

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ PHÒNG TÁI PHÁT CỦA NGƯỜI BỆNH
VIÊM TỤY CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2021**

¹Nguyễn Thị Thu Hương

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức phòng tái phát của người bệnh viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong khoảng thời gian từ tháng 11/2020 đến tháng 01/2021. **Kết quả:** 50% người bệnh biết nguyên nhân gây bệnh là do lạm dụng rượu, 72,9% người bệnh biết về dấu hiệu đau bụng. Trong giai đoạn bệnh ổn định 30% người bệnh nhận thức đúng là phải ăn nhiều bữa nhỏ, 57,1% người bệnh nhận thức đúng hạn chế sử dụng chất béo. 22,9% người bệnh nhận thức đúng không hút thuốc lá, 57,1% người bệnh nhận thức đúng chế độ tập luyện, 40% người bệnh nhận thức đúng về thời gian tái khám. **Kết luận:** Kiến thức của người bệnh viêm tụy cấp về phòng tái phát bệnh còn thấp.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, kiến thức, phòng tái phát bệnh.

**CURRENT STATE OF PATIENTS' KNOWLEDGE OF PREVENTION OF
RECURRENT ACUTE PANCREATITIS DISEASE AT
PROVINCIAL NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2021**

¹Nguyen Thi Thu Huong

¹Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objectives: The research was conducted to evaluate the patients' knowledge in prevention of recurrent acute pancreatitis disease at provincial Nam Dinh General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 70 patients who came for examination and treatment at provincial Nam Dinh General Hospital from November 2020 to January 2021. **Results:** 50% of patients knew about the cause of disease which was alcohol abuse, 72.9% of patients knew about signs of abdominal pain. In the stable stage, 30% of patients awared correctly that they need to eat many small meals, 57.1% of patients awared correctly about the limit of fat consumption. 22.9% of patients awared correctly about no smoking, 57.1% of patients had correct awareness about the exercise regime, 40% of patients had correct awareness about the time of re-examination. **Conclusion:** The knowledge of patients with acute pancreatitis in prevention of recurrence disease was remain low.

Keywords: Acute pancreatitis, knowledge, prevention of recurrence disease

Tác giả: Nguyễn Thị Thu Hương
Địa chỉ: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Email: nguyenthuhuong73@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/02/2023
Ngày hoàn thiện: 29/5/2023
Ngày đăng bài: 30/5/2023

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp là một cấp cứu thường gặp do men tụy từ dạng chưa hoạt động chuyển thành dạng hoạt động ngay tại tuyến tụy và tiêu hủy tuyến tụy [1]. Bệnh thường xảy ra đột ngột với những triệu chứng lâm sàng đa dạng và phức tạp [2]. Trên thế giới, tỷ lệ mắc mắc viêm tụy cấp khoảng 34 trường hợp/100.000 dân, khu vực có tỷ lệ mắc cao là Bắc Mỹ và Tây Thái Bình Dương [3]. Ở Việt Nam chưa biết rõ tần số mắc trong nhân dân, nhưng có vẻ tăng lên so với trước, phải chăng do đời sống ngày càng cao [4]. Viêm tụy cấp nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể đưa đến nhiều biến chứng như: Chảy máu, suy hô hấp, suy đa tạng, nhiễm trùng dẫn đến tử vong. Viêm tụy cấp nhẹ có thể hồi phục trong vòng một tuần. Tuy nhiên, khoảng 20% bệnh nhân sẽ tiếp tục phát triển thể trung bình hoặc nặng, với tỷ lệ tử vong là xấp xỉ 30% [5]. Tỷ lệ chuyển tiếp từ đợt viêm tụy cấp đầu tiên sang đợt tái phát là khoảng 20%, từ viêm tụy cấp tái phát đến viêm tụy mãn tính là khoảng 35% [3]. Một trong những nguyên nhân gây ra tình trạng trên là do nhận thức của người bệnh còn thấp. Một khảo sát tại Hàn Quốc cho thấy trong số những người bệnh mắc viêm tụy cấp tái phát có 48% nghiện rượu, 14% mắc sỏi mật [6]. Tại Ấn Độ đánh giá kiến thức của NB viêm tụy và các yếu tố nguy cơ chỉ có 5,72% người bệnh có kiến thức tốt. [7]. Từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu tìm hiểu thực trạng kiến thức về phòng tái phát của người bệnh viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh (NB) được chẩn đoán viêm tụy cấp đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 11/2020 đến tháng 01/2021.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán viêm tụy cấp.

Người bệnh có khả năng nhận thức và giao tiếp.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

Người bệnh không đủ sức khỏe tham gia phỏng vấn.

Người bệnh đã tham gia một chương trình giáo dục sức khỏe (GDSK) tương tự về phòng tái phát bệnh viêm tụy cấp trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Lấy mẫu toàn bộ. Trong khoảng thời gian thu thập số liệu có 70 NB đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập dữ liệu: Được xây dựng dựa trên Quy trình chuyên môn khám chữa bệnh (KCB) viêm tụy cấp của Bộ Y tế (2016) ban hành kèm theo Quyết định 4068/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế [8].

Bộ công cụ được kiểm tra độ tin cậy bằng hệ số Cronbach Alpha 30 NB (không tham gia vào quá trình thu thập chính thức). Kết quả kiểm định cho thấy hệ số Cronbach Alpha = 0,81, đảm bảo tiêu chuẩn để sử dụng.

Bộ câu hỏi gồm 5 phần:

- Phần 1: Bao gồm 9 câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học

- Phần 2: Bao gồm 5 câu hỏi được sử dụng để đánh giá kiến thức chung của NB về bệnh viêm tụy cấp.

- Phần 3: Bao gồm 7 câu hỏi được sử dụng để đánh giá kiến thức của NB về chế độ ăn uống phòng tái phát viêm tụy cấp.

- Phần 4: Bao gồm 3 câu hỏi được sử dụng để đánh giá kiến thức của NB về lối sống phòng tái phát viêm tụy cấp.

- Phần 5: Bao gồm 2 câu hỏi được sử dụng để đánh giá kiến thức của NB về theo dõi và tái khám.

Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để phỏng vấn người bệnh.

Các bước thu thập số liệu:

+ Bước 1: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn.

+ Bước 2: Giải thích, thuyết phục NB tham gia nghiên cứu

+ Bước 3: Đánh giá kiến thức của NB (1 ngày trước khi ra viện của quá trình điều trị nội trú) bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp NB với bộ câu hỏi.

2.5. Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

- Đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời phiếu điều tra với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Tổng điểm kiến thức tối đa là 39 điểm.

- Phân loại mức độ kiến thức:

+ Không đạt: Đúng < 50% khi trả lời được < 19,5 điểm.

+ Đạt : Đúng \geq 50% khi trả lời được \geq 19,5 điểm.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

- Sau khi được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học thông qua, nghiên

cứ đã được hội đồng xét duyệt đề cương Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đồng ý cho thực hiện, được sự nhất trí của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

- Các đối tượng tham gia nghiên cứu được thông báo, giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu, chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của ĐTNC.

- Trong lúc đánh giá người tham gia có thể đặt câu hỏi hoặc từ chối trả lời câu hỏi, hoặc dừng đánh giá ở bất kỳ thời điểm nào.

- Tất cả những thông tin về NB liên quan đến nghiên cứu sẽ được đảm bảo bí mật.

- NB có quyền từ chối tham gia vào nghiên cứu bất cứ lúc nào.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| | Đặc điểm | n | % |
|-------------------|--------------|----|------|
| Nhóm tuổi | < 20 tuổi | 1 | 1,4 |
| | 21 - 40 tuổi | 10 | 14,3 |
| | 41 - 60 tuổi | 40 | 57,1 |
| | > 60 tuổi | 19 | 27,1 |
| Giới | Nam | 58 | 82,9 |
| | Nữ | 12 | 17,1 |
| Nơi cư trú | Thành thị | 14 | 20,0 |
| | Nông thôn | 56 | 80,0 |

Số NB mắc bệnh viêm tụy cấp tính trong độ tuổi 41 - 60 (57,1%), dưới 20 tuổi (1,4%). Tỷ lệ mắc bệnh ở nam là (82,9%), tỷ lệ mắc bệnh ở nữ là (17,1%). Số NB mắc bệnh viêm tụy ở nông thôn là (80,0%), thành thị là (20,0%).

3.2. Kiến thức của người bệnh về bệnh viêm tụy cấp

Bảng 2. Kiến thức của người bệnh về bệnh viêm tụy cấp (n = 70)

| | Nội dung | Trả lời đúng | |
|-----------------------|-----------------------------------|--------------|------|
| | | n | % |
| Nguyên nhân | Sỏi mật | 8 | 11,4 |
| | Lạm dụng rượu | 35 | 50,0 |
| | Nhiễm vi khuẩn, virus | 15 | 21,4 |
| | Rối loạn chuyển hóa (tăng mỡ máu) | 18 | 25,7 |
| | Dùng thuốc | 10 | 14,3 |
| | Không biết | 24 | 34,3 |
| Dấu hiệu gợi ý | Đau bụng | 51 | 72,9 |
| | Buồn nôn, nôn | 10 | 14,3 |
| | Bí trung đại tiện | 15 | 21,4 |
| | Vã mồ hôi, khó thở | 17 | 24,3 |
| | Không biết | 13 | 18,6 |

Nguyên nhân gây bệnh gây bệnh 50,0% NB biết là do lạm dụng rượu, 25,7% NB biết là do rối loạn chuyển hóa (tăng triglycerid máu), 21,4% NB biết là do nhiễm vi khuẩn, virus.

Dấu hiệu gợi ý bệnh 72,9% NB biết về dấu hiệu đau bụng, 21,4% NB nhận biết về dấu hiệu có bí trung đại tiện, 14,3% NB biết về dấu hiệu buồn nôn, nôn.

3.3. Kiến thức của người bệnh về chế độ ăn uống

Bảng 3. Kiến thức của người bệnh về chế độ ăn uống (n = 70)

| | Nội dung | Trả lời đúng | |
|--|-----------------------------------|--------------|------|
| | | n | % |
| | Chế độ ăn trong giai đoạn ổn định | 21 | 30,0 |
| | Sử dụng chất béo | 40 | 57,1 |
| | Rau xanh và hoa quả | 44 | 62,9 |
| | Thức ăn được lựa chọn | 23 | 32,9 |
| | Nước uống thích hợp | 69 | 98,6 |

Trong giai đoạn ổn định 30,0% NB biết là phải thực hiện chia làm nhiều bữa nhỏ. Sử dụng chất béo có 57,1% NB nhận thức đúng là phải ăn hạn chế. Ăn tăng cường rau xanh và hoa quả có 62,9% NB nhận thức đúng. Thức ăn được lựa chọn 32,9% NB nhận thức đúng. Loại nước uống thích hợp 98,6% NB nhận thức đúng là nước chín.

3.4. Kiến thức của người bệnh về lối sống

Bảng 4. Kiến thức của người bệnh về lối sống (n = 70)

| | Nội dung | Trả lời đúng | |
|-----------------------------------|--|--------------|------|
| | | n | % |
| Sử dụng thuốc lá | Được hút thuốc | 27 | 38,6 |
| | Không được hút thuốc | 16 | 22,9 |
| | Không biết | 27 | 38,6 |
| Duy trì trọng lượng cơ thể | Giảm cân | 28 | 40,0 |
| | Vừa phải | 33 | 47,1 |
| | Thừa cân | 2 | 2,9 |
| | Không biết | 7 | 10,0 |
| Tập luyện thể dục | Không nên tập thể dục | 5 | 7,1 |
| | Hạn chế tập thể dục | 17 | 24,3 |
| | Thường xuyên (30 phút /ngày) tập thể dục những môn có cường độ thấp như đi bộ, đạp xe... | 40 | 57,1 |
| | Không biết | 8 | 11,4 |

Có 38,6% NB nhận thức đúng không được sử dụng thuốc lá, 47,1 NB nhận thức cân duy trì trọng lượng cơ thể ở mức vừa phải. Về luyện tập thể dục thể thao có 57,1% NB nhận thức đúng thường xuyên luyện tập thể dục.

3.5. Kiến thức của người bệnh về theo dõi và tái khám

Bảng 5. Kiến thức của người bệnh về theo dõi và tái khám (n = 70)

| | Nội dung | Trả lời đúng | |
|--------------------------------|--|--------------|------|
| | | n | % |
| Trường hợp cần tái khám | Đau bụng không giảm sau khi dùng các thuốc không kê đơn | 53 | 75,7 |
| | Nôn ói khi ăn uống hay uống thuốc | 29 | 41,4 |
| | Khó thở | 23 | 32,9 |
| | Đau bụng kèm sốt, vã mồ hôi, nôn ói liên tục, mệt ,yếu chi | 30 | 42,9 |
| | Sụt cân hay ăn uống không tiêu | 26 | 37,1 |
| | Vàng da, vàng mắt | 20 | 28,6 |
| | Không biết | 4 | 5,7 |

| | Nội dung | Trả lời đúng | |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------|------|
| | | n | % |
| Thời gian tái khám | Theo lịch hẹn của bác sĩ | 28 | 40,0 |
| | 12 tháng /lần | 6 | 8,6 |
| | Khi nào thấy bất thường mới đi khám | 34 | 48,6 |
| | Không biết | 2 | 2,9 |

Các dấu hiệu khi NB viêm tụy cần tái khám có 75,7% NB biết nếu đau bụng không giảm sau khi dùng các thuốc không kê đơn cần tái khám, 41,4% biết khi có dấu hiệu nôn cần tái khám. Thời gian tái khám có 40% biết phải tái khám theo lịch hẹn của bác sĩ để phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của người bệnh về bệnh viêm tụy cấp

Nhận thức chung về bệnh viêm tụy cấp tính của người bệnh là một trong những yếu tố quan trọng góp phần giúp họ phòng tái phát bệnh có hiệu quả và giúp việc điều trị của họ đạt kết quả tốt nhất. Nguyên nhân chính gây bệnh viêm tụy cấp của ở nước ta là do sỏi mật, do lạm dụng rượu, do nhiễm vi khuẩn, virus, do rối loạn chuyển hóa (triglyceride máu tăng cao) và do ảnh hưởng của một số thuốc điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 34,3% NB không nhận thức được các yếu tố nguyên nhân gây bệnh, số còn lại chỉ trả lời đúng một số yếu tố. Cụ thể, có 50,0% NB biết là do lạm dụng rượu, 25,7% NB biết là do rối loạn chuyển hóa, 21,4% NB biết là do nhiễm vi khuẩn, virus và 11,4 NB biết là do sỏi mật.

Về dấu hiệu gợi ý bệnh có 18,6% NB không nhận thức được dấu hiệu gợi ý bệnh. Số còn lại cũng chỉ nhận biết được một số dấu hiệu. Cụ thể 72,9% NB biết về dấu hiệu đau bụng, 24,3% NB nhận biết được dấu hiệu có thể có vã mồ hôi, khó thở, 21,4% NB biết về dấu hiệu bí trung đại tiện, 14,3% NB biết về dấu hiệu nôn. Kết quả này chỉ ra

rằng kiến thức của NB trong lĩnh vực này là khá thấp còn nhiều tồn tại thiếu hụt. Vì vậy nhiệm vụ nhân viên y tế đặc biệt là điều dưỡng cần phải hướng dẫn cho NB có thể phát hiện sớm xử trí kịp thời để tránh tình trạng khi bệnh đã nặng hay có biến chứng mới vào bệnh viện.

4.3. Kiến thức về chế độ ăn uống

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của NB về lĩnh vực này còn nhiều hạn chế. Trong giai đoạn ổn định 30,0% NB nhận thức được phải ăn làm nhiều bữa nhỏ. Về việc sử dụng chất béo 57,1% NB nhận thức đúng. Ăn tăng cường rau xanh và hoa quả có 62,9% NB nhận thức đúng. Thức ăn được lựa chọn 32,9% NB nhận thức đúng thịt, cá nạc chế biến bằng luộc, hấp.

Rượu gây tăng bài tiết của tụy, tăng tiết dịch vị do đó nồng độ acid ở tá tràng tăng cao gây tăng bài tiết dịch tụy và bicarbonat. Rượu gây tổn thương tuyến tụy là do sự thoát mạch của men tụy và gây tổn thương nhu mô tụy [1]. Do đó NB viêm tụy cần loại bỏ hoàn toàn rượu trong khi điều trị viêm tụy cấp và khi đã khỏi bệnh. Trong nghiên cứu 98,6 % NB nhận thức đúng nước uống thích hợp là nước chín nhưng vẫn còn 12,9%NB cho rằng bia, rượu là đồ uống thích hợp.

4.4. Kiến thức về lối sống

NB viêm tụy không nên hút thuốc lá vì hút thuốc lá có thể dẫn đến tổn thương tế bào tuyến tụy thông qua việc nâng cao nồng độ canxi nội bào làm giảm lưu lượng máu tới tụy [9].

Hoạt động thể lực đều đặn là một việc làm cần thiết tốt cho mọi người đặc biệt NB viêm tụy, người bệnh nên tập thể dục thường xuyên (30 phút /ngày) tập thể dục những môn có cường độ thấp như đi bộ, đạp xe... đồng thời có một chế độ lao động, sinh hoạt hợp lý. Người bệnh cần duy trì trọng lượng cơ thể ở mức vừa phải vì béo phì thừa cân liên quan đến sự gia tăng chất béo nội tạng trong và xung quanh tuyến tụy làm gia tăng tỷ lệ mắc và có thể làm trầm trọng thêm tình trạng cấp tính của viêm tụy [10].

Nghiên cứu tại khoa Nội Tiêu hóa - Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 1/2016 đến 6/2019 162 NB viêm tụy cấp do rượu và do tăng triglyceride máu số NB có chỉ số BMI ≥ 23 là 90 NB (55,6%) [11]. Trong một phân tích tổng hợp gần đây của 12 nghiên cứu lâm sàng kiểm tra tác động của béo phì đối với mức độ nghiêm trọng của viêm tụy cấp. Chen và cộng sự đã chứng minh béo phì làm tăng đáng kể nguy cơ viêm tụy cấp nặng 2,20 lần, biến chứng tại chỗ tăng 2,68, biến chứng toàn thân tăng 2,14 lần và tử vong tại bệnh viện tăng 2,59 lần so với nhóm người bệnh không béo phì [12]. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 22,9% NB nhận thức đúng việc sử dụng thuốc lá, 57,1% NB nhận thức đúng cần phải tập thể dục thường xuyên vẫn còn 24,3% NB cho rằng bệnh viêm tụy cần phải hạn chế vận động. Duy trì trọng lượng cơ thể 47,1% NB nhận thức đúng. Có thể nói nhận thức của NB ở lĩnh vực này còn thấp có thể là do NB chưa quan tâm nhiều đến vấn đề này vì vậy cán bộ y tế khi GDSK cần nhấn mạnh, giải thích kỹ lưỡng tâm

quan trọng để NB thay đổi lối sống, để hạn chế tái phát và các biến chứng do viêm tụy cấp gây lên.

4.5. Kiến thức về theo dõi và tái khám

Để phòng viêm tụy cấp tái phát NB viêm tụy nên khám sức khỏe định kỳ hoặc theo lịch hẹn của bác sỹ hoặc khi có những dấu hiệu bất thường như: Đau bụng không giảm sau khi dùng các thuốc không kê đơn, nôn, khó thở, đau bụng kèm sốt, ăn uống không tiêu sục cân, vàng da, vàng mắt cần đến viện khám ngay bởi đó có thể là dấu hiệu chỉ điểm viêm tụy tái phát. Trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy các dấu hiệu khi NB viêm tụy cần tái khám 75,7% NB biết đau bụng không giảm sau khi dùng các thuốc không kê đơn, 42,9% NB biết nếu có đau bụng kèm theo sốt, 28,6% NB biết nếu vàng da vàng mắt cần tái khám. Thời gian tái khám có 40,0% NB biết phải tái khám theo lịch hẹn của bác sỹ để phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm. Vì vậy cán bộ y tế cần giải thích đầy đủ các dấu hiệu NB cần tái khám, thời gian tái khám để NB đến khám và điều trị kịp thời và phòng được các biến chứng nguy hiểm của bệnh.

5. KẾT LUẬN

Thực trạng kiến thức phòng tái phát viêm tụy cấp của người bệnh còn thấp. Do đó cần tăng cường truyền thông GDSK cho người bệnh các kiến thức về phòng tái phát viêm tụy cấp, đặc biệt là kiến thức về chế độ ăn uống, lối sống, luyện tập của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Bảo Long (2013). Viêm tụy cấp, *Bệnh học Ngoại khoa*, Nhà xuất bản y học, 55-62.
2. Lê Phúc Trường Thịnh, Tạ Văn Trâm (2018). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp tại Bệnh

viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang. *Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh*. Số 5/2018, 33-38.

3. Maxim S. Petro, Dhiraj Yadav (2019). Global epidemiology and holistic prevention of pancreatitis. *Gastroenterology Hepatology*, 16, 175–184. doi: 10.1038/s41575-018-0087-5.

4. Nguyễn Khánh Trạch (2004). Viêm tụy cấp, *Bệnh học Nội khoa*, Nhà xuất bản y học, 143-153.

5. Zhi Zheng, Yi-Xuan Ding, Yuan-Xu Qu et al. A narrative review of the mechanism of acute pancreatitis and recent advances in its clinical management, *Am J Transl Res*, 2021;13(3):833-852.

6. Joon Hyun Cho , Yo Han Jeong, Kook Hyun Kim and Tae Nyeun Kim. Risk factors of recurrent pancreatitis after first acute pancreatitis attack: aretrospective cohort study, *Scandinavian journal of gastroenterology 2019*, Volume 55,2020-Issue 1. doi: 10.1080/00365521.2019.1699598.

7. Patil S.V, Tukaram B.Z and Vaishali R.M (2018). A Study to Assess the Knowledge and Risk Factors of Pancreatitis

among the Patients Admitted in Krishna Hospital, Karad. *International Journal of Science and Research (IJSR)*553-557. DOI: 10.21275/ART20181431.

8. Bộ Y tế (2016). Quy trình chuyên môn KCB viêm tụy cấp.

9. Madeline Drake , Shah-Jahan M. Dodwad, Joy Davis, Lillian S. Kao, Yanna Cao and Tien C. Ko, Sex-Related Differences of Acute and Chronic Pancreatitis in Adults, *J. Clin. Med.* 2021,10, 300. DOI: 10.3390/jcm10020300.

10. Biswajit Khatua, Bara El-Kurdi, and Vijay P. Singh. Obesity and pancreatitis, *Curr Opin Gastroenterol.* 2017 September ; 33(5): 374–382. doi: 10.1097/MOG.0000000000000386.

11. Võ Duy Thông, Nguyễn Thị Mộng Trinh, Hồ Tấn Phát (2021), Viêm tụy cấp do rượu và do tăng triglyceride máu: Mức độ nặng và kết cục lâm sàng, *Tạp chí y học Việt Nam*, tập 499 - tháng 2 - số 1&2 – 2021.

12. Chen SM, Xiong GS, Wu SM. Is obesity an indicator of complications and mortality in acute pancreatitis? An updated meta-analysis. *J Dig Dis*, 2012;13:244-51. DOI: 10.1111/j.1751-2980.2012.00587.x.