

KẾT QUẢ CHĂM SÓC DẪN LƯU KEHR TRÊN BỆNH NHÂN MỎ SỎI ĐƯỜNG MẬT CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Đỗ Thị Minh Thu¹, Hồ Chí Thanh¹, Đỗ Sơn Hải¹

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá và xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr trên bệnh nhân (BN) sỏi đường mật (SDM) được phẫu thuật mở ống mật chủ (OMC) lấy sỏi dẫn lưu Kehr. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu tiền và cứu trên 56 BN SDM chính được phẫu thuật mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2020 - 10/2021. Chăm sóc dẫn lưu Kehr được thực hiện theo quy trình chăm sóc người bệnh sau mổ sỏi mật của Bộ Y tế. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là $60,7 \pm 12,59$. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh chiếm đa số (73,2%). Có 31 trường hợp mổ nội soi (55,3%) và 25 trường hợp mổ mở (44,7%). Dịch mật qua dẫn lưu Kehr trong 24 giờ đầu trung bình là $431 \pm 91,4$ mL, lượng dịch mật qua dẫn lưu Kehr giảm dần các ngày sau đó. Không có trường hợp nào có lẫn máu trong dịch mật qua dẫn lưu Kehr. Tỷ lệ BN dịch mật có cặn mủ tăng dần từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 5. 45 BN được rút Kehr, ngày rút trung bình là $17,7 \pm 5,86$ ngày. Kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr: Tốt 60,7%, khá 25%, trung bình 14,3%. Không có tai biến, biến chứng trong quá trình bơm rửa và chăm sóc dẫn lưu Kehr. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử mổ sỏi mật và phương pháp phẫu thuật đến kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr với $p < 0,05$. **Kết luận:** Kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr trên BN SDM chính được phẫu thuật mở OMC lấy sỏi phần lớn là tốt. Kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr liên quan chặt chẽ đến tiền sử mổ sỏi mật và phương pháp phẫu thuật.

* *Từ khóa:* Sỏi đường mật; Dẫn lưu Kehr; Mở ống mật chủ lấy sỏi.

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Người phản hồi: Đỗ Sơn Hải (dosonhai@vmmu.edu.com)

Ngày nhận bài: 16/9/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 26/9/2022

RESULTS OF T-TUBE NURSING CARE IN PATIENTS UNDERGOING MAIN BILE DUCT RESECTION AT MILITARY HOSPITAL 103

Summary

Objectives: To evaluate results of T-tube nursing care, and to determine some factors related to T-tube nursing care outcomes in patients with choledocholithiasis undergoing main bile duct resection. **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional, retrospective and prospective study on 56 patients with choledocholithiasis undergoing main bile duct resection at Military Hospital 103, from September 2020 to October 2021. The T-tube nursing care technique was carried out according to the Ministry of Health's post-operative nursing care for patients with biliary stones. **Results:** The mean age of the patients was 60.7 ± 12.59 . The percentage of female patients accounted for the majority (73.2%). There were 31 cases of laparoscopic surgery (55.3%) and 25 cases of open surgery (44.7%). T-tube drainage in the first 24 hours was 431 ± 91.4 mL and it gradually decreased in the following days. There were no blood in the bile through T-tube drainage. The proportion of patients with pus in the bile duct increased gradually from day 1 to day 5. There were 45 patients having T-tube removed, the average day of removal was 17.7 ± 5.86 days. The results of T-tube nursing care were: Very good (60.7%), good (25%) and average (14.3%). There was no complication in the T-tube nursing care technique. There was a statistically significant relationship between the history of biliary stones operations, surgical methods and the results of T-tube nursing care with $p < 0.05$. **Conclusion:** The results of T-tube nursing care in patients with choledocholithiasis undergoing main bile duct resection were mostly very good. The outcome of T-tube nursing care was closely related to the history of biliary stones operations and surgical methods.

* **Keywords:** Biliary stones; T- tube drainage; Main bile duct resection.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi mật là bệnh phổ biến ở Việt Nam, trong đó SĐM chính (gồm sỏi trong gan và sỏi OMC) gặp nhiều hơn sỏi túi mật [1]. Điều trị bệnh SĐM chính có nhiều phương pháp khác nhau nhưng phương pháp mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr vẫn là phương pháp chủ đạo và mang lại hiệu quả nhất, có thể phẫu thuật nội soi (PTNS) hoặc mổ mở kết hợp nội soi tán sỏi trong mổ [2].

Việc đánh giá kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr, so sánh giữa PTNS và mổ mở, giữa BN còn sỏi và BN sạch sỏi sẽ giúp điều dưỡng ngoại khoa lập kế hoạch chăm sóc và thực hiện kế hoạch chăm sóc dẫn lưu Kehr một cách nhanh chóng và chính xác, dự phòng và tránh để xảy ra các biến chứng sau mổ, từ đó phối hợp cùng bác sĩ phẫu thuật viên xử lý kịp thời, đảm bảo an toàn cho BN [3]. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm: *Đánh giá và xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr ở BN SĐM chính được phẫu thuật mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr tại Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**1. Đối tượng nghiên cứu**

- Các BN chẩn đoán SĐM chính, được phẫu thuật mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr tại Khoa Gan - Mật - Tụy, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2020 - 10/2021,

** Tiêu chuẩn chọn BN:*

- BN ≥ 18 tuổi.
- BN được chẩn đoán SĐM chính, được phẫu thuật mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr, được chăm sóc dẫn lưu Kehr sau mổ theo quy trình thống nhất [3] tại khoa Gan - Mật - Tụy, Bệnh viện Quân y 103.

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án và được chăm sóc theo dõi trước và sau mổ.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ BN phẫu thuật lấy sỏi OMC kết hợp với phẫu thuật khác trong ổ bụng.

+ BN mắc các bệnh ác tính khác ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc và điều trị sau mổ.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang không đối chứng, hồi cứu kết hợp tiến cứu.

** Cỡ mẫu và chọn mẫu:* Cỡ mẫu toàn bộ, chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện trong thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2020 - 10/2021.

** Các chỉ tiêu và biến số theo nội dung nghiên cứu:*

- Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, tiền sử mổ SĐM.

+ Tính chất phẫu thuật và phương pháp phẫu thuật trên BN.

** Kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr:*

- Số lượng dịch mật qua dẫn lưu Kehr.
- Tính chất dịch mật và số lần bơm rửa Kehr.

- Kết quả chăm sóc Kehr: Trong nghiên cứu, chúng tôi đánh giá kết quả chăm sóc Kehr theo quy trình chăm sóc người bệnh sau mổ sỏi mật của Bộ Y tế:

** Kết quả tốt:*

- BN ổn định, hết đau sau mổ 5 ngày, không sốt, bụng mềm hoàn toàn, ăn được, trung đại tiện được bình thường.

- Không có biến chứng sau phẫu thuật.

- Kehr lưu thông tốt, kẹp Kehr theo kế hoạch không đau, không sốt.

- Chụp Kehr thuốc lưu thông xuống tá tràng tốt, không còn sỏi.

- Rút Kehr sau mổ từ 12 - 14 ngày, BN được ra viện.

** Kết quả khá:*

- BN ổn định, hết đau sau mổ 5 ngày, không sốt, bụng mềm hoàn toàn, ăn được, trung đại tiện bình thường.

- Không có biến chứng sau phẫu thuật.

- Kehr lưu thông tốt, kẹp Kehr theo kế hoạch không đau, không sốt.

- Chụp Kehr thuốc lưu thông xuống tá tràng tốt, còn sỏi trong gan.

- Cho BN kẹp Kehr về nhà, sau đó BN được hẹn vào tán sỏi qua đường hầm Kehr.

** Kết quả trung bình:*

- BN ổn định, sau mổ 5 ngày không sốt, bụng mềm, ăn được, trung đại tiện bình thường.

- Có các biến chứng sau mổ như nhiễm trùng vết mổ, viêm chân Kehr, rò chân Kehr, dịch mật qua dẫn lưu Kehr đục, cấy dịch mật mọc vi khuẩn nhưng điều trị nội khoa, rửa Kehr hàng ngày, triệu chứng cải thiện, không phải mổ lại.

- Kehr lưu thông nhưng kẹp Kehr theo kế hoạch BN đau, sốt, chụp Kehr còn sỏi trong OMC. Tiến hành bơm rửa Kehr đến khi BN không đau, không sốt, đem Kehr về nhà và BN được hẹn tái khám tán sỏi qua đường hầm Kehr.

** Kết quả kém:*

- Tử vong sau mổ do các biến chứng.

- Có một trong các biến chứng sau mổ sau: chảy máu sau mổ phải mổ lại, rò Kehr sau mổ gây viêm phúc mạc phải mổ lại để xử lý.

- Tình trạng nhiễm trùng đường mật nặng gây suy gan và suy đa tạng, toác bực vết mổ hoặc tuột Kehr phải mổ lại để xử lý.

** Một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr:*

Khảo sát sự liên quan của kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr với một số yếu tố như tuổi, giới tính, tiền sử mổ sỏi mật, tính chất phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật.

** Thu thập số liệu:*

- Thu thập số liệu theo một mẫu bệnh án thống nhất về: Đặc điểm nhân khẩu học như tuổi, giới tính, vùng sinh sống và chăm sóc dẫn lưu Kehr hàng ngày.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0 Áp dụng thuật toán kiểm định χ^2 để đánh giá mối liên quan giữa

kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr và một số yếu tố kể trên. Kiểm định này có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ và không có ý nghĩa thống kê khi $p > 0,05$.

** Quy trình chăm sóc dẫn lưu Kehr:*

Thực hiện theo quy trình chăm sóc người bệnh sau mổ sỏi mật của Bộ Y tế [3].

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 9/2020 - 10/2021, chúng tôi nghiên cứu trên 56 BN thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn.

1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 56).

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi ($60,7 \pm 12,59$)	≤ 40	2	3,6
	41 - 60	24	42,8
	> 60	30	53,6
Giới tính	Nam	15	26,8
	Nữ	41	73,2
Tiền sử mổ SĐM	Chưa mổ	27	48,2
	1 lần	20	35,7
	2 - 3 lần	7	12,5
	> 3 lần	2	3,6

Tuổi trung bình của BN là $60,7 \pm 12,59$. Tuổi thấp nhất là 31, cao nhất là 90, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là trên 60 tuổi (53,6%). Nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới với tỷ lệ nữ/nam là $41/15 = 2,73/1$. Tỷ lệ BN chưa mổ SĐM là 48,2%, mổ ≥ 3 lần là 3,6%.

Bảng 2: Tính chất và phương pháp phẫu thuật.

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tính chất phẫu thuật	Mổ cấp cứu	6	10,7
	Mổ kế hoạch	50	89,3
Phương pháp phẫu thuật	Mổ nội soi	31	55,3
	Mổ mở	25	44,7

Đa số BN là mổ có kế hoạch (89,3%), chỉ có 6 trường hợp mổ cấp cứu (10,7%). 31 trường hợp mổ nội soi (55,3%) và 25 trường hợp mổ mở (44,7%).

2. Kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr

Bảng 3: Số lượng dịch mật trung bình qua dẫn lưu Kehr.

STT	Thời gian	$\bar{X} \pm SD$ (mL)	Min - max (mL)	p
1	24 giờ đầu	$431 \pm 91,4$	240 - 740	0,034
2	Ngày thứ 2	$355 \pm 86,1$	135 - 510	
3	Ngày thứ 3	$341 \pm 74,2$	230 - 540	
4	Ngày thứ 4	$298 \pm 85,4$	180 - 480	
5	Ngày thứ 5	$253 \pm 97,4$	80 - 465	
6	Ngày thứ 6	$260 \pm 144,3$	50 - 480	
7	Ngày thứ 7	$242 \pm 120,7$	60 - 460	

Dịch mật qua dẫn lưu Kehr trong 24 giờ đầu trung bình là $431 \pm 91,4$ mL, lượng dịch mật qua dẫn lưu Kehr giảm dần các ngày sau đó. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,034 < 0,05$.

Bảng 4: Tính chất dịch mật, số lần bơm rửa và kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr.

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tính chất dịch mật qua dẫn lưu Kehr	Trong	28	50
	Đục, bẩn, cặn sỏi	28	50
Số lần bơm rửa Kehr	1 - 3 lần	21	75
	4 - 6 lần	2	7,1
	≥ 7 lần	5	17,9
Kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr	Tốt	34	60,7
	Khá	14	25,0
	Trung bình	8	14,3

Không có trường hợp nào có lẫn máu trong dịch mật qua dẫn lưu Kehr. Tỷ lệ BN dịch mật có cặn mù tăng dần từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 5. Có 28 BN cần bơm rửa Kehr trong đó, 21 BN (75%) có số lần bơm rửa Kehr 1 - 3 lần. Đa số kết quả chăm sóc Kehr là tốt (60,7%), không BN nào có kết quả chăm sóc Kehr kém.

3. Một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr

Bảng 5: Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr với đặc điểm của BN.

Đặc điểm \ Kết quả		Tốt		Khá		Trung bình		p
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	< 60 tuổi	14	53,8	9	34,6	3	11,5	0,349
	≥ 60 tuổi	20	66,6	5	16,7	5	16,7	
Giới tính	Nam	10	66,7	2	13,3	3	20	0,424
	Nữ	24	58,5	12	29,3	5	12,2	
Tiền sử	Chưa mổ sỏi mật	21	77,8	6	22,2	0	0	0,005
	Đã mổ sỏi mật	13	44,8	8	27,6	8	27,6	
Tính chất	Mổ cấp cứu	30	60	14	28	6	12	0,112
	Mổ kế hoạch	4	66,7	0	0	2	33,3	
Phương pháp mổ	PTNS	24	77,4	4	12,9	3	9,7	0,018
	Phẫu thuật mổ mở	10	40	10	40	5	20	

Không có mối liên quan về tuổi, giới tính và tính chất phẫu thuật với kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr ($p > 0,05$). Có mối liên quan về tiền sử mổ sỏi mật và phương pháp phẫu thuật với kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN**1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Độ tuổi trung bình của BN là $60,7 \pm 12,59$. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu trong nước của Nguyễn Hoàng Bắc là 58,6 tuổi [4], thấp hơn nghiên cứu của Tazuma S. độ tuổi trung bình sỏi OMC là 67 tuổi [5]. Nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới với tỷ lệ nữ/nam là 2,73 lần. Kết quả này thấp hơn Nguyễn Hoàng Bắc là 3,36 [4]. Theo nghiên cứu của Tazuma S., tỷ lệ sỏi mật ở nữ giới tăng cao hơn nam giới là 1,22 lần, do liên quan đến chế độ ăn và tình trạng ứ trệ đường mật trong thời gian mang thai [5]. Khi khai thác yếu tố về tiền sử mổ SĐM, có 48,2% BN chưa mổ lần nào; 35,7% đã mổ 1 lần và 16,1% đã mổ ≥ 2 lần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Ngô Đắc Sáng, tỷ lệ sỏi mật tái phát là 40% trong đó mổ 1 lần, 2 lần và 3 lần lần lượt là 16,4%, 14,5% và 9,1% [6]. Điều này có thể do cấu tạo giải phẫu đường mật tạo điều kiện thuận lợi cho việc hình thành sỏi (chít hẹp đường mật) hoặc lần mổ trước chưa giải quyết triệt để tình trạng ứ đọng mật và nhiễm khuẩn đường mật, giun chui đường mật.

2. Kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr

Số lượng dịch mật qua Kehr trong 24 giờ đầu trung bình là $431 \pm 91,4$ mL, số lượng dịch mật qua Kehr giảm dần

theo các ngày sau, sự khác biệt có ý nghĩa với $p = 0,034$. Theo dõi liên tục trong 7 ngày đầu trước khi kẹp Kehr, chúng tôi thấy lượng dịch mật nhiều nhất là 740 mL trong ngày đầu sau mổ, ít nhất là 50 mL rơi vào ngày thứ 6 sau mổ. Điều này có thể giải thích do khi BN có nhu động ruột, được cho ăn trở lại, cơ Oddi lưu thông, một phần dịch mật đưa xuống tá tràng do vậy, số lượng dẫn lưu qua Kehr sẽ giảm. Tác giả Văn Tàn đồng quan điểm này với chúng tôi [7]. Tuy nhiên số lượng dịch mật được bài tiết ra còn phụ thuộc vào các yếu tố khác như chức năng gan, lượng dịch vào, chế độ ăn...

Tính chất dịch mật được thể hiện tại bảng 2, 28 BN (50%) có tích chất dịch mật trong, số BN này phù hợp với đặc điểm lấy sỏi thuận lợi trong quá trình phẫu thuật. 28 ca còn lại (50%) dịch mật đục bản, có cặn sỏi, thậm chí có lẫn giả mạc, mũ liên quan đến đặc điểm lấy không hết sỏi, còn sỏi trong gan. Số BN dịch mật có cặn mũ tăng dần từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 5 sau mổ, lâm sàng thường kèm theo sốt, rét run, nhóm BN này cần rửa Kehr hàng ngày. Không gặp trường hợp nào có máu trong dịch mật. Về kết quả rửa Kehr (bảng 2), có 21 BN (75%) được rửa Kehr từ 1 - 3 lần, sau rửa tình trạng viêm đường mật được cải thiện rõ rệt, BN đỡ sốt, dịch mật trong hơn. 1 BN được rửa Kehr 5 lần, 1 BN được rửa

Kehr 6 lần và 5 BN phải rửa Kehr trên 7 lần tình trạng dịch mật mới trong. Quá trình rửa Kehr giúp BN đỡ viêm đường mật, lưu thông dịch mật và phục hồi tốt hơn.

Về kết quả chăm sóc Kehr (bảng 4), 34 BN (60,7%) đạt kết quả tốt, 14 BN (25,0%) đạt khá, 8 BN (14,3%) đạt kết quả trung bình và không có trường hợp nào có kết quả xấu. Những BN đạt kết quả tốt là quy trình kẹp Kehr và chụp Kehr thuận lợi, chỉ rửa Kehr 1 - 2 lần là đường mật sạch, BN được rút Kehr và ra viện. Trường hợp đạt kết quả khá là những BN phải đem Kehr về nhà, rút Kehr muộn hơn hoặc chờ can thiệp qua đường hầm Kehr. Trường hợp kết quả trung bình là những BN có biến chứng sau mổ gồm nhiễm trùng vết mổ, nhiễm trùng đường mật, nhiễm khuẩn huyết, rò Kehr. Những biến chứng này phản ánh tình trạng nhiễm trùng từ đường mật, ít nhiều do ảnh hưởng của quá trình phẫu thuật và chăm sóc dẫn lưu Kehr chưa được tốt.

3. Một số yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr

Nghiên cứu này của chúng tôi cũng cho thấy mối liên quan giữa tiền sử mổ sỏi mật và phương pháp phẫu thuật với kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr (bảng 5). Điều này cho thấy tính chất sỏi phức tạp, khó khăn trong phẫu thuật lấy sỏi đặt dẫn lưu và công tác chăm sóc sau mổ. Những BN sỏi mật

tái phát phải mổ lại có nhiều nguy cơ ngay từ trong mổ như tổn thương dạ dày-tá tràng đại tràng góc gan do dính, giải phẫu túi mật và đường mật bị thay đổi, nguy cơ sau mổ chảy máu và nhiễm trùng vết mổ cao hơn. Đây chính là những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr và phục hồi của BN. Do vậy, đối với BN có tiền sử mổ sỏi mật, điều dưỡng cần quan tâm hơn đến công tác chăm sóc dẫn lưu Kehr. Những trường hợp PTNS mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr có kết quả chăm sóc tốt hơn mổ mở. Điều này có thể giải thích là những BN được PTNS thường ở trường hợp sỏi không quá phức tạp, ưu tiên có sỏi lần đầu. Hơn nữa, PTNS có ưu điểm là vết mổ nhỏ, đỡ đau, ít nguy cơ nhiễm trùng, hồi phục nhanh, do vậy góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc sau mổ.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 56 BN SĐM chính, được phẫu thuật mở OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2020 - 10/2021, chúng tôi thấy:

Kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr phần lớn là tốt (60,7%). Không có tai biến, biến chứng trong quá trình bơm rửa và chăm sóc dẫn lưu Kehr. Kết quả chăm sóc Kehr liên quan chặt chẽ đến tiền sử mổ sỏi mật và phương pháp phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Trung Hải (2010). Sỏi ống mật chủ. Bệnh học ngoại khoa bụng. Nhà Xuất bản Quân đội Nhân dân.

2. Bùi Tuấn Anh (2008). Nghiên cứu kỹ thuật dẫn lưu mật xuyên gan qua da trong điều trị SĐM. Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y. Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2008). Chăm sóc người bệnh mổ sỏi mật. Nhà Xuất bản Giáo dục. Bộ Y tế.

4. Nguyễn Hoàng Bắc (2006). Khâu kín OMC thì đầu trong phẫu thuật điều

trị SĐM chính qua ngã nội soi ổ bụng. *Y học TP. Hồ Chí Minh*; 10 (3):136-140.

5. Tazuma S. (2006). Epidemiology, pathogenesis, and classification of biliary stones (common bile duct and intrahepatic).

6. Ngô Đắc Sáng (2008). Nghiên cứu chỉ định và kết quả điều trị SĐM chính bằng phẫu thuật mở OMC lấy sỏi khâu kín kỳ đầu. Luận văn Thạc sĩ Y học. Học Viện Quân y.

7. Văn Tần (2009). Chuyển hóa mật. Bệnh học gan mật tụy. Nhà Xuất bản Y học; 40-45.