị trí chích kim 96,40%; hoạt động thực hiện các xét nghiệm chỉ có 82,73%.

5. Kết luận

Nam giới chiếm phần lớn (83,45%), tỷ lệ nam/nữ là 5,05/1. Độ tuổi trung niên chiếm tỷ lệ cao nhất, độ tuổi trung bình $60,65 \pm 11,14$ năm.

Nguyên nhân lớn nhất dẫn đến xơ gan là rượu chiếm 55,40%; tiếp đó đến nguyên nhân bị viêm gan B chiếm 28,06%. Dấu hiệu lâm sàng điển hình như vàng da, vàng mắt chiếm 91,36%, chướng bụng 81,29%, xuất huyết tiêu hóa 76,25%. Xơ gan nhập viện theo phân loại của Child-Pugh ở mức độ B (trung bình) chiếm tỷ lệ cao nhất 52,52%.

Đa số bệnh nhân ăn kết hợp giữa đường miệng và sonde dạ dày chiếm 99,28%, 84,89% bệnh nhân không thấy bất thường ăn uống. 100% bệnh nhân được theo dõi truyền máu; quá trình theo dõi chất nôn, phân hàng ngày chỉ chiếm 92,45%. Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản chiếm tỷ lệ lớn nhất là thực hiện, theo dõi dịch và các thuốc theo y lệnh 97,12%; theo dõi vị trí chích kim 96,40%; hoạt động thực hiện các xét nghiệm chỉ có 82,73%.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thanh Liêm (2013) *Khảo sát thực hành dinh dưỡng và một số yếu tố liên*

quan của bệnh nhân xơ gan tại Khoa Nội tiêu hóa-Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ. Tạp chí Y học thực hành, 899(13), tr. 28-31.

2. Dương Văn Long (2013) *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và huyết học trên bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện đa khoa Xanh - Pôn năm 2011 - 2012*. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 38.
3. Nguyễn Phương Nhung (2020) *Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân xơ gan điều trị tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Bạch Mai*. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
4. Nguyễn Chiến Thắng (2016) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2014*. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 35-58.
5. WHO (2008) *Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi*. Viện Sức khỏe tâm thần Trung ương.
6. Plauth M (2019) *Nutrition in liver cirrhosis: Clinical practice recommendations*. Dtsch Med Wochenschr 144(18): 1267-1274.
7. de Franchis R, Bosch J, Garcia-Tsao G, Reiberger T, Ripoll C; Baveno VII Faculty (2022) *Baveno VII - Renewing consensus in portal hypertension*. J Hepatol 76(4): 959-974.
8. Schulz KH, Kroencke S, Ewers H et al (2008) *The factorial structure of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ)*. Qual Life Res 17(4): 575-84.
9. Smith A, Baumgartner K, Bositis C (2019) *Cirrhosis: diagnosis and management*. Am Fam Physician 100(12): 759-770.