

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI KẾT QUẢ MỞ THÔNG DÀY BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐẨY TRÊN NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Trần Mạnh Bắc¹, Nguyễn Đình Quân¹, Bùi Văn Dũng¹, Nguyễn Quang Quý¹,

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mở thông dạ dày bằng phương pháp đẩy và xác định một số yếu tố liên quan đến biến chứng nặng và tử vong trong 90 ngày sau mở thông. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc. 39 bệnh nhân có chỉ định mở thông dạ dày bằng phương pháp đẩy. Sau mở thông bệnh nhân được theo dõi và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng trong 90 ngày hoặc cho tới khi tử vong. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới nhiều hơn chiếm 61,54%, tuổi trung bình trong nghiên cứu là $79,1 \pm 8,2$. Tổn thương đường tiêu hóa gặp nhiều nhất là loét thực quản chiếm 35/39 bệnh nhân. Viêm loét thực quản và GERD gặp ở 27/39 bệnh nhân. Nhóm biến chứng nặng có chỉ số BMI là $14,24 \pm 2,85$, thấp hơn nhóm không bị là $20,0 \pm 2,61$. Chỉ số Hemoglobin là $92,0 \pm 25,62$ so với nhóm không bị là $105,8 \pm 2,91$. Mức albumin là $24,9 \pm 5,88$ so với $31,11 \pm 4,72$ ở nhóm không bị. **Kết luận:** Bệnh nhân mở thông dạ dày ở bệnh viện Lão khoa có tỷ lệ nam nhiều hơn nữ. Tổn thương gặp nhiều trên bệnh nhân có chỉ định mở thông là loét thực quản, viêm loét thực quản và GERD. Các yếu tố được xác định có liên quan tới các tai biến nặng của người bệnh là chỉ số BMI, hemoglobin, albumin và số lượng tiểu cầu thời điểm thực hiện thủ thuật.

Từ khóa: PEG, Mở thông dạ dày, người cao tuổi, bệnh viện lão khoa TW.

SUMMARY

EVALUATION OF CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND FACTORS AFFECTING THE RESULTS OF THORACOCENTESIS BY PUSH METHOD ON ELDERLY PEOPLE AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Objective: Evaluation of clinical and subclinical characteristics of patients undergoing gastric bypass by push method and determining some factors related to severe complications and death in 90 days after laparotomy. **Subjects and methods:** Descriptive study, longitudinal follow-up. Take 39 patients with indications for gastric bypass by push method. After catheterization, the patient was monitored and evaluated for influencing factors for 90 days or until death. **Results:** The proportion of men was more than 61.54%, and the average age in the study was

79.1 ± 8.2 . The most common gastrointestinal injury was an esophageal ulcer, accounting for 35/39 patients. Esophagitis and GERD were seen in 27/39 patients. The group with severe complications had a BMI of 14.24 ± 2.85 , $20, \pm 2.61$ lower than the group without Hemoglobin index was 92.0 ± 25.62 () compared to 105.8 ± 2.91 in the unaffected group. The albumin level was 24.9 ± 5.88 compared with 31.11 ± 4.72 in the unaffected group. **Conclusion:** Patients with gastric bypass at Geriatric Hospital have a higher proportion of men than women. The most common lesions in patients with indications for open catheterization are esophageal ulcers, esophagitis, and GERD. The factors identified as related to the serious complications of the patient are BMI, hemoglobin, albumin, and platelet count at the time of the procedure.

Keywords: PEG, gastrostomy, by Sumitomo Bakelite – Japan, National geriatric Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự gia tăng mạnh mẽ dân số cao tuổi ở Việt Nam đã khiến chứng khó nuốt trở thành một vấn đề ngày càng phổ biến trong chăm sóc dài hạn. Cho ăn bằng ống thông là một phương pháp cho ăn tạm thời được khuyến cáo trong các trường hợp cho ăn bằng ống thông dưới 4-6 tuần. Những ống này dễ dàng được đặt tại giường và cũng có thể dễ dàng tháo ra [1]. Cho ăn đường ruột vĩnh viễn có thể được thực hiện bằng nội soi, phẫu thuật hoặc bằng điện quang can thiệp. Mở thông dạ dày qua nội soi (MTDD-NS) đã phát triển thành một thủ thuật phổ biến. MTDD-NS hiện là phương pháp hiệu quả và phổ biến nhất đối với dinh dưỡng qua đường ruột. Việc sử dụng MTDD-NS rất hữu ích trong nhiều tình huống ngoài các rối loạn thần kinh cơ do thoái hóa, với các bằng chứng ngày càng tăng hỗ trợ các lợi ích của ống MTDD-NS ở bệnh nhân ung thư và nhi khoa [2].

Tại Việt Nam, các trung tâm đã triển khai rộng rãi MTDD-NS với nhiều kỹ thuật khác nhau được cải tiến nhằm tối ưu hóa vai trò của MTDD-NS và giảm thiểu các rủi ro của phẫu thuật. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố ảnh hưởng tới kết quả mở thông dạ dày bằng phương pháp đẩy trên người cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa trung ương" với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan đến biến chứng nặng và tử vong

¹Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Bắc

Email: tranmanhbac@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022

Ngày duyệt bài: 12.7.2022

ngày thứ 90 sau mở thông dạ dày nội soi bằng phương pháp đẩy ở người cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Tất cả các bệnh nhân ≥ 60 tuổi có chỉ định cho ăn bằng ống thông trên 4 tuần, có chỉ định mở thông dạ dày. Tình nguyện tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân dưới 50 tuổi, bệnh nhân có các chống chỉ định mở thông dạ dày, bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu và các bệnh nhân tử vong được dự đoán sắp xảy ra và không thể tránh khỏi.

2. Thời gian, địa điểm: Tháng 01– 12/2021. Bệnh viện Lão khoa TW

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả mô tả có phân tích, theo dõi dọc.

3.2. Thuốc và phương tiện kỹ thuật: Máy nội soi tiêu hoá Pentax 7010i, Bộ kit mở thông dạ dày Sumitomo Bakelite - nhật bản, Mornitor kohden Life scope, Thuốc gây mê propofol, dịch truyền NaCl 9‰

3.3 Phương pháp tiến hành:

Bước 1: Các bệnh nhân có chỉ định cho ăn đường ruột bằng ống thông trên 4 tuần được sàng lọc, được làm các xét nghiệm tiền phẫu.

Bước 2: Đánh giá nguy cơ chảy máu: Theo khuyến nghị của SIR, MTDD-NS được coi là thủ tục loại 2 (nghĩa là những người có nguy cơ chảy máu vừa phải). Đối với nhóm thủ thuật này, các khuyến nghị sau đây đã được ban hành: INR: Nếu $>1,5$ \rightarrow điều chỉnh cho đến khi INR $< 1,5$. Tiểu cầu: Nếu số lượng tiểu cầu thấp hơn 50.000 G/L \rightarrow truyền tiểu cầu cho đến khi số lượng > 50.000 G/L. Clopidogrel: ngưng thuốc 5 ngày trước khi làm thủ tục.

Bước 3: Chuẩn bị bệnh nhân: Bệnh nhân đã ở trạng thái nhịn ăn 12 giờ trước khi nội soi. Kháng sinh dự phòng đường tĩnh mạch với một kháng sinh nhóm Cephalosporin thế hệ 3 trước can thiệp 30 phút.

Bước 4: Tiến hành thủ thuật MTDD-NS: Tất cả bệnh nhân được tiến hành MTDD-NS tại phòng nội soi với một bác sĩ phẫu thuật, một bác sĩ nội soi can thiệp, một bác sĩ gây và được điều dưỡng hỗ trợ. Một bộ dụng cụ tiêu hóa có sẵn trên thị trường (PEG KIT Sumitomo Bakelite – Japan) đã được sử dụng.

Bước 5: Theo dõi bệnh nhân sau can thiệp: PPI liều nạp ngay sau thủ thuật và được duy trì trong 48 giờ và nếu không có biến chứng xảy ra. Dinh dưỡng đường ruột bắt đầu 6-12 giờ sau đó.

Bước 6: Theo dõi sau xuất viện: Một biểu đồ được lập ra để theo dõi các bệnh nhân. Dữ liệu

được ghi lại tại thời điểm MTDD-NS (M0), một tháng sau (M1) sau đó cứ sau 3 tháng trong một năm hoặc cho đến khi bệnh nhân tử vong do mọi nguyên nhân.

3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm bệnh nhân: Giới, tuổi, chiều cao (cm), cân nặng (kg), BMI. Triệu chứng lâm sàng, bệnh lý kết hợp mắc phải.

Xét nghiệm cận lâm sàng trước và sau làm: Hemoglobin, Albumin, Globulin, Protein, CRP... Kết quả nội soi đường tiêu hoá trên: GERD..., Rối loạn nuốt bằng bảng điểm FEES. Các biến chứng gặp phải: viêm phổi hít, chảy máu, thời gian nằm viện, ngày lưu sonde, tỷ lệ tử vong ngày thứ 90, SOFA, GCS, CHRLSO.

3.5. Xử lý số liệu: Bảng phần mềm SPSS 16.0 Số liệu được biểu diễn dưới dạng $X \pm SD$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

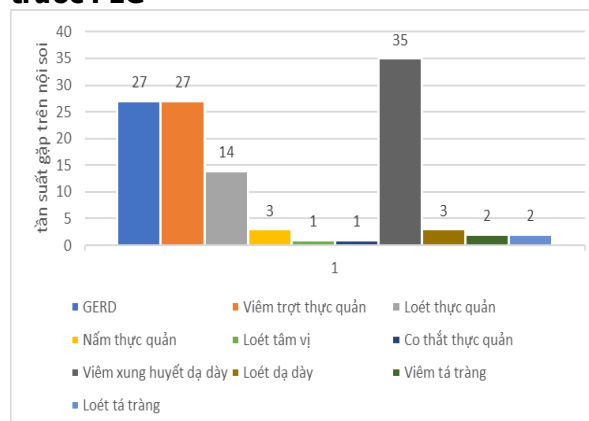
3.1 Đặc điểm chung. Tổng cộng có 39 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được đặt ống với bộ dụng cụ MTDD-NS.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	n	Giá trị
Giới: Nam	24	61,54%
Nữ	15	36,46%
Tuổi (trung bình \pm SD; min – max)	39	79,1 \pm 8,21 (63 - 97)
Ngày nằm viện (trung bình \pm SD; min – max)	39	38,2 \pm 20,22 (14 - 100)
Thời gian nằm viện sau MTDD (trung bình \pm SD; min – max)	39	17,2 \pm 14,39 (4 - 85)
Thời gian nằm viện*trước MTDD (trung bình \pm SD; min – max)	39	20,0 \pm 15,85 (1 - 6)

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình cao, tỷ lệ nam giới gấp đôi nữ giới.

3.2 Hình ảnh tổn thương trên nội soi trước PEG



Hình 4.1: Tổn thương trên nội soi trước MTDD

Nhận xét: Hình ảnh tổn thương trên nội soi

phổ biến nhất là viêm - loét dạ dày (35/39 bệnh nhân); các bệnh lý thực quản như GERD, viêm loét thực quản cũng chiếm một tỷ lệ cao (27/39 bệnh nhân).

3.3. Đặc điểm của bệnh nhân sau mổ thông dày

Bảng 3.2. Kết quả lâm sàng

Kết quả lâm sàng	n	Giá trị biến số
Tử vong không liên quan MTDD-NS tại viện (n, %)	3	7,69%
Tử vong liên quan đến thủ thuật	0	0
Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày không do kỹ thuật (n, %)	1	2,6%
Tỷ lệ tử vong trong 60 ngày không do kỹ thuật (n, %)	3	7,69%
Tỷ lệ tử vong trong 90 ngày (n, %) không do kỹ thuật	3	7,69%

Nhận xét: không ghi nhận tử vong liên quan đến thủ thuật đến ngày thứ 90.

3.4. Các yếu tố liên quan biến chứng nặng

Bảng 4.3. Yếu tố liên quan đến biến chứng nặng

Nội dung	Biến chứng nặng	Không có biến chứng nặng	Đơn biến	
	TB±ĐLC	TB±ĐLC	OR (KTC 95%)	p
Tuổi	79,4 ± 3,36	77,14 ± 8,07	0,990 (0,896-1,094)	0,998
< 80 tuổi	17,65%	82,35%		
≥ 80 tuổi	12,5%	87,5%		
BMI	14,24 ± 2,85	20,6 ± 2,61	0,535 (0,329-0,869)	0,012
Ngày lưu sonde dạ dày	71,2 ± 64,69	46,04 ± 36,78	1,010 (0,997-1,023)	0,101
Hemoglobin ngày MTDD	92,0 ± 25,62	105,8 ± 2,91	0,941 (0,895-0,990)	0,019
Tiểu cầu ngày MTDD	241 ± 89,58	330 ± 100,04	0,991 (0,981-0,999)	0,048
Albumin ngày MTDD	24,9 ± 5,88	31,11 ± 4,72	0,798 (0,653-0,975)	0,027

Nhận xét: Khi tiến hành phân tích đơn biến bằng hồi quy tuyến tính, có mối tương quan giữa chỉ số BMI thời điểm nhập viện ($p=0,012$), hemoglobin ($p=0,019$), tiểu cầu ($p=0,048$) và nồng độ albumin máu thấp ($p=0,027$) ngay trước ngày MTDD với kết cục xuất hiện biến chứng nặng.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân. Từ tháng 1/2020 đến 3/2021 chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 39 bệnh nhân và chúng tôi đã thu được kết quả trên chúng tôi đưa ra một số nhận định và bàn luận sau đây: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam giới cao gần gấp đôi nữ giới, độ tuổi trung bình $79,1 \pm 8,2$ tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 97 tuổi; thấp hơn so độ tuổi trung bình là 83 (77-88 tuổi) trong nghiên cứu của Shigenori M và cộng sự. Có tới 23 bệnh nhân (58,97%) tuổi trên 80, đây cũng là yếu tố đặc thù của bệnh viện Lão khoa trung ương, nơi chỉ tiếp nhận bệnh nhân từ 50 tuổi.

Đặc điểm về nội soi của nhóm bệnh nhân. Các tổn thương quan sát bằng nội soi cũng được chúng tôi ghi nhận, các tổn thương chủ yếu ở thực quản như GERD, viêm loét thực quản, loét thực quản, nấm thực quản với tần suất lần lượt là 20, 18, 10 và 2 bệnh nhân. Tổn thương ở dạ dày chủ yếu là viêm dạ dày gấp ở 26 bệnh nhân. Các tổn thương phổ biến ở thực quản có thể lý giải do nguyên nhân lưu sonde dạ dày kéo dài, đặc biệt là nhóm bệnh nhân có mở khí quản dài ngày.

Đáng chú ý có 10,45% (4/39 bệnh nhân) được MTDD-NS do lưu sonde mũi dạ dày kéo dài dẫn đến loét thực quản. Chúng tôi cũng ghi nhận 4 bệnh nhân (10,45%) được chỉ định MTDD-NS tuy nhiên đã bị tri hoãn kéo dài, việc MTDD-NS chỉ được chỉ định khi bệnh nhân xuất hiện tình trạng loét thực quản nặng dẫn tới chảy máu.

Các bệnh nhân trước khi tiến hành MTDD-NS đã được chúng tôi thực hiện đánh giá nuốt qua nội soi theo thang điểm FEES. Kết quả có tới 15 (38,46%) rối loạn nuốt mức độ D, đây là mức độ rối loạn nặng nề nhất với hình ảnh dịch tiết ứ đọng đầy xoang lê và tràn vào khí quản với số lượng nhiều. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Wei-Kuo Chang và cộng sự [6].

Tính an toàn của thủ thuật. Phân tích các yếu tố nguy cơ bằng hồi quy đa biến, chúng tôi thấy rằng chỉ số BMI thấp là yếu tố nguy cơ xuất hiện biến chứng nặng với $OR = 0,323$ (KTC95%: 0,109-0,951); $p=0,040$. Khác với một số nghiên cứu khi ghi nhận cả nồng độ albumin máu thấp, CRP cao, INR cao là yếu tố nguy cơ xuất hiện biến chứng nặng bên cạnh chỉ số BMI.

Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào tử vong liên quan đến thủ thuật MTDD-NS. Tử vong tại thời điểm ngày thứ 30, 60, 90 lần lượt là

2,56%; 7,69%; 7,69%. Tỷ lệ tử vong tại bệnh viện và tỷ lệ tử vong trong 30 ngày thấp hơn so với tỷ lệ được ghi nhận trong một số nghiên cứu gần đây, trong đó tỷ lệ tử vong từ 15% đến 32% đã được báo cáo [6]. Đánh giá tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi bị hạn chế bởi số lượng bệnh nhân nghiên cứu còn ít.

V. KẾT LUẬN

MTDD-NS là thủ thuật có tính thực tiễn, có khả năng áp dụng trên lâm sàng ở người cao tuổi đa bệnh lý. Là thủ thuật an toàn, tỷ lệ biến chứng nặng thấp và không có trường hợp tử vong liên quan đến thủ thuật. Chỉ số khối cơ thể thấp là yếu tố làm tăng nguy cơ xuất hiện biến chứng nặng với $p=0,046$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Park RHR, Allison MC, Lang J, et al.** Randomised comparison of percutaneous endoscopic gastrostomy and nasogastric tube feeding in patients with persisting neurological dysphagia. *Br Med J.* 1992; 304(6839):1406-1409. doi:10.1136/bmj.304.6839.1406
2. **Smith BM, Perring P, Engoren M, Sferra JJ.** Hospital and long-term outcome after percutaneous endoscopic gastrostomy. *Surg Endosc Other Interv Tech.* 2008;22(1):74-80. doi:10.1007/s00464-007-9372-z
3. **Ben-Menachem T, Decker GA, Early DS, et al.** Adverse events of upper GI endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2012;76(4):707-718. Accessed July 2, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22985638/>
4. **Grant DG, Bradley PT, Pothier DD, et al.** Complications following gastrostomy tube insertion in patients with head and neck cancer: A prospective multi-institution study, systematic review and meta-analysis. *Clin Otolaryngol.* 2009; 34(2):103-112. doi:10.1111/j.1749-4486.2009.01889.x
5. **Lucendo AJ, Sánchez-Casanueva T, Redondo O, Tenias JM, Arias A.** Risk of bleeding in patients undergoing percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tube insertion under antiplatelet therapy: A systematic review with a meta-analysis. *Rev Esp Enfermedades Dig.* 2015;107(3):128-136.
6. **Mahawongkajit P, Techagumpuch A, Limpavitayaporn P, et al.** Comparison of Introducer Percutaneous Endoscopic Gastrostomy with Open Gastrostomy in Advanced Esophageal Cancer Patients. *Dysphagia.* 2020;35(1):117-120. doi:10.1007/s00455-019-10017-w

PHÂN TÍCH CHI PHÍ SỬ DỤNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN NHI LÂM ĐỒNG TRONG GIAI ĐOẠN 2019-2021

Cù Thanh Tuyền¹, Hoàng Thy Nhạc Vũ², Nguyễn Trọng Duy Thúc³,
Nguyễn Đỗ Hồng Nhung², Lê Thọ⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Nhi Lâm Đồng trong giai đoạn 2019-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện thông qua việc hồi cứu dữ liệu liên quan đến chi phí thuốc sử dụng tại Bệnh viện Nhi Lâm Đồng trong giai đoạn 2019-2021. **Kết quả:** Trong giai đoạn 2019-2021, Bệnh viện Nhi Lâm Đồng đã chi trả hơn 9 tỷ đồng cho thuốc sử dụng trong các hoạt động điều trị nội trú (26,6%) và ngoại trú (73,4%). Phần lớn chi phí được dành cho các thuốc tân dược (87,9%), được chia thành 20 nhóm tác dụng dược lý lớn, trong đó nhóm điều trị ký sinh trùng-chống nhiễm khuẩn có tỷ lệ chi phí sử dụng cao nhất với 42,2%

tổng chi phí sử dụng thuốc tại cơ sở. Kết quả còn ghi nhận chi phí sử dụng thuốc tập trung chủ yếu ở các thuốc nhóm V (46,4%) và E (52,5%), các thuốc sử dụng theo đường tiêm (52,3%) và đường uống (31,7%), và các thuốc sản xuất tại Việt Nam (42,5%). Giá trị chi phí sử dụng thuốc giảm qua các năm, nhưng cơ cấu chi phí theo các tiêu chí mô tả lại tương đối ổn định. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cung cấp được các đặc điểm chính về chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Nhi Lâm Đồng trong giai đoạn 2019 – 2021, từ đó hỗ trợ đánh giá chất lượng cung ứng và quản lý thuốc nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và tối ưu hóa ngân sách của Bệnh viện.

Từ khóa: Chi phí sử dụng thuốc, Bệnh viện Nhi Lâm Đồng

SUMMARY

COST ANALYSIS OF DRUG UTILIZATION AT LAM DONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2019-2021

Objective: To analyze drug costs at Lam Dong Children's Hospital between 2019 and 2021. **Materials and methods:** This cross-sectional descriptive study was carried out on retrospective data on the drug costs at Lam Dong Children's Hospital from 2019 to 2021. **Results:** In the period 2019-2021, Lam Dong Children's Hospital has spent more than 9 billion VND on drugs used in inpatient care (26.6%)

¹Đại học HUTECH

²ĐH Y Dược Tp Hồ Chí Minh

³Đại học Y Dược Cần Thơ

⁴Bệnh viện Nhi Lâm Đồng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhạc Vũ

Email: hoangthynhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2022

Ngày duyệt bài: 12.7.2022