ĐÁNH GIÁ TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ VỚI HAI PHÁC ĐỒ CHUẨN BỊ ĐẠI TRÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI VIỆN TIÊU HÓA BẠCH MAI, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Hoàng Tước[1]
Nguyễn Thị Yến Yến[1]
Hồ Thị Hương[1]
Vũ Đức Duy[1]
Nguyễn Thanh Hằng[1]
Hoàng Linh Chi[2]

[1] *Viện Tiêu hóa Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai*

[2] *Khoa Điều dưỡng – Hộ sinh, Đại học Y Hà Nội*

Tác giả chịu trách nhiệm
Hoàng Linh Chi
Khoa Điều dưỡng – Hộ sinh, Đại học Y Hà Nội
Email: hoanglinhchi@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23/08/2026
Ngày phản biện: 02/10/2026
Ngày đồng ý đăng: 18/10/2026

DOI: 10.52322/jocmbmh.155.0111

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá trải nghiệm của người bệnh ngoại trú, chất lượng làm sạch đại tràng và một số yếu tố liên quan giữa phác đồ chia liều và phác đồ dùng trong ngày.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 310 người bệnh ngoại trú tại Viện Tiêu hóa Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai (12/2025 – 2/2026).

Kết quả: Tỷ lệ làm sạch đạt theo BBPS là 96,2% ở nhóm trong ngày và 94,2% ở nhóm chia liều (p = 0,499). Trong nhóm có trả lời về các vấn đề khi uống thuốc, tỷ lệ thiếu ngủ do đi vệ sinh nhiều lần tương ứng là 0,6% và 11,4% (p = 0,002). Tỷ lệ sẵn sàng lặp lại phác đồ là 91,2%.

Kết luận: Phác đồ dùng trong ngày có tỷ lệ thiếu ngủ tự báo cáo thấp hơn trong nhóm có câu trả lời; chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê về chất lượng làm sạch giữa hai phác đồ. Hầu hết người bệnh tuân thủ tốt và sẵn sàng lặp lại phác đồ. Cần tư vấn cá nhân hóa và các thử nghiệm lâm sàng để khuyến nghị phù hợp.

Từ khóa: *làm sạch đại tràng; BBPS; trải nghiệm người bệnh; giấc ngủ; nội soi đại tràng*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuẩn bị đại tràng là bước chuẩn bị quan trọng, ảnh hưởng tới chất lượng nội soi đại tràng [1]. Chất lượng làm sạch ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng quan sát và thăm dò niêm mạc, tỷ lệ phát hiện tổn thương và giá trị chẩn đoán của thủ thuật. Tuy nhiên, đa số người bệnh gặp các tác dụng không mong muốn trong quá trình chuẩn bị đại tràng trước nội soi, ví dụ là ảnh hưởng đến giấc ngủ khi phải dùng thuốc vào buổi tối hoặc rạng sáng trước nội soi. Trong đánh giá chất lượng chăm sóc, ngoài hiệu quả làm sạch, trải nghiệm của người bệnh cũng là một chỉ số quan trọng vì nó liên quan trực tiếp đến mức độ tuân thủ và khả năng chấp nhận phác đồ ở những lần nội soi sau [2]. Các nghiên cứu trước đó cho thấy phác đồ chia liều thường cho kết quả làm sạch tốt hơn phác đồ dùng toàn bộ liều từ ngày hôm trước [3]. Thử nghiệm ngẫu nhiên đa trung tâm của Sara và cộng sự trên 200

người bệnh nội trú tại Li-băng ghi nhận rối loạn giấc ngủ ít hơn ở nhóm chia liều so với nhóm uống toàn bộ liều (20,4% so với 33,3%; p = 0,040), trong khi điểm BBPS không khác biệt có ý nghĩa thống kê [4]. Trong so sánh phác đồ chia liều với phác đồ dùng trong ngày, phân tích gộp của Cheng và cộng sự chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê về chất lượng làm sạch; đồng thời, phác đồ dùng trong ngày ít ảnh hưởng đến giấc ngủ hơn [2]. Do đó, lựa chọn phác đồ cần xem xét giữa hiệu quả làm sạch đại tràng và mức độ dung nạp của người bệnh. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu trong nước chủ yếu tập trung vào mức độ tuân thủ, mức độ hài lòng hoặc chất lượng làm sạch [5, 6]. Ngoài ra, số lượng nghiên cứu đánh giá đồng thời trải nghiệm người bệnh, đặc điểm giấc ngủ và chất lượng làm sạch đại tràng giữa phác đồ chia liều và phác đồ dùng trong ngày còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện tại Viện Tiêu hóa Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai nhằm đánh giá trải nghiệm của người bệnh ngoại trú, chất lượng làm sạch đại tràng và một số yếu tố liên quan giữa phác đồ chia liều và phác đồ dùng trong ngày.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh ngoại trú đến thăm khám tại Viện Tiêu hóa Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai. Với tiêu chuẩn lựa chọn như sau:

- Người bệnh khám ngoại trú từ 18 tuổi trở lên; có chỉ định nội soi đại tràng.
- Đồng ý tham gia cuộc phỏng vấn.
- Có khả năng trả lời bộ câu hỏi trong vòng 5–10 phút.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có chống chỉ định với chuẩn bị làm sạch đại tràng bằng đường uống.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành từ tháng 12/2025 đến tháng 2/2026 để khảo sát tuân thủ, đặc điểm giấc ngủ, chất lượng làm sạch đại tràng và các yếu tố liên quan trên người bệnh ngoại trú tại Viện Tiêu hóa Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội.

2.2.2. Phương pháp lấy mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ được mời tham gia; người đồng ý tham gia ký văn bản đồng thuận. Có 310 người bệnh được mời và tất cả đều đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh lựa chọn phác đồ chia liều hoặc phác đồ dùng trong ngày sau khi được điều dưỡng tư vấn. Người bệnh được hướng dẫn chuẩn bị đại tràng theo phác đồ chia liều hoặc trong ngày. Bác sĩ tiến hành nội soi và đánh giá đại tràng theo thang điểm BBPS và thang điểm đánh giá bọt khí. Nghiên cứu viên sau đó thu thập hồ sơ và xử lý số liệu.

Tất cả người bệnh sử dụng Fortrans (PEG), mỗi gói pha với 1 lít nước, tổng 3 gói tương ứng 3 lít dung dịch. Phác đồ chia liều: uống 1 lít trong khoảng 18–20 giờ hôm trước nội soi và 2 lít vào sáng hôm nội soi; liều buổi sáng uống trong 1–2 giờ. Phác đồ dùng trong ngày: uống toàn bộ 3 lít trong ngày nội soi. Người bệnh được hướng dẫn uống khoảng 250 ml mỗi 10–15 phút và dùng kèm 6 viên simethicone 40 mg khi uống lít dung dịch cuối cùng.

Trong hai ngày trước nội soi, người bệnh được hướng dẫn tránh rau và thức ăn có hạt;

không ăn thức ăn rắn trong thời gian uống thuốc chuẩn bị đại tràng và không uống bất kỳ dung dịch nào trong vòng 2 giờ trước nội soi.

Được mời: 310 → Đồng ý tham gia: 310 → Đưa vào nghiên cứu: 310

Sơ đồ 1. Tuyển chọn người tham gia nghiên cứu

2.2.3. Công cụ nghiên cứu

Chúng tôi phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi được xây dựng sẵn. Các biến số bao gồm:

Đặc điểm nhân khẩu học xã hội: Các yếu tố nhân khẩu học bao gồm: Năm sinh, BMI, trình độ học vấn, địa chỉ, các bệnh đồng mắc (ví dụ: tim mạch, tiểu đường).

Đặc điểm dịch tễ học: Tiền sử nội soi.

Tuân thủ theo phác đồ: Thời gian bắt đầu, kết thúc dùng thuốc. Thời gian vệ sinh và nội soi.

Đặc điểm giấc ngủ: Số lần tỉnh giấc, thời gian ngủ bình thường và khi dùng thuốc; thiếu ngủ tự báo cáo do đi vệ sinh nhiều lần được dùng trong so sánh hai phác đồ.

Trải nghiệm dùng thuốc: Các tác dụng phụ, đánh giá trải nghiệm, sẵn sàng làm lại.

Đánh giá chất lượng: Thang điểm Boston (BBPS) chấm ba đoạn đại tràng, mỗi đoạn 0–3 điểm, tổng 0–9 điểm; 0–5 điểm: kém, 6–7 điểm: tốt, 8–9 điểm: rất tốt. Trong so sánh hai phác đồ, tổng BBPS ≥6 được phân loại làm sạch đạt. Bọt khí được đánh giá riêng, không cộng vào tổng BBPS [7].

2.2.4. Xử lý số liệu

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm STATA phiên bản 15.0 và Microsoft Excel. Biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị; biến định tính bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh hai phác đồ bằng kiểm định Chi bình phương hoặc Fisher exact khi phù hợp; $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Các tỷ lệ được tính trên số phiếu có dữ liệu của từng biến; ô trống không được quy thành không có triệu chứng.

2.2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp cơ sở, Bệnh viện Bạch Mai đồng ý thông qua về khía cạnh đạo đức theo biên bản số 49.

Các đối tượng đã được giới thiệu mục đích của nghiên cứu và có sự đồng ý bằng văn bản khi tham gia nghiên cứu. Người tham gia có thể dừng lại bất cứ lúc nào họ muốn. Thông tin của đối tượng được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về người bệnh

Các đặc điểm	n	%
Tuổi		
Nhỏ hơn 25 tuổi	19	6,13
26 - 65 tuổi	272	87,7
Lớn hơn 65 tuổi	19	6,13
Tổng	310	100
BMI		
Gầy	24	7,8
Bình thường	181	59
Thừa cân	102	33,2
Tổng	307	100
Có các bệnh đồng mắc	127	41,0
Đã từng soi đại tràng	121	39,8

Tỷ lệ được tính trên số người bệnh có dữ liệu của từng biến (BMI: n = 307).

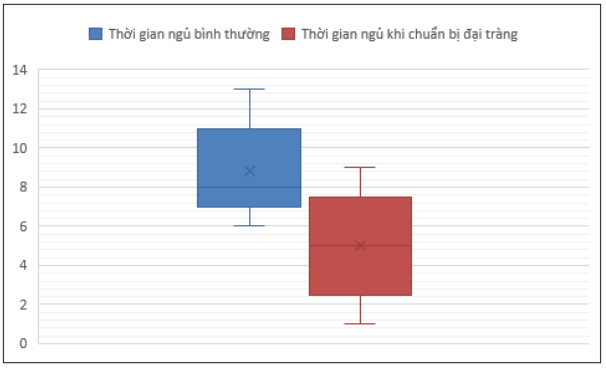
Bảng 1 cho thấy đặc điểm chung của người tham gia nghiên cứu. Đa phần người tham gia ở độ tuổi làm việc từ 26 đến 65 tuổi (87,7%) và có thể trạng bình thường (59%). Gần 40% người bệnh đã từng soi đại tràng.

Bảng 2. Các trải nghiệm chuẩn bị đại tràng

Các đặc điểm	n	%
Tuân thủ theo phác đồ		
Tuân thủ chế độ ăn mềm, hạn chế chất xơ trước khi soi	257	84,0
Uống hết thuốc đã pha theo hướng dẫn	291	95,1
Những vấn đề khi uống thuốc chuẩn bị đại tràng		
Chóng mặt/buồn nôn	113	53,6
Vị của thuốc rất tệ trong miệng	100	47,4
Đau bụng	40	19,0
Chướng bụng	33	15,6
Thiếu ngủ do phải đi vệ sinh nhiều lần	6	2,8
Ợ hơi	4	1,9
Đau đầu	2	0,9
Trải nghiệm lần này		
Không dễ chịu/khó chịu	24	7,8
Dễ chịu	253	81,9
Không biết	32	10,4
Tổng	309	100
Sẵn sàng làm lại nếu cần	281	91,2

Mẫu số: chế độ ăn 306, uống hết thuốc 306, vấn đề khi uống thuốc 211, trải nghiệm 309 và sẵn sàng lặp lại 308.

Trải nghiệm chuẩn bị đại tràng theo phác đồ được thống kê ở bảng 2. Kết quả cho thấy, hầu hết người bệnh tuân thủ hướng dẫn pha thuốc và chế độ ăn trước khi soi. Cảm giác buồn nôn (53,6%) và mùi vị thuốc rất tệ (47,4%) là hai trải nghiệm phổ biến ở người bệnh. Ợ hơi và đau đầu là hai tác dụng phụ chiếm lần lượt 1,9% và 0,9%. 253 trên tổng số 309 người bệnh cho rằng trải nghiệm lần chuẩn bị đại tràng này là dễ chịu và 281 người sẵn sàng làm lại nếu cần. Có 32/309 phiếu (10,4%) trả lời không biết.



Biểu đồ 1. Giấc ngủ ở nhóm phác đồ chia liều

Kết quả từ biểu đồ 1 trên nhóm sử dụng phác đồ chuẩn bị đại tràng chia liều cho thấy thời gian ngủ trung vị khi chuẩn bị là 5 tiếng, ngắn hơn thời gian ngủ bình thường 3 tiếng. Thời gian ngủ ngắn nhất là 1 tiếng và thời gian dài nhất là 9 tiếng. Nhìn chung, giấc ngủ của nhóm chia liều ngắn hơn so với giấc ngủ bình thường của người bệnh. Khoảng 40% người trong nhóm chia liều tỉnh dậy vào ban đêm do bất chợt và do đi vệ sinh. Số lần tỉnh dậy nhiều nhất là 6 lần và ít nhất là 1 lần. Ngoài ra, thời gian chuẩn bị cho phác đồ dùng trong ngày trung bình là 3 tiếng, ngắn nhất là 1 tiếng và lâu nhất là 9 tiếng.

Bảng 3. So sánh chất lượng chuẩn bị đại tràng và tuân thủ của người bệnh

Chất lượng làm sạch đại tràng	Tuân thủ chưa tốt		Tuân thủ tốt		Tổng		Giá trị p
	n	%	n	%	n	%	
Kém	0	0	10	3,6	10	3,6	1*
Tốt	2	100	203	74,1	205	74,3	
Rất tốt	0	0	61	22,3	61	22,1	
Tổng	2	100	274	100	276	100	

**Kiểm định Fisher exact. Phân tích trên các trường hợp có đủ thông tin để phân loại đồng thời tuân thủ và chất lượng làm sạch đại tràng (n = 276).*

Trong 276 trường hợp được phân tích, 274 trường hợp tuân thủ tốt; 266 trường hợp có chất lượng làm sạch tốt hoặc rất tốt. Do nhóm tuân thủ chưa tốt chỉ có 2 trường hợp, số liệu không đủ để đánh giá mối liên quan giữa tuân thủ và chất lượng làm sạch đại tràng.

Bảng 4. So sánh chất lượng làm sạch và trải nghiệm giữa hai phác đồ

Đặc điểm	Phác đồ dùng trong ngày		Phác đồ chia liều		Tổng		Giá trị p*
	n	%	n	%	n	%	
Chất lượng làm sạch đại tràng theo thang BBPS							
Không đạt	9	3,8	4	5,8	13	4,2	0,499
Đạt	228	96,2	65	94,2	293	95,8	
Tổng	237	100	69	100	306	100	
Thiếu ngủ do phải đi vệ sinh nhiều lần	1	0,6	5	11,4	6	2,9	0,002
Tổng	166	100	44	100	210	100	
Các vấn đề gặp phải khi chuẩn bị đại tràng							

Đặc điểm	Phác đồ dùng trong ngày		Phác đồ chia liều		Tổng		Giá trị p*
	n	%	n	%	n	%	
1 vấn đề	111	66,9	32	72,7	143	68,1	0,586
Từ 2 vấn đề trở lên	55	33,1	12	27,3	67	31,9	
Tổng	166	100	44	100	210	100	
Sẵn sàng làm lại	213	90,3	66	94,3	279	91,2	0,348
Tổng	236	100	70	100	306	100	

**Kiểm định Fisher exact*

Tỷ lệ làm sạch đạt theo BBPS ở nhóm phác đồ dùng trong ngày và chia liều tương ứng là 96,2% và 94,2%, chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,499). Trong nhóm có câu trả lời, thiếu ngủ do đi vệ sinh nhiều lần được báo cáo ở 0,6% và 11,4% (p = 0,002). Tỷ lệ có từ hai vấn đề trở lên là 33,1% và 27,3% (p = 0,586); tỷ lệ sẵn sàng lặp lại là 90,3% và 94,3% (p = 0,348). Hai so sánh cuối chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh báo cáo tuân thủ hướng dẫn chuẩn bị đại tràng, đánh giá dễ chịu và sẵn sàng lặp lại nếu cần.

Trải nghiệm và tuân thủ

Trong nhóm có câu trả lời, thiếu ngủ do đi vệ sinh nhiều lần được báo cáo thấp hơn ở phác đồ dùng trong ngày. Kết quả này cùng chiều với phân tích gộp của Cheng và cộng sự, ghi nhận người dùng phác đồ dùng trong ngày ngủ tốt hơn vào đêm trước nội soi [2]. Về tuân thủ, Trần Văn Thuận và cộng sự ghi nhận tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn chuẩn bị ruột là 99,4% [5]; nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn và uống hết thuốc tương ứng là 84,0% và 95,1%. Cần lưu ý tiêu chí đánh giá tuân thủ giữa hai nghiên cứu khác nhau.

Về chất lượng làm sạch đại tràng, nghiên cứu chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai phác đồ trong mẫu phân tích. Kết quả này phù hợp với phân tích gộp của Cheng và cộng sự [2].

Các yếu tố liên quan

Về cảm nhận khi chuẩn bị, 81,9% người trả lời đánh giá dễ chịu và 91,2% sẵn sàng lặp lại. Phan Thị Hồng Tuyên và cộng sự ghi nhận tỷ lệ hài lòng với hướng dẫn bằng ứng dụng điện thoại là 96,9% [6]. Các chỉ số này phản ánh những khía cạnh khác nhau của trải nghiệm nên không so sánh trực tiếp tỷ lệ. Nghiên cứu của Phan Thị Hồng Tuyên và cộng sự chưa ghi nhận yếu tố liên quan đến hài lòng với ứng dụng [6]; nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận khác biệt về thiếu ngủ giữa hai phác đồ, nhưng chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa về sẵn sàng lặp lại.

Khuyến nghị

Cần cá nhân hóa tư vấn dựa trên nhu cầu của mỗi người bệnh. Hướng dẫn của Hiệp hội Nội soi tiêu hóa châu Âu (ESGE) năm 2019 khuyến cáo dùng phác đồ chia liều cho nội soi đại tràng theo kế hoạch và coi phác đồ dùng trong ngày là lựa chọn thay thế chấp nhận được cho người bệnh nội soi buổi chiều [1]. Vì vậy, với người bệnh cần tối ưu chất lượng làm sạch hoặc có nguy cơ chuẩn bị ruột kém, có thể ưu

tiên phác đồ chia liều; trong khi ở những trường hợp chú trọng sự thuận tiện hoặc hạn chế ảnh hưởng giấc ngủ, phác đồ dùng trong ngày có thể phù hợp hơn nếu chất lượng làm sạch vẫn đạt yêu cầu. Việc tư vấn rõ ràng cho người bệnh về lợi ích, bất tiện và cách uống thuốc đúng thời điểm có thể giúp cân bằng hai mục tiêu này.

Hạn chế

Nghiên cứu được thực hiện vẫn còn một số hạn chế. Cụ thể, đây là nghiên cứu cắt ngang và chọn mẫu thuận tiện nên không thể giải thích được mối quan hệ nhân quả và hạn chế tính khái quát của kết quả. Ngoài ra, các biến số về trải nghiệm bao gồm các tác dụng phụ và giấc ngủ chủ yếu được thu thập thông qua lời kể của người bệnh nên có khả năng có sai số nhớ lại. Dù vậy, việc nghiên cứu được thực hiện tại Viện Tiêu hóa Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai với số lượng người bệnh lớn và nghiên cứu viên đã tiến hành đối chiếu với bảng kiểm đánh giá tuân thủ và ghi chép thời gian dùng thuốc để hạn chế sai số này. Hai nhóm có cỡ mẫu không cân đối; việc lựa chọn phác đồ và các yếu tố gây nhiễu chưa được kiểm soát. Dữ liệu thiếu ở một số biến có thể ảnh hưởng kết quả so sánh. Các tỷ lệ về vấn đề khi uống thuốc, kể cả thiếu ngủ, chỉ được tính trên 210–211 người có trả lời mục này. Nhóm tuân thủ chưa tốt chỉ có 2 trường hợp nên không đủ để đánh giá mối liên quan giữa tuân thủ và chất lượng làm sạch đại tràng.

5. KẾT LUẬN

Phần lớn người bệnh báo cáo tuân thủ hướng dẫn và có chất lượng làm sạch đại tràng tốt ở cả hai nhóm. Chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê về chất lượng làm sạch giữa hai phác đồ trong mẫu nghiên cứu. Thiếu ngủ do đi vệ sinh nhiều lần được báo cáo cao hơn ở nhóm chia liều trong nhóm có câu trả lời. Cần tư vấn phù hợp với đặc điểm người bệnh và có thêm nghiên cứu để hỗ trợ khuyến nghị lựa chọn phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hassan C, East J, Radaelli F, et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline – update 2019. *Endoscopy*. 2019;51(8):775-794. doi:10.1055/a-0959-0505
2. Cheng YL, Huang KW, Liao WC, et al. Same-day versus split-dose bowel preparation before colonoscopy: a meta-analysis. *J Clin Gastroenterol*. 2018;52(5):392-400. doi:10.1097/MCG.0000000000000860
3. Martel M, Barkun AN, Menard C, Restellini S, Kherad O, Vanasse A. Split-dose preparations are superior to day-before bowel cleansing regimens: a meta-analysis. *Gastroenterology*. 2015;149(1):79-88. doi:10.1053/j.gastro.2015.04.004
4. Sara B, Ghinwa H, Layla M, Mahmoud H, Ali K, Remy M. Split doses versus whole dose bowel preparation using polyethylene glycol for colonoscopy: a multicentric prospective Lebanese randomized trial between 2021 and 2023. *Health Sci Rep*. 2024;7(4):e2047. doi:10.1002/hsr2.2047
5. Trần Văn Thuận, Trần Thụy Khánh Linh, Trần Thiện Trung, Phạm Quang Toản, Nguyễn Thị Trang. Chuẩn bị ruột và mức độ làm sạch đại tràng của người bệnh ngoại trú. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;528(1):107-110.
6. Phan Thị Hồng Tuyên, Đào Việt Hằng, Lâm Ngọc Hoa, và cộng sự. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh chuẩn bị nội soi đại tràng được hướng dẫn bằng ứng dụng trên điện thoại thông minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;507(1):194-198.
7. Lai EJ, Calderwood AH, Doros G, Fix OK, Jacobson BC. The Boston bowel preparation scale: a valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research. *Gastrointest Endosc*. 2009;69(3 Pt 2):620-625. doi:10.1016/j.gie.2008.05.057

ABSTRACT

EVALUATION OF OUTPATIENT EXPERIENCE WITH TWO BOWEL PREPARATION REGIMENS AND ASSOCIATED FACTORS AT THE INSTITUTE OF GASTROENTEROLOGY, BACH MAI HOSPITAL

Objectives: To evaluate outpatient experience, bowel cleansing quality and selected associated factors with split-dose and same-day bowel preparation regimens.

Subjects and methods: A cross-sectional study of 310 outpatients at the Institute of Gastroenterology, Bach Mai Hospital (December 2025–February 2026).

Results: Adequate bowel cleansing by BBPS was recorded in 96.2% of the same-day group and 94.2% of the split-dose group (p = 0.499). Among respondents to the preparation-related problems item, sleep loss due to frequent bowel movements was reported by 0.6% and 11.4%, respectively (p = 0.002). Willingness to repeat the regimen was 91.2%.

Conclusion: The same-day regimen had a lower proportion of self-reported sleep loss among respondents; no statistically significant difference in bowel cleansing quality was observed between the two regimens. Most patients adhered well and were willing to repeat the regimen if needed. Individualized counseling and clinical trials are needed to make appropriate recommendations.

***Keywords*:** *colon cleansing; BBPS; patient experience; sleep; colonoscopy*