

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Tuấn Thành^{*}, Kiều Chí Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2020.

Phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 325 nhân viên y tế tại Bệnh viện Quân y 103.

Kết quả: 51,1% đối tượng nghiên cứu là nam, tuổi trung bình là 36,5 tuổi. 51,7% thực hiện vệ sinh tay cả sáng cả chiều, 82,5% nhân viên y tế thực hiện vệ sinh tay đúng cả 2 lượt. 65,2% nhân viên y tế được đánh giá là tuân thủ thực hiện vệ sinh tay, 34,8% số người chưa tuân thủ thực hiện vệ sinh tay. Giới tính nam có khả năng tuân thủ VST gấp 1,89 lần (95% KTC = 1,19 - 3,03). NVYT làm việc ở khối Ngoại tuân thủ VST gấp 3,11 lần (95% KTC = 1,86 - 5,21). NVYT có kiến thức đạt tuân thủ VST gấp 5,98 lần (95% KTC = 3,49 - 10,3).
Kết luận: Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ thực hiện vệ sinh tay tại Bệnh viện Quân Y 103 chưa cao, cần tăng cường cung cấp kiến thức về vệ sinh tay cho nhân viên y tế, nhất là các nhân viên ở khối Nội và cận lâm sàng.

Từ khoá: Vệ sinh tay, nhân viên y tế, Bệnh viện Quân Y 103

ABSTRACT

HAND HYGIENE COMPLIANCE AMONG HEALTHCARE WORKER IN MILITARY HOSPITAL 103 IN 2020 AND SOME RELATED FACTORS

Objectives: The aim of study is to describe the status of hand hygiene compliance of medical staff in Military Hospital 103 in 2020.

Method: a cross-sectional descriptive study on 325 medical staff at the Military Hospital 103.

1. *Bệnh viện Quân y 103*

* Chịu trách nhiệm chính: Trần Tuấn Thành

Email: thanhtran.huph@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/01/2022

Ngày phản biện: 21/02/2022

Ngày duyệt bài: 07/03/2022

Results: 51.1% of the participants were male, the average age was 36.5 years old. 51.7% participants performed hand hygiene morning and afternoon, 82.5% of medical staff have hand hygiene compliance correctly 2 turns. 65.2% of health workers are assessed as complying with hand hygiene. Male is 1.89 times more likely to adhere to hand hygiene (95% CI = 1.19 - 3.03) than female. Health workers working in the department of surgery adherence to hand hygiene are 3.11 times more than those in the Internal Medicine department (95% CI = 1.86 - 5.21). Health staff with good knowledge of hand hygiene are 5.98 times more likely to adhere to hand hygiene than those with bad knowledge (95% CI = 3.49 - 10.3).
Conclusion: The percentage of medical staff who adhere to hand hygiene at Military Hospital 103 is not high, it is necessary to strengthen the provision of knowledge on hand hygiene for medical staff, especially those in the Internal Medicine department.

Keywords: Hand hygiene, medical staff, Military Hospital 103

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc thực hiện hành vi tuân thủ quy trình vệ sinh tay (VST) đúng quy định bằng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn (DDCC) trong công tác chăm sóc người bệnh được coi là biện pháp chính, có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ nhằm làm suy giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV). Thao tác vệ sinh tay theo đúng quy trình đã được chứng minh làm giảm nguy cơ mắc các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy 47%, giảm 19 - 45% nguy cơ nhiễm khuẩn đường hô hấp

Bàn tay NVYT là nguồn lây truyền NKBV phổ biến nhất, do trong các hoạt động thăm khám/chăm sóc sức khỏe cho người bệnh hằng ngày, công cụ chính mà NVYT sử dụng là bàn tay của mình. Bác sĩ Nguyễn Việt Hùng và cộng sự (2010) đã nghiên cứu thấy bàn tay các NVYT tại Bệnh viện Bạch Mai chứa trung bình: 1,65 log khuẩn lạc với 1 số chủng vi khuẩn thường thấy[1]

Bệnh viện Quân y 103 là một trong những bệnh viện lớn trên cả nước, vấn đề NKBV đã rất được chú trọng tại đây. Đặc biệt là trong nửa đầu năm 2020, dịch COVID 19 đã khiến “Vệ sinh tay” được chú trọng hơn rất nhiều để đạt được hiệu quả tối ưu trong việc phòng chống dịch bệnh. Trên thực tế, việc đánh giá về kiến thức và tuân thủ VST của NVYT nắm được vẫn chưa đáp ứng được với yêu cầu nâng cao chất lượng điều trị. Chính vì vậy tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. **Đối tượng**, thời gian và **địa điểm** nghiên cứu

* **Đối tượng** nghiên cứu: Nhân viên y tế hiện đang thực hiện công tác chuyên môn, chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng của Bệnh viện Quân Y 103.

* **Thời gian** nghiên cứu: từ tháng 5/2020- tháng 5/2021

* **Địa điểm** nghiên cứu: Bệnh viện Quân y 103

2.2. **Phương pháp** nghiên cứu

* **Thiết kế** nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

* **Cỡ mẫu** và phương pháp chọn mẫu:

* **Cỡ mẫu**: áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(p\varepsilon)^2}$$

- Với n cỡ mẫu nghiên cứu; z: tham số thống kê với độ tin cậy $\alpha=95\%$ thì $z=1,96$; $P = 0,781$ (tham khảo từ tỷ lệ NVYT tuân thủ quy trình VST trong luận văn thạc sĩ của Tiêu Chí Đức tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019 là 78,1%) [2]; d: sai số tuyệt đối, $d = 0,05$.

Thay số vào công thức, đánh giá thực hành cần tối thiểu 263 NVYT tham gia nghiên cứu định lượng. Thực tế quan sát 325 NVYT, với mỗi NVYT có 02 lượt quan sát các cơ hội vệ sinh tay, tổng số quan sát tối thiểu cần thực hiện là 650 lượt quan sát.

- **Phương pháp chọn mẫu**: Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu ngẫu nhiên dựa trên thực tế quan sát được tại các khoa phòng. Các điều tra viên đến

quan sát hoàn toàn ngẫu nhiên và ghi nhận tất cả quá trình VST và NVYT thực hiện đúng với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ của nghiên cứu. Sau đó, các NVYT sẽ được điều tra viên liên hệ và trình bày về nội dung, mục đích của nghiên cứu và mời tham gia nghiên cứu. NVYT đồng ý tham gia sẽ được đưa vào cỡ mẫu của nghiên cứu

2.3. **Biến số** nghiên cứu

- Thông tin chung: tuổi, giới, trình độ học vấn, năm kinh nghiệm, khối.

- Thực hành VST thường quy: tỷ lệ số lượt quan sát thực hiện vệ sinh tay khi có cơ hội VST, tỷ lệ số lượt thực hiện đủ 6 bước vệ sinh tay, tỷ lệ số lượt thực hiện đúng 6 bước vệ sinh tay.

- Tỷ lệ số NVYT tuân thủ có thực hiện vệ sinh tay khi có cơ hội, tỷ lệ số NVYT tuân thủ thực hiện 6 bước vệ sinh tay.

2.4. **Phương pháp** thu thập số liệu

* **Đánh giá thực hiện tuân thủ VST qua số cơ hội vệ sinh tay**: đánh giá qua bảng kiểm thông qua quan sát trực tiếp

- Bảng kiểm đánh giá được xây dựng theo hướng dẫn của WHO

- Các điều tra viên dựa trên các tiêu chí trong bảng kiểm, các vị trí quan sát được lựa chọn là các vị trí tránh được sự nhận biết của các NVYT.

- Mỗi lần quan sát được thực hiện trong khoảng 20 phút. Trong trường hợp hết 20 phút mà không có cơ hội VST nào xuất hiện, lượt quan sát này sẽ được ghi nhận là “không có cơ hội” và loại trừ khỏi nghiên cứu. Các quan sát được đánh giá đầy đủ cả 6 bước và thời gian thực hiện tương ứng với từng phương pháp theo quy định.

- Các quan sát được thực hiện vào các thời điểm dựa vào giờ làm việc của các NVYT: buổi sáng từ 08h-10h sáng, buổi chiều từ 14h-16h.

Bảng kiểm bao gồm 2 tiêu chí đánh giá: (1) cơ hội tuân thủ VST và (2) 06 bước VST.

2.5. **Phương pháp** phân tích số liệu

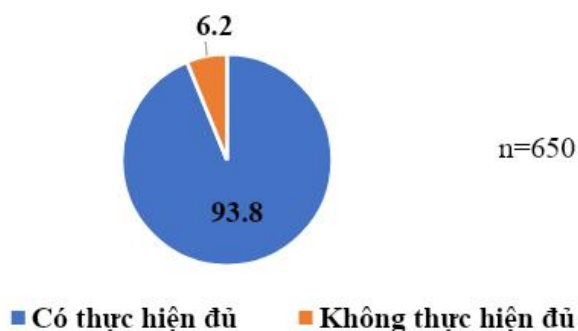
Nghiên cứu định lượng: Sau khi quá trình thu thập, nhóm nghiên cứu tiến hành làm sạch, kiểm tra và mã hóa, sau đó nhập thông tin vào bộ dữ liệu điện tử bằng phần mềm EpiData. Các kỹ thuật thống kê sử dụng các kỹ thuật mô tả và phân tích thông thường, được xử lý bằng phần mềm STATA 15.

III. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu(n=325)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	TB ± ĐLC	36,5 ± 8,5	
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	79	24,3
	30-40 tuổi	141	43,4
	> 40 tuổi	105	32,3
Giới tính	Nam	166	51,1
	Nữ	159	48,9
Trình độ học vấn	Trung cấp	64	19,7
	Cao Đẳng	89	27,4
	Đại học	97	29,9
	Trên đại học	75	23,1
Năm kinh nghiệm	<3 năm	48	14,8
	3-5 năm	21	6,5
	≥ 5 năm	256	78,8
Khối	Nội	151	46,5
	Ngoại	144	44,3
	Cận lâm sàng	30	9,2
Tổng		325	100

Nhận xét: trung bình tuổi của đối tượng nghiên cứu là 36,5 tuổi. Trong đó, nhóm tuổi từ 30-40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,4%. 48,9% là nữ giới. Trình độ học vấn đại học là 29,9%; trên Đại học là 23,1%. Phần lớn nhân viên y tế có kinh nghiệm làm việc lâu dài (≥ 5 năm) chiếm tới 78,8%; phân bố chủ yếu ở 2 khối: nội (46,5%) và ngoại (44,3%).



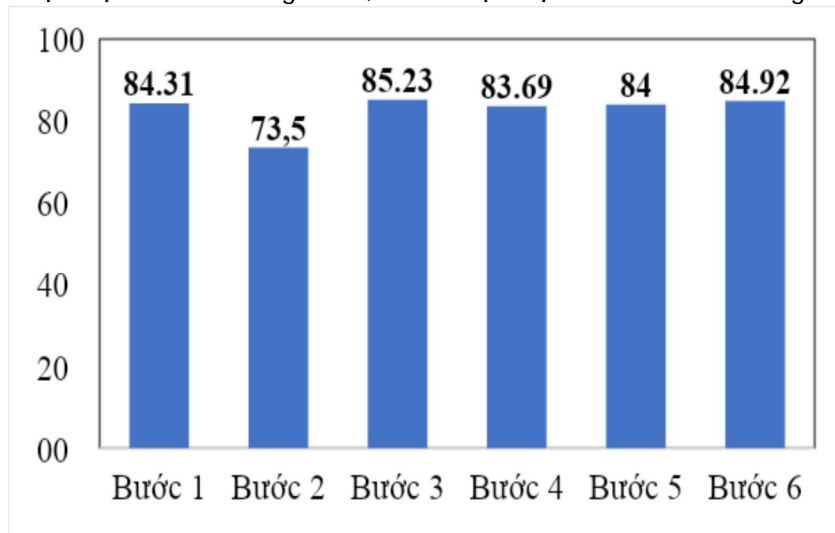
Biểu đồ 3.8. Phân bố tỷ lệ lượt quan sát thực hiện đủ 6 bước vệ sinh tay

Nhận xét: Biểu đồ trên cho thấy tỷ lệ lượt quan sát thực hiện đủ quy trình 6 bước khi có cơ hội vệ sinh tay theo quy định. Kết quả cho thấy, có tới 93,9% các lượt có thực hiện đủ 6 bước vệ sinh tay theo đúng quy định, tuy nhiên vẫn có 6,2% số lượt quan sát không thực hiện đủ 6 bước vệ sinh tay

Bảng 3.2. Phân bố tỷ lệ thời điểm vệ sinh tay của các nhân viên y tế

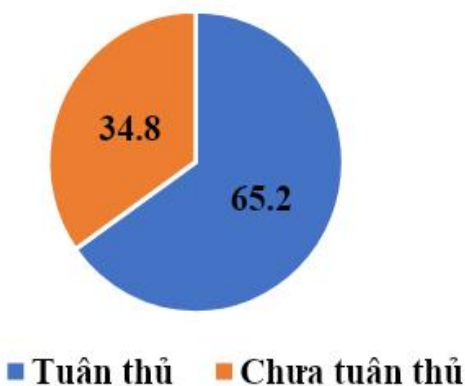
Thời điểm VST 2 lượt (n=325)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sáng	85	26,2
Sáng và chiều	168	51,7
Chiều	72	22,1
Tổng	325	100,0

Nhận xét: Kết quả cho thấy, hơn một nửa (51,7%) số nhân viên y tế thực hiện vệ sinh tay cả sáng và chiều, 26,2% chỉ thực hiện vào buổi sáng và 22,1% chỉ thực hiện vào buổi chiều trong cả 2 lượt quan sát.



Biểu đồ 3.1. Phân bố tỷ lệ thực hiện vệ sinh tay đúng tại từng bước của các NVYT (n=325)

Nhận xét: Mỗi nhân viên y tế có 2 lượt vệ sinh tay, một bước trong quy trình được đánh giá đúng khi một nhân viên y tế thực hiện đúng cùng bước đó ở cả 2 lượt. Kết quả cho thấy, tỷ lệ nhân viên y tế thực hiện mỗi bước đúng đều trên 80%, tuy nhiên ở bước 2 tỷ lệ này thấp hơn các bước khác chỉ với 73,5% nhân viên y tế thực hiện đúng.



Biểu đồ 3.2. Phân bố tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ thực hiện vệ sinh tay (n=325)

Kết quả cho thấy, có 65,2% nhân viên y tế được đánh giá là tuân thủ thực hiện vệ sinh tay, 34,8% số người chưa tuân thủ thực hiện vệ sinh tay.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố về cá nhân và tuân thủ VST của các NVYT

Đặc điểm (n=325)		Tuân thủ		Chưa tuân thủ		OR (95% KTC)
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	54	68,4	25	31,7	1
	30-40 tuổi	94	66,7	47	33,3	0,93 (0,51-1,67)
	> 40 tuổi	64	61,0	41	39,1	0,72 (0,39-1,34)
Giới tính	Nữ	92	57,9	67	42,1	1
	Nam	120	72,3	46	27,7	1,89 (1,19-3,03)
Trình độ học vấn	Trung cấp	42	65,6	22	34,4	1
	Cao đẳng	52	58,4	37	41,6	0,74 (0,38-1,43)
	Đại học	66	68,0	31	32,0	1,12 (0,57-2,18)
	Trên đại học	52	69,3	23	30,7	1,18 (0,58-2,41)
Năm kinh nghiệm	<3 năm	31	64,6	17	35,4	1
	3-5 năm	17	81,0	4	19,1	2,33 (0,67-8,05)
	≥ 5 năm	164	64,1	92	35,9	0,98 (0,51-1,86)
Khối	Nội	83	55,0	68	45,0	1
	Ngoại	114	79,2	30	20,8	3,11 (1,86-5,21)
	Cận lâm sàng	15	50,0	15	50,0	0,82 (0,37-1,79)

Kết quả cho thấy, các yếu tố về giới tính và khối có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng tuân thủ thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế.

Tỷ lệ tuân thủ ở nam và nữ có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) khi tỷ lệ này ở nam là 72,3% cao hơn ở nữ là 57,9%. Những nhân viên y tế là nam giới có khả năng tuân thủ thực hành vệ sinh tay vào gấp 1,89 lần so với những nhân viên y tế là nữ giới (OR=1,89; 95% KTC: 1,19-3,03).

Nhân viên y tế khối ngoại có khả năng tuân thủ vệ sinh tay bằng 3,11 lần nhân viên y tế khối nội (OR=3,11; 95% KTC: 1,86-5,21; $p < 0,05$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này được chứng minh qua tỷ lệ nhân viên y tế có tuân thủ vệ sinh tay ở khối ngoại đạt 79,2%; trong khi đó tỷ lệ này ở khối nội chỉ đạt 55,0%.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thời điểm quan sát và việc tuân thủ VST của NVYT

Thời gian	Tuân thủ		Chưa tuân thủ		OR (95% KTC)
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Chiều	52	61,2	33	38,8	1
Sáng và chiều	109	64,9	59	35,1	1,17 (0,68-2,01)
Sáng	51	70,8	21	29,2	1,54 (0,79-3,01)

Kết quả cho thấy, những nhân viên y tế có 2 lượt vệ sinh tay vào buổi sáng có tỷ lệ tuân thủ cao nhất với 70,8%; tiếp theo là nhóm vệ sinh tay vào cả sáng và chiều (64,9%) và nhóm chỉ rửa vào buổi chiều (61,2%). Không tìm thấy sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa kiến thức và tuân thủ vệ sinh tay của các nhân viên y tế

Kiến thức		Tuân thủ		Chưa tuân thủ		OR (95% KTC)
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Kiến thức (n=325)	Chưa đạt	29	34,5	55	65,5	1
	Đạt	183	75,9	58	24,1	5,98 (3,49-10,25)

Kết quả cho thấy, những nhân viên y tế có kiến thức đạt về vệ sinh tay có khả năng tuân thủ hơn những nhân viên có kiến thức chưa đạt 5,98 lần (95% KTC: 3,49-10,25; $p<0,05$). Điều này được chứng minh

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các NVYT tại Bệnh viện Quân y 103 đã thực hiện tốt các bước trong khi VST, tỷ lệ NVYT được đánh giá là thực hiện đúng trong từng bước VST đều đạt từ 86,7% trở lên, thấp nhất là bước 2 và cao nhất là bước 3 (98,2%). Đánh giá trên cả 2 lượt VST, tỷ lệ NVYT thực hiện đúng các bước VST ở cả 2 lượt đều từ 73,5% trở lên (cao nhất là 85,2%). Thực trạng này tốt hơn nhiều so với một số nghiên cứu trước đây. Trong nghiên cứu của Lê Thị Khánh Quy (2019) tỷ lệ các NVYT thực hiện đúng trong từng bước vệ sinh tay giao động từ 46,7% đến 83,3% [3]. Yêu cầu thực hiện đúng và đủ cả 6 bước VST là rất quan trọng. Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 40 lượt quan sát (tương đương với tỷ lệ 6,2% lượt quan sát) có NVYT không thực hiện đủ cả 6 bước mà bỏ qua một số bước. Đây có thể là hệ quả của việc tần suất khám bệnh cao dẫn tới NVYT phải VST nhanh chóng, hoặc tâm lý chủ quan dẫn tới bỏ qua một số bước vệ sinh tay tương tự nhau. Đây là một các nội dung cần được chú trọng, yêu cầu NVYT phải tuân thủ đúng và đầy đủ các kỹ thuật VST đã được hướng dẫn

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ quan sát có thực hiện VST đúng vào buổi sáng cao hơn buổi chiều (52% và 48%). Đây là kết quả phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Khánh Quy (2019) (51,9% và 48,1%) [3]. Nghiên cứu của Caroline Zottele (2017) cũng có kết quả tương tự khi các cơ hội thường dễ quan sát hơn vào buổi sáng (chiếm tỷ lệ 66%) [4] Điều này hoàn toàn được giải thích do lượng người bệnh thường tập trung cao hơn vào buổi sáng, kết hợp với áp lực công việc với tần

suất lớn và cường độ cao liên tục khiến cho các NVYT dẫn đến họ cảm thấy mệt mỏi vào cuối giờ hành chính. Mặt khác, quá trình thu thập số liệu vẫn chỉ có thể thực hiện quan sát được trong giờ hành chính chứ chưa có nguồn lực để thực hiện quan sát ngoài giờ vào các ca tối, đêm.

Các NVYT là nam có khả năng tuân thủ thực hành VST gấp 1,89 lần (95% KTC = 1,19 – 3,03) so với NVYT nữ. Đây là một kết quả khác biệt so với một số nghiên cứu về VST ở các đối tượng là điều dưỡng ở nước ta trước đây khi các nghiên cứu này chưa tìm ra bằng chứng cho thấy mối liên quan giữa giới tính và tuân thủ VST [3].

Kết quả mô hình logistic trong nghiên cứu còn cho thấy sự khác biệt về tuân thủ VST của NVYT giữa các khối của Bệnh viện Quân y 103. Các NVYT làm việc ở khối Ngoại có khả năng tuân thủ VST tốt hơn gấp 3,11 lần (95% KTC = 1,86 – 5,21) so với NVYT làm việc ở khối Nội. Đây là kết quả hợp lý và phù hợp với các kết quả chúng tôi đã trình bày ở trên cho thấy NVYT làm việc ở khối ngoại có kiến thức và thái độ về VST vượt trội hơn so với NVYT ở các khối khác. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Cẩm Dung (2019) đánh giá thực trạng VST được tuân thủ tốt nhất ở các khoa Ngoại và Hồi sức tích cực [5]. Lý giải cho hiện tượng này là vì yêu cầu phòng chống nhiễm khuẩn và vô trùng là rất quan trọng và được quan tâm ở các khoa phòng thuộc khối Ngoại. Do vậy, các NVYT ở đây cần phải thực hiện đúng và đủ cả VST thường quy bên cạnh thực hiện các quy trình VST ngoại khoa.

Kiến thức tốt về VST thường quy sẽ giúp tăng khả năng tuân thủ VST thường quy gấp 5,98 lần (95% KTC = 3,49 – 10,25) ở các NVYT. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây. Trong nghiên cứu của Nura Muhammed Abdella (2014) khẳng định kiến thức tốt sẽ dẫn tới tăng tuân thủ VST tay gấp 3,80 lần (95% KTC = 1,60 – 8,97) [6].

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố ảnh hưởng tới tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế là giới, khối lượng việc và kiến thức về vệ sinh tay, nghiên cứu khuyến nghị tập huấn về vệ sinh tay thường quy cho nhân viên y tế, tăng cường công tác giám sát vệ sinh tay

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Hùng. Vệ sinh tay trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Hà Nội: Nhà Xuất bản Y học Hà Nội; 2010.
2. Tiêu Chí Đức (2020). Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia định năm 2019 và một số yếu tố ảnh hưởng. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa Cấp 2 chuyên ngành

QUản lý y tế, trường Đại học Y tế Công Cộng.

3. Lê Thị Khánh Quy (2019). Thực trạng tuân thủ rửa tay thường quy của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại 4 khoa lâm sàng, Bệnh viện Bà Rịa năm 2019, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, trường Đại học Y tế Công cộng.
4. Zottele C, Magnago TSBdS, Dullius AldS, Kolankiewicz ACB, Ongaro JD (2017). Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. J Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2017;51.
5. Le CD, Lehman EB, Nguyen TH, Craig TJ (2019). Hand Hygiene Compliance Study at a Large Central Hospital in Vietnam. International journal of environmental research and public health;16(4).
6. Abdella NM, Tefera MA, Eredie AE, Landers TF, Malefia YD, Alene KA (2014). Hand hygiene compliance and associated factors among health care providers in Gondar University Hospital, Gondar, North West Ethiopia. BMC Public Health;14(1):96.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TRỰC TRÀNG TRÊN VÀ GIỮA BẰNG PHẪU THUẬT CẮT ĐOẠN TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Trần Thái Phúc^{1*}, Lương Văn Nhật²,
Nguyễn Thị Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, phẫu thuật cắt đoạn trực tràng ung thư, nổi đại trực tràng bằng máy nối tiêu hóa đã được chỉ định cho những bệnh nhân ung thư trực tràng trên và giữa trong những năm gần đây đã cho kết quả đáng khích lệ. NC nhằm đánh giá kết quả của phẫu thuật này.

Phương pháp: 76 bệnh nhân UTTT (có khoảng cách từ bờ dưới u đến rìa hậu môn từ 6cm trở lên) được phẫu thuật cắt đoạn trực tràng nổi đại

trực tràng bằng máy nối tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 1/2019 đến 12/2020. Ghi nhận các số liệu về tuổi, giới, đặc điểm khối u, giai đoạn bệnh; Xạ trị trước mổ, thời gian mổ, số hạch lấy được, tai biến và biến chứng phẫu thuật; Tỷ lệ sống còn, tỷ lệ tái phát, thời gian sống thêm sau mổ và một số yếu tố liên quan.

Kết quả: 76 bệnh nhân UTTT được phẫu thuật cắt đoạn trực tràng, nổi đại trực tràng bằng máy nối tiêu hóa. Tuổi trung bình là 63,6 tuổi. Nam 37,9% và nữ 62,1%. UTTT giữa 32,9%, UTTT trên 67,1%. Giai đoạn I, II và III tương ứng là 6,6%; 52,6% và 40,8%. Xạ trị trước mổ 38,2%. Thời gian mổ trung bình 157,0 phút. Phẫu thuật lấy tối thiểu 12 hạch 100%. Rò miệng nối 3,9%. Thời gian theo dõi trung bình sau mổ là 18,4 tháng. Số lần đại tiện trung bình 1 năm sau phẫu thuật là 2,1 lần. Tỷ lệ tái phát 2,6%. Tỷ lệ sống còn là 98,7%. Thời gian sống

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Phúc

Email: phuctt@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/01/2022

Ngày phản biện: 21/02/2022

Ngày duyệt bài: 07/03/2022