

# Đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhân xơ gan xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản

## Assessment of nursing care management for bleeding esophageal varices in cirrhotic patients

Đào Thị Hồng Mai, Nguyễn Thị Loan, Bùi Thị Ánh,  
Chu Việt Anh, Nguyễn Thị Hiền, Đào Thanh Liêm,  
Nguyễn Viết Trung, Nguyễn Thu Hằng, Hà Minh Trang,  
Nguyễn Thị Phương Liên, Vũ Văn Khiên, Nguyễn Phúc Nhân

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Tìm hiểu đặc điểm một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng; đánh giá sự tuân thủ điều trị, thay đổi lối sống sau khi ra viện và mối liên quan với thời gian không tái xuất huyết của bệnh nhân xơ gan xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. **Đối tượng và phương pháp:** 60 bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản tại Viện Điều trị các Bệnh tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 9/2019 đến tháng 12/2019. Tiến cứu, mô tả cắt ngang, theo dõi dọc. Quy trình: Thực hiện chăm sóc điều dưỡng trong giai đoạn xuất huyết tiêu hóa cấp tính, theo dõi trong 6 tháng, đánh giá tỷ lệ tái nhập viện vì xuất huyết. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $51,8 \pm 10,1$  (năm); 96,7% là nam, nguyên nhân chủ yếu do lạm dụng rượu bia (83,3%), đa phần xuất huyết tiêu hóa mức độ nhẹ. 100% bệnh nhân được nội soi trong 24 giờ đầu, 45% can thiệp thắt vòng cao su. Lượng máu truyền trung bình 24 giờ đầu  $1008 \pm 263,3$ ml. Chủ yếu được chăm sóc hộ lý cấp 1 không quá 1 ngày đầu sau can thiệp, ngày nằm viện trung bình là  $7,53 \pm 3,71$  ngày. Bệnh nhân được tư vấn dùng thuốc chẹn beta giao cảm, diệt virus viêm gan, bỏ rượu bia, ăn nhạt, nâng cao ý thức phòng tránh nhiễm khuẩn và đa phần tuân thủ tốt. Sau 6 tháng, những bệnh nhân tuân thủ điều trị dự phòng tốt có tiên lượng khá hơn, thời gian không tái nhập viện ghi nhận được kéo dài hơn. **Kết luận:** Khi áp dụng quy trình điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản giúp cải thiện tiên lượng, giảm tỷ lệ tái xuất huyết.

**Từ khóa:** Xơ gan, xuất huyết tiêu hóa, tĩnh mạch thực quản, chăm sóc điều dưỡng, tái xuất huyết.

### Summary

**Objective:** To describe of clinical, paraclinical characteristics; and to assess the adherence, lifestyle changes after discharge and relationship with rebleeding esophageal varices in cirrhotic patients. **Subject and method:** In a prospective, design and cross-sectional study, 60 cirrhotic patients had bleeding esophageal varices in Institute of Gastroenterology and Hepatology, 108 Military Central Hospital, from September 2019 to December 2019. Protocol: Carrying out nursing care management in acute venous bleeding, follow-up rebleeding rate in next 6 months. **Result:** The mean age was  $51.8 \pm 10.1$  years old; 96.7% was male; 83.3% was alcoholic abusing, 100% endoscopy on 1<sup>st</sup> day. 45% endoscopy band ligation. Blood transfusion volume on 1<sup>st</sup> day was  $1008 \pm 263.3$ ml. Almost were complete care patients on only 1<sup>st</sup> day.

Ngày nhận bài: 25/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 6/10/2020

Người phản hồi: Đào Thị Hồng Mai, Email: maidaohong78@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Mean hospital duration was  $7.53 \pm 3.71$  days. After discharge, patients were forced to change lifestyle, give up alcohol, use antivirrus, use NSBB non-selective beta blockers. After 6 months, the rate of rebleeding of patients who followed well nursing care management were lower than whose followed not well ( $p < 0.05$ ). *Conclusion:* The achieved targets are better when using nursing care management, decreasing rate of rebleeding, improving outcomes.

*Keywords:* Cirrhosis, bleeding esophageal varices, nursering care management, rebleeding.

## 1. Đặt vấn đề

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) là biến chứng chính của hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (ALTMC) và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở bệnh nhân (BN) xơ gan [2]. Hiện nay, tỷ lệ XHTH do vỡ giãn TMTQ khá cao, là một trong những cấp cứu chính của Viện điều trị các bệnh tiêu hóa. Vấn đề chăm sóc điều dưỡng có ý nghĩa lớn giúp bác sỹ đánh giá tiên lượng bệnh chính xác hơn, giảm tỷ lệ tử vong xuống mức thấp nhất. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu sau: *Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản ở Viện Điều trị các Bệnh tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Đánh giá sự tuân thủ điều trị, thay đổi lối sống sau khi ra viện và mối liên quan với thời gian không tái xuất huyết của BN XHTH do vỡ giãn TMTQ.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Gồm 60 bệnh nhân xơ gan có biến chứng XHTH do vỡ giãn TMTQ điều trị tại Viện Điều trị các Bệnh

tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 9/2019 đến tháng 12/2019.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tuổi từ 18 - 80, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Xơ gan có biến chứng XHTH do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản được xác định qua nội soi.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Biến đổi cấu trúc đường tiêu hóa trên không thể nội soi can thiệp (ví dụ: Ung thư thực quản, hẹp thực quản...).

Kết hợp nguyên nhân XHTH khác (loét dạ dày, tá tràng, trĩ chảy máu).

Suy tim từ độ III, suy hô hấp.

### 2.2. Phương pháp

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, theo dõi dọc.

2.2.2. Quy trình chăm sóc điều dưỡng (theo Bộ Y tế 2008) [5].

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Nhận định điều dưỡng</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hỏi: Thói quen dùng rượu, tiền sử viêm gan virus, nôn máu, đại tiện phân đen?.</li> <li>- Quan sát: Tinh thần, ý thức, da niêm mạc.</li> <li>- Thăm khám: Lấy chỉ số sinh tồn, kiểm tra xét nghiệm công thức máu (CTM), sinh hóa máu (SHM).</li> </ul> | <p>2. Chẩn đoán điều dưỡng</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chóng mặt do mất máu.</li> <li>- XHTH do tăng ALTMC gây vỡ giãn TMTQ.</li> <li>- Lo lắng do tình trạng bệnh cấp, nặng.</li> <li>- Thiếu hiểu biết của gia đình, BN.</li> </ul>                                                                                                                                                |
| <p>3. Lập kế hoạch chăm sóc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Để BN nhìn ăn, nằm yên tĩnh.</li> <li>- Trấn an BN.</li> <li>- Thực hiện y lệnh: Dùng thuốc, truyền máu, dịch; nội soi.</li> <li>- Theo dõi, phát hiện tình trạng tái XHTH.</li> <li>- Hướng dẫn BN và gia đình theo dõi, chăm sóc.</li> </ul>        | <p>4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chăm sóc hộ lý cấp 1 ở giai đoạn cấp.</li> <li>- Thực hiện y lệnh khẩn trương: Lấy máu xét nghiệm, truyền máu, dịch, phụ bác sĩ nội soi.</li> <li>- Giáo dục sức khỏe: Cho BN ăn nhẹ khi hết nôn máu, kiểm soát được nguyên nhân XHTH. Dùng thuốc, thay đổi lối sống, bỏ rượu bia, phòng tránh nhiễm khuẩn.</li> </ul> |

**5. Đánh giá kết quả chăm sóc**

- Thực hiện các y lệnh của bác sĩ khẩn trương, đầy đủ, chính xác.
- Tình trạng XHTH giảm dần, nguyên nhân được giải quyết.
- Các dấu hiệu sống ổn định.
- BN được nghỉ ngơi, an tâm điều trị, được cho ăn uống hợp lý.
- Khi ra viện, bệnh nhân và gia đình được hướng dẫn cách phát hiện sớm tình trạng tái XHTH, dùng thuốc theo đơn của bác sĩ (trong đó có thuốc chẹn beta giao cảm để làm giảm áp lực tĩnh mạch thực quản), bỏ rượu bia, ăn nhạt, phòng tránh nhiễm khuẩn.

**2.2.3. Phương tiện nghiên cứu**

Bảng ghi chép.

Các phương tiện chăm sóc bệnh nhân: Bình thở Oxy hỗ trợ, dịch, máu và các chế phẩm máu truyền, thuốc.

Các phương tiện theo dõi bệnh nhân: Máy Monitor theo dõi chức năng sinh tồn.

Các phương tiện can thiệp nội soi: Máy nội soi Olympus CV-150.

**2.2.4. Các thông số cần theo dõi**

Tình trạng ý thức.

Màu sắc da, niêm mạc.

Mạch, huyết áp (Các chỉ số đều được đánh giá và ghi lại khi BN nằm yên tĩnh, không có kích thích từ bên ngoài vào).

Hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit và tính điểm đánh giá suy chức năng gan Child- Pugh qua các chỉ số (theo Hiệp hội Gan mật Hoa Kỳ) [1].

| <b>Prothrombin (%)</b>                                                                                | <b>Bilirubin (umol/l)</b> | <b>Albumin (g/l)</b> | <b>Cổ trướng (mức độ)</b> | <b>Tiền sử bệnh não gan</b> |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------|--------|
| > 50%                                                                                                 | < 35                      | > 35                 | Không/nhẹ                 | Không                       | 1 điểm |
| 30 - 50%                                                                                              | 35 - 50                   | 28 - 35              | Vừa                       | Nhẹ                         | 2 điểm |
| < 30%                                                                                                 | > 50                      | < 28                 | Nặng                      | Nặng                        | 3 điểm |
| Điểm Child-Pugh = tổng điểm cả 5 yếu tố<br>=> 5 - 6 điểm: Child A, 7 - 9: Child B; ≥ 10 điểm: Child C |                           |                      |                           |                             |        |

Lượng dịch truyền, số lượng chế phẩm máu truyền trong 24 giờ đầu:

Nội soi: Đang chảy máu hoặc ngừng chảy máu; có hoặc không can thiệp thắt vòng cao su.

Tổng số ngày chế độ hộ lý chăm sóc cấp 1, thời gian nằm viện.

Thời gian ghi nhận không tái nhập viện gần nhất trong 6 tháng (đơn vị ngày, với những BN không phải tái nhập viện lần nào thì thời điểm này tính là 180 ngày).

Mức độ xuất huyết tiêu hóa (theo phân loại của Hội Tiêu hóa Việt Nam) [6].

| <b>Một số thông số chính</b> | <b>Nhẹ</b> | <b>Trung bình</b> | <b>Nặng</b> |
|------------------------------|------------|-------------------|-------------|
| 1. Mạch (chu kỳ/phút)        | < 100      | 100 - 120         | > 120       |
| 2. Huyết áp tối đa (mmHg)    | > 100      | 90 - 100          | < 90        |
| 3. Hồng cầu (T/l)            | > 3        | 2 - 3             | < 2         |
| 4. Huyết sắc tố (g/l)        | > 90       | 60 - 90           | < 60        |
| 5. Hematocrit (l/l)          | 0,3 - 0,4  | 0,2 - 0,3         | < 0,2       |

### 2.3. Phân tích số liệu

Thống kê số liệu bằng phần mềm thống kê (SPSS 16.0).

## 3. Kết quả

### 3.1. Đặc điểm một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản

**Bảng 1. Phân bố tuổi và giới của nhóm nghiên cứu**

| Giới \ Tuổi (năm)                     | 31 - 50                                                            | 51 - 70     | > 70      | Tổng |      |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|------|------|
|                                       | n                                                                  | n           | n         | n    | %    |
| Nam                                   | 28                                                                 | 29          | 1         | 58   | 96,7 |
| Nữ                                    | 1                                                                  | 0           | 1         | 2    | 3,3  |
| Tổng                                  | 29 (48,33%)                                                        | 29 (48,33%) | 2 (3,44%) | 60   | 100  |
| Tuổi nhỏ nhất, lớn nhất và trung bình | Nhỏ nhất = 36, lớn nhất = 83<br>Tuổi trung bình 51,88 ± 10,1 (năm) |             |           |      |      |

Trong 60 BN nghiên cứu, nhỏ nhất là 36 tuổi, lớn nhất 83 tuổi, trung bình là 51,88 ± 10,1 năm. Phân bố tuổi ở nhóm có độ tuổi từ 31 đến 50 tuổi và từ 51 đến 70 tuổi là như nhau. Tổng số BN trên 50 tuổi có 31 BN (51,67%). Về phân bố theo giới, đa số là nam (58 BN chiếm 96,7%). Tỷ lệ nam:nữ là 58:2 = 29.

**Bảng 2. Phân loại nguyên nhân xơ gan và điểm Child-Pugh**

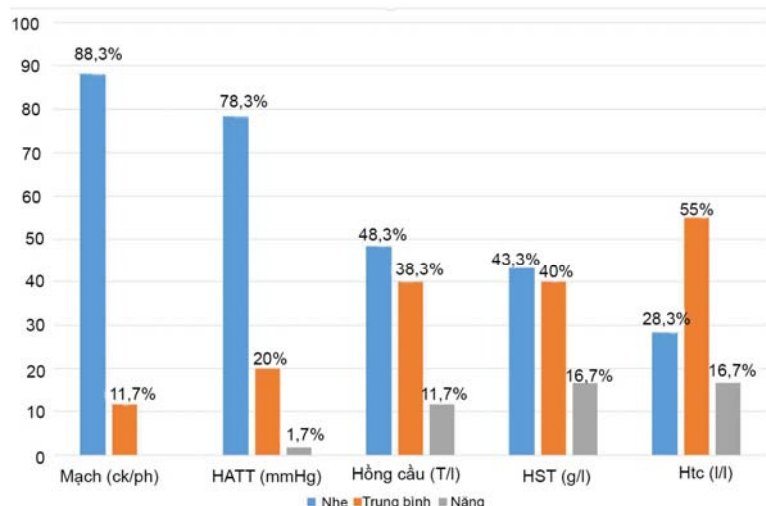
| Phân loại          |                   | Số lượng (n) | Tỷ lệ % |
|--------------------|-------------------|--------------|---------|
| Nguyên nhân xơ gan | Lạm dụng rượu bia | 42           | 70      |
|                    | Virus viêm gan B  | 8            | 13,3    |
|                    | Virus viêm gan C  | 2            | 3,4     |
|                    | Rượu + virus      | 8            | 13,3    |
| Điểm Child-Pugh    | A                 | 7            | 11,6    |
|                    | B                 | 37           | 61,7    |
|                    | C                 | 16           | 26,7    |

Nguyên nhân chủ yếu gây xơ gan của 60 BN nghiên cứu là do lạm dụng rượu bia (42 BN dùng rượu bia không nhiễm virus viêm gan, chiếm 70%; và 8 BN đồng thời lạm dụng rượu bia và nhiễm virus viêm gan, chiếm 13,3%), tiếp đó là viêm gan virus B và C (chiếm 13,3 và 3,47%). Không ghi nhận các nguyên nhân khác (xơ gan mật, rối loạn chuyển hóa, hoặc dùng thuốc gây độc gan...). Phân loại theo chức năng gan, chủ yếu gặp nhóm có mức độ trung bình với điểm Child-Pugh B (37 BN chiếm 61,7%). Nhóm suy chức năng gan mức độ nặng Child-Pugh C gặp ít hơn (16 BN chiếm 26,7%).

**Bảng 3. Đặc điểm ý thức và tình trạng da niêm mạc**

| Triệu chứng  |                 | Số lượng (n) | Tỷ lệ % |
|--------------|-----------------|--------------|---------|
| Ý thức       | Tỉnh            | 56           | 93,3    |
|              | Lơ mơ           | 4            | 6,7     |
|              | Hôn mê          | 0            | 0,0     |
| Da, niêm mạc | Bình thường     | 0            | 0,0     |
|              | Nhợt nhẹ        | 49           | 81,7    |
|              | Nhợt, vã mồ hôi | 11           | 18,3    |

Đánh giá về tình trạng ý thức, đa số BN nhập viện cấp cứu trong tình trạng tỉnh, không có biểu hiện rối loạn ý thức (56 BN, chiếm 93,3%). 4 BN có biểu hiện ý thức lơ mơ (6,7%); và không có BN nào có biểu hiện hôn mê. Về đặc điểm da, niêm mạc khi nhập viện, 100% BN có biểu hiện bất thường. Đa số BN có da niêm mạc nhợt nhẹ (49 BN chiếm 81,77%), ưu thế hơn so với nhóm nhợt nặng, vã mồ hôi (11 BN chiếm 18,3%).



**Biểu đồ 1.** Mức độ XHTH dựa trên các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng khi tiếp nhận BN

Về các chỉ số huyết động, hầu như BN có mạch < 100 lần/ phút (53 BN, chiếm 88,3%). Số BN mạch nhanh là 7, chiếm 11,7%. Chủ yếu các BN đạt mức huyết áp tâm thu trên 100mmHg (47 BN, chiếm 78,3%). Chỉ có 1 BN tụt huyết áp khi vào viện (1,7%). Về các chỉ số công thức máu, đa số BN giảm ở mức độ nhẹ (48,3% số BN chỉ số hồng cầu trên 3T/l, 43,3% có chỉ số huyết sắc tố trên 90g/l). Chỉ số hematocrit giảm chủ yếu ở nhóm trung bình (55%).

**Bảng 4. Đặc điểm chẩn đoán và can thiệp cầm máu qua nội soi**

| Đặc điểm                      |       | Số BN (n) | Tỷ lệ % |
|-------------------------------|-------|-----------|---------|
| Được nội soi trong 24 giờ đầu |       | 60        | 100,0   |
| Can thiệp thắt vòng cao su    | Có    | 27        | 45,0    |
|                               | Không | 33        | 55,0    |

Tất cả các BN trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi đều được nội soi chẩn đoán trong 24 giờ đầu. Có 27 BN, chiếm 45% được can thiệp thắt vòng cao su búi tĩnh mạch thực quản giãn.

**Bảng 5. Đặc điểm truyền máu trong 24 giờ đầu**

| Số lượng chế phẩm máu truyền trong 24 giờ đầu               | Số BN          | Tỷ lệ % |
|-------------------------------------------------------------|----------------|---------|
| Không truyền máu                                            | 29             | 48,3    |
| Có truyền chế phẩm của máu < 1000ml                         | 10             | 16,7    |
| Có truyền chế phẩm của máu ≥ 1000ml                         | 21             | 35      |
| Lượng chế phẩm máu truyền nhiều nhất cho 1 BN (ml)          | 1550           |         |
| Lượng chế phẩm máu trung bình của các BN có truyền máu (ml) | 1008,1 ± 263,3 |         |
| Lượng chế phẩm máu truyền trung bình của 60 BN (ml)         | 520,8 ± 541,6  |         |

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 31 BN được truyền máu trong 24 giờ đầu, chủ yếu là được truyền trên 1000ml (21 BN chiếm 35%), nhóm được truyền máu ít hơn 1000ml là 10 BN chiếm 16,7%. Nhiều nhất có BN được truyền tới 1550ml chế phẩm máu trong 24 giờ đầu. Lượng chế phẩm máu trung bình của các BN có truyền máu là  $1008,1 \pm 263,3\text{ml}$ .

**Bảng 6. Đặc điểm thời gian chăm sóc hộ lý cấp 1 và thời gian nằm viện**

| Số ngày              | n        | Tỷ lệ % | Ít nhất (ngày) | Nhiều nhất (ngày) | TB (ngày)       |
|----------------------|----------|---------|----------------|-------------------|-----------------|
| Chăm sóc hộ lý cấp 1 | 1 ngày   | 56      | 1              | 3                 | $1,2 \pm 0,3$   |
|                      | > 1 ngày | 4       |                |                   |                 |
| Nằm viện             | ≤ 7 ngày | 32      | 2              | 21                | $7,53 \pm 3,71$ |
|                      | > 7 ngày | 28      |                |                   |                 |

Về chăm sóc điều dưỡng, đa phần thực hiện chăm sóc hộ lý cấp 1 trong ngày đầu nằm viện (56 BN chiếm 93,3%). Có 4 BN nặng cần chăm sóc hộ lý lâu hơn. Thời gian nằm viện đa phần không quá 7 ngày (32 BN, chiếm 53,3%). Thời gian nằm viện trung bình là  $7,53 \pm 3,71$  ngày.

**3.2. Đánh giá sự tuân thủ điều trị, thay đổi lối sống, ý thức phòng tránh nhiễm khuẩn sau khi ra viện và mối liên quan với thời gian không tái xuất huyết của BN XHTH do vỡ giãn TMTQ**

**Bảng 7. Mối liên quan sự tuân thủ điều trị, thay đổi lối sống, ý thức phòng tránh nhiễm khuẩn sau khi ra viện và thời gian không tái xuất huyết**

|                                         | Thời gian không tái xuất huyết (ngày) |                | p     |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|----------------|-------|
| Dùng thuốc giảm áp tĩnh mạch cửa        | Có (n = 54)                           | Không (n = 6)  | 0,023 |
|                                         | $112 \pm 16$                          | $88 \pm 7$     |       |
| Điều trị nguyên nhân, thay đổi lối sống | Có (n = 36)                           | Không (n = 24) | 0,036 |
|                                         | $118 \pm 16$                          | $82 \pm 7$     |       |
| Ý thức phòng tránh nhiễm khuẩn          | Có (n = 50)                           | Không (n = 10) | 0,037 |
|                                         | $120 \pm 26$                          | $92 \pm 12$    |       |

Sau khi được hướng dẫn dùng thuốc giảm áp tĩnh mạch cửa chẹn beta giao cảm không chọn lọc propranolon 40mg thì có 54 BN (90%) tuân thủ điều trị, lượng BN bỏ trị là 10%. Việc dùng thuốc có liên quan với thời gian ghi nhận không tái xuất huyết, nhóm không tuân thủ dùng thuốc propranolon kéo dài sẽ có thời gian nhập viện sớm hơn ( $p=0,023$ ).

Việc điều trị nguyên nhân (dùng thuốc diệt virus đối với xơ gan do virus, bỏ rượu với nhóm xơ gan rượu) và thay đổi lối sống, ăn nhạt rất quan trọng. Tất cả các BN không tuân thủ tốt (24 BN) đều ở nhóm xơ gan rượu, thường sớm quay lại thói quen uống rượu bia có thời gian tái nhập viện do xuất huyết sớm hơn so với nhóm tuân thủ tốt việc điều trị nguyên nhân, thay đổi lối sống ( $p=0,036$ ).

Đánh giá ý thức phòng tránh nhiễm khuẩn, đa phần các BN thực hiện tốt ăn chín uống sôi, tránh nhiễm lạnh, khám bệnh và dùng thuốc kháng sinh khi có bất thường. Có 10 BN chiếm 16,67% không có ý thức phòng tránh nhiễm khuẩn tốt, nhóm này có thời gian tái nhập viện sớm hơn so với nhóm tuân thủ tốt ( $p=0,037$ ).

#### 4. Bàn luận

**4.1. Đặc điểm một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng XHTH do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản**

Khi nghiên cứu trên 60 BN xơ gan có biến chứng XHTH do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, độ tuổi trung bình là  $51,88 \pm 10,1$  (năm), tuổi trên 50 là đa số,

chiếm 51,67%. Kết quả này cũng tương tự như các tác giả N.T.T. Quýt ( $62,5 \pm 12,5$  năm, trên 50 tuổi chiếm 71,3%). Tỷ lệ nam đa số, tương tự như tác giả N.T.T. Quýt (tỷ lệ 6,3:1), L.N. Thành (tỷ lệ 2:1) [7], [8]. Do bệnh xơ gan là bệnh tiến triển mạn tính nên thường gặp ở tuổi trung niên. Nam giới mắc nhiều hơn vì thói quen sử dụng rượu bia cũng như nhiễm virus viêm gan do lây nhiễm trong cộng đồng gặp chủ yếu ở giới này [9].

Nguyên nhân gặp xơ gan của chúng tôi chủ yếu là do sử dụng rượu bia (73,3%), điểm Child-Pugh B (61,7%). Kết quả này tương tự như tác giả L.N. Thành (61,7% dùng rượu, 42% có điểm Child-Pugh B) [7]. Kết quả của chúng tôi khác với kết quả của N.T.T. Quýt (có tỷ lệ BN suy chức năng gan nặng nề hơn với điểm Child-Pugh C là chủ yếu chiếm 48,8%), do tác giả này nghiên cứu trên đối tượng BN ở Bệnh viện Thống Nhất chủ yếu là cán bộ công chức, tỷ lệ dùng rượu bia thấp hơn (25,5%) và đa số xơ gan do virus viêm gan B và C (68,7%) nên biểu hiện hội chứng suy chức năng gan thường xuất hiện sớm hơn hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa [2], [8].

Việc điều dưỡng đánh giá tình trạng ý thức, da niêm mạc, các chỉ số sinh tồn, cũng như các xét nghiệm công thức máu khi nhận định BN, giúp bác sĩ đưa ra các quyết định kịp thời và y lệnh đúng đắn, đem lại hiệu quả trong cấp cứu và điều trị BN giai đoạn cấp của XHTH do vỡ giãn TMTQ ở BN xơ gan. Sở dĩ các BN ít có những biểu hiện da niêm mạc ở tình trạng sốc, rối loạn huyết động mức độ nặng vì đã được hồi sức từ tuyến trước hoặc tại khoa cấp cứu, trước khi chuyển lên Viện điều trị các bệnh tiêu hóa, và đó cũng là điều kiện tốt để chúng tôi tiến hành nội soi chẩn đoán sớm và can thiệp cầm máu thuận lợi. Những ca có ý thức lơ mơ và dấu hiệu có cơ sảng rượu thì được nội soi dưới sự kiểm soát phối hợp của các y bác sĩ khoa gây mê.

Tuy nhiên, mức độ XHTH trên lâm sàng và các xét nghiệm máu khi tiếp nhận BN không có giá trị trong tiên lượng tình trạng bệnh, mà cần đánh giá trên hình ảnh nội soi tổn thương và khả năng can thiệp của cơ sở y tế. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 27 BN, chiếm 45% được can thiệp thắt vòng cao su búi tĩnh mạch thực quản giãn. Số còn lại

không can thiệp do búi tĩnh mạch sau chảy máu đã xẹp, hoặc đồng thời giãn tĩnh mạch phình vị nên sẽ được chuyển sang phương pháp can thiệp khác phù hợp hơn.

Lượng máu truyền của chúng tôi ít hơn so với tác giả N.T.T. Quýt (2500ml/24 giờ đầu) và không có BN nào có tái xuất huyết trong 24 giờ, trong khi biến cố này ghi nhận 3 trường hợp ở nghiên cứu của tác giả N.T.T. Quýt [8]. Theo khuyến cáo của Hiệp hội gan mật Hoa Kỳ năm 2016 thì chỉ định truyền máu cho BN XHTH do vỡ giãn TMTQ cần hạn chế do nguy cơ tăng tỷ lệ tái xuất huyết và tử vong; do đó chỉ định truyền máu khi chỉ số hemoglobin dưới 70g/l, hoặc mất máu lớn gây tụt huyết áp đe dọa tính mạng, sốc mất máu; và mục tiêu cần truyền để nâng chỉ số huyết sắc tố lên khoảng từ 70g/l đến 90g/l [2]. Tuy nhiên, tác giả Simon GJ khuyến cáo về việc truyền máu cho các BN lớn tuổi vẫn nên thực hiện sẽ tốt hơn là hạn chế, để đảm bảo tưới máu não và các tạng [4]. Điều này lý giải cho kết quả nghiên cứu của tác giả N.T.T. Quýt vì trên đối tượng cao tuổi ( $62,5 \pm 12,5$  năm) [5].

Trong 60 BN nghiên cứu, đa phần được áp dụng chăm sóc hộ lý cấp 1 chỉ trong ngày đầu nằm viện (93,3%), vì trong thời gian này, BN đang ở giai đoạn cấp tính, được can thiệp cầm máu qua nội soi tĩnh mạch thực quản giãn nên được bố trí nằm nghỉ ngơi bất động hoàn toàn tại giường, để ổn định búi tĩnh mạch đã được thắt cầm máu cũng như ổn định toàn trạng, huyết động, hạn chế khả năng tái xuất huyết. Có 4 BN (chiếm 6,7%) BN cần chăm sóc hộ lý cấp 1 lâu hơn, do những BN này có tiền sử nghiện rượu, ngay khi vào BN ở trạng thái ý thức lơ mơ, sau đó xuất hiện hội chứng cai, bệnh não gan nên cần được bất động lâu hơn tại giường.

#### **4.2. Mối liên quan sự tuân thủ điều trị, thay đổi lối sống, ý thức phòng tránh nhiễm khuẩn sau khi ra viện với thời gian không tái xuất huyết của BN xơ gan có biến chứng XHTH do vỡ giãn TMTQ**

Khi các BN ra viện, sẽ được các bác sĩ kê đơn điều trị ngoại trú. Người điều dưỡng cần tư vấn BN tuân thủ tốt đơn thuốc, điều chỉnh lối sống, bỏ rượu bia, phòng tránh nhiễm khuẩn. Điều đó sẽ giúp đem lại hiệu quả cao trong phòng tránh tái phát.

Người điều dưỡng cần hướng dẫn BN tự đếm mạch quay và dùng thuốc chẹn beta giao cảm sao cho nhịp tim giảm 25% so với nhịp cơ bản; và khi giảm dưới 60 chu kỳ/phút cần dùng thuốc và liên hệ với bác sĩ để tránh tác dụng không mong muốn [1]. Thuốc chẹn beta giao cảm không chọn lọc có cơ chế giảm kích thích tĩnh mạch giãn của hệ tĩnh mạch cửa do giảm cung lượng tim, giảm dòng máu nội tạng, ức chế thụ thể giãn mạch của tuần hoàn tạng gây co mạch tạng; đồng thời giảm nguy cơ viêm phúc mạc nguyên phát, giảm nhiễm trùng máu. Theo đồng thuận của Hiệp hội Gan mật châu Âu Baveno IV thì ngay từ giãn tĩnh mạch thực quản độ I có chức năng gan Child-Pugh B hoặc C đã có chỉ định dùng thuốc chẹn beta giao cảm. Với BN xơ gan có giãn TMTQ độ 2 hoặc có dấu đỏ trên búi giãn thì dùng chẹn beta giao cảm kết hợp thắt dự phòng tĩnh mạch thực quản có hiệu quả trong dự phòng tiên phát và thứ phát XHTH, cải thiện tỷ lệ sống [1, 9].

Thay đổi lối sống có ý nghĩa lớn trong cải thiện tiên lượng bệnh. Lạm dụng rượu bia từ lâu đã được xem là một nguyên nhân chính và yếu tố nguy cơ làm nặng lên các bệnh chứng của bệnh xơ gan [9]. Việc lạm dụng rượu bia nếu được đẩy lùi sẽ giảm tái xuất huyết ở BN xơ gan. Người bệnh cần ăn nhạt, không dùng các đồ chấm và thực phẩm nhiều muối. Đối với BN xơ gan chưa có bệnh não gan cần giảm lượng muối dưới 6 gram/ngày (không nêm muối khi chế biến thức ăn). Và khi có bệnh não gan thì lượng muối cần dưới 2 gram/ngày (loại trừ cả những thực phẩm giàu natri như bánh mì, thức ăn chế biến sẵn, đồ hộp, phô mai, xúc xích, thịt đỏ, nước khoáng...) [10].

Để phòng bệnh viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tự phát cũng rất quan trọng vì nhiễm khuẩn cấp giải phóng chất độc nội sinh vào vòng tuần hoàn chung, gây tăng áp tĩnh mạch cửa thông qua sản phẩm của nội mạc và qua con đường cyclooxygenase gây co mạch. Đồng thời các chất độc nội sinh gồm Nitric oxide và yếu tố gây giãn mạch prostaglandin giải phóng ra có thể làm giảm kết tập tiểu cầu và gây xuất huyết [3]. Do đó, người điều dưỡng viên cần hướng dẫn bệnh nhân có thói quen giữ ấm cơ thể, ăn chín uống sôi, tránh các nhiễm khuẩn tiêu hóa và toàn thân.

## 5. Kết luận

Trong nghiên cứu, 60 BN xơ gan có biến chứng XHTH do vỡ giãn TMTQ có tuổi trung bình là  $51,88 \pm 10,1$  (năm), chủ yếu là nam (96,7%), và nguyên nhân lạm dụng rượu bia (83,3%). Mức độ suy chức năng gan đa phần là trung bình (Child-Pugh B) chiếm 61,7%. Về đánh giá điều dưỡng khi tiếp nhận BN, BN chủ yếu tỉnh (93,3%), da niêm mạc nhợt nhạt (81,7%), mức độ XHTH chủ yếu là nhẹ trên các dấu hiệu: mạch, huyết áp, hồng cầu, huyết sắc tố (tỷ lệ lần lượt 88,3%, 78,3%, 48,3%, 43,3%). 100% BN được nội soi trong 24 giờ đầu, trong đó 27 BN (45%) được can thiệp cầm máu bằng thắt vòng cao su. Có 31 BN (51,7%) được truyền máu trong 24 giờ đầu. Lượng máu truyền trung bình là  $1008,1 \pm 263,3\text{ml}$ . 93,3% cần chăm sóc hộ lý cấp 1 không quá 1 ngày đầu sau can thiệp. Số ngày nằm viện trung bình là  $7,53 \pm 3,71$ . BN được tư vấn dùng thuốc giảm áp tĩnh mạch cửa, thuốc diệt virus viêm gan, bỏ rượu bia, thay đổi lối sống, nâng cao ý thức phòng tránh nhiễm khuẩn. Theo dõi sau 6 tháng, đa phần BN tuân thủ tốt điều trị dự phòng. Những BN tuân thủ điều trị dự phòng tốt có tiên lượng khá hơn, thời gian ghi nhận không tái nhập viện kéo dài hơn. Khi áp dụng quy trình điều dưỡng chăm sóc BN xơ gan có XHTH do vỡ giãn TMTQ giúp cải thiện tiên lượng, giảm tỷ lệ tái xuất huyết.

## Tài liệu tham khảo

1. Andrea R (2012) *Patients whose first episode of bleeding occurs while taking a beta-blocker have high long-term risks of rebleeding and death*. Clinical Gastroenterology and hepatology 10: 670-676. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.cgh.2012.02.011>.
2. Garcia-Tsao G et al (2017) *Portal hypertension bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the study of liver diseases*. Hepatology 65: 310-335. DOI: 10.1002/hep. 28906. Epub 2016 Dec 1.
3. Goulis J et al (1999) *Bacterial infection in the pathogenesis of variceal bleeding*. Lancet 353: 139-142. DOI: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)06020-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)06020-6).

4. Simon GJ et al (2017) *Outcomes of restrictive versus liberal transfusion strategies in older adults from nine randomised controlled trials: A systematic review and meta-analysis*. Lancet Haematol 4: 465-474.
5. Bộ Y tế (2008) *Điều dưỡng nội tập 2*. Sách đào tạo Cử nhân điều dưỡng, Nhà xuất bản Y học 2008, tr. 163-171.
6. Viện Nghiên cứu Y dược lâm sàng 108 (2017) *Giáo trình bệnh học Nội tiêu hóa*. Nhà xuất bản Y học 2017
7. Lê Ngọc Thành, *Một số nhận xét về kết quả điều trị dự phòng tiên phát xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản tại Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Thanh Hóa*. <http://bsdakhoatinhthanhhoa.com.vn/tin-tuc/bai-viet-chuyen-mon>.
8. Ngô Thị Thanh Quýt (2011) *Khảo sát các yếu tố tiên đoán tử vong ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản*. Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 15, phụ bản số 2-2011, tr. 147-153.
9. Trần Văn Huy (2012) *Cập nhật về điều trị và dự phòng xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản*. Y Học TP. Hồ Chí Minh, tập 16, Phụ bản của số 3.
10. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (2011) *Bộ môn Dinh dưỡng-an toàn thực phẩm*. Giáo trình Dinh dưỡng học, Nhà xuất bản Y học, tr. 341, tr. 523-524.