

Nhận xét kết quả chăm sóc bệnh nhân viêm tụy cấp tại Khoa Điều trị Gan, Mật, Tụy - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Nursing care for the patient with acute pancreatitis at the Department of Hepatology, 108 Military Central Hospital: A clinical outcome

Nguyễn Thị Ngọc Linh, Nguyễn Thị Loan,
Nguyễn Thị Hương, Phạm Thanh Tín,
Nguyễn Thị Hiền, Phạm Thị Thùy Dương

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng và kết quả chăm sóc bệnh nhân viêm tụy cấp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả công tác chăm sóc điều dưỡng trên 36 người bệnh viêm tụy cấp điều trị tại Khoa Điều trị Gan, Mật, Tụy - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** 75% người bệnh dưới 60 tuổi; mức độ viêm tụy cấp nhẹ và vừa chiếm 94,4%. Nguyên nhân chủ yếu do rượu, rối loạn chuyển hoá và sỏi mật. 100% người bệnh được theo dõi các chỉ số sinh tồn, trong đó có 5 người bệnh biểu hiện sốt và mạch nhanh trong ngày đầu. 100% người bệnh có đau bụng khi nhập viện, đến ngày thứ 5 chỉ còn 5 người bệnh có biểu hiện đau bụng nhẹ. 10 người bệnh phải đặt sonde dạ dày trong 2 ngày đầu. Tất cả người bệnh được cho ăn trở lại trong ngày thứ 3 của bệnh. Tổng lượng dịch truyền trung bình trong ngày đầu tiên nhập viện là 3181,3ml. Thời gian nằm viện trung bình là $5,6 \pm 2$ ngày. **Kết luận:** Công tác chăm sóc theo dõi bệnh nhân viêm tụy cấp đạt kết quả tốt, nuôi dưỡng sớm qua đường tiêu hoá sau 48 giờ, thời gian nằm viện ngắn.

Từ khoá: Viêm tụy cấp, chăm sóc bệnh nhân.

Summary

Objective: To assess the situation of nursing care for the patient with acute pancreatitis at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A prospective study of nursing care for 36 patients with acute pancreatitis at the Department of Hepatology, 108 Military Central Hospital. **Result:** The rate of acute pancreatitis patients under 60 years old was 75%; mild and moderate acute pancreatitis accounted for 94.4%. Gallstones, dyslipidemia, and alcohol misuse were the main risk factors for acute pancreatitis. 100% of patients were monitored vital signs, among them, 5 patients had a fever and tachycardia on the first day. At admission, all patients presented abdominal pain that decreased significantly to 5 patients on the fifth day. Ten patients had to put the nasogastric tube in the first 48 hours. Oral and enteral nutrition was administered in all cases for the third day. The average amount of fluid resuscitation on the first hospital day in all patients was 3181.3mL. The average time of hospital stay was 5.6 ± 2 days. **Conclusion:** The nursing care for the patient with acute pancreatitis was effective, and the patient should be fed early after 48 hours.

Keywords: Acute pancreatitis, care of the patient.

Ngày nhận bài: 05/03/2021, ngày chấp nhận đăng: 09/4/2021

Người phản hồi: Nguyễn Thị Ngọc Linh, Email: ngoclinha3108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Viêm tụy cấp (VTC) là một quá trình viêm cấp tính của tuyến tụy, là một cấp cứu tiêu hóa thường gặp. Đây là một bệnh lý có diễn biến phức tạp, dễ tái phát, có thể có những biến chứng nặng nề ảnh hưởng lớn tới sức khỏe thậm chí là tính mạng của người bệnh [7], [5]. Nguyên nhân chủ yếu của VTC là tắc nghẽn ống tụy do sỏi mật, sỏi tụy, uống rượu, rối loạn chuyển hóa, sau can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)... Tỷ lệ của viêm tụy cấp trên thế giới là 72/100.000 người/năm và đang có xu hướng tăng lên [9]. Ngoài ra, tỷ lệ tái phát VTC chiếm tới 19% và có 8% chuyển thành viêm tụy mạn tính, trở thành gánh nặng kinh tế cho hệ thống chăm sóc sức khỏe của các nước.

Điều trị VTC là quá trình phối hợp giữa dùng thuốc, xử trí các biến chứng với chăm sóc điều dưỡng nhằm mục đích điều trị đảm bảo an toàn, hiệu quả, hợp lý, người bệnh hồi phục nhanh chóng. Hiện nay, trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đề cập đến việc điều trị VTC, vẫn còn nhiều tranh cãi trong quá trình điều trị và chăm sóc. Việc lựa chọn quy trình chăm sóc người bệnh VTC còn rất khác nhau ở các nước cũng như các cơ sở y tế trong nước. Ở nước ta, chưa có tài liệu hướng dẫn chung của Bộ Y tế về chăm sóc theo dõi người bệnh VTC dành cho điều dưỡng, quy trình chăm sóc chủ yếu dựa vào kinh nghiệm lâm sàng của từng cơ sở y tế. Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện tuyến cuối của quân đội, VTC cũng là một bệnh lý cấp cứu nội ngoại khoa thường gặp tại Khoa Điều trị Gan, Mật, Tụy. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nhận xét kết quả chăm sóc người bệnh viêm tụy cấp tại Khoa Điều trị Gan, Mật, Tụy - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108" nhằm mục tiêu: *Đánh giá thực trạng và kết quả chăm sóc, theo dõi người bệnh viêm tụy cấp tại Bệnh viện TWQĐ 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm các người bệnh viêm tụy cấp điều trị nội trú tại Khoa Điều trị Gan, Mật, Tụy - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thời gian từ tháng 8/ 2020 đến tháng 2/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh được chẩn đoán xác định viêm tụy cấp theo Revised Atlanta classification 2020 [3].

Tuổi từ 15 - 85 tuổi, cả nam và nữ.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh lý nặng toàn thân khác: Suy tim, suy hô hấp do các bệnh lý phổi mạn tính, suy thận mạn tính.

Cổ chướng do xơ gan, lao, K phúc mạc.

Không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu.

2.3. Quy trình chăm sóc bệnh nhân VTC

Nhận định người bệnh khi vào viện

Hỏi người bệnh tình trạng đau bụng, đau có liên quan đến ăn uống.

Người bệnh có sốt không? Buồn nôn, nôn? Chướng bụng?

Tiền sử uống rượu không? Từng bị viêm tụy cấp trước đó chưa?

Thăm khám người bệnh

Tình trạng toàn thân: Vật vã, kích thích, choáng không?

Đo các dấu hiệu sinh tồn; khám bụng xác định tình trạng chướng bụng và điểm đau tụy.

Thu thập các dữ liệu

Qua hồ sơ bệnh án, qua gia đình người bệnh.

Lập kế hoạch chăm sóc

Chế độ hộ lý I trong 24 giờ đầu.

Chế độ ăn uống.

Thực hiện các y lệnh về thuốc.

Theo dõi chỉ số sinh tồn và diễn biến bệnh trên lâm sàng, xét nghiệm để phát hiện sớm biến chứng nếu có.

Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn người bệnh cách phòng bệnh tái phát khi bệnh ổn định.

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

Các chỉ tiêu lâm sàng của người bệnh khi vào viện: Tuổi, giới, nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ, bệnh lý kèm theo, tiền sử bệnh, các triệu chứng toàn thân, cơ năng, thực thể.

Phân loại mức độ viêm tụy cấp theo Revised Atlanta classification 2020 [3].

Các chỉ tiêu theo dõi, chăm sóc người bệnh VTC trong 5 ngày đầu

Dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.

Theo dõi tình trạng đau bụng, buồn nôn, nôn, chướng bụng, trung tiện, đại tiện.

Theo dõi lượng dịch truyền, nước tiểu 24 giờ.

Theo dõi chế độ ăn, số bữa ăn, số lượng thức ăn

Tỷ lệ người bệnh phải can thiệp phẫu thuật, đặt sonde dạ dày, sonde tiểu.

Số ngày nằm viện điều trị nội trú.

Đánh giá kết quả chung

Kết quả chăm sóc tốt khi:

Người bệnh đỡ đau, hết nôn, có thể ăn uống bằng đường miệng, rút sonde dạ dày.

Các dấu hiệu sinh tồn và xét nghiệm trở về bình thường.

Các y lệnh được thực hiện đầy đủ và chính xác.

Người bệnh được theo dõi để phát hiện các biến chứng.

Người bệnh hiểu biết tình trạng bệnh và thực hiện được các y lệnh về ăn uống và nghỉ ngơi.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		n	Tỷ lệ %
Tuổi	≤ 40	13	36,1
	40 - 60	14	38,9
	> 60	9	25,0
	Trung bình (năm)	47,7 ± 17,5 (15 - 83)	
Giới	Nam	30	83,3
	Nữ	6	16,7
Bệnh lý đi kèm	Đái tháo đường	4	11,2
	Tăng huyết áp	3	8,4
	Xơ gan	1	2,8
	Khác	9	25,0
Mức độ VTC	Nhẹ	5	13,8
	Vừa	29	80,6
	Nặng	2	5,6
Nguyên nhân VTC	Sỏi mật	6	16,7
	Rối loạn chuyển hóa	7	19,4

	Rượu	10	27,8
	Khác	2	5,6

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $47,7 \pm 17,5$ năm, trong đó chủ yếu gặp tuổi trẻ và trung tuổi. Nam giới chiếm nhiều hơn 4 lần so với nữ giới. Viêm tụy cấp mức độ vừa chiếm phần lớn. Nguyên nhân thường gặp của viêm tụy cấp là do rượu, rối loạn chuyển hóa và sỏi mật.

Bảng 2. Tỷ lệ tái phát viêm tụy cấp

Tình trạng bệnh	n	Tỷ lệ %
VTC lần đầu	22	61,1
VTC tái phát lần 1	7	19,4
VTC tái phát lần 2	3	8,3
VTC tái phát ≥ 3 lần	4	11,2
Tổng	36	100

Nhận xét: Số người bệnh viêm tụy cấp lần đầu cao gấp 3 lần số người bệnh viêm tụy cấp tái phát lần 1 và viêm tụy cấp tái phát ≥ 2 lần.

3.2. Kết quả chăm sóc người bệnh VTC

Bảng 3. Theo dõi mạch, nhiệt độ người bệnh VTC

Thời gian	Nhiệt độ				Mạch			
	Sốt		Bình thường		Nhanh		Bình thường	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Lúc vào viện	5	13,9	31	86,1	5	13,9	31	86,1
24 giờ	3	8,3	33	91,7	0	0,0	36	100
48 giờ	3	8,3	32	91,7	2	5,7	33	94,3
Ngày thứ 3	2	6,9	27	93,1	1	3,4	28	96,6
Ngày thứ 4	3	12,5	21	87,5	2	8,3	22	91,7
Ngày thứ 5	2	11,1	16	88,9	1	5,6	17	94,4

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện sốt và mạch nhanh giảm dần từ ngày đầu đến ngày thứ 5.

Bảng 4. Theo dõi huyết áp, nhịp thở người bệnh VTC

Thời gian	Huyết áp trung bình				Nhịp thở			
	Bình thường		Thấp		Bình thường		Bất thường	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Vào viện	36	100	0	0	36	100	0	0
24 giờ	36	100	0	0	36	100	0	0
48 giờ	35	100	0	0	35	100	0	0
Ngày thứ 3	29	100	0	0	29	100	0	0
Ngày thứ 4	24	100	0	0	24	100	0	0
Ngày thứ 5	18	100	0	0	18	100	0	0

Nhận xét: 100% bệnh nhân đang nằm viện (trừ các bệnh nhân ra viện sau khi bệnh ổn định) có nhịp thở và huyết áp trung bình bình thường.

Bảng 5. Theo dõi tình trạng đau bụng, chướng bụng người bệnh VTC

Thời gian	Đau bụng				Chướng bụng			
	Có		Không		Có		Không	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Vào viện	36	100,0	0	0	33	91,7	3	8,3
24 giờ	32	88,9	4	11,1	23	63,9	13	36,1
48 giờ	23	65,7	12	34,3	14	40	21	60
Ngày thứ 3	18	62,1	11	27,9	6	20,7	23	79,3
Ngày thứ 4	10	41,7	14	58,3	4	16,7	20	83,3
Ngày thứ 5	5	27,8	13	72,2	1	5,9	16	94,1

Nhận xét: Sau 5 ngày điều trị, số người bệnh đau bụng mức độ nhẹ chỉ còn 5, chỉ còn 1 người bệnh có biểu hiện chướng bụng nhẹ.

Bảng 6. Lượng dịch trung bình 24 giờ đầu sau khi vào viện

Mức độ VTC	Số người bệnh	Lượng dịch truyền	p
Nhẹ - vừa	34	3228,7ml	>0,05
Nặng	2	5325ml	
Tổng	36	3345,2ml	

Nhận xét: Tổng lượng dịch truyền trung bình trong 24 giờ đầu là 3345,2ml. 2 bệnh nhân nặng được truyền lần lượt 6500ml và 4150ml trong 24 giờ đầu. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các mức độ viêm tụy cấp.

Bảng 7. Thời gian nhịn ăn và tỷ lệ người bệnh đặt sonde dạ dày

Thời gian	Nhịn ăn				Sonde dạ dày			
	Có		Không		Có		Không	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Ngày đầu	36	100	0	0	8	22,2	28	77,8
Ngày thứ 2	3	8,6	32	91,4	2	5,7	33	94,3
Ngày thứ 3	0	0,0	29	100,0	0	0,0	29	100,0

Nhận xét: 100% người bệnh đến ngày thứ 3 đều được cho ăn trở lại, chỉ có 10 người bệnh phải đặt sonde dạ dày để giảm áp lực trong ổ bụng.

Bảng 8. Các thủ thuật, phẫu thuật ở người bệnh VTC

Phẫu thuật, thủ thuật	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Đặt dẫn lưu ổ bụng	1	2,7
Phẫu thuật cắt túi mật	1	2,7
Lấy sỏi đường mật qua ERCP	4	11,1

Nhận xét: Trong 36 người bệnh tham gia nghiên cứu, chỉ có 1 người bệnh phải đặt dẫn lưu ổ bụng, 1 người bệnh chuyển ngoại khoa cắt túi mật giải quyết nguyên nhân, 5 bệnh nhân có sỏi đường mật, tuy nhiên, sau điều trị viêm tụy cấp, chỉ có 4 bệnh nhân còn thấy sỏi, đã được tiến hành lấy sỏi qua ERCP.

Bảng 9. Thời gian nằm viện trung bình

	Số ngày nằm viện trung bình	Độ lệch chuẩn	Ngắn nhất	Dài nhất
Thời gian nằm viện	5,6	5,6 ± 2	2	10

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình là 5,6 ngày. Người bệnh nằm viện dài nhất là 10 ngày.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 36 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là $47,7 \pm 17,5$ năm, đa số đang trong độ tuổi lao động (tỷ lệ bệnh nhân có tuổi 40 - 60 chiếm 38,9%). Tỷ lệ nam giới chiếm phần lớn (83,3%) so với nữ giới. Có thể do lối sống nam giới uống bia rượu nhiều, chế độ ăn không hợp lý làm tăng nguy cơ bị các bệnh rối loạn chuyển hoá, trực tiếp và gián tiếp gây viêm tụy cấp. Theo tác giả Polishchuk và cộng sự nghiên cứu trên 602 người bệnh viêm tụy cấp, tuổi trung bình là $60,7 \pm 19,8$, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi, điều này cũng giải thích tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu trên bị viêm tụy cấp chiếm 49,2% [8], càng lớn tuổi, nguy cơ hình thành sỏi mật càng cao, đây là 1 trong những nguyên nhân hàng đầu gây viêm tụy cấp. Về nguyên nhân gây viêm tụy cấp, trong 36 bệnh nhân, chủ yếu là do rối loạn chuyển hoá và rượu, trong khi sỏi đường mật chỉ chiếm 16,7%, và đều là nữ giới. Đây cũng là điểm khác biệt so với 1 số nghiên cứu khác trên thế giới [7], do các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu trẻ tuổi, trong tuổi lao động. Việc đánh giá mức độ nặng của viêm tụy cấp đóng vai trò rất quan trọng trong kế hoạch điều trị. Nếu viêm tụy cấp nhẹ được điều trị nội khoa là chủ yếu, đa số khỏi bệnh và không để lại di chứng, trong khi đó viêm tụy cấp hoại tử diễn biến phức tạp, có thể gây ra nhiều biến chứng đe dọa tính mạng. Trong 36 bệnh nhân viêm tụy cấp, chúng tôi đánh giá có 02 ca viêm tụy cấp nặng, phải nằm viện dài ngày. Kết quả này tương tự với tác giả Võ Xuân Nội, tỷ lệ viêm tụy cấp nhẹ - vừa 93,1%, viêm tụy cấp nặng 6,9% [1].

Tỷ lệ tái phát viêm tụy cấp trong nghiên cứu của chúng tôi: 7 ca tái phát lần đầu, cao gấp đôi số ca tái phát lần 2 và trên 3 lần. Việc điều trị viêm tụy cấp phần nhiều là điều trị triệu chứng mà chưa điều trị nguyên nhân. Tái phát viêm tụy cấp có thể do rượu bia, sau khi điều trị ổn định lại tiếp tục uống rượu

bia vì nghiện hoặc công việc; người bệnh có sỏi mật nhưng không phẫu thuật, hoặc tái phát sỏi sau phẫu thuật.

4.2. Kết quả chăm sóc người bệnh VTC

4.2.1. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn

Kết quả theo dõi 36 bệnh nhân viêm tụy cấp trong nghiên cứu cho thấy có 5 trường hợp biểu hiện sốt và mạch nhanh lúc nhập viện, sau điều trị, đến ngày thứ 5 chỉ còn 2 trường hợp sốt là 2 ca viêm tụy cấp do sỏi túi mật và viêm tụy cấp nặng phải đặt dẫn lưu ổ bụng. Các chỉ số khác gồm huyết áp và nhịp thở trong giới hạn bình thường suốt thời gian theo dõi.

4.2.2. Theo dõi tình trạng đau bụng

Đau bụng là triệu chứng lâm sàng chính của viêm tụy cấp, cũng là nguyên nhân chính người bệnh đi khám. Theo dõi tình trạng đau bụng đóng vai trò rất quan trọng trong quá trình chăm sóc và nuôi dưỡng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân có triệu chứng đau bụng điển hình của viêm tụy cấp khi vào viện, có 91,7% bệnh nhân có chướng bụng, bí trung tiện đi kèm. Tình trạng đau bụng được cải thiện hàng ngày, một số bệnh nhân phải dùng thuốc giảm đau trong 1 - 2 ngày đầu, đến ngày thứ 5, đa số bệnh nhân hết đau bụng hoặc đau mức độ nhẹ, hết chướng bụng, trung tiện được. Đối với những bệnh nhân hết đau bụng hoặc đau bụng mức độ nhẹ, chúng tôi tiến hành cho người bệnh tập ăn từ ăn cháo muối loãng, đến cháo đặc, cơm, đồng thời theo dõi sát tình trạng đau bụng của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân xuất hiện đau bụng trở lại hoặc tăng lên sẽ cho bệnh nhân dừng ăn ngay và báo cáo bác sĩ điều trị xử lý.

4.2.3. Thực hiện y lệnh

Kết quả xử lý số liệu của chúng tôi cho thấy lượng dịch truyền trung bình trong ngày đầu nhập viện của 36 bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 3345,2ml. Tuy nhiên, tác giả Makoto Ostuki và cộng sự yêu cầu lượng dịch truyền trong ngày đầu tiên và các ngày tiếp theo ở bệnh nhân viêm tụy cấp nhẹ-vừa để duy trì huyết áp tâm thu không dưới 120mmHg và

lượng nước tiểu trong 1 giờ $\geq 1\text{ml/kg}$ trọng lượng cơ thể theo thứ tự là 4873ml/ngày và 2000-2500ml/ngày, trong khi viêm tụy cấp nặng theo thứ tự là 7787ml/ngày và 4000 - 5000ml/ngày [4]. Một tác giả khác cho rằng viêm tụy cấp cần được bổ sung dịch truyền ngay khi cấp cứu, và người bệnh VTC nặng yêu cầu 4 - 10 lít dịch trong 24 giờ đầu [2].

4.2.4. Thời gian nhịn ăn và nuôi dưỡng

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân nhịn ăn trong ngày đầu và có 10 người bệnh phải đặt sonde dạ dày để giảm áp ổ bụng. Sang đến ngày thứ hai, chỉ còn có 3 bệnh nhân phải nhịn ăn và 2 bệnh nhân còn sonde dạ dày. Từ ngày thứ 3 trở đi, các bệnh nhân đều được cho ăn theo chế độ dinh dưỡng VTC. Gần đây có nhiều hướng dẫn nuôi dưỡng đường tiêu hoá càng sớm càng tốt bằng ống thông mũi - hổng tràng. Theo đó, những bệnh nhân VTC mức độ nhẹ được khuyến cáo nuôi dưỡng đường tiêu hoá trong 24 giờ đầu, đối với VTC mức độ vừa - nặng, thời gian nuôi dưỡng đường tiêu hoá trong 24 - 72 giờ đầu tùy thuộc mức độ và biến chứng. Nuôi dưỡng đường tiêu hoá sớm làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn ổ bụng hay suy tạng [5], [6]. Tuy nhiên, các bệnh nhân VTC nhẹ trong nghiên cứu chúng tôi đều cho ăn trở lại từ ngày thứ 2, 02 ca VTC nặng cho ăn trở lại sau 72 giờ, do số lượng bệnh nhân nghiên cứu còn ít, nên chưa đánh giá được vai trò nuôi dưỡng theo các tác giả trên thế giới.

4.2.5. Thời gian nằm viện

Trong nghiên cứu chúng tôi, thời gian nằm viện trung bình của 36 bệnh nhân VTC là $5,6 \pm 2$ ngày, ngắn nhất 2 ngày, dài nhất là 10 ngày. Kết quả này tương tự một số kết quả nghiên cứu trên thế giới. Tác giả Nesvaderani và cộng sự nghiên cứu hồi cứu trên 932 bệnh nhân VTC, tuổi trung bình 50, thời gian nằm viện trung bình là 4 ngày (1 - 106) [7].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu tiến cứu công tác chăm sóc bệnh nhân VTC điều trị tại Khoa Điều trị Gan, Mật, Tụy - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chúng tôi đưa ra một số kết luận:

Đặc điểm nhóm nghiên cứu: Chủ yếu là nam giới, nguyên nhân gây VTC thường gặp là do rượu và

rối loạn chuyển hoá. Các bệnh nhân chủ yếu VTC mức độ nhẹ-vừa.

Kết quả công tác chăm sóc điều dưỡng: Tất cả các bệnh nhân đều được theo dõi các chỉ số sinh tồn, các triệu chứng lâm sàng. Các người bệnh đa số hết triệu chứng sau 5 ngày điều trị, nuôi dưỡng đường tiêu hoá sớm đối với VTC nhẹ, không để xảy ra sai sót trong quá trình chăm sóc.

Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là 5,6 ngày.

Tài liệu tham khảo

1. Võ Xuân Nội (2005) *Nghiên cứu một số nguyên nhân, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố tiên lượng viêm tụy cấp*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II.
2. Anil BN, Fred SG (2005) *Acute pancreatitis. Advanced therapy in Gastroenterology and Liver diseases* 5: 777-783.
3. Colvin, Stephanie D et al (2020) *Acute pancreatitis: an update on the revised Atlanta classification*. Abdominal radiology (New York) 45(5): 1222-1231.
4. Makoto Otsuki et al (2006) *Consensus of primary care in acute pancreatitis in Japan*. World J Gastroenterol 12(21): 3314-3323.
5. Mandalia A et al (2018) *Recent advances in understanding and managing acute pancreatitis*. 1000 Research vol. 7 F1000 Faculty Rev-959.
6. McClave, Stephen A et al (2016) *Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.)*. JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition 40(2): 159-211.
7. Nesvaderani M, Eslick GD, Vagg D, Faraj S, Cox MR (2015) *Epidemiology, aetiology and outcomes of acute pancreatitis: A retrospective cohort study*. Int J Surg 23: 68-74.
8. Polishchuk Ilya et al (2020) *Epidemiology of acute pancreatitis in southern Israel: A retrospective study*. The Israel Medical Association journal: IMAJ 22(5): 310-314.

-
9. Rosołowski, Mariusz et al (2016) *Management of acute pancreatitis (AP) - polish pancreatic club recommendations*. Przegląd gastroenterologiczny 11(2): 65-72.