

một phương pháp điều trị hiệu quả cho viêm cân gan chân, giúp giảm đau đáng kể và cải thiện chức năng vận động. Trong nghiên cứu này, tiêm corticoid tại chỗ không gây ra biến chứng nào cho bệnh nhân. Tuy nhiên, nghiên cứu còn có một số hạn chế như kích thước mẫu nhỏ và thời gian theo dõi ngắn. Cần có những nghiên cứu với quy mô lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá đầy đủ hiệu quả và độ an toàn của phương pháp điều trị này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cole, C., Seto, C., & Gazewood, J. (2005). Plantar fasciitis: evidence-based review of diagnosis and therapy. *American family physician*, 72(11), 2237–2242.
2. McMillan, A. M., Landorf, K. B., Gilheany, M. F., Bird, A. R., Morrow, A. D., & Menz, H. B. (2012). Ultrasound guided corticosteroid injection for plantar fasciitis: randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 344, e3260. <https://doi.org/10.1136/bmj.e3260>.
3. Rhim, H. C., Kwon, J., Park, J., Borg-Stein, J., & Tenforde, A. S. (2021). A Systematic Review of Systematic Reviews on the Epidemiology, Evaluation, and Treatment of Plantar Fasciitis. *Life (Basel, Switzerland)*, 11(12), 1287. <https://doi.org/10.3390/life11121287>.
4. Irving, D. B., Cook, J. L., Young, M. A., & Menz, H. B. (2007). Obesity and pronated foot type may increase the risk of chronic plantar heel pain: a matched case-control study. *BMC musculoskeletal disorders*, 8, 41. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-8-41>.
5. Buchbinder R. (2004). Clinical practice. Plantar fasciitis. *The New England journal of medicine*, 350(21), 2159–2166. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp032745>.
6. Sharma, R., Chaudhary, N. K., Karki, M., Sunuwar, D. R., Singh, D. R., Pradhan, P. M. S., Gyawali, P., Duwal Shrestha, S. K., & Bhandari, K. K. (2023). Effect of platelet-rich plasma versus steroid injection in plantar fasciitis: a randomized clinical trial. *BMC musculoskeletal disorders*, 24(1), 172. <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06277-1>.
7. Kamel, S. I., Rosas, H. G., & Gorbachova, T. (2024). Local and Systemic Side Effects of Corticosteroid Injections for Musculoskeletal Indications. *AJR. American journal of roentgenology*, 222(3), e2330458. <https://doi.org/10.2214/AJR.23.30458>.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ LÀM SẠCH ĐẠI TRÀNG TRÊN BỆNH NHÂN NỘI SOI ĐẠI TRÀNG TOÀN BỘ ĐƯỢC HƯỚNG DẪN NHẮC LẠI TRONG QUÁ TRÌNH UỐNG THUỐC TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI CƠ SỞ CẦU GIẤY

Phạm Thị Hồng Dịu¹, Đào Viết Quân², Danh Thị Phụng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu đánh giá mức độ làm sạch đại tràng ở nhóm bệnh nhân được hướng dẫn nhắc lại trong quá trình uống thuốc chuẩn bị nội soi đại tràng. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng, mù đơn, có nhóm chứng. Kết quả nghiên cứu trên 200 bệnh nhân (trong đó có 87 bệnh nhân thuộc nhóm chứng và 113 bệnh nhân được hướng dẫn nhắc lại) cho thấy người bệnh tuân thủ hướng dẫn chuẩn bị đại tràng, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm: tỉ lệ tuân thủ uống thuốc (94,5%), chế độ uống nước (94,5%). Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ chế độ đi lại, xoa bụng với cường độ liên tục ở nhóm can thiệp là 60,2% và nhóm chứng là 44,8% với $p=0,031$. Tỷ lệ bệnh nhân uống thuốc theo đúng thời gian hướng dẫn (2-3 giờ) ở cả 2 nhóm là 50,5%, nhóm can thiệp là 56,6% và nhóm chứng 42,5% với $p=0,001$. Tỷ lệ người bệnh đủ điều

kiện nội soi đại tràng ở cả 2 nhóm là 91,5%. Mức độ sạch đại tràng ở lần đi vệ sinh cuối cùng đạt tiêu chuẩn ở nhóm can thiệp (85,9%) cao hơn nhóm chứng (80,4%). Tổng điểm BBPS ≥ 6 ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng lần lượt là 93,8% và 88,5% với $p=0,042$. Việc hướng dẫn nhắc lại trong quá trình uống thuốc của bệnh nhân chuẩn bị NSĐT bước đầu đã cho thấy tính khả thi cao và nâng cao hiệu quả cho quá trình chuẩn bị của bệnh nhân tại phòng khám. **Từ khóa:** Nội soi đại tràng, chuẩn bị đại tràng, hướng dẫn nhắc lại.

SUMMARY

THE IMPACT OF REPEATING THE INSTRUCTIONS ON THE QUALITY OF BOWEL PREPARATION FOR COLONOSCOPY

This study is aimed to evaluate the impact of repeating the instructions on the quality of bowel preparation compared to conventional protocol. Study design: Clinical intervention, endoscopist – blind, with a control group. Results of total 200 patients (87 in control group and 113 in intervention group) showed that the proportion of compliance with instructions for bowel preparation was high, there was no statistically significant difference in both groups: taking prescribed laxatives (94,5%) and water (94,5%). The proportion

¹Đại học Y Hà Nội cơ sở Cầu Giấy

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hồng Dịu

Email: phamhongdiu12a1@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

of patient who compliance with walking and massing abdomen always in intervention group is 60,2% and control group is 44,8%, $p=0,031$. 50,5% of patient spent 2-3 hours on taking laxatives and water, in which, the percentage of the intervention group is 56,6% was the higher than the control group (42,5%), $p=0,001$. The proportion of eligible patients undergoing colonoscopy is 91,5%. The level of colonic cleanliness at the last defecation that the reach the standard in intervention group (85,9%) was more than the control group (80,4%). The total of BBPS ≥ 6 in intervention group (93,8%) was higher than the control group (88,5%), $p=0,042$. The repeating instructions is a novel educational tool that shows high applicability and efficiency improvement for bowel preparation. **Keywords:** colonoscopy, bowel preparation, repeating instructions.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại tràng là loại ung thư phổ biến thứ 3 trên thế giới, ước tính có khoảng 1,8 triệu ca mới mắc trên thế giới, theo số liệu được ghi nhận năm 2021 (1). Nội soi đại tràng (NSĐT) toàn bộ được coi là tiêu chuẩn vàng để sàng lọc ung thư đại tràng. Bên cạnh đó, phương pháp này còn góp phần quan trọng trong việc chuẩn đoán và đưa ra những can thiệp kịp thời. Để đảm bảo chất lượng của cuộc nội soi, việc làm sạch đại tràng là rất cần thiết. Tuy nhiên, việc chuẩn bị đại tràng (CBĐT) vẫn là một rào cản đáng kể đối với những bệnh nhân nội soi có đến 10-25% người bệnh chuẩn bị đại tràng chưa sạch (2). Chính vì vậy, tìm hiểu các yếu tố liên quan đến quá trình làm sạch đại tràng của bệnh nhân đóng vai trò rất quan trọng.

Tại Việt Nam đã có rất nhiều nghiên cứu tìm hiểu về các yếu tố khác nhau liên quan đến quá trình làm sạch đại tràng trong đó, ghi nhận mối tương quan giữa quá trình chuẩn bị, thời gian uống thuốc đến hiệu quả làm sạch trên nội soi cũng như việc vận động đi lại của bệnh nhân trong quá trình uống thuốc. Tuy nhiên lại có rất ít nghiên cứu đề cập đến việc nhắc lại thông tin hướng dẫn bệnh nhân trong quá trình uống thuốc cũng như một số lưu ý cần thiết cho việc chuẩn bị NSĐT. Tại Phòng khám đa khoa Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cơ sở Cầu Giấy chúng tôi đang tiến hành việc liên hệ nhắc lại thông tin hướng dẫn cho bệnh nhân trong quá trình làm sạch đại tràng. Với mong muốn nâng cao hiệu quả nội soi đại tràng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá mức độ làm sạch đại tràng trên bệnh nhân được hướng dẫn nhắc lại trong quá trình uống thuốc tại phòng khám.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2023

đến tháng 3/2024 trên 200 bệnh nhân nội soi đại tràng toàn bộ tại Phòng khám Đa khoa Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cơ sở Cầu Giấy.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chỉ định NSĐT toàn bộ, được thực hiện tại Phòng khám Đa khoa Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cơ sở Cầu Giấy và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có tiền sử cắt đại tràng, người đang hoặc đã chẩn đoán K đại tràng có nghi ngờ bán tắc ruột, bệnh nhân có rối loạn điện giải, suy thận nặng, suy tim nặng, có vấn đề nuốt, tâm thần kinh hoặc vấn đề nghe, nói, nhìn. Phụ nữ có thai, hoặc đang trong chu kỳ kinh nguyệt.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, mù đơn, có nhóm chứng.

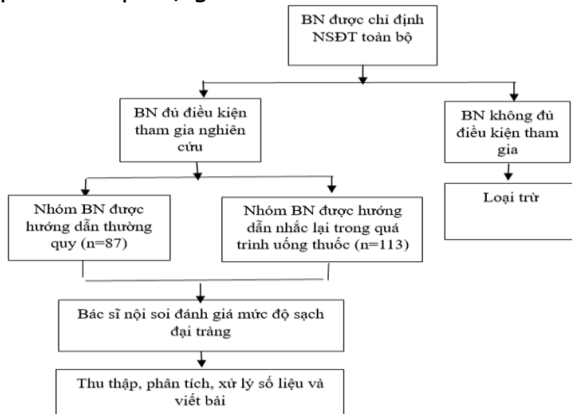
Cỡ mẫu nghiên cứu: Mục tiêu chính của việc nghiên cứu là so sánh tỉ lệ sạch đại tràng giữa nhóm bệnh nhân được hướng dẫn nhắc lại và nhóm chứng dựa trên thang điểm BBPS. Theo khảo sát tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trên bệnh nhân không được hướng dẫn nhắc lại làm sạch đại tràng bằng Fortrans tỉ lệ bệnh nhân được đánh giá là sạch đại tràng trên nội soi là 72,7% - 80,5% (3), vì vậy chúng tôi giả thuyết rằng việc hướng dẫn nhắc lại sẽ làm tăng tỉ lệ này từ 75% lên 85% (cải thiện 10%), với độ tin cậy là 95%, mức ý nghĩa thống kê là 0,05, cỡ mẫu tối thiểu là 87 bệnh nhân trên nhóm chứng (nhóm không được hướng dẫn nhắc lại) và số còn lại 113 bệnh nhân được hướng dẫn nhắc lại trong quá trình uống thuốc (nhóm can thiệp).

Chọn mẫu: Nhóm chứng là nhóm được hướng dẫn làm sạch đại tràng theo thường quy (87 bệnh nhân). Nhóm can thiệp là nhóm được hướng dẫn làm sạch đại tràng theo thường quy kèm theo việc hướng dẫn bằng hình thức gọi điện thoại liên hệ nhắc lại các chú ý trong quá trình bệnh nhân uống thuốc chuẩn bị đại tràng (113 bệnh nhân). Bác sĩ nội soi đánh giá kết quả làm sạch tràng trên hình ảnh nội soi sẽ không biết bệnh nhân thuộc nhóm nào.

Công cụ thu thập số liệu và biến số nghiên cứu: Bộ câu hỏi gồm 4 phần; Phần I: Thông tin cơ bản của bệnh nhân gồm 9 câu hỏi; Phần II: Đánh giá mức độ tuân thủ hướng dẫn NSĐT toàn bộ của bệnh nhân gồm 7 câu hỏi; Phần III: Đánh giá mức độ sạch của đại tràng theo đánh giá của bệnh nhân và theo thang điểm BBPS gồm 2 câu. Theo thang điểm BBPS, đại tràng được chia làm 3 đoạn. Mỗi đoạn được cho từ 0-3 điểm theo mức độ sạch khi nội soi. Tổng điểm BBPS ≥ 6 được coi là sạch. Điểm BBPS được ghi nhận trên hình ảnh nội soi và được đọc và đánh giá bởi bác sĩ NSĐT. Phần IV:

Một số yếu tố liên quan đến quá trình làm sạch đại tràng.

Phác đồ uống thuốc: 3 gói Fortrans. Mỗi gói được pha với 1 lít nước, uống trong thời gian 45 phút – 60 phút/ gói



Hình 1. Quy trình nghiên cứu

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2016 và

phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; Khoảng tin cậy 95%. Sử dụng các phép thống kê mô tả và so sánh sự khác biệt giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng được tiến hành trên bệnh nhân NSĐT không ảnh hưởng đến sức khỏe cũng như quyền lợi của bệnh nhân khi tham gia và được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội và Phòng khám đa khoa Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cơ sở Cầu Giấy.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu có tổng cộng 204 người tham gia nghiên cứu, trong đó có 3 trường hợp dừng cuộc soi, 1 trường hợp không uống thuốc soi. Do vậy, chúng tôi lấy 200 trường hợp bệnh nhân đã hoàn thành quy trình nghiên cứu vào phân tích trong nghiên cứu này. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Thông tin chung của nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm chứng (n=87)		Nhóm CT (n=113)		P
		n	%	n	%	
Giới tính	Nam	36	45	44	55	0,727*
	Nữ	51	42,5	69	57,5	
Nhóm tuổi	Dưới 20 tuổi	3	42,9	4	57,1	0,697*
	Từ 20-40 tuổi	33	48,5	35	51,5	
	Từ 40- 60 tuổi	32	39	50	61	
	Trên 60 tuổi	19	44,2	24	55,8	
	Trung bình	52,4 ± 10.62		54,6 ± 10.02		0,595**
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông (THPT)	47	47	53	53	0,318*
	Từ THPT đến đại học	40	40	60	60	
Nơi sống	Nông thôn	42	46,7	48	53,3	0,414*
	Thành thị	45	40,9	65	59,1	
Lý do đến khám	Kiểm tra sức khỏe	17	43,6	22	56,4	0,895*
	Tiền sử gia đình có người ung thư/ Polyp ĐT	5	38,5	8	61,5	
	Tiền sử polyp đại tràng	7	41,2	10	58,8	
	Có triệu chứng tiêu hóa	57	44,5	71	55,5	
	Khác	1	33,3	2	66,7	
Tiền sử nội soi đại tràng		23	29,8	54	47,7	0,03*
Tiền sử táo bón		19	33,3	38	33,6	0,009*

*: Kiểm định Khi – bình phương (X^2); **: Fisher's exact Test

Bảng 1 cho thấy những người có tiền sử nội soi đại tràng trong nhóm can thiệp (47,7 %) cao hơn nhóm chứng (29,8%), $p = 0,003$. 33,6 % người bệnh thuộc nhóm can thiệp có tiền sử táo bón cao hơn nhóm chứng (33,3%) với $p = 0,009$.

Bảng 2. Đánh giá mức độ tuân thủ hướng dẫn chuẩn bị đại tràng

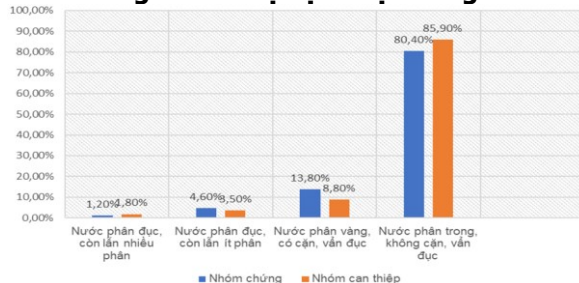
		Nhóm chứng (n=87)		Nhóm can thiệp (n=113)		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Phân loại bữa ăn cuối trước nội soi	Lỏng	7	8,1	13	11,5	20	10	0,494*
	Mềm	32	36,8	24	21,2	56	28	
	Rắn	21	24,1	20	17,7	41	20,5	

	Bữa ăn cuối có ăn chất xơ	27	31	56	49,6	83	41,5	
Bữa ăn cuối trước nội soi (Ăn hoa quả có hạt)	Có	4	4,6	9	8	13	6,5	0,338*
	Không	83	95,4	104	92	187	93,5	
Loại nước uống trước khi soi (nước có màu, có ga...)	Có	3	3,4	8	7,1	11	5,5	0,235*
	Không	84	96,6	105	92,9	189	94,5	
Tuân thủ chế độ uống thuốc	Có	79	90,8	110	97,3	189	94,5	0,072*
	Không	8	9,2	3	2,7	11	5,5	
Tuân thủ chế độ đi lại và xoa bụng	Liên tục	39	44,8	68	60,2	107	53,5	0,031*
	Thỉnh thoảng	48	55,2	45	39,8	93	46,5	
	Không vận động, đi lại, xoa bụng	0	0	0	0	0	0	
Thời gian uống thuốc	Dưới 2 giờ	6	6,9	19	16,8	25	12,5	0,001*
	Từ 2-3 giờ	37	42,5	64	56,6	101	50,5	
	Trên 3 giờ	44	50,6	30	26,6	74	37	
Số lần đi vệ sinh	5-7 lần	5	5,7	4	3,5	9	4,5	0,584**
	7-10 lần	34	39,1	51	45,1	85	42,5	
	Trên 10 lần	48	55,2	58	51,3	106	53	

*: Kiểm định Khi – bình phương (X²); **: Fisher's exact Test

Kết quả bảng 2 cho thấy, nhóm can thiệp có số bệnh nhân ăn hoa quả có hạt, uống nước có màu (8% và 7,1%) cao hơn nhóm chứng lần lượt là (4,6% và 3,4%), tuy nhiên việc tuân thủ chế độ đi lại và xoa bụng của bệnh nhân thuộc nhóm chứng thấp hơn nhóm can thiệp ($p < 0.05$). Nhóm chứng có 42,5% người bệnh mất từ 2-3 giờ uống hết thuốc tỉ lệ này thấp hơn nhóm can thiệp (56,6%), nhưng ở nhóm chứng tỉ lệ bệnh nhân uống thuốc trên 3 giờ (50,6%) cao hơn nhóm can thiệp (26,6%) với $p=0,001$. Hầu hết bệnh nhân đều đi ngoài trên 10 lần với tỉ lệ lần lượt ở 2 nhóm là 55,2% và 51,3%. Ở nhóm can thiệp, tỉ lệ bệnh nhân đi ngoài 7-10 lần là 45,1% cao hơn nhóm chứng với tỉ lệ là 39,1%, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0.584$).

Đánh giá mức độ sạch đại tràng



Biểu đồ 1. Đánh giá mức độ sạch đại tràng trên từng nhóm bệnh nhân

Bảng 3. Đánh giá điểm BBPS trên từng nhóm bệnh nhân

Tổng điểm BBPS	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Tổng	p
----------------	------------	----------------	------	---

	n	%	n	%	n	%	
BBPS <6	10	11,5	7	6,2	17	8,5	0,042*
BBPS ≥6	77	88,5	106	93,8	183	91,5	

*: Kiểm định Khi – bình phương (X²)

Mức độ sạch đại tràng ở lần đi vệ sinh cuối với nước phân trong, không cặn vẩn đục của nhóm can thiệp (85,9%) cao hơn nhóm chứng (80,4%). Qua bảng 3 cho thấy, có 91,5% bệnh nhân có tổng điểm BBPS ≥ 6 và tỷ lệ này ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng (với $p=0,042$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 2 nhóm bệnh nhân (nhóm được hướng dẫn nhắc lại và nhóm không được hướng dẫn nhắc lại trong quá trình uống thuốc) với độ tuổi trung bình trên 50 tuổi, hầu hết các bệnh nhân đến nội soi vì có triệu chứng đường tiêu hóa chiếm 64% và số lượng bệnh nhân đã từng nội soi đại tràng trước đó ở nhóm chứng và nhóm can thiệp lần lượt là 29,8% và 47,7%. Nhận thấy, yếu tố nơi sinh sống và trình độ học vấn ở cả 2 đều không ảnh hưởng đến mức độ sạch đại tràng (Bảng 1).

Chất lượng của cuộc nội soi phụ thuộc vào mức độ làm sạch đại tràng. Theo tác giả Shahini và cộng sự (2023) yếu tố giáo dục cho bệnh nhân là yếu tố rất quan trọng góp phần nâng cao hiệu quả CBDT (4). Qua bảng 2 cho thấy, tỉ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn uống và uống thuốc đều cao ở cả hai nhóm bệnh nhân. Việc tuân thủ chế độ vận động đi lại với tần suất liên tục ở nhóm bệnh nhân được hướng dẫn nhắc lại chiếm tỉ lệ cao hơn ở nhóm chứng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,031$. Bên

canh đó, bệnh nhân có tiền sử táo bón ở nhóm can thiệp và nhóm chứng có tỉ lệ tương đương nhau. Điều đó có nghĩa việc hướng dẫn nhắc lại trong quá trình uống thuốc giúp bệnh nhân tuân thủ tốt hơn trong việc CBĐT. Nghiên cứu của Donovan và cộng sự (2022) cũng cho kết quả rằng việc nhắc lại thông tin, lặp lại sự hướng dẫn có ý nghĩa đáng kể để nâng cao chất lượng CBĐT với $p=0.018$ (5). Tỉ lệ bệnh nhân mất 2-3 giờ để uống hết thuốc ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng 26,8% chứng tỏ việc kiểm soát uống thuốc này có sự khác biệt đáng kể (bảng 2). Tuy nhiên, ở cả hai nhóm số lượng bệnh nhân có bữa ăn cuối trước nội soi có chất xơ, rắn đều chiếm tỉ lệ cao, có thể bệnh nhân được nội soi trong ngày chiếm tỉ lệ lớn nên không có sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu về thành phần bữa ăn trước nội soi (bảng 2).

Kết quả làm sạch đại tràng ở cả 2 nhóm có sự khác biệt. Mức độ sạch đại tràng ở lần đi vệ sinh cuối với nước phân trong, không cần vẫn đục của nhóm can thiệp (85,9%) cao hơn nhóm chứng (80,4%). Nhóm chứng có số điểm có BBPS < 6 chiếm tỉ lệ (11,5%) cao hơn gấp gần 2 lần so với nhóm can thiệp, đồng thời nhóm can thiệp có số điểm BBPS ≥ 6 chiếm tỉ lệ cao hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,042$ (bảng 3). Điều đó cho thấy việc nhắc lại thông tin hướng dẫn bệnh nhân trong quá trình uống thuốc đã nâng cao việc tuân thủ hướng dẫn làm sạch đại tràng. Yếu tố này đã góp phần thúc đẩy quá trình uống thuốc, vận động đi lại xoa bụng của bệnh nhân, nâng cao tỉ lệ sạch đại tràng lên đến 91,5%, so với nghiên cứu của Trần Văn Thuận và cộng sự (2023) với tỉ lệ sạch đại tràng trên người bệnh ngoại trú là 83,1% (6). Trên thế giới cũng đã có những nghiên cứu cho thấy, việc hướng dẫn làm sạch đại tràng của đóng vai trò then chốt quyết định trong việc CBĐT. Theo Gaspar và cộng sự trong 1 nghiên cứu về các yếu tố có thể thay đổi để thúc đẩy việc CBĐT (2019), nhận thấy nhóm bệnh nhân được lặp lại thông tin hướng dẫn trong quá trình dùng thuốc có tỉ lệ ĐT sạch cao hơn so với nhóm chứng 88,2% so với 77,3%, $OR=2,53$ (95% $CI=1,00-7,11$), $p=0,048$ (7). Trong một nghiên cứu khác của Shahini và cộng sự (2023) cũng cho quan điểm tương đồng rằng, việc nâng cao yếu tố giáo dục cho bệnh nhân, lặp lại thông tin hướng dẫn, làm cải thiện mức độ làm sạch đại tràng, với nhóm can thiệp có tổng điểm BBPS cao hơn so với nhóm chứng ($7,43 \pm 1,13$ so với $6,98 \pm 1,21$) (4).

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây,

việc đảm bảo mức độ hài lòng của người bệnh ngày càng nâng cao và luôn là những mục tiêu hàng đầu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, với độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu $54,6 \pm 10,02$ thì vấn đề bệnh nhân có thể nhớ toàn bộ các hướng dẫn CBĐT vẫn còn hạn chế, vì vậy trong quá trình uống thuốc việc hướng dẫn nhắc lại là rất cần thiết. Bên cạnh đó, việc này thể hiện sự quan tâm, chu đáo, ân cần của nhân viên y tế trong quá trình hướng dẫn bệnh nhân, làm nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh cũng như chất lượng của cuộc nội soi đại tràng. Nghiên cứu này của chúng tôi mới chỉ khảo sát mức độ làm sạch đại tràng, cần có thêm những nghiên cứu đánh giá về nhu cầu, mức độ hài lòng của người bệnh cũng như những khó khăn của nhân viên y tế trong việc hướng dẫn chuẩn bị đại tràng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mù đơn, có nhóm chứng trên 200 bệnh nhân về quá trình chuẩn bị làm sạch đại tràng, chúng tôi có kết luận sau: Tỉ lệ làm sạch đại tràng ở nhóm được hướng dẫn nhắc lại trong quá trình uống thuốc cao hơn nhóm được hướng dẫn thường quy không có sự nhắc lại. Đây cũng là hình thức nhằm nâng cao chất lượng chuẩn bị đại tràng và có tính khả thi cao đối cơ sở y tế có quy mô số lượng bệnh nhân nội soi đại tràng dao động trong khoảng 20-25 bệnh nhân/ngày, vì thế nên được cân nhắc áp dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Baidoun F, Elshiwky K, Elkeraiye Y, Merjaneh Z, Khoudari G, Sarmini MT, et al.** Colorectal Cancer Epidemiology: Recent Trends and Impact on Outcomes. *Curr Drug Targets*. 2021; 22(9):998–1009.
2. **Millien VO, Mansour NM.** Bowel Preparation for Colonoscopy in 2020: A Look at the Past, Present, and Future. *Curr Gastroenterol Rep*. 2020 May 6;22(6):28.
3. **Lương Thị Mai Hương, Đào Văn Long,** Kết quả làm sạch đại tràng của Fortrans có kết hợp Simethicone trong chuẩn bị nội soi đại tràng toàn bộ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Thử nghiệm Đại học Y Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ, 2022.
4. **Shahini E, Sinagra E, Vitello A, Ranaldo R, Contaldo A, Facciorusso A, et al.** Factors affecting the quality of bowel preparation for colonoscopy in hard-to-prepare patients: Evidence from the literature. *World J Gastroenterol*. 2023 Mar 21;29(11):1685–707.
5. **Donovan K, Manem N, Miller D, Yodice M, Kabbach G, Feustel P, et al.** The Impact of Patient Education Level on Split-Dose Colonoscopy Bowel Preparation for CRC Prevention. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. 2022 Aug;37(4):1083–8.

6. Thuận TV, Linh TTK, Trung TT, Toàn PQ, Trang NT. Chuẩn bị ruột và mức độ làm sạch đại tràng của người bệnh ngoại trú. Tạp Chí Học Việt Nam. 528(1).

7. Gaspar R, Andrade P, Ramalho R, Santos-Antunes J, Macedo G. Bowel preparation: modifiable factors to improve bowel cleansing. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2019 Jan;31(1):140.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG KHẨU PHẦN ĂN Ở TRẺ ĐỘNG KINH KHỞI PHÁT TRƯỚC 6 THÁNG TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Ngân², Lê Đức Dũng¹,
Nguyễn Thị Thúy Hồng^{1,2}, Lưu Thị Mỹ Thực¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tình trạng khẩu phần ăn của trẻ động kinh khởi phát trước 6 tháng tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 105 trẻ được chẩn đoán động kinh trước 6 tháng tuổi và đang điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 06/2023 đến 06/2024. Bằng phương pháp hỏi ghi khẩu phần ăn 24h qua kết hợp với tần suất tiêu thụ thực phẩm nhằm ước lượng lượng chất dinh dưỡng trẻ thường ăn vào trong 24h. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ dưới 2 tuổi chiếm đa số (62,9%), với trẻ trai chiếm 56,2%. Tỷ lệ trẻ đáp ứng được nhu cầu dinh dưỡng theo khuyến nghị (Recommended Dietary Intake – RDI) về năng lượng (64,7%), protein (93,3%), lipid (67,6%) glucid chỉ đạt 35,3%. Tỷ lệ trẻ không nhận đủ vi chất dinh dưỡng theo nhu cầu khuyến nghị còn cao với Vitamin D (89,5%), Magie (49,5%), sắt (34,3%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy một số hạn chế về lượng dinh dưỡng ăn vào ở trẻ động kinh, đặc biệt là các vi chất dinh dưỡng quan trọng như vitamin D, magie và sắt.

Từ khóa: Động kinh, động kinh kháng thuốc, động kinh khởi phát sớm, khẩu phần ăn, trẻ em

SUMMARY

EVALUATION OF DIETARY INTAKE IN CHILDREN WITH EPILEPSY ONSET BEFORE 6 MONTHS OLD AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: This study was conducted to evaluate the dietary intake of children with epilepsy onset before 6 months old at the National Children's Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 105 children diagnosed with epilepsy before 6 months old and receiving treatment at the National Children's Hospital from June 2023 to June 2024. The 24-hour dietary recall combined with a food frequency questionnaire was used to estimate the nutritional intake of these children over a 24-hour

period. **The results:** The majority of the children were under 2 years old (62.9%), with boys accounting for 56.2%. The proportion of children meeting the Recommended Dietary Intake (RDI) for energy was 64.7%, for protein 93.3%, for lipids 67.6%, while carbohydrates were only 35.3%. A high proportion of children did not meet the recommended intake for essential micronutrients, including vitamin D (89.5%), magnesium (49.5%), and iron (34.3%). **Conclusion:** The study highlights significant deficiencies in dietary intake among children with epilepsy, particularly for key micronutrients such as vitamin D, magnesium, and iron. **Keywords:** epilepsy, drug-resistant epilepsy, early onset epilepsy, dietary intake, infants

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một rối loạn não nghiêm trọng và phổ biến tác động khoảng 50 triệu người trên toàn cầu. Việt Nam (2008) tại huyện Ba Vì, tỉ lệ mắc động kinh là 44.8/100.000 người và tỉ lệ cao ở trẻ dưới 16 tuổi.¹

Động kinh gây ra gánh nặng kinh tế lớn cho hệ thống y tế và cộng đồng nên Tổ chức Y Tế thế giới (WHO) và văn phòng khu vực Đông Nam Á (SEARO) đã đặt kiểm soát động kinh trong cộng đồng ở mức ưu tiên cao.² Điều trị động kinh không chỉ riêng mục tiêu kiểm soát cơn bằng thuốc mà dinh dưỡng hỗ trợ đáng kể đến chất lượng cuộc sống của trẻ động kinh như các chế độ ăn Ketogenic, Atkins cũng đã được chứng minh có hiệu quả trong kiểm soát cơn động kinh.³ Đặc biệt trẻ nhỏ dưới 5 tuổi nói chung và động kinh nói riêng rất cần dinh dưỡng để hỗ trợ sự phát triển tối ưu của não cũng như hỗ trợ điều trị.⁴ Tuy nhiên thực tế lâm sàng, cả gia đình người bệnh và nhân viên y tế hầu như mới chỉ chú ý đến điều trị bệnh động kinh mà các vấn đề khác ít được quan tâm nhất là dinh dưỡng.

Do vậy, việc tìm hiểu tình trạng dinh dưỡng, thực trạng nuôi dưỡng của trẻ động kinh, đồng thời xem xét mối liên quan giữa dùng thuốc, ăn uống, chăm sóc với tình trạng thiếu dinh dưỡng và ảnh hưởng tới đáp ứng điều trị nhằm đưa ra những lưu ý trong việc chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhằm đạt hiệu quả tối ưu trong kiểm soát động

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Thị Mỹ Thực

Email: drthucnutrition@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024