

Đánh giá bước đầu vai trò của điều dưỡng trong kỹ thuật chọc hút và sinh thiết bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi trong chẩn đoán u tụy

Preliminary evaluation of the role of nurses in endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration and biopsy for the diagnosis of pancreatic tumors

Phạm Thị Trang, Nguyễn Mạnh Cường,
Nguyễn Thị Loan, Lê Duy Cường,
Phạm Minh Ngọc Quang, Vũ Hồng Phong,
Nguyễn Lâm Tùng và Mai Thanh Bình*

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu vai trò của điều dưỡng trong kỹ thuật chọc hút và sinh thiết bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi (EUS-FNA/FNB) và ghi nhận các biến chứng và triệu chứng không mong muốn sau can thiệp ở bệnh nhân có tổn thương tụy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 73 bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ ngày 01/01/2024 đến 15/12/2024, đánh giá các hoạt động của điều dưỡng liên quan tới kỹ thuật. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $60,64 \pm 11,72$, nam chiếm 69,9%. Công tác chuẩn bị trước can thiệp đạt tỷ lệ cao (trên 90%), ngoại trừ đặt đường truyền tĩnh mạch đạt 83,6%. Trong can thiệp, điều dưỡng theo dõi sinh tồn đạt 100%, nhưng hút đờm rãi chỉ đạt 68,5-82,2%. Sau can thiệp, các triệu chứng thường gặp bao gồm đau họng (41,1%) và chướng bụng (37,0%). Chăm sóc, hướng dẫn bệnh nhân sau can thiệp đạt trên 97%, trừ hướng dẫn vệ sinh răng miệng (86,3%). **Kết luận:** Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo an toàn và hiệu quả của thủ thuật EUS-FNA/FNB. Cần cải thiện kỹ năng hút đờm rãi và giáo dục sức khỏe để giảm triệu chứng không mong muốn.

Từ khóa: EUS-FNA/FNB, điều dưỡng, tổn thương tụy, triệu chứng không mong muốn, chăm sóc sau can thiệp.

Summary

Objective: To investigate the role of nurses in the EUS-FNA/FNB technique and to document complications and unwanted symptoms following intervention in patients with pancreatic lesions. **Subject and method:** A descriptive study, combining retrospective and prospective approaches, was conducted on 73 patients at 108 Military Central Hospital from January 1, 2024, to December 15, 2024, to evaluate nursing activities during the procedure. **Result:** The mean age of patients was 60.64 ± 11.72 years, with males accounting for 69.9%. Pre-intervention preparations achieved high rates (over 90%), except for intravenous cannulation (83.6%). During the intervention, vital sign monitoring by nurses reached 100%, while the secretion section ranged from 68.5% to 82.2%. Post-intervention, common symptoms included sore throat (41.1%) and abdominal distension (37.0%). Post-intervention care and

Ngày nhận bài: 08/04/2025, ngày chấp nhận đăng: 8/12/2025

* Tác giả liên hệ: maibinhthieuhoa108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

patient guidance exceeded 97%, except for oral hygiene instructions (86.3%). *Conclusion:* Nurses play a critical role in ensuring the safety and effectiveness of the EUS-FNA/FNB technique. Improvements in secretion suction skills and health education are needed to reduce unwanted symptoms.

Keywords: EUS-FNA/FNB, nursing, pancreatic lesions, unwanted symptoms, post-intervention care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tụy, đặc biệt là ung thư tụy, là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu với tỷ lệ sống sau 5 năm dưới 10%¹. Việc chẩn đoán chính xác tổn thương tụy thông qua mô bệnh học đóng vai trò then chốt trong việc cải thiện tiên lượng². Thủ thuật siêu âm nội soi (EUS) kết hợp chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA) hoặc sinh thiết (FNB) đã được chứng minh là phương pháp an toàn, hiệu quả trong việc lấy mẫu mô tụy^{3,4}. Tỷ lệ biến chứng < 1%, đa số ở mức độ nhẹ, không cần phải can thiệp bổ sung⁵. Tuy nhiên, một số triệu chứng không mong muốn như đau họng, chướng bụng hoặc đau bụng có thể xảy ra sau thủ thuật, đòi hỏi sự hỗ trợ và chăm sóc điều dưỡng chuyên sâu.

Trong quy trình thực hiện chọc hút và sinh thiết bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi (EUS-FNA/FNB), điều dưỡng không chỉ hỗ trợ bác sĩ về mặt kỹ thuật mà còn đảm bảo an toàn cho bệnh nhân thông qua việc chuẩn bị trước can thiệp, theo dõi trong quá trình thực hiện và chăm sóc sau thủ thuật. Tại Việt Nam, vai trò của điều dưỡng trong các thủ thuật nội soi tiêu hóa vẫn chưa được đánh giá đầy đủ. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Phân tích công tác điều dưỡng trong EUS-FNA/FNB tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, đồng thời ghi nhận các triệu chứng không mong muốn sau can thiệp để đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Đối tượng là các bệnh nhân có tổn thương vùng tụy, có chỉ định FNA/FNB qua siêu âm nội soi nhằm xác chẩn đoán và có hướng điều trị phù hợp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ 01/01/2024 đến 15/12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có tổn thương tụy (khối u, nang tụy, viêm tụy mạn), hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin về thủ thuật và chăm sóc điều dưỡng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia, hồ sơ thiếu dữ liệu hoặc có chống chỉ định với thủ thuật (rối loạn đông máu nặng, nhiễm trùng toàn thân).

Đạo đức nghiên cứu: Kỹ thuật EUS-FNA/FNB được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tất cả bệnh nhân tham gia đều được giải thích rõ ràng và ký cam kết đồng ý.

2.1. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, kết hợp hồi cứu (dựa trên hồ sơ bệnh án) và tiến cứu (quan sát trực tiếp và ghi nhận dữ liệu)

2.2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới tính.

Công tác chuẩn bị trước can thiệp: Nhịn ăn, uống thuốc tan bọt, cầm truyền, chuẩn bị dụng cụ.

Hoạt động điều dưỡng trong can thiệp: Theo dõi sinh tồn (mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂), hút đờm rãi.

Triệu chứng không mong muốn sau can thiệp: đau họng, chướng bụng, đau bụng, sốt.

Chăm sóc sau can thiệp: gửi bệnh phẩm, theo dõi sinh tồn, dùng thuốc, hướng dẫn bệnh nhân.

2.2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu nghiên cứu

Số liệu được thu thập từ bệnh án, phần mềm quản lý bệnh nhân nội trú và bảng kiểm can thiệp; tổng hợp và xử lý bằng phần mềm Excel 365. Để đảm bảo tính minh bạch, các biến số được mã hóa và kiểm tra chéo bởi hai điều dưỡng viên độc lập nhằm giảm sai sót trong quá trình thu thập dữ liệu.

III. KẾT QUẢ

Tổng cộng có 73 bệnh nhân đủ tiêu chí lựa chọn vào nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới ở 73 bệnh nhân thực hiện FNA/FNB u tụy qua nội soi siêu âm

		Số lượng(n = 73)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	< 45	9	12,3
	45 - 60	23	31,5
	> 60	41	56,2
	Tổng	73	100
Tuổi trung bình $\bar{X} \pm SD$		60,64 $\pm$ 11,72	
Giới	Nam	51	69,9
	Nữ	22	30,1
	Tổng	73	100,0

Nhận xét: 56,2% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu trên 60 tuổi. Bệnh nhân dưới 45 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (chỉ 12,3%). Số bệnh nhân nam có tổn thương vùng tụy cao hơn bệnh nhân nữ, với tỷ lệ nam/nữ là 2,3/1.

Bảng 2. Công tác chuẩn bị bệnh nhân, dụng cụ trước can thiệp

Công tác chuẩn bị trước can thiệp		Số lượng đạt (n = 73)	Tỷ lệ %
Chuẩn bị bệnh nhân	Nhịn ăn $\geq$ 8giờ	70	95,9
	Uống thuốc tan bọt	66	90,4
	Cắm truyền trước khi xuống buồng can thiệp	61	83,6
	Ký cam đoan	72	98,6
	Bệnh án + phim	73	100,0
Chuẩn bị dụng cụ	Ngáng miệng	73	100,0
	Monitor	73	100,0
	Kim chọc các loại	68	93,2
	Nước sạch	73	100,0
	Lam kính	73	100,0
	Tube đựng formol	73	100,0

Nhận xét: Về chuẩn bị bệnh nhân trước can thiệp, 100% bệnh nhân khi đưa xuống phòng can thiệp được bàn giao đầy đủ bệnh án và phim. Có 1 bệnh nhân (chiếm 1,4%) chưa ký cam đoan, 3 bệnh nhân (chiếm 4,1%) không nhịn ăn tối thiểu 8 giờ trước can thiệp và phải hoãn can thiệp sang ngày khác. Tỷ lệ uống thuốc tan bọt đạt yêu cầu là 90,4%. Tỷ lệ bệnh nhân được cắm truyền trước khi xuống phòng can thiệp là 83,6%.

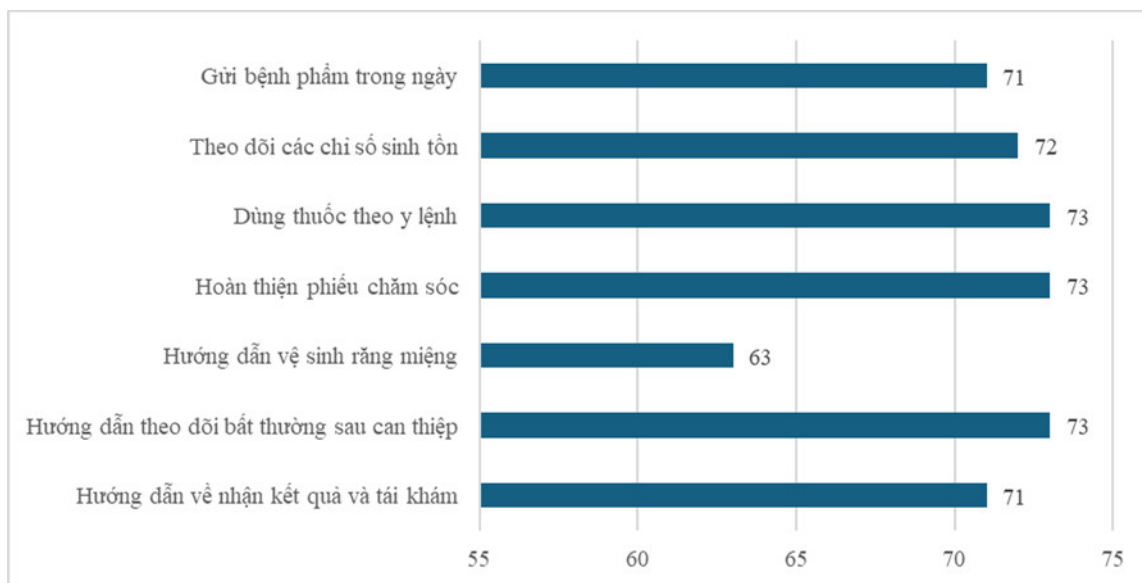
Về công tác chuẩn bị dụng cụ, 100% bệnh nhân được chuẩn bị ngáng miệng sạch, lắp monitor, nước sạch để bơm rửa, lam kính và tube đựng formol để lưu bệnh phẩm. Có 5 (6,8%) bệnh nhân công tác chuẩn bị kim chọc chưa đạt yêu cầu.

Bảng 3. Công tác điều dưỡng trong quá trình phụ kỹ thuật

Công tác điều dưỡng	Theo dõi đầy đủ suốt quá trình can thiệp	Tỷ lệ %
Theo dõi mạch	73	100,0
Theo dõi huyết áp	73	100,0
Theo dõi nhịp thở	73	100,0

Công tác điều dưỡng	Theo dõi đầy đủ suốt quá trình can thiệp	Tỷ lệ %
Theo dõi SpO ₂	73	100,0
Thở Oxy gọng kính	73	100,0
Hút đờm rãi khi làm thủ thuật	50	68,5
Hút đờm rãi sau khi rút ống soi	60	82,2

Nhận xét: 100% bệnh nhân được theo dõi các chỉ số sinh tồn, và thở Oxy gọng kính trong quá trình can thiệp. Có 50/73 bệnh nhân được hút đờm rãi trong quá trình làm thủ thuật, và 60/73 bệnh nhân được hút đờm rãi sau khi rút ống nội soi siêu âm.



Biểu đồ 1. Kết quả chăm sóc điều dưỡng sau can thiệp

Nhận xét: Sau can thiệp, có 97,3% mẫu bệnh phẩm được gửi luôn trong ngày, và 98,6% bệnh nhân được theo dõi các chỉ số sinh tồn (mạch, huyết áp) trong vòng 30 phút sau can thiệp. Đồng thời, 100% bệnh nhân đều được dùng thuốc theo đúng y lệnh, hướng dẫn theo dõi bất thường và đánh phiếu chăm sóc đầy đủ. Tuy nhiên, có 63/73 (86,3%) bệnh nhân được hướng dẫn vệ sinh răng.

Bảng 4: Triệu chứng không mong muốn sau can thiệp ở 73 bệnh nhân thực hiện FNA/FNB u tụy dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi

Triệu chứng	Số lượng (n = 73)	Tỷ lệ %
Đau bụng	9	12,3
Đau họng	30	41,1
Sốt	2	2,7
Chướng bụng	27	37,0

Nhận xét: Đau họng là triệu chứng không mong muốn thường gặp nhất (chiếm 41,1%). Tiếp đó là triệu chứng chướng bụng (37,0%) và đau bụng (12,3%). Chỉ có 2 bệnh nhân có triệu chứng sốt sau can thiệp. Không có bệnh nhân nào xuất hiện triệu chứng khó thở hay đi ngoài phân đen.

IV. BÀN LUẬN

Nội soi tiêu hóa là kỹ thuật xâm lấn, đòi hỏi sự phối hợp giữa kỹ thuật gồm bác sĩ và điều dưỡng. Vai trò của điều dưỡng trong chuẩn bị, hỗ trợ và theo dõi bệnh nhân trong và sau can thiệp rất quan trọng, đặc biệt là những kỹ thuật nội soi có can thiệp⁶. EUS-FNA/FNB là một can thiệp nội soi nâng cao, khó với giá trị chẩn đoán bệnh lý cao^{4,7,8}. Trong đó, điều dưỡng đóng một phần rất quan trọng vào thành công và an toàn của kỹ thuật. Đề tài này nhằm làm bước đầu đánh giá vai trò của công tác điều dưỡng tại bệnh viện TWQĐ 108, góp phần đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc, tối ưu hóa hiệu quả điều trị và giảm thiểu rủi ro cho bệnh nhân.

Đặc điểm bệnh nhân: Nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình của 73 bệnh nhân là $60,64 \pm 11,72$ tuổi, với 56,2% trên 60 tuổi, phù hợp với các nghiên cứu trước đây về bệnh lý tụy ở người lớn tuổi^{1,2}. Tỷ lệ nam giới (69,9%) cao hơn nữ (30,1%), có thể liên quan đến yếu tố nguy cơ như rượu bia hoặc sỏi mật đường, thường gặp ở nam³.

Công tác chuẩn bị trước can thiệp: Công tác chuẩn bị đạt tỷ lệ cao: Nhịn ăn (95,9%), ký cam đoan (98,6%), bàn giao bệnh án và phim (100%), chuẩn bị dụng cụ như ngáng miệng, monitor, lam kính (100%). Tuy nhiên, cầm truyền trước can thiệp (83,6%) và chuẩn bị kim chọc (93,2%) chưa đạt tối ưu. Sự thiếu sót trong quá trình chuẩn bị trước can thiệp, làm quá trình can thiệp bị tạm hoãn, có thể gây kéo dài thời gian chẩn đoán và nằm viện của người bệnh. Nguyên nhân là có thể do phối hợp giữa các khoa chưa đồng bộ, việc bàn giao và báo bệnh nhân can thiệp chưa đầy đủ hoặc thiếu sót trong quy trình. Điều này nhấn mạnh nhu cầu cải thiện đào tạo điều dưỡng và chuẩn hóa quy trình.

Công tác điều dưỡng trong quá trình can thiệp: Điều dưỡng thực hiện tốt theo dõi sinh tồn (mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂) và cung cấp oxy gọng kính cho 100% bệnh nhân, đảm bảo an toàn trong thủ thuật. Hút đờm rãi đạt 68,5% trong can thiệp và 82,2% sau rút ống soi, góp phần giảm nguy cơ tắc nghẽn đường thở và giảm các biến chứng muộn của nội soi như viêm phổi hít⁹. Tuy nhiên, cần tăng

cường kỹ năng hút đờm rãi để hỗ trợ toàn diện hơn, và điều dưỡng cần chủ động quan sát và thực hành hút đờm rãi nhiều lần trong suốt quá trình tiến hành kỹ thuật.

Triệu chứng không mong muốn sau can thiệp: Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chủ yếu gặp triệu chứng đau họng (41,1%) và chướng bụng (37,0%); kết quả này tương tự các báo cáo trước⁸. Chướng bụng chủ yếu do sự bơm hơi trong quá trình đưa ống soi, và thực hiện kỹ thuật; và hoàn toàn có thể giảm triệu chứng khó chịu khi bệnh nhân được hướng dẫn xoa bụng sau can thiệp. Bên cạnh đó, đau họng có thể do đầu dò siêu âm nội soi lớn, gây cọ sát với vùng hầu họng khi đưa ống. Điều dưỡng nên hướng dẫn bệnh nhân thở đều và súc miệng nước muối ấm để giảm triệu chứng này, đồng thời việc hướng dẫn vệ sinh răng miệng sau can thiệp cũng hỗ trợ giúp giảm triệu chứng này. Đau bụng (12,3%) và sốt (2,7%) ít gặp hơn, không ghi nhận khó thở hay xuất huyết tiêu hóa.

Chăm sóc điều dưỡng sau can thiệp: Sau can thiệp, 100% bệnh nhân được dùng thuốc theo y lệnh, hướng dẫn phát hiện bất thường và ghi phiếu chăm sóc đầy đủ. Theo dõi sinh tồn đạt 98,6%, gửi bệnh phẩm trong ngày đạt 97,3%. Tuy nhiên, chỉ 86,3% bệnh nhân được hướng dẫn vệ sinh răng miệng, cho thấy cần tăng cường giáo dục sức khỏe để phòng nhiễm trùng sau thủ thuật qua đường miệng⁷.

Nghiên cứu này tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu chỉ gồm 73 bệnh nhân tại một cơ sở y tế lớn, do đó kết quả có thể không đại diện cho toàn bộ nhóm bệnh nhân có tổn thương tụy trên cả nước. Thứ hai, thiết kế nghiên cứu mô tả kết hợp hồi cứu và tiến cứu có thể dẫn đến thiếu đồng nhất trong thu thập dữ liệu, đặc biệt từ hồ sơ bệnh án. Thứ ba, việc đánh giá hoạt động của điều dưỡng chủ yếu dựa trên quan sát trực tiếp và hồ sơ, chưa phản ánh đầy đủ chất lượng thực tế của chăm sóc. Cuối cùng, nghiên cứu chưa xem xét tác động lâu dài của các triệu chứng không mong muốn (như đau họng, chướng bụng) lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau can thiệp. Những hạn chế này cần được khắc phục trong các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Thủ thuật EUS-FNA/FNB an toàn, ít biến chứng, nhưng đau họng và chướng bụng vẫn thường gặp. Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong chuẩn bị, hỗ trợ kỹ thuật, theo dõi sinh tồn và chăm sóc sau can thiệp. Để nâng cao chất lượng, cần cải thiện phối hợp liên khoa, đào tạo kỹ năng điều dưỡng và tăng cường giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A (2018) *Cancer statistics, 2018*. CA Cancer J Clin 68(1): 7-30. doi:10.3322/caac.21442
2. Kleeff J, Korc M, Apte M et al (2016) *Pancreatic cancer*. Nat Rev Dis Primers 2: 16022. doi:10.1038/nrdp.2016.22
3. Keihanian T, Barkin JA, Souto EO (2021) *Early Detection of Pancreatic Cancer: Risk Factors and the Current State of Screening Modalities*. Gastroenterol Hepatol (N Y) 17(6): 254-262.
4. Nguyễn Trọng Ngà, Phạm Duy Dương, Đỗ Huy Hùng, Nguyễn Diệu Hương (2024) *Giá trị chọc hút kim nhỏ qua siêu âm nội soi trong chẩn đoán tổn thương tụy*. Tạp chí Y học Việt Nam 538(5).
5. Paiella S, Landoni L, Tebaldi S et al (2022) *Dual-Tracer (68Ga-DOTATOC and 18F-FDG)-PET/CT Scan and G1-G2 Nonfunctioning Pancreatic Neuroendocrine Tumors: A Single-Center Retrospective Evaluation of 124 Nonmetastatic Resected Cases*. Neuroendocrinology 112(2): 143-152. doi: 10.1159/000514809
6. Đào Thị Hồng Mai, Trần Văn Hải, Dương Thúy Bình và cộng sự (2022) *Vai trò của điều dưỡng trong việc chuẩn bị dụng cụ, phối hợp với bác sĩ thực hiện thủ thuật, chăm sóc bệnh nhân được lấy dị vật bã thức ăn dạ dày bằng dụng cụ tự tạo qua nội soi*. Tạp chí Y được lâm sàng 108. 2022;(1).
7. Nguyễn Trường Sơn (2017) *Nghiên cứu giá trị siêu âm nội soi trong chẩn đoán ung thư tụy*. Đại học Y Hà Nội.
8. Ishikawa T, Yamao K, Mizutani Y, Iida T, Kawashima H (2024) *Cutting edge of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration for solid pancreatic lesions*. J Med Ultrason (2001) 51(2): 209-217. doi:10.1007/s10396-023-01375-y
9. Vũ Trường Khanh KVT (2021) *Nội soi tiêu hóa dành cho điều dưỡng*. Nhà xuất bản Y học.