

Kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan mất bù theo mô hình đội tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Result of teamwork in healthcare for patients with decompensated cirrhosis in 108 Military Central Hospital

Đào Thị Hồng Mai, Trần Văn Hải, Nguyễn Thị Hương,
Nguyễn Khắc Tuấn, Nguyễn Lý Long Bình,
Nguyễn Thị Hiền, Nguyễn Thị Nhung, Cao Thị Lan Anh,
Lê Ngọc Mai, Đỗ Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Phương Liên,
Nguyễn Thị Hậu, Nguyễn Duy Phương

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích kết quả chăm sóc theo mô hình đội ở người bệnh xơ gan mất bù. *Đối tượng và phương pháp:* Mô tả cắt ngang, 204 người bệnh xơ gan mất bù tại Viện Điều trị các bệnh Tiêu hóa, từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022. Được chăm sóc sức khỏe theo mô hình đội. *Kết quả:* Nam/nữ: 5,17/1, tuổi trung bình: $57,9 \pm 12,1$ (năm); tiền sử chủ yếu do lạm dụng rượu bia và nhiễm virus viêm gan B. Child-Pugh B và C là 56%, 34%. Kết quả cải thiện triệu chứng khi ra viện là 85,3%. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, tiền căn bệnh, thời gian mắc bệnh, mức độ chức năng gan với kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan mất bù ($p < 0,05$). *Kết luận:* Chăm sóc theo mô hình đội cần chú trọng tới người bệnh xơ gan mất bù cao tuổi, lạm dụng rượu, mắc bệnh nhiều năm, chức năng gan kém. Cần nâng cao việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Từ khóa: Xơ gan mất bù, chăm sóc sức khỏe mô hình đội, giáo dục sức khỏe.

Summary

Objective: To identify result of teamwork in healthcare for patients with decompensated cirrhosis. *Subject and method:* A cross-sectional study, 204 decompensated cirrhotic patients in Institute of Gastroenterology and Hepatology, 108 Military Central Hospital, from June 2022 to December 2022. *Result:* Male/female 5.17/1. The mean age was 57.9 ± 12.1 years old. Main causes were alcoholic abusing and hepatitis virus B. Child-Pugh B and C were 56% and 34%, respectively. 85.3% had improvement result at the hospital discharge. There was a relationship between age group, alcohol using history, duration of illness, liver function with result of care for patients with decompensated cirrhosis ($p < 0.05$). *Conclusion:* Teamwork in healthcare should focus on elderly, alcohol abusing, long-term illness, severe liver dysfunction. The health education also need to improve.

Keywords: Decompensated cirrhosis, teamwork in healthcare, health education.

Ngày nhận bài: 03/11/2023, ngày chấp nhận đăng: 29/11/2023

Người phản hồi: Đào Thị Hồng Mai, Email: maidahong78@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Xơ gan (XG) là bệnh thường gặp và đang có xu hướng gia tăng cùng với tình trạng lạm dụng rượu, lây nhiễm của virus viêm gan ở nhiều quốc gia trên thế giới. Xơ gan là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 13 trên phạm vi toàn cầu. Tỷ lệ tử vong là 34-66% trong 10 năm với người bệnh XG và 85% với người bệnh xơ gan mất bù (XGMB) trong 5 năm nếu không được ghép gan [6]. Người bệnh (NB) xơ gan thường nhập viện do các biến chứng [7]. Ở giai đoạn mất bù, NB đối diện với nhiều khó chịu và giảm dần chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất cũng như tinh thần đòi hỏi quy trình chăm sóc sức khỏe chặt chẽ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Phân tích kết quả chăm sóc theo mô hình đội ở người bệnh xơ gan mất bù.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 204 NB xơ gan mất bù điều trị tại Viện điều trị các bệnh Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tuổi trên 18.

Được chẩn đoán xác định xơ gan giai đoạn mất bù khi vào viện vì một trong các biến chứng của xơ gan gồm: Xuất huyết tiêu hóa, suy gan cấp trên nền bệnh gan mạn, bệnh não gan, hội chứng gan thận, nhiễm trùng, cổ trướng [7].

Tiêu chuẩn loại trừ

Có mắc kèm ung thư gan.

Đang mắc đột quỵ não cấp tính.

Đang có tắc mật cơ học.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n = z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

$z_{(1-\alpha/2)}$ (hệ số tin cậy) = 1,96 khi chọn mức sai số $\alpha = 0,05$.

p: Tỷ lệ người bệnh xơ gan mất bù tử vong trong 5 năm trong nghiên cứu tham khảo của tác giả Schuppan D (85%) [6].

d: Khoảng sai lệch mong muốn (chọn 0,05).

Thế các dữ liệu vào công thức trên chúng tôi có cỡ mẫu tối thiểu là $n = 196$, cộng với dao động các phiếu nghiên cứu không hợp lệ. Lấy được cỡ mẫu là $n = 204$.

Phương tiện nghiên cứu

Thang điểm đánh giá tình trạng người bệnh hàng ngày (Symptom Assesment Scale-SAS) có sửa đổi để phù hợp với người bệnh xơ gan [9]. Gồm các triệu chứng: Chán ăn, mệt mỏi, khó chịu ở bụng, mất ngủ và được lượng giá điểm từ 0-10.



Điểm	Triệu chứng	Hành động trong đội
0	Không có triệu chứng	Không làm gì
1-3	Có triệu chứng nhưng ít, ảnh hưởng một phần vận động sinh hoạt	Báo cáo cho đội trưởng /bác sĩ
4-7	Có triệu chứng khiến NB bức mình ngày càng tăng khi sinh hoạt	Báo cáo cho đội trưởng /BS trong vòng 1 giờ
8-10	Có triệu chứng nhiều lần khiến người bệnh rất căng thẳng, có thể tác động đến khả năng thực hiện các sinh hoạt theo ý muốn, căng thẳng, kích động	Báo cáo cho đội trưởng /BS ngay lập tức

Mức độ chức năng gan: Theo thang điểm Child-Pugh qua các chỉ số [6].

Prothrombin (%)	Bilirubin (umol/l)	Albumin (g/l)	Cổ trướng (mức độ)	Bệnh não gan	
>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 => 5-6 điểm: Child A, 7-9: Child B; ≥ 10 điểm: Child C.

Nội dung nghiên cứu

Mô hình chăm sóc theo đội

Theo thông tư 07/2011/TT-BYT, mô hình chăm sóc theo đội là: Đội gồm bác sĩ, điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khác chịu trách nhiệm điều trị, chăm sóc cho một số người bệnh ở một đơn nguyên hay một số buồng bệnh [1]. Dựa trên thông tư này phân bố vai trò các cá nhân trong đội chăm sóc NB XGMB: Điều dưỡng trong đội theo dõi triệu chứng, chăm sóc một số NB đã được phân công, báo cáo lại khi có

bất thường cho điều dưỡng đội trưởng (nếu bác sĩ đi vắng) hoặc bác sĩ trong đội. Sau đó hội ý để ra quyết định điều trị chăm sóc tiếp theo.

Biến đầu ra: Kết quả chăm sóc được đánh giá thành 2 mức cải thiện và chưa cải thiện. Cải thiện là khi ra viện các triệu chứng đỡ hoặc giảm. Chưa cải thiện là khi các triệu chứng không đổi, nặng hơn, BN xin về hoặc tử vong nội viện.

Phân tích số liệu

Xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0.

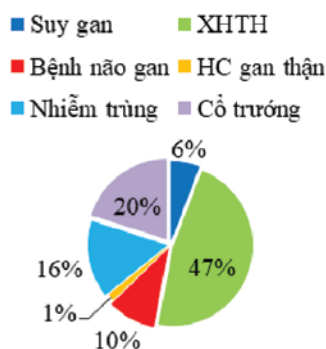
3. Kết quả

3.1. Đặc điểm người bệnh xơ gan mất bù điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

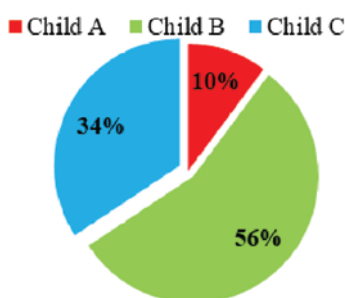
Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	Tỷ lệ %
Giới	Nam	171	83,8
	Nữ	33	16,2
Tuổi	<50	54	26,5
	50-70	120	58,8
	>70	30	14,7
	Trung bình	57,9 ± 12,1 (23-88)	
Tiền sử	Rượu	116	56,9
	Virus (B và/hoặc C)	59	28,9
	Rượu+virus	11	5,4
	Khác	18	8,8
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	126	61,8
	> 5 năm	78	38,2

Nhận xét: Nam giới chiếm phần lớn (83,8%), tỷ lệ nam/nữ là 5,17/1. Tuổi trung bình là 57,9 ± 12,1 năm. Tỷ lệ NB xơ gan lạm dụng rượu cao nhất (56,9%), tiếp đó là nhiễm virus viêm gan (B và/hoặc C). Đa số mắc bệnh dưới 5 năm (61,8%).

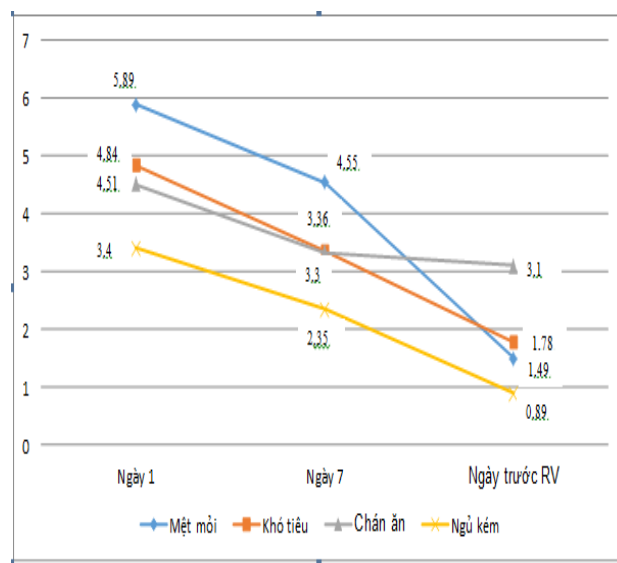


Biểu đồ 1. Lý do vào viện của NB xơ gan mất bù (n = 204)



Biểu đồ 2. Phân loại mức độ bệnh theo Child-Pugh (n = 204)

Nhận xét: Đa số người bệnh nhập viện với chức năng gan trung bình (56%), tiếp theo là mức độ nặng (34%), ít nhất là mức độ nhẹ (10%).



Biểu đồ 3. Diễn tiến các triệu chứng chủ quan của NB XGMB theo thang điểm SAS (n = 204)

Nhận xét: Qua bảng theo dõi của điều dưỡng, điểm trung bình biểu hiện mệt mỏi, khó tiêu, mất ngủ và chán ăn ở người bệnh XGMB tại ngày thứ nhất lần lượt là 5,89, 4,84, 3,4 và 4,51 điểm. Diễn tiến các điểm đều giảm và tới ngày ra viện điểm trung bình các biểu hiện này lần lượt là 1,49, 1,78, 0,89 và 3,1 điểm. Chán ăn là triệu chứng cải thiện chậm nhất.

3.2. Kết quả điều trị người bệnh xơ gan mất bù theo mô hình đội

Bảng 2. Kết quả điều trị NB XGMB

Kết quả điều trị		Số lượng	Tỷ lệ %
Cải thiện		174	85,3
Không cải thiện	Không thay đổi	7	2,4
	Nặng hơn	22	10,8
	Tử vong tại viện	1	0,5
Số ngày nằm điều trị (trung bình)		10,01 ± 3,8 (ít nhất 7 ngày, nhiều nhất 18 ngày)	

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có kết quả cải thiện triệu chứng là 85,3%, không cải thiện là 14,7%. Số ngày nằm viện trung bình là 10,01 ± 3,8 (ngày).

Bảng 3. Mối liên quan giữa giới, tuổi, thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị (n = 204)

Yếu tố liên quan		Kết quả chăm sóc (n, tỷ lệ %)		OR (95% CI)	p
		Tốt	Chưa tốt		
Giới	Nam	145 (84,8%)	26 (15,2%)	0,77 (0,25-2,37)	0,792
	Nữ	29 (87,9%)	4 (12,1%)		

Yếu tố liên quan		Kết quả chăm sóc (n, tỷ lệ %)		OR (95% CI)	p
		Tốt	Chưa tốt		
Nhóm tuổi	≤ 70	153 (87,9%)	21 (12,1%)	3,122 (1,26-7,71)	0,010
	> 70	21 (70,0%)	9 (30,0%)		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	113 (89,7%)	13 (10,3%)	2,42 (1,10-5,32)	0,024
	≥ 5 năm	61 (78,2%)	17 (21,8%)		

Nhận xét: Nhóm người bệnh có tuổi dưới 70 có kết quả chăm sóc tốt hơn nhóm có tuổi trên 70 ($p < 0,05$). Nhóm người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có kết quả điều trị cải thiện tốt hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tiền căn bệnh với kết quả điều trị (n = 204)

Yếu tố liên quan		Kết quả chăm sóc (n, tỷ lệ %)		OR (95%CI)	p
		Tốt	Chưa tốt		
Rượu	Có	93 (80,2%)	13 (19,8%)	0,349 (0,14-0,86)	0,018
	Không	81 (92,0%)	7 (8,0%)		
Virus viêm gan C	Có	8 (88,9%)	1 (11,1%)	1,39 (0,17-11,6)	0,755
	Không	166 (85,1%)	29 (14,9%)		
Rượu+virus	Có	6 (54,5%)	5 (45,5%)	0,179 (0,051-0,629)	0,03
	Không	168 (87,0%)	25 (13,0%)		
Khác	Có	16 (88,9%)	2 (11,1%)	1,42 (0,31-6,51)	0,652
	Không	158 (84,9%)	28 (15,1%)		

Nhận xét: Nhóm NB có tiền căn không lạm dụng rượu có kết quả điều trị cải thiện triệu chứng tốt hơn so với nhóm còn lại ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa chức năng gan với kết quả chăm sóc (n = 204)

Chức năng gan (Child-Pugh)	Kết quả điều trị (n, tỷ lệ %)		OR hiệu chỉnh (95%CI)	p
	Cải thiện	Không cải thiện		
A + B	125 (93,3%)	9 (6,7%)	9,29 (2,96-29,15)	0,001
C	49 (70,0%)	21 (30,0%)		

Nhận xét: Nhóm NB có chức năng gan mức độ nhẹ và trung bình có kết quả điều trị cải thiện triệu chứng tốt hơn so với nhóm nặng ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm người bệnh xơ gan mất bù tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm đa số, tỷ lệ nam/nữ là 5,17/1; phần đông là tuổi trung niên (từ 50 tới 70 tuổi), nguyên nhân chủ yếu là rượu và virus viêm gan (91,2%), tương tự như một số tác giả trong nước [2], [3], [4]. Điều này khác với nghiên cứu ở phương Tây như với tác giả Amit K,

XGMB gặp ở 38,1% trên nữ giới do tỷ lệ cao bệnh gan do rối loạn chuyển hóa [5].

Về lý do vào viện và mức độ chức năng gan (Biểu đồ 1 và 2), thường gặp là XHTH (47%), cổ trướng (20%), bệnh não gan (10%); đa số Child-Pugh mức độ trung bình và nặng (90%). Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Lý Thị Ngọc Yến với 19,7% XHTH và 5,8% bệnh não gan, do tác giả này nghiên cứu trên đối tượng xơ gan nói chung, với tổng số người bệnh có chức năng gan mức Child-Pugh B và C là 81,5%

[4]. Nghiên cứu của tác giả Amit K cùng trên đối tượng XGMB thì lý do vào viện chủ yếu vì bệnh não gan (54,2%) và cổ trướng (29,6%). Đó là do cơ cấu nguyên nhân của xơ gan ở Hoa Kỳ đa phần bệnh gan do rối loạn chuyển hóa, nên hội chứng suy chức năng gan thường có trước và biểu hiện rõ ràng hơn hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa [5].

Về diễn tiến các triệu chứng chủ quan của NB qua theo dõi của điều dưỡng trên Biểu đồ 3, điểm SAS của triệu chứng chán ăn là cải thiện ít nhất. Do tình trạng suy chức năng gan và tăng áp tĩnh mạch cửa gây giảm dòng máu tới ruột, giảm các vận động tiêu hóa. Tác giả Lý Thị Ngọc Yến cũng chỉ ra rằng sau khi được chăm sóc, tỷ lệ NB xơ gan không chán ăn là 79,2%; trong khi không một một đạt 84,4% và cải thiện giấc ngủ là 80,3% [4]. Nguyễn Phương Nhung nhận thấy các triệu chứng chán ăn, khó tiêu, và phải thay đổi chế độ ăn thường gặp ở NB xơ gan [3]. La Văn Hà chỉ ra 14,39% NB xơ gan mất bù cảm giác chán ăn và 44,6% NB phải có hỗ trợ dinh dưỡng từ nhân viên y tế hoặc người nhà [2].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị người bệnh xơ gan mất bù theo mô hình đội

Kết quả Bảng 2 cho thấy tỷ lệ kết quả điều trị cải thiện triệu chứng là 85,8%; số ngày nằm điều trị trung bình là $10 \pm 3,8$. Tác giả Lý Thị Ngọc Yến có kết quả 88,5% NB khỏi và đỡ bệnh khi ra viện, thời gian nằm viện trung bình ngắn hơn là $7 \pm 2,5$ ngày. Nhưng tác giả này nghiên cứu trên nhóm NB xơ gan nói chung bao gồm cả những trường hợp xơ gan còn bù [4].

Bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi, thời gian mắc bệnh với kết quả điều trị ($p < 0,05$). Vì với NB cao tuổi thường nghe kém hơn, đáp ứng chậm; NB mắc bệnh lâu năm thường chán nản, tuyệt vọng do đó cần sự theo dõi sát sao cũng như hỗ trợ nhiều hơn từ phía ĐD. Hoạt động điều trị theo mô hình đội là sự làm việc liên hoàn từ các thành viên trong đội. Việc sử dụng bảng câu hỏi triệu chứng hàng ngày SAS (Symptoms Assessment Scale) giúp người ĐD lượng hóa được các triệu chứng chủ quan của người bệnh, từ đó có thể chủ động trong việc báo với bác sĩ các bất thường một cách hợp lý, tăng tính chủ động của điều dưỡng [9]. Tác giả Hansen

dùng thang điểm CMSAS (Condensed Memorial Symptom Assessment Scale) trong đánh giá triệu chứng chủ quan của người bệnh xơ gan mất bù và cho kết quả độc lập với mức độ nặng của bệnh đo lường bằng các chỉ số mà bác sĩ thường quan tâm như Child-Pugh hoặc MELD-SCORE [8].

Bảng 4 cho thấy có mối liên quan giữa tiền căn nghiện rượu, hoặc vừa nghiện rượu kết hợp nhiễm virus với kết quả điều trị. Lý do vì rượu gây rối loạn thần kinh và nhân cách nên khi vào viện thường có hội chứng cai hoặc sảng rượu, gây tâm lý bất thường thậm chí thao cuồng, loạn thần. Từ Bảng 5 cho thấy NB có mức độ chức năng gan nhẹ và trung bình (Child-Pugh A và B) có kết quả chăm sóc tốt hơn NB có mức độ chức năng gan nặng (Child-Pugh C). Vì với những NB suy chức năng gan nặng thì khả năng hồi phục triệu chứng của gan sẽ không thể rõ nét và nhanh chóng được trừ khi được ghép gan [6]. Do vậy, đối với những NB có tiền căn nghiện rượu hoặc nhiễm virus viêm gan, ngoài việc hướng dẫn NB phải tuân thủ điều trị, người ĐD cần khuyên NB tập bỏ rượu ngay từ khi nằm viện và tránh lạm dụng rượu trở lại sau khi ra viện, tuân thủ điều trị viêm gan virus để tránh làm nặng thêm tình trạng bệnh. Tác giả Thụy TX cũng chỉ ra rằng đa số NB xơ gan có kiến thức chưa đạt yêu cầu về tự quản lý bệnh, đặc biệt là về nhận biết và ngăn ngừa các biến chứng do bệnh não gan, theo dõi ung thư gan và nhận thức về các loại thuốc họ không nên sử dụng [10].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 204 NB xơ gan mất bù được điều trị chăm sóc theo mô hình đội, kết quả cải thiện triệu chứng khi ra viện đạt tỷ lệ 85,3%. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi > 70 , tiền căn sử dụng rượu, thời gian phát hiện bệnh > 5 năm, mức độ chức năng gan nặng với kết quả chăm sóc ($p < 0,05$). Do đó, chăm sóc theo mô hình đội cần chú trọng tới NB XGMB cao tuổi, lạm dụng rượu, chức năng gan kém. Cần nâng cao việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2011) *Thông tư 07/2011/TT-BYT về Hướng dẫn điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong các bệnh viện.*

2. La Văn Hà (2022) *Thực trạng chăm sóc, nuôi dưỡng người bệnh xơ gan và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
3. Nguyễn Phương Nhung (2020) *Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân xơ gan điều trị tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Khoa Tiêu hoá-Bệnh viện Bạch Mai*. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
4. Lý Thị Ngọc Yến (2022) *Kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021*. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
5. Mathur AK, Chakrabarti AK, Mellinger JL, Volk ML, Day R, Singer AL, Hewitt WR, Reddy KS, Moss AA (2017) *Hospital resource intensity and cirrhosis mortality in United States*. *World J Gastroenterol* 23(10): 1857-1865.
6. Schuppan D, Afdhal NH (2008) *Liver Cirrhosis*. *Lancet* 371(6915): 838-851.
7. European Association for the Study of the Liver (2018) *EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis*. *J Hepatol* 69(2): 406-460. doi: 10.1016/j.jhep.2018.03.024.
8. Hansen L, Chang MF, Hiatt S, Dieckmann NF, Mitra A, Lyons KS, Lee CS (2022) *Symptom Classes in Decompensated Liver Disease*. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 20 11: 2551-2557.
9. Low TS, Gudrun Rohde, Katherine Pittordou et al (2018) *Supportive and palliative care in people with cirrhosis: International systematic review of the perspective of patients, family members and health professionals*. *Journal of Hepatology* 69(6): 1260-1273.
10. Thuy TX (2019) *Patient knowledge about disease self-management of cirrhosis*. Master's Theses Student Research, University of Northern Colorado Scholarship & Creative Works.