

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÀM SẠCH ĐẠI TRỰC TRÀNG VÀ TÍNH AN TOÀN CỦA POLYETHYLENE GLYCOL TRONG CHUẨN BỊ NỘI SOI ĐẠI TRỰC TRÀNG

Trần Thị Huệ^{1*}, Nguyễn Thị Kiều Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả làm sạch đại tràng, tác dụng không mong muốn và sự hài lòng của người bệnh sử dụng Polyethylene glycol (PEG) chia liều và dùng một liều trong chuẩn bị nội soi đại trực tràng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu can thiệp ngẫu nhiên trên 310 người bệnh có chỉ định chuẩn bị nội soi đại trực tràng bằng Polyethylene glycol đường uống (nhóm 1: chia liều PEG; nhóm 2: dùng một liều PEG), từ 01/12/2025 đến 30/4/2026, tại Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4. Đánh giá hiệu quả làm sạch theo thang điểm BBPS; mức độ hài lòng của người bệnh theo thang Likert.

Kết quả: Hai nhóm tương đồng về tuổi, giới, phân loại nội trú/ngoại trú và tiền sử nội soi. Điểm BBPS trung bình ở nhóm 1 ($7,3 \pm 1,1$ điểm) cao hơn nhóm 2 ($7,1 \pm 1,2$ điểm); tỉ lệ đại trực tràng đạt sạch tốt ở nhóm 1 (76,8%) cao hơn nhóm 2 (71,0%), song khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điểm hài lòng trung bình của người bệnh nhóm 1 ($3,8 \pm 1,0$ điểm) cao hơn nhóm 2 ($3,3 \pm 1,1$ điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỉ lệ chướng bụng và buồn nôn/nôn ở nhóm 2 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm 1 (27,7% so với 17,4%, $p = 0,041$ và 36,8% so với 25,2%, $p = 0,036$).

Kết luận: Phác đồ PEG chia liều có hiệu quả làm sạch đại tràng tương đương phác đồ dùng một liều. Tuy nhiên, nhóm chia liều có mức độ hài lòng của người bệnh cao hơn và giảm một số tác dụng không mong muốn so với nhóm dùng một liều, đặc biệt là chướng bụng và buồn nôn/nôn.

Từ khóa: Chuẩn bị đại tràng, nội soi đại trực tràng, chia liều, Polyethylene glycol (PEG).

EVALUATION OF THE EFFICACY AND SAFETY OF SPLIT-DOSE VERSUS SINGLE-DOSE POLYETHYLENE GLYCOL BOWEL PREPARATION FOR COLON CLEANSING

ABSTRACT

Objectives: To compare bowel-cleansing efficacy, tolerability, and patient satisfaction between split-dose and single-dose PEG regimens for colonoscopy at Military Hospital 4.

Subjects and methods: A prospective randomized interventional study was conducted on 310 patients indicated for colonoscopy who underwent bowel preparation with polyethylene glycol (PEG) from December 1, 2025 to April 30, 2026. Patients were randomly assigned to either the split-dose group or the single-dose group.

Results: The two groups were comparable in terms of age, sex, inpatient/outpatient status, and history of colonoscopy ($p > 0.05$). The mean BBPS score was also higher in the split-dose group (7.3 ± 1.1 vs. 7.1 ± 1.2), and the rate of adequate bowel preparation ($BBPS \geq 6$) was greater (76.8% vs. 71.0%); however, these differences were not statistically significant ($p > 0.05$). The mean satisfaction score was significantly higher in the split-dose group than in the single-dose group (3.8 ± 1.0 vs. 3.3 ± 1.1 , $p < 0.001$). The rates of abdominal bloating and nausea/vomiting were significantly higher in the single-dose group compared with the split-dose group (27.7% vs. 17.4%, $p = 0.041$; and 36.8% vs. 25.2%, $p = 0.036$ respectively).

Conclusions: The split-dose PEG regimen provided bowel cleansing efficacy comparable to the single-dose regimen. However, the split-dose regimen improved patient satisfaction and reduced several adverse effects, particularly abdominal bloating and nausea/vomiting.

Keywords: bowel preparation, colonoscopy, split-dose, single-dose, BBPS.

Chịu trách nhiệm nội dung: Trần Thị Huệ, Email: lethuyvmmu@gmail.com.

Ngày nhận bài: 08/6/2026; mời phản biện khoa học: 7/2026; chấp nhận đăng: 14/9/2026.

¹Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (ĐTT) là một trong những bệnh lý ác tính phổ biến nhất trên thế giới và tại Việt Nam. Theo số liệu GLOBOCAN 2022, ung thư ĐTT đứng thứ ba về tỉ lệ mắc và thứ hai về tỉ lệ tử vong trong số các loại ung thư [1]. Nội soi ĐTT là kỹ thuật hàng đầu trong tầm soát, phát hiện sớm ung thư ĐTT và đánh giá tổn thương khác ở ống tiêu hóa dưới. Để nội soi ĐTT đạt chất lượng, cần bảo đảm đồng thời ba yếu tố: chuẩn bị ĐTT tốt; đưa ống soi tới được manh tràng; đủ thời gian rút ống theo quy định [2]. Trong đó, chất lượng chuẩn bị ĐTT được xem là nền tảng quan trọng nhất, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng phát hiện tổn thương. Chuẩn bị ĐTT không đạt yêu cầu có thể dẫn đến bỏ sót tổn thương, kéo dài thời gian thủ thuật, tăng nguy cơ biến chứng và buộc phải lập lại nội soi, gây tốn kém không cần thiết cho người bệnh (NB) và hệ thống y tế.

Hiện nay, dung dịch Polyethylene glycol (PEG) là thuốc làm sạch ĐTT được sử dụng phổ biến với cơ chế thẩm thấu đẳng trương, ít gây rối loạn điện giải, phù hợp với nhiều nhóm NB. Tại Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4 (BVQY4/QK4), dung dịch PEG đang được sử dụng theo hai phác đồ uống: chia liều (một phần vào tối hôm trước, phần còn lại vào sáng ngày nội soi) và dùng một liều duy nhất buổi sáng ngày nội soi. Mỗi phương pháp có ưu điểm và hạn chế riêng về hiệu quả làm sạch ĐTT, sự tuân thủ và tác dụng không mong muốn [3], [4]. Dữ liệu so sánh hai phác đồ này trong thực hành lâm sàng tại các bệnh viện quân y tuyến quân khu, quân đoàn còn hạn chế.

Góp phần xây dựng cơ sở dữ liệu khoa học cho ứng dụng lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả làm sạch ĐTT, tác dụng không mong muốn và sự hài lòng của NB về phác đồ uống PEG trong chuẩn bị nội soi ĐTT, tại BVQY4/QK4.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

310 NB có chỉ định làm sạch ĐTT (chuẩn bị nội soi) bằng thuốc tẩy PEG, tại Khoa Nội tiêu hóa - Huyết học lâm sàng, BVQY4/QK4, từ 01/12/2025 đến 30/4/2026.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NB từ 18 tuổi trở lên, không có chống chỉ định với PEG và kỹ thuật nội soi ĐTT toàn bộ; NB có đầy đủ thông tin và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NB có các chống chỉ định nội soi ĐTT hoặc sử dụng PEG (nghi ngờ thủng/tắc ruột cơ học, đang xuất huyết tiêu hóa dưới cấp tính, đã phẫu thuật cắt một phần/toàn bộ đại tràng); NB suy gan, suy thận nặng hoặc đã sử dụng thuốc làm sạch ĐTT khác ngoài PEG tại thời điểm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu can thiệp có nhóm chứng, phân nhóm ngẫu nhiên NB theo số hồ sơ (NB có số hồ sơ chẵn vào nhóm 1, số hồ sơ lẻ vào nhóm 2, mỗi nhóm gồm 155 NB).

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện (toàn bộ đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu).

- Phác đồ dùng thuốc: NB cả 2 nhóm được dùng tổng liều như nhau (3 gói transfast PEG) để chuẩn bị làm sạch ĐTT trước nội soi (mọi NB được hướng dẫn chi tiết bằng văn bản và nhận thuốc tại cùng một thời điểm).

+ Nhóm 1 (155 NB): cho NB uống 1 gói PEG (pha cùng 1 lít nước) vào tối hôm trước nội soi, trong khoảng thời gian 120 phút (kết thúc trước 20 giờ); đến sáng ngày nội soi, cho NB uống tiếp 2 gói PEG (pha cùng 2 lít nước) trong khoảng 120 phút, uống hết thuốc trước khi nội soi ít nhất 3 giờ.

+ Nhóm 2: cho NB uống toàn bộ 3 gói PEG (pha cùng 3 lít nước) vào buổi sáng ngày nội soi, thường bắt đầu từ 04 giờ và kết thúc trước khi nội soi ít nhất 3 giờ.

- Chỉ số nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, phân loại nội trú/ngoại trú, tiền sử nội soi ĐTT, thời điểm nội soi ĐTT (sáng/chiều).

+ Hiệu quả làm sạch ĐTT: đánh giá bởi các bác sĩ nội soi độc lập (bác sĩ nội soi không được biết NB nào có hay không tham gia nghiên cứu).

+ Số lần đại tiện sau uống thuốc.

+ Tác dụng không mong muốn: chướng bụng, đau bụng, buồn nôn/nôn, mất ngủ (ghi nhận theo phiếu khảo sát chuẩn tại thời điểm trước nội soi).

- Tiêu chí đánh giá:

+ Đánh giá mức độ hài lòng của NB bằng thang điểm Likert 5 mức độ [7], gồm 1 điểm: rất không hài lòng; 2 điểm: không hài lòng; 3 điểm: bình thường; 4 điểm: hài lòng; 5 điểm: rất hài lòng. NB được đánh giá là hài lòng khi có điểm Likert ≥ 4 điểm.

+ Đánh giá mức độ làm sạch đại tràng theo thang điểm BBPS (Boston bowel preparation scale) [5], [6]: tại mỗi đoạn đại tràng (trái, ngang, phải), đánh giá mức độ sạch theo 4 mức, gồm rất sạch (3 điểm:

không còn vết phân bám dính niêm mạc hoặc chỉ còn ít dịch đục; quan sát niêm mạc dễ dàng), khá sạch (2 điểm: còn cặn phân nhỏ hoặc dịch đục nhưng vẫn cho phép quan sát niêm mạc tốt), còn bẩn (1 điểm: chỉ quan sát được một phần, còn lại khó quan sát do phân và dịch đục bám vào niêm mạc), hoàn toàn không sạch (0 điểm: còn nhiều phân rắn, không thể quan sát niêm mạc đại tràng). Tổng điểm đánh giá ở 3 đoạn đại tràng là kết quả đánh giá chung theo các mức, gồm rất tốt (BBPS > 7 điểm), tốt (BBPS từ 6-7 điểm), trung bình (BBPS từ 4-5 điểm), kém (BBPS ≤ 3 điểm); nghiên cứu này vận dụng hai mức đánh giá: không đạt yêu cầu khi BBPS < 6 điểm và đạt yêu cầu khi BBPS ≥ 6 điểm.

- Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0.

- Đạo đức: nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức BVQY4/QK4 thông qua. NB tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Thông tin NB chỉ nhằm phục vụ mục đích nghiên cứu và được bảo mật. Nghiên cứu không làm phát sinh chi phí hoặc gây khó khăn cho hoạt động khám bệnh của NB.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của NB

Đặc điểm NB		Kết quả (n = 310)
Tuổi trung bình (năm)		56,1 ± 11,8
Giới tính (n, %)	Nam giới	178 (57,4)
	Nữ giới	132 (42,6)

NB nam giới (57,4%) nhiều hơn nữ giới (42,6%). Tuổi trung bình của NB là 56,1 ± 11,8 tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm NB theo nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm 1 (n, %)	Nhóm 2 (n, %)	p
		155 (100)	155 (100)	
Tuổi (năm)	< 60	98 (63,2)	95 (61,3)	0,815
	≥ 60	57 (36,8)	60 (38,7)	
Giới tính	Nam giới	90 (58,1)	89 (57,4)	0,908
	Nữ giới	65 (41,9)	66 (42,6)	
Loại hình điều trị	Nội trú	62 (40,0)	70 (45,2)	0,421
	Ngoại trú	93 (60,0)	85 (54,8)	
Tiền sử nội soi	Chưa soi	96 (61,9)	93 (60,0)	0,816
	Từng soi	59 (38,1)	62 (40,0)	
Thời gian nội soi	Sáng	98 (63,2)	47 (30,3)	< 0,001
	Chiều	57 (36,8)	108 (69,7)	

Khác biệt không có ý nghĩa thống kê về phân bố tuổi, giới tính, loại hình nội trú/ngoại trú và tiền sử

nội soi đại tràng ($p > 0,05$). Tỷ lệ thực hiện nội soi vào buổi chiều ở nhóm 2 (69,7%) nhiều hơn nhóm 1 (36,8%), $p < 0,001$.

Bảng 3. Hiệu quả chuẩn bị ĐTT ở NB hai nhóm

Đặc điểm		Nhóm 1 (n = 155)	Nhóm 2 (n = 155)	p
Số lần đại tiện ($\bar{X} \pm SD$)		8,7 ± 2,3	9,4 ± 2,5	0,011
Điểm BBPS ($\bar{X} \pm SD$)		7,3 ± 1,1	7,1 ± 1,2	0,106
Điểm BBPS	< 6	36 (23,2)	45 (29,0)	0,301
	≥ 6	119 (76,8)	110 (71,0)	
Kết quả nội soi chính	Bình thường	50 (32,3)	48 (31,0)	0,836
	Viêm	53 (34,2)	50 (32,3)	
	Polyp, ung thư	52 (33,5)	57 (36,8)	

Điểm BBPS trung bình ở nhóm 1 (7,3 ± 1,1 điểm) cao hơn nhóm 2 (7,1 ± 1,2 điểm); tỷ lệ đạt sạch tốt (BBPS ≥ 6 điểm) ở nhóm 1 (76,8%) cũng cao hơn nhóm 2 (71,0%), song khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Số lần đại tiện trung bình ở nhóm 2 (9,4 ± 2,5 lần) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm 1 (8,7 ± 2,3 lần), với $p = 0,011$. Các chẩn đoán bệnh lý viêm, polyp và ung thư cũng không khác biệt nhiều giữa hai nhóm ($p = 0,836$).

Bảng 4. Đánh giá sự hài lòng của NB

Điểm Likert	Nhóm 1 (n = 155)	Nhóm 2 (n = 155)
5 điểm (n, %)	40 (25,8)	19 (12,2)
4 điểm (n, %)	63 (40,6)	50 (32,3)
3 điểm (n, %)	36 (23,2)	48 (31,0)
2 điểm (n, %)	12 (7,7)	26 (16,8)
1 điểm (n, %)	4 (2,6)	12 (7,7)
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	3,8 ± 1,0	3,3 ± 1,1
p	< 0,001	

Mức độ hài lòng của NB ở nhóm 1 cao hơn so với nhóm 2. Điểm hài lòng trung bình của nhóm 1 (3,8 ± 1,0 điểm) cũng cao hơn nhóm 2 (3,3 ± 1,1 điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ chướng bụng và buồn nôn/ nôn ở nhóm 2 cao hơn nhóm 1 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt về triệu chứng đau bụng và mất ngủ giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn của hai phác đồ uống PEG

Tác dụng không mong muốn		Nhóm 1 (n = 155)	Nhóm 2 (n = 155)	p
Chướng bụng (n, %)	Không	128 (82,6)	112 (72,3)	0,041
	Có	27 (17,4)	43 (27,7)	
Đau bụng (n, %)	Không	121 (78,1)	113 (72,9)	0,355
	Có	34 (21,9)	42 (27,1)	
Buồn nôn, nôn (n, %)	Không	116 (74,8)	98 (63,2)	0,036
	Có	39 (25,2)	57 (36,8)	
Mất ngủ (n, %)	Không	128 (82,6)	121 (78,1)	0,391
	Có	27 (17,4)	34 (21,9)	

Tỉ lệ chướng bụng và buồn nôn/nôn ở NB nhóm 2 cao hơn nhóm 1 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt về triệu chứng đau bụng và mất ngủ giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của NB cả 2 nhóm là $56,1 \pm 11,8$ tuổi. Đây là nhóm tuổi thường được chỉ định nội soi ĐTT. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về tuổi, giới tính, tình trạng điều trị nội trú/ngoại trú và tiền sử nội soi đại trực tràng ($p > 0,05$). Điều này cho thấy các đặc điểm nền được phân bố tương đối đồng đều, góp phần nâng cao khả năng so sánh giữa hai nhóm và hạn chế ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu tiềm tàng đến kết quả nghiên cứu. Sự khác biệt duy nhất có ý nghĩa thống kê là thời điểm nội soi: nhóm 2 có tỉ lệ nội soi buổi chiều cao hơn nhóm 1 (69,7% so với 36,8%). Điều này hoàn toàn phù hợp với thiết kế phác đồ. Đó là vì việc chuẩn bị sạch đại tràng cần đủ thời gian, tức là từ khi kết thúc làm sạch đại tràng đến khi nội soi cần ít nhất 3 giờ. Nếu uống cách xa quá thì thời gian nhịn đói dài làm dưỡng chấp từ ruột non xuống đại tràng hình thành các màng dưỡng chấp làm hạn chế quan sát niêm mạc [6].

Về hiệu quả làm sạch đại tràng, điểm BBPS trung bình ở nhóm 1 cao hơn so với nhóm 2 ($7,3 \pm 1,1$ điểm so với $7,1 \pm 1,2$ điểm). Tương tự, tỉ lệ đạt mức độ làm sạch tốt (BBPS ≥ 6 điểm) ở nhóm 1 cũng cao hơn nhóm 2 (76,8% so với 71,0%). Tuy nhiên, các khác biệt này chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu trong nước của Hà Mạnh Tuấn và cộng sự (2023) [6].

Trong khi đó, phân tích của Kilgore và cộng sự (2011) [8] cho thấy phác đồ PEG chia liều cải thiện có ý nghĩa thống kê chất lượng làm sạch đại tràng so với phác đồ sử dụng toàn bộ liều vào ngày trước nội soi. Theo hướng dẫn của Hiệp hội Nội soi tiêu hóa châu Âu (ESGE), phác đồ chia liều được khuyến cáo nhằm nâng cao chất lượng làm sạch đại tràng và tăng tỉ lệ phát hiện u tuyến [4].

Số lần đại tiện trung bình ở NB nhóm 2 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm 1 ($9,4 \pm 2,5$ lần so với $8,7 \pm 2,3$ lần), với $p = 0,011$. Sự khác biệt này phản ánh tác động thanh thải tập trung trong khoảng thời gian ngắn hơn khi uống toàn bộ 3 gói PEG một lần, dẫn đến số lần đại tiện dày hơn và có thể gây khó chịu hơn cho NB. Kết quả nội soi chính (bình thường, viêm, polyp, ung thư) có sự phân bố tương đồng giữa NB hai nhóm ($p = 0,836$). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng và cộng sự (2025) [9] (không có sự khác biệt trong chẩn đoán bệnh lí giữa hai nhóm). Như vậy, việc lựa chọn phương pháp chuẩn bị đại tràng uống chia liều hay một liều không ảnh hưởng đến kết quả nội soi chẩn đoán phục vụ điều trị.

Về mức độ hài lòng của NB, điểm hài lòng trung bình của NB nhóm 1 cao hơn nhóm 2 ($3,8 \pm 1,0$ điểm so với $3,3 \pm 1,1$ điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy phác đồ PEG chia liều thường được NB chấp nhận tốt hơn nhờ giảm cảm giác đầy bụng, buồn nôn và dễ hoàn thành toàn bộ lượng thuốc chuẩn bị đại tràng [8], [9].

Về tác dụng không mong muốn, đây là điểm khác biệt nổi bật nhất giữa hai phác đồ trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỉ lệ chướng bụng ở nhóm 2 cao hơn so với nhóm 1 (27,7% so với 17,4%; $p = 0,041$); tỉ lệ buồn nôn/nôn cũng cao hơn rõ rệt (36,8% so với 25,2% với $p = 0,036$). Điều này được giải thích rằng: khi uống toàn bộ 3 gói PEG trong một khoảng thời gian ngắn, áp lực thẩm thấu tăng nhanh trong dạ dày và ruột non, kích thích phản xạ buồn nôn và căng chướng. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước, trong đó phác đồ chia liều cho thấy sự cải thiện đáng kể về khả năng dung nạp và giảm các triệu chứng khó chịu so với phác đồ dùng một liều trước ngày nội soi [6], [8]. Mặc dù tỉ lệ chấp nhận phương pháp ở nhóm chia liều có xu hướng cao hơn, sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê, có thể do NB trong cả hai nhóm đều đã được tư vấn kĩ lưỡng và chuẩn bị

tâm lý trước khi dùng thuốc. Tỷ lệ mất ngủ ở nhóm 1 thấp hơn so với nhóm 2 (17,4% so với 21,9%) nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này gợi ý rằng việc uống thuốc vào buổi tối hôm trước không gây ảnh hưởng đáng kể đến giấc ngủ so với lo ngại ban đầu của NB [9].

Về ý nghĩa thực tiễn, kết quả nghiên cứu cho thấy phác đồ chia liều PEG có hiệu quả làm sạch đại tràng tương đương với phác đồ dùng một liều, nhưng ưu thế rõ rệt về khả năng dung nạp, đặc biệt là giảm chướng bụng, giảm buồn nôn/nôn. Đây là những tác dụng không mong muốn thường dẫn đến không tuân thủ hoặc bỏ cuộc khi chuẩn bị đại tràng, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng nội soi. Do đó, phác đồ chia liều nên là lựa chọn ưu tiên trong thực hành lâm sàng tại Bệnh viện, nhất là đối với những NB được lên lịch nội soi ĐTT vào buổi sáng.

Đây là nghiên cứu đơn trung tâm, hạn chế khả năng suy rộng kết quả. Việc phân nhóm ngẫu nhiên dựa trên số hồ sơ chẩn/lề có nguy cơ gây sai lệch phân bố đối tượng nghiên cứu vì bác sĩ có thể đoán trước được nhóm của NB. Ngoài ra, đánh giá điểm BBPS có thể có sai số giữa các bác sĩ nội soi nếu không được chuẩn hóa trước nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Phác đồ PEG chia liều và dùng một liều có hiệu quả làm sạch đại tràng tương đương nhau về điểm BBPS và tỉ lệ đạt sạch tốt ($BBPS \geq 6$ điểm). Điểm hài lòng trung bình của người bệnh nhóm chia liều cao hơn ở người bệnh nhóm dùng một liều ($3,8 \pm 1,0$ điểm so với $3,3 \pm 1,1$ điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Phác đồ chia liều có tỉ lệ chướng bụng và buồn nôn/nôn thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với phác đồ dùng một liều (17,4% và 25,2% so với 27,7% và 36,8%). Hai phác đồ không khác biệt về triệu chứng đau bụng và mất ngủ.

Phác đồ PEG chia liều nên được ưu tiên áp dụng trong thực hành lâm sàng nhờ ưu thế vượt trội về khả năng dung nạp, đặc biệt với người bệnh đặt lịch nội soi đại trực tràng vào buổi sáng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al., "Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3): pp. 229-263, 2024.

2. Aghdaei HA, Mojarad EN, Ashtari S, et al., "Polyp detection rate and pathological features in patients undergoing a comprehensive colonoscopy screening", *World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology*, 8(1): p.3, doi:10.4291/wjgp.v8.i1.3, 2017
3. Matro R, Shnitser A, Spodik M, et al., "Efficacy of morning-only compared with split-dose polyethylene glycol electrolyte solution for afternoon colonoscopy: a randomized controlled single-blind study", *American Journal of Gastroenterology*, 105(9): pp. 1954-1961, 2010.
4. Hassan C, East J, Radaelli F, et al., "Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019", *Endoscopy*, 51(8): pp. 775-794, 2019.
5. Lai EJ, Calderwood AH, Doros G, et al., "The Boston bowel preparation scale: a valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research", *Gastrointestinal Endoscopy*, 2009, 69 (3 Pt 2): pp. 620-625.
6. Hà Mạnh Tuấn, Nguyễn Võ Trung, Lê Việt Tùng và cộng sự, "Các yếu tố ảnh hưởng đến chuẩn bị đại tràng bằng polyethylene glycol cho người bệnh nội soi đại tràng trong ngày so với liều qua ngày", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 529(1), tr. 327-331, doi:10.51298/vmj.v529i1.6307, 2023.
7. Triantafyllou K, Gkolfakis P, Triantafyllou M, Ndiri X, Melissaritou A, Moustafa GA, et al., "Long-term patient satisfaction of gastrointestinal endoscopic procedures", *Ann Gastroenterol*, 29(2): pp. 188-195, 2016.
8. Kilgore TW, Abdinoor AA, Szary NM, et al., "Bowel preparation with split-dose polyethylene glycol before colonoscopy: a meta-analysis of randomized controlled trials", *Gastrointestinal Endoscopy*, 74(2): pp. 406-415, 2011.
9. Nguyễn Thu Hằng, Nguyễn Thị Phương Liên, Thái Doãn Kỳ, "Đánh giá hiệu quả chuẩn bị đại tràng theo phương pháp chia liều so với cùng ngày bằng polyethylene glycol", *Tạp chí Y Dược Lâm sàng* 108, 20(1), tr. 41-46, doi:10.52389/ydls.v20i1, 2025. □