

Cải tiến trong chuẩn bị nội soi đại tràng: Hiệu quả tối đa, nguy cơ tối thiểu

Phan Thị Hồng Quý*, Nguyễn Thị Huyền Thương, Lê Thị Bích Thảo, Võ Thị Thanh Loan

Trung tâm Tiêu hóa - Nội soi, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: 1) Khảo sát hiệu quả chuẩn bị đại tràng của cách uống truyền thống so với cách cải tiến: PICO 2 L + Bisacodyl 5 mg uống trước chiều ngày nội soi và Fortrans 3 L vào buổi sáng. 2) Đánh giá khả năng dung nạp của cách uống truyền thống so với 2 cách cải tiến. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, thời gian từ 01/2022 đến 12/2022 trên 100 bệnh nhân chia thành 3 nhóm: Fortrans truyền thống, 3 L Fortrans cải tiến và 2 L PICO buổi sáng + Bisacodyl 5 mg uống trước chiều ngày nội soi. **Kết quả:** Phác đồ 2 L PICO + Bisacodyl 5 mg có hiệu quả làm sạch tương đương 3 L Fortrans cải tiến, nhưng hiệu quả làm sạch và dung nạp hơn phác đồ Fortrans truyền thống. **Kết luận:** Chuẩn bị ruột đúng cách là chìa khóa thành công của nội soi đại tràng. Trung tâm Tiêu hóa - Nội soi, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế nên cân nhắc dùng thuốc phù hợp cho bệnh nhân dựa trên độ tuổi, sức khỏe và yêu cầu của bệnh nhân. Việc cải thiện sử dụng thuốc nhuận tràng trong cùng ngày thực hiện thủ thuật vẫn mang lại hiệu quả cao và dung nạp tốt. Thuốc nhuận tràng có mùi thơm nhưng hiệu quả cũng nên được cân nhắc nếu bệnh nhân có yêu cầu.

Từ khóa: nội soi đại tràng, PICO, Fortrans.

Improvements in colonoscopy bowel preparation

Phan Thi Hong Quy*, Nguyen Thi Huyen Thuong, Le Thi Bich Thao, Vo Thi Thanh Loan

Digestive - endoscopy center, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Abstract

Objective: This study aimed to find the pros and cons of the traditional method compared to the improved method for bowel preparation by using Picoprep + Bisacodyl, PEG 2 L, and PEG 3 L in the procedure and assess tolerance and adherence. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study, from 1/2022 - 12/2022, divided into 3 groups, traditional PEG, picoprep + Bisacodyl, and PEG 3 L (improved PEG). Improvements in mucosal visibility and overall quality of the examination were compared. **Results:** The results show that patients using Picoprep + Bisacodyl and improved PEG displayed greater improvement compared to the traditional PEG group. There were no significant differences between patients using Picoprep + Bisacodyl vs improved PEG. The tolerance of patients using picoprep was highest. **Conclusion:** Proper bowel preparation is key for the success of colonoscopy. Endoscopic center should consider appropriate medication for the patient based on their age, health, and patient requirements. Improving the use of laxatives on the same day as the day of the procedure is still highly effective and well tolerated. A laxative that smells good yet effective should also be considered if the patient requires.

Keywords: Colonoscopy, PICO, Fortrans.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi đại trực tràng hiện vẫn là phương tiện tiêu chuẩn trong khảo sát niêm mạc của toàn bộ đại trực tràng. Sự thành công của nội soi đại tràng (tầm soát được ung thư đại tràng thông qua phát hiện ra các polyp tuyến) cũng như điều trị phụ thuộc rất lớn vào quá trình chuẩn bị làm sạch đại tràng [1, 2]. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ làm sạch ruột kém tăng nguy cơ bỏ sót các tổn thương tân sinh cũng như tai biến thủ thuật [3]. Nghiên cứu của tác giả Sidhu và cộng sự khảo sát trên 8.910 bệnh nhân được nội soi đại trực tràng nhận thấy có 693 trường hợp nội soi

không khảo sát được hết đại tràng và nguyên nhân phổ biến là do chuẩn bị đại tràng kém [4]

Trước năm 2022, quy trình súc ruột chuẩn bị cho nội soi đại tràng tại trung tâm nội soi Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế: chỉ định 2 gói Fortrans, mỗi gói pha trong 1 lít nước uống trưa và tối trước ngày soi (trước khi dùng bữa), uống thêm 1 gói sáng ngày nội soi đồng thời nhịn ăn sáng (Fortrans truyền thống). Kết quả chuẩn bị đại tràng gặp nhiều hạn chế và không tạo được tầm quan sát tốt cho thủ thuật. Có nhiều nguyên nhân: bệnh nhân cảm thấy khó chịu, mất ngủ do phải đại tiện nhiều lần vào ban đêm,

* Tác giả liên hệ: Phan Thị Hồng Quý. Email: hongquy0303@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/08/2025; Ngày đồng ý đăng: 25/06/2025; Ngày xuất bản: 25/09/2025

DOI: 10.34071/jmp.2025.5.16

dùng Fortrans trước mỗi bữa ăn khiến hiệu quả giảm đáng kể, bệnh nhân không tuân thủ quy trình uống do mùi vị, một số than phiền có triệu chứng buồn nôn và nôn. Trước tình hình đó, năm 2022 Trung tâm đã áp dụng quy trình chuẩn bị đại tràng cải tiến hơn: tất cả thuốc súc ruột sử dụng vào buổi sáng, áp dụng Fortrans 3 gói vào buổi sáng hoặc giảm số lượng còn 2 gói PICO dùng vào buổi sáng + Bisacodyl 5 mg uống trước chiều ngày nội soi, cung cấp kênh thông tin để kịp thời tư vấn cho bệnh nhân trong quá trình sử dụng. Kết quả bước đầu khá khả quan, do đó chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát hiệu quả chuẩn bị đại tràng của cách uống truyền thống so với cách cải tiến: PICO 2 L + Bisacodyl 5 mg uống trước chiều ngày nội soi và Fortrans 3L vào buổi sáng.

2. Đánh giá khả năng dung nạp của cách uống truyền thống so với 2 cách cải tiến.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chỉ định nội soi đại tràng từ 01/2022 - 12/2022 tại Trung tâm Tiêu hóa - Nội soi Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhân chống chỉ định nội soi đại tràng.

Nghi ngờ tắc ruột.

Chống chỉ định với chế phẩm thuốc sử dụng.

Bệnh nhân suy thận, suy tim, xơ gan nặng.

Phụ nữ trong thời kỳ mang thai.

2.4. Địa điểm nghiên cứu

Trung tâm Tiêu hóa - Nội soi, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2.5. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.5.1. Các bước tiến hành nghiên cứu:

Các bệnh nhân có chỉ định nội soi đại tràng đến trung tâm nội soi được ghi nhận thông tin bệnh nhân: giới, tuổi, cân nặng, chiều cao, tiền sử đại tháo đường, lí do nội soi đại tràng. Sau đó, bệnh nhân được chọn 1 trong 3 quy trình súc ruột.

+ Fortrans truyền thống (Fortrans TT): Được thực hiện vào thứ 2 trong tuần.

+ Fortrans 3 L vào buổi sáng (Fortrans cải tiến): thực hiện vào thứ 3, thứ 4 trong tuần.

+ PICO 2 L vào buổi sáng + Bisacodyl 5mg uống trước chiều ngày nội soi (2 L PICO+B): được thực hiện vào thứ 5, thứ 6 trong tuần.

- Ghi nhận sự tuân thủ uống thuốc của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân không tuân thủ ghi nhận nguyên nhân do: cách pha thuốc, cách uống thuốc,

nguyên nhân khác.

- Ghi nhận mức độ dung nạp quy trình uống thuốc súc rửa:

+ Dễ chịu: bệnh nhân hoàn toàn thoải mái với cách uống thuốc, không xuất hiện bất kì tác dụng phụ nào (buồn nôn, nôn), mùi vị của thuốc dễ chịu và bệnh nhân dễ dàng tuân theo hướng dẫn sử dụng thuốc.

+ Chấp nhận được: quá trình uống thuốc có xuất hiện tác dụng phụ hoặc mùi vị thuốc gây khó chịu hoặc không thoải mái với cách uống thuốc tuy nhiên bệnh nhân vẫn có thể tuân thủ hướng dẫn uống thuốc không khó khăn.

+ Khó chịu: quá trình uống thuốc xuất hiện các tác dụng phụ, không thoải mái với cách uống, mùi vị của thuốc khó nếm, bệnh nhân phải rất khó khăn mới sử dụng thuốc đúng theo hướng dẫn.

- Ghi nhận mức độ làm sạch đại tràng theo thang điểm Boston, đánh giá tổng điểm ở 3 vị trí: đại tràng phải, đại tràng ngang và đại tràng trái [1, 4]

0 điểm: Niêm mạc đoạn đại tràng không quan sát được do phân rắn và không thể hút rửa được

1 điểm: 1 phần niêm mạc của đoạn đại tràng quan sát được tuy nhiên phần còn lại không thể quan sát do phân hoặc chất dịch đục.

2 điểm: Đoạn đại tràng còn 1 lượng nhỏ phân hoặc chất dịch đục nhưng vẫn quan sát được niêm mạc.

3 điểm: Niêm mạc đoạn đại tràng quan sát tốt, không thấy phân hoặc chất dịch đục.

2.5.2. Phương tiện kỹ thuật nghiên cứu:

- Máy nội soi đại tràng của Fujifilm.

2.5.3. Các chế phẩm dùng để làm sạch đại tràng:

2.5.3.1. Polyethylene Glycol (PEG)

- PEG đã được sử dụng trên thế giới từ năm 1980 [3] và cũng được sử dụng rất phổ biến và chủ yếu ở nước ta từ nhiều năm nay.

- Thuốc Fortrans (Polyethylen glycol): thành phần gồm Polyethylen glycol 4000, Natri sulfate khan, Bicarbonate, Natri chloride, Kali chloride. Chất polyethylen glycol trong công thức không bị hấp thu trong ống tiêu hóa. Các chất điện giải còn lại làm cho dung dịch uống vào không gây trao đổi điện giải giữa ruột và huyết thanh. Do đó, sử dụng Fortran không gây rối loạn nước và điện giải [5].

- Liều dùng: đường uống, pha mỗi gói trong 1 L nước, uống chia làm 2, mỗi phần uống nhanh trong 15 phút. Số lượng dịch cần thiết để làm sạch đại tràng (đi cầu nước trong) là 3 - 4 L nước. Nếu nội soi đại tràng thực hiện vào buổi sáng, thì dung dịch phải được uống trong buổi chiều ngày hôm trước. Nếu nội soi vào buổi chiều, thì dung dịch được uống trong cùng ngày và phải uống xong trước khi làm thủ thuật 2 - 3 giờ.

2.5.3.2. Picosulfate natri (picoprep: PICO): thành phần trong mỗi gói thuốc: picosulfate natri 0,01 g; magnesi oxide light 3,5 g; acid citric khan 12 g dưới dạng bột pha dung dịch uống [5].

- Phản ứng có hại liên quan đến PICO: thường gặp: buồn nôn, nôn, đau đầu, đau hậu môn, hiếm gặp: rối loạn điện giải, đau bụng, ỉa chảy.

- Liều dùng: PICO được cung cấp trong các gói bột để pha lại với nước lọc ngay trước khi sử dụng. Phác đồ dùng thuốc được ưu tiên là phương pháp phân liều trong đó bao gồm một liều sử dụng vào buổi tối trước khi nội soi với ít nhất năm ly nước lọc 240 mL, tiếp theo là liều thứ hai dùng vào buổi sáng của ngày nội soi với ít nhất ba ly nước lọc 240 mL, mỗi gói uống kèm thêm 1,5 - 2 L nước lọc.

2.5.3.3. Thuốc Bisacodyl: thành phần mỗi viên thuốc: viên bao tan trong ruột 5 mg [6].

+ Thường được dung nạp tốt, an toàn và hiệu quả cho cả người lớn và trẻ em.

+ Sử dụng thuốc ngắn hạn (3 ngày) liều khuyến cáo không gây rối loạn điện giải trong máu. Cần tránh dùng thuốc nhuận tràng kéo dài quá 1 tuần, trừ khi có hướng dẫn của thầy thuốc.

- Liều dùng:

Liều dùng điều trị táo bón người lớn và trẻ em > 10 tuổi: uống 1 liều duy nhất 5 - 10 mg (có thể tăng tới 15 mg) vào buổi tối, hoặc đặt 1 viên đạn trực tràng 10 mg vào buổi sáng, nếu muốn tác dụng ngay.

2.6 Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Excel và SPSS.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của các nhóm nghiên cứu

	Fortrans TT (n = 30)	2 L PICO + B (n = 40)	3 L Fortrans cải tiến (n = 30)	p
Giới, nam:nữ	19:11	23:17	16:14	> 0,05
Tuổi (năm)	42(18 - 79)	47 (19 - 73)	45 (21 - 80)	> 0,05
BMI, kg/m ²	20,45 (16,21 - 17,28)	20.61 (16 - 29,59)	21,3 (12,44 - 26,67)	> 0,05
Đái tháo đường	2 (3,33%)	3 (7,5%)	1 (2,5%)	> 0,05
Lí do nội soi				
Đau bụng	28 (46,66%)	12 (52,17%)	11 (40,74%)	> 0,05
Tiêu chảy	12 (20%)	9 (39,13%)	7 (25,93%)	> 0,05
Đại tiện ra máu	10 (16,67%)	1 (4,35%)	0 (0%)	> 0,05
Ktra sau cắt polyp	2 (3,33%)	0 (0%)	3 (11,11%)	> 0,05
Táo bón	23 (38,33%)	15 (65,22%)	13 (48,15%)	> 0,05
khác	7 (11,67%)	3 (13,04%)	3 (11,11%)	> 0,05

Không có sự khác biệt về đặc điểm chung giữa các nhóm nghiên cứu.

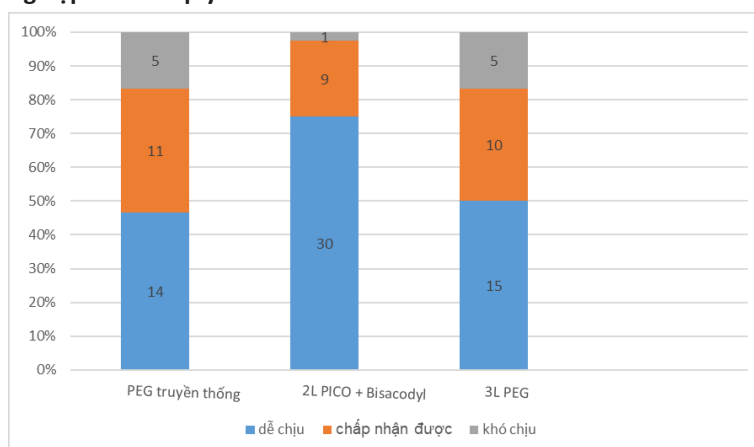
3.2. Hiệu quả làm sạch đại tràng

Bảng 2. Hiệu quả làm sạch đại tràng theo thang điểm Boston

	9 điểm	6-8 điểm	<=5 điểm
Fortrans TT (n = 30)	3	10	17
2L PICO + Bisacodyl 5mg (n = 40)	9	28	3
3L Fortrans (n = 30)	7	20	3
Giá trị p (Fortrans TT so với 3 L Fortrans cải tiến)			< 0,05
Giá trị p (Fortrans TT so với 2 L PICO+ B)			< 0,05
Giá trị p (2 L PICO+ B so với 3 L Fortrans cải tiến)			> 0,05
Giá trị p (2 L PICO+ B so với Fortrans TT)			> 0,05

Hiệu quả súc ruột của nhóm 2 L PICO+ B và 3 L Fortrans cải tiến cao hơn có ý nghĩa thống kê so với cách dùng Fortrans TT. Không có sự khác biệt về hiệu quả giữa nhóm bệnh nhân sử dụng 3 L Fortrans cải tiến so với nhóm dùng 2 L PICO + B

3.3. Khả năng dung nạp của các quy trình



Biểu đồ 2. Khả năng dung nạp

Khả năng dung nạp đối với nhóm bệnh nhân sử dụng 2 L PICO + B ở mức dễ chịu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sử dụng Fortrans TT. Không có sự khác biệt về khả năng dung nạp giữa 2 nhóm uống Fortrans TT và 3 L Fortrans cải tiến.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu trong phác đồ 2 L PICO-B là 47 ± 27 , phác đồ PEG 3 L là $45 \pm 29,5$ và PEG TT là $42 \pm 30,5$; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nhóm tuổi từ 19 - 73 chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả ba phác đồ. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nữ, phác đồ 2L PICO-B nam giới chiếm tỷ lệ 57,5%, phác đồ PEG 3L nam giới chiếm tỷ lệ 53%, phác đồ PEG TT nam giới chiếm tỷ lệ 63%.

Tác giả Vũ Thanh Thúy (2019) nghiên cứu trên 180 đối tượng nội soi đại trực tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 9 năm 2018 đến tháng 8 năm 2019, tuổi trung bình $50,5 \pm 16,5$; nhóm tuổi chiếm ưu thế 31 - 50 tuổi; giới tính nam chiếm 52,7%; giới tính nữ chiếm 47,3% [7].

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Trân (2017) trên 385 đối tượng nội soi đại tràng tại khoa Nội Soi - Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Đắk Lắk sử dụng chế phẩm làm sạch đại tràng PEG nhận thấy nhóm tuổi từ 51 - 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 44,7%; tuổi trung bình $49,7 \pm 13,3$; giới tính nữ 51,7% cao hơn nam 48,3% [8].

Có thể nhận thấy độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu thay đổi khác nhau tùy nhóm bệnh nhân tác giả nghiên cứu, vùng địa lý, chủng tộc, trong đa số các nghiên cứu, độ tuổi thường gặp nhất dao động từ 45 đến 64 tuổi. Phần lớn các nghiên cứu đều cho tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới ở các mức độ khác nhau. Tuy nhiên độ chênh lệch ở hai giới không quá khác biệt. Một trong những

nguyên nhân dẫn đến sự chênh lệch giới là do tỷ lệ ung thư đại trực tràng ở nam nhiều hơn nữ. Tỷ lệ mắc chuẩn hóa theo tuổi trên 100.000 dân ở nam là 23,6 và ở nữ là 16,3. Nguy cơ tích lũy từ 0 - 74 tuổi ở nam là 1,51%, ở nữ là 1,12% [9]. Việc hiểu rõ mối liên quan về đặc điểm giới tính, lứa tuổi với bệnh lý đại trực tràng giúp tăng khả năng phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị sớm làm tăng cơ hội sống cho người bệnh.

4.2. Hiệu quả làm sạch đại tràng của ba phác đồ theo thang điểm boston:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm 2L PICO-B có hiệu quả làm sạch đại tràng tổng thể tương tự so với nhóm PEG 3 L, được đo bằng tỷ lệ làm sạch đại tràng thành công dựa trên thang điểm Boston. Tỷ lệ làm sạch đại tràng thành công là 93% ở nhóm 2 L PICO-B, 90% ở nhóm PEG 3 L và 43% ở nhóm PEG TT. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Kim H.G. (2015) 86,9% ở nhóm 2 L PICO-B so với 83,7% ở nhóm PEG 4 L [10]. Phân tích gộp 67 nghiên cứu của Gandhi K. và cộng sự cho thấy do các phương thức đánh giá và định nghĩa khác nhau về chất lượng chuẩn bị đại tràng, tỷ lệ làm sạch đại tràng không đầy đủ dao động từ 5% đến 67%, với mức trung bình là 26%. Tỷ lệ làm sạch đại tràng không đầy đủ tương đối cao nhấn mạnh sự cần thiết của các bác sĩ lâm sàng để xác định những đối tượng có nguy cơ thất bại chuẩn bị nội soi đại tràng và những người có thể cần được chú ý đặc biệt để tăng cường hiệu quả làm sạch [11].

4.3. So sánh khả năng dung nạp của ba phác đồ

Trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ tuân thủ

phác đồ đạt 100% ở cả ba nhóm 2 L PICO-B, PEG 3L và PEG TT. Bệnh nhân trong nhóm 2 L PICO-B có tỷ lệ khó uống là 2,5%, nhóm PEG 3L và PEG TT là 16%, tỷ lệ rất dễ uống lần lượt là 70%, 50% và 47%, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mùi vị của chế phẩm được đánh giá cao hơn ở nhóm 2 L PICO-B so với PEG lần lượt là kém 2,5% và 16%; chấp nhận được 22,5% 33,3% và 36,7%; dễ chịu 70%, 50 % và 47%. Nhóm bệnh nhân sử dụng 2 L PICO-B 100% bệnh nhân mong muốn sử dụng lại, nhóm PEG có 89% bệnh nhân mong muốn sử dụng lại và 11% bệnh nhân không muốn sử dụng lại cho lần nội soi tiếp theo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong nghiên cứu của tác giả Phùng Xuân Toàn (2015) tỷ lệ tuân thủ phác đồ của nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc picosulfate natri/magne citrate là 92,1%; nhóm polyethylene glycol là 83,8% [12].

Bệnh nhân tuân thủ phác đồ dùng thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi là cao với các lý do: bệnh nhân được hướng dẫn cụ thể về chế độ ăn, cách dùng thuốc, theo dõi màu sắc phân, số lần đại tiện trong quá trình dùng thuốc, được xem hình ảnh làm sạch trước khi dùng thuốc nên tăng tính tuân thủ. Nhìn chung, những đối tượng hài lòng hơn với chế phẩm làm sạch đại tràng mà họ đang sử dụng thì có khả năng cao sẽ chấp nhận chế phẩm chuẩn bị đại tràng tương tự trong lần nội soi đại tràng sau.

Trước năm 2022, Trung tâm tiêu hóa nội soi áp dụng phác đồ cổ điển uống 3 L Fortrans vào thời điểm 24 h trước khi thực hiện thủ thuật nội soi đại tràng vào buổi chiều, mặc dù vẫn đảm bảo hiệu quả súc rửa song ngoài vấn đề tác dụng phụ và sự khó chịu khi uống, kéo dài thời gian chờ đợi để được làm thủ thuật (khó khăn cho bệnh nhân ở xa và bác sĩ lâm sàng) và cuối cùng bệnh nhân luôn than phiền về tình trạng mất ngủ do phải đại tiện nhiều lần vào đêm trước ngày làm thủ thuật khiến bệnh nhân cảm thấy căng thẳng và mệt mỏi trước, trong và sau khi làm thủ thuật.

Trong năm 2022, chúng tôi đã tiến hành cải tiến quy trình sử dụng thuốc, không sử dụng thuốc nhuận tràng vào đêm trước khi làm thủ thuật mà tất cả các thuốc đều sử dụng vào sáng ngày làm thủ thuật (bệnh nhân soi đại tràng buổi chiều). Kết quả so sánh với cách làm truyền thống khả quan:

- Rút ngắn thời gian chờ đợi, đáp ứng được nhu cầu khám, chữa bệnh nhanh chóng của bác sĩ và bệnh nhân (đặc biệt bệnh nhân ở xa).

- Bệnh nhân không trải qua cảm giác khó chịu, mất ngủ vì tác dụng nhuận trường khi uống thuốc vào ban đêm.

- Hiệu quả làm sạch đại tràng:

- + Tỷ lệ bệnh nhân đạt > 5 điểm (thang điểm

Boston) của phương pháp uống Fortrans truyền thống thấp hơn Fortrans 3 L và PICO 2 L + Bisacodyl 5 mg: 60% so với 90% và 92,5% có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu Chiu (2006) tỉ lệ làm sạch đại tràng của việc áp dụng Fortrans 6 - 8 h trước khi làm thủ thuật cao hơn có ý nghĩa so với Fortrans 13 - 16 h trước khi làm thủ thuật (93% so với 72%).

- Khả năng dung nạp khi uống: đây là vấn đề lo lắng, vì Fortrans khi uống gây cảm giác buồn nôn, nôn khi uống đặc biệt tăng lên khi uống lượng lớn trong thời gian ngắn (buổi sáng) so với trước đây, uống rải ra trong 3 thời điểm.

- + Kết quả khảo sát cho thấy, tỉ lệ dễ chịu và chấp nhận được khi uống một lần vào buổi sáng với Fortrans 3 L, PICO 2 L + Bisacodyl 5 mg so với uống truyền thống lần lượt là 50%, 75% so với 47% sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê, tương tự với kết quả của tác giả Vũ Thanh Thuý [7].

- + Bên cạnh đó, việc áp dụng nhóm thuốc nhuận tràng Fortrans cải tiến mới, cho kết quả về mức độ hài lòng đối với bệnh nhân khá ấn tượng 98% bệnh nhân cảm thấy dễ chịu và chấp nhận được khi sử dụng thuốc; cao hơn có ý nghĩa thống kê so với Fortrans truyền thống. Kết quả này cũng tương tự trong nghiên cứu của Cohen, phác đồ NaP hiệu quả dung nạp cao hơn có ý nghĩa so với phác đồ Fortrans truyền thống. Tuy nhiên, do tác dụng nhuận tràng thẩm thấu, NaP nên tránh sử dụng cho bệnh nhân suy tim, suy thận, suy gan nặng, bệnh nhân có rối loạn điện giải.

Như vậy, áp dụng phác đồ mới, không những đạt hiệu quả cao trong làm sạch đại tràng, dung nạp tốt mà còn giải quyết được vấn đề nâng cao chất lượng cũng nhưng rút ngắn thời gian khám bệnh cho bệnh nhân. Tuy nhiên, vẫn còn mặt hạn chế:

- Vẫn còn lượng bệnh nhân tự bỏ thuốc hoặc dùng thuốc sai quy trình vì tác dụng phụ của thuốc, nếu có điều kiện cơ sở phòng ốc để theo dõi các bệnh nhân ngay tại bệnh viện sẽ nâng cao thêm hiệu quả của chuẩn bị đại tràng.

5. KẾT LUẬN

1. Hiệu quả làm sạch đại tràng của phác đồ PICO - Bisacodyl so với phác đồ polyethylene glycol (fortrans) truyền thống theo thang điểm

- Tỷ lệ làm sạch đại tràng thành công là 99% phác đồ 2 L PICO + Bisacodyl 5 mg và 98% phác đồ 3 L Fortrans cải tiến, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên 2 phác đồ này có tỷ lệ làm sạch cao hơn phác đồ Fortrans truyền thống

2. Khả năng dung nạp của bệnh nhân của 2 L PICO + Bisacodyl 5 mg và Polyethylene Glycol

- Mức độ tuân thủ phác đồ đạt 100% ở cả 2 phác đồ.

- Mùi vị dễ chịu hơn ở phác đồ 2 L PICO + Bisacodyl 5 mg so với phác đồ 3 L polyethylene glycol cải tiến với các tỷ lệ: mùi vị kém 8% và 16%, chấp nhận được 18% và 32%, tốt 74% và 50%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Khả năng dung nạp đối với nhóm bệnh nhân sử dụng 2 L PICO + Bisacodyl 5 mg ở mức dễ chịu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sử dụng Fortrans cải tiến và truyền thống. Không có sự khác biệt về khả năng dung nạp giữa 2 nhóm uống Fortrans truyền thống và Fortrans cải tiến.

6. KIẾN NGHỊ

Phác đồ 2 L PICO - bisacodyl 5mg có hiệu quả làm sạch đại tràng và độ an toàn tương đương phác đồ 3L polyethylene glycol (fortrans), tuy nhiên khả năng dung nạp là cao hơn. Với các ưu điểm của phác đồ picosulfate natri - bisacodyl nên cân nhắc sử dụng phác đồ này cho bệnh nhân ngoại trú, có bệnh kèm không phức tạp nhằm đạt kết quả cuộc soi tốt nhất, gia tăng tỷ lệ phát hiện tổn thương.

Cần đánh giá làm sạch đại tràng theo phân đoạn để có hướng theo dõi nội soi lặp lại cho phân đoạn đại tràng không được làm sạch tối ưu tránh bỏ sót thương tổn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Huy. Tối ưu hóa việc chuẩn bị đại tràng trước nội soi. Giáo trình sau đại học Nội soi tiêu hóa nâng cao; Trường Đại học Y - Dược Huế. NXB Đại học Huế. 2018; 25 - 30.

2. Douglas K Rex, John L Petrini, Todd H Baron, Amitabh Chak, Jonathan Cohen, Stephen E Deal, et al. ASGE/ACG Taskforce on Quality in Endoscopy. Quality indicators for colonoscopy. Am J Gastroenterol. 2006;101:873-85.

3. Wexner SD, Beck DE, Baron TH, et al. American Society of Colon and Rectal Surgeons; American Society for Gastrointestinal Endoscopy; Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. A consensus document on bowel preparation before colonoscopy: prepared by a task force from the American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS), the American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), and the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). Gastrointest Endosc 2006;63: 894-909.

4. Sidhu S, Geraghty J, Karpha I, et al. Outcomes following an initial unsuccessful colonoscopy: a 5-year complete audit of teaching hospital colonoscopy practice. Presented at 2011 British Society of Gastroenterology Annual General Meeting - Birmingham, United Kingdom. March 2011; 14-17.

5. Cục quản lý Dược - Bộ Y tế. Quyết định về việc ban hành danh mục 10 thuốc nước ngoài được cấp số đăng ký lưu hành tại Việt Nam đợt 83. [www.gtax.vn]. 2013.

6. Bộ Y tế. Dược thư quốc gia Việt Nam. Hà Nội. NXB Y học. 2018;tr.262 - 263.

7. Vũ Thanh Thúy. Nghiên cứu so sánh phác đồ Bisacodyl - Simethicone phối hợp PEG liều thấp với phác đồ PEG liều thông thường trong làm sạch đại tràng trước nội soi. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y - Dược Huế. 2019

8. Nguyễn Ngọc Trân. Nghiên cứu chỉ số BBPS ở đối tượng nội soi đại tràng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk. Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y - Dược Huế. 2017.

9. Prashanth Rawla, Tagore Sunkara, Adam Barsouk. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. Gastroenterology Rev. 2019; 14(2): 89 - 103.

10. Hyun Gun Kim, Kyu Chan Huh, Hoon Sup Koo, Seong-Eun Kim, Jin-Oh Kim, Tae Il Kim, et al. Sodium Picosulfate with Magnesium Citrate (SPMC) Plus Laxative Is a Good Alternative to Conventional Large Volume Polyethylene Glycol in Bowel Preparation: A Multicenter Randomized Single-Blinded Trial. Gut and Liver. 2015; 9(4): 494 - 501.

11. Sara Ashtari, Pourhoseingholi MA, Reza Zali M. Overview of diagnostic and treatment colonoscopy function in gastrointestinal diseases. J Liver Res Disord Ther. 2016; 2(4): 113 - 117.

12. Phùng Xuân Toàn. Đánh giá hiệu quả làm sạch của các chế phẩm: Sodium phosphate, Polyethylene glycol và Sodium Picosulfate/Magnesium Citrate trong chuẩn bị nội soi đại tràng. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. 2015.