

- Thị Thu Hà, Lê Văn Đạt** (2024), "Đặc điểm và thái độ xử trí ối vỡ non ở tuổi thai từ 28 tuần 0 ngày đến 33 tuần 6 ngày tại khoa đẻ Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020", Tạp chí y học Việt Nam, 539(1B), tr 58-62, <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i1B.9905>
6. **Phạm Văn Hùng** (2022), Nghiên cứu kết quả gây chuyển dạ ở sản phụ ối vỡ non có tuổi thai trên 28 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
7. **Đặng Văn Quy, Đỗ Tuấn Đạt** (2024), "Đặc điểm lâm sàng của thai phụ ối vỡ non ở tuổi thai từ 24-34 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội", Tạp chí y học Việt Nam, 537(1), tr. 167-170, <https://doi.org/10.51298/vmj.v537i1.9018>
8. **Prelabor Rupture of Membranes: ACOG Practice Bulletin, Number 217** (2020), Obstetric & Gynecology, 135(3), e80, 10.1097/AOG.0000000000003700

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ 5 NĂM ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ VIÊM TAI GIỮA TIẾT DỊCH TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG – BỆNH VIỆN ĐA KHOA LONG AN

Lương Hữu Đăng¹, Thái Thùy Nhi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, kết quả nội soi tai mũi họng và đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa tiết dịch tại Bệnh viện Đa khoa Long An từ năm 2019 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa Long An. **Kết quả:** Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là trên 6 tuổi (56%). Tỷ lệ mắc bệnh ở nam (64%); nữ (36%). Lý do vào viện: ù tai (33,3%); ngứa, chảy mũi (27,8%). Triệu chứng cơ năng: Đau tai (48%), ù tai (40%) và chảy mũi (33,9%). Triệu chứng thực thể: Hình ảnh nội soi tai điển hình hình là màng nhĩ lõm (48%), trong có bóng khí (47%). Đánh giá kết quả chung sau 1 tháng điều trị: Tỷ lệ có đáp ứng điều trị nội khoa đơn thuần là 47,8%; có đáp ứng với nạo VA kết hợp là 63,3%. **Kết luận:** Viêm tai giữa tiết dịch là một bệnh lý phổ biến ở trẻ em, đặc biệt là những trẻ có viêm VA quá phát, mạn tính. Nếu kéo dài sẽ dẫn đến nghe kém, ảnh hưởng đến khả năng ngôn ngữ và học tập của trẻ. Vì vậy, cần khuyến cáo các phụ huynh chú ý các biểu hiện bất thường của trẻ để đưa trẻ đến khám, phát hiện sớm và điều trị tránh biến chứng.

Từ khóa: Viêm tai giữa tiết dịch, Bệnh viện Đa khoa Long An.

SUMMARY

EVALUATION OF THE 5-YEAR OUTCOMES OF TREATING SECRETORY OTITIS MEDIA AT THE OTORHINOLARYNGOLOGY DEPARTMENT – LONG AN GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics, ENT endoscopy results, and evaluate the treatment outcomes of otitis media with effusion at Long An General Hospital from 2019 to 2023. **Subjects and methods:** A cross-sectional

retrospective study on 50 patients diagnosed with otitis media with effusion at the ENT Department of Long An General Hospital. **Results:** The most affected age group was over 6 years old (56%). The incidence rate in males was 64% and in females 36%. Reasons for hospital admission included tinnitus (33.3%) and nasal congestion, runny nose (27.8%). Functional symptoms included ear pain (48%), tinnitus (40%), and runny nose (33.9%). Physical symptoms: The typical endoscopic image of the ear showed a retracted tympanic membrane (48%) and air bubbles (47%). After 1 month of treatment, the response rate to medical treatment alone was 47.8%, and the response rate to treatment combined with adenoidectomy was 63.3%. **Conclusion:** Otitis media with effusion is a common condition in children, especially those with chronic adenoid hypertrophy. If prolonged, it can lead to hearing loss, affecting the child's language development and learning. Therefore, parents should be advised to monitor any abnormal symptoms in their children and seek early diagnosis and treatment to avoid complications. **Keywords:** Otitis media with effusion, Long An General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa tiết dịch là một bệnh lý tai giữa được xác định bởi sự hiện diện của dịch trong tai giữa phía sau màng nhĩ đóng kín mà không có dấu hiệu và triệu chứng nhiễm trùng cấp. Độ tuổi thường mắc VTGTD là từ 6 tháng đến 4 tuổi. Do ở lứa tuổi này, vòi Eustachian có cấu trúc và chức năng chưa trưởng thành. Viêm tai giữa tiết dịch có thể tự khỏi trong vòng 3 tháng nhưng khoảng 30% đến 40% trẻ xuất hiện các đợt tái phát và có đến 5%-10% các đợt kéo dài trên 1 năm⁷. Bệnh biểu hiện thầm lặng nên thường hay bỏ qua. Hậu quả là làm giảm thính lực ảnh hưởng đến quá trình phát triển ngôn ngữ và kết quả học tập hoặc đôi khi có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng hơn như: viêm xương chũm, xẹp nhĩ, xơ nhĩ, cholesteatoma, viêm màng não, áp xe não,... Theo Tổ chức Y tế Thế giới, biến chứng viêm tai giữa như viêm

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lương Hữu Đăng

Email: luonghuudang167@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

màng não và áp xe não gây ra 28.000 ca tử vong mỗi năm⁸. Việc chẩn đoán và theo dõi tiến triển bệnh VTGTD dựa vào đặc điểm lâm sàng kết hợp nội soi tai mũi họng được tiến hành thường quy tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa Long An. Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu tổng kết và đánh giá. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, kết quả nội soi tai mũi họng và đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa tiết dịch tại Bệnh viện Đa khoa Long An từ năm 2019 – 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch và điều trị tại khoa Tai Mũi Họng-Bệnh viện Đa khoa Long An.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định VTGTD tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa Long An từ năm 2019 – 2023.

+ Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ: Mô tả rõ triệu chứng lâm sàng, kết quả nội soi tai mũi họng.

+ Bệnh nhân hoặc người giám hộ (đối với trẻ dưới 18 tuổi) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Hồ sơ thiếu thông tin

+ Tiền sử phẫu thuật tai, chấn thương tai, các bệnh lý viêm tai giữa như viêm tai giữa mạn có thủng nhĩ, cholesteatoma,...; dị dạng vùng đầu mặt cổ.

+ Bệnh nhân hoặc người giám hộ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 1/2024 đến tháng 6/2024.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa Long An.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả cắt ngang

2.3. Các biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng

+ Lý do đến khám

+ Tiền sử phẫu thuật và mắc các bệnh lý tai mũi họng kèm theo

+ Triệu chứng cơ năng, toàn thân kèm theo.

+ Triệu chứng thực thể: Hình thái màng nhĩ, màu sắc màng nhĩ, kết quả nội soi vùng mũi – họng.

- Đánh giá chung kết quả điều trị

+ Hướng điều trị

+ Tình trạng bệnh nhân sau 1 tháng điều trị:

Có đáp ứng: Hết một hoặc nhiều triệu chứng cơ năng, hình ảnh màng nhĩ trở về bình thường. Không đáp ứng: Triệu chứng cơ năng, thực thể không cải thiện, viêm tai giữa tiết dịch tái phát.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu:

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm STADA 14.0.

- Các biến số định tính sẽ được mô tả tần số và tỷ lệ. Các biến số định lượng sẽ được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn (trong trường hợp phân phối bình thường) và trung vị, giá trị nhỏ nhất, lớn nhất (trong trường hợp phân phối không bình thường).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

- Tuổi: nhóm tuổi gặp nhiều nhất là trên 6 tuổi chiếm tỷ lệ 56%, dưới 6 tuổi chiếm 44%. Trong đó, nhỏ nhất là 4 tháng tuổi, lớn nhất là 85 tuổi.

- Giới: Tỷ lệ mắc bệnh ở nam là 64% cao hơn tỷ lệ ở nữ là 36%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1: Lý do vào viện

Lý do vào viện	Số lượng	%
Ù tai	18	33,3%
Nghẹt, chảy mũi	15	27,8%
Đau tai	7	13%
Chảy dịch tai	13	24,1%
Nghe kém	1	1,9%

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể có nhiều hơn 1 triệu chứng bệnh. Lý do vào viện của bệnh nhân chủ yếu là ù tai chiếm 33,3%, tiếp đến là nghẹt, chảy mũi chiếm 27,8% và chảy dịch tai là 24,1%.

Bảng 2: Tiền sử mắc các bệnh lý tai mũi họng kèm theo

Tiền sử	Số lượng	%
Viêm tai giữa tái phát	12	24%
Viêm VA	27	54%
Viêm Amidan	11	22%
Viêm mũi dị ứng	9	18%
Viêm mũi xoang	6	12%
Chàm nổi	0	0%
Không có tiền sử mắc bệnh	4	8%

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể có tiền sử mắc nhiều hơn một bệnh. Tiền sử viêm VA chiếm tỷ lệ cao nhất là 54%, tiếp đến là viêm tai giữa cấp 24%. Chúng tôi không ghi nhận bệnh nhân nào có tiền sử chàm nổi.

Bảng 3: Tiền sử phẫu thuật (N=50)

Tiền sử phẫu thuật	Số lượng	%
Nạo VA	8	16%
Cắt amidan	3	6%
Không có tiền sử phẫu thuật	39	78%

Nhận xét: Tỷ lệ đã được nạo VA chiếm 16%, cắt Amidan chiếm 6%. Tuy nhiên, bệnh nhân vẫn tái phát sau điều trị.

Bảng 4: Triệu chứng toàn thân kèm

theo (N=50)

Triệu chứng toàn thân	Số lượng	Tỷ lệ %
Ngủ ngáy	16	32%
Hay đưa tay lên tai	13	26%
Không triệu chứng	21	42%

Nhận xét: 32% bệnh nhân có triệu chứng ngủ ngáy, 26% có triệu chứng hay đưa tay lên tai.

Bảng 5: Triệu chứng ở tai mũi họng

Triệu chứng		Số lượng	%
Tai	Đau tai	24	48%
	Nghe kém	6	12%
	Ù tai	20	40%
	Chảy dịch tai	8	16%
Mũi – Họng	Ho	9	14,5%
	Nghe mũi	13	21%
	Chảy mũi	21	33,9%
	Đau họng	6	9,6%

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể có nhiều triệu chứng kèm theo. Triệu chứng đau tai là triệu chứng hay gặp nhất 48%, tiếp đến là ù tai chiếm 40% và chảy mũi là 33,9%.

Bảng 6: Hình thái màng nhĩ (N=100)

Hình thái màng nhĩ	Số lượng	%
Lõm	48	48%
Phồng	40	40%
Bình thường	12	12%

Nhận xét: Màng nhĩ lõm gặp nhiều nhất 48%, màng nhĩ phồng chiếm tỷ lệ 40%.

Bảng 7: Màu sắc màng nhĩ (N=100)

Màu sắc màng nhĩ	Số lượng	%
Trong, có bóng khí	47	47%
Mờ đục mất nón sáng	35	35%
Vàng mật ong	6	6%
Bình thường	12	12%

Nhận xét: Tỷ lệ màu sắc màng nhĩ trong có bóng khí chiếm đa số là 47%. Màng nhĩ dày đục, mất nón sáng chiếm 35%, màu vàng mật ong chiếm 6%.

Bảng 8: Nội soi mũi họng

Kết quả nội soi	Số lượng	Tỷ lệ %
Viêm mũi xoang	20	40%
VA quá phát	28	56%
Amidan quá phát	13	26%

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể viêm nhiều vị trí. Kết quả nội soi mũi họng cho thấy tỷ lệ VA quá phát chiếm nhiều nhất là 56%, viêm mũi xoang chiếm 40%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 9: Hướng điều trị (N=50)

Hướng điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Nội khoa	23	46%
Nội khoa + Nạo VA	11	22%
Chuyển tuyến trên	16	32%

Nhận xét: Sau khi chẩn đoán viêm tai giữa

tiết dịch, hướng điều trị tại khoa chủ yếu là nội khoa 46%. Có 11/50 bệnh nhân được nạo VA kèm theo chiếm 22%.

Bảng 10: Tình trạng bệnh nhân sau điều trị

Phương pháp điều trị	Diễn biến sau 1 tháng điều trị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nội khoa	Có đáp ứng	11	47,8%
	Không đáp ứng	12	52,3%
	Tổng	23	100%
Nội khoa + nạo VA	Có đáp ứng	7	63,6%
	Không đáp ứng	4	36,4%
	Tổng	11	100%

Nhận xét: Khảo sát diễn biến sau 1 tháng điều trị, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ có đáp ứng điều trị nội khoa đơn thuần là 47,8%, tỷ lệ có đáp ứng của phương pháp nạo VA là 63,6%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của bệnh nhân: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là trên 6 tuổi chiếm tỷ lệ 56%, dưới 6 tuổi chiếm 44%. So sánh với các nghiên cứu của Nguyễn Tân Khoa³ tỷ lệ nhóm dưới 6 tuổi chiếm 55,2%. Kết quả của chúng tôi chiếm thấp hơn có thể do hiện nay hầu hết các bệnh nhi có vấn đề về tai đều khám ở tuyến trên nên số lượng bệnh ở nhóm tuổi này đến khám không nhiều. Cũng có thể, triệu chứng viêm tai giữa tiết dịch ở trẻ nhỏ khó phát hiện nên cha mẹ thường hay bỏ qua hoặc nhầm lẫn với các bệnh lý khác.

Đặc điểm lâm sàng:

- Lý do vào viện của bệnh nhân chủ yếu là ù tai chiếm 33,3%. Do trong nghiên cứu của chúng tôi số lượng bệnh trên 6 tuổi chiếm đa số, hầu hết các tuổi này đều có khả năng diễn đạt và nhận biết tốt nên triệu chứng ù tai gặp chủ yếu. Ngược lại, đối với nhóm trẻ nhỏ phần lớn bệnh được phát hiện thông qua các bệnh lý vùng mũi họng còn các triệu chứng ù tai, đau tai, nghe kém,... thường không rõ rệt, được phát hiện tình cờ thông qua các biểu hiện gián tiếp như chậm nói, kém linh hoạt khi bố mẹ gọi, quấy khóc, hay đưa tay lên tai,... Vì vậy, nếu bố mẹ không quan tâm và chú ý thì rất dễ bỏ qua dẫn đến bệnh diễn tiến âm thầm và trở nên nặng hơn.

- Tiền sử viêm VA chiếm tỷ lệ cao nhất là 54%. VA quá phát được xem là một trong những nguyên nhân gây rối loạn chức năng vòi bởi VA to làm chèn ép cơ học vào lỗ vòi nhĩ gây ra viêm tai giữa tiết dịch. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Hồ Minh Trí và Lê Thanh Thái⁶ tỷ lệ viêm VA trong VTGTD là 50,7%.

- Tỷ lệ tiền sử nạo VA chiếm 16%, cắt Amidan chiếm 6%. Tuy nhiên, bệnh nhân vẫn tái

phát sau điều trị. Khả năng gây viêm tai giữa tiết dịch của VA không chỉ phụ thuộc vào kích thước của VA mà còn liên quan đến tình trạng viêm của VA và vùng mũi họng, quá trình viêm sẽ ảnh hưởng đến viêm niêm mạc vòi nhĩ mạn tính cũng gây ra tình trạng tắc vòi. Vì vậy, viêm tai giữa tiết dịch vẫn có thể tái diễn mặc dù VA nhỏ hay đã nạo VA.

- Khảo sát của chúng tôi ghi nhận triệu chứng toàn thân kèm theo có 32% bệnh nhân có triệu chứng ngủ ngáy, 26% có triệu chứng hay đưa tay lên tai. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh¹ tỷ lệ ngủ ngáy chiếm 42,1%. Triệu chứng hay đưa tay lên tai tuy không đặc hiệu nhưng lại có giá trị với trẻ dưới 2 tuổi, là biểu hiện chỉ điểm bố mẹ nhận biết và đưa trẻ đi khám.

- Về triệu chứng cơ năng tai mũi họng: Triệu chứng đau tai là triệu chứng hay gặp nhất 48%, tiếp đến là ù tai chiếm 40%. Triệu chứng ù tai thường được bệnh nhân mô tả là ù tai tiếng trầm, liên tục và thường gặp trên cả 2 tai. Triệu chứng nghe kém gặp ở 6/50 bệnh nhân chiếm 12%. Triệu chứng mũi họng hay gặp nhất là chảy mũi 33,9%, nghẹt mũi 21% do liên quan đến VA quá phát, viêm mũi dị ứng,...

- Triệu chứng thực thể: Hình thái màng nhĩ lõm gặp nhiều nhất với 48/100 tai (48%). Theo Châu Chiêu Hòa² tỷ lệ này là 50,6% và Hoàng Phước Minh⁴ là 44,7% tương tự với kết quả khảo sát của chúng tôi. Sự biến đổi này là do trong tình trạng áp lực âm trong hòm nhĩ nếu tình trạng này kéo dài dẫn đến xẹp nhĩ. Vì vậy, việc phát hiện và chẩn đoán sớm rất quan trọng. Hình ảnh màng nhĩ phồng chiếm tỷ lệ 40% đây là giai đoạn đầu của viêm tai giữa tiết dịch. Đây cũng là hình ảnh đặc trưng của viêm tai giữa cấp giai đoạn ứ mủ. Tuy nhiên, chúng tôi khai thác bệnh sử thì bệnh nhân không có triệu chứng sốt trước đó hoặc đau tai dữ dội, đồng thời bệnh nhân cũng chưa từng được điều trị kháng sinh trong vòng 1 tháng trước đó. Vì vậy, đối với bệnh nhân có màng nhĩ phồng mà không có các triệu chứng cấp nên nghĩ nhiều đến viêm tai giữa tiết dịch. Về màu sắc màng nhĩ trong có bóng khí chiếm đa số là 47%. Kết quả này tương tự với Trần Thị Ngọc Anh¹ tỷ lệ màng nhĩ trong có bóng khí là 47,5% và Châu Chiêu Hòa² là 57%. Đây là đặc điểm rất có giá trị trong chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch. Những trường hợp dịch tồn tại trong hòm nhĩ trong thời gian dài sẽ chuyển sang màu vàng hoặc xanh, khảo sát của chúng tôi tỷ lệ này là 6%. Kết quả nội soi mũi họng cho thấy tỷ lệ VA quá phát chiếm nhiều nhất là 56%, 40% viêm mũi xoang và 26% amidan quá phát.

Các bệnh lý này đều gây ứ đọng dịch chứa vi khuẩn ở hầu họng làm viêm niêm mạc vòi nhĩ theo đường ngược dòng, VA quá phát chèn ép vòi nhĩ dẫn đến tắc vòi, giảm chức năng thông khí. Do đó, dù là bệnh lý tai nhưng triệu chứng liên quan đến vùng mũi họng là chủ yếu.

Đánh giá kết quả điều trị:

- Sau khi chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch, hướng điều trị tại khoa chủ yếu là nội khoa 46%. Bệnh nhân được cho kháng sinh toàn thân trong 14 ngày kết hợp với kháng viêm, giảm dịch tiết, nhỏ thuốc tai, xịt mũi. Có 11/50 bệnh nhân được nạo VA kèm theo chiếm 22%. Tuy nhiên, có đến 16/50 (32%) trường hợp được chuyển tuyến trên. Lý do chuyển tuyến do bệnh nhân nhỏ tuổi, chưa có khả năng biểu đạt, có biểu hiện bất thường về thính lực và tại cơ sở của chúng tôi hiện tại chưa có phương tiện tầm soát nghe kém trên những bệnh nhi này.

- Khảo sát tình trạng bệnh nhân sau 1 tháng điều trị, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ có đáp ứng điều trị nội khoa đơn thuần là 47,8%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tân Khoa¹ ghi nhận kết quả tốt của điều trị nội khoa trong VTGTD chiếm 55,6%. Nạo VA giúp phục hồi chức năng vòi nhĩ góp phần làm giảm tỷ lệ viêm tai giữa tiết dịch ở trẻ em. Trong khảo sát của chúng tôi tỷ lệ có đáp ứng của phương pháp nạo VA là 63,6%. Nghiên cứu của Trần Phan Chung Thủy⁵ cũng cho thấy hiệu quả của nạo VA trong điều trị VTGTD cụ thể tỷ lệ bệnh VTGTD sau 1 tháng giảm từ 88% xuống còn 78%, sau 3 tháng tỷ lệ này còn 68%.

V. KẾT LUẬN

Viêm tai giữa tiết dịch là một bệnh phổ biến ở trẻ em, đặc biệt là những trẻ có viêm VA quá phát, mạn tính. Nếu kéo dài sẽ dẫn đến nghe kém, ảnh hưởng đến khả năng ngôn ngữ và học tập của trẻ. Vì vậy, cần khuyến cáo các phụ huynh chú ý các biểu hiện bất thường của trẻ để đưa trẻ đến khám, phát hiện sớm và điều trị tránh biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anh Trần Thị Ngọc, Ninh Trần Duy.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm tai ứ dịch trên viêm VA tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học Công nghệ. 2018;188(12/1):113-119.
2. **Hòa Châu Chiêu, Chí Lê Thiện, Tuyền Nguyễn Thái Phương.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm tai giữa ứ dịch bằng kỹ thuật đặt ống thông khí qua nội soi tai bệnh viện tai mũi họng cần thơ năm 2019 - 2021. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam. 2023;68-59(1):78-85.

3. **Khoa Nguyễn Tân.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Kết Quả Điều Trị Viêm Tai Giữa ứ Dịch. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Dược Huế; 2023.
4. **Minh Hoàng Phước, Thái Lê Thanh.** Đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa ứ dịch bằng phương pháp đặt ống thông khí. Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế. 2016;6(5):81-86. doi:10.34071/jmp.2016.5.13
5. **Thủy Trần Phan Chung, Hồng Trần Thị Thanh.** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhĩ viêm tai giữa tiết dịch được nạo VA tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh từ tháng 8/2020 đến tháng 6/2021. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2022;26(1):309-313.
6. **Trí Hồ Minh, Thái Lê Thanh.** Đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa có nạo VA ở trẻ em. Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2015;28+29:173-177.
7. **Mudry A, Young JR.** Otitis media with effusion: Politzer's 100 year legacy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2020;136:110160. doi:10.1016/J.IJPORL.2020.110160
8. **Probst R. Middle Ear.** In: Probst R, Grevers G, Iro H, eds. Basic Otorhinolaryngology: A Step-By-Step Learning Guide. 2nd ed. Thieme; 2006:227-254.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT ĐẠI TRÀNG Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú^{1,2}, Trần Minh Thiện²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sau phẫu thuật đại tràng, công tác chăm sóc và theo dõi người bệnh đóng một vai trò quan trọng nhằm chủ động phát hiện sớm và phòng ngừa các biến chứng. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật đại tràng ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả người bệnh cao tuổi được phẫu thuật cắt đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 47 bệnh nhân được phẫu thuật đại tràng ghi nhận tuổi trung bình là $68,72 \pm 6,91$. Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật đạt mức tốt là 89,4%, mức khá là 10,6% và tỷ lệ biến chứng dao động từ 0 – 10,6%. **Kết luận:** Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật đại tràng ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ đạt mức tốt với 89,4% và biến chứng sau phẫu thuật thấp. **Từ khóa:** bệnh lý đại tràng, người cao tuổi, phẫu thuật.

SUMMARY

EVALUATION OF POST-OPERATIVE CARE OUTCOMES FOR ELDERLY PATIENTS AFTER COLORECTAL SURGERY AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Background: After colorectal surgery, patient care and monitoring play a crucial role in the early detection and prevention of complications. **Objective:** To evaluate the outcomes of post-operative care for elderly patients who underwent colorectal surgery at Can Tho General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on all elderly patients who underwent colectomy at Can

Tho General Hospital. **Results:** A total of 47 patients who underwent colorectal surgery were included in the study, with a mean age of 68.72 ± 6.91 . Post-operative care outcomes showed that 89.4% of patients had good results, 10.6% had fair results, and complication rates ranged from 0% to 10.6%. **Conclusions:** Post-operative care outcomes for elderly patients undergoing colorectal surgery at Can Tho General Hospital were favorable, with 89.4% achieving good results and a low incidence of post-operative complications.

Keywords: elderly, colonic disease, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đại tràng rất phổ biến ở nước ta và thường xuất hiện ở độ tuổi từ 30 trở đi. Theo thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ người Việt Nam mắc bệnh đại tràng mãn tính cao gấp 4 lần trên toàn cầu, cao hơn tổng số bệnh nhân mắc đại tràng ở Châu Âu [4], [6].

Phẫu thuật cắt đại tràng được chỉ định thực hiện cho những bệnh lý thường gặp ảnh hưởng đến đại tràng như: Ung thư đại trực tràng, bệnh túi thừa, bệnh viêm ruột, tắc ruột già, tổn thương ruột do chấn thương, bệnh polyp, thủng ruột già, chảy máu từ ruột già... Trong các yếu tố nguy cơ của bệnh, tuổi là yếu tố có vai trò quan trọng. Các nghiên cứu thấy rằng sự sống sót của bệnh nhân cao tuổi được điều trị phẫu thuật có thể cải thiện có ý nghĩa hơn so với những người chỉ được chăm sóc hỗ trợ [5]. Tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ mỗi năm có hơn 100 bệnh nhân được phẫu thuật cắt đại trực tràng, bao gồm cả mổ nội soi và mổ mở. Sau phẫu thuật, công tác chăm sóc và theo dõi người bệnh đóng một vai trò quan trọng nhằm chủ động phát hiện sớm và phòng ngừa các biến chứng. Những biến chứng có thể gặp sau phẫu thuật cắt đại tràng như: đau, nhiễm trùng vết

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024