

**SỞ Y TẾ THÁI BÌNH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**



**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**MÔ TẢ KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM  
LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG VỀ CÁC YẾU TỐ NGUY  
CƠ GÂY XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TẠI KHOA CẤP  
CỨU – HỒI SỨC TÍCH CỰC- CHỐNG ĐỘC BỆNH  
VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG NĂM 2023**

**Chủ nhiệm đề tài: CNĐD. Bùi Thị Hoài Thu  
Đơn vị: Khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực - chống độc**

**Đông Hưng - 2023**

**SỞ Y TẾ THÁI BÌNH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**



**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**MÔ TẢ KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM  
LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG VỀ CÁC YẾU TỐ NGUY  
CƠ GÂY XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TẠI KHOA CẤP  
CỨU – HỒI SỨC TÍCH CỰC- CHỐNG ĐỘC BỆNH  
VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG NĂM 2023**

**Chủ nhiệm đề tài: CNĐD. Bùi Thị Hoài Thu**

**Cộng sự: CNĐD. Đặng Thị Phú**

**Đông Hưng - 2023**

## MỤC LỤC

<b>Nội dung</b>	<b>Trang</b>
<b>ĐẶT VẤN ĐỀ</b>	
<b>Mục tiêu</b>	
<b>Chương I : TỔNG QUAN TÀI LIỆU</b>	1
1.1. Đại cương về viêm loét dạ dày tá tràng	1
1.1.1.Định nghĩa	1
1.1.2.Đặc điểm dịch tế	3
1.1.3.Nguyên nhân gây viêm loét DD - TT	3
1.1.4.Triệu chứng	6
1.1.5.Biến chứng - Hậu quả của viêm loét DD - TT	8
1.1.6.Điều trị	9
1.1.7.Phòng ngừa	14
1.2.Đại cương về xuất huyết tiêu hóa do viêm loét DD - TT	15
1.2.1.Định nghĩa	15
1.2.2.Chẩn đoán phân biệt	16
1.2.3.Nguyên nhân dẫn đến xuất huyết tiêu hóa	16
1.2.4.Biện pháp hạn chế tối đa biến chứng xuất huyết tiêu hóa	17
1.2.5.Điều trị	18
1.3.Một số đề tài về XHTH do viêm loét DD - TT	18
1.4.Đôi nét về địa bàn nghiên cứu	19
<b>Chương II : ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</b>	20
2.1.Đối tượng nghiên cứu	20
2.2.Địa điểm và thời gian nghiên cứu	20
2.3.Phương pháp nghiên cứu	20
2.4.Cỡ mẫu	20
2.5.Phương pháp chọn mẫu	20
2.6.Phương pháp thu thập số liệu	20
2.7.Các chỉ số, biến số nghiên cứu	21

2.8.Phương pháp phân tích số liệu	21
2.9.Đạo đức nghiên cứu	21
2.10.Sai số và biện pháp khắc phục sai số	21
<b>Chương III . KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU</b>	22
<b>Chương IV . BÀN LUẬN</b>	28
<b>KẾT LUẬN - KHUYẾN NGHỊ</b>	32
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	33
<b>PHỤ LỤC: Bộ câu hỏi phỏng vấn</b>	34

## **DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT**

BN	BỆNH NHÂN
CSSK	CHĂM SÓC SỨC KHỎE
CTM	CÔNG THỨC MÁU
DDTT	DẠ DÀY TÁ TRÀNG
ĐTĐ	ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
ĐTNC	ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU
HP	HELICOBACTERPYLORI
THA	TĂNG HUYẾT ÁP
WHO	TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI
GEDR	TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN
NSAIDS	THUỐC KHÁNG VIÊM KHÔNG SREROID
XHTH	XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA
K	UNG THƯ( CENCER)

## DANH MỤC BẢNG

	<b>Trang</b>
Bảng 3.1 : Phân bố theo độ tuổi và giới tính	22
Bảng 3.2 : Phân bố đối tượng theo nghề nghiệp	22
Bảng 3.3 : Tiền sử bệnh khi vào viện	23
Bảng 3.4 : Kiến thức về triệu chứng lâm sàng biểu hiện XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD - TT	23
Bảng 3.5 : Kiến thức về nguyên nhân dẫn đến XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD- TT.	24
Bảng 3.6 : Nhận thức của ĐTNC về các loại đồ uống NB nên sử dụng	24
Bảng 3.7 : Nhận thức của ĐTNC về thói quen ăn uống.	25
Bảng 3.8 : Nhận thức của ĐT về thói quen sinh hoạt ngay sau bữa ăn	27
Bảng 3.9 : Nhận thức chung của về việc tuân thủ tái khám và điều trị	27

## DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1: Nhận thức của ĐT về các loại thức ăn cay, nóng , quá lạnh và nhiều gia vị.	25
Biểu đồ 3.2: Nhận thức của về việc chế biến thức ăn.	27

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm loét dạ dày - tá tràng là bệnh khá phổ biến và thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt nam. Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng là bệnh mãn tính, diễn biến có tính chu kỳ xu hướng hay tái phát và dễ dàng gây ra một số biến chứng nguy hiểm : Xuất huyết tiêu hóa, hẹp môn vị, thủng ổ loét,... Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, thường kéo dài ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và công việc, làm giảm sút sức lao động của toàn xã hội.[2],[4].

Theo thống kê mới nhất của Tổ chức y tế thế giới( WHO), tỷ lệ viêm loét dạ dày - tá tràng nói chung và các bệnh lý nguy hiểm về đường tiêu hóa nói riêng đang có dấu hiệu tăng vọt trong những năm gần đây. Tỷ lệ người mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng trên thế giới chiếm khoảng 1,5% dân số. Trung bình mỗi năm có khoảng 4 triệu người bị ảnh hưởng bởi căn bệnh này. Trong đó 10- 20% người bệnh đã gặp phải các biến chứng đe dọa cuộc sống, thậm chí cướp đi tính mạng của người bệnh. Ở các nước đang phát triển, số người mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng khoảng 10%, và đang có chiều hướng tăng dần, mỗi năm thêm 0,2% [5],[6].

Năm 2022, tại khoa Cấp cứu- HSTC- CĐ, Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng, xuất huyết tiêu hóa đứng hàng thứ 5 trong 10 bệnh hàng đầu và là nguyên nhân tử vong và nặng xin về, trong đó xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng chiếm tỷ không nhỏ, khoảng 20% trên tổng số ca xuất huyết tiêu hóa tại khoa. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “ Thực trạng kiến thức của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng về các yếu tố nguy cơ gây xuất huyết tiêu hóa tại khoa Cấp cứu- HSTC- CĐ; Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng năm 2023” với **2 mục tiêu:**

1. Mô tả hiểu biết về các yếu tố nguy cơ gây xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng điều trị tại khoa Cấp cứu – HSTC - Chống Độc, Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng.

2. Đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao kiến thức của người bệnh về các yếu tố nguy cơ gây XHTH để phòng tránh XHTH và XHTH tái phát ở bệnh

nhân viêm loét dạ dày tá tràng điều trị tại khoa Cấp cứu - HSTC- CĐ, Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng.



## **Chương I : TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

### **1.1. Đại cương về viêm loét dạ dày- tá tràng [2].**

#### **1.1.1. Định nghĩa**

Viêm loét dạ dày tá tràng là tình trạng niêm mạc dạ dày bị tổn thương vượt qua lớp cơ niêm, do tác động của dịch vị dạ dày. Viêm loét dạ dày tá tràng được coi là bệnh mạn tính, diễn biến có chu kỳ, là tình trạng mất lớp biểu mô tuyến bề mặt đường kính ít nhất 5mm và có thể ăn sâu sát hoặc xâm lấn tới lớp cơ. Thực tế lâm sàng cho thấy đa số vết loét có đường kính từ 10-25mm, xu hướng hay tái phát và dễ gây biến chứng nguy hiểm như chảy máu, tắc nghẽn, thủng hay ung thư dạ dày...

Viêm loét dạ dày tá tràng xảy ra khi có sự mất cân bằng giữa các yếu tố phá hủy niêm mạc (HCl, pepsin, acid mật, *Helicobacter pylori*, rượu...) với các yếu tố bảo vệ niêm mạc (chất nhầy, Bicarbonate, Prostaglandin, tăng chống thấm...) mà tính trội thuộc về nhóm các yếu tố tấn công.

#### **1.1.2. Đặc điểm dịch tễ**

Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng đã được biết đến hàng nghìn năm nhưng mãi đến cuối thế kỷ XIX Cruveilhier mới mô tả bệnh loét. Từ đó đến nay cơ chế bệnh sinh của bệnh mới được nghiên cứu kỹ lưỡng hơn cùng với sự phát triển của X quang, nội soi, sinh hóa, miễn dịch học... Có nhiều công trình nghiên cứu được công bố, tuy quan điểm khác nhau nhưng ít nhiều đều đề cập đến vai trò của acid clohydric, pepsin và yếu tố bảo vệ niêm mạc. Tuy vậy, bệnh sinh của loét DDTT hiện nay vẫn chưa biết được đầy đủ.

Viêm loét dạ dày tá tràng là một bệnh rất hay gặp trong các bệnh đường tiêu hóa. Tỷ lệ mắc 19 người/ 100 000 dân ở miền Bắc Việt nam. Ở Mỹ tỷ lệ mắc là 5,63%. Loét hành tá tràng hay gặp hơn loét dạ dày, nam nhiều hơn nữ, thành thị nhiều hơn nông thôn. Tuổi thường gặp ở thanh niên và người trung tuổi, những đối tượng này có lẽ tiếp xúc yếu tố nguy cơ gây loét DDTT nhiều hơn

#### **1.1.3. Nguyên nhân gây viêm loét dạ dày tá tràng**

##### **1.1.3.1. Vi khuẩn *Helicobacter pylori***

Vi khuẩn *Helicobacter pylori* tồn tại trong dạ dày người và hầu như ai cũng bị nhiễm vi khuẩn này. Chúng sẽ làm suy giảm chức năng chống axit của niêm mạc dạ dày, dần dần dạ dày sẽ bị chính axit trong dịch vị làm tổn thương;

#### 1.1.3.2. Dùng thuốc

Một số loại thuốc trị bệnh như kháng sinh, thuốc giảm đau, kháng viêm tùy theo liều lượng và thời gian dùng thuốc mà ảnh hưởng khác nhau lên niêm mạc DD - TT Loét dạ dày tá tràng cũng có thể do dùng các loại thuốc giảm đau, hạ sốt vượt quá liều lượng quy định. Có 3 loại thuốc chủ yếu dễ gây ra tổn thương cho niêm mạc dạ dày, đó là : nhóm axit acetylsalicylic (ví dụ như Aspirin); Hai là các loại thuốc chống viêm, chữa khớp; Ba là thuốc hormone như sterol.

#### 1.1.3.3. Thói quen sinh hoạt :

- Nghiện rượu, bia, thuốc lá và những chất kích thích

Rượu, bia, thuốc lá và những chất kích thích là yếu tố nguy cơ làm tăng tỉ lệ mắc các bệnh viêm loét dạ dày tá tràng, những người sử dụng thuốc lá có tỷ lệ mắc bệnh viêm loét dạ dày cao hơn bình thường.

- Uống quá nhiều rượu : Rượu tác động trực tiếp lên niêm mạc dạ dày. Ngoài ra còn có thể gây ra xơ gan và viêm tuyến tụy mãn tính, từ đó làm cho dạ dày tổn thương nặng thêm.

- Hoá chất, chất kích thích : Caffe, thuốc lá cũng có thể làm tăng tiết dịch vị, tăng nguy cơ viêm loét dạ dày tá tràng.

- Thói quen ăn đồ cay của các tỉnh miền núi phía bắc là một ví dụ điển hình.

- Thức khuya

Thức khuya dễ gây cảm giác mệt mỏi, ăn đêm gây nguy cơ cho dạ dày. Sức sống của những tế bào trên niêm mạc dạ dày không dài, bình quân khoảng 2-3 ngày lại đổi mới một lần. Trong quá trình này, thường là diễn ra vào ban đêm khi đường tiêu hóa được nghỉ ngơi. Nếu như thường xuyên ăn vào ban đêm, khiến cho đường tiêu hóa không được nghỉ ngơi, nên việc tái sinh tế bào niêm mạc dạ dày không thể diễn ra một cách thuận lợi, mà trong khi ngủ, những thức ăn ứ lại ở dạ dày trong thời gian dài, khiến cho dung dịch dạ dày tiết ra nhiều, sẽ kích thích niêm mạc, lâu ngày, dễ dẫn đến viêm loét dạ dày.

- Ăn uống không điều độ và bất hợp lý

Thói quen ăn quá nhanh, không nhai kỹ, vừa ăn xong đã làm việc nặng hoặc chơi thể thao ngay cũng là nguyên nhân gây viêm loét DD- TT. Thức ăn sau khi vào dạ dày sẽ trải qua các giai đoạn ngâm mềm, nghiền nát, tiêu hoá. Nếu khi ăn nhai không kỹ, ăn nhanh nuốt vội, thức ăn chưa được nghiền nhỏ thì sẽ tăng thêm gánh nặng cho dạ dày, kéo dài thời gian lưu giữ thức ăn trong dạ dày, dẫn tới tổn thương niêm mạc dạ dày. Ngoài ra nhai chậm, nhai kỹ có thể tăng tiết dịch tụy, từ đó làm cho dịch mật và axit hydrochloric giảm, rất có lợi cho dạ dày.

No đói không đều : Khi đói, axit hydrochloric và các chất xúc tác trong dạ dày ở nồng độ khá cao dẫn tới tình trạng tự tiêu hóa niêm mạc. Khi ăn quá no lại dễ làm tổn thương cơ chế tự bảo vệ của dạ dày vì vỏ dạ dày nở to, thời gian thức ăn lưu lại trong dạ dày lâu. Khi ăn uống thất thường, không đúng bữa, không được nghỉ ngơi, bệnh sẽ dễ phát và tái phát. Ăn tối quá no sẽ ảnh hưởng đến giấc ngủ, ngủ không an giấc, dễ tăng cân, đồng thời còn có thể kích thích niêm mạc dạ dày bài tiết quá nhiều axit hydrochloric, gây viêm loét dạ dày.

- Giờ giấc ăn ngủ bất bình thường : Ăn trái bữa thường xuyên, thói quen ăn khuya, mức độ ăn uống không cân bằng, lúc thì ăn quá no, lúc lại nhịn đói. Ăn đồ ăn quá cay, quá nóng, quá chua hay thức ăn cứng cũng ảnh hưởng rất không tốt đến hoạt động của dạ dày. Thường xuyên ăn các đồ ăn chua cay vào buổi tối hoặc ăn liên tục trong một thời gian có thể bị viêm dạ dày, trong một thời gian không xa còn có thể bị loét dạ dày.

1.1.3.4. Căng thẳng thường xuyên : Ngày nay do áp lực cuộc sống, học tập và tính chất công việc nặng nề, yêu cầu khả năng làm việc cao hơn, có nhiều căng thẳng hơn nên bệnh viêm loét dạ dày cũng xuất hiện nhiều hơn trong giới trí thức cũng như sinh viên, học sinh,....

1.1.3.5. Thời tiết : Độ ẩm, nhiệt, áp suất,... Ở Việt Nam bệnh thường tái phát vào mùa lạnh, ở Châu Âu vào mùa xuân thu.

1.1.3.6. Tuổi tác và viêm loét dạ dày tá tràng : Tuổi tác càng cao cũng ảnh hưởng đến việc bị đau dạ dày.

1.1.3.7. Bệnh lý : Mặc các bệnh như xơ gan, viêm tụy mãn, bệnh Basedow, cushing ,...

#### **1.1.4. Triệu chứng**

##### 1.1.4.1 Triệu chứng lâm sàng

Thường phong phú, đa dạng phụ thuộc vào thời kỳ bệnh tiến triển, vị trí ổ loét, có biến chứng hay không

Triệu chứng quan trọng, chủ yếu là đau thượng vị và rối loạn tiêu hóa dai dẳng.

- Đau thượng vị trong loét hành tá tràng : Triệu chứng đau thường liên quan tới bữa ăn từ 30 phút - 2 giờ, đau có thể xuất hiện khi đói hoặc nửa đêm về sáng. Có khi chỉ biểu hiện bằng cồn cào, ăn vào thì dịu đi. Đau bụng có thể xuyên ra sau lưng, đau lan sang phải.

- Đau còn có tính chu kỳ : đau khoảng 2-8 tuần kể cả không điều trị gì thì triệu chứng đau cũng giảm, sau đó sẽ có đợt đau tái phát.

- Vị trí đau khu trú ở vùng thượng vị. Loét dạ dày thì vị trí đau lệch sang bên trái theo đường trắng giữa, lan lên ngực sau mũi ức. Loét tá tràng đau lệch sang bên phải, đau lan ra sau lưng. Đau thường âm ỉ, nhưng cũng có cơn trội lên. Tính chất đau thường theo giờ nhất định, loét dạ dày đau xuất hiện sau ăn 1- 2 giờ (gọi là đau sau khi no), loét tá tràng thường đau sau ăn 4 – 6 giờ (gọi là đau khi đói), mỗi đợt thường kéo dài vài tuần.

- Cũng có trường hợp không đau (gọi là loét câm), thể này phát hiện được là do thủng hoặc chảy máu.

- Có những bệnh nhân xuất hiện ợ hơi, ợ chua, nóng rát vùng thượng vị.

Khoảng 20% bệnh nhân bị loét dạ dày - tá tràng nhưng không hề có triệu chứng, mà người bệnh vào viện vì các biến chứng như : Xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày, hẹp môn vị hoặc nội soi kiểm tra mới phát hiện ra bệnh.

- Có thể kèm theo các triệu chứng sau : Ăn kém, buồn nôn hoặc nôn, ợ hơi, ợ chua.

##### 1.1.4.2. Triệu chứng thực thể

- Trong cơn đau : Ấn vùng thượng vị đau

- Khám ngoài cơn đau thường không có gì đặc biệt.

##### 1.1.4.3. Cận lâm sàng

#### 1.1.4.3.1. Chụp dạ dày tá tràng có barit

- Ưu điểm : Đơn giản, không xâm nhập, BN dễ chấp nhận, ít nguy cơ lây chéo và giá thành rẻ.

- Nhược điểm : Độ nhạy kém nội soi, không phát hiện được ổ loét nhỏ, không tiến hành sinh thiết và đánh giá tình trạng nhiễm HP được nên hiện ít dùng.

#### 1.1.4.3.2. Nội soi dạ dày tá tràng

Hiện nay, phương pháp chẩn đoán được lựa chọn và có giá trị chẩn đoán cao là nội soi tiêu hóa trên, cho phép quan sát từ thực quản đến các phần của dạ dày và tá tràng, phát hiện các tổn thương, đồng thời sinh thiết để chẩn đoán mô bệnh học tổn thương và phân loại viêm, loét dạ dày, tá tràng. Cách phân loại được chấp nhận rộng rãi nhất hiện nay là hệ thống phân loại Sydney 1990 cải tiến 1994 .

Định khu tổn thương :

- Viêm thân dạ dày, viêm hang vị, viêm toàn bộ dạ dày, viêm thực quản, viêm hành tá tràng.

- Loét thực quản, loét dạ dày, loét hành tá tràng.

- Phù nề, sung huyết, tiết dịch : Niêm mạc dạ dày mất tính nhẵn bóng, hơi lằn sần, có từng mảng sung huyết, dễ chảy máu khi chạm đèn soi.

- Trợt phẳng : Niêm mạc dạ dày có nhiều chỗ trợt nông trên có giả mạc bám hoặc những vết trợt nông trên niêm mạc.

- Trợt lõm : Có những mắt nổi gồ lên trên bề mặt niêm mạc dạ dày, ở đỉnh hơi lõm xuống hoặc niêm mạc dạ dày phù, nền phì đại trên có trợt. Nodule (hình hạt).

- Chảy máu : Có những chấm xuất huyết hoặc đám xuất huyết trên bề mặt niêm mạc dạ dày hoặc bầm tím do chảy máu trong niêm mạc.

- Trào ngược mật : Niêm mạc phù nề, xung huyết phì đại và có nhiều dịch mật trong dạ dày.

- Teo niêm mạc : Các lớp niêm mạc mỏng khi không bơm hơi căng và nhìn thấy các mạch máu. Có thể nhìn thấy các dị sản ruột là những mảng màu trắng.

- Phì đại nếp niêm mạc : Niêm mạc mất tính nhẵn bóng, nếp niêm mạc nổi to và không xẹp khi bơm hơi.

#### 1.1.4.3.3. Chụp cắt lớp vi tính

Ít dùng do giá thành đắt, thường chỉ được chỉ định khi nghi ngờ có biến chứng loét rò vào ổ bụng hoặc nghi ngờ ung thư.

#### 1.1.4.3.4. Test xác định :

Test urease hoặc nuôi cấy từ bệnh phẩm lấy trong quá trình nội soi, kháng thể kháng HP trong máu, test thở C13, C14, kháng nguyên của HP trong phân.

#### **1.1.5. Các biến chứng – Hậu quả của viêm loét dạ dày - tá tràng**

Đây là căn bệnh nhiều người mắc nhưng chưa được quan tâm đúng mức, nhiều người đến bệnh viện khi đã xuất hiện nhiều biến chứng nguy hiểm, thậm chí là quá muộn để cho kết quả điều trị tốt.

Các biến chứng đó là :

- Xuất huyết tiêu hóa : Người bệnh đau bụng nhiều, nôn ra máu, đại tiện phân đen như nhựa đường.

- Hẹp môn vị : Làm bệnh nhân nôn nhiều, không thể ăn được, ăn vào gây nôn và đau bụng, khiến cơ thể bị suy nhược.

- Thủng dạ dày hoặc tá tràng : Đột ngột người bệnh thấy đau bụng dữ dội, bụng căng cứng, nôn ra máu, nếu không cấp cứu kịp thời dễ bị tử vong.

- Ung thư dạ dày : Trong loét hành tá tràng thì không gây ung thư nhưng loét dạ dày là một nguyên nhân quan trọng dẫn đến ung thư. Nhiều người đau dạ dày hàng chục năm không điều trị triệt để, đến khi sức khỏe giảm sút nhiều đi khám thì đã thành ung thư.

Trước kia thường chụp X - quang để chẩn đoán loét dạ dày - tá tràng nhưng phương pháp này tỏ ra kém chính xác và không xác định được bản chất ổ loét là lành tính hay ác tính. Ngày nay, nội soi dạ dày - tá tràng bằng ống mềm cho phép thầy thuốc quan sát trực tiếp được tổn thương, đồng thời sinh thiết giúp chẩn đoán người bệnh có bị nhiễm *Helicobacter pylori* hay không. Trong trường hợp nghi ngờ ổ loét dạ dày ác tính cho phép sinh thiết để chẩn đoán trên vi thể giúp tìm được tế bào ác tính. Nội soi còn giúp theo dõi quá trình liền sẹo và khỏi của ổ loét.

#### **1.1.6. Điều trị**

##### 1.1.6.1. Nguyên tắc điều trị

Tái lập cân bằng giữa các yếu tố phá hủy và các yếu tố bảo vệ bằng cách dùng thuốc ức chế HCl và loại bỏ các yếu tố tấn công phá hủy niêm mạc; dùng các thuốc tăng cường các cơ chế bảo vệ niêm mạc.

Điều mấu chốt vẫn là điều trị nguyên nhân.

Cần phối hợp các biện pháp điều chỉnh lối sống (chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, làm việc) và chế độ điều trị bằng thuốc.

1.1.6.2. Mục tiêu điều trị bao gồm các mục tiêu :

- Tức thời : làm giảm nhanh các triệu chứng.
- Mục tiêu ngắn hạn : làm lành tổn thương loét, thúc đẩy tái sinh niêm mạc.
- Mục tiêu dài hạn : phòng ngừa tái phát và biến chứng.

1.1.6.3. Điều trị cụ thể :

**1.1.6.3.1. Phác đồ điều trị viêm loét dạ dày do vi khuẩn HP gây ra** Vi khuẩn HP là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh lý về tiêu hóa. Và đây cũng chính là thủ phạm hàng đầu tấn công và làm tổn thương dạ dày trong khoảng thời gian dài. Đối với trường hợp này, bác sĩ thường chỉ định điều trị bằng thuốc kháng sinh để tiêu diệt nguyên nhân gây bệnh chính. Cụ thể hơn là dùng thuốc theo phác đồ sau :

#### **a. Phác đồ kết hợp 3 thuốc**

Được hiểu đơn giản là phác đồ điều trị dùng 3 loại thuốc khác nhau nhưng đều hướng đến công dụng tiêu diệt vi khuẩn HP và kích thích quá trình tiêu hóa nhưng không gia tăng lượng axit dịch vị tiết trong dạ dày. Từ đó giúp trung hòa axit trong dạ dày và cân bằng được triệu chứng của bệnh.

+ *Đơn thuốc số 1:*

- Thuốc Amoxicillin: Dùng 1000mg x 2 lần/ ngày (dùng sau khi ăn);
- Thuốc Clarithromycin: Dùng 500mg x 2 lần/ ngày (dùng sau khi ăn);
- Thuốc PPI – Omeprazole 20mg: Dùng 1 viên x 2 lần/ ngày (dùng trước khi ăn khoảng 30 phút).

+ *Đơn thuốc số 2:*

- Thuốc PPI – Omeprazole 20mg: Dùng 1 viên x 2 lần/ ngày (dùng trước khi ăn khoảng 30 phút);
- Thuốc Amoxicillin: Dùng 1000mg x 2 lần/ ngày (dùng sau khi ăn);
- Thuốc Metronidazole 250mg: Dùng không quá 750mg/ ngày (dùng cùng lúc hoặc sau bữa ăn).

- **Đối tượng sử dụng** : Bệnh nhân mới khởi phát bệnh viêm dạ dày tá tràng do vi khuẩn HP lần đầu.

- **Thời gian sử dụng** : Thông thường sẽ kéo dài từ 10 – 14 ngày. Tuy nhiên, trường hợp cơ thể dùng thuốc không thấy tác dụng hoặc chưa hết triệu chứng thì cần trao đổi ý kiến của bác sĩ để thay đổi hướng điều trị.

- **Tác dụng phụ thường gặp** :

Đơn thuốc đã được liệt kê có thể gây ra một số tác dụng như đau bụng, buồn nôn, khó hấp thụ các dưỡng chất, đau đầu, choáng váng, ...

**b. Phác đồ kết hợp 4 thuốc**

Nếu phác đồ 3 thuốc có thể loại bỏ được 85% nguyên nhân gây bệnh thì phác đồ kết hợp 4 thuốc có thể loại bỏ lên đến 90%. Tuy nhiên, vì tác dụng cao và nhanh chóng nên bệnh nhân không được tự ý điều trị theo phác đồ này, bởi dùng sai cách có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe.

- **Đơn thuốc chi tiết:**

+ *Đơn thuốc số 1:*

Thuốc PPI – Omeprazole: Dùng 20mg x 2 lần/ ngày (dùng trước bữa ăn khoảng 30 phút);

Thuốc Tetracyclin (thuốc tạo màng bọc): Dùng 500mg x 4 lần/ ngày (uống sau khi ăn);

Thuốc Metronidazol: Dùng 500mg x 2 lần/ ngày (dùng sau khi ăn);

Thuốc Bismuth: Dùng 120mg x 4 lần/ ngày (dùng trước khi ăn).

+ *Đơn thuốc số 2:*

Thuốc PPI – Omeprazole: Dùng 20mg x 2 lần/ ngày (dùng trước bữa ăn khoảng 30 phút);

Thuốc Amoxicillin: Dùng 1000mg x 2 lần/ ngày (dùng sau ăn);



Thuốc Metronidazol: Dùng 500mg x 2 lần/ ngày (dùng sau khi ăn);

Thuốc Clarithromycin: Dùng 500mg x 2 lần/ ngày (dùng sau khi ăn).

- **Đối tượng sử dụng** : Bệnh nhân đã từng điều trị bệnh về viêm nhiễm vi khuẩn HP nhưng phác đồ điều trị kết hợp 3 thuốc không đạt hiệu quả. Hoặc bệnh nhân từng điều trị bệnh hoặc sử dụng thuốc Macrolid.

- **Thời gian sử dụng** : Kéo dài từ 10 – 14 ngày hoặc có thể hơn tùy vào trường hợp cụ thể. Đồng thời, trao đổi với bác sĩ chuyên khoa nếu việc điều trị bằng phác đồ này không đạt được kết quả.

- **Tác dụng phụ thường gặp** : Có thể đây là phác đồ điều trị viêm loét dạ dày cho các trường hợp có triệu chứng nặng nên liều lượng sử dụng cao hơn. Song, khả năng gặp phải tác dụng phụ sẽ cao hơn. Triệu chứng thường gặp như: tăng nguy cơ HP kháng kép, cơ thể mệt mỏi, tinh thần không minh mẫn,...

### **c. Phác đồ điều trị viêm loét dạ dày tá tràng nối tiếp**

Đây là phác đồ điều trị viêm loét dạ dày mới nhất của Bộ Y tế. Phác đồ này có phần khác biệt bởi người bệnh sẽ sử dụng thuốc theo mốc 5 ngày, đồng thời lộ trình điều trị sẽ được rút ngắn và tác dụng nhanh chóng.

#### **– Đơn thuốc chi tiết :**

+ *Đơn thuốc 5 ngày đầu:*

➤ Thuốc Amoxicillin: Dùng 1000mg x 2 lần/ ngày (dùng sau khi ăn khoảng 45 phút);

➤ Thuốc PPI – Omeprazole: Dùng 20mg x 2 lần/ ngày (dùng trước bữa ăn khoảng 30 phút).

+ *Đơn thuốc 5 ngày sau:*

➤ Thuốc PPI – Omeprazole: Dùng 20mg x 2 lần/ ngày (dùng trước bữa ăn khoảng 30 phút);

➤ Thuốc Tinidazole: Dùng 500mg x 2 lần/ ngày (dùng sau khi ăn);

➤ Thuốc Clarithromycin: Dùng 500mg x 2 lần/ ngày (dùng sau khi ăn).

– **Đối tượng sử dụng** : Bệnh nhân có triệu chứng nặng, đã áp dụng hai phác đồ trên nhưng không có hiệu quả.

– **Thời gian sử dụng** : Tối đa 10 ngày. Sau khoảng thời gian sử dụng thuốc nhưng bệnh tình không có dấu hiệu thuyên giảm, người bệnh cần trao đổi với bác sĩ để có phác đồ điều trị phù hợp.

– **Tác dụng phụ thường gặp** : Trong thời gian sử dụng thuốc, có thể người bệnh sẽ gặp phải một số biểu hiện như buồn nôn, nôn, cơ thể mệt mỏi, sụt cân, người khó chịu,...

#### **1.1.6.3.2. Phác đồ điều trị viêm loét dạ dày không có vi khuẩn HP**

Các trường hợp viêm loét dạ dày tá tràng không có vi khuẩn HP sẽ không được bác sĩ chỉ định điều trị bằng thuốc kháng sinh. Thay vào đó, sẽ được điều trị theo phác đồ sau :

##### **a. Điều trị bằng thuốc**

Đối với các trường hợp viêm loét dạ dày tá tràng do lạm dụng thuốc kháng viêm, thuốc giảm đau hay thuốc kháng sinh hoặc trường hợp có u ác tính dạ dày, bác sĩ có thể kê đơn cho bệnh nhân dùng các nhóm thuốc sau để cải thiện triệu chứng:

##### **– Thuốc ức chế bơm proton:**

+ *Loét hành tá tràng không biến chứng* :

- Thuốc Omeprazole: Dùng 20mg/ ngày (dùng trước bữa ăn khoảng);
- Hoặc thuốc Lansoprazole: Dùng 15mg/ ngày;
- Lộ trình sử dụng: Kéo dài trong 4 tuần.

+ *Loét dạ dày hoặc loét có biến chứng* :

Thuốc Omeprazole: Dùng 20mg x 2 lần/ ngày (dùng trước bữa ăn khoảng);

- Hoặc thuốc Lansoprazole: Dùng 30mg/ ngày;
- Lộ trình sử dụng kéo dài từ 6 – 8 tuần.

##### **– Thuốc đối kháng H2 receptor :**

+ *Viêm loét hành tá tràng không biến chứng* :

- Thuốc Cimetidine: Dùng 800mg x 2 lần/ ngày;
- Hoặc thuốc Ranitidine/ Nizatidine: Dùng 300mg x 2 lần/ ngày;
- Hoặc thuốc Famotidine: Dùng 400mg x 1 lần/ ngày;

- Lộ trình sử dụng kéo dài khoảng 6 tuần.

+ *Viêm loét dạ dày* :

- Thuốc Cimetidine: Dùng 400mg x 2 lần/ngày;
- Hoặc thuốc Ranitidine/ Nizatidine: Dùng 150mg x 2 lần/ ngày;
- Hoặc thuốc Famotidine: Dùng 20mg x 2 lần/ ngày;
- Lộ trình sử dụng kéo dài từ 8 – 12 tuần.

+ *Viêm loét dạ dày có biến chứng* : Không khuyến cáo dùng thuốc đối kháng H2 receptor.

### **b. Điều trị không dùng thuốc**

Với bệnh nhân vừa mới khởi phát bệnh hoặc có triệu chứng nhẹ không nhất thiết phải điều trị bằng thuốc. Thay vào đó, bệnh nhân cần có sự điều chỉnh chế độ ăn uống và sinh hoạt lành mạnh.

#### **1.1.6.3.3. Phác đồ điều trị dự phòng viêm loét dạ dày tá tràng tái phát**

Phác đồ điều trị này chỉ phù hợp với các trường hợp dự phòng khi có loét hoặc biến chứng từ trước, đang sử dụng thuốc NSAIDs, corticoid, thuốc kháng đông và người già trên 70 tuổi. Người bệnh có thể điều trị theo 2 hướng chính sau:

*Điều trị tấn công:*

Thuốc PPI (Omeprazole 20mg / Lansoprazol 30mg / Pantoprazole 40mg hoặc Rabeprazole 10mg) dùng 2lần/ngày, trước bữa ăn sáng và tối trước khi đi ngủ.

*Điều trị duy trì:*

- Thuốc Cimetidine: Dùng 400 – 800mg/ ngày;
- Hoặc thuốc Ranitidine/ Nizatidine: Dùng 150 – 300mg/ ngày;
- Hoặc thuốc Famotidine: Dùng 20 – 40mg/ ngày;
- Dùng thuốc trước khi đi ngủ.

#### **1.1.6.3.4. Điều trị ngoại khoa**

Rất hạn chế, chỉ phẫu thuật khi :

- Xuất huyết tiêu hóa do chảy máu dạ dày hành tá tràng điều trị nội khoa thất bại.
- Thủng dạ dày- hành tá tràng
- Hẹp môn vị.

- Ung thư hóa.
- Rò rỉ tá tràng vào các tạng lân cận.

### **1.1.7. Phòng ngừa :**

Để phòng ngừa bệnh dạ dày mỗi người nên có chế độ ăn uống hợp lý : Ăn chín uống sôi là tiêu chí hàng đầu của các đối tượng đang gặp vấn đề về hệ tiêu hóa; Ưu tiên lựa chọn các món ăn được điều chế ở dạng mềm, lỏng, dễ tiêu hóa nhằm tránh tạo nhiều áp lực cho dạ dày; Không nên ăn quá no, để đói, ăn quá nhanh, ăn trái cây sau khi ăn, uống nhiều nước khi ăn no, ... Điều này có thể gây áp lực lên dạ dày, dẫn đến tình trạng khó tiêu và gây tổn thương cho niêm mạc dạ dày; Không ăn các thực phẩm có thể gây hại cho dạ dày như thức ăn nhiều gia vị như : ớt, tiêu, giấm, cà ri, mù tạc, trái cây chua, sữa chua, dưa hành, dưa cà muối chua, nước dùng thịt, thức ăn lên men. Hạn chế thức ăn dầu mỡ, thực phẩm lên men, chế thói quen dùng bia rượu và hút thuốc lá. Dùng thức ăn mềm, ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày, không nên để quá đói hoặc quá no. Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu chất dinh dưỡng, nhất là chất xơ, kẽm, sắt, vitamin và khoáng chất có trong rau xanh, củ quả, trái cây, thịt, sữa, ..., ưu tiên các thức ăn tinh bột có tác dụng bọc, hút, thấm để bảo vệ niêm mạc dạ dày, giúp giảm kích thích tiết dịch vị, trung hòa acid như sữa, gạo nếp, bánh nếp, bánh mì, bánh bột năng, cơm, bánh quy... Không ăn bữa cuối cùng gần giấc ngủ.

- Khi bị đau lưng, đau nhức xương khớp không tự ý mua thuốc giảm đau, chống viêm, chống nhiễm khuẩn về điều trị, mà nên tham khảo ý kiến của thầy thuốc. Riêng đối với việc phòng ngừa bệnh viêm loét dạ dày có vi khuẩn HP cách tốt nhất nên giữ gìn vệ sinh sạch sẽ, thực hiện ăn chín, uống sôi, ăn sạch, uống sạch.

- Người bị viêm loét dạ dày – tá tràng cần chú ý : Có chế độ làm việc và phân bố thời gian biểu học tập, lao động – nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc gắng sức, tránh căng thẳng thần kinh, tránh áp lực lên cuộc sống và stress tâm lý. Xây dựng một lối sống lành mạnh, cân đối về học tập – vui chơi và ăn uống điều độ nhằm tạo những thói quen tốt cho tiêu hóa nói chung và dạ dày nói riêng. Tăng cường vận động cơ

thể bằng các bài tập vừa sức để nâng cao sức khỏe tổng thể, cải thiện hệ miễn dịch và phòng chống ốm vặt.

## 1.2. Đại cương về xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày - tá tràng.

### 1.2.1. Định nghĩa

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do loét dạ dày - tá tràng là một cấp cứu Nội - Ngoại khoa, chiếm khoảng hơn 50% số trường hợp XHTH trên. Tình trạng này khá nguy hiểm vì xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng gây ra trong một khoảng thời gian rất ngắn, một vài giờ hoặc thậm chí 5-10 phút nó cũng có thể đe dọa đến tính mạng người bệnh. Tỷ lệ tử vong ở các bệnh nhân này dao động từ 3-14%. Hầu hết những trường hợp tử vong xảy ra ở bệnh nhân lớn tuổi, thường có bệnh nặng kèm theo hoặc xuất huyết tái phát. Vì vậy cần phải chẩn đoán càng sớm càng tốt, để có biện pháp xử lý, cấp cứu kịp thời[1].

### 1.2.2. Chẩn đoán xác định

1.2.2.1 Triệu chứng lâm sàng : Khi viêm loét dạ dày tá tràng dẫn đến xuất huyết, người bệnh sẽ có các biểu hiện như :

- Bụng chướng căng, chướng bụng đầy hơi kéo dài.
- Người mệt mỏi do đau bụng dữ dội, da xanh tái, vã mồ hôi
- Nôn ra máu hoặc đại tiện phân đen hoặc đại tiện ra máu nâu đỏ trong trường hợp chảy máu nhiều.



Hình ảnh : Xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng

1.2.2.2. Chẩn đoán phân biệt : Các xuất huyết tiêu hóa cao khác do:

- Xuất huyết tiêu hóa do tăng áp lực tĩnh mạch cửa.
- Ung thư dạ dày.
- Rách tâm vị chảy máu (hội chứng Mallory-Weiss).

- Chảy máu đường mật.
- Dị dạng mạch.
- Polyp thực quản, dạ dày chảy máu.
- Ung thư thực quản.

### 1.2.3. Nguyên nhân dẫn đến XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD- TT

Xuất huyết tiêu hóa là biến chứng nặng hơn của viêm loét dạ dày tá tràng. Khi niêm mạc dạ dày tá tràng bị tổn thương sâu gặp các tác nhân tác động mạnh vào vùng viêm đó sẽ dẫn đến tình trạng chảy máu. Nguyên nhân có thể kể đến như:

- Nhiễm vi khuẩn HP : Vi khuẩn Hp sản sinh ra độc tố tác động trực tiếp đến vùng viêm gây tổn thương chảy máu, người bệnh thường sẽ đi ngoài phân đen do máu tích tụ. Hiện tượng này thường không cấp tính, nhưng theo thời gian tổn thương ngày càng nặng hơn, tình trạng mất máu đôi khi không phát hiện kịp thời, có thể biến chứng thành ung thư dạ dày rất cao.

- Do tác dụng phụ của thuốc, đặc biệt là những thuốc chống viêm, giảm đau không steroid (NSAIDs) : Người bệnh phải sử dụng các thuốc này trong một thời gian dài mà không có các biện pháp bảo vệ dạ dày sẽ có thể chịu một số tác dụng không mong muốn của thuốc, gây tổn thương nghiêm trọng đến dạ dày tá tràng, từ đó biến chứng thành XHTH. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng các thuốc này.

- Do stress kéo dài : những căng thẳng áp lực trong cuộc sống của bạn vô hình trung lại tạo ra những gánh nặng cho dạ dày của bạn. Khi bạn càng lo lắng, suy nghĩ, dịch vị dạ dày lại càng tiết ra không kiểm soát được dẫn đến tình trạng viêm loét dạ dày tá tràng, biến chứng sau đó là xuất huyết dạ dày.

- Do uống quá nhiều đồ uống kích thích như rượu, bia : Không ít trường hợp phải nhập viện gấp sau các cuộc nhậu. Khi vui cũng nhậu, buồn cũng nhậu và bình thường thì cũng có thể nhậu, những bữa nhậu đó có thể diễn ra thâu đêm suốt sáng và chẳng dạ dày nào có thể chịu được gánh nặng đó cả. Đặc biệt những người có tiền sử bị viêm loét dạ dày tá tràng rất dễ bị chảy máu cấp ngay sau khi uống rượu.

### 1.2.4. Biện pháp hạn chế tối đa biến chứng xuất huyết tiêu hóa.

Một chế độ sinh hoạt ổn định, phù hợp với đồng hồ sinh học và chế độ ăn uống hợp lý, lành mạnh là điều cần thiết để không bị viêm loét DD-TT, hay biến chứng XHTH.

- Nên ăn những thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng, tránh gây độc cho cơ thể cũng như bảo vệ dạ dày. Khuyến khích ăn nhiều trái cây, rau xanh, một số thực phẩm tốt cho dạ dày như bánh mì, bột ngũ cốc. Hạn chế tối đa rượu, bia và những đồ ăn, gia vị mạnh, chua, cay, nóng.

- Ăn đúng giờ, nên ăn chậm nhai kỹ, tránh gây thêm nhiều gánh nặng cho dạ dày. Đặc biệt không nên bỏ bữa sáng, ăn sáng đầy đủ giúp bạn nạp năng lượng cho một ngày làm việc hiệu quả và bảo vệ sức khỏe rất tốt.

- Chế độ sinh hoạt hợp lý : Nên dành thời gian thư giãn trong ngày, tránh làm việc quá căng thẳng áp lực. Không nên thức quá khuya sẽ gây mất ngủ, ảnh hưởng đến tâm lý và sức khỏe. Hãy tập thể dục thường xuyên như một biện pháp giúp thư giãn đầu óc mà lại nâng cao sức khỏe hiệu quả.

- Sử dụng các sản phẩm có tác dụng bảo vệ dạ dày hiệu quả, làm lành các tổn thương trên niêm mạc dạ dày tá tràng, tránh để tình trạng tiến triển nặng hơn.

Tuy nhiên, hiện nay người bệnh khá hoang mang khi có rất nhiều sản phẩm trên thị trường có công dụng đối với bệnh lý dạ dày, tá tràng. Các chuyên gia khuyến cáo nên lựa chọn những sản phẩm có nguồn gốc rõ ràng, hiệu quả đã được chứng minh và kiểm nghiệm[7].

1.2.5. Điều trị : Hồi sức tích cực, nội soi cầm máu và điều trị liên ổ loét.

- Ngay khi bệnh nhân vào viện cần đánh giá tình trạng huyết động.
- Hồi sức tích cực ngay từ đầu.
- Nội soi dạ dày - tá tràng để chẩn đoán xác định và cầm máu.
- Dùng thuốc giảm tiết acid.
- Điều trị liên ổ loét và chống tái phát.

### **1.3. Một số đề tài về xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng**

Trong đề tài của Nguyễn Thị Thu Trang và cộng sự ( 2010), “Nghiên cứu yếu tố nguy cơ xuất huyết tiêu hóa cấp do viêm loét dạ dày - tá tràng tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Đa khoa trung tâm y tế An Giang” cho thấy XHTH do viêm-



loét DD-TT chiếm tỷ lệ khá cao (55,7%), tuổi bệnh nhân viêm loét dạ dày- tá tràng trên 50 tuổi, xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng gặp nhiều ở bệnh nhân > 60 tuổi. Trong 149 đối tượng nghiên cứu có 114 đối tượng có tiền sử viêm loét dạ dày - tá tràng chiếm 77%, có 82 đối tượng có tiền sử dùng NSAIDs và Corticoide chiếm 55%, bệnh nhân có HP dạ dày chiếm 42% ( 31 đối tượng), bệnh nhân có nghiện rượu 67 đối tượng chiếm 45% và có hút thuốc 46 đối tượng chiếm 31%[8].

Trong đề tài của Đặng Trần Dũng ( 2011), “ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có biến chứng chảy máu ổ loét điều trị tại bệnh viện 198, Bộ công an”, tuổi trung bình thấp (36 tuổi), tỷ lệ nam gặp nhiều hơn nữ( nam mắc trên 90%). Triệu chứng thường gặp là đau thượng vị, ợ hơi ợ chua, buồn nôn và nôn; 100% bệnh nhân xuất huyết có triệu chứng nôn ra máu, đi ngoài phân đen và thường có kèm theo mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt. Tỷ lệ người có chảy máu ở bệnh viện viêm loét dạ dày chiếm 48.8%( 41/84 bệnh nhân), chế độ làm việc căng thẳng chiếm tỷ lệ cao hơn có tiền sử dùng NSAIDs và Corticoide chỉ chiếm 7,1%, bệnh nhân có HP dạ dày chiếm 42%( 31 đối tượng), bệnh nhân có nghiện rượu 49 đối tượng chiếm 58% và có hút thuốc 52 đối tượng chiếm 62%. Như vậy, tuổi, hút thuốc lá, tiền sử viêm - loét DD-TT, tiền sử dùng NSAIDs hoặc corticoid và nhiễm Helicobacter pylori là các yếu tố làm tăng nguy cơ XHTH ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng[9].

#### **1.4.Đôi nét về địa bàn nghiên cứu**

Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng là bệnh viện Đa khoa tuyến huyện Hạng II trực thuộc Sở Y Tế Thái Bình với 300 giường bệnh kế hoạch, 372 giường bệnh thực kê. Bệnh viện có 22 khoa phòng trong đó có 12 khoa lâm sàng, 5 khoa cận lâm sàng, và 6 phòng chức năng. Trong đó khoa Cấp Cứu - HSTC - CĐ là một phần của tổ chức bệnh viện đóng góp một phần quan trọng trong việc tiếp nhận cấp cứu, điều trị các bệnh nhân nặng, bệnh nhân hôn mê, suy hô hấp,..... Năm 2022 Với 27 giường bệnh thực kê, khoa điều trị nội trú khoảng 25-30 bệnh nhân/ngày. Trong đó, viêm loét dạ dày khoảng 03 bệnh nhân/tháng, xuất huyết tiêu



hóa do viêm loét dạ dày khoảng 02 bệnh nhân/ tháng,chiếm khoảng 14% số lượng bệnh nhân trong khoa,đứng thứ 5 trong 10 bệnh thường gặp.

## **Chương II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân được chẩn đoán là viêm, loét DD- TT có và không có biến chứng XHTH điều trị tại khoa Cấp Cứu - HSTC - CĐ, Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng, từ tháng 1/2023 đến hết tháng 10/2023.

Tiêu chuẩn loại bệnh nhân :

- Các bệnh nhân không khai thác được hết các thông tin nghiên cứu.
- Các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bệnh nhân xuất huyết không do loét dạ dày tá tràng

### **2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Địa điểm : **Khoa Cấp cứu-HSTC-CĐ, Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng**
- Thời gian : Tháng 1/2023 đến hết tháng 10/2023

### **2.3. Phương pháp nghiên cứu : Nghiên cứu mô tả cắt ngang**

- Nội dung : Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán
- Người can thiệp : Chủ đề tài nghiên cứu và cộng sự

### **2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu**

- Cỡ mẫu : Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi chọn mẫu toàn bộ đáp ứng với các tiêu chuẩn chọn mẫu trên kết quả chúng tôi khảo sát được 60 bệnh nhân vào nhập viện nằm điều trị nội trú tại khoa Cấp Cứu - HSTC – CĐ, Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng.

- **Cỡ mẫu** : 60 bệnh nhân.

- **Chọn mẫu** : Chọn mẫu thuận tiện, không ngẫu nhiên. Lấy tất cả các người bệnh điều trị nội trú viêm loét dạ dày tá tràng có và không có xuất huyết tiêu hóa tại Khoa Cấp Cứu - HSTC - CĐ, Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **2.6. Phương pháp thu thập số liệu : Sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn**

### **2.7. Các chỉ số, biến số nghiên cứu**

2.7.1. Các chỉ số liên quan với chảy máu ở bệnh nhân viêm loét DD - TT :

+ Tuổi

+ Giới tính : Nam, nữ

+ Nghề nghiệp : Phân chia làm các nhóm : Nông dân ; Công nhân ; Tri thức , hưu trí; Tự do ; Khác.

- Tiền sử : Bệnh lý, uống rượu bia, hút thuốc lá, sử dụng thuốc NSAIDs, corticoid.

#### 2.7.2. Nhận thức của người bệnh:

+ Nhận thức của người bệnh về triệu chứng, nguyên nhân gây XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD – TT.

+ Nhận thức về các loại đồ ăn, thức uống ảnh hưởng đến bệnh, thói quen ăn uống, chế biến thức ăn.

+ Nhận thức về việc tuân thủ tái khám và điều trị.

### **2.8. Phương pháp phân tích số liệu**

Số liệu sau khi được làm sạch, nhập 2 lần độc lập và phân tích trên phần mềm thống kê Excel.

### **2.9. Đạo đức nghiên cứu**

- NC được thực hiện khi được thông qua của Hội đồng đề cương Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng.

- NC được thực hiện khi có sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện.

- Tất cả thông tin thu được sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích NC.

- Kết quả NC giúp cho việc xác định được những yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến chảy máu tiêu hóa trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng và khoa xây dựng kế hoạch GDSK dự phòng chảy máu tiêu hóa cho bệnh nhân.

### **2.10. Sai số và biện pháp khắc phục**

#### *2.10.1. Hạn chế của nghiên cứu*

- Có thể gặp sự không hợp tác của ĐTNC, vì vậy có thể làm ảnh hưởng tới tính đại diện của kết quả thu được.

- Việc thu thập số liệu có thể gặp khó khăn do hạn chế nhân lực tham gia nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu không tập trung cùng một thời điểm.

- Đối tượng nghiên cứu có thể trả lời không hoàn toàn theo kiến thức cá nhân họ mà có sự ám thị, tâm lý đám đông.

#### *2.10.2. Sai số và biện pháp khắc phục sai số*

Hạn chế sai số : Để các thông tin thu thập được có chất lượng tốt nhất, bộ câu hỏi được thiết kế logic với những ngôn ngữ đơn giản dễ hiểu để đối tượng có thể dễ dàng trả lời và đã được sự tư vấn, chỉnh sửa của các chuyên gia nghiên cứu trước khi tiến hành nghiên cứu. Số liệu thu thập được nhập 2 lần độc lập.

### Chương III. KẾT QUẢ

**Bảng 3.1 : Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới**

Giới tính Nhóm Tuổi	Nam		Nữ		Tổng số	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 30	4	6.66	1	1.71	5	8.37
31-50	8	13.3	7	11.7	15	25
51-70	11	18.33	10	16.67	21	35
> 70	11	18.33	8	13.3	19	31.63
<b>Tổng số</b>	<b>34</b>	<b>56.62</b>	<b>26</b>	<b>43.38</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*Nhận xét : Bệnh nhân viêm loét DD-TT và XHTH do viêm loét DD - TT gặp ở mọi lứa nhưng cao nhất ở đối tượng trên 50 tuổi chiếm 66.67%. Tỷ lệ ở nam ( 56.62%) nhiều hơn ở nữ ( 43.38%).*

**Bảng 3.2 : Phân bố đối tượng theo nghề nghiệp**

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nông dân	27	45
Công nhân	13	21.67
Tri thức, hưu trí	14	23.33
Lao động tự do	4	6.67
Khác	2	3.33
<b>Tổng số</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*Nhận xét : Tỷ lệ mắc bệnh viêm loét DD-TT ở đối tượng là nông dân( 45%) cao hơn các đối tượng khác.*

**Bảng 3.3 : Tiền sử bệnh khi vào viện**

Tiền sử bệnh	Số lượng ( n=60 )	Tỷ lệ (%)
Viêm loét DD - TT	20	33.3
Đái tháo đường	5	8.33

Tăng huyết áp	26	43.3
Xơ gan	01	1.66
Tiền sử dùng NAIDs Corticod	08	13.3
Hút thuốc lá	24	40
Uống rượu bia	26	43.3
Nhiễm HP	6	10
Xuất huyết tiêu hóa	2	3.34

**Nhận xét :** Trong 60 bệnh nhân nghiên cứu thì nhiều bệnh nhân có các bệnh phối hợp với nhau nên có tiền sử tăng huyết áp và uống rượu bia, hút thuốc lá chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 43.3%, 43.3% và 40%, đa số bệnh nhân là có tiền sử phối hợp nhiều bệnh .

**Bảng 3.4 : Kiến thức về triệu chứng lâm sàng biểu hiện XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD- TT**

Triệu chứng lâm sàng biểu hiện XHTH	Số lượng (n = 60)	Tỷ lệ (%)
Chướng bụng	8	13.34
Ỉa phân đen	43	71.67
Đau bụng dữ dội	19	31.67
Nôn ra máu	36	60
Mệt mỏi ,da xanh tái,vã mồ hôi	5	8.34

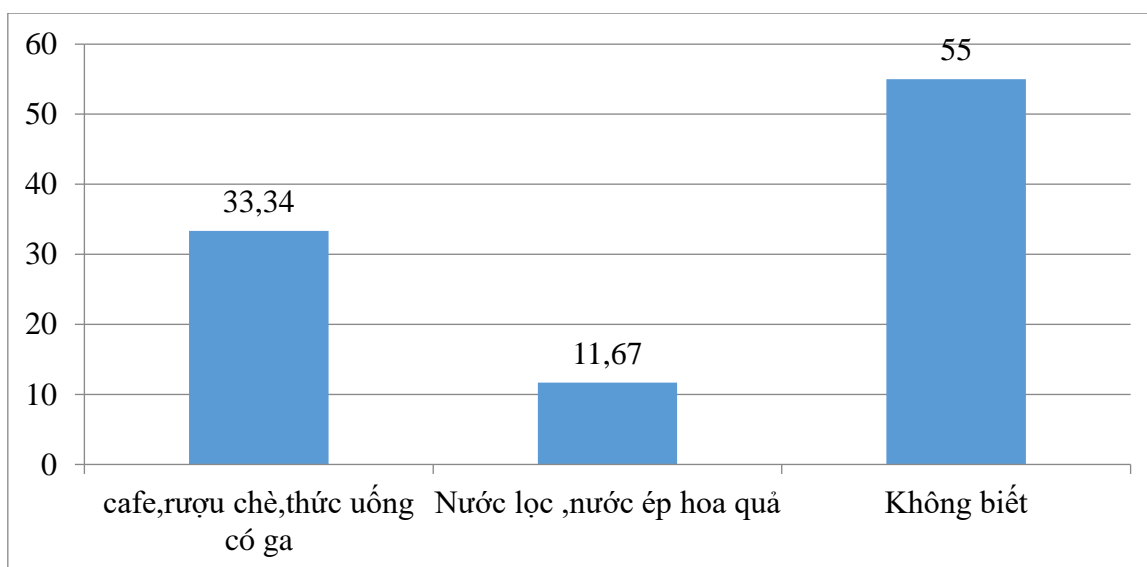
**Nhận xét :** Theo nhận thức của 60 bệnh nhân các biểu hiện XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD- TT khá đa dạng, gặp nhiều nhất là nôn ra máu và đi ngoài phân đen, chiếm tỷ lệ 60% và 71.67%

**Bảng 3.5 : Kiến thức về nguyên nhân dẫn đến XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD- TT**

Nguyên nhân XHTH	Số lượng (n =60)	Tỉ lệ (%)
Nhiễm vi khuẩn HP	17	28.34

Do căng thẳng, stress tâm lý kéo dài	11	18.33
Do dùng thuốc	24	40
Do chế độ ăn uống không hợp lý	29	48.33
Do hút thuốc lá	9	15

**Nhận xét :** Theo nhận thức của bệnh nhân nguyên nhân dẫn đến XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD - TT chủ yếu là do chế độ ăn uống chiếm tỷ lệ 48.33%, do dùng thuốc là 40 %,sau đó đến nhiễm vi khuẩn HP,chiếm tỷ lệ 28.33%,do hút thuốc lá chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ có 15%.



**Biểu đồ 3.1: Nhận thức của ĐTN về các loại đồ uống NB không nên sử dụng**

**Nhận xét :** Đa phần ĐTN không nhận thức đầy đủ về các loại đồ uống không nên sử dụng khi bị bệnh,chiếm đến 55%

**Bảng 3.6 : Nhận thức của ĐTN về các loại thức ăn cay,nóng,quá lạnh và nhiều gia vị .**

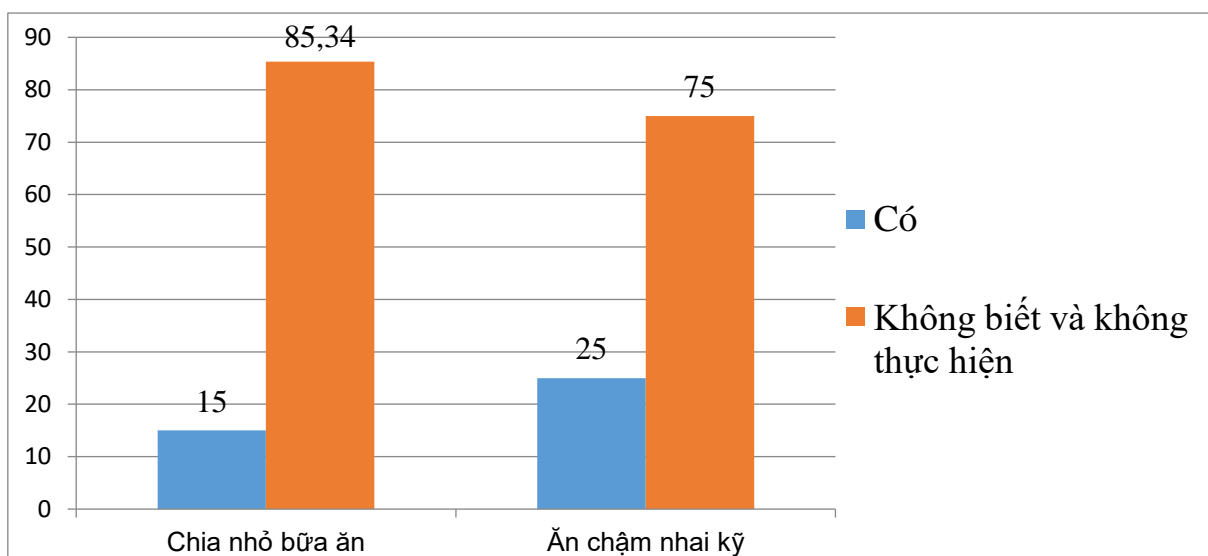
Các loại thức ăn cay, nóng, quá lạnh, nhiều gia vị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thường xuyên	25	41.66
Hạn chế	20	33.34
Không ăn	15	25
<b>Tổng</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Nhận xét :** Tỷ lệ ĐTNC thường xuyên sử dụng đồ ăn cay, nóng, quá lạnh và nhiều gia vị chiếm cao đến 41.66%.

**Bảng 3.7 : Nhận thức của ĐTNC về việc chế biến thức ăn.**

Nhận thức về chế biến thức ăn	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chiên, xào, rán nhiều giàu mỡ	15	25
Hấp, luộc, ninh nhừ	5	8.35
Không biết	40	66.65
<b>Tổng</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Nhận xét :** Bệnh nhân chưa quan tâm nhiều đến cách chế biến thức ăn để hạn chế nguy cơ XHTH, tỷ lệ không biết chiếm đến 66.65%.



**Biểu đồ 3.2 : Nhận thức của ĐTNC về thói quen ăn uống.**

**Nhận xét :** Thói quen chia bữa nhỏ trong ngày và ăn chậm nhai kỹ ảnh hưởng nhiều đến tình trạng bệnh chưa được ĐTNC quan tâm nên tỷ lệ không biết và không thực hiện được chiếm tỷ lệ cao lần lượt 85.34% và 75% .

**Bảng 3.8: Nhận thức của ĐTNC về thói quen sinh hoạt ngay sau bữa ăn**

Nhận thức về thói quen sinh hoạt ngay sau ăn	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nên nghỉ ngơi	10	16.67
Không thực hiện	18	30
Không biết	32	53.33
<b>Tổng</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



*Nhận xét : Chế độ nghỉ ngơi sau ăn uống ở ĐTNC để hạn chế nguy cơ XHTH chưa được thực hiện, tỷ lệ không biết chiếm đến 53.33%.*

**Bảng 3.9 : Nhận thức chung của ĐTNC về việc tuân thủ tái khám và điều trị**

<b>Nhận thức chung về việc tuân thủ tái khám và điều trị</b>	<b>Số lượng (n=60)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Tiếp tục sử dụng thuốc theo đơn khi hết triệu chứng	15	25
Uống thuốc không đúng	32	53.33
Tự mua thuốc uống khi đau	35	58.33
Nội soi dạ dày tá tràng	20	33.34
Tái khám định kỳ sau xuất viện	18	30

**Nhận xét :**

*- Bệnh nhân uống thuốc không đúng và tự ý mua thuốc uống khi đau chiếm tỷ lệ cao 53.33% và 58.33%. Tỷ lệ sử dụng thuốc theo đơn và tái khám định kỳ còn thấp, chỉ chiếm 25% và 30%.*

*- Bệnh nhân đã nội soi dạ dày tá tràng chiếm tỷ lệ chưa cao 33.34%.*

## Chương IV: BÀN LUẬN

Tuổi là một yếu tố nguy cơ và là yếu tố tiên lượng XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD- TT. XHTH có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ XHTH tăng theo tuổi, bệnh nhân chảy máu hay gặp hơn ở những người trên 60 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ tuổi của bệnh nhân viêm loét DD - TT hay gặp nhất từ 50 tuổi trở lên, chiếm 66,67% tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang và cộng sự (2010) thì tuổi bệnh nhân viêm loét DD-TT là trên 50 tuổi, XHTH do viêm loét DD-TT gặp nhiều ở bệnh nhân trên 60 tuổi; So với nghiên cứu của Đặng Trần Dũng (2011) thì tuổi trung bình là 36 tuổi thấp hơn nhiều. Lý do tuổi thọ của người Việt Nam ngày càng tăng, ở lứa tuổi này có liên quan với việc sử dụng các loại thuốc NSAIDs và corticoid ở người cao tuổi trong điều trị dự phòng các bệnh lý tim mạch và TBMMN hay viêm khớp.

Qua nghiên cứu 60 đối tượng cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn so với nữ giới. Tỷ lệ ở nam giới (56.62%) mắc nhiều hơn so với ở nữ (43.38%). Điều này có thể giải thích được bởi sự phù hợp về tỷ lệ giới tính của các bệnh đường tiêu hóa nói chung. Trong thực tế, nam giới dễ mắc bệnh hơn do tỷ lệ hút thuốc lá cao, uống bia rượu nhiều hơn và thường làm những công việc nặng nhọc, áp lực hơn... Chúng tôi ghi nhận người bệnh đến viện chủ yếu là lao động nông nghiệp chiếm 45% ; Công nhân, tri thức và hưu trí chiếm thấp hơn lần lượt 21,67% và 23.33%. Kết quả ĐTNC là nông dân cao hơn các NC trước đây do ĐTNC nghiên cứu của chúng tôi đa phần là người lớn tuổi ở vùng nông thôn trên địa bàn huyện Đông Hưng điều kiện kinh tế còn khó khăn, trình độ hiểu biết còn hạn chế hay tự ý dùng thuốc và điều trị bệnh tự phát, kinh tế còn khó khăn nên ngại đi viện sợ tốn kém, chỉ khi bệnh trở nặng mới nhập viện điều trị. Trình độ nhận thức còn hạn chế, điều kiện để tìm hiểu các thông tin về sức khỏe nên việc phát hiện dấu hiệu để đến khám, nhập viện và điều trị còn khó khăn. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc truyền thông GDSK từ nhân viên y tế, ti vi sách báo đóng vai trò quan trọng đối với người bệnh .

Nghiên cứu về tiền sử bệnh khi vào viện thì tiền sử uống rượu bia chiếm cao nhất 43.3%, kết quả này cũng tương tự của Nguyễn Thị Thu Trang (2010) là

45% và của Đặng Trần Dũng(2011) là 58%. Tỷ lệ nhập viện có tiền sử uống rượu cao có lẽ do bệnh nhân sống ở vùng nông thôn, thói quen tập tục khi vui cũng uống, khi buồn cũng uống và bình thường cũng có thể uống, những bữa nhậu có thể diễn ra thâu đêm suốt sáng gây tổn thương dạ dày. Đối với những trường hợp đã có loét, rượu có thể gây chảy máu nhất là khi dùng chung với thuốc giảm đau chống viêm. Bên cạnh việc gây ảnh hưởng đến lá phổi và tim mạch, hút thuốc lá cũng gây nhiều nguy hại cho hệ tiêu hóa, đặc biệt là dạ dày. Nhiều kết quả điều tra cho thấy số lượng thuốc lá tiêu thụ trong dân song song với tỷ lệ loét DD-TT, số lượng thuốc lá hút hàng ngày càng lớn càng làm tăng nguy cơ của loét và chảy máu DD-TT, trong NC của chúng tôi tỷ lệ tiền sử hút thuốc lá chiếm đến 40%. So với kết quả của của Nguyễn Thị Thu Trang(2010) là 31% và của Đặng Trần Dũng(2011) là 62%. Tiền sử viêm loét DD-TT cũng có tỷ lệ khá cao chiếm 33.3%, trong đó tái phát XHTH có 2 trường hợp chiếm 3.34%, thấp hơn so với NC của Nguyễn Thị Thu Trang(2010) là 55.7% và của Đặng Trần Dũng(2011) là 58%. Do số lượng bệnh nhân Khoa Cấp Cứu chủ yếu bệnh nhân già và tiền lượng nặng, còn lại bệnh nhân nhập khoa Nội điều trị, các bệnh nhân có tiền sử loét hoặc XHTH 1 lần đã được theo dõi, điều trị, chăm sóc và tư vấn tái khám và nhập viện sớm nên khả năng chảy máu tái phát thấp. NSAIDs, Corticoid là những tác nhân gây tổn thương DD-TT và là yếu tố nguy cơ gây XHTH, đặc biệt ở những bệnh nhân có tiền sử viêm loét DD- TT. Trong NC của chúng tôi, tiền sử dùng NSAIDs và Corticoid chiếm 13.3% thấp hơn nhiều kết quả NC của Nguyễn Thị Thu Trang(2010) là 55% và cao hơn kết quả của Đặng Trần Dũng(2011) là 7.1%. HP đóng vai trò trong 75-85% trường hợp loét dạ dày và > 90% trường hợp loét tá tràng đồng thời góp phần làm tăng nguy cơ XHTH ở những bệnh nhân loét DD-TT. Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ test HP(+) chiếm 28.34% thấp hơn nhiều so với NC của Nguyễn Thị Thu Trang(2010) là 42% và của Đặng Trần Dũng (2011) là 42%. Do tỷ lệ test HP còn thấp nên cần tư vấn cho bệnh nhân xét nghiệm nhiễm khuẩn HP hay không, nếu dương tính, người bệnh cần phải điều trị để loại bỏ vi khuẩn này để vừa chữa lành vết loét vừa phòng ngừa bệnh quay trở lại. Ngoài ra các tiền sử bệnh ĐTĐ, THA, Xơ gan là các yếu tố nguy cơ phối hợp với các yếu

tổ gây viêm loét DD - TT hay XHTH mà người bệnh cũng cần quan tâm phối hợp điều trị.

Tại Bảng 4 khi khảo sát kiến thức của người bệnh về các triệu chứng lâm sàng biểu hiện XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD- TT, tỷ lệ chọn triệu chứng ỉa phân đen chiếm cao nhất là 71.67%; sau đó đến triệu chứng nôn ra máu chiếm 60%. Đây là 2 dấu hiệu phổ biến và dễ nhận thấy nhất của XHTH nên được người bệnh chú ý nhiều hơn. Ban đầu người bệnh sẽ có triệu chứng đầy bụng chướng hơi, buồn nôn sau đó nôn ra thức ăn lẫn máu tươi hoặc đen nhưng tỷ lệ người bệnh có triệu chứng chướng bụng, buồn nôn thường bỏ qua nên khá thấp chỉ chiếm 13.34%. Cũng như vậy, dấu hiệu mệt mỏi, da xanh tái, hoa mắt chóng mặt chỉ có 8,34%. Tâm lý ngại đi viện, sợ tốn kém và chủ quan chỉ nghỉ ngơi và uống thuốc dạ dày là đỡ. Chính vì vậy những trường hợp XHTH do viêm loét DD- TT nhập viện thường tiên lượng nặng. Như vậy cán bộ y tế cần giải thích rõ ràng cho người bệnh cần chú ý tất cả các triệu chứng trên chúng ta phải đến cơ sở y tế để khám và điều trị, từ đó hạn chế được mức độ trầm trọng tăng nặng của bệnh .

XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD - TT xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau, phần lớn do thói quen sinh hoạt, ăn uống, nhiễm vi khuẩn HP và do dùng chống viêm. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh lựa chọn thói quen do ăn uống chiếm cao nhất với 48.33%, chủ yếu do sử dụng rượu bia. Tỷ lệ chọn nguyên nhân do nhiễm khuẩn HP chiếm 28.33%, tỷ lệ do dùng thuốc chiếm 40%. Điều này chứng tỏ người dân đã có được tư vấn khi khám bệnh và tìm hiểu qua phương tiện thông tin đại chúng về vi khuẩn HP, tác dụng của các thuốc chống viêm giảm đau. Tỷ lệ do stress và hút thuốc không được bệnh nhân quan tâm nhiều nên chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Khi khảo sát về thói quen ăn uống của người bệnh về các loại đồ ăn, thức uống không thích hợp với bệnh của mình, đa phần người bệnh chỉ nghĩ đến rượu bia mới có ảnh hưởng mà không nghĩ các chất kích thích khác như cà phê, nước uống có ga cũng gây tổn thương dạ dày nên tỷ lệ người bệnh không biết hoặc nhận biết không đầy đủ các loại nước uống chiếm tỷ lệ cao, chiếm 55%. Đối với việc chế biến thức ăn hàng ngày, người bệnh có chú ý giảm thức ăn chua, cay nhưng

không biết các món chiên, xào, rán nhiều dầu mỡ hay thức ăn quá nóng hoặc quá lạnh cũng làm tổn thương niêm mạc dạ dày chiếm tỷ lệ 66.65%. Mặc dù vậy thói quen ăn uống thường xuyên sử dụng nhiều gia vị, đồ ăn cay nóng vẫn không được hạn chế nhiều ở bệnh nhân viêm loét DD-TT nên tỷ lệ chiếm đến 41.66%.

Trong xã hội ngày nay, áp lực từ cuộc sống, công việc, học tập, thi cử,... rất dễ đẩy người ta vào tình trạng căng thẳng, mệt mỏi làm tăng thói quen sử dụng chất kích thích và đồ ăn nhanh. Thời gian để ăn uống và nghỉ ngơi, đặc biệt là thời gian nghỉ ngơi sau ăn uống nhất là buổi trưa rất ít chỉ khoảng 16.67% và 83.33% không biết và không thực hiện được, thói quen ăn chậm nhai kỹ rất ít người có thể thực hiện được, nên qua khảo sát của chúng tôi khoảng 75% ĐTNC không biết và không thực hiện được. Việc chia bữa ăn nhỏ trong ngày áp dụng cho các đối tượng nghiên cứu khi đã nhập viện càng khó thực hiện hơn, nên tỷ lệ NB không biết và không thực hiện được chiếm khá cao khoảng 85.34%.

Kết quả nghiên cứu hiện tại cho thấy tình trạng người bệnh tái khám định kỳ sau xuất viện chiếm 30%, tiếp tục sử dụng thuốc theo đơn khi hết triệu chứng chỉ có 25%, tỷ lệ bệnh nhân uống thuốc không đúng chiếm 53.33%, trường hợp tự ý mua thuốc uống khi đau chiếm 58.33%. Như vậy, người bệnh chưa ý thức được sự nghiêm trọng của bệnh, tâm lý ngại đi viện, sợ nội soi dạ dày hoặc hoàn cảnh gia đình, điều kiện kinh tế, công việc, đi lại khó khăn; thời gian dùng thuốc điều trị kéo dài nên bệnh nhân không nhớ hoặc không dùng thuốc đúng theo hướng dẫn, hoặc tiếp tục mua thuốc theo đơn đang dùng khi hết thuốc, hay khi nào đau mới mua thuốc uống,... chỉ lúc nào diễn biến nặng hơn thì bệnh nhân mới vào viện. Do vậy, cần phải hướng dẫn bệnh nhân đi khám lại hàng tháng, ngay cả khi không còn triệu chứng của bệnh để nâng cao hiệu quả điều trị.

## KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tuổi, hút thuốc lá, tiền sử viêm loét DD – TT, tiền sử dùng NSAIDs hoặc sử dụng corticoid và nhiễm vi khuẩn HP, thói quen ăn uống sinh hoạt chưa hợp lý là các yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ XHTH ở bệnh nhân bị viêm loét DD – TT.

Tỷ lệ tuổi của ĐTNC hay gặp nhất từ 50 tuổi trở lên chiếm 66.67%, ở nam ( 56.62% ) mắc cao hơn ở nữ ( 43.38%).

Hầu hết các ĐTNC là nông dân chiếm 45% do đa phần là người lớn tuổi ở vùng nông thôn trên địa bàn huyện Đông Hưng.

Tỷ lệ ĐTNC có tiền sử uống rượu bia chiếm tỷ lệ cao nhất 43,3%.Sau đó đến hút thuốc lá 40%, tỷ lệ test HP thấp 28,34%.

Nhận thức của ĐTNC về các triệu chứng lâm sàng nhận biết về XHTH thì ỉa phân đen, nôn ra máu là 2 dấu hiệu dễ nhận biết nhất chiếm tỷ lệ là 71.67% và 60%.

Nhận thức về nguyên nhân dẫn đến XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD - TT thì đa phần ĐTNC đều lựa chọn do chế độ ăn uống không hợp lý chiếm 48.33 %,còn lại là dùng các loại thuốc chiếm 40 %.

Nhận thức của ĐTNC về các thói quen ăn uống ,tỷ lệ bệnh nhân không biết và sử dụng các loại chất kích thích như cafe,nước uống có ga ,thức ăn cay,nóng.nhiều gia vị còn cao lần lượt là 55% và 41.66%.

Nhận thức của ĐTNC về thời gian nghỉ ngơi, việc chia nhỏ bữa ăn, thói quen ăn chậm nhai kỹ để hạn chế tình trạng viêm loét DD – TT chưa được quan tâm chú ý nên tỷ lệ bệnh nhân không biết và không thực hiện được còn khá cao chiếm tỷ lệ lần lượt là 83.33%, 75%, 85.34%.

Nhận thức về việc tuân thủ tái khám và điều trị dùng thuốc sau khi xuất viện còn thấp chỉ chiếm 30%, tiếp tục dùng thuốc theo đơn duy trì 25%, tự ý mua thuốc uống 58.33%.

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi có một số đề xuất sau :

- Điều trị tích cực với bệnh nhân viêm loét DD- TT, đặc biệt chú ý đến đối tượng là người lớn tuổi khi phải điều trị các bệnh lý phải dùng NSAIDs hoặc Corticoid.

- Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho các bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện cũng như trên các phương tiện thông tin đại chúng để bệnh nhân hiểu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị, cần có ý thức bảo vệ sức khỏe của mình bằng cách đi khám sức khỏe định kỳ. Ngưng sử dụng rượu, bia và hút thuốc lá ở những bệnh nhân bị viêm loét DD- TT. Tư vấn giải thích cho người bệnh hiểu được tầm quan trọng của nội soi tiêu hóa và làm xét nghiệm vi khuẩn HP dạ dày.

- Tư vấn cho người bệnh hiểu chế độ ăn uống nghỉ ngơi hợp lý đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe dạ dày, nhận biết được các loại đồ ăn, thức uống không tốt cho tình trạng viêm loét dạ dày, biết cách chế biến thức ăn, thay đổi chế độ sinh hoạt và thói quen ăn uống góp phần hỗ trợ điều trị và phòng ngừa biến chứng XHTH do loét DD- TT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021), Phác đồ điều trị xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng
2. Bộ y tế (2022), Phác đồ điều trị viêm loét dạ dày tá tràng
3. Bộ Y tế, Cổng thông tin điện tử <https://moh.gov.vn>, *Chuyên gia tiêu hóa chỉ ra lý do khiến viêm dạ dày tá tràng tăng cao*, 6/6/2019.
4. Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng (2019), *Phác đồ điều trị*. Theo quyết định số 460/ QĐ- BV ngày 23/9/2019.
5. Nguyễn Quốc Anh và Ngô Quý Châu (2012), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, NXB Y học, Tr483- 486, Tr502- 505
6. Nguyễn Thị Dung và cộng sự (2018). *Bệnh học nội khoa tập 1*, nhà xuất bản y học, Hà Nội, trang 9-14.
7. Nhà xuất bản y học (2013), Bệnh viện Bạch Mai, *Xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng*)
8. Nguyễn Thị Thu Trang và cộng sự (2010), “Nghiên cứu yếu tố nguy cơ xuất huyết tiêu hóa cấp do viêm loét dạ dày - tá tràng tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Đa khoa trung tâm y tế An Giang”
9. Đặng Trần Dũng (2011), “ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có biến chứng chảy máu ổ loét điều trị tại bệnh viện 198, Bộ công an”



## PHỤ LỤC : BỘ CÂU HỎI PHÒNG VẤN

1. Họ tên bệnh nhân(không bắt buộc ) :.....

2. Tuổi: .....Giới : 1. Nam 2. Nữ

3. Dân tộc:.....

4.Nghề nghiệp : Khoanh tròn vào câu trả lời

A. Nông dân

B. Công nhân

E . Khác

C. Tri thức , Hữu trí

D. Lao động tự do

**Khoanh tròn vào câu trả lời ông(bà) cho là đúng,**

**Câu 1. Ông ( bà) từng có tiền sử bệnh nào dưới đây ?**

Tiền sử bệnh	Có	Không
Viêm loét DD - TT		
Đái tháo đường		
Tăng huyết áp		
Xơ gan		
Tiền sử dùng Corticod		
Hút thuốc lá		
Uống rượu bia		
Nhiễm HP		
Xuất huyết tiêu hóa		

**Câu 2 . Theo ông( bà) triệu chứng nào biểu hiện XHTH ở bệnh nhân viêm loét DD- TT ?**

A. Chướng bụng

D. Ía phân đen

B. Đau bụng dữ dội

E. Mệt mỏi, da xanh tái, vã mồ hôi

C. Nôn ra máu

**Câu 3 : Theo Ông ( bà) nguyên nhân dẫn đến tình trạng xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân viêm loét dạ dày là gì ?**

A. Do vi khuẩn HP

E. Do hút thuốc lá

B. Do chế độ ăn uống chưa hợp lý      D. Do căng thẳng ,stress tâm lý

C. Do sử dụng thuốc chưa hợp lý

**Câu 4 :Theo Ông ( bà) loại đồ uống nào không thích hợp với bệnh của ông bà?**

A. Cafe,rượu,chè ,thức uống có ga      C. Không biết

B. Nước lọc, nước ép hoa quả

**Câu 5 : Ông (bà) có sử dụng đồ ăn cay, nóng , quá lạnh và nhiều gia vị thường xuyên hay không ?**

A, Thường xuyên      C. Không ăn

B. Hạn chế

**Câu 6 : Theo Ông ( bà) việc chia nhỏ bữa ăn trong ngày có giúp hạn chế được tình trạng chảy máu ổ loét dạ dày hay không**

A, Có      B, Không      C, Không biết

**Câu 7 : Theo Ông(bà) thói quen ăn chậm nhai kỹ có nên áp dụng đối với bệnh của ông bà không ?**

A, Nên      B, Không thực hiện được      C,Không biết

**Câu 8 : Theo Ông (bà) , cách chế biến thức ăn làm tăng nguy cơ chảy máu ổ loét dạ dày của ông bà là gì?**

A, Chiên ,xào,rán nhiều giàu mỡ      C, Không biết

B, Hấp,luộc,ninh nhừ

**Câu 9 : Theo Ông(bà) , Sau bữa ăn có nên hoạt động mạnh , hoạt động trí óc luôn hay không? Hay nghỉ ngơi, thư giãn một khoảng thời gian rồi làm việc tiếp**

A, Nên      B , Không nên      C, Không biết



