

Đánh giá hiệu quả chuẩn bị đại tràng theo phương pháp chia liều so với cùng ngày bằng polyethylene glycol

Comparison of efficacy of split-dose and same-day dose bowel preparation regimen with polyethylene glycol

Nguyễn Thu Hằng*, Nguyễn Thị Phương Liên,
và Thái Doãn Kỳ

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả làm sạch đại tràng và khả năng dung nạp ở nhóm bệnh nhân sử dụng cách uống tẩy đại tràng chia liều so với cách uống cùng ngày bằng thuốc polyethylene glycol. **Đối tượng và phương pháp:** 191 bệnh nhân nội soi đại tràng chuẩn bị bằng PEG (gồm 93 BN dùng chia liều và 98 BN dùng liều trong cùng ngày nội soi) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong năm 2022, 2023. Thiết kế nghiên cứu tiến cứu. Đánh giá mức độ làm sạch đại tràng dựa trên thang điểm BOSTON (BBPS), khả năng dung nạp của bệnh nhân. **Kết quả:** Tổng điểm BBPS trung bình ở nhóm dùng PEG chia liều ($7,05 \pm 2,06$) cao hơn so với nhóm dùng cùng ngày ($6,77 \pm 1,99$), tỷ lệ sạch đại tràng nhiều hơn ($p > 0,05$). Mức độ chấp nhận khi chuẩn bị đại tràng ở nhóm dùng PEG chia liều cao hơn so với nhóm cùng ngày. Nhóm dùng tẩy đại tràng cùng ngày có tỷ lệ bệnh nhân bị nôn và chướng bụng cao hơn nhóm chia liều ($p < 0,05$). **Kết luận:** Sử dụng thuốc tẩy đại tràng chia liều bước đầu cho thấy hiệu quả và đem lại cảm giác dễ chịu cho bệnh nhân chuẩn bị đại tràng trước nội soi.

Từ khóa: Chuẩn bị đại tràng, nội soi đại tràng, cùng ngày, chia liều, thang điểm BOSTON.

Summary

Objective: To compare the bowel preparation quality and tolerance of split-dose and same-day dose bowel preparation regimen with polyethylene glycol. **Subject and method:** In a prospective study, 191 colonoscopy patients (93 in split-dose group and 98 in same-day group) at 108 Military Central Hospital, from 2022 to 2023. The primary end point was bowel preparation quality according to the Boston scale. Tolerability, adverse events, sleep quality were also assessed. **Result:** The mean Boston Bowel Preparation Scale score in the split-dose group (7.05 ± 2.06) was higher than that in the same-day group (6.77 ± 1.99), ($p > 0.05$). The tolerability in the split-dose group was more than that in the same-day group. The rate of vomiting and bloating in the same-day group was higher than that in the split-dose group. **Conclusion:** The split-dose polyethylene glycol initially showed high applicability and efficiency improvement for bowel preparation.

Keywords: Bowel preparation, colonoscopy, split-dose, same-day, the Boston scale.

Ngày nhận bài: 24/10/2024, ngày chấp nhận đăng: 30/11/2024

* Tác giả liên hệ: nguyenthuhangv108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, ung thư đại tràng là một trong những bệnh lý ác tính phổ biến đứng thứ tư với số ca mắc mới lên tới 16.800, theo số liệu của GLOBOCAN 2022¹. Nội soi đại tràng là thăm dò có ý nghĩa trong tầm soát ung thư cũng như đánh giá các bệnh lý viêm loét ống tiêu hóa dưới. Để khảo sát được toàn bộ đại tràng, không bỏ sót tổn thương, cần thực hiện tốt cả ba yếu tố gồm chuẩn bị đại tràng tốt, đưa ống soi tới được manh tràng và đủ thời gian rút ống soi theo quy định². Làm tốt các yếu tố này cũng sẽ tăng khả năng chẩn đoán và hiệu quả can thiệp. Chuẩn bị đại tràng tốt là nhiệm vụ chuyên biệt, thể hiện được tính trách nhiệm và nhanh nhạy của người điều dưỡng. Tuy nhiên, việc lựa chọn phương pháp làm sạch đại tràng phù hợp với từng bệnh nhân vẫn còn là vấn đề nhiều thách thức. Đề tài được tiến hành với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả làm sạch đại tràng và khả năng dung nạp thuốc ở nhóm bệnh nhân sử dụng cách uống tủy đại tràng chia liều so với cách uống cùng ngày bằng thuốc polyethylene glycol.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Chọn 191 bệnh nhân nội soi đại tràng.

Tiêu chuẩn chọn: Tuổi trên 18, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Chống chỉ định nội soi đại tràng như nghi thủng hoặc tắc ruột.

Đang xuất huyết tiêu hóa.

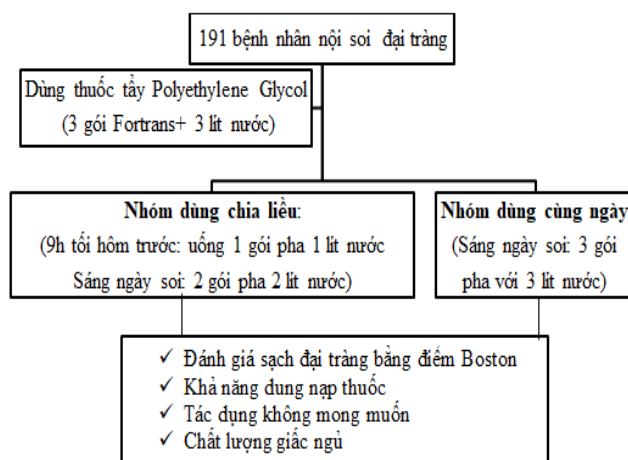
Đã cắt một phần hoặc toàn bộ đại tràng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 06/2022 đến tháng 6/2023, tại Khoa Điều trị bệnh ống tiêu hóa, Bệnh viện TƯQĐ 108.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu can thiệp ngẫu nhiên. Bệnh nhân có số hồ sơ là số chẵn thì xếp vào nhóm chia liều, số lẻ thì xếp vào nhóm cùng ngày.

Sơ đồ nghiên cứu



2.3. Các chỉ số nghiên cứu

Điểm Boston: Thang điểm BBPS (Boston Bowel Preparation Scale) có 4 mức độ sạch phân, chấm điểm 0, 1, 2, 3 ở mỗi đoạn đại tràng trái, ngang, phải. Tổng điểm BBPS từ 0 đến 9, được đánh giá thành các mức: 0-3 là kém, 4-5 là trung bình, 6-7 là tốt, trên 8 là rất tốt³⁻⁵.

Điểm	Mô tả
3	Rất sạch, không còn các vệt phân bám dính niêm mạc, hoặc chỉ còn ít dịch đục, quan sát niêm mạc dễ dàng
2	Khá sạch, chỉ còn cặn phân nhỏ hoặc dịch đục nhưng vẫn cho phép quan sát niêm mạc tốt
1	Còn bẩn, chỉ quan sát được một phần, phần khác khó quan sát vì còn phân và nhiều dịch đục bám vào niêm mạc
0	Hoàn toàn không sạch, còn nhiều phân rắn, không thể quan sát được niêm mạc đại tràng

Xử lý số liệu

Tất cả các dữ liệu thu thập được xử lý trên phần mềm thống kê y học SPSS phiên bản 22.0.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	152	79,6
	Nữ	39	20,4
Tuổi trung bình (năm)		54,92 ± 13,5 (nhỏ nhất 20, lớn nhất 84)	
Cách uống thuốc chuẩn bị đại tràng	Chia liều	93	48,7
	Cùng ngày	98	51,3

Nhận xét: Trong 191 bệnh nhân nghiên cứu, chủ yếu là nam giới (79,6%), tuổi trung bình 54,92 ± 13,5. Hai nhóm đối tượng nghiên cứu uống tẩy đại tràng chia liều và cùng ngày có số lượng gần như nhau.

Bảng 2. So sánh đặc điểm giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Chia liều (n, %)	Cùng ngày (n, %)	p
Tuổi (năm)	<60	57 (61,3)	61 (62,2)	0,9
	≥ 60	36 (38,7)	37 (37,8)	
Giới	Nữ	19 (20,4)	20 (20,4)	0,99
	Nam	74 (79,6)	78 (79,6)	
Phân loại BN	Nội trú	37 (39,8)	32 (32,7)	0,3
	Ngoại trú	56 (60,2)	66 (67,3)	
Số lần soi đại tràng trước đó	0	37 (39,8)	27 (27,6)	0,073
	≥ 1	56 (60,2)	71 (72,4)	
Thời gian soi	Sáng	55 (59,1)	29 (29,6)	0,001
	Chiều	38 (40,9)	69 (70,4)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu về tuổi, giới, phân loại bệnh nhân theo nội hay ngoại trú và số lần nội soi trước đó ($p > 0,05$). Nhóm uống thuốc cùng ngày được soi vào buổi chiều nhiều hơn so với nhóm uống chia liều ($p < 0,05$).

Bảng 3. So sánh hiệu quả chuẩn bị đại tràng giữa 2 nhóm

		Chia liều (n = 93)	Cùng ngày (n = 98)	p
Số lần đại tiện		8,53 ± 2,32	9,41 ± 3,23	0,031
Điểm BBPS		7,05 ± 2,06	6,77 ± 1,99	0,3
Mức BBPS	≤ 6	43 (46,2%)	52 (53,1%)	0,346
	> 6	50 (53,8%)	46 (46,9%)	
Kết quả	Bình thường	55 (59,1%)	50 (51%)	0,454
	Viêm	9 (9,7%)	9 (9,2%)	
	Polyp	29 (31,2%)	39 (39,8%)	

Nhận xét: Nhóm uống tẩy ruột cùng ngày có số lần đại tiện nhiều hơn ($p < 0,05$). Điểm BBPS và mức sạch đại tràng trên nội soi ở nhóm chia liều cao hơn so với cùng ngày, không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các chẩn đoán bệnh lý viêm và polyp cũng không khác nhau giữa hai nhóm.

Bảng 4. So sánh khả năng dung nạp thuốc giữa 2 nhóm

Đặc điểm		Chia liều (n, %)	Cùng ngày (n, %)	p
Mức độ chấp nhận	Chấp nhận	78 (83,9)	71 (72,4)	0,057
	Khó chấp nhận	15 (16,1)	27 (27,6)	
Chướng	Không	77 (82,8)	68 (69,4)	0,03
	Có	16 (17,2)	30 (30,6)	
Đau bụng	Không	92 (98,9)	92 (93,9)	0,119
	Có	1 (1,1)	6 (6,1)	
Nôn	Không	93 (100)	90 (91,8)	0,005
	Có	0	8 (8,2)	
Mất ngủ	Không	93 (100)	94 (95,9)	0,122
	Có	0	4 (4,1)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về mức độ chấp nhận của bệnh nhân, triệu chứng đau bụng và mất ngủ giữa 2 nhóm. Khó chịu về chướng bụng và nôn tỷ lệ gặp cao hơn ở nhóm uống cùng ngày so với nhóm chia liều ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả làm sạch đại tràng của phương pháp chia liều so với cùng ngày

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam chiếm tỷ lệ chủ yếu vì đối tượng nội soi tại khoa Điều trị các bệnh ống tiêu hóa có số lượng lớn là bảo hiểm y tế nam quân nhân và quân hưu. Độ tuổi trung bình $54,92 \pm 13,5$ (năm) cũng tương tự các nghiên cứu khác. Vì độ tuổi trên 50 cũng là tuổi được khuyến cáo nên đi nội soi đại tràng tầm soát khi có các khó chịu vùng bụng. Việc phân nhóm uống thuốc tẩy ruột là hoàn toàn ngẫu nhiên, không khác biệt về tuổi, giới, phân loại bệnh nhân, tiền sử nội soi. Có sự khác biệt về thời gian được nội soi vì nhóm uống cùng ngày có tỷ lệ nội soi đại tràng vào buổi chiều nhiều hơn. 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 soi ít nhất từ 3 đến 4 tiếng. 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.

Như tác giả Cappell, Mitchell ⁵ đã viết "Nội soi đại tràng không phải là cuộc đua được đánh giá bằng thời gian mà là cuộc thi được đánh giá bằng thành tích". Nếu chuẩn bị đại tràng không tốt gây khó khăn thao tác soi, làm tăng nguy cơ tai biến, giảm tỷ lệ phát hiện tổn thương vì bác sĩ không quan sát được đường đi dây trong lúc soi. Đại tràng không sạch cũng khiến bác sĩ không tự tin kết luận bình thường. Từ đó làm khoảng cách hẹn soi ngắn lại, tăng chi phí, lãng phí thời gian của cả nhân viên y tế và bệnh nhân.

Khi đánh giá mức độ sạch đại tràng giữa 2 nhóm bằng thang điểm Boston, Bảng 3 cho thấy nhóm uống thuốc tẩy phương pháp chia liều có điểm BBPS cao hơn và tỷ lệ BN đạt mức sạch đại tràng (điểm BBPS > 6) nhiều hơn so với nhóm uống cùng ngày nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này cũng tương tự như tác giả Hà Mạnh Tuấn³. Trên thế giới có một số nghiên cứu tổng hợp của tác giả Bucci ⁷ và Martel ⁸ về hiệu quả vượt trội của phương pháp uống chia liều so với cùng ngày trong việc làm sạch ruột và tăng tỷ lệ phát hiện tổn thương, nhưng cũng mang cho bệnh nhân nhiều trở

ngại hơn. Tuy nhiên đây đều là các nghiên cứu trên số lượng lớn bệnh nhân hơn.

4.2. Đánh giá khả năng dung nạp thuốc giữa 2 nhóm nội soi đại tràng

Đối với người bệnh đi soi đại tràng, trải nghiệm việc uống thuốc làm sạch đại tràng và việc đại tiện nhiều lần là những thử thách mà không phải ai cũng dễ dàng thực hiện. Theo tác giả Nicholson FB¹⁰, chuẩn bị đại tràng là gánh nặng, rào cản lớn nhất của người bệnh khi đi nội soi đại tràng. Việc quan tâm chăm sóc tới người bệnh đi soi đại tràng là một nhu cầu thiết yếu mà nhiều bệnh viện quan tâm. Có những tác giả còn vận dụng công nghệ thông tin trong việc quản lý và hướng dẫn người bệnh sao cho sự chấp thuận việc làm sạch đại tràng và dung nạp thuốc được thuận lợi⁴.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân uống thuốc tẩy ruột chia liều có tỷ lệ cảm nhận về sử dụng thuốc ở mức chấp nhận được là 83,9% cao hơn so với 72,4% của nhóm uống cùng ngày ($p>0,05$). Nghiên cứu của Hà Mạnh Tuấn³ có tỷ lệ cảm nhận về sử dụng thuốc ở mức chấp nhận là 98,3% ở đối tượng nội soi đại tràng qua ngày có cao hơn so với 94,2% của nhóm chuẩn bị trong ngày với $p=0,047$. Trong nghiên cứu của tác giả Kotwal⁹, tỷ lệ người bệnh sẽ dễ chấp nhận việc uống tẩy ruột cho những lần sau với phương pháp chia liều là 89% so với cách uống chuẩn bị đại tràng cùng ngày là 71%. Các khó chịu theo như than phiền của người bệnh gồm khó uống (mùi vị thuốc buồn nôn), nhiều tác dụng phụ như mệt lả, phải uống nhiều nước khiến bệnh nhân no căng bụng, phải đi ngoài nhiều lần khiến bệnh nhân đau rất hậu môn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng khó chịu như chướng bụng và nôn gập ở nhóm uống cùng ngày nhiều hơn so với nhóm chia liều ($p<0,05$). Những triệu chứng này rất cần sự quan tâm chăm sóc của điều dưỡng, đặc biệt ở những người lớn tuổi thường gặp khó khăn trong việc tuân thủ uống thuốc, gây ảnh hưởng đến chất lượng nội soi. Thêm vào đó, thành ruột ở người cao tuổi mỏng hơn, nhu động ruột kém hơn, nên gây khó khăn trong chuẩn bị đại tràng. Điều này tương tự như tác

giả Kotwal⁹, tác dụng không mong muốn của nhóm uống tẩy ruột cùng ngày là 71% nhiều hơn hẳn so với nhóm chia liều là 54%.

Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt là triệu chứng mất ngủ không xuất hiện ở nhóm uống chia liều mà chỉ xuất hiện ở nhóm uống cùng ngày. Điều này khác so với tác giả ở một số nghiên cứu khác như của Hà Mạnh Tuấn³, vì tác giả này chọn cách uống chia đôi liều là uống 2 gói polyethylene glycol pha với 2 lít nước vào chiều hôm trước và 1 gói pha với 1 lít nước vào 4 giờ sáng hôm sau làm người bệnh mất ngủ nhiều hơn và gây lo lắng trong việc đi lại ở người bệnh ở xa. Thuốc PEG được khuyến cáo uống 4 gói/ngày cho các nước phương Tây do người dân ở đây thường có thể hình lớn hơn và BMI cao hơn người châu Á. Do đó, nhà sản xuất thuốc polyethylene glycol khuyến cáo có thể dùng 3 gói thuốc PEG cho kiểu hình người dân Việt Nam. Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc chia liều là dùng 1 gói pha với 1 lít nước vào 9 giờ tối hôm trước nên sau khi uống xong thuốc chủ yếu có tác dụng làm mềm phân và bệnh nhân không mất ngủ vì phải đại tiện trong đêm. Sáng hôm sau chúng tôi dùng tiếp 2 gói PEG pha với 2 lít nước giúp tống tháo phân ra ngoài thuận lợi. Triệu chứng mất ngủ xuất hiện ở 3 bệnh nhân nhóm uống cùng ngày, theo như chia sẻ của họ là do tối trước ngày đi khám, họ lo lắng cho việc đi kiểm tra đại tràng và uống tẩy ruột.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 191 bệnh nhân nội soi đại tràng dùng thuốc tẩy polyethylene glycol theo hai cách uống chia liều và cùng ngày, không có sự khác biệt khi đánh giá sạch phân theo điểm BBPS. Nhóm dùng tẩy đại tràng cùng ngày có tỷ lệ bệnh nhân bị nôn và chướng bụng cao hơn nhóm chia liều. Sử dụng cách uống chia liều bước đầu cho thấy hiệu quả và đem lại cảm giác dễ chịu cho bệnh nhân khi chuẩn bị đại tràng trước nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO, Globocan 2022/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf.

2. Aghdaei HA, Mojarad EN, Ashtari S et al (2017) *Polyp detection rate and pathological features in patients undergoing a comprehensive colonoscopy screening*. World J Gastrointest Pathophysiol 8(1): 3. doi:10.4291/wjgp.v8.i1.3.
3. Hà Mạnh Tuấn, Võ Nguyên Trung, Lê Việt Tùng và cộng sự (2023) *Các yếu tố ảnh hưởng đến chuẩn bị đại tràng bằng PolyEthyleneGlycol cho người bệnh nội soi đại tràng trong ngày so với liều qua ngày*. Tạp chí Y học Việt Nam, 529(1). doi:10.51298/vmj.v529i1.6307.
4. Đào Việt Hằng, Đào Viết Quàn, Lê Quang Hưng (2021) *Đánh giá mức độ làm sạch đại tràng trên bệnh nhân nội soi đại tràng toàn bộ sử dụng ứng dụng (APP) hỗ trợ chuẩn bị đại tràng trên điện thoại thông minh*. Tạp chí Y học Việt Nam, 503(2), tr. 57-62.
5. Lai EJ, Calderwood AH, Doros G, Fix OK, Jacobson BC (2009) *The Boston Bowel Preparation Scale: A valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research*. Gastrointest Endosc 69(3-2): 620. doi:10.1016/j.gie.2008.05.057.
6. Cappell MS (2012) *Famous endoscopy quotes*. Gastroenterol Nurs Off J Soc Gastroenterol Nurses Assoc. 35(2): 129-132. doi:10.1097/SGA.0b013e31824eb94b.
7. Bucci C, Rotondano G, Hassan C et al (2014) *Optimal bowel cleansing for colonoscopy: Split the dose! A series of meta-analyses of controlled studies*. Gastrointest Endosc 80(4): 566-576.. doi:10.1016/j.gie.2014.05.320.
8. Martel M, Barkun AN, Menard C, Restellini S, Kherad O, Vanasse A (2015) *Split-dose preparations are superior to day-before bowel cleansing regimens: A meta-analysis*. Gastroenterology 149(1): 79-88. doi:10.1053/j.gastro.2015.04.004.
9. Kotwal VS, Attar BM, Carballo MD et al (2014) *Morning-only polyethylene glycol is noninferior but less preferred by hospitalized patients as compared with split-dose bowel preparation*. J Clin Gastroenterol 48(5): 414-418. doi:10.1097/MCG.0b013e31829f30e9.
10. Nicholson FB, Korman MG (2005) *Acceptance of flexible sigmoidoscopy and colonoscopy for screening and surveillance in colorectal cancer prevention*. J Med Screen 12(2): 89-95. doi:10.1258/0969141053908294.