

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC MỔ VÀ MỘT SỐ BIẾN CHỨNG SỚM SAU MỔ ĐƯỜNG TIÊU HÓA TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH

Nguyễn Lê Thanh Trúc¹, Trần Thị Trường Vy¹,
Nguyễn Thị Ngoãn¹, Thạch Thị Thanh Thuý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ và một số biến chứng sớm sau mổ đường tiêu hóa tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 197 người bệnh có chỉ định phẫu thuật ổ bụng – đường tiêu hóa theo kế hoạch tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh từ tháng 04 năm 2022 đến tháng 06 năm 2022. **Kết quả:** Người bệnh có tỷ lệ sụt cân không mong muốn 1 tháng trước phẫu thuật > 10% trọng lượng cơ thể là 5,6%; Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI (BMI <18,5) là 33,2%; Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo NRS là 46,9%; Trong 196 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 36,7% xảy ra biến chứng sau phẫu thuật đường tiêu hóa; Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ là 20,4%, tỷ lệ bục xi miêng nổi là 8,6%, tỷ lệ băng bụng là 5,1% và 2,6% bị biến chứng khác là tắc ruột. Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật với biến chứng sớm sau mổ với $p < 0,05$. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân vào viện phẫu thuật đường tiêu hóa cần được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng để phát hiện nguy cơ về dinh dưỡng, qua đó sẽ có những chỉ định điều trị và can thiệp kịp thời về dinh dưỡng góp phần gia tăng kết cục lâm sàng có lợi.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, phẫu thuật đường tiêu hoá, Trà Vinh

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS PRIOR TO OPERATIONS AND EARLY POSTOPERATION COMPLICATIONS AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL'S DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY

Objectives: To assess the nutritional status of the patients prior to surgery and some early complications after gastrointestinal surgery at Tra Vinh General Hospital's Department of General Surgery. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out on 197 patients with planned abdominal-gastrointestinal surgery at Tra Vinh General Hospital's Department of General Surgery from April 2022 to May 6, 2022. **Results:** The rate of patients with unwanted weight loss 1 month before surgery

was 5,6% (> 10% of body weight); the rate of malnutrition according to BMI (BMI <18,5) was 33,2%, and there was no difference between men and women nor amongst the surgical sites. According to NRS standards, the malnutrition rate was 46,9%. Complications after gastrointestinal surgery occurred in 36,7% of 196 patients in the study; the rate of infections in surgical sites was 20,4%, the rate of ruptured anastomosis was 8,6%, the rate of ascites was 5,1%, and 2,6% had other complications such as intestinal obstruction. With $p < 0,05$, there was a relationship between preoperative nutritional status and early post-operative complications. **Conclusions:** The research results showed that patients admitted to the hospital for gastrointestinal surgery need to be screened and assessed for their nutritional status to detect nutritional risks, through which treatment prescriptions and timely interventions regarding nutrition derived, to contribute to a favorable clinical outcome. **Keywords:** Malnutrition, gastrointestinal surgery, Tra Vinh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) là một vấn đề thường gặp ở các người bệnh nằm viện. Mặc dù hiện nay, suy dinh dưỡng ngoài cộng đồng ở các nước đang phát triển không còn là con số đáng lo ngại nhưng tỷ lệ bệnh nhân SDD trong bệnh viện vẫn còn khá cao. Qua các nghiên cứu quốc tế đã cho thấy 40% người bệnh phẫu thuật bị SDD khi nhập viện [1]. SDD phổ biến hơn ở những bệnh nhân có thời gian nằm viện dài hơn. Đối với bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa thì sẽ có tỉ lệ SDD cao hơn so với các vị trí phẫu thuật khác dao động từ 20 - 85% [2]. Mức độ suy dinh dưỡng nghiêm trọng khi nhập viện là một yếu tố dự báo chính xác thời gian nằm viện, chi phí điều trị, tăng nguy cơ biến chứng sau mổ và tử vong. SDD đã được chứng minh là có ảnh hưởng bất lợi đến tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và thời gian nằm viện của người bệnh [3]. Những vấn đề này khẳng định tầm quan trọng của việc theo dõi tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân nhập viện và chăm sóc dinh dưỡng đầy đủ sau khi xuất viện để ngăn ngừa tình trạng SDD tiếp tục khi không được phát hiện và không được điều trị [4].

Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh là một bệnh viện công lập hạng II thuộc tuyến tỉnh. Hàng ngày bệnh viện tiếp nhận hàng ngàn bệnh nhân đến khám và chữa bệnh, riêng khoa Ngoại tổng

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Thanh Trúc

Email: tructcck35@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

kê ước tính mỗi tuần có khoảng 53 ca phẫu thuật, trong đó phẫu thuật đường tiêu hóa chiếm phần lớn [5]. Chính những vấn đề cấp thiết đó chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài "*Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ và biến chứng sớm sau mổ đường tiêu hóa tại Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.*" Với mục tiêu tổng quát là đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ và biến chứng sớm sau mổ đường tiêu hóa tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn vào

+ Người bệnh nhập viện phẫu thuật đường tiêu hóa theo kế hoạch, bao gồm: dạ dày/tá tràng, ruột non, đại tràng, trực tràng/hậu môn, gan – tụy – mật.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân nặng phải thở máy, các bệnh suy gan, suy thận, suy tim ở mức độ nặng,..

+ Bệnh nhân bị các khiếm khuyết ảnh hưởng đến nhận thức: (gù vẹo cột sống, không đứng được,...).

+ Bệnh nhân không thể thu thập được các thông tin, số liệu (câm, điếc, lú lẫn, sa sút trí tuệ...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

- Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: lấy toàn bộ bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng - đường tiêu hóa theo kế hoạch đang điều trị nội trú tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh vào nghiên cứu cho đến khi đủ mẫu.

- **Phương pháp thu thập số liệu.** Bệnh nhân được đánh giá tình trạng dinh dưỡng khi vào viện, hỏi người bệnh bao gồm: thông tin chung, bệnh lý, số liệu về nhân trắc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng chỉ số BMI, và công cụ sàng lọc theo NRS.

Ghi nhận các biến chứng sau phẫu thuật, bệnh nhân được thay băng và theo dõi dấu hiệu sinh tồn để đánh giá tình trạng của bệnh nhân bao gồm: xì bục miệng nổi, nhiễm trùng vết mổ, chướng bụng,... Người nghiên cứu phối hợp với phẫu thuật viên và bác sĩ điều trị theo dõi tình trạng bụng sau phẫu thuật để đánh giá biến chứng. Quá trình theo dõi được thực hiện từ ngày hậu phẫu thứ nhất đến ngày bệnh nhân xuất viện.

- **Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu sau

khi thu thập được, nhập vào máy tính làm sạch bằng phần mềm Epidata và sẽ được xử lý bằng phần mềm Stata 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

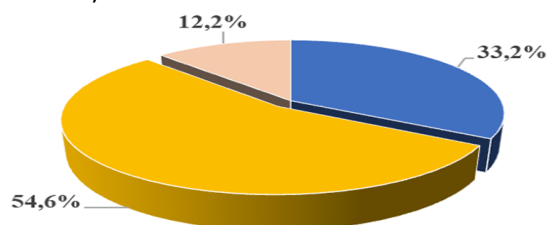
3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng số có 196 người bệnh tham gia vào nghiên cứu trong đó nữ giới chiếm 58,7%, nam giới chiếm 41,3%. Về trình độ học vấn THCS/THPT chiếm tỷ lệ là 46,4%, Trung cấp/Cao đẳng và Đại học/sau đại học chiếm tỷ lệ thấp như nhau là 5,1%. Nhóm nghiên cứu có kinh tế khá nhóm không nghề chiếm 70,9%. Tỷ lệ người bệnh sống ở Nông thôn cao hơn ở Thành thị là 88,8%. Người bệnh tham gia nghiên cứu thì người bệnh ở nhóm tuổi 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 33,7%, người bệnh có nhóm tuổi từ 70 trở lên chiếm tỷ lệ 22,9%, sau đó là người bệnh ở nhóm tuổi < 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 11,2%. Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu phẫu thuật đường tiêu hóa vị trí gan-mật-tụy chiếm nhiều nhất 50,5%.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng người bệnh trước phẫu thuật

Bảng 1. Tình trạng sụt cân không mong muốn 1 tháng trước phẫu thuật

Phân loại	Nam	Nữ	Tổng số
	n (%)	n (%)	n (%)
Không sụt	43 (53,1%)	65 (56,5%)	108 (55,1%)
Sụt 5%-9% trong 1 tháng qua	33 (40,7%)	44 (38,3%)	77 (39,3%)
Sụt cân >10% trong 1 tháng qua	5 (6,2%)	6 (5,2%)	11 (5,6%)
Tổng số	81 (100%)	115 (100%)	196 (100%)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tại bảng 1 cho thấy, tình trạng không sụt cân 1 tháng trước phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,1%. Tỷ lệ sụt cân > 10% trong 1 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 5,6%.

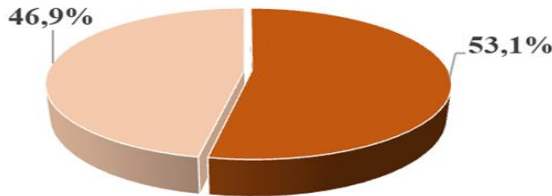


Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng người bệnh trước phẫu thuật theo chỉ số BMI

Nhận xét: Qua biểu đồ 1 cho thấy tình trạng dinh dưỡng người bệnh trước phẫu thuật ở

mức gầy (BMI < 18,5) có 65 người bệnh chiếm 33,2%. Tình trạng dinh dưỡng ở mức thừa cân (BMI ≥ 25) có 24 người bệnh chiếm 12,2%.

3.3. Tâm soát nguy cơ suy dinh dưỡng theo NRS



■ Bình thường ■ Suy dinh dưỡng

Biểu đồ 2. Tình trạng dinh dưỡng người bệnh trước phẫu thuật theo NRS

Nhận xét: Qua biểu đồ 3 cho thấy tình trạng dinh dưỡng người bệnh trước phẫu thuật theo phương pháp NRS có 92 người bệnh được kết luận là suy dinh dưỡng (NRS ≤) chiếm 46,9% trong tổng số 196 người bệnh tham gia nghiên cứu.

3.4. Biến chứng sớm của người bệnh sau phẫu thuật

Bảng 2. Phân loại biến chứng sớm sau phẫu thuật

Biến chứng	n = (196)	Tỷ lệ (100%)
Nhiễm trùng vết mổ	40	20,4%
Bọt xì miệng nổi	17	8,6%
Bảng bụng	10	5,1%
Khác	5	2,6%
Tổng	72	36,7%

Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho thấy biến chứng sớm dễ xảy ra nhất sau phẫu thuật là nhiễm trùng vết mổ chiếm tỷ lệ cao nhất là 20,4%, biến chứng khác chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2,6%.

3.5. Mô tả mối liên quan về TTDD trước phẫu thuật với các biến chứng sớm sau phẫu thuật

Bảng 3. Mối liên quan giữa TTDD theo NRS với các biến chứng sớm sau phẫu thuật

Loại NRS	Biến chứng		p
	Có n (%)	Không n (%)	
< 3 điểm (Bình thường)	20 (19,2%)	84 (80,8%)	p < 0,001
≥ 3 điểm (Suy dinh dưỡng)	52 (56,5%)	40 (43,5%)	
Tổng	72 (36,7%)	124 (63,3%)	

Nhận xét: Kết quả bảng 4 cho thấy nhóm SDD (NRS ≥ 3) chiếm 56,5% (51/92) trường hợp người bệnh có suy dinh dưỡng bị biến chứng sớm sau mổ, cao hơn 19,2% (20/104) trường hợp ở nhóm dinh dưỡng bình thường (NRS < 3). Liên quan giữa TTDD theo NRS với các biến

chứng sớm sau mổ đường tiêu hóa có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 4. Mối liên quan giữa BMI (WHO) với các biến chứng sớm sau mổ

Phân loại BMI (kg/m ²)	Biến chứng		p
	Có n (%)	Không n (%)	
< 18,5	47 (65,3%)	18 (14,5%)	p < 0,001
18,5 – 24,9	21 (29,2%)	86 (69,4%)	
≥ 25	4 (5,6%)	20 (16,1%)	
Tổng	72 (36,7%)	124 (63,3%)	

Nhận xét: Kết quả bảng 5 cho thấy có (47/65) trường hợp người bệnh bị biến chứng sớm sau mổ có BMI < 18,5 chiếm tỷ lệ cao nhất là 65,3%. Nhóm người bệnh có BMI ≥ 25 có tỷ lệ xảy ra biến chứng thấp là (4/24) trường hợp chiếm 5,6%. Liên quan giữa BMI với các biến chứng sớm sau mổ có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tỷ lệ sụt cân với các biến chứng sớm sau mổ

Tỷ lệ sụt cân	Biến chứng		p
	Có n (%)	Không n (%)	
Không sụt	22(30,6%)	86(69,4%)	p < 0,001
Sụt 5%-9% trong 1 tháng qua	43(59,7%)	34(27,4%)	
Sụt >10% trong 1 tháng qua	7(9,7%)	4(36,4%)	
Tổng	72(36,7%)	124(63,3%)	

Nhận xét: Kết quả bảng 6 cho thấy tình trạng người bệnh sụt cân không mong muốn 1 tháng trước phẫu thuật 5%-9% trọng lượng cơ thể bị các biến chứng sớm sau mổ chiếm tỷ lệ cao là 59,7%. Tỷ lệ người bệnh sụt cân không mong muốn 1 tháng trước phẫu thuật > 10% trọng lượng cơ thể bị biến chứng sớm sau mổ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 9,7%. Liên quan giữa tình tỷ lệ sụt cân với các biến chứng sớm sau mổ có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật đường tiêu hóa đánh giá theo chỉ số khối cơ thể (BMI) trong giới hạn bình thường (BMI từ 18,5 đến dưới 25) chiếm tỷ lệ 54,6%, người bệnh bị suy dinh dưỡng (BMI dưới 18,5) là 33,2% và BMI trên 25 là 12,2%. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể (BMI) đơn giản, dễ dàng thực hiện, an toàn và không tốn kém. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp hơn kết quả của tác giả Trương Thị Thư và cộng sự được thực hiện tại Bệnh viện Quân Y 103 [6] với 44,6% người bệnh bị suy dinh dưỡng (BMI dưới 18,5). Có thể phạm vi đối tượng người bệnh của tôi rộng hơn (dạ dày, ruột

non, đại tràng, trực tràng/hậu môn, gan – tụy – mật) trong khi tác giả Trương Thị Thư chỉ nghiên cứu trên đối tượng người bệnh có bệnh lý dạ dày/tá tràng.

Tình trạng mất cân không mong muốn trước phẫu thuật: Kết quả nghiên cứu cho thấy có (88/196) trường hợp chiếm 44,9% bị sụt cân không mong muốn trong 1 tháng trước phẫu thuật cụ thể theo tỷ lệ 5% - 9% là 39,3% và > 10% là 5,6%. Trong nghiên cứu thấy rằng tình trạng sụt cân trước phẫu thuật thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Linh có 80,8% người bệnh có sụt cân trước phẫu thuật trong 6 tháng, trong đó người bệnh có sụt cân >10% trọng lượng cơ thể chiếm 14,4% [7], điều này lý giải nghiên cứu của tác giả lấy điểm cắt sụt cân của người bệnh trong 6 tháng trước phẫu thuật, còn nghiên cứu của chúng tôi lấy điểm cắt là 1 tháng nhằm sàng lọc nguy cơ suy dinh dưỡng cấp tính.

Theo nghiên cứu của Phạm Văn Năng cho thấy người bệnh phẫu thuật ở đường tiêu hóa có tình trạng suy dinh dưỡng trước mổ là 77,7% và tỉ lệ xảy ra biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật ở nhóm người bệnh suy dinh dưỡng cao hơn nhóm người bệnh không có suy dinh dưỡng [8]. Qua nghiên cứu trên 196 người bệnh phẫu thuật đường tiêu hóa, chúng tôi ghi nhận có 72 trường hợp gặp biến chứng sớm sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 36,7%. Trong đó có 40 trường hợp (20,4%) nhiễm trùng vết mổ, 17 trường hợp (8,6%) bực xì miệng nổi, 10 trường hợp (5,1%) và 5 trường hợp (2,6%) biến chứng khác là tắc ruột. Một số người bệnh có nhiều hơn một biến chứng khi điều trị hậu phẫu sau mổ như vừa bị NTVM vừa bị bán tắc ruột hoặc vừa bị NTVM vừa bị bực xì miệng nổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NTVM chiếm 20,4% (40/196) trường hợp, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Trần Minh Đức [9] là 8% nhưng lại tương đương với nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Năng [6] là 24,4%. Lý giải kết quả của Trần Minh Đức thấp hơn là do tác giả chỉ khảo sát trên đối tượng phẫu thuật nội soi, còn nghiên cứu của chúng tôi khảo sát trên cả 2 loại phẫu thuật là nội soi và phẫu thuật mở.

Về mối liên quan giữa TTDD trước phẫu thuật với các biến chứng sớm sau mổ đường tiêu hóa, ghi nhận 56,5% (51/92) trường hợp SDD theo đánh giá NRS (NRS \geq 3) ở nhóm bệnh nhân bị biến chứng sớm sau mổ, trong khi tỷ lệ này chỉ chiếm 19,2% (20/104) trường hợp ở nhóm người bệnh có TTDD bình thường. Kết quả cho thấy có đến 65,3% (47/72) trường hợp thuộc

nhóm SDD (BMI <18,5) bị biến chứng sớm sau phẫu thuật, bên cạnh đó có (4/72) trường hợp béo phì (BMI \geq 25) cũng bị biến chứng chiếm 5,6%. Liên quan giữa BMI và biến chứng sớm sau phẫu thuật đường tiêu hóa có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Nhóm người bệnh có BMI thấp thì nguy cơ biến chứng sớm sau mổ cao hơn nhóm có BMI bình thường là 36,1%.

Nghiên cứu ghi nhận được nhóm có tỷ lệ sụt cân từ 5-9% trọng lượng cơ thể trong 1 tháng qua bị biến chứng sau phẫu thuật có tỷ lệ cao chiếm 59,7% (43/72) trường hợp, trong khi đó nhóm có tỷ lệ sụt cân >10% trọng lượng cơ thể trong 1 tháng qua chỉ chiếm 9,7% (7/72) trường hợp. Rõ ràng trường hợp người bệnh bị sụt cân trước phẫu thuật có nguy cơ xảy ra biến chứng sau phẫu thuật là rất cao. Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân vào viện phẫu thuật, đặc biệt là phẫu thuật đường tiêu hóa cần được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng để phát hiện nguy cơ về dinh dưỡng, qua đó được can thiệp kịp thời về dinh dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận, trong số 196 bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa, tỷ lệ SDD theo BMI (BMI <18,5) là 33,2%, không có sự khác biệt giữa nam và nữ cũng như vị trí phẫu thuật. Tỷ lệ SDD phân loại theo NRS (NRS \geq 3) là 46,9%. Tỷ lệ xảy ra biến chứng là sau phẫu thuật đường tiêu hóa là 36,7%.

Có mối liên quan giữa TTDD trước phẫu thuật với biến chứng sớm sau mổ. Nhóm SDD trước mổ (NRS \geq 3) có xảy ra biến chứng sau mổ chiếm tỷ lệ 56,5% cao hơn so với nhóm có TTDD bình thường (NRS <3) là 19,2% ($p < 0,05$).

Qua nghiên cứu này nhận thấy việc sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng trước phẫu thuật theo NRS là phù hợp, ít tốn kém, không xâm hại, bác sĩ và điều dưỡng đều có thể thực hiện được. Vì vậy, cần phải sàng lọc cũng như đánh giá TTDD trước phẫu thuật nhằm đề ra kế hoạch hỗ trợ dinh dưỡng kịp thời nhằm giảm tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật, giảm chi phí điều trị cho người bệnh trong thời gian nằm viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Garrow, John** (1994), Starvation in hospital, Editor^Editors, British Medical Journal Publishing Group, p. 934.
2. **Correia, M Isabel TD and Waitzberg, Dan L** (2003), "The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis", *Clinical nutrition*. 22(3), pp. 235-239.
3. **Lim, Su Lin** (2012), "Malnutrition and its impact

- on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality", *Clinical nutrition*. 31(3), pp. 345-350.
4. **Coban, Eda** (2019), Malnutrition rate in stroke patients on admission", *Şişli Etfal Hastanesi tip Bülteni*. 53(3), p. 272.
 5. **Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh** (2018), "Phòng Kế hoạch Tổng hợp(2017), Báo cáo tổng kết hoạt động và phương hướng năm 2018 Bệnh viện Đa khoa.
 6. **Trương Thị Thu** (2018), "Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật cắt dạ dày tại Bệnh viện Quân Y 103". *Tạp chí Y - Dược Học Quân sự* số 4-2018.
 7. **Ngô Thị Linh** (2020), Tình trạng dinh dưỡng và biến chứng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Y học cộng đồng*. Số 4 (57) - Tháng 07-08/2020.
 8. **Phạm Văn Năng** (2006), "Application of subjective global assessment as a screening tool for malnutrition in surgical patients in Vietnam", *Clinical Nutrition*. 25(1), pp. 102-108.
 9. **Trần Minh Đức** (2014), "Kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt trước thấp nối máy trong điều trị ung thư trực tràng", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 18(1), tr.62-66.

KHẢO SÁT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RÒ DỊCH NÃO TỦY QUA MŨI TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ NĂM 2017 ĐẾN NĂM 2022

Ngô Văn Công*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rò dịch não tủy qua mũi có thể xảy ra do nhiều nguyên nhân như chấn thương gãy sụn sọ do tai nạn giao thông, biến chứng của phẫu thuật nội soi mũi xoang, sau phẫu thuật u sần sọ hoặc không có nguyên nhân đặc hiệu. Nếu không được điều trị, tình trạng này có thể dẫn đến nhiều biến chứng nội sọ nguy hiểm. Điều trị rò dịch não tủy qua mũi sẽ thay đổi tùy vào nguyên nhân, đặc điểm đường rò và tổn thương đi kèm, bao gồm điều trị bảo tồn, đặt dẫn lưu thắt lưng, phẫu thuật. **Mục tiêu:** Khảo sát các phương pháp điều trị và tỉ lệ thành công của các phương pháp điều trị rò dịch não tủy qua mũi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang mô tả hàng loạt ca. Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2021 đến năm 2022. Nghiên cứu bao gồm 84 bệnh nhân được chẩn đoán rò dịch não tủy qua mũi từ năm 2017 đến năm 2022. **Kết quả:** Trong số 84 bệnh nhân, có 20 trường hợp điều trị bảo tồn thành công, 15 trường hợp điều trị bảo tồn kết hợp dẫn lưu thắt lưng thành công, 49 trường hợp được phẫu thuật, trong đó có 43 trường hợp phẫu thuật hở đường mở sọ trán và 6 trường hợp phẫu thuật nội soi qua mũi. Tỉ lệ thành công của điều trị bảo tồn, điều trị bảo tồn kết hợp dẫn lưu thắt lưng và phẫu thuật lần lượt là 23,8%, 68,2% và 100%. **Kết luận:** Tỉ lệ thành công của các phương pháp điều trị rò dịch não tủy qua mũi là khác nhau. Cần dựa vào đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng để lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp.

Từ khóa: rò dịch não tủy qua mũi, điều trị bảo tồn, dẫn lưu thắt lưng, phẫu thuật nội soi qua mũi.

**Bệnh viện Chợ Rẫy*

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

SUMMARY

TO SURVEY EFFECT OF CEREBROSPINAL FLUID RHINORRHOEA MANAGEMENT IN CHO RAY HOSPITAL FROM 2017 TO 2022

Background: Cerebrospinal fluid (CSF) rhinorrhoea can be caused by many etiologies, such as accidental skull-base trauma, endoscopic sinus surgery, neurosurgical procedures of skull-base or have a spontaneous etiology. If untreated, this condition can lead to many dangerous intracranial complications. Management strategies employed for cases of CSF rhinorrhea vary widely, depend on etiologies, characteristics of fistula and other injuries, including conservative treatment, lumbar drainage and surgery. **Objective:** To investigate management strategies and success rate of the treatment of CSF rhinorrhea. **Methods:** Research methodology is retrospective study and description with selected case by case. This study was carried out at Cho Ray Hospital from 2021 to 2022. Eighty-four patients diagnosed with cerebrospinal fluid rhinorrhoea from 2017 to 2022 were included in this study. **Results:** Through 84 cases, 20 cases were treated successfully with conservative treatment, 15 cases were treated successfully with combination of conservative treatment and lumbar drainage and 49 cases were treated successfully with surgery, among that there were 43 cases of open approach and 6 cases of endonasal approach. The success rate of conservative treatment, combination of conservative treatment and lumbar drainage, and surgery was 23,8%, 68,2% và 100% respectively. **Conclusions:** The success rate of management strategies of CSF rhinorrhea vary widely. The treatment approach depends on clinical and paraclinical characteristics of patients.

Keyword: cerebrospinal fluid rhinorrhoea, cerebrospinal fluid (CSF), conservative treatment, lumbar drainage, endonasal surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch não tủy được tiết ra chủ yếu từ các đám