

NHẬN XÉT KẾT QUẢ CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN NỘI SOI ĐẠI TRÀNG BẰNG UỐNG FLEET PHOSPHO SODA TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

ĐD. NGUYỄN THỊ HẠNH

Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: GS.TS. LÊ TRUNG HẢI

Nguyên Phó Cục trưởng Cục Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu 78 bệnh nhân được chuẩn bị nội soi đại tràng bằng uống Fleet phospho soda, từ tháng 10 đến tháng 12/2016, tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 354, kết luận:

- Sau uống thuốc, bệnh nhân đi ngoài trung bình $7,6 \pm 1,8$ lần, trong đó 25,6% đi ngoài dưới 5 lần; 60,3% đi ngoài từ 5-10 lần; 14,1% đi ngoài trên 10 lần. Tính chất phân lần đi ngoài cuối cùng: có 18,0% là nước trong, không màu; 69,2% là nước trong, vàng; 12,8% là nước đục, lợn cợn.

- Có 89,7% bệnh nhân hoàn thành cuộc soi đến van Bauhin; 6,5% không hoàn thành cuộc soi vì đại tràng bẩn và 3,8% bỏ cuộc soi vì đại tràng còn rất bẩn. Đánh giá kết quả chung theo thang điểm Boston: 79,5% bệnh nhân được chuẩn bị đại tràng đầy đủ; 20,5% bệnh nhân không được chuẩn bị đại tràng đầy đủ; điểm Boston trung bình là $5,7 \pm 2,0$ điểm. Tác dụng không mong muốn của thuốc: 16,7% buồn nôn và nôn; 44,9% thấy vị thuốc khó uống; 19,2% chướng bụng; 8,9% mệt mỏi; 1,3% hạ huyết áp.

Từ khóa: Chuẩn bị bệnh nhân, nội soi đại tràng, Fleet phospho soda.

ABSTRACT: Study on the 78 patients who were prepared for colonoscopy with oral Fleet phosphor soda, from October to December 2016, at the Department of Gastroenterology, Military hospital 354, **concluded:**

- After taking the medicine, the average time of patients defecation was $7,6 \pm 1,8$ times, of which 25.6% defecated less than 5 times; 60.3% defecated from 5-10 times; 14.1% defecated more than 10 times. The nature of feces of the last defecation: 18.0% was clear water, colorless; 69.2% was clear water, yellow; 12.8% was muddy water, porous.

- There were 89.7% of patients completed colonoscopy to Bauhin valve; 6.5% of patients did not complete the colonoscopy because the colon was dirty and 3.8% gave up the colonoscopy because the colon was very dirty. Evaluate the general results on the Boston scale: 79.5% of patients were fully prepared for colonoscopy; 20.5% of patients were not adequately prepared for colonoscopy; The average Boston score was 5.7 ± 2.0 points. The unwanted effects of the drug: 16.7% nausea and vomiting; 44.9% found it difficult to take medicine; 19.2% abdominal distention; 8.9% tired; 1.3% hypotension.

Keywords: Patient preparation, colonoscopy, Fleet phosphor soda.

Chịu trách nhiệm nội dung: ĐD. Nguyễn Thị Hạnh, Email: nguyengkhanhan2009@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 08/3/2019; chấp nhận đăng: 25/4/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Nội soi đại tràng bằng ống soi mềm ngày càng phát triển và có vai trò rất quan trọng trong chẩn đoán, điều trị các bệnh lý tiêu hóa. Kết quả nội soi phụ thuộc rất nhiều vào công tác chuẩn bị bệnh nhân (BN) trước soi. Nếu chuẩn bị BN không tốt, có thể dẫn đến bỏ sót tổn thương, thậm chí phải dừng cuộc soi [1]. Có hai phương pháp chuẩn bị BN nội soi đại tràng là thụt tháo (qua hậu môn) hoặc dùng thuốc (qua đường uống). Thụt tháo (qua hậu môn) bằng nước ấm hoặc các loại thuốc nhuận tràng thường không làm sạch hết toàn bộ đại tràng, gây nhiều khó khăn khi cần soi toàn bộ đại tràng. Dùng thuốc (qua đường uống) có khả năng làm sạch toàn bộ đại tràng, mang lại hiệu quả nội soi rất tốt. Trên thị trường hiện có nhiều

loại thuốc uống với tác dụng làm sạch long đại tràng, song thông dụng là Polyethylene glycol - PEG (Fortrans) và Sodium phosphat (Fleet phospho soda). Đây là những chất cao phân tử, hầu như không hấp thu vào máu, mà chỉ làm tăng lượng nước trong lòng ruột và gây nhuận tràng.

Nội soi đại tràng tại Bệnh viện Quân y 354 được triển khai thực hiện từ nhiều năm nay. Trong quá trình chuẩn bị BN nội soi đại tràng, chúng tôi nhận thấy cho BN uống Fleet phospho soda có nhiều ưu điểm, giúp quá trình soi thuận lợi, cho kết quả nội soi tốt. Để góp thêm cơ sở khoa học cho thực hiện kỹ thuật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả chuẩn bị BN nội soi đại tràng bằng uống Fleet phospho soda.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng và chất liệu nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu: 78 BN có chỉ định và được nội soi đại tràng với kỹ thuật chuẩn bị bằng uống Fleet phospho soda, từ tháng 10 đến tháng 12/2016, tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 354. Loại trừ các BN có chống chỉ định sử dụng Fleet phospho soda, BN không hợp tác nghiên cứu.

- Chất liệu nghiên cứu: Fleet phospho soda đạt tiêu chuẩn theo Dược điển Việt Nam IV, được phép lưu hành trên thị trường Việt Nam.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng.

- Trình tự chuẩn bị BN nội soi đại tràng:

+ BN có chỉ định nội soi nhện ăn trước khi thực hiện kỹ thuật ít nhất 8 giờ.

+ Dùng thuốc: Fleet phospho soda 45ml x 2 lọ, pha trong 1,5 lít nước lọc; uống chậm trong vòng 1-1,5 giờ, uống xong trước soi từ 4-6 giờ.

+ Điều dưỡng kiểm tra kết quả chuẩn bị BN trước khi đưa BN vào phòng soi theo các tiêu chí: thời gian chuẩn bị từ khi uống thuốc đến khi nội soi; số lượng nước uống; số lần đi ngoài; tính chất phân lần cuối.

- Một số chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

+ Đặc điểm liên quan đến hiệu quả làm sạch đại tràng: tình trạng nôn; số lần đi ngoài sau uống thuốc; tính chất phân của lần đi cuối.

+ Kết quả làm sạch đại tràng: đánh giá tại các vị trí đại tràng trái, đại tràng ngang, đại tràng lên theo thang điểm Boston [2], từ 0 đến 3 điểm (gồm sạch: 3 điểm - lòng đại tràng sạch, còn ít dịch trong, không còn cặn phân; tương đối sạch: 2 điểm - lòng đại tràng còn vẩn dịch đục, còn ít cặn phân, quan sát được niêm mạc; bẩn: 1 điểm - đại tràng còn nhiều dịch lẫn phân, quan sát được một phần niêm mạc; rất bẩn: 0 điểm - đại tràng còn phân rắn che phủ niêm mạc). Sau đó, tính tổng điểm để đánh giá kết quả chung (từ 5-9 điểm: chuẩn bị đầy đủ; từ 0-4 điểm: chuẩn bị không đầy đủ [3], [4]).

+ Các tác dụng không mong muốn (hạ huyết áp; mệt mỏi; buồn nôn hoặc nôn; khó uống...).

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm chung của BN (n = 78):

- Giới tính: 45 BN nam (57,7%) và 33 BN nữ (42,3%).

- Tuổi đời: trung bình $54,3 \pm 13,7$ tuổi, trong đó:

+ Từ 25-40 tuổi: 15 BN (19,2%).

+ Từ 41-60 tuổi: 34 BN (43,6%).

+ Trên 60 tuổi: 29 BN (37,2%).

3.2. Đặc điểm liên quan đến kết quả chuẩn bị BN (n = 78):

- Số lần đi ngoài: trung bình: $7,6 \pm 1,8$ lần, trong đó:

+ Dưới 5 lần: 20 BN (25,6%).

+ Từ 5-10 lần: 47 BN (60,3%).

+ Trên 10 lần: 11 BN (14,1%).

- Tính chất phân lần đi ngoài cuối cùng:

+ Nước trong, không màu: 14 BN (18,0%).

+ Nước vàng, trong: 54 BN (69,2%).

+ Nước đục, lợn cợn: 10 BN (12,8%).

3.3. Đánh giá kết quả chuẩn bị BN (n = 78):

- Theo tiêu chí hoàn thành cuộc soi:

+ Hoàn thành soi đến van Bauhin: 70 BN (89,7%).

+ Soi không hoàn thành vì bẩn: 5 BN (6,5%).

+ Bỏ cuộc không soi vì bẩn: 3 BN (3,8%).

- Theo thang điểm Boston:

+ BN được chuẩn bị đầy đủ: 62 BN (79,5%).

+ BN không được chuẩn bị đầy đủ: 16 BN (20,5%).

+ Điểm Boston trung bình: $5,7 \pm 2,0$ điểm.

3.4. Tác dụng không mong muốn:

- Buồn nôn, nôn: 13 BN (16,7%).

- Vị khó uống: 35 BN (44,9%).

- Chướng bụng: 15 BN (19,2%).

- Mệt mỏi: 7 BN (8,9%).

- Hạ huyết áp: 1 BN (1,3%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, BN có tuổi trung bình là 54 tuổi, nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 40-60 tuổi. Các lứa tuổi này phù hợp với đặc điểm chung của BN đến khám bệnh tại Bệnh viện Quân y 354.

Số BN là nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn nữ giới, tỉ lệ BN nam/nữ là 1,4. Có thể do đặc thù của

bệnh viện quân đội, đối tượng BN nam giới vẫn thường nhiều hơn so với nữ giới.

4.2. Các chỉ tiêu liên quan đến kết quả chuẩn bị BN:

Số lần đi ngoài trung bình của BN trong nghiên cứu là 7 lần; đa số BN đi ngoài 5-10 lần (60,3%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phùng Xuân Toàn (55,43% BN đi ngoài từ 6-10 lần khi chuẩn bị nội soi đại tràng bằng thuốc uống [5]). Tuy nhiên, nghiên cứu của Phùng Xuân Toàn lại thấy 35,9% BN đi ngoài trên 10 lần, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (14,1%). Có thể, trong nghiên cứu của Phùng Xuân Toàn, BN được uống thuốc liều 1 từ 21 giờ đêm hôm trước và liều 2 vào sáng hôm sau, còn BN trong nghiên cứu của chúng tôi được chuẩn bị trong ngày với liều kép. Thực tế chúng tôi ghi nhận, số lần đi ngoài càng nhiều thì khả năng kết quả chuẩn bị càng tốt.

Tính chất phân của lần đi ngoài cuối cùng trong nghiên cứu này thay đổi từ nước trong không màu, nước vàng trong, và một số nước đục, lợn cợn. Tỷ lệ BN đi ngoài lần cuối với phân nước vàng trong chiếm phần lớn (69,2%). Nghiên cứu của Hoonsub So và cộng sự (2015) cho rằng, có thể dựa vào tính chất phân lần đi ngoài cuối cùng để tiên lượng mức độ làm sạch đại tràng của thuốc trước khi soi [6]. Chúng tôi cũng thống nhất với nhận định này. Tuy nhiên, việc đánh giá tính chất phân lần đi ngoài cuối cùng nếu dựa trên đánh giá chủ quan của BN thường không chính xác. Một số BN tự nhận xét phân nước trong, song khi tiến hành nội soi thì vẫn còn nhiều phân trong lòng đại tràng. Vì vậy, việc hướng dẫn tỉ mỉ, cụ thể của điều dưỡng là rất quan trọng (nên hướng dẫn BN đánh giá tính chất phân lần đi ngoài cuối cùng bằng hình ảnh minh họa). Thậm chí, với nhiều BN, điều dưỡng cần trực tiếp kiểm tra tính chất phân lần đi ngoài cuối cùng trước khi nội soi đại tràng để bảo đảm đánh giá được chính xác, giúp công tác chuẩn bị đại tràng đạt hiệu quả cao nhất.

4.3. Kết quả chuẩn bị BN nội soi đại tràng:

Có 3 BN phải dừng soi vì đại tràng còn rất bẩn (3,8%); 5 BN soi không hoàn thành đến van Bauhin vì bẩn (6,5%). Trong số BN đại tràng bẩn, có 1 BN phải dừng soi còn vì lí do có u đại tràng ngang. Việc chuẩn bị soi không đạt yêu cầu một phần do BN nôn, không uống đủ số lượng thuốc, nước theo yêu cầu; mặt khác, có thể do BN tự đánh giá tính chất phân lần đi ngoài cuối cùng không chính xác. Đây là điều cần được quan tâm đúng mức, nâng cao chất lượng chuẩn bị BN.

Điểm Boston trung bình của 78 BN nghiên cứu là 5,7. Thang điểm Boston hiện nay có giá trị áp dụng lớn trong thực hành lâm sàng. Thang điểm này để tính điểm và sử dụng đánh giá trên cả 3 đoạn đại tràng. Chúng tôi cũng thấy, không BN nào trong nghiên cứu có điểm Boston 8-9 điểm mà tính chất phân lần đi ngoài cuối cùng đục, lợn cợn. Nghiên cứu của các tác giả Trung Quốc cho kết quả điểm Boston ≥ 5 liên quan đến tỉ lệ phát hiện polyp (35%) cao hơn so với điểm Boston < 5 (18%) [7]. Tỷ lệ BN có điểm Boston ≥ 5 (BN được chuẩn bị đại tràng tốt) trong nghiên cứu của chúng tôi là 79,5%; thấp hơn so với nghiên cứu của Phùng Xuân Toàn (88,3% [5]) hoặc Đỗ Thị Việt Phương và cộng sự (86,6% [8]). Tuy nhiên, cả 2 tác giả này đều cho BN uống thuốc 2 liều (liều 1 uống 21 giờ tối hôm trước, liều 2 uống 10 giờ sáng hôm sau). Như vậy, thời gian sử dụng thuốc và liều thuốc sử dụng cũng là một gợi ý trong công tác nâng cao chất lượng chuẩn bị BN nội soi đại tràng.

4.4. Tác dụng không mong muốn:

Chúng tôi thấy, tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là BN khó chịu với vị của thuốc, gây khó uống (44,9%), trong đó có 13 BN (16,7%) buồn nôn và nôn. Hầu hết các BN bị nôn đều do cảm thấy vị thuốc rất khó uống. Mặt khác, cũng có thể do khi uống thuốc, BN phải uống kèm theo một lượng nước lớn, nên gây khó chịu, đầy chướng bụng. Việc BN nôn sau khi uống thuốc dẫn đến lượng thuốc còn lại không đủ liều, ảnh hưởng đến hiệu quả chuẩn bị BN. Thực tế, các trường hợp BN này đều phải được dùng thêm liều bổ sung để bảo đảm chất lượng chuẩn bị đại tràng. Hạn chế việc này, chúng tôi hướng dẫn BN uống thuốc chậm, từng ít một đến hết liều. Tỷ lệ BN khó chịu với vị của thuốc trong nghiên cứu của Đỗ Thị Việt Phương và cộng sự là 35% [8]. Tỷ lệ BN buồn nôn và nôn trong nghiên cứu này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phùng Xuân Toàn [5]. Fleet phospho soda là thuốc nhuận tràng có tính thẩm thấu mạnh, do vậy tác dụng không mong muốn của thuốc liên quan đến rối loạn điện giải, mất dịch, tăng nguy cơ suy thận. Trong quá trình chuẩn bị, chúng tôi gặp 1 BN bị tụt huyết áp (BN này đã phải truyền bù dịch và lùi ngày soi đại tràng vào hôm sau). Vì vậy, để hạn chế tác dụng không mong muốn của thuốc, chúng tôi hướng dẫn BN sử dụng thuốc bằng cách uống chậm, từng ít một, tránh nôn, và phải uống đủ số lượng nước.

(Xem tiếp trang 110)

- Trước phẫu thuật: 62,45% NB lo bị đau đớn trong và sau mổ, 38,83% NB lo phẫu thuật không thành công, 68,86% NB lo lắng về vấn đề kinh tế, 85,16% NB lo lắng các vấn đề khác. Sau phẫu thuật: 82,60% NB không muốn nằm lại phòng gây mê - hồi sức, 79,12% NB sợ đau khi tiêm thuốc, 82,6% NB có nguyện vọng được bác sĩ thăm khám từ 2 lần trở lên trong ngày, 100% NB mong muốn được vệ sinh răng miệng, 65,20% NB mong muốn được gọi đầu và 82,97% NB mong muốn được thay quần áo sạch hằng ngày.

Qua nghiên cứu trên, chúng tôi kiến nghị:

- Cần tăng cường công tác tập huấn, đào tạo liên tục cho nhân viên y tế về kỹ năng tư vấn, giải thích, động viên NB trước, trong và sau phẫu thuật.

- Tập huấn nâng cao cho bác sĩ, kỹ thuật viên và điều dưỡng về các phương pháp, kỹ thuật giảm đau để tư vấn cho NB bớt lo lắng ngay từ khi có chỉ định phẫu thuật.

- Tăng cường các dịch vụ tiện ích có chất lượng cao, phục vụ chăm sóc sức khỏe NB, như cắt tóc, tắm khô, massage, gội đầu, phục hồi chức năng tại khoa phẫu thuật...

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2006), 44 Chế độ bệnh viện, Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Văn Bình (2012), Chuẩn bị tâm lý người bệnh trước mổ, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Trần Đăng Luân (1987), "Khảo sát tâm lý NB lớn tuổi sau phẫu thuật", Kỷ yếu các công trình khoa học Hội Điều dưỡng toàn quốc lần III, Nhà xuất bản Giao thông vận tải, 2007: 55-61.
4. Thái Hoàng Đế, Dương Thị Mỹ Thanh (2011), Đánh giá tâm lý NB trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện An Giang, tr. 187-193.
5. Phạm Thị Liễu và CS (2007), Đánh giá hiệu quả tâm lý NB sau phẫu thuật tại Bệnh viện Việt-Tiệp, Hải Phòng. □

NHÂN XÉT KẾT QUẢ CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN NỘI SOI ĐẠI TRÀNG...

(Tiếp theo trang 78)

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 78 BN có chỉ định nội soi đại tràng và được chuẩn bị đại tràng bằng uống Fleet phospho Soda, từ tháng 10 đến tháng 12/2016, tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 354, chúng tôi rút ra kết luận:

- Sau khi uống thuốc, các BN đi ngoài trung bình $7,6 \pm 1,8$ lần, trong đó 20 BN (25,6%) đi ngoài dưới 5 lần; 47 BN (60,3%) đi ngoài từ 5-10 lần; 11 BN (14,1%) đi ngoài trên 10 lần. Tính chất phân lần đi ngoài cuối cùng có 14 BN (18,0%) là nước trong, không màu; 54 BN (69,2%) là nước trong, vàng; 10 BN (12,8%) là nước đục, lợn cợn.

- Có 70 BN (89,7%) hoàn thành cuộc soi đến van Bauhin; 5 BN (6,5%) cuộc soi không hoàn thành vì bẩn và 3 BN (3,8%) bỏ cuộc không soi vì rất bẩn. Đánh giá kết quả chung theo thang điểm Boston: 62 BN (79,5%) được chuẩn bị đại tràng đầy đủ; 16 BN (20,5%) không được chuẩn bị đại tràng đầy đủ; điểm Boston trung bình là $5,7 \pm 2,0$ điểm. Tác dụng không mong muốn của thuốc: 13 BN (16,7%) buồn nôn và nôn; 35 BN (44,9%) thấy vị thuốc khó uống; 15 BN (19,2%) chướng bụng; 7 BN (8,9%) thấy mệt mỏi; 1 BN (1,3%) bị hạ huyết áp phải xử trí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. American Gastroenterological Association, *Bowel cleansing for colonoscopy*, <http://www.gastro.org/>.
2. A.H.Calderwood, B.C. Jacobson (2010). Comprehensive validation of the Boston Bowel Preparation Scale, *Gastrointest Endosc*, 72 (4), 686-92.
3. Bowel preparation before colonoscopy (2015), *Gastrointestinal Endoscopy*, 81 (4), 781-789.
4. Đỗ Thị Việt Phương, Đào Viết Quân và CS (2017), "Đánh giá hiệu quả làm sạch của Monobasic Sodium Phosphate so với Polyethylen Glycol trên người bệnh có chỉ định nội soi đại tràng", Báo cáo Hội nghị Khoa học chuyên ngành Nội soi tiêu hóa dành cho điều dưỡng - kỹ thuật viên, Trường Đại học Y Hà Nội, 8/2017, 96-104.
5. Gao Y, Lin J.S, Zhang H.D, Lin M.X, Cheng C.S, Wu S.Z (2013), "Pilot validation of the Boston Boerl Preparation Scale in China", *Dig Endosc* 2013; 25: 167-73.
6. Hoonsub So, Sun Jin Boo, Hyungil Seo (2015), "Patient Descriptions of Rectal Effluents May Help to Predict the Quality of Bowel Preparation With Photographic Examples", *Intestinal Research*, 13 (2).pp 153 - 159.
7. Lai E.J, Calderwood A.H, Doros G, Fix O.K, Jacobsen B.C (2009), "The Boston Bowel Preparation Scale: a valid and reliable instrument for colonoscopy - oriented research", *Gastrointest Endosc*, 69 (3), 620-625.
8. Phùng Xuân Toàn (2015), Đánh giá hiệu quả làm sạch của các chế phẩm Sodium Phosphate, Polyethylene Glycol và Sodium Picosulfate/Magnesium Citrate trong chuẩn bị nội soi đại tràng, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. □