

- therapeutic management. BioMed Research International, Article ID 8202971, 8 pages, doi.org/10.1155/2018/8202971.
4. **Blanco R, Maestu I, de la Torre MG et al** (2015) A review of the management of elderly patients with non-small cell lung cancer. *Annals of Oncology* 26: 451-463.5
 5. **Park K, Tan EH, O'Byrne K, et al.** Afatinib versus gefitinib as first-line treatment of patients with EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (LUX-Lung 7): a phase 2B, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2016; 17(5): 577-589. doi: 10.1016/S1470-2045(16)30033-X6.
 6. **Wu YL, Zhou C, Hu CP, et al.** Afatinib versus cisplatin plus gemcitabine for first-line treatment of Asian patients with advanced non-small-cell lung cancer harbouring EGFR mutations (LUX-Lung 6): an open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2014;15(2): 213-222. doi:10.1016/S1470-2045(13)70604-17.
 7. **Hung LJ, Hsu PC, Yang CT, et al.** Effectiveness and safety of afatinib, gefitinib, and erlotinib for treatment-naïve elderly patients with epidermal growth factor receptor-mutated advanced non-small-cell lung cancer: a multi-institute retrospective study. *Aging (Albany NY).* 2024; 16(1):550-567. doi:10.18632/aging.205395
 8. **Nguyễn Thị Thủy Hằng, Đỗ Anh Tú, Nguyễn Thị Thái Hòa và cs.** Kết quả điều trị afatinib liều linh hoạt ở bệnh nhân cao tuổi UTPKTBN có đột biến EGFR. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;537(1B) 136-141.
 9. **Nguyễn Minh Hải, Phạm Văn Luận và cs.** Kết quả điều trị bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa có đột biến gen EGFR bằng afatinib. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;17(số đặc biệt tháng 11/2022) 168-177.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT DẠ DÀY TẠI PHÒNG HỒI TỈNH BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2024

Lê Thị Minh Lý¹, Giáp Đức Hà², Đào Thị Kim Dung¹,
Phạm Thị Vân Anh¹, Dương Trọng Hiền¹, Vũ Thị Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật dạ dày tại Phòng hồi tỉnh Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 65 bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư dạ dày. **Kết quả:** Tỷ số nam/nữ = 1,3/1; Tuổi trung bình: $61,2 \pm 7,5$; Có 89,2% người bệnh được tư vấn tâm lý tốt sau phẫu thuật, Tỷ lệ được tư vấn tuân thủ điều trị tốt và tư vấn giáo dục sức khỏe tốt lần lượt là 92,3% và 75,4%; Có 81,5% người bệnh được chăm sóc tốt sau phẫu thuật. Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật dạ dày bao gồm yếu tố từ người bệnh như thói quen hút thuốc/uống rượu, bệnh lý kèm theo; yếu tố từ cuộc mổ như đường phẫu thuật; yếu tố từ hoạt động chăm sóc điều dưỡng như hoạt động tư vấn tâm lý, hoạt động tư vấn tuân thủ điều trị, và hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh. **Kết luận:** Hoạt động chăm sóc, hỗ trợ tâm lý cho người bệnh Ung thư dạ dày đầy đủ cả về thể chất lẫn tinh thần của điều dưỡng giúp người bệnh cải thiện về kết quả điều trị, giảm biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện. Vì vậy, cần chú trọng đến việc nâng cao năng lực chuyên môn và nghiệp vụ cho khối điều dưỡng. **Từ khóa:** Phẫu thuật, ung thư dạ dày,

chăm sóc, điều dưỡng

SUMMARY

FACTORS INFLUENCING PATIENT CARE OUTCOMES AFTER GASTRIC SURGERY IN THE RECOVERY ROOM AT VIET DUC HOSPITAL IN 2024

Objective: To investigate factors related to patient care outcomes after gastric surgery at the Recovery Room of Viet Duc Hospital in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 65 patients post-gastric cancer surgery. **Results:** The male/female ratio is 1,3/1; the average age is $61,2 \pm 7,5$; 89,2% of patients received good psychological counseling after surgery, the rates of good adherence to treatment counseling and good health education counseling were 92,3% and 75,4%, respectively; and 81,5% of patients received good post-operative care. Factors influencing patient care outcomes after gastric surgery include patient-related factors such as smoking/drinking habits and comorbidities; surgery-related factors such as surgical route; and nursing care activities including psychological counseling, treatment adherence counseling, and health education counseling. **Conclusion:** Comprehensive physical and mental care and psychological support by nurses for gastric cancer patients improve treatment outcomes, reduce complications, and shorten hospital stays. Therefore, it is essential to enhance the professional skills and expertise of the nursing staff. **Keywords:** Surgery, stomach cancer, take care, nursing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của IARC, năm 2020 ung thư

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Minh Lý

Email: lethiminhy2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

dạ dày đứng ở vị trí thứ 4 trong số 5 loại ung thư thường gặp ở Việt Nam, ước tính có 17.906 ca mắc mới và 14.615 ca tử vong ở cả 2 giới, cứ 100.000 người sẽ có hơn 24 người mắc ung thư dạ dày năm 2020 [1], [2].

Phẫu thuật là phương pháp điều trị đầu tiên và chủ yếu đối với các ung thư dạ dày ở giai đoạn sớm, có thể phẫu thuật cắt bỏ một phần hay toàn bộ dạ dày. Những trường hợp ung thư giai đoạn cuối có thể phẫu thuật tạm thời. Các phương pháp hóa trị và xạ trị đóng vai trò hỗ trợ cho phẫu thuật và làm giảm các triệu chứng [1]. Thời gian hồi phục hoàn toàn sau phẫu thuật phụ thuộc vào loại phẫu thuật, sức khỏe tổng thể của người bệnh và đặc biệt là các hoạt động điều trị, chăm sóc và giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Chăm sóc giai đoạn sớm tại phòng Hồi tỉnh 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 các tai biến, biến chứng. Qua đó, góp phần lớn đảm bảo cho thành công của phẫu thuật. Điều dưỡng đóng vai trò chính trong công tác chăm sóc sau mổ, là người theo dõi các dấu hiệu sinh tồn, hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh chăm sóc vết mổ, tư vấn giáo dục sức khỏe và chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh. Đặc biệt ở giai đoạn này, người bệnh được chăm sóc tốt sẽ tạo điều kiện cho cơ thể người bệnh phục hồi sớm, rút ngắn ngày nằm viện, giảm chi phí và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, cùng với sự phát triển khoa học kỹ thuật phẫu thuật dạ dày, công tác chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật của điều dưỡng ngày càng được quan tâm. Với những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật dạ dày tại Phòng hồi tỉnh Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Người bệnh sau phẫu thuật Ung thư dạ dày và đang được chăm sóc tại phòng Hồi tỉnh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

• Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh sau phẫu thuật dạ dày và đang được chăm sóc tại phòng Hồi tỉnh bệnh viện Hữu nghị Việt Đức > 24h .
- Người bệnh có hồ sơ bệnh án, phiếu theo dõi chăm sóc ghi chép đầy đủ, rõ ràng.

• Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có rối loạn tâm trí, không hợp tác nghiên cứu, sau mổ không được nằm lại theo

dõi tại phòng Hồi tỉnh.

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Trong thời gian 6 tháng từ 3/2024 – 9/2024, nhóm nghiên cứu thu tuyển được 65 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Biến số và công cụ thu thập số liệu. Sử dụng bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên các biến số và chỉ số phù hợp với mục tiêu.

Các biến số, chỉ số liên quan đến thông tin chung của người bệnh (tuổi, giới, thói quen cá nhân, bệnh kèm theo); đặc điểm phẫu thuật (đường mổ, phương pháp phẫu thuật); kết quả chăm sóc và tư vấn tâm lý của điều dưỡng.

Quy ước cách đánh giá một số chỉ số bằng cách sử dụng bảng kiểm quan sát để đánh giá một số hướng dẫn của điều dưỡng cho người bệnh: Tốt là thực hiện đúng và đủ các quy trình hướng dẫn đạt ước lượng khoảng 90%, chưa tốt là thực hiện quy trình đạt ước lượng dưới 90%.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu. Các thông tin thu thập từ hồ sơ bệnh án kết hợp với quan sát, theo dõi bệnh nhân và đánh giá theo bảng kiểm, từ đó tổng hợp dữ liệu vào bệnh án nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu thu thập và quản lý bằng phần mềm Excel. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Các số liệu thống kê được thực hiện để so sánh giữa các nhóm, test thống kê Chi bình phương và test thống kê Fisher's Exact test so sánh các tỷ lệ. Ý nghĩa thống kê được định nghĩa khi giá trị $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Sự tham gia của người bệnh là hoàn toàn tự nguyện, đối tượng có thể rút lui khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không có bất kỳ nguy cơ nào. Tất cả thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật và được mã hóa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	37	56,9
	Nữ	28	43,1
Nhóm tuổi	18-39	4	6,2
	40-59	22	33,8
	≥ 60	39	60,0
	Tuổi trung bình: 61,2±7,5 tuổi		
Bệnh lý kèm theo	Có bệnh lý	20	30,8
	Không có bệnh lý	45	69,2
Thói quen cá nhân	Không	42	64,6
	Hút thuốc/uống rượu	23	35,4

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu, có 37/65 người bệnh là nam giới, tương đương với 56,9%; Tỷ số nam/nữ = 1,3/1. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 61,2 ± 7,5 tuổi, trong đó chủ yếu người bệnh ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi với 60,0%. Có 30,8% người bệnh có các bệnh lý kèm theo như Tăng huyết áp, Đái tháo đường. Cũng theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh có thói quen hút thuốc hoặc/và uống rượu là 35,4% tương đương 23/65 người bệnh.

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật ung thư dạ dày

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Đường mổ	Mổ mở	38	58,5
	Mổ nội soi	27	41,5
Phương pháp phẫu thuật	Cắt toàn bộ dạ dày	12	18,4
	Cắt một phần dạ dày	53	81,6

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh ung thư dạ dày sau phẫu thuật

Đặc điểm		Kết quả chăm sóc tốt (N,%)	Kết quả chăm sóc chưa tốt (N,%)	P
Thói quen	Hút thuốc/uống rượu	30 (71,4)	12 (28,6)	<0,05
	Không	23 (100)	0 (0)	
Bệnh lý kèm theo	Có bệnh	12 (60,0)	8 (40,0)	<0,05
	Không có bệnh	41 (91,1)	4 (8,9)	
Đường mổ	Mổ mở	26 (68,4)	12 (31,6)	<0,05
	Mổ nội soi	27 (100)	0 (0)	
Phương pháp phẫu thuật	Cắt toàn bộ dạ dày	8 (66,7)	4 (33,3)	0,21
	Cắt một phần dạ dày	45 (84,9)	8 (15,1)	
Tư vấn tâm lý cho người bệnh	Tốt	52 (89,6)	6 (10,4)	<0,05
	Chưa tốt	1 (18,8)	6 (81,3)	
Tư vấn tuân thủ điều trị	Tốt	52 (87,1)	8 (12,9)	<0,05
	Chưa tốt	1 (18,2)	4 (81,8)	
Tư vấn giáo dục sức khỏe	Tốt	38 (96,6)	2 (3,4)	<0,05
	Chưa tốt	16 (60,7)	10 (39,3)	

(p sử dụng test thống kê Fisher's Exact test và test Chi bình phương so sánh các tỷ lệ)

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu, người bệnh có thói quen hút thuốc hoặc/và uống rượu có kết quả chăm sóc tốt thấp hơn người không

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh phẫu thuật ung thư dạ dày bằng phương pháp mổ mở chiếm 58,5% tương đương với 38/65 người bệnh, tỷ lệ người bệnh phẫu thuật bằng phương pháp nội soi là 41,5%. Chỉ có 18,4% người bệnh phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày, trong khi có tới 81,6% phẫu thuật cắt 1 phần dạ dày (cắt 2/3, 3/4, 4/5 dạ dày).

Bảng 3. Kết quả chăm sóc người bệnh ung thư dạ dày sau phẫu thuật

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng vết mổ	Tốt	56	86,2
	Trung bình	9	13,8
Tư vấn tâm lý cho người bệnh	Tốt	58	89,2
	Chưa tốt	7	10,8
Tư vấn tuân thủ điều trị	Tốt	60	92,3
	Chưa tốt	5	7,7
Tư vấn giáo dục sức khỏe	Tốt	49	75,4
	Chưa tốt	16	24,6
Kết quả chăm sóc người bệnh	Tốt	53	81,5
	Chưa tốt	12	18,5

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh có tình trạng vết mổ tốt là 86,2%. Về hoạt động tư vấn sau phẫu thuật của điều dưỡng, có 92,3% người bệnh cho rằng được điều dưỡng tư vấn tốt về tuân thủ điều trị. Có 89,2% người bệnh cho rằng bản thân được điều dưỡng tư vấn tốt về tâm lý, chỉ có 75,4% người bệnh cảm thấy được tư vấn tốt về giáo dục sức khỏe.

Tỷ lệ chăm sóc người bệnh tốt là 81,5%, tương đương với 53/65 người bệnh.

chăm sóc tốt thấp hơn người không có bệnh lý kèm theo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nghiên cứu cũng chỉ ra, người bệnh được điều dưỡng tư vấn tâm lý, tư vấn tuân thủ điều trị và tư vấn giáo dục sức khỏe tốt có kết quả chăm sóc tốt cao hơn so với những người bệnh được tư vấn chưa tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của 65 đối tượng nghiên cứu là $61,2 \pm 7,5$ tuổi, trong đó chủ yếu người bệnh ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi với 60,0%, hơn một nửa là nam giới với 56,9% và phụ nữ có 43,1%. Kết quả nghiên cứu phù hợp với các báo cáo về tình hình mắc ung thư dạ dày trên thế giới, tỷ lệ mắc ung thư dạ dày có liên quan đến tuổi tác, tuổi càng cao tỷ lệ mắc ung thư dạ dày càng tăng và tỷ lệ tăng cao hơn bắt đầu từ 60 tuổi [3]. Phần lớn người bệnh không có bệnh lý tim mạch, đái tháo đường kèm theo. Có 35,4% người bệnh có thói quen hút thuốc hoặc/và uống rượu trước đó.

Phương pháp phẫu thuật phần lớn là cắt một phần dạ dày (2/3, 3/4, 4/5 dạ dày) với 81,6% người bệnh, chỉ có 18,4% người bệnh cắt toàn bộ dạ dày. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Đức Thành đã được báo cáo năm 2021 [4]. Tỷ lệ người bệnh dùng phương pháp mổ nội soi chiếm 41,5%, trong khi đó người bệnh mổ mở là 58,5%. Tỷ lệ mổ nội soi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn báo cáo của Trần Đức Thành với 24,6% [4]. Đường mổ có ảnh hưởng rất lớn đến kết quả chăm sóc sau phẫu thuật. Thông thường, người bệnh được phẫu thuật nội soi có thể có mức độ đau thấp hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn và ít biến chứng hơn so với người phẫu thuật mổ mở, dẫn đến kết quả chăm sóc và điều trị hậu phẫu được cải thiện hơn rất nhiều [5].

Chăm sóc 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 sớm các tai biến, hạn chế những biến chứng. Điều dưỡng đóng vai trò chính trong công tác chăm sóc sau mổ [6]. Nhìn chung kết quả chăm sóc người bệnh là tốt chiếm 86,2% và kết quả chăm sóc chưa tốt chiếm 13,8%. Kết quả trong nghiên cứu này tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Đức Thành trên bệnh nhân phẫu thuật ung thư dạ dày tại bệnh viện K năm 2021 với tỷ lệ tốt và chưa tốt tương ứng là 83,4% và 16,6% [4]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị đầu tiên và chủ yếu đối với các ung thư dạ dày ở giai đoạn sớm, có thể phẫu thuật cắt bỏ một phần hay

toàn bộ dạ dày. Thời gian hồi phục hoàn toàn sau phẫu thuật phụ thuộc vào loại phẫu thuật, sức khỏe tổng thể của người bệnh và đặc biệt là các hoạt động điều trị, chăm sóc và giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Nghiên cứu sử dụng các test thống kê kiểm định sự khác biệt giữa nhóm người bệnh có kết quả chăm sóc tốt và nhóm người bệnh có kết quả chăm sóc chưa tốt với một số biến độc lập về đặc điểm cá nhân, đặc điểm phẫu thuật và hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng cho thấy những yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc chưa tốt bao gồm các yếu tố về đặc điểm cá nhân là bệnh lý kèm theo, thói quen cá nhân (hút thuốc hoặc uống rượu). Người bệnh không có thói quen hút thuốc hoặc uống rượu có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm người bệnh có thói quen. Người bệnh không có bệnh lý như đái tháo đường, tim mạch có kết quả chăm sóc tốt cao hơn nhóm có bệnh lý. Kết quả nghiên cứu của Trần Đức Thành cũng cho kết quả tương tự [4]. Đường mổ là mổ mở có kết quả chăm sóc chưa tốt cao hơn mổ nội soi. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Đức Thành [4]. Các yếu tố về hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng như tư vấn tâm lý cho người bệnh, tư vấn tuân thủ điều trị và tư vấn giáo dục sức khỏe là những yếu tố có liên quan đến kết quả chăm sóc tốt của người bệnh sau phẫu thuật ung thư dạ dày. Với những bệnh nhân được điều dưỡng thực hiện tốt bao gồm tư vấn tâm lý, tư vấn tuân thủ điều trị và tư vấn giáo dục sức khỏe đều có kết quả chăm sóc tốt cao hơn những người bệnh được điều dưỡng thực hiện chưa tốt, với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 65 người bệnh sau phẫu thuật Ung thư dạ dày đang được theo dõi tại phòng Hồi tỉnh, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức chúng tôi thu được các kết luận sau: Có 89,2% người bệnh được tư vấn tâm lý tốt sau phẫu thuật, Tỷ lệ được tư vấn tuân thủ điều trị tốt và tư vấn giáo dục sức khỏe tốt lần lượt là 92,3% và 75,4%; Có 81,5% người bệnh được chăm sóc tốt sau phẫu thuật. Các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật dạ dày bao gồm yếu tố từ người bệnh như thói quen hút thuốc/uống rượu, bệnh lý kèm theo; yếu tố từ cuộc mổ như đường phẫu thuật; yếu tố từ hoạt động chăm sóc điều dưỡng như hoạt động tư vấn tâm lý, hoạt động tư vấn tuân thủ điều trị, và hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Hoạt động chăm sóc, hỗ trợ tâm lý cho người bệnh Ung thư dạ dày đầy đủ cả

về thể chất lẫn tinh thần của điều dưỡng giúp người bệnh cải thiện về kết quả điều trị, giảm biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện. Vì vậy, cần chú trọng đến việc nâng cao năng lực chuyên môn và nghiệp vụ cho khối điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Bạch Mai** (2022). Điều trị Ung thư dạ dày: <http://bachmai.gov.vn/tin-tuc-va-su-kien/bai-viet-chuyen-mon-menuleft-33/7808-dieu-tri-benh-ung-thu-da-day-bang-nhung-phuong-phap-nao.html>.
2. **C. Wild, E. Weiderpass và B. W. Stewart** (2020). World cancer report: cancer research for cancer prevention, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France.
3. **New York State Cancer Registry** (2024). Stomach cancer incidence and mortality by age group, New York State Excl New York City, <<https://www.health.ny.gov/statistics/cancer/registry/ratebyAge.htm>>.
4. **Trần Đức Thành** (2021). Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư dạ dày tại bệnh viện K năm 2020-2021 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam, 509 (1), 57-62.
5. **Li J., Zhang Y., Hu D.M., et.al.** (2020). Impact of postoperative complications on long-term outcomes of patients following surgery for gastric cancer: A systematic review and meta-analysis of 64 follow-up studies. Asian J Surg, 43 (7), 719-729.
6. **Serra M.A.A. de O., et.al.** (2015). Nursing care in the immediate postoperative period: a cross-sectional study. Online Braz J Nurs, 14 (2), 161-167.

ĐẶC ĐIỂM KIỂU HÌNH KHÁNG THUỐC CỦA VI KHUẨN LAO TRÊN BỆNH NHÂN LAO PHỔI KHÁNG THUỐC HÀNG 1 TẠI TỈNH BẾN TRE

Trần Thanh Hùng¹, Trần Đỗ Hùng¹, Nguyễn Ngọc Bảo Vi¹,
Lương Thị Mỹ Linh¹, Nguyễn Thị Minh Ngọc¹, Nguyễn Hồng Ngân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: bệnh lao kháng thuốc đến nay vẫn là vấn đề đáng lo ngại, tỷ lệ mắc và tử vong gia tăng trên thế giới, ở Việt Nam và cả ở Bến Tre. Hiện nay việc xác định tình hình kháng thuốc giúp góp phần cải thiện tình trạng mắc lao kháng thuốc. **Mục tiêu nghiên cứu:** đánh giá kiểu hình kháng thuốc và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân lao phổi kháng thuốc hàng 1 tại Bến Tre. **Phương pháp nghiên cứu:** 60 chủng vi khuẩn lao kháng thuốc hàng 1 thu nhận tại Bến Tre 2021-2024, dựa vào kết quả xét nghiệm GeneXpert có Mycobacterium Tuberculosis và kháng Rifampicin, đồng thời kết quả nuôi cấy môi trường lỏng (MGIT) cho kết quả (+) và kháng sinh đồ có kháng bất kỳ thuốc lao hàng 1: rifampicin (R), isoniazid (H), streptomycin (S), ethambutol (E). **Kết quả:** đa số là nam giới chiếm 86,7%, tuổi trung bình là 50,23±14,41. Người bệnh đa kháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,3%, trong đó kháng bốn thuốc RHZE chiếm đa số. Tỷ lệ người bệnh đơn kháng chiếm 18,3%, và kháng nhiều thuốc chiếm 13,4%. Kháng R, H, S và E lần lượt là 80%; 83,3%; 81,7% và 45%. Tỷ lệ nữ mắc lao đa kháng cao hơn nam giới (100% so với 63,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. So với nhóm >60 tuổi, nhóm tuổi >20-40 mắc lao kháng thuốc cao gấp gần 13 lần, sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với p<0,05. **Kết luận:** bệnh nhân lao phổi kháng thuốc hàng 1 thường gặp ở nam giới độ tuổi trung niên, kiểu hình lao kháng thuốc

hàng 1 tại tỉnh Bến Tre cho thấy tỷ lệ lao đa kháng thuốc chiếm ưu thế, trong đó đa số là tỷ lệ kháng 4 thuốc (RHSE). Nữ giới có tỷ lệ mắc lao đa kháng cao hơn nam giới, và nhóm trẻ tuổi >20-40 có nguy cơ mắc lao đa kháng cao. **Từ khóa:** Bệnh lao, Kháng thuốc hàng 1, Lao đa kháng, Bến Tre.

SUMMARY

ANTI-TUBERCULOSIS DRUG RESISTANCE PATTERNS IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS RESISTANT FIRST-LINE DRUGS IN BEN TRE PROVINCE

Background: Drug-resistant tuberculosis (TB) remains a major global health issue, contributing to rising incidence and mortality rates worldwide, in Vietnam and in Ben Tre. Currently, identifying the drug resistance profile is essential for improving the management of drug-resistant TB cases. **Objectives:** To evaluate the drug resistance phenotypes and associated factors in first-line drug-resistant pulmonary tuberculosis (TB) patients in Ben Tre. **Materials and Methods:** 60 first-line drug-resistant tuberculosis were collected in Ben Tre in 2021-2024. GeneXpert testing confirmed Mycobacterium tuberculosis and Rifampicin resistance, while MGIT and drug susceptibility testing identified resistance to other first-line drugs: rifampicin (R), isoniazid (H), streptomycin (S), ethambutol (E). **Results:** The majority were male (86.7%), with an average age of 50.23±14.41. Multidrug-resistant patients accounted for the highest proportion at 68.3%, with the majority resistant to four drugs (RHZE). The proportion of patients with single drug resistance was 18.3%, and those with multidrug resistance accounted for 13.4%. Resistance rates for R, H, S, and E were 80%, 83.3%, 81.7%, and 45%, respectively. The rate of multidrug-resistant tuberculosis in females was higher than in

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hùng

Email: tthung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024