

RESULTS AND NEEDS OF INTERVENTIONAL GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY ON PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL DISEASES WHO UNDERWENT DIAGNOSTIC GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY AT SONG LO DISTRICT MEDICAL CENTER, VINH PHUC PROVINCE IN 2020-2022

Phan Kim Trong³, Duong Duc Luan^{1*}, Ha Xuan Thang¹, Le Van Khai¹, Nguyen Quang Huy²

¹Song Lo district Medical Center - Tam Son town, Song Lo district, Vinh Phuc province, Vietnam

²Vinh Phuc provincial General Hospital - 1 Ton That Tung, Vinh Yen city, Vinh Phuc province, Vietnam

³Binh Xuyen district Medical Center - Quarter I, Huong Canh town, Binh Xuyen district, Vinh Phuc province, Vietnam

Received: 28/02/2025

Revised: 30/3/2025; Accepted: 10/4/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the diagnostic endoscopy results and the demand for interventional gastrointestinal endoscopy among patients with gastrointestinal diseases at Song Lo district Medical Center, Vinh Phuc province, period 2020-2022.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 384 patients with gastrointestinal diseases who underwent diagnostic endoscopy at Song Lo district Medical Center. Data were collected through structured questionnaire-based interviews. The data were entered into Epiinfo and analyzed using SPSS 20.0.

Results: The diagnostic gastrointestinal endoscopy technique at Song Lo district Medical Center during 2020-2022 achieved a high success rate; a total of 80.7% of patients were satisfied with the treatment process, and 80.7% expressed a demand for returning to the center for interventional gastrointestinal endoscopy.

Conclusion: The study results highlight the necessity of implementing interventional gastrointestinal endoscopy at Song Lo district Medical Center to meet patient demands and reduce the burden on higher-level hospitals.

Keywords: Gastrointestinal diagnosis, endoscopy, intervention needs, results, Song Lo district Health Center.

*Corresponding author

Email: duongducluanvp91@gmail.com **Phone:** (+84) 395306413 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2332**



KẾT QUẢ VÀ NHU CẦU NỘI SOI TIÊU HÓA CAN THIỆP TRÊN NGƯỜI BỆNH CÓ BỆNH LÝ ỒNG TIÊU HÓA ĐÃ ĐƯỢC THỰC HIỆN NỘI SOI TIÊU HÓA CHẨN ĐOÁN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN SÔNG LÔ, TỈNH VINH PHÚC NĂM 2020-2022

Phan Kim Trọng³, Dương Đức Luân^{1*}, Hà Xuân Thắng¹, Lê Văn Khải¹, Nguyễn Quang Huy²

¹Trung tâm Y tế huyện Sông Lô - Thị trấn Tam Sơn, huyện Sông Lô, tỉnh Vĩnh Phúc, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc - 1 Tôn Thất Tùng, TP Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc, Việt Nam

³Trung tâm Y tế huyện Bình Xuyên - Khu phố I, thị trấn Hương Canh, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 30/3/2025; Ngày duyệt đăng: 10/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm mô tả kết quả nội soi tiêu hóa chẩn đoán và nhu cầu nội soi tiêu hóa can thiệp ở người bệnh có bệnh lý ồng tiêu hóa tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô, tỉnh Vĩnh Phúc, giai đoạn 2020-2022.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 384 người bệnh có bệnh lý ồng tiêu hóa đã thực hiện nội soi tiêu hóa chẩn đoán tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi có cấu trúc. Số liệu được nhập trên phần mềm Epiinfo và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Kỹ thuật nội soi tiêu hóa chẩn đoán tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô giai đoạn 2020-2022 đạt tỉ lệ thành công cao; 80,7% người bệnh hài lòng về quá trình điều trị; 80,7% người bệnh có nhu cầu quay trở lại Trung tâm để thực hiện nội soi tiêu hóa can thiệp..

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của việc triển khai kỹ thuật nội soi tiêu hóa can thiệp tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh, đồng thời giúp giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Từ khóa: Nội soi tiêu hóa chẩn đoán, nhu cầu can thiệp, kết quả, Trung tâm huyện Y tế Sông Lô.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi tiêu hóa là phương pháp kiểm tra trực quan ống tiêu hóa bằng cách dùng một ống soi dài và mềm, có gắn camera để luồn từ miệng, mũi (nội soi trên), hoặc từ hậu môn (nội soi dưới) vào đường tiêu hóa. Phương pháp này giúp chẩn đoán các bệnh lý về đường tiêu hóa, đồng thời ngày nay còn được dùng để điều trị các bệnh lý ảnh hưởng đến thực quản, dạ dày và phần đầu của ruột non (tá tràng). Nội soi được coi là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý về tiêu hóa [3], trong đó nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng là xét nghiệm tiêu chuẩn vàng để điều tra các triệu chứng đường tiêu hóa trên. Áp dụng kỹ thuật nội soi tiêu hóa cho phép quan sát trực tiếp niêm mạc, thu thập mô và khi cần có thể tiến hành can thiệp điều trị [1].

Nội soi chẩn đoán bệnh lý ồng tiêu hóa, trong đó có nội soi chẩn đoán mức độ xâm lấn của tổn thương được thực hiện dựa trên kinh nghiệm của các bác sĩ. Các thủ thuật chẩn đoán bằng nội soi thông thường ngoài quan

sát tổn thương, sẽ kết hợp lấy mẫu tế bào và mô bằng bàn chải hoặc kẹp sinh thiết. Các thiết bị nội soi được trang bị siêu âm có thể đánh giá lưu lượng máu hoặc cung cấp hình ảnh tổn thương vùng niêm mạc, dưới niêm mạc, hoặc tổn thương lớp áo ngoài; có thể cung cấp thông tin (như độ sâu và rộng của tổn thương) không ghi nhận được khi nội soi thông thường. Nội soi có thể phát hiện những tổn thương rất nhỏ, chỉ vài milimét, có thể sinh thiết tìm tế bào ung thư, lấy mẫu mô chẩn đoán vi khuẩn *Helicobacter pylori* trong dạ dày, hoặc khi soi đại tràng bác sĩ có thể cắt polyp để phòng ngừa ung thư ống tiêu hóa.

Hiện nay, nội soi chẩn đoán được ứng dụng rất rộng rãi trên thế giới và tại Việt Nam. Năm 2017, Buchne A.M đã thực hiện nội soi nhuộm màu sử dụng thuốc nhuộm đã được chứng minh là có thể cải thiện khả năng phát hiện loạn sản đại-trực tràng ở những bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh viêm ruột mạn tính, các kỹ thuật nội soi nhuộm màu điện tử đã được chứng minh có thể cải

*Tác giả liên hệ

Email: duongducluanvp91@gmail.com Điện thoại: (+84) 395306413 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2332>

thiện đặc điểm nhận dạng của các tổn thương đại-trực tràng kích thước nhỏ, cho phép chẩn đoán quang học trong quá trình nội soi đại tràng [2]. Tại Việt Nam cũng đã ứng dụng thành công như nghiên cứu của Trần Văn Huy và cộng sự ứng dụng siêu âm nội soi trong chẩn đoán các bệnh lý tiêu hóa-mật tụy tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế [9]. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Vượng và cộng sự (2023) đã ứng dụng kỹ thuật nội soi cắt đốt niêm mạc tiêu hóa trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn sớm [7].

Từ những ứng dụng thực tiễn và hiệu quả của việc nội soi tiêu hóa chẩn đoán, việc áp dụng kỹ thuật nội soi chẩn đoán và can thiệp tại y tế tuyến huyện là rất cần thiết, giúp giảm quá tải cho tuyến trên, giảm thời gian khám chữa bệnh và giảm chi phí điều trị. Vì vậy nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả kết quả nội soi tiêu hóa chẩn đoán và nhu cầu nội soi tiêu hóa can thiệp ở người bệnh có bệnh lý ống tiêu hóa tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô, tỉnh Vĩnh Phúc, giai đoạn 2020-2022.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô trong giai đoạn 2020-2022.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Những người bệnh đã được thực hiện kỹ thuật nội soi tiêu hóa chẩn đoán tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô từ năm 2020-2022.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức xác định một tỉ lệ:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times p \times (1-p)/d^2.$$

Trong đó: $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$ (hệ số tin cậy 95%); $p = 50\%$ (tỉ lệ ước lượng người bệnh có nhu cầu nội soi tiêu hóa can thiệp); $d = 5\%$ (sai số tuyệt đối).

Cỡ mẫu tính được là 384 người bệnh.

Kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên đơn được thực hiện dựa trên danh sách tất cả người bệnh đã thực hiện nội soi tiêu hóa chẩn đoán tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô từ năm 2020-2022. Phần mềm Epiinfo được sử dụng để chọn ngẫu nhiên đủ số lượng đối tượng nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới tính, nơi cư trú, kinh tế hộ gia đình, tham gia bảo hiểm y tế), tình trạng sức khỏe liên quan đến bệnh lý tiêu hóa, kết quả nội soi tiêu hóa chẩn đoán, nhu cầu nội soi tiêu hóa can thiệp.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi có cấu trúc, đã được thử

nghiệm trên một nhóm nhỏ đối tượng để đảm bảo giá trị và độ tin cậy của công cụ nghiên cứu.

2.7. Phương pháp xử lý, phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập trên phần mềm Epiinfo (V.3.1) và phân tích bằng phần mềm SPSS (V.20.0). Kết quả được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ %.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học của Trung tâm Y tế huyện Sông Lô và Hội đồng Tư vấn tuyển chọn nhiệm vụ khoa học và công nghệ của tỉnh Vĩnh Phúc chấp thuận.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc trưng cá nhân của người bệnh (n = 384)

Đặc trưng cá nhân		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 20	13	3,4
	20-29	18	4,7
	30-39	25	6,5
	40-49	70	18,2
	50-59	77	20,1
	≥ 60	181	47,1
Giới	Nam	196	51,0
	Nữ	188	49,0
Dân tộc	Kinh	370	96,4
	Thiểu số	14	3,6
Nghề nghiệp	Buôn bán, dịch vụ	81	21,1
	Công chức, viên chức	65	16,9
	Công nhân	54	14,1
	Học sinh, sinh viên	26	6,8
	Nông dân	41	10,7
	Khác	117	30,5

Bảng 1 cho thấy trong tổng số 384 người bệnh đã được nội soi tiêu hóa chẩn đoán tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô giai đoạn 2020-2022, nhóm người từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất (47,1%) và thấp nhất ở độ tuổi < 20 (3,4%); tuổi trung bình là $55,7 \pm 16,5$ tuổi. Tỉ lệ nam và nữ gần tương tự như nhau (51% và 49%); người Kinh chiếm tỉ lệ cao nhất (96,4%).

Bảng 2. Triệu chứng đường tiêu hóa của người bệnh khi vào viện (n = 384)*

Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đau bụng	235	61,2
Nóng rát thượng vị	239	62,3
Ợ hơi, ợ chua	209	54,4

Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nôn, buồn nôn	0	0
Táo bón/tiêu chảy	39	10,2
Bí trung đại tiện	13	3,4
Đi ngoài phân đen	2	0,5

Ghi chú: *Tỉ lệ % vượt quá 100% do 1 người bệnh có khả năng có hơn 1 triệu chứng.

Các triệu chứng vào viện chủ yếu liên quan đến bệnh lý dạ dày-thực quản như nóng rát thượng vị (62,3%), đau bụng (61,2%) và ợ hơi, ợ chua (54,4%) chiếm tỉ lệ cao nhất. Rối loạn đại tiện (táo bón, tiêu chảy) gặp (10,2%) gặp ít hơn. Bí trung đại tiện (3,4%) và đi ngoài phân đen (0,5%) hiếm gặp hơn.

Bảng 3. Tỉ lệ mắc các bệnh đường tiêu hóa của người bệnh (n = 384)

Bệnh được nội soi	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Viêm thực quản	12	3,1
Dị vật thực quản	23	6,0
Viêm dạ dày	41	10,7
Viêm loét dạ dày-tá tràng	216	56,3
Viêm ruột non	6	1,6
Polyp dạ dày	32	8,3
Chảy máu tiêu hóa	2	0,5
Viêm đại tràng	52	13,5

Tỉ lệ người bệnh mắc viêm loét dạ dày-tá tràng được thực hiện nội soi tiêu hóa chẩn đoán chiếm tỉ lệ cao nhất (56,3%); tiếp theo là viêm đại tràng (13,5%) và viêm dạ dày (10,7%). Tỉ lệ người bệnh bị chảy máu tiêu hóa được thực hiện nội soi tiêu hóa chẩn đoán chiếm tỉ lệ thấp nhất (0,5%).

Bảng 4. Các kỹ thuật nội soi tiêu hóa được thực hiện trên người bệnh (n = 384)

Các kỹ thuật nội soi tiêu hóa chẩn đoán	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng cấp cứu	6	1,6
Nội soi đại tràng Sigma không sinh thiết	13	3,4
Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng không sinh thiết	326	84,9
Nội soi trực tràng ống mềm	39	10,2

Tỉ lệ người bệnh mắc viêm loét dạ dày-tá tràng được thực hiện nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng không sinh thiết để chẩn đoán chiếm tỉ lệ cao nhất (84,9%) và nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng cấp cứu là thấp nhất (1,6%).

Bảng 5. Tỉ lệ biến chứng của nội soi tiêu hóa chẩn đoán (n = 384)

Biến chứng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nôn, buồn nôn trong ngày đầu tiên sau soi	126	32,8
Đau bụng trong ngày đầu tiên sau soi	12	3,1
Đầy hơi, chướng bụng	6	1,6
Đại tiện phân đen, có máu	2	0,5
Khác	21	5,5
Không biến chứng	167	43,4

Tỉ lệ nội soi tiêu hóa chẩn đoán không có biến chứng chiếm 43,4%; còn lại là các biến chứng nhẹ, ít ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh và sau đó hồi phục hoàn toàn. Không có trường hợp nào tử vong.

Bảng 6. Tỉ lệ người bệnh hài lòng và có nhu cầu trở lại để thực hiện nội soi tiêu hóa can thiệp tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô (n = 384)

Người bệnh hài lòng và nhu cầu quay lại điều trị		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Hài lòng	Có	310	80,7
	Không	74	19,3
Có nhu cầu quay trở lại để thực hiện nội soi tiêu hóa can thiệp	Có	310	80,7
	Không	74	19,3

Tỉ lệ người bệnh hài lòng với kỹ thuật nội soi tiêu hóa chẩn đoán tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô là rất cao (80,7%), tỉ lệ người bệnh có nhu cầu quay trở lại Trung tâm để thực hiện nội soi tiêu hóa can thiệp tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô cũng rất cao (80,7%).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất (47,1%), tuổi trung bình là $55,7 \pm 16,5$ tuổi, thể hiện sự gia tăng đáng kể các bệnh lý tiêu hóa ở người cao tuổi. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, trong đó tuổi cao là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với các bệnh lý tiêu hóa. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra tỉ lệ mắc các bệnh đường tiêu hóa trên tăng cao ở những người từ 65 tuổi trở lên. Những thay đổi sinh lý bệnh trong chức năng thực quản xảy ra theo tuổi có thể là một phần nguyên nhân dẫn đến tỉ lệ mắc bệnh trào ngược dạ dày-thực quản cao ở người cao tuổi. Tỉ lệ viêm loét dạ dày-tá tràng và các biến chứng xuất huyết cũng gia tăng. Khoảng 53-73% bệnh nhân loét dạ dày-tá tràng cao tuổi có kết quả dương tính với vi khuẩn *Helicobacter pylori* [4]. Trong khi đó, nhóm dưới 20 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (3,4%), cho thấy bệnh lý tiêu hóa ít phổ biến hơn ở độ tuổi trẻ, ngoài ra các triệu

chứng của độ tuổi này thường nhẹ và thoáng qua gây tâm lý chủ quan và hạn chế đi khám bệnh. Về giới tính, tỉ lệ nam và nữ gần tương đương nhau (51% nam, 49% nữ), cho thấy không có sự khác biệt lớn về giới tính trong nhu cầu nội soi tiêu hóa chẩn đoán trong nghiên cứu. Tuy nhiên, nam giới thường mắc các bệnh về đường tiêu hóa cao hơn nhiều so với nữ giới do các thói quen có hại như uống rượu bia, hút thuốc.

Triệu chứng vào viện chiếm tỉ lệ cao nhất là nóng rất thượng vị (62,3%), đau bụng (61,2%) và ợ hơi, ợ chua (54,4%). Đây là những triệu chứng điển hình của bệnh lý dạ dày-thực quản, đặc biệt là trào ngược dạ dày thực quản và viêm loét dạ dày-tá tràng. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, cho thấy các bệnh lý này ngày càng gia tăng, đặc biệt ở nhóm người trung niên và cao tuổi. Nghiên cứu của Lương Thị Đào và cộng sự (2024) cũng cho thấy rằng đau bụng thượng vị là triệu chứng chính với 94,1%, sau đó là triệu chứng ợ hơi, ợ chua (31,2%), đầy bụng, khó tiêu (18,3%) [6]. Qua nội soi, kết quả của chúng tôi cho thấy các triệu chứng lâm sàng rất phù hợp với chẩn đoán, tỉ lệ người bệnh mắc viêm loét dạ dày-tá tràng được thực hiện nội soi tiêu hóa chẩn đoán chiếm tỉ lệ cao nhất (56,3%); tiếp theo là viêm đại tràng (13,5%) và viêm dạ dày (10,7%). Tỉ lệ người bệnh bị chảy máu tiêu hóa được thực hiện nội soi tiêu hóa chẩn đoán chiếm tỉ lệ thấp nhất (0,5%). Nghiên cứu của Lương Thị Đào và cộng sự (2024) có kết quả nội soi là viêm dạ dày-tá tràng cao hơn nhiều với 78,2% đối tượng [6]. Tỉ lệ người bệnh mắc viêm loét dạ dày-tá tràng được thực hiện nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng không sinh thiết để chẩn đoán chiếm tỉ lệ cao nhất (84,93%). Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng chủ yếu được chỉ định cho bệnh nhân có triệu chứng điển hình như đau thượng vị, ợ chua, nóng rất, đầy bụng, các triệu chứng thường gặp trong viêm loét dạ dày-tá tràng, đây là xét nghiệm tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán, vì vậy gần như được thực hiện thường quy. Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng cấp cứu chiếm tỉ lệ thấp nhất (1,6%), nhưng lại có giá trị rất cao giúp giảm tỉ lệ biến chứng nặng và cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi rất thành công khi tỉ lệ nội soi tiêu hóa chẩn đoán không có biến chứng chiếm 43,4%; Biến chứng ít phổ biến như đau bụng (3,1%), còn lại là các biến chứng nhẹ như nôn hoặc buồn nôn thoáng qua, chướng bụng ít ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Zubarik R và cộng sự cũng thấy rằng đau bụng, buồn nôn là triệu chứng chính sau nội soi (chiếm 5,1%) [5]. Các triệu chứng do phản xạ tự nhiên của cơ thể với ống nội soi gây kích thích niêm mạc thực quản và dạ dày. Dạ dày bị bơm hơi trong quá trình nội soi, dẫn đến đầy bụng, chướng hơi nhẹ sau thủ thuật. Tuy nhiên các triệu chứng mất sớm và hồi phục nhanh không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Chúng tôi

không gặp biến chứng nặng, tử vong trong nghiên cứu, cho thấy phương pháp nội soi tiêu hóa chẩn đoán được chuyển giao tại đơn vị nghiên cứu đạt hiệu quả cao và an toàn.

Tỉ lệ người bệnh hài lòng với kỹ thuật nội soi tiêu hóa chẩn đoán tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô, giai đoạn 2020-2022 là rất cao (80,7%), tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Nga trên bệnh nhân nội soi với mức độ hài lòng của người bệnh là 82,7% [8]. Tỉ lệ người bệnh có nhu cầu quay trở lại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô để thực hiện nội soi tiêu hóa can thiệp là rất cao (80,7%). Có được điều này do kỹ thuật nội soi ít gây đau, khó chịu, thời gian thực hiện ngắn, không xuất hiện các biến chứng nặng. Ngoài ra, thái độ phục vụ của nhân viên y tế được đánh giá cao, hướng dẫn người bệnh kỹ trước khi làm thủ thuật. Việc thực hiện được các kỹ thuật này ở tuyến huyện giúp người bệnh thêm tin tưởng vào chuyên môn, trang thiết bị, cơ sở vật chất của bệnh viện, từ đó có nhu cầu khám lại cao.

5. KẾT LUẬN

Kỹ thuật nội soi tiêu hóa chẩn đoán được thực hiện tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô giai đoạn 2020-2022 có kết quả thành công cao và không có biến chứng nặng. Phần lớn người bệnh được nội soi tiêu hóa chẩn đoán đều hài lòng về kỹ thuật nội soi chẩn đoán và có nhu cầu quay trở lại Trung tâm để thực hiện nội soi tiêu hóa can thiệp. Trung tâm Y tế huyện Sông Lô cần nhanh chóng triển khai kỹ thuật nội soi tiêu hóa can thiệp để có thể phục vụ người bệnh, tránh quá tải cho các bệnh viện tuyến trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Beg S et al, Quality standards in upper gastrointestinal endoscopy: a position statement of the British Society of Gastroenterology (BSG) and Association of Upper Gastrointestinal Surgeons of Great Britain and Ireland (AUGIS), Gut, 2017, 66 (11): 1886-1899.
- [2] Buchner A.M, The Role of Chromoendoscopy in Evaluating Colorectal Dysplasia, Gastroenterol Hepatol (NY) , 2017, 13 (6): 336-347.
- [3] Nguyen V.X, Le Nguyen V.T, Nguyen C.C, Appropriate use of endoscopy in the diagnosis and treatment of gastrointestinal diseases: up-to-date indications for primary care providers, Int J Gen Med, 2010, 3: 345-57.
- [4] Pilotto A, Aging and upper gastrointestinal disorders, Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2004, 18 Suppl: 73-81.
- [5] Zubarik R et al, Prospective analysis of complications 30 days after outpatient upper endoscopy, Am J Gastroenterol, 1999, 94 (6): 1539-45.

- [6] Lương Thị Đào, Hoàng Đỗ Việt Anh, Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, Tạp chí Y học Công đồng, 2024, 65 (4): 209-215.
- [7] Nguyễn Đức Vượng, Võ Minh Thành, Ứng dụng kỹ thuật ESD trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn sớm: nhân một trường hợp đầu tiên tại Tây Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 530 (1): 150-153.
- [8] Phạm Thị Nga, Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh nội soi đại tràng không gây mê có can thiệp điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2019, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2020, 3 (4): 16-22.
- [9] Trần Văn Huy, Vĩnh Khánh, Ứng dụng siêu âm nội soi trong chẩn đoán các bệnh lý tiêu hóa - mật tụy tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Tạp chí Y Dược học, 2019, 9 (1): 87-95.