

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC BỆNH NHI SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI U NANG ỐNG MẬT CHỦ KỸ THUẬT MỘT ĐƯỜNG RẠCH

NGUYỄN VĂN SÁNG,
ĐẶNG HANH TIẾP, ĐINH HỒNG KỲ,
TRẦN HÙNG, NGUYỄN THỊ AN
Bệnh Viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu được điều dưỡng chăm sóc như thường quy hằng ngày thực hiện trên 202 bệnh nhân tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 8 năm 2020.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật nội soi nang ống mật chủ kỹ thuật một đường rạch (SILS) ở trẻ em. Số liệu thu thập được là bảng theo dõi điều dưỡng chăm sóc số ngày nằm viện sau mổ là $6,2 \pm 4,9$ ngày, bệnh nhi có trung tiện sau mổ là $1,9 \pm 0,2$ ngày, thời gian phẫu thuật trung bình 200 phút (dao động 150 - 450 phút), không có biến chứng trong mổ. Sau mổ không có bệnh nhân nào bị rò rỉ mật, có 1 bệnh nhân (0,5%) bị nhiễm khuẩn rốn. Tất cả các bệnh nhân được ra viện với sức khỏe tốt, kết quả thẩm mỹ sau mổ là rất tốt. Có sự khác biệt rõ rệt và có ý nghĩa thống kê giữa phẫu thuật nội soi kỹ thuật một đường rạch và phẫu thuật thông thường ($p < 0,001$), chăm sóc của điều dưỡng với kết quả lâm sàng của CSNB ($p < 0,001$).

Từ khóa: Chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi ổ bụng kỹ thuật một đường rạch.

SUMMARY

ASSESSMENT OF PATIENT CARE RESULTS AFTER SURGERY FOR CHILDHOOD CHOLEDOCHAL CYST – SINGLE INCISION LAPAROSCOPIC SURGERY

The study describes cross-sectional progression of the study with daily routine nursing care performed on 202 patients at the Department of Surgery at Central Pediatric Hospital from August 2019 to August 2020.

Objective: To evaluate results Care of pediatric patients following SILS single-cut masterbiliary endoscopy in children. The collected data is the nursing monitoring table, the number of days of hospital stay after surgery is 6.2 ± 4.9 days, the pediatric patients with postoperative defecation is 1.9 ± 0.2 days, the surgery time averaging 200 minutes (ranging from 150 to 450 minutes), with no complications in surgery. After surgery, there was no patient with oral fistula, 1 patient (0.5%) had umbilical cord infection. All patients are discharged from the hospital in good health, the cosmetic results after surgery are very good. There is a clear and statistically significant difference between single-incision technical laparoscopy and conventional surgery ($p < 0.001$), nursing care and patient clinical results ($p < 0.001$).

Keywords: Care of patients after single incision laparoscopic surgery.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang ống mật chủ là một trong những bệnh lý ngoại khoa hay gặp ở trẻ em. Điều trị chăm sóc bệnh nhi nang ống mật chủ kinh điển là mổ mở cắt toàn bộ nang và nối ống gan chung với ruột (có thể là tá tràng hoặc hồi tràng). Năm 1995, Farrello (Ý) là tác giả đầu tiên thực hiện phẫu thuật nội soi cắt nang ống mật chủ và nối ống gan chung với hồi tràng (3). Cho đến nay phẫu thuật nội soi thông thường với 4 trocar đặt ở các vị trí xa nhau trên thành bụng với các vết rạch da riêng biệt tương ứng đã được sử dụng thường qui điều trị nang ống mật chủ ở nhiều trung tâm trên thế giới trong đó có Bệnh viện Nhi Trung ương (6,5,4,1). Với mục đích tiếp tục giảm sang chấn và có kết quả thẩm mỹ tốt hơn nữa, bước tiến tiếp theo của phẫu thuật nội soi trong những năm gần đây là nội soi chỉ dùng một chỗ (một đường rạch da) duy nhất cho trocar thay cho nhiều chỗ như nội soi thông thường và như vậy sẽ là chỉ để lại một sẹo nhỏ

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Sáng
Email: sangntw@gmail.com
Ngày nhận: 10/9/2020
Ngày phản biện: 16/10/2020
Ngày duyệt bài: 02/11/2020

hoặc thậm chí coi như không để lại sẹo khi vết mổ đi qua rốn (7). Phẫu thuật nội soi một đường rạch (SILS—single incision laparoscopic surgery) đã được phát triển ứng dụng trong nhiều bệnh lý ngoại khoa ở trẻ em, đặc biệt là cắt ruột thừa và cắt túi mật (7). Tuy nhiên ứng dụng SILS trong điều trị nang ống mật chủ là rất khó về mặt kỹ thuật nên cho đến nay mới chỉ có một trung tâm duy nhất trên thế giới có báo cáo thành công về lĩnh vực này từ năm 2012 (2). Ở Việt Nam cũng chưa có nghiên cứu nào về chủ đề này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật nội soi nang ống mật chủ kỹ thuật một đường rạch (SILS) ở trẻ em.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhi sau phẫu thuật phiên bệnh nang ống mật chủ tuổi từ 1 tháng đến 5 tuổi tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Nhi trung ương. Cha mẹ trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có sốt, có nhiễm khuẩn bệnh viện trước phẫu thuật.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại, Bệnh viện Nhi Trung ương.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 8 năm 2020.

2. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang tiến cứu.

3. Cỡ mẫu

Tổng số 202 bệnh nhi sau phẫu thuật nang ống mật chủ kỹ thuật một đường rạch (SILS), tuổi từ 1 tháng đến 5 tuổi tại khoa ngoại, Bệnh viện Nhi Trung ương.

4. Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, chẩn đoán, thời gian phẫu thuật, bệnh lý kèm theo, hình thức phẫu thuật, phẫu thuật lại, trung tiện sau phẫu thuật, số ngày nằm viện sau phẫu thuật, biến chứng sau phẫu thuật, ăn sau phẫu thuật.

Biến số lâm sàng: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, chảy máu sau mổ, chướng bụng, tình trạng vết mổ

Biến số cận lâm sàng: Chức năng gan mật.

5. Phương pháp thu thập số liệu và xử lý số liệu

Dựa trên mục tiêu nghiên cứu, là bảng theo dõi bệnh nhi, bệnh án của bệnh nhi, theo một mẫu thống nhất với thời gian điều trị chăm sóc sau phẫu thuật.

Phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0 để tính tỷ lệ phần trăm, phân tích đơn biến các yếu tố, khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)	
	N	Tỷ lệ %
1 – < 6 tháng	105	51,0
6 – < 12 tháng	72	35,2
1 – < 3 tuổi	16	7,9
3 – 5 tuổi	12	5,9
Tổng	202	100
Tuổi trung bình (tháng)	6,16 ± 9,14	

Nhận xét: Bảng trên cho thấy, chiếm tỷ lệ cao nhất thuộc nhóm tuổi từ 1 – < 6 tháng (51,0%), lần lượt đến nhóm tuổi từ 6 – < 12 tháng (35,2%), nhóm tuổi 3 – 5 tuổi chiếm 5,9%, tỷ lệ thấp nhất

Bảng 2. Giới của đối tượng nghiên cứu

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)	
	N	Tỷ lệ %
Nam	62	30,6
Nữ	143	70,4
Tổng	202	100

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy, nữ chiếm tỷ lệ cao gấp 2,3 lần so với nam (70,4 so với 30,6).

Bảng 3. Tình trạng về dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)	
	N	Tỷ lệ %
Suy dinh dưỡng	4	2,0
Cân nặng bình thường	198	98,0
Tổng	202	100

Nhận xét: Kết quả tại bảng 3 chỉ rõ, trẻ bị suy dinh dưỡng chiếm 2,0%, tỷ lệ ở trẻ có cân nặng bình thường chiếm khá cao 98,0%.

Bảng 4. Bệnh lý kèm theo của đối tượng nghiên cứu

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)	
	N	Tỷ lệ %
Bệnh hô hấp	5	5,95
Bệnh tiêu hóa	41	48,8
Bệnh tim mạch	37	44,1
Khác	1	1,2
Tổng	84	100

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy, chiếm tỷ lệ cao nhất thuộc nhóm bệnh tiêu hóa (48,8%), tiếp đến là nhóm bệnh tim mạch, thấp nhất là nhóm bệnh hô hấp (5,95%), tuy nhiên nhóm bệnh khác chiếm 1,2%.

Bảng 5. Tiền sử phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu

Biến số nghiên cứu		Bệnh nhi sau mổ (n = 202)	
		N	Tỷ lệ %
Tiền sử phẫu thuật	Có	56	27,7
	Không	146	72,3
PT tiêu hóa	Có	32	57
	Không	146	72,3
PT cơ quan khác	Có	24	43
	Không	146	72,3

Nhận xét: Bảng 5. chỉ rõ, trẻ đã có tiền sử phẫu thuật chiếm 27,7%, không có tiền sử đã phẫu thuật chiếm 72,3%. Riêng trẻ đã có PT tiêu hóa chiếm 57,0%.

Bảng 6. Hình thức phẫu thuật ở bệnh nhi PT tiêu hóa

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)	
	N	Tỷ lệ %
Mổ cấp cứu	7	3,5
Mổ phiên	195	96,5
Tổng	202	100

Nhận xét: Trẻ mổ phiên chiếm tỷ lệ cao hơn mổ cấp cứu (96,5 so với 3,5). Trẻ khi mổ cấp cứu chiếm tỷ lệ cao hơn 3,5 lần so với mổ phiên

Bảng 7. Thời gian phẫu thuật

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)			P
	N	%	NK vết mổ	
≤ 120 phút	59	29,2	0	0,01
> 120 phút	143	70,8	1(0,5%)	
Tổng	202	100	201(99,5%)/1(0,5%)	

Bảng 11. Tỷ lệ cha mẹ trẻ bệnh hài lòng về các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng ngay khi trẻ sau khi phẫu thuật đến khi ra viện

Sự hài lòng của cha mẹ trẻ	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)			
	Sau phẫu thuật 24h		Những ngày sau và đến ra viện	
	n	%	n	%
Cha mẹ trẻ rất hài lòng về sự chăm sóc của điều dưỡng viên	135	66,8	197	97,5
Cha mẹ trẻ chưa hài lòng về sự chăm sóc của điều dưỡng viên	67	33,2	5	2,5

Nhận xét: Bảng trên cho thấy, thời điểm sau mổ 24 giờ 66,8% cha mẹ trẻ rất hài lòng với các hoạt động chăm sóc của người điều dưỡng tận tình chu đáo, tuy nhiên những ngày sau và đến khi ra viện vẫn có 01 trẻ bị nhiễm khuẩn rốn bởi nhiều nguyên nhân gây ra, nhưng người điều dưỡng vẫn chưa được cha mẹ trẻ hài lòng với tỷ lệ 2,5%.

Nhận xét: Thời gian PT khi kéo dài >120 phút chiếm tỷ lệ khá cao 70,8%, với 1 ca nhiễm khuẩn rốn chiếm tỷ lệ 0,5%, thời gian PT ≤ 120 phút không có bệnh nhân nhiễm khuẩn với kết quả p < 0,01.

Bảng 8. Tỷ lệ bệnh nhi phải phẫu thuật lại

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)	
	N	Tỷ lệ %
Có	1	0,5
Không	200	99,5
Tổng	202	100

Nhận xét: Bảng 8 chỉ rõ, tỷ lệ bệnh nhi không phải phẫu thuật lại chiếm tỷ lệ rất cao (99,5%), số ít bệnh nhi phải phẫu thuật lại chiếm tỷ lệ 0,5% và trong số bệnh nhân này có 01 trường hợp phẫu thuật lại.

Bảng 9. Số ngày nằm viện trung bình trước mổ

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi trước mổ (n = 202)
Số ngày nằm viện trung bình	1,21 ± 2,18

Nhận xét: Bảng 9 cho thấy, số ngày nằm viện trung bình trước mổ là 1,21 ± 2,18.

Bảng 10. Số ngày nằm viện trung bình sau mổ

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi trước mổ (n = 202)
Số ngày nằm viện trung bình	6,2±4,9

Nhận xét: Bảng 10 cho biết, số ngày nằm viện trung bình sau mổ là 4,6±5,9 ngày.

2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở bệnh nhi sau phẫu thuật

Bảng 12. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở bệnh nhi sau phẫu thuật

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 120)			
	Nhiễm khuẩn vết mổ		Không NK vết mổ	
	n	%	n	%
Bệnh nhi sau phẫu thuật tiêu hóa	1	0,5	201	99,5

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở bệnh nhi sau mổ chiếm 0,5%.

3. Các đặc điểm lâm sàng bệnh nhi sau phẫu thuật

Bảng 13. Mức độ đau của bệnh nhi sau phẫu thuật tiêu hóa

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)	
	N	Tỷ lệ %
Đau ít	25	12,3
Không đau	177	87,7
Tổng	202	100

Bảng 14. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhi sau phẫu thuật tiêu hóa

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)	
	N	Tỷ lệ %
Sốt	69	34,1
Chướng bụng	42	20,7
Trung tiện	Trung tiện sau mổ là $1,9 \pm 0,2$ ngày	
Nhiễm khuẩn vết mổ	1	0,5
Sonde dẫn lưu ổ bụng	9	4,5
Mạch	$119,35 \pm 19,56$	
HA	Tối đa	$99,15 \pm 9,1$
	Tối thiểu	$51,18 \pm 5,37$

Nhận xét: Trong 202 trẻ phẫu thuật chỉ có 1 trẻ nhiễm khuẩn rốn chiếm tỷ lệ 0,5%, trung tiện sau mổ là $1,9 \pm 0,2$ ngày, sốt sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 34,1%, chướng bụng sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 20,7%.

Về tim mạch: Sau phẫu thuật HA tối đa trung bình $99,15 \pm 9,1$, HA tối thiểu $51,18 \pm 5,37$, về mạch của trẻ sau mổ trung bình $119,35 \pm 19,56$

4. Nhận định các kết quả cận lâm sàng ở bệnh nhi trước và sau phẫu thuật

Bảng 15. Kết quả cận lâm sàng trước và sau phẫu thuật tiêu hóa

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)		P
	Bệnh nhân trước PT	Bệnh nhân sau PT đến ra viện	
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Số lượng Hematocrit	$122,31 \pm 33,29$	$119,96 \pm 12,73$	0,001
Số lượng bạch cầu	$15,58 \pm 4,25$	$7,24 \pm 2,13$	
PT	$89,33 \pm 56,87$	$101,36 \pm 14,76$	
APTT	$38,74 \pm 5,98$	$34,28 \pm 7,07$	
Số lượng tiểu cầu	$355,95 \pm 145,89$	$407,82 \pm 168$	
Glucose	$4,37 \pm 0,91$	$4,99 \pm 0,433$	
Albumin	$29,65 \pm 5,11$	$44,61 \pm 4,29$	
Protein	$50,37 \pm 8,21$	$58,98 \pm 7,59$	
GOT	$104,37 \pm 9,44$	$35,31 \pm 6,17$	
GPT	$217,37 \pm 7,23$	$39,77 \pm 8,92$	
Bil TT	$99,51 \pm 8,56$	$25,02 \pm 8,36$	
Bil TP	$202,37 \pm 6,49$	$27,61 \pm 9,14$	
Lipase	$197,12 \pm 5,81$	$36,39 \pm 3,90$	
Hoạt độ P-Amylase	$151,17 \pm 6,19$	$49,06 \pm 5,74$	

Nhận xét:

Trước và sau phẫu thuật kết quả Hematocrit $122,31 \pm 33,29$, trước khi ra viện $119,96 \pm 12,73$. Albumin trước PT $29,65 \pm 5,11$, sau PT $44,61 \pm 4,29$, Lipase trước PT $197,12 \pm 5,81$, sau PT $36,39 \pm 3,90$, Hoạt độ P-Amylase trước PT $151,17 \pm 6,19$, sau PT $49,06 \pm 5,74$.

5. Chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi sau phẫu thuật

Bảng 16. Chăm sóc vết mổ, dẫn lưu

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)		P
	N	Tỷ lệ %	
≥ 2 lần/ngày	1	5,6	0,001
≤ 1 lần/ngày	17	94,4	
Tổng	18	100	

Nhận xét: Có sự khác biệt rõ rệt giữa và có ý nghĩa thống kê giữa sự chăm sóc, vết mổ dẫn lưu của điều dưỡng với kết quả lâm sàng ($p < 0,001$).

Bảng 17. Sử dụng kháng sinh phẫu thuật

Biến số nghiên cứu	Bệnh nhi sau mổ (n = 202)	
	N	Tỷ lệ %
≥ 3 loại	18	8,9
≤ 2 loại	184	91,1
Tổng	202	100

Nhận xét: Sử dụng ≥ 3 loại kháng sinh chiếm tỷ lệ 8,9%, Sử dụng ≤ 2 loại chiếm tỷ lệ lớn 91,1%.

Bảng 18. Đánh giá kết quả điều trị chăm sóc (theo dõi tiến triển, hồi phục)

Kết quả Lâm sàng		KQ tại các thời điểm đánh giá			p
		Vào viện	Sau 3 ngày	KQ ĐT chăm sóc	
Kết quả điều trị chăm sóc	Đạt	89	112	194	0,001
	Có chuyển đổi tốt	102	88	8	
	Không chuyển đổi, xấu đi	14	2	0	
Biến chứng/tác dụng ngoại ý	Không	142	177	198	0,001
	Có nhưng ít	51	24	4	
	Nhiều	9	1	0	

Nhận xét:

Có sự khác biệt rõ rệt giữa và có ý nghĩa thống kê giữa sự chăm sóc của điều dưỡng với kết quả lâm sàng của CSNB ($p < 0,001$).

6. Kết quả thẩm mỹ

Kết quả thẩm mỹ sau mổ là rất tốt. Các bệnh nhân không đặt dẫn lưu sau khi ra viện vài tháng đến khám lại coi như không có sẹo mổ. Với thời gian theo dõi 1 - 8 tháng, các bệnh nhân đều có sức khỏe ổn định, không có triệu chứng và xét nghiệm chức năng gan bình thường.



Hình ảnh đường rạch da qua rốn (kỹ thuật SILS)



Hình ảnh nội soi thông thường 4 lỗ trocar



Hình ảnh phẫu thuật mỡ mỡ kinh điển (khi ra viện)



Hình ảnh khi ra viện phẫu thuật nội soi một đường rạch (kỹ thuật SILS)

7. Dụng cụ sử dụng phẫu thuật nội soi một đường rạch (kỹ thuật SILS)

Dụng cụ trong phẫu thuật, chúng tôi sử dụng một đường rạch rốn hình chữ Z và đặt 2 trocar 5mm và một trocar 3mm ở các chỗ khác nhau trong phạm vi đường rạch da này, các thao tác

nội soi trong ổ bụng đều được thực hiện với các dụng cụ nội soi thẳng và camera 300 thông thường hiện đang được sử dụng rất rộng tại các trung tâm phẫu thuật nội soi, không đòi hỏi sử dụng dụng cụ chuyên dụng, đắt tiền, dụng cụ uốn cong như các trung tâm lớn đòi hỏi kỹ thuật

SILS phải có port đặc biệt và một số dụng cụ chuyên dụng bề cong hoặc có khớp uốn cong được khá đắt tiền. Nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng hoàn toàn các trocar và dụng cụ nội soi thông thường nên có hiệu quả kinh tế, không gây tổn kém thêm so với phẫu thuật nội soi thông thường. Tuy vậy, chúng tôi cũng thấy rằng khi không dùng port chuyên dụng sẽ có nguy cơ rò khí qua chân trocar cao hơn, mất thời gian hơn khi đặt và cố định trocar và có thể có nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn. Một bệnh nhân trong nghiên cứu này đã bị nhiễm khuẩn rốn ở mức độ nhẹ. Mặc dù vậy, kết quả thẩm mỹ ở cả bệnh nhân này sau đó cũng vẫn tốt vì bản thân rốn vốn là một sẹo tự nhiên của cơ thể.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy, chiếm tỷ lệ cao nhất thuộc nhóm tuổi từ 1 – < 6 tháng (51,0%), lần lượt đến nhóm tuổi từ 6 – < 12 tháng (35,2%), nhóm tuổi 3 – 5 tuổi chiếm 5,9%, tỷ lệ thấp nhất. Hầu hết các bệnh nhân có nang ống mật chủ được chẩn đoán trong giai đoạn sơ sinh hay khi còn bé (1), kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm trẻ từ 1 – < 6 tháng (51,0%) được phát hiện bệnh và phẫu thuật kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu về bệnh u nang ống mật chủ.

Bảng 2 cho thấy, nữ chiếm tỷ lệ cao gấp 2,3 lần so với nam (70,4 so với 30,6) u nang ống mật chủ là một dị tật do ống mật chủ bị giãn bẩm sinh thành hình cầu hoặc hình thoi. Bệnh phổ biến ở nữ giới hơn nam giới, hầu hết các bệnh nhân có nang ống mật chủ được chẩn đoán trong giai đoạn sơ sinh hay khi còn bé. Các biến chứng của u nang ống mật chủ phụ thuộc vào độ tuổi của bệnh nhân. Ở trẻ sơ sinh và trẻ em có thể phát triển viêm tụy, viêm đường mật, và tổn thương tế bào gan, với các triệu chứng ban đầu thường là chảy máu, suy hô hấp, hạ thân nhiệt, lượng nước tiểu thấp. Ở người lớn thường gặp vấn đề viêm ống mật và ứ mật kéo dài trong nhiều năm, có thể dẫn đến một hoặc nhiều biến chứng nghiêm trọng như áp-xe gan, xơ gan, tăng huyết áp tĩnh mạch cửa, viêm tụy tái phát và sỏi mật. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ mắc bệnh cao gấp 2,3 lần so với nam, kết quả này tương đồng với nghiên cứu về bệnh u nang ống mật chủ của Giáo sư Nguyễn Thanh Liêm [1], [3].

Bệnh lý mắc kèm: Chiếm tỷ lệ cao nhất thuộc nhóm bệnh tiêu hóa (48,8%) tiếp đến là nhóm bệnh tim mạch, nhóm bệnh hô hấp (5,59%). Đối với trẻ đã có tiền sử phẫu thuật chiếm 27,7%,

không có tiền sử đã phẫu thuật chiếm 71,3%. Riêng trẻ đã có PT tiêu hóa chiếm 57%. Do đó, việc tỷ lệ bệnh nhân nhỏ tuổi, kèm theo các dị tật bẩm sinh trong nghiên cứu tương đối cao cũng là một đặc điểm đặc trưng của bệnh viện tuyến trung ương. Tuy nhiên, với tỷ lệ bệnh nhi. Đây sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến quá trình phẫu thuật, điều trị, chăm sóc và đề phòng NKVM; bởi lẽ bệnh nhân nhỏ tuổi thường có sức đề kháng do bệnh mắc bệnh lý kèm và khả năng hồi phục kém hơn so với các bệnh nhân lớn tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trẻ mổ phôi chiếm tỷ lệ cao hơn mở cấp cứu (96,5 so với 3,5) đặc điểm về phẫu thuật ở bệnh nhi phần lớn bệnh nhân được phẫu thuật theo hình thức mổ phôi. Kết quả này trái ngược với nghiên cứu của Bùi Thị Tú Quyên tại Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc với tỷ lệ mổ cấp cứu là 76,9% và tỷ lệ mổ phôi là 23,1% [4], có lẽ ở vùng sâu vùng xa người dân thiếu kiến thức về y tế dẫn đến khi bị bệnh nặng đến bệnh viện do vậy phải mổ cấp cứu, đây là một trong những yếu tố góp phần ảnh hưởng đến kết quả điều trị và chăm sóc sau phẫu thuật. Phẫu thuật là một loại can thiệp xâm lấn, làm cho các cơ quan trong cơ thể bị tổn thương và các vi khuẩn gây bệnh tăng lên nhanh chóng, dẫn đến tăng nguy cơ NKVM.

2. Các đặc điểm lâm sàng bệnh nhi sau phẫu thuật

KQNC cho thấy thời gian nằm viện trước mổ trung bình là $1,21 \pm 2,18$ ngày. Thời gian chờ mổ của bệnh nhân không cao là một yếu tố thuận lợi, bởi lẽ càng nằm viện chờ mổ lâu bệnh nhân càng gia tăng nguy cơ phổi nhiễm, số ngày nằm viện trung bình sau mổ là $6,2 \pm 4,9$, lý giải điều này là do đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu được điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương thường là những bệnh nhi rất nặng được chuyển tuyến đến; do đó thời gian nằm viện thường kéo dài để đảm bảo quá trình hồi phục của bệnh nhân và theo dõi của bác sĩ.

Trong 202 trẻ phẫu thuật chỉ có một bệnh nhân trong nghiên cứu này đã bị nhiễm trùng rốn ở mức độ nhẹ (0,5%), bệnh nhân nhiễm khuẩn rốn có liên quan đến phẫu thuật cấp cứu việc chuẩn bị cho phẫu thuật là chưa tốt và liên quan đến thời gian phẫu thuật kéo dài >120 phút (29,2). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Anh với thời gian phẫu thuật >120 phút tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ. Mặc dù vậy, kết quả thẩm mỹ ở cả bệnh nhân này sau đó cũng vẫn tốt vì bản thân rốn vốn là một sẹo tự nhiên của cơ thể.

Bảng 2 cho thấy, trẻ sau mổ có trung tiện là $1,9 \pm 0,2$ ngày, sốt chiếm 34,1%, trướng bụng chiếm 20,7%, kết quả này cho thấy kết quả của phẫu thuật nội soi một đường rạch là rất tốt. Chăm sóc bệnh nhân sau mổ là một công việc quan trọng nhằm phát hiện kịp thời các rối loạn sau mổ, chủ động ngăn ngừa và xử lý tai biến, biến chứng. Chăm sóc sau mổ là công việc quan trọng góp phần không nhỏ đảm bảo cho thành công của phẫu thuật. Giai đoạn sau mổ là giai đoạn có nhiều rối loạn về sinh lý: đau, các biến chứng về tim mạch, hô hấp, chức năng thận, hạ thân nhiệt, rối loạn đông máu. Điều dưỡng viên luôn sát bên cạnh bệnh nhân, thực hiện thuốc theo y lệnh kịp thời, đúng giờ, đặc biệt thực hiện thuốc kháng sinh, điều này có thể lý giải cho công tác điều dưỡng chăm sóc bệnh nhi sau mổ có kết quả cao.

Kết quả nghiên cứu cụ thể cho thấy toàn bộ (100,0%) bệnh nhân được điều trị chăm sóc khỏi bệnh và ra viện với tình trạng sức khỏe ổn định về lâm sàng và cận lâm sàng.

3. Nhận định các kết quả cận lâm sàng ở bệnh nhi trước và sau phẫu thuật

Trước và sau phẫu thuật tiêu hóa, kết quả Hematocrit $122,31 \pm 33,29$, trước khi ra viện $119,96 \pm 12,73$. Số lượng bạch cầu ngay sau mổ $15,58 \pm 4,25$ nhưng khi ra viện chỉ còn $7,24 \pm 2,13$. Đáng chú ý là kết quả chức năng gan mật trước phẫu thuật GOT $104,37 \pm 9,44$, GPT $217,37 \pm 7,23$, Bil TP $202,37 \pm 6,49$, Lipase $197,12 \pm 5$, khi ra viện còn GOT $35,31 \pm 6,17$, GPT $39,77 \pm 8,92$, Bil TP $27,61 \pm 9,14$, Lipase $36,39 \pm 3,90$. Đối với kết quả albumin $29,65 \pm 5,11$ và khi ra viện đã tăng lên $44,61 \pm 4,29$, và protein máu trước khi ra viện có tăng hơn nhiều ($58,98 \pm 7,59$) so với giai đoạn vừa phẫu thuật ($50,37 \pm 8,21$). Thông qua các xét nghiệm này càng chứng tỏ bệnh nhân mổ phiên được chuẩn bị thể lực, tâm lý tốt và đồng thời các đội ngũ cán bộ y tế cùng các trang thiết bị... cũng được chuẩn bị một cách tốt nhất, kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Abramson L.P, Superina R, Radhakrishnan J (2009) [5], [6].

4. Chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi sau phẫu thuật

Bảng 5 có sự khác biệt rõ rệt giữa và có ý nghĩa thống kê giữa sự chăm sóc của điều dưỡng với các mức điều trị chăm sóc người bệnh. Điều này có thể giải thích rằng. Khi vào viện chỉ có 44,0% sau CSNB đạt mức chăm sóc tốt, nhưng sau 3 ngày tỷ lệ này đã tăng lên 55,7%, và kết thúc đợt điều trị trước khi ra viện chăm sóc đạt tỷ lệ 96,3%.

Về các biến chứng, không có biến chứng

chiếm 99,5%, nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 0,5% (1 bệnh nhi nhiễm khuẩn rốn), tỷ lệ này rất thấp. Có sự khác biệt giữa CSNB khi vào viện với khi ra viện ($p < 0,001$), có sự khác biệt rõ rệt và có ý nghĩa thống kê giữa sự CS của điều dưỡng viên với kết quả cận lâm sàng của CSNB ($p < 0,01$).

5. Kết quả thẩm mỹ

Phẫu thuật nội soi thông thường ưu điểm hơn so với mổ mở, nhưng vẫn để lại các sẹo mổ nhìn thấy (04 sẹo tương ứng với 4 vị trí đặt trocar). Kết quả phẫu thuật nội soi ổ bụng kỹ thuật một đường rạch thẩm mỹ sau mổ là rất tốt. Các bệnh nhân không đặt dẫn lưu sau khi ra viện vài tháng đến khám lại coi như không có sẹo mổ. Với thời gian theo dõi 1-8 tháng, Các bệnh nhân đều có sức khỏe ổn định, không có triệu chứng và xét nghiệm chức năng gan bình thường.

KẾT LUẬN

Chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật nội soi nang ống mật chủ kỹ thuật một đường rạch (SILS) ở trẻ em bước đầu có kết quả tốt, với dụng cụ phẫu thuật nội soi thông thường có thể thực hiện được an toàn và hiệu quả hơn phẫu thuật nội soi thông thường trong điều trị nang ống mật chủ ở các trung tâm có kinh nghiệm. SILS có thể sẽ trở thành lựa chọn mới qui chuẩn trong phẫu thuật nội soi điều trị nang ống mật chủ ở trẻ em.

Kết quả thẩm mỹ sau mổ là rất tốt. Các bệnh nhân không đặt dẫn lưu sau khi ra viện vài tháng đến khám lại coi như không có sẹo mổ. Với thời gian theo dõi 1-8 tháng, Các bệnh nhân đều có sức khỏe ổn định, không có triệu chứng.

Các kết quả cận lâm sàng liên quan đến cuộc phẫu thuật đã giảm một số chỉ số GOT, GPT, Bil TP, Lipase, albumin, protein...và dần dần trở về chỉ số bình thường.

Kết quả chăm sóc bệnh nhi sau phẫu thuật u nang ống mật chủ được chăm sóc tốt và ra viện, tuy nhiên vẫn còn 0,5% trẻ mắc nhiễm khuẩn rốn, có sự liên quan rất rõ rệt và có ý nghĩa thống kê giữa thời gian nằm viện, với dinh dưỡng, với trẻ có bệnh lý khác kèm theo, thời gian phẫu thuật kéo dài > 120 phút, sử dụng > 2 loại khác sinh, với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Liêm (2000), “Giãn đường mật bẩm sinh”, Phẫu thuật tiêu hóa trẻ em, tr. 320-337.

2. Trương Nguyễn Uy Linh, Nguyễn Kinh Bang, Đào Trung Hiếu (2008), “Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt nang triệt để và nối cao mật ruột trong điều trị nang ống mật chủ ở trẻ em”, Y học TP Hồ Chí Minh, 12(4), tr. 411-419.

3. Hồ Hữu Thiện, Phạm Như Hiệp, Phạm Anh Vũ, Phan Hải Thanh, Nguyễn Thanh Xuân, Văn Tiến Nhân, Trần Nghiêm Trung (2009), "Phẫu thuật nội soi điều trị nang ống mật chủ ở trẻ em: Kết quả bước đầu tại Bệnh viện Trung ương Huế" tạp chí Y học Thực hành số 690+691 tr 64-68.

4. Tran Ngoc Son, Nguyen Thanh Liem, Vu Xuan Hoan - Y học TP. Hồ Chí Minh * Vol. 17 - Supplement of No 3 - 2013: 80 - 84.

5. Nguyen Thanh Liem, Mark D Stringer and Hock Lim Tam. Choledochal cysts. Pediatric Surgery, 7th edition, edited by Lewis Spitz and Arnold G Coran. Mosby 2013,

pp. 667- 677.

6. Abramson L.P., Superina R., Radhakrishnan J. (2009), "Choledochal cyst", Pediatric surgery, 2nd edition, pp. 306-310.

7. Diaio M, Li L, Cheng W (2012). Single - incision laparoscopic Roux-en-Y hepaticojejunostomy using conventional instruments for children with choledochal cysts. Surg Endosc, 26(6): pp.1784-1790.

8. Farello GA, Cerofolini A, Rebonato M, Bergamaschi G, Ferrari C, Chiappetta A (1995). Congenital choledochal cyst: video - guided laparoscopic treatment. Surg Laparosc Endosc, 5(5):pp354-358.

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG, VIÊM LỢI CỦA HỌC SINH TRƯỜNG PHIAVAT, VIËNG CHĂN, LÀO, NĂM 2019 - 2020

THANVA YIALAO¹, NGUYỄN THỊ THU PHƯƠNG²
TRẦN TUẤN ANH³, TRẦN VĂN TIẾN⁴

¹Đại học Y Viêng Chăn, Lào

²Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Quốc tế Becamex

⁴Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 300 học sinh, tuổi từ 14-17 tuổi, đang học tại Trường Phiavat Viêng Chăn, Lào với mục tiêu mô tả thực trạng sâu răng, viêm lợi của học sinh tại Trường Phiavat Thủ đô Viêng Chăn, Lào. Các em học sinh được khám lâm sàng, phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Kết quả cho thấy tỉ lệ học sinh mắc sâu răng là 63,0%, ở nam: 66,0%, ở nữ: 59,9%; ở HS vùng nông thôn: 70,6%, ở học sinh vùng thành thị: 56,7%; cao nhất ở lứa tuổi 16: 71,6%, thấp nhất ở lứa tuổi 17: 51,9%. Chỉ số SMT là 1,97. Tỉ lệ học sinh mắc viêm lợi là 46,7%, ở nam: 55,8%, ở nữ: 37,9%; ở HS vùng nông thôn: 53,7%, ở HS vùng thành thị: 39,9%. Nhóm đối tượng nghiên cứu phần lớn đều mắc bệnh sâu răng và viêm lợi, và hai bệnh này có sự khác biệt về vùng sinh sống.

Học sinh nam mắc bệnh viêm lợi nhiều hơn học sinh nữ ($p < 0,05$).

Từ khóa: Sâu răng, viêm lợi, học sinh, Lào.

SUMMARY

STATUS OF DENTAL CARIES, GINGIVITIS OF STUDENTS AT PHIAVAT HIGH SCHOOL, VIENTIANE CITY, LAOS, 2019-2020

A cross-sectional study was conducted on 300 students, aged 14-17 years old at Phiavat high school, Vientiane city, Laos with the objective of determining the dental caries, gingivitis of students at Phiavat high school, Vientiane city, Lao, 2019-2020. Students were examined tooth and gums, interviewed with pre-designed questionnaires. Research results show that the rate of students with dental caries was 63.0%, males: 66.0%, females: 59.0%, rural areas: 70.6%, urban areas: 56.7%; highest at 16 years old: 71.6%, lowest at 17 years old: 51.9%. SMT was 1.97. The rate of students with gingivitis was: 46.7%, males: 55.8%, females: 37.9%; rural areas: 53.7%, urban areas: 39.9%. The majority of study subjects have pests and gingivitis, and these two diseases have different

Chịu trách nhiệm: Thanva Yialao
Email: thanvayialao@gmail.com
Ngày nhận: 25/9/2020
Ngày phân biên: 21/10/2020
Ngày duyệt bài: 10/11/2020