

NGHIÊN CỨU TRIỆU CHỨNG KHÔNG MONG MUỐN Ở NGƯỜI BỆNH CÓ ĐẶT SONDE JJ NIỆU QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Sơn¹, Phạm Ngọc Dũng², Đỗ Văn Dương², Phạm Tuấn Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số triệu chứng không mong muốn, và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến triệu chứng không mong muốn ở người bệnh có đặt sonde JJ niệu quản.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại thời điểm sau rút thông tiểu và trước khi xuất viện. Thời gian từ 5/2020 đến 5/2021, thu thập được 98 bệnh nhân được can thiệp lấy sỏi tiết niệu và đặt sonde JJ niệu quản.

Kết quả: Số TH có khoảng thời gian chưa đến 1 giờ đi tiểu 1 lần sau rút thông tiểu là 6,1%, và khi xuất viện là 3,1%. Số TH trong đêm đi tiểu 3 lần sau rút thông tiểu là 8,2%, và khi xuất viện là 2,0%. Số TH luôn luôn nước tiểu có máu khi đi tiểu sau rút thông tiểu là 11,2%, và khi xuất viện không gặp trường hợp nào. Tuổi và giới tính của đối tượng nghiên cứu có ảnh hưởng tới vị trí đầu sonde JJ tại bàng quang ($p < 0,05$). Vị trí đầu sonde JJ trong bàng quang có ảnh hưởng rõ ràng tới tình trạng nước tiểu có máu khi đi tiểu ($p < 0,05$). Vị trí đầu sonde JJ trong bàng quang ảnh hưởng không rõ ràng tới khoảng thời gian giữa các lần đi tiểu vào ban ngày ($p > 0,05$). Đầu sonde JJ càng ở thấp thì số lần đi tiểu vào ban đêm càng tăng ($p < 0,05$).

Kết luận: Tăng số lần đi tiểu và nước tiểu có máu được cải rõ rệt tại thời điểm sau rút thông tiểu và khi xuất viện. Tuổi càng cao, vị trí đầu sonde JJ tại bàng quang càng xuống thấp. Tỷ lệ đầu sonde JJ tại bàng quang ngang và dưới khớp mu của nữ giới cao hơn nam giới. Đầu sonde JJ trong bàng quang càng cao thì tỷ lệ nước tiểu có máu càng tăng. Đầu sonde JJ tại bàng quang càng ở thấp thì số lần đi tiểu vào ban đêm càng tăng.

Từ khóa: Sonde JJ niệu quản.

SUMMARY

RESEARCH ON UNWANTED SYMPTOMS IN PATIENTS WITH JJ URETERAL CATHETERS AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: Review some unwanted symptoms, and learn some factors related to unwanted symptoms in patients with JJ ureteral catheter.

Patients and methods: A cross-sectional descriptive study at the time of catheter removal and before hospital discharge. During the period from 5/2020 to 5/2021, we collected 98 patients who had to intervene to remove urinary stones and put a JJ ureteral catheter.

Results: Number of patients with less than an hour of urinating time: when catheter is removed 6.1%, and 3.1% before hospital discharge. The number of patients in the night urinating 3 times: after catheter removal was 8.2%, and before discharge from hospital was 2.0%. The number

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình

Liên hệ tác giả: PGS.TS. Vũ Sơn.

Email: vusonytb@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 20/8/2021

Ngày phản biện: 30/8/2021

Ngày duyệt bài: 15/9/2021

of patients always having blood in the urine: after the catheter was removed, it was 11.2%, there was no case before discharge from the hospital. The age and sex of the study subjects had an influence on the position of the JJ catheter tip at the bladder ($p < 0.05$). The position of the JJ catheter tip in the bladder has a clear influence on blood in the urine when urinating ($p < 0.05$). During the day, the position of the JJ catheter tip in the bladder did not clearly affect the time between urinations ($p > 0.05$). At night, the lower the position of the JJ probe in the bladder, the higher the frequency of urination ($p < 0.05$).

Conclusion: Increased frequency of urination and blood in urine were markedly improved at the time of catheter removal and at hospital discharge. With increasing age, the position of the JJ catheter tip at the bladder is lower. The proportion of JJ catheter tips at the transverse bladder and below the pubic joint is higher in women than in men. The higher the tip of the JJ catheter in the bladder, the higher the percentage of bloody urine. The lower the tip of the JJ catheter in the bladder, the greater the frequency of nighttime urination.

Keywords: Sonde JJ ureter.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù đặt sonde JJ có nhiều ưu điểm đã được khẳng định, tuy nhiên sonde JJ có thể gây ra triệu chứng không mong muốn như: đau buốt vùng hông lưng, đau tăng khi đi tiểu, tiểu buốt, tiểu nhiều lần, tiểu máu. Chảy máu đôi khi kéo dài cho đến khi ống thông được lấy ra [1]. Không thể báo trước các triệu chứng không mong muốn sẽ xảy ra trên từng người bệnh cụ thể khi có đặt sonde JJ. Một số người không có biểu hiện gì, số khác

lại gặp một số vấn đề nêu trên.

Với mong muốn có số liệu về những ảnh hưởng bất lợi của sonde JJ trên người bệnh để từ đó đưa ra khuyến nghị đối với thầy thuốc có chỉ định và kế hoạch can thiệp kịp thời cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Nghiên cứu triệu chứng không mong muốn ở người bệnh có đặt sonde JJ niệu quản tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình” với mục tiêu: (1) Nhận xét một số triệu chứng không mong muốn ở người bệnh có đặt sonde JJ. (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến triệu chứng không mong muốn ở người bệnh có đặt sonde JJ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian nghiên cứu: Từ 5/2020 đến 5/2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh có sỏi tiết niệu được can thiệp lấy sỏi và đặt sonde JJ tại khoa Ngoại tiết niệu bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang tại 2 thời điểm: (1) Ngày thứ nhất sau rút thông tiểu; (2) Ngày trước khi xuất viện.

Chọn mẫu toàn bộ đối tượng nghiên cứu đủ điều kiện tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu. Trong thời gian nghiên cứu, chọn được 98 người bệnh có đủ các tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

Phân tích so sánh giữa các biến, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số triệu chứng không mong muốn

Bảng 1: Khoảng cách thời gian giữa các lần đi tiểu ban ngày

Khoảng cách Giữa các lần đi tiểu	Sau rút thông tiểu		Khi xuất viện	
	S.L	T.L (%)	S.L	T.L (%)
Một giờ hơn một lần	6	6,1	3	3,1
Một giờ một lần	9	9,2	1	1,0
Hai giờ một lần	22	22,4	13	13,3
Ba giờ một lần	54	55,1	74	75,5
Bốn giờ một lần	7	7,1	7	7,1
Tổng	98	100,0	98	100,0

Số TH có khoảng thời gian chưa đến 1 giờ đi tiểu 1 lần: sau rút thông tiểu là 6,1%, và khi xuất viện là 3,1%. Số TH có khoảng thời gian 3 giờ đi tiểu 1 lần: sau rút thông tiểu là 55,1%, và khi xuất viện là 75,5%.

Bảng 2: Số lần đi tiểu ban đêm

Số lần đi tiểu Ban đêm	Sau rút thông tiểu		Khi xuất viện	
	S.L	T.L (%)	S.L	T.L (%)
Không lần nào	58	59,2	73	74,5
Một lần	16	16,3	16	16,3
Hai lần	14	14,3	7	7,1
Ba lần	8	8,2	2	2,0
Bốn lần trở lên	2	2,0	0	-
Tổng	98	100,0	98	100,0

Số TH trong đêm đi tiểu 2 lần: sau rút thông tiểu là 14,3%, và khi xuất viện là 7,1%. Số TH trong đêm đi tiểu 3 lần: sau rút thông tiểu là 8,2%, và khi xuất viện là 2,0%.

Bảng 3: Nước tiểu có máu khi đi tiểu

Nước tiểu có máu Khi đi tiểu	Sau rút thông tiểu		Khi xuất viện	
	S.L	T.L (%)	S.L	T.L (%)
Không bao giờ	50	51,0	82	83,7
Thỉnh thoảng	28	28,6	14	14,3
Đôi khi	9	9,2	2	2,0
Luôn luôn	11	11,2	0	-
Tổng	98	100,0	98	100,0

Số TH đôi khi nước tiểu có máu khi đi tiểu: sau rút thông tiểu là 9,2%, và khi xuất viện là 2,0%. Số TH luôn luôn nước tiểu có máu khi đi tiểu: sau rút thông tiểu là 11,2%, và khi xuất viện không gặp trường hợp nào.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến triệu chứng không mong muốn

Bảng 4: Liên quan giữa đầu sonde JJ tại BQ và tuổi

Đầu sonde JJ Tại bàng quang	n	Tuổi			Pvalue
		$\bar{x} \pm SD$	Thấp nhất	Cao nhất	
Trên khớp mu	68	53,1±11,7	20	85	0,003
Ngang khớp mu	19	63,6±10,7	46	82	
Dưới khớp mu	10	55,1±12,2	30	70	
Tổng	97*	55,3±12,2	20	85	

(*): Có 01 trường hợp đầu sonde ở niệu quản, nên không tính trong bảng này

Tuổi của đối tượng nghiên cứu có ảnh hưởng tới vị trí đầu sonde JJ tại bàng quang, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5: Liên quan giữa đầu sonde JJ tại BQ và giới tính

Đầu sonde JJ Tại bàng quang	n	Nam		Nữ		Pvalue
		S.L	T.L (%)	S.L	T.L (%)	
Trên khớp mu	68	51	86,4	17	44,7	< 0,001
Ngang khớp mu	19	3	5,1	16	42,1	
Dưới khớp mu	10	5	8,5	5	13,2	
Tổng	97	59	60,8	38	39,2	

Giới tính có ảnh hưởng rõ ràng tới vị trí đầu sonde JJ tại bàng quang, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 6: Liên quan giữa đầu sonde JJ tại BQ và nước tiểu có máu

Đầu sonde JJ Tại bàng quang	n	Nước tiểu không có máu		Nước tiểu có máu		P _{trend}
		S.L	T.L (%)	S.L	T.L (%)	
Trên khớp mu	68	28	57,1	40	83,3	0,004
Ngang khớp mu	19	13	26,5	6	12,5	
Dưới khớp mu	10	8	16,3	2	4,2	
Tổng	97	49	50,5	48	49,5	

Vị trí đầu sonde JJ trong bàng quang có ảnh hưởng tới tình trạng nước tiểu có máu khi đi tiểu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ số TH nước tiểu có máu khi đầu sonde JJ trên khớp mu; ngang khớp mu; dưới khớp mu lần lượt là 57,1%; 26,5%; 16,3%.

Bảng 7: Liên quan đầu sonde JJ tại BQ và thời gian đi tiểu ban ngày

Đầu sonde JJ Tại bàng quang	n	Khoảng thời gian đi tiểu ban ngày				pvalue
		≤ 2 giờ/lần		> 2 giờ/lần		
		S.L	T.L (%)	S.L	T.L (%)	
Trên khớp mu	68	27	73,0	41	68,3	0,45
Ngang khớp mu	19	8	21,6	11	18,3	
Dưới khớp mu	10	2	5,4	8	13,3	
Tổng	97	37	38,1	60	61,9	

Vị trí đầu sonde JJ trong bàng quang ảnh hưởng không rõ ràng tới khoảng thời gian giữa các lần đi tiểu vào ban ngày, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 8: Liên quan giữa đầu sonde JJ tại BQ và số lần đi tiểu ban đêm

Đầu sonde JJ Tại bàng quang	n	Số lần đi tiểu ban đêm				P _{trend}
		≤ 1 lần		≥ 2 lần		
		S.L	T.L (%)	S.L	T.L (%)	
Trên khớp mu	68	56	76,7	12	50,0	0,018
Ngang khớp mu	19	10	13,7	9	37,5	
Dưới khớp mu	10	7	9,6	3	12,5	
Tổng	97	73	75,3	24	24,7	

Đầu sonde JJ càng ở thấp thì số lần đi tiểu vào ban đêm càng tăng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

1. Một số triệu chứng không mong muốn ở người bệnh có đặt sonde JJ.

* Tình trạng rối loạn tiểu tiện: Người bệnh được đặt sonde JJ hay gặp các rối loạn tiểu tiện do kích thích đường tiểu dưới.

Kết quả bảng 1 cho thấy, số TH có khoảng thời gian chưa đến 1 giờ đi tiểu 1 lần sau rút thông tiểu là 6,1%, và khi xuất viện là 3,1%. Kết quả bảng 2 cho thấy, số TH trong đêm đi tiểu 2 lần: sau rút thông tiểu là 14,3%, và khi xuất viện là 7,1%, số TH trong đêm đi tiểu 3 lần: sau rút thông tiểu là 8,2%, và khi xuất viện là 2,0%.

Theo Dan Leibovici MD [2] có tới 50% người bệnh có tần suất tiểu tiện cứ sau hai

giờ một lần. Đái gập do kích thích trực tiếp của sonde JJ vào tam giác hoặc vùng cổ bàng quang. Theo Đỗ Thu Tình [3] nghiên cứu trên 102 người bệnh thấy ban ngày có 10,8% người bệnh cứ mỗi giờ phải đi tiểu, và 65,7% người bệnh cứ sau hai giờ phải đi tiểu. Phần lớn người bệnh phải thức dậy 2 lần trong đêm để đi tiểu (56,9%).

* Tình trạng nước tiểu có máu sau đặt sonde JJ: Tình trạng tiểu máu là do hậu quả của phẫu thuật điều trị bệnh, hoặc do thủ thuật đặt sonde JJ niệu quản, cũng có thể do sonde JJ kích thích niêm mạc đường tiết niệu gây chảy máu.

Kết quả bảng 3 cho thấy, số TH thỉnh thoảng nước tiểu có máu khi đi tiểu là 28,6%

sau rút thông tiểu giảm xuống 14,3% khi xuất viện, số TH đôi khi nước tiểu có máu khi đi tiểu là 9,2% sau rút sonde tiểu giảm xuống còn 2,0% khi xuất viện. Như vậy tình trạng tiểu máu giảm dần theo thời gian cho thấy người bệnh cũng có đáp ứng thích nghi với việc mang sonde trong niệu quản.

Tình trạng tiểu máu sau đặt sonde JJ cũng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu khác nhau. Theo Victor G [5] đái máu đại thể hoặc vi thể gặp khoảng 8,7%. Theo Dan Leibovici MD [2] gặp ít nhất 1 đợt đái máu ở 41 TH (33,8%) sau đặt sonde JJ. Tác giả Trần Lê Linh Phương [4] khảo sát chất lượng cuộc sống của 133 người bệnh có mang sonde JJ niệu quản thì tiểu máu gặp ở 38,8% TH

2. Một số yếu tố liên quan đến triệu chứng không mong muốn

* Liên quan giữa đầu sonde JJ tại bàng quang và tuổi: Kết quả tại bảng 4 cho thấy tuổi của đối tượng nghiên cứu có ảnh hưởng tới vị trí đầu sonde JJ tại bàng quang, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo chúng tôi, đầu sonde JJ xuống thấp hơn có thể là do chiều cao cơ thể giảm dần theo lứa tuổi hoặc cũng có thể do thoái hóa của cột sống làm chiều cao cơ thể thay đổi.

Như vậy, để hạn chế tác dụng không mong muốn của sonde JJ, trước khi đặt sonde các phẫu thuật viên cũng nên căn cứ vào chiều cao cơ thể, cũng như ước tính chiều dài cụ thể của sonde JJ để lựa chọn loại sonde cho phù hợp với từng người bệnh cụ thể.

* Liên quan giữa đầu sonde JJ tại bàng quang và giới tính: Kết quả tại bảng 5 cho thấy đầu sonde JJ tại bàng quang ở nữ giới thấp hơn so với ở nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều này theo

chúng tôi có thể do thể trạng của nữ giới có chiều cao thường thấp hơn so với nam giới.

* Liên quan giữa đầu sonde JJ tại bàng quang và nước tiểu có máu: Kết quả tại bảng 6 cho thấy vị trí đầu sonde JJ trong bàng quang có ảnh hưởng rõ ràng tới tình trạng nước tiểu có máu khi đi tiểu, đầu sonde JJ ở càng cao thì tình trạng tiểu máu càng rõ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể do vị trí đầu sonde JJ trong bàng quang cọ xát vào niêm mạc bàng quang gây nên tình trạng đái máu.

* Liên quan giữa đầu sonde JJ tại bàng quang và số lần tiểu tiện: Kết quả tại bảng 7 và bảng 8 cho thấy, vào ban ngày vị trí đầu sonde JJ trong bàng quang ảnh hưởng không rõ ràng tới khoảng thời gian giữa các lần đi tiểu ($p > 0,05$), tuy nhiên vào ban đêm đầu sonde JJ càng ở thấp thì số lần đi tiểu càng tăng ($p < 0,05$). Điều này có thể là do sự kích thích của đầu sonde JJ với các sợi thần kinh cảm giác vùng cổ bàng quang.

V. KẾT LUẬN

1. Một số triệu chứng không mong muốn ở người bệnh có đặt sonde JJ:

- Thời gian đi tiểu ban ngày: Số trường hợp chưa đến 1 giờ phải đi tiểu 1 lần sau rút thông tiểu là 6,1%, và khi xuất viện là 3,1%.

- Số lần đi tiểu ban đêm: Số trường hợp trong đêm đi tiểu 3 lần sau rút thông tiểu là 8,2%, và khi xuất viện là 2,0%.

- Nước tiểu có máu: Số trường hợp luôn luôn nước tiểu có máu sau rút thông tiểu là 11,2%, và khi xuất viện không gặp trường hợp nào.

2. Một số yếu tố liên quan đến triệu chứng không mong muốn:

- Tuổi của đối tượng nghiên cứu: Tuổi càng cao, vị trí đầu sonde JJ tại bàng quang

càng xuống thấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Giới tính: Tỷ lệ đầu sonde JJ tại bàng quang ngang và dưới khớp mu của nữ giới cao hơn nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Nước tiểu có máu: Đầu sonde JJ trong bàng quang càng cao thì tỷ lệ nước tiểu có máu càng tăng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Đi tiểu ban đêm: Đầu sonde JJ tại bàng quang càng ở thấp thì số lần đi tiểu vào ban đêm càng tăng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đàm Văn Cương, Lê Quang Dũng (2001)**, "Kết quả bước đầu qua 50 ca tán sỏi niệu quản dưới bằng phương pháp nội soi", Tạp chí Y học Việt Nam; Chuyên đề tiết niệu bệnh học:75-8.

2. **Dan Leibovici MD Amir Cooper MD, Arie Lindner MD et al (2005)**, "Ureteral Stents: Morbidity and Impact on Quality of Life", Original Articles;7(491-494).

4. **Đỗ Thu Tình, Trần Văn Long, Vũ Mạnh Độ, Nguyễn Thị Thanh Huyền, Nguyễn Thị Thùy (2020)**, "Nghiên cứu ảnh hưởng của sonde JJ đến người bệnh sau tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020", Khoa học Điều dưỡng Tập 03 - Số 05:38-45.

5. **Trần Lê Linh Phương, Nguyễn Tấn Cường, Nguyễn Hoàng Đức, Chung Tuấn Khiêm (2006)**, "Khảo sát chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân mang sonde Double J niệu quản sau các phẫu thuật niệu", Tạp chí Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; Số 10:64-8.

6. **Victor G. Ilie Vlad I. Ilie (2017)**, "Ureteric Stent Use – Part of the Solution and Part of the Problem", Curr Urol 11:126–130(DOI: 10.1159/000447206).

KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ÁP XE TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

**Ngô Xuân Thái^{1,2}, Nguyễn Hoài Phan², Lý Hoài Tâm²,
Phạm Đức Minh^{1,2}, Nguyễn Thành Tuấn^{1,2}, Đỗ Văn Công²,
Quách Đô La², Đinh Lê Quý Văn², Thái Minh Sâm^{1,2}**

TÓM TẮT

¹Bộ môn Tiết niệu học – Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh

²Khoa Ngoại Tiết niệu – Bệnh viện Chợ Rẫy

Tác giả liên hệ: ThS.BS Nguyễn Hoài Phan

Email: Nguyenhoaiaphandr@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/8/2021

Ngày phản biện: 11/9/2021

Ngày duyệt bài: 20/9/2021

Mục tiêu: Áp xe tuyến tiền liệt (TTL) là một cấp cứu niệu khoa hiếm gặp nhưng lại là một bệnh lý nhiễm khuẩn nặng của tuyến tiền liệt với tỉ lệ tử vong cao nếu không được điều trị thích hợp. Bệnh gây ra những biến chứng nghiêm trọng như nhiễm khuẩn huyết từ đường tiết niệu, choáng nhiễm khuẩn và tử vong. Chính vì vậy, chẩn đoán và điều trị hợp lý áp xe tuyến tiền liệt vẫn là thách thức đối với các bác sĩ lâm sàng. Cho đến nay, vẫn còn rất ít nghiên cứu chứng