

Mô tả đặc điểm và kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan mất bù tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Description of characteristics and nursing care management of decompensated cirrhotic patients at 108 Military Central Hospital

Đào Thị Hồng Mai, Trần Văn Hải, Nguyễn Khắc Tuấn,
Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Thị Nhung,
Nguyễn Thị Hiền, Lê Ngọc Mai, Cao Thị Lan Anh,
Chu Việt Anh, Nguyễn Thị Phương Liên,
Nguyễn Cảnh Bình

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm người bệnh xơ gan mất bù (NB XGMB) tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108 năm 2022. Đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng đối với người bệnh xơ gan mất bù. *Đối tượng và phương pháp:* Tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 150 người bệnh xơ gan mất bù điều trị tại Viện điều trị các bệnh tiêu hóa, Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022. *Kết quả:* Nam/nữ: 4,17/1, tuổi trung bình: $58,2 \pm 6,2$ (năm); tiền sử chủ yếu do lạm dụng rượu bia và nhiễm virus viêm gan B. 22,67% có mắc kèm bệnh rối loạn chuyển hóa. Lý do vào viện: Xuất huyết tiêu hóa, bệnh não gan, nhiễm trùng lần lượt 47%, 17%, 14%. Child-Pugh B và C là 71%, 24%. Sau điều trị chăm sóc, ra viện cải thiện các triệu chứng chính (86,34%) và có tâm lý hài lòng (98,67%). 86% đạt kết quả chăm sóc tốt. Tư vấn giáo dục sức khỏe chưa đạt tỷ lệ cao. *Kết luận:* Chăm sóc điều dưỡng cần toàn diện, đặc biệt với người bệnh xơ gan mất bù cao tuổi, nhiều bệnh kết hợp, chức năng gan kém. Cần nâng cao việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Từ khóa: Xơ gan mất bù, chăm sóc điều dưỡng, giáo dục sức khỏe.

Summary

Objective: To describe of characteristics of decompensated cirrhotic patients; To assess the result of nursing care management at 108 Military Central Hospital. *Subject and method:* A cross-sectional study, 150 decompensated cirrhotic patients at Institute of Gastroenterology and Hepatology, 108 Military Central Hospital, from June 2022 to December 2022. *Result:* Male/female 4.17/1. The mean age was 58.2 ± 6.2 years old. Main causes were alcoholic abusing and hepatitis virus. Chief complaints were variceal bleeding, hepatic encephalopathy, infection: 47%, 17%, 14%, respectively. Child-Pugh B: 71%, C: 24%. After discharging, 86.34% patients improved symptoms, 98.67% had contentment, 86% had good nursing care management. *Conclusion:* Nursing care management should focus on older, metabolic disorders comorbidity and severe cirrhotic patients. The educational consultant also need to improve.

Keywords: Decompensated cirrhosis, nursing care management, educational consultant.

Ngày nhận bài: 12/12/2022, ngày chấp nhận đăng: 24/12/2022

Người phản hồi: Đào Thị Hồng Mai, Email: maidahong78@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Xơ gan là bệnh thường gặp và đang có xu hướng gia tăng cùng với tình trạng lạm dụng rượu, lan truyền của virus viêm gan ở nhiều quốc gia trên thế giới. Xơ gan là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 13 trên phạm vi toàn cầu. Tỷ lệ tử vong của người mắc bệnh xơ gan là 34-66% trong vòng 10 năm [8]. Bệnh nhân xơ gan thường nhập viện ở giai đoạn xơ gan mất bù, đó là khi tình trạng gan xơ hóa mức độ nhiều, biểu hiện rầm rộ bởi các biến chứng [7]. Do người bệnh xơ gan mất bù đối diện với nhiều triệu chứng khó chịu như mệt mỏi, tiêu hóa kém, cổ trướng gây khó thở, đau, co rút cơ, suy giảm sức lực, khó ngủ nên ở giai đoạn cuối của bệnh, họ trải qua cảm giác giảm dần chất lượng cuộc sống và sức khỏe thể chất cũng như tinh thần ngày càng kém đi. Đối với nhóm người bệnh giai đoạn này, càng nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng, phát hiện và tiên lượng các triệu chứng xấu từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống [9]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu sau: *Mô tả đặc điểm người bệnh xơ gan mất bù điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022. Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan mất bù.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 150 bệnh nhân xơ gan mất bù điều trị tại Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa, Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tuổi trên 18.

Được chẩn đoán xác định xơ gan giai đoạn mất bù khi vào viện vì một trong các biến chứng của xơ gan gồm: Xuất huyết tiêu hóa, suy gan cấp trên nền bệnh gan mạn, bệnh não gan, hội chứng gan thận, nhiễm trùng, cổ trướng, cổ trướng kháng trị, bệnh gan tim, hội chứng gan phổi và tăng áp hệ cửa-phổi [7].

Tiêu chuẩn loại trừ

Có mắc kèm ung thư đang tiến triển.

Đang có tắc mật cơ học.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

$Z_{(1-\alpha/2)}$ (hệ số tin cậy) = 1,96 khi chọn mức sai số $\alpha = 0,05$.

p: Tỷ lệ người bệnh xơ gan hồi phục ra viện trong nghiên cứu tham khảo của tác giả Amit K (92%) [6].

- d: Khoảng sai lệch mong muốn (chọn 0,05).

Thế các dữ liệu vào công thức trên chúng tôi có cỡ mẫu tối thiểu là $n = 135$.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện tất cả những người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trên đều được chọn vào mẫu nghiên cứu. Chọn được 150 người bệnh.

Phương tiện nghiên cứu

Bảng ghi chép.

Các phương tiện chăm sóc bệnh nhân: bình thở oxy hỗ trợ, dịch, máu và các chế phẩm máu, truyền, thuốc.

Các phương tiện theo dõi bệnh nhân: máy Monitor, nhiệt kế.

Thang điểm đánh giá tình trạng người bệnh hàng ngày (Symptom Assessment Scale-SAS) có sửa đổi để phù hợp với người bệnh xơ gan [9]. Gồm các triệu chứng: Chán ăn, mệt mỏi, khó chịu ở bụng, mất ngủ được lượng giá điểm từ 0 đến 10.



Không có triệu chứng: 0 điểm.

Có triệu chứng nhưng ít, ảnh hưởng một phần vận động sinh hoạt: 1 đến 3 điểm.

Có triệu chứng khiến NB bức mình căng thẳng khi sinh hoạt: 4 đến 7 điểm.

Có triệu chứng nhiều lần khiến người bệnh rất căng thẳng, có thể tác động đến khả năng thực hiện các sinh hoạt theo ý muốn: trên 7 điểm.

Các thông số cần theo dõi

5 chỉ số sinh tồn theo quy định Bộ Y tế 2008 [1].

Các triệu chứng của hội chứng suy chức năng gan và hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa [5].

Xét nghiệm máu, siêu âm bụng, tính điểm Child-Pugh qua các chỉ số (theo Hiệp hội Gan mật Hoa Kỳ) [5].

Prothrombin (%)	Bilirubin (umol/l)	Albumin (g/l)	Cổ trướng (mức độ)	Tiền sử bệnh não gan	
> 50%	< 35	> 35	Không/nhẹ	Không	1 điểm
30-50%	35-50	28-35	Vừa	Nhẹ	2 điểm
< 30%	> 50	< 28	Nặng	Nặng	3 điểm
Điểm Child-Pugh = tổng điểm => 5-6 điểm: Child A, 7-9: Child B; ≥ 10 điểm: Child C					

Biến chứng xuất hiện khi nằm viện, thời gian nằm viện, kết quả ra viện, sự hài lòng của NB, kết quả chăm sóc.

Kết quả chăm sóc: Đánh giá thành 2 mức tốt và chưa tốt.

Tốt khi có đủ các tiêu chuẩn sau:

Kết quả ra viện: Bệnh giảm (triệu chứng khỏi hoặc đỡ).

Không xảy ra thêm biến chứng trong khi nằm viện.

Người bệnh và gia đình hài lòng về chăm sóc.

2.3. Phân tích số liệu

Thống kê số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm người bệnh xơ gan mất bù điều trị nội trú tại Bệnh viện TWQĐ 108

Bảng 1. Phân bố theo giới và nhóm tuổi

Đặc điểm		n	Tỷ lệ %
Giới	Nam	121	80,67
	Nữ	29	19,33
Tuổi	< 50	42	28
	50-70	89	59,33
	> 70	19	12,67
	Trung bình	58,2 ± 6,2 (25-80)	
Tổng		150	100%

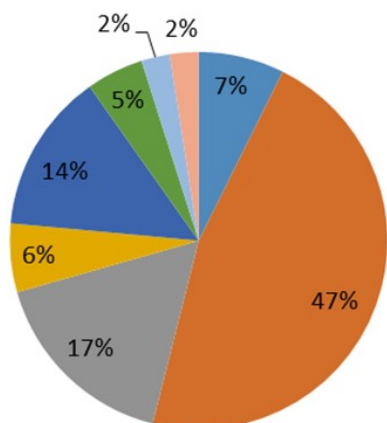
Nhận xét: Nam giới chiếm phần lớn (80,67%), tỷ lệ nam/nữ là 4,17/1. Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 50-70 tuổi, chiếm 59,33%, tuổi trung bình là 58,2 ± 6,2 năm (25-80).

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử bệnh, thời gian mắc bệnh và bệnh mắc kèm

Phân loại		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tiền sử	Lạm dụng rượu bia	71	47,33
	Virus viêm gan B	57	38
	Virus viêm gan C	12	8
	Rượu+virus	15	10
	Virus B+C	4	2,67
	Khác (xơ gan mật, tự miễn)	6	4
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	62	41,33
	> 5 năm	88	58,67
Bệnh rối loạn chuyển hóa kèm theo	Không	116	77,33
	1 bệnh	24	16
	Từ 2 bệnh trở lên	10	6,67

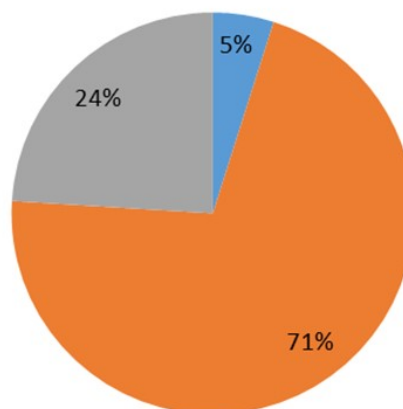
Nhận xét: Tiền sử lớn nhất của NB xơ gan là lạm dụng rượu chiếm 47,33%, tiếp đó là nhiễm virus viêm gan B chiếm 38%, thấp nhất là đồng nhiễm virus B và C chỉ có 2,67%. Đa số mắc bệnh hơn 5 năm (58,67%). Tỷ lệ mắc bệnh rối loạn chuyển hóa kèm theo không hề nhỏ (22,67%).

- Suy gan ■ XHTH ■ Bệnh não gan
- HC gan thận ■ Nhiễm trùng ■ Cổ trướng
- Khác ■ 2 lý do



Biểu đồ 1. Lý do chính khi vào viện của người bệnh xơ gan mất bù

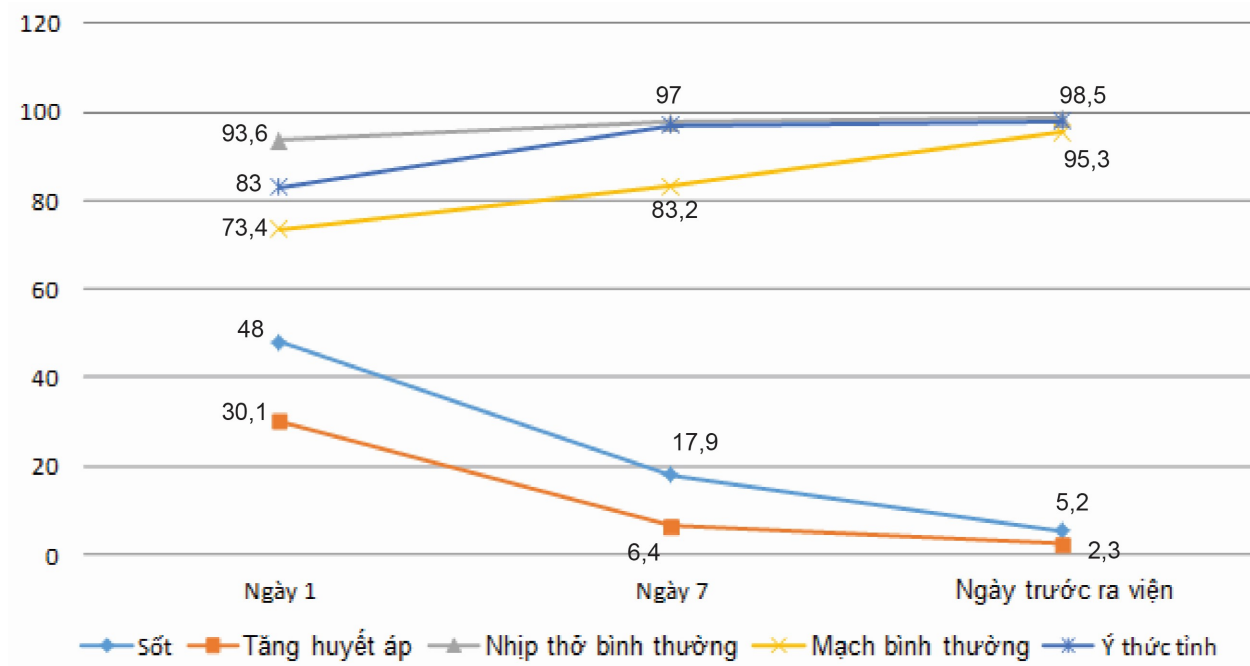
- Child A ■ Child B ■ Child C



Biểu đồ 2. Phân loại mức độ chức năng gan theo Child-Pugh khi vào viện của người bệnh xơ gan mất bù

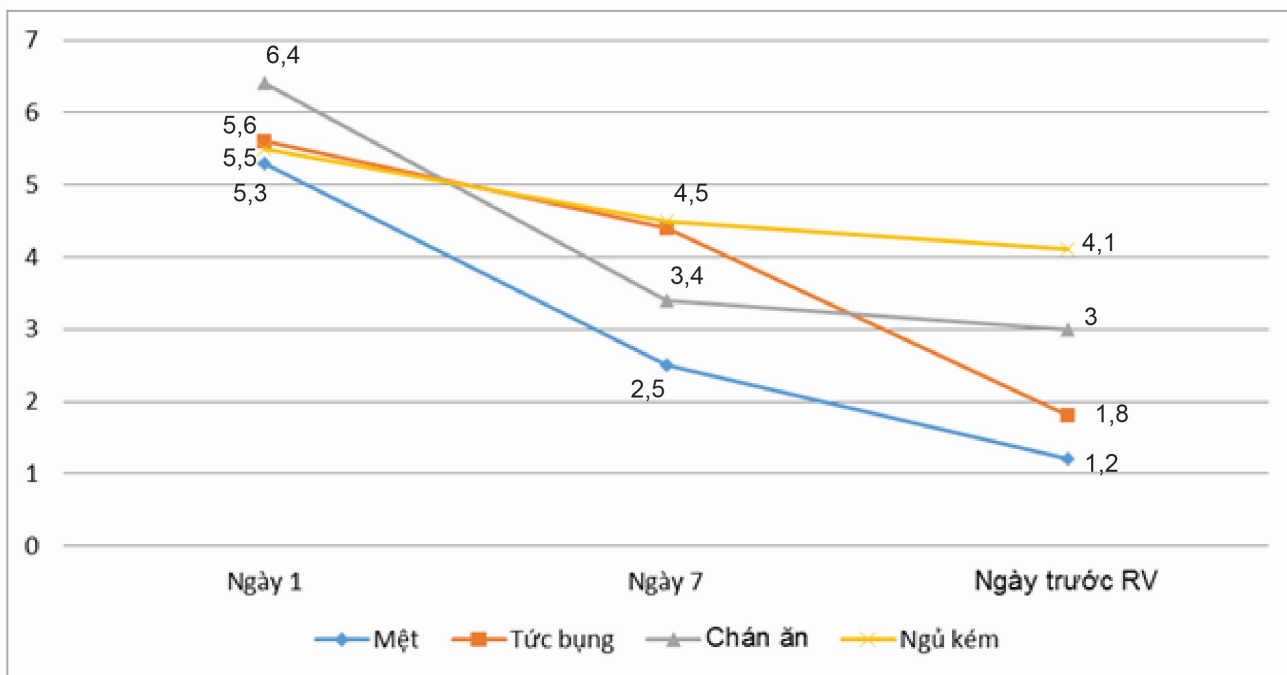
Nhận xét: Lý do vào viện chủ yếu là xuất huyết tiêu hóa (47%), bệnh não gan (17%) và nhiễm trùng (14%). Có 2% BN có đồng thời 2 lý do nghiêm trọng khi vào viện. Đa số người bệnh nhập viện với chức năng gan trung bình Child-Pugh B (71%). Mức độ nặng Child-Pugh C chiếm tỷ lệ không nhỏ (24%).

3.2. Kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan mất bù và một số yếu tố liên quan



Biểu đồ 3. Diễn tiến chỉ số sinh tồn khi nằm viện ở NB XGMB

Nhận xét: Đường biểu diễn các chức năng sống đều cải thiện tốt so với ngày nhập viện. Có 48% NB có sốt, 30% NB có tăng huyết áp ở ngày vào viện, tới ngày trước ra viện, tỷ lệ này còn 5,2% sốt, 2,3% tăng huyết áp. Ở ngày vào viện, tỷ lệ NB có nhịp thở bình thường, mạch bình thường, ý thức tỉnh lần lượt là 93,6%, 73,4% và 83%; tới ngày ra viện, tỷ lệ này tăng lên lần lượt là 98,5%, 95,3% và 98%.



Biểu đồ 4. Diễn tiến các triệu chứng của người bệnh (dựa trên thang điểm SAS)

Nhận xét: Điểm triệu chứng chủ quan cải thiện trong thời gian nằm viện, trong đó, giấc ngủ và cảm giác ăn là hai triệu chứng cải thiện chậm nhất.

Bảng 3. Hoạt động chăm sóc điều dưỡng ở người bệnh xơ gan mất bù

Hoạt động chăm sóc	Ngày 1 (n, %)	Ngày 7 (n, %)	Ngày trước ra viện (n,%)
Đo dấu hiệu sinh tồn ≥ 2 lần/ngày	150 (100)	134 (89,2)	140 (93,1)
Theo dõi, ghi chép các triệu chứng ≥ 2 lần/ngày	150 (100)	133 (88,7)	139 (92,6)
Giải thích các triệu chứng bất thường ≥ 2 lần/ngày	150 (100)	132 (88,2)	135 (90,2)
Tư vấn giáo dục sức khỏe ≥ 2 lần/ngày	150 (100)	131 (87,3)	134 (89,2)
Thực hiện y lệnh đầy đủ, không sai sót	150 (100)	143 (95,6)	147 (98)

Nhận xét: 100% thực hiện đúng, đủ chăm sóc điều dưỡng ở ngày đầu NB nhập viện. Ở các ngày sau, việc thực hiện y lệnh đúng và đầy đủ được thực hiện tốt nhất (95,6% ngày 7 và 98% ngày trước ra viện). Tỷ lệ hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe đạt thấp nhất (87,3% ngày 7 và 89,2% ngày trước ra viện).

Bảng 4. Kết quả chăm sóc, điều trị và sự hài lòng về chăm sóc ở NB XGMB

Nội dung đánh giá		Số lượng	Tỷ lệ %
Kết quả ra viện	Giảm	Khỏi	28 18,67
		Đỡ	103 68,67
	Không giảm	Không thay đổi	11 7,33
		Nặng hơn	8 5,33
		Tử vong	0
Hài lòng về chăm sóc của NB XGMB	Có hài lòng	148 98,67	
	Chưa hài lòng	2 1,33	
Kết quả chăm sóc	Tốt	129 86	
	Chưa tốt	21 14	
Số ngày điều trị trung bình		10,2 \pm 2,3	

Nhận xét: Đa số người bệnh XGMB ra viện khỏi và đỡ các triệu chứng chính (18,67% và 68,67%) và có tâm lý hài lòng (98,67%). 86% đạt kết quả chăm sóc tốt.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm người bệnh xơ gan mất bù tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022

Trong nghiên cứu của chúng tôi nam giới chiếm đa số (80,67%), tỷ lệ nam/nữ là 4,17/1, tương đương với nghiên cứu của La Văn Hà (5,0/1), Nguyễn Phương Nhung (6,2/1), và cao hơn Lý thị Ngọc Yến

(1,3/1), Mathur AK (1,8/1) [2], [3], [4], [6]. Đa số các nghiên cứu về xơ gan bệnh nhân nam thường gặp nhiều hơn nữ, còn tỷ lệ nam/nữ dao động do các nghiên cứu chọn đối tượng khác nhau. Có sự khác biệt hẳn ở nghiên cứu của chúng tôi với tác giả Amit K mặc dù cùng chọn trên đối tượng bệnh nhân xơ gan mất bù. Lý do vì tỷ lệ NB bị xơ gan giai đoạn mất bù ở Việt Nam chủ yếu gặp ở nam giới do lạm dụng rượu, cũng như là vùng dịch tễ cao lưu hành virus B và C; trong khi ở các nước phương Tây, điều này gặp với tỷ lệ không nhỏ ở nữ giới do tỷ lệ cao bệnh gan do rối loạn chuyển hóa (38,1%) [6].

Về tuổi, đa số là tuổi trung niên (từ 50 tới 70 tuổi), với tuổi trung bình là $58,2 \pm 6,2$; tương đương với La Văn Hà ($60,6 \pm 11,1$), Lý Thị Ngọc Yến ($58,6 \pm 14,1$), Mathur AK và cộng sự ($57,2$) [2], [4], [6]. Kết quả này phù hợp với y văn vì bệnh này thường xảy ra sau khi các nguyên nhân tấn công vào cơ thể dẫn đến hủy hoại tế bào gan rồi đến xơ hóa gan kéo dài nhiều năm. Đa số tiền sử của NB XGMB trong nghiên cứu của chúng tôi là lạm dụng rượu (47,33%), viêm gan virus B (38%) và C (8%) hoặc đồng thời rượu và virus, hoặc đồng nhiễm B, C. Chủ yếu là nhóm xơ gan phát hiện lâu hơn 5 năm với 58,67% do bệnh thường bắt đầu ở tuổi trưởng thành và gây bệnh gan mạn tính 10-20 năm sau [5].

Về lý do vào viện và mức độ chức năng gan (Biểu đồ 1 và 2), thường gặp là xuất huyết tiêu hóa (47%), bệnh não gan (17%), nhiễm trùng (7%), đa số Child-Pugh mức độ trung bình và nặng (95%). Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Lý Thị Ngọc Yến với 19,7% XHTH và 5,8% bệnh não gan, do tác giả này nghiên cứu trên đối tượng xơ gan nói chung không chia giai đoạn còn bù hay mất bù, với tổng số người bệnh có chức năng gan mức Child-Pugh B và C là 81,5%. So với nghiên cứu của tác giả Mathur AK và cộng sự cùng trên đối tượng xơ gan mất bù, thì tác giả thấy rằng NB vào viện chủ yếu vì bệnh não gan (54,2%) và cổ trướng (29,6%). Đó là do cơ cấu nguyên nhân của xơ gan ở Hoa Kỳ do gặp ở bệnh gan do rối loạn chuyển hóa, nên hội chứng suy chức năng gan thường biểu hiện rõ ràng hơn hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa [4], [6].

4.2. Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan mất bù

Về diễn tiến các chỉ số sinh tồn và triệu chứng chủ quan khi nằm viện, Biểu đồ 3 và 4 cho thấy có cải thiện tốt theo thời gian. Trong nghiên cứu của tác giả Lý Thị Ngọc Yến cũng thấy các dấu hiệu sinh tồn cải thiện khi ra viện: Chỉ có 5,2% còn sốt, 2,3% còn tăng huyết áp, số NB có nhịp thở và mạch bình thường lần lượt là 96,5% và 97,1%. Tác giả này chỉ ra rằng khi ra viện, có 84,4% NB khỏe, không mệt mỏi; 79,2% NB không còn chán ăn; 80,3% NB ngủ ngon hơn. Tỷ lệ NB đạt được giấc ngủ ngon thấp nhất so với các triệu chứng khác [4]. Nghiên cứu của Nguyễn

Phương Nhung trên 216 NB xơ gan với 81,48% chức năng gan Child-Pugh B và C cho thấy các triệu chứng chán ăn, khó tiêu, thay đổi chế độ ăn thường gặp ở NB xơ gan [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm triệu chứng SAS của giấc ngủ và cảm giác ăn là cải thiện ít nhất. Do người bệnh XGMB có tình trạng suy giảm chức năng gan và tăng áp tĩnh mạch cửa gây giảm dòng máu tới đường ruột, giảm vận động tiêu hóa. La Văn Hà đã chỉ ra 44,6% NB xơ gan phải có hỗ trợ dinh dưỡng từ nhân viên y tế hoặc người nhà, 14,39% NB cảm giác chán ăn [2].

Bảng 4 cho thấy kết quả điều trị giảm bệnh, cải thiện triệu chứng là 86,34%, mức độ hài lòng là 98,67%, kết quả chăm sóc tốt là 86%. Kết quả này tương tự trong nghiên cứu của Lý Thị Ngọc Yến với 88,4% NB giảm bệnh, 100% hài lòng và 78% có kết quả chăm sóc tốt [4]. Qua tìm hiểu, có những thời điểm như ngày nghỉ, ngày lễ, khoa thiếu nhân lực, bệnh nhân đông và nặng nhiều nên công tác chăm sóc của điều dưỡng còn nhiều thiếu sót như phát thuốc chậm, đo dấu hiệu sinh tồn 1 lần/ngày. Bảng 3 cho thấy tỷ lệ hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe đạt thấp nhất (87,3% ngày 7 và 89,2% ngày trước ra viện). Việc tư vấn giáo dục sức khỏe đòi hỏi người điều dưỡng cần tỉ mỉ, giải thích có hệ thống để đáp ứng với nhu cầu của NB XGMB và gia đình. Do đó, khâu chăm sóc điều dưỡng này chưa thực hiện được nhiều, dễ bị bỏ qua khi lượng bệnh nhân đông, nhiều bệnh nặng. Tác giả Thụy TX chỉ ra rằng đa số NB xơ gan có kiến thức chưa đạt yêu cầu về tự quản lý bệnh, nhận biết và ngăn ngừa các biến chứng do bệnh não gan, theo dõi ung thư gan và nhận thức về các loại thuốc họ không nên sử dụng [10].

5. Kết luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu người bệnh xơ gan mất bù do lạm dụng rượu bia và nhiễm virus viêm gan B (85,33%), thời gian mắc bệnh kéo dài trên 5 năm chiếm 58,67%, chức năng gan Child-Pugh B là chủ yếu (71%).

Kết quả chăm sóc người bệnh của điều dưỡng: Các chức năng sống và triệu chứng chủ quan được cải thiện tốt. Kết quả chăm sóc tốt chiếm 86%. Đa số người bệnh hài lòng (98,67%). Chăm sóc điều dưỡng cần toàn diện, đặc biệt với người bệnh xơ gan ở giai

đoạn mất bù với các yếu tố tuổi cao, nhiều bệnh kết hợp, chức năng gan kém. Cần nâng cao việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2007) *Sách "Giáo trình điều dưỡng cơ bản"*. Nhà xuất bản Y học.
2. La Văn Hà (2022) *Thực trạng chăm sóc, nuôi dưỡng người bệnh xơ gan và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
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 hoá-Bệnh viện Bạch Mai*. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
4. Lý Thị Ngọc Yến (2022) *Kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021*. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
5. Viện Nghiên cứu Y dược lâm sàng 108 (2017) *Xơ gan*. Giáo trình bệnh học Nội tiêu hóa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 293-301.
6. Mathur AK, Chakrabarti AK, Mellinger JL, Volk ML, Day R, Singer AL, Hewitt WR, Reddy KS, Moss AA (2017) *Hospital resource intensity and cirrhosis mortality in United States*. *World J Gastroenterol* 23(10): 1857-1865.
7. European Association for the Study of the Liver (2018) *EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis*. *J Hepatol* 69(2): 406-460. doi: 10.1016/j.jhep.2018.03.024.
8. GBD 2017 Cirrhosis Collaborators (2020) *The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990- 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. *The lancet. Gastroenterology & hepatology* 5(3): 245-266.
9. Langberg KM, Kapo JM, Taddei TH (2018) *Palliative care in decompensated cirrhosis: A review*. *Liver international* 38(5): 768-775.
10. Thuy TX (2019) *Patient knowledge about disease self-management of cirrhosis*. Master's Theses Student Research, University of Northern Colorado Scholarship & Creative Works.