

nhận trường hợp nào mắc hội chứng Edwards và hội chứng Patau. Theo các nghiên cứu, hội chứng Edwards là hội chứng bất thường nhiễm sắc thể 18 có tỉ lệ mắc là 1/3000, thường gặp ở thai gái, tỉ lệ 4 gái/1 trai [7]. Có 80% các trường hợp hội chứng Edwards là ba nhiễm sắc thể 18 thuần, 10% là thể khảm và 10% là do chuyển đoạn nhiễm sắc thể 18 [8]. Tần suất xuất hiện hội chứng Patau là 1/10000, nguyên nhân do thừa 1 NST 13. 95% các thai mắc hội chứng Patau sẽ thành thai lưu, chỉ 5% trường hợp được sinh ra, tuy nhiên trên 90% các trường hợp này sẽ tử vong trong năm đầu do các dị tật bẩm sinh nặng nề) [9].

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của thai phụ nguy cơ cao là  $38,45 \pm 5,87$ . Độ tuổi thai phụ gặp nhiều nhất trong nghiên cứu là >37,5 tuổi, chiếm 70,7%. Khoảng sáng sau gáy trong nghiên cứu đa số trong khoảng <2,5mm, chiếm 80,9%. Từ 2,5-3mm chiếm 9,8%. Từ 3mm trở lên chiếm 9,3%.

Thai bất thường NST chiếm  $13/225 = 5,8\%$ . Trong số các thai có bất thường NST, thì thai hội chứng Down chiếm tỷ lệ cao nhất với  $13/225 = 5,8\%$ . Không có trường hợp nào mắc hội chứng Edwards và hội chứng Patau.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wald, JN, Anne K, Allan H, Ali M. Antenatal screening Down's syndrome, Journal of screening.1997; 4: 181- 246.
2. Dungan, Jeffrey S, Elias, Sherman Prenatal Diagnostic Testing. The Merck Manuals Online Medical Liary. Archived from the original on 4 August 2010. Retrieved July. 2008; 30: 2010.
3. ACOG committee on Practice Bulletins ACOG Practice Bulletins No. 77: Screening for fetal chromosomal abnormalities. Obstet Gynecol. 2007; 109: 217- 227.
4. Phan Xuân Diệp, Phạm Thị Mai. Sàng lọc thai hội chứng Down tại khoa phụ sản bệnh viện Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh từ 110/2009 đến 10/2012, Tạp chí học thành phố Hồ Chí Minh, 5. 2012: 15-22.
5. Hoàng Thu Lan. Hoàn chỉnh kỹ thuật lai tại chỗ huỳnh quang trong chẩn đoán trước sinh hội chứng Down. Luận văn thạc sĩ Y học, Hà Nội. 2004.
6. Lê Thanh Thuý. Đánh giá kết quả chọc hút nước ối để phân tích NST phát hiện dị tật của thai nhi tại bệnh viện phụ sản Hà Nội và phụ sản trung ương, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Hà Nội. 2009.
7. Sybert VP, Mc Cauley E. Turner's syndrome. N Engl J Med. 2004; 351 (12): 1227- 1238.
8. Tartaglia NR, Howell S, Surtherland A, Wilson R, Wilson L. A review of trisomy X (47XXX) . Orphanet J Rare Dis. 2010; 5(1):8.
9. Park JH, et al. Effects of sex chromosome aneuploidy on male sexual behavior. Genes Brain Behav. 2008; 7(6): 609- 617.

## THỰC TRẠNG LOÉT ÁP LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NGƯỜI BỆNH HÔN MÊ TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC VÀ CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Trương Thanh Phong<sup>1</sup>, Dương Thị Hòa<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện tại Khoa hồi sức tích cực và chống độc BV Đa Khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 10/2020 đến tháng 03/2021 trên 185 người bệnh hôn mê. **Mục tiêu** là (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tình trạng loét của người bệnh hôn mê tại Khoa hồi sức tích cực và chống độc Bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ (2) Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan. **Kết quả** cho thấy người bệnh hôn mê có số ngày nằm viện trung bình là:  $8,48 \pm 1,61$ , tỷ lệ người bệnh có loét chiếm 26,5%, không loét 73,5%, có một vết loét chiếm 32,4%, có 2 vết loét chỉ có

4,3%, loét độ I chiếm 56,6% và loét độ II là 43,4%. Về hoạt động chăm sóc vết loét trong 7 ngày:  $\leq 1$  lần/ngày chiếm tỷ lệ cao từ 84,3% đến 89,2%. Về thay đổi tư thế và xoa bóp vùng tỳ đè  $\geq 3$  lần/ngày chiếm tỷ lệ cao từ 87,3% đến 96,2%. Kết quả cho thấy, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm người bệnh có BMI bình thường và BMI béo phì với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ), giữa người bệnh có bệnh bị đái tháo đường và người bệnh không bị bệnh đái tháo đường với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ), giữa người bệnh có thời gian nằm viện  $> 7$  ngày và  $\leq 7$  ngày với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ), giữa người bệnh có sử dụng nệm hơi và không sử dụng nệm hơi với kết quả chăm sóc, ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, chưa tìm thấy sự khác biệt giữa nam và nữ với kết quả chăm sóc  $p > 0,05$ .

**Từ khóa:** bệnh nhân hôn mê, loét tỳ, vết loét, độ loét, chăm sóc, điều dưỡng.

### SUMMARY

#### SITUATION PRESSURE ULCERS AND A NUMBER OF FACTORS RELATED TO THE

<sup>1</sup>Bệnh viện ĐKTW Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường ĐH Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Trương Thanh Phong

Email: truongthanhphong5318@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2021

Ngày duyệt bài: 20.5.2021

## PATIENT IN A COMA IN INTENSIVE CARE DEPARTMENT AND ANTITRUST CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN CAN THO

A prospective descriptive study was carried out at the Intensive Care and Poison Control Department of Can Tho Central General Hospital from October 2020 to March 2021 on 185 patients in coma. **Objectives** are (1) Describe the clinical, paraclinical, and ulcer conditions of the comatose patients at the Intensive Care and Poison Control Department of Can Tho Central General Hospital (2) Analyze the income of care patients and related factors. **The results** showed that the average number of days in hospital is:  $8.48 \pm 1.61$ , the proportion of patients with ulcers accounted for 26.5%, without ulcers 73.5%. Patients with one ulcer account for 32.4, two ulcers only 4.3%, ulcer level I 56,6 % and level II ulcer 43,4% . Regarding ulcer care 1 time/day accounted for a high proportion from 84.3% to (89.2%), about changing position and massaging pressure area 3 times/day accounted for a high proportion from 87,32% to 96,2%. The results showed that there was a statistically significant difference between the group with normal BMI and obese BMI with the income of care ( $p < 0.05$ ), between patients with diabetes and patients without diabetes with care income ( $p < 0.05$ ), the difference and statistically significant between hospital stay  $> 7$  days and  $\leq 7$  days with the results of pressure ulcer care ( $p < 0.004$ ), between patients using air mattress and not using air mattress and the income of care ( $p < 0.05$ ). However, no difference was found between men and women with  $p > 0.05$ .

**Keywords:** comatose patients, pressure ulcer, ulcer, degree of ulcer, care, nursing.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người bệnh hôn mê có mất tri giác thường phải đối mặt với nguy cơ loét do tỳ đè. Loét tỳ đè là một tổn thương da và tổ chức giữa vùng xương với vật có nền cứng, là hậu quả của quá trình tỳ đè kéo dài gây thiếu máu nuôi tổ chức và chết tế bào gây loét. Mỗi năm có hơn 1,6 triệu người bệnh trên thế giới bị loét khi nằm viện [1], tỷ lệ loét ở các khoa phòng trung bình 10%-15% và ở các khoa Hồi sức cấp cứu từ 30%- 60% [3]. Loét là một trong những nguyên nhân hàng đầu kéo dài thời gian nằm viện, làm tăng chi phí điều trị, tăng thời gian chăm sóc và là một trong những nguyên nhân chính gây tăng tỷ lệ tử vong. Những người bệnh bị loét trong vòng 6 tuần khi nằm viện thì nguy cơ tử vong tăng gấp 3 lần so với những người bệnh không bị Loét [3]. Tại Pháp mỗi năm có khoảng 400.000 người bệnh bị loét tỳ chiếm 8-20% người bệnh nội trú, chi phí điều trị ước tính 15.000 đến 60.000 euro/người [4]. Loét do tỳ đè là một biến chứng thường gặp ở những người bệnh nằm bất động như: chấn thương cột sống, tai biến mạch máu não, gãy hai chi dưới, đái

tháo đường, bóng, bệnh nhân đa chấn thương... Chính vì vậy loét là vấn đề đang được quan tâm hàng đầu ở tất cả các bệnh viện trên thế giới, đặc biệt là tại khoa Hồi Sức Cấp cứu vì thường xuyên có nhiều người bệnh nặng, người cao tuổi, vận động kém, hôn mê,... Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ thường xuyên điều trị chuyên sâu nhiều người bệnh hôn mê thở máy nặng, có nguy cơ loét tỳ đè cao. Việc dự phòng chăm sóc loét tỳ đè đã và đang là một ưu tiên trong công tác điều dưỡng của bệnh viện. Tuy nhiên, những yếu tố nào có thể ảnh hưởng đến loét do tỳ đè, thực tế chăm sóc và điều trị như thế nào, đó là lý do đề tài chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài khảo sát "Thực trạng loét do tỳ đè và một số yếu tố liên quan ở người bệnh hôn mê tại khoa Hồi sức Tích cực và Chống độc BV Đa Khoa Trung ương Cần Thơ" được tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tình trạng loét của người bệnh hôn mê tại Khoa hồi sức tích cực và chống độc BV Đa Khoa Trung ương Cần Thơ.*
2. *Phân tích kết quả chăm sóc và một số yếu tố liên quan.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh hôn mê điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc.

**Thời gian:** từ 10/2020 đến tháng 03/2021.

**2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

**3. Cỡ mẫu:** Tổng số 185 người bệnh hôn mê tại khoa Hồi sức tích cực và Chống độc.

**4. Biến số nghiên cứu:** Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, BMI, số ngày nằm điều trị, hôn nhân, bệnh lý mạn tính kèm theo, thời gian nằm viện, thời gian thở máy, tri giác, mạch, Huyết áp, Nhiệt độ, bất thường, vị trí vùng loét, thời gian xuất hiện loét, nguy cơ loét theo Braden, số lượng vết loét, mức độ tổn thương, tình trạng loét khi rời khoa.

**5. Xử lý số liệu:** Phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 tính tỷ lệ phần trăm, phân tích đơn biến các yếu tố tìm khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

**Bảng 1: Phân bố đối tượng nghiên cứu.**

| Biến số nghiên cứu | n (185) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|---------|-----------|
| <b>Nhóm tuổi</b>   |         |           |
| 15-41              | 19      | 10,3      |

|   |     |      |
|---|-----|------|
| 41-60   | 34  | 18,4 |
| >60   | 132 | 71,3 |
| <b>Giới tính:</b> Nam                           | 103 | 55,7 |
| Nữ  | 82  | 44,3 |
| <b>Nơi cư trú:</b> Thành thị                    | 53  | 28,6 |
| Nông thôn                                       | 132 | 71,4 |
| <b>BMI:</b> < 18,5                              | 17  | 9,2  |
| 18,5-22,9                                       | 121 | 65,4 |
| ≥ 23  | 47  | 25,4 |
| <b>Số ngày nằm viện</b>                         |     |      |
| ≤ 7 ngày  | 67  | 36,2 |
| > 7 ngày  | 118 | 63,8 |
| <b>Số ngày nằm viện trung bình: 8,48 ± 1,61</b> |     |      |
| <b>Thời gian thở máy</b>                        |     |      |
| Không thở máy                                   | 20  | 10,8 |
| ≤ 7 ngày  | 77  | 41,6 |
| > 7 ngày  | 88  | 47,6 |
| <b>Số ngày trung bình thở máy: 7,04 ± 3,23</b>  |     |      |
| <b>Bệnh lý kèm theo</b>                         |     |      |
| Bệnh đái tháo đường                             | 48  | 25,9 |
| Bệnh tim mạch                                   | 101 | 54,6 |
| Bệnh hô hấp                                     | 14  | 7,6  |
| Bệnh thần kinh                                  | 2   | 1,1  |

**Nhận xét:** - Tỷ lệ nam cao hơn nữ (55,7% so với 44,3%).

- Chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi > 60(71,3%), tiếp đến nhóm tuổi 41-60 (18,4%), và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi 15-40 (10,3%).

- Số ngày nằm viện trung bình: 8,48 ± 1,61; Số ngày trung bình thở máy 7,04 ± 3,23.

- Bệnh lý kèm theo: bệnh đái tháo đường chiếm 25,9%, bệnh tim mạch chiếm 54,6%, bệnh hô hấp chiếm 7,6%, bệnh thần kinh chiếm 1,1%.

**2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 2: Biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng.**

| Các biểu hiện lâm sàng | Ngày 1      | Ngày 3      | Ra viện/ chuyển khoa |
|------------------------|-------------|-------------|----------------------|
| <b>Sốt</b>             |             |             |                      |
| Cao                    | 112 (60,5%) | 105 (56,8%) | 95(51,4%)            |
| <b>Mạch</b>            |             |             |                      |
| Bất thường             | 153         | 137         | 118(64,3%)           |

**Bảng 3: Tình trạng loét của người bệnh trong quá trình điều trị chăm sóc.**

| NB loét | Người bệnh hôn mê có loét trong quá trình điều trị chăm sóc (n=185) |            |            |            |            |            |            |
|---------|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|         | Ngày 1  | Ngày 2     | Ngày 3     | Ngày 4     | Ngày 5     | Ngày 6     | Ngày 7     |
| Có      | 21(11,3%)   | 41(22,2%)  | 60(32,4%)  | 63(34,1%)  | 59(31,9%)  | 49(26,5%)  | 49(26,5%)  |
| Không   | 163(88,%)   | 144(77,8%) | 125(67,6%) | 122(65,9%) | 126(68,1%) | 136(73,5%) | 136(73,5%) |

**Nhận xét:** Loét ngày 1 chiếm tỷ lệ 11,9%, ngày thứ 3 chiếm 32,4% và khi ra viện chiếm tỷ lệ 27,6%. Thời điểm người bệnh có loét ngày thứ 3,4,5 chiếm tỷ lệ cao nhất :32,4%, 34,1%, 31,9% và ngày thứ 7 chiếm 26,5%.

|                             |             |                |             |
|-----------------------------|-------------|----------------|-------------|
|                             | (83,8%)     | (74,1%)        |             |
| Bình thường                 | 30(16,2%)   | 30 (25,9%)     | 66(35,7%)   |
| <b>Huyết áp</b>             |             |                |             |
| Cao                         | 45(24,3%)   | 19 (10,3%)     | 6 (3,2%)    |
| Bình thường                 | 106 (57,3%) | 161 (87,0%)    | 167 (90,3%) |
| Thấp                        | 34 (18,4%)  | 5 (2,7%)       | 12 (6,5%)   |
| <b>Kết quả cận lâm sàng</b> |             |                |             |
| <b>Vào viện</b>             |             | <b>Ra viện</b> |             |
| <b>Hemoglobin</b>           |             |                |             |
| Bình thường                 | 60 (32,5%)  |                | 33 (17,8%)  |
| Bất thường                  | 125 (67,5%) |                | 152 (82,2%) |
| <b>Bạch cầu</b>             |             |                |             |
| Bình thường                 | 53 (28,6%)  |                | 49 (26,5%)  |
| Bất thường                  | 132(71,4%)  |                | 136 (73,5%) |
| <b>Đường huyết</b>          |             |                |             |
| Bình thường                 | 53 (28,6%)  |                | 78 (42,2%)  |
| Bất thường                  | 132 (71,4%) |                | 107 (57,8%) |
| <b>Albumin</b>              |             |                |             |
| Bình thường                 | 35 (18,9%)  |                | 52 (28,1%)  |
| Bất thường                  | 150 (81,1%) |                | 133 (71,9%) |

**Nhận xét:**

**Về lâm sàng:**

> Người bệnh có sốt: vào viện chiếm 60,5%, khi ra viện còn (51,4%)

> Mạch bất thường: vào viện chiếm 82,7%, khi ra viện còn 63,8%.

> Chỉ số huyết áp cao: vào viện chiếm 24,3%, ra viện còn (3,2%), huyết áp hạ: khi vào viện là 18,4%, ra viện còn (6,5%).

**Về Kết quả cận lâm sàng:**

> Hemoglobin bất thường: vào viện chiếm 67,5%, ra viện chiếm 82,2%.

> Bạch cầu bất thường vào: viện chiếm 71,4%, ra viện chiếm 73,5%.

> Đường huyết bất thường: vào viện chiếm 71,3%, ra viện còn 57,8

> Albumin bất thường: vào viện chiếm 81,1%, ra viện còn 71,9%.

**Bảng 4: Thực trạng vết loét và mức độ loét trên người bệnh.**

| Biên số nghiên cứu        | Người bệnh hôn mê (n = 185) |           |
|---------------------------|-----------------------------|-----------|
|                           | Số lượng                    | Tỷ lệ (%) |
| <b>Số lượng vết loét:</b> |                             |           |
| 1 vết                     | 60                          | 32,4      |
| 2 vết                     | 8                           | 4,3       |

| Mức độ loét: |    |        |
|--------------|----|--------|
| Loét độ I    | 43 | 23,24% |
| Loét độ II   | 33 | 17,83% |

**Nhận xét:** Người bệnh có 1 vết loét chiếm tỷ lệ 32,4% , có 2 vết loét chiếm tỷ lệ (4,3%). Loét độ I chiếm tỷ lệ cao hơn độ II (23,24% so với 17,83%).

**3. Hoạt động chăm sóc người bệnh****Bảng 5: Một số hoạt động chăm sóc dự phòng loét.**

| Biên số                                      | Ngày 1     | Ngày 2     | Ngày 3     | Ngày 4     | Ngày 5     | Ngày 6     | Ngày 7     |       |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------|
| <b>Chăm sóc vết loét</b>                     |            |            |            |            |            |            |            |       |
| ≤1lần/ngày                                   | 165(89,2%) | 163(88,1%) | 160(86,5)  | 158(85,4%) | 157(84,9%) | 156(84,3%) | 157(84,9%) |       |
| ≥2lần/ngày                                   | 20(10,8%)  | 22(11,9%)  | 25(13,5%)  | 27(14,6%)  | 28(15,1%)  | 29(15,7%)  | 28(15,1%)  |       |
| <b>Thay đổi tư thế và xoa bóp vùng tỳ đè</b> |            |            |            |            |            |            |            |       |
| 2 lần/ngày                                   | 6(3,2%)    | 5(2,7%)    | 5(2,7%)    | 5(2,7%)    | 6(3,2%)    | 6(3,2%)    | 7(3,8%)    |       |
| ≥3lần/ngày                                   | 179(96,8%) | 180(97,3%) | 180(97,3)  | 180(97,3%) | 179(96,8%) | 179(96,8%) | 178(96,2%) |       |
| <b>Sử dụng đệm hơi</b>                       |            |            |            |            |            |            |            |       |
| Có   | 87(47%)    | 87(47%)    | 87(47%)    | 87(47%)    | 87(47%)    | 87(47%)    | 87(47%)    |       |
| Không  | 98(53%)    | 98(53%)    | 98(53%)    | 98(53%)    | 98(53%)    | 98(53%)    | 98(53%)    |       |
| <b>Sử dụng dung dịch chống loét</b>          |            |            |            |            |            |            |            |       |
| ≤1lần/ngày                                   | 11(5,9%)   | 8(4,3%)    | 9(4,9%)    | 9(4,9%)    | 7(3,8%)    | 7(3,8%)    | 7(3,8%)    |       |
| ≥2lần/ngày                                   | 174(94,1%) | 177(95,7%) | 176(95,1%) | 176(95,1%) | 178(96,2%) | 178(96,2%) | 178(96,2%) |       |
| <b>Tỷ lệ loét tỳ</b>                         |            |            |            |            |            |            |            |       |
| Có loét                                      |            |            |            | 49         |            |            |            | 26,5% |
| Không loét                                   |            |            |            | 136        |            |            |            | 73,5  |
| <b>Kết quả chăm sóc</b>                      |            |            |            |            |            |            |            |       |
| Mức tốt                                      |            |            |            | 128        |            |            |            | 69,2  |
| Mức khá/Trung bình                           |            |            |            | 57         |            |            |            | 30,8  |

**Nhận xét:**

➢ **Về chăm sóc vết loét :** ≤ 1lần/ngày vào ngày 1 chiếm tỷ lệ cao là 89,2% và đến ngày thứ 7 là 84,9%; ≥ 2lần/ngày vào ngày 1 chiếm tỷ lệ 10,8% và đến thứ ngày 7 là 15,1%.

➢ **Về thay đổi tư thế và xoa bóp vùng tỳ đè:** 2lần/ngày vào ngày 1 chỉ chiếm 3,2% và vào ngày thứ 7 tăng 3,8%; ≥ 3 lần/ngày ở vào ngày 1 chiếm 96,8% và vào ngày thứ 7 chiếm 96,2%.

➢ **Người bệnh** có sử dụng đệm hơi: Ngày 1

đến ngày thứ 7 đều chiếm 47%; không sử dụng đệm hơi: Ngày 1 đến ngày thứ 7 đều chiếm 53%.

➢ **Sử dụng dung dịch chống loét :** ≤ 1 lần/ngày ngày 1 chiếm 5,9%, ngày thứ 7 chiếm 3,8%; ≥ 2 lần/ngày vào ngày thứ nhất chiếm 94,1% và vào ngày thứ 7 chiếm 96,2%.

➢ **Tỷ lệ loét tỳ:** có loét chiếm tỷ lệ 26,5%, không loét chiếm 73,5%.

➢ **Kết quả chăm sóc:** Mức tốt chiếm 69,2%; Mức khá/trung bình chiếm 30,8%.

**4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh hôn mê.****Bảng 6: Liên quan giữa đặc điểm chung với kết quả chăm sóc.**

| Biên số nghiên cứu  | Mức tốt     | Mức khá/TB | OR         | p                    |              |
|---|-------------|------------|------------|----------------------|--------------|
| <b>Mối liên quan giữa đặc điểm chung với kết quả chăm sóc.</b>    |             |            |            |                      |              |
| Giới tính   | Nam         | 73(70,9%)  | 30(29,1%)  | 1,195<br>(0,64-2,24) | 0,578        |
|   | Nữ          | 55(67,1%)  | 27(32,9%)  |                      |              |
| Nơi ở   | Nông thôn   | 101(76,5%) | 31(23,5%)  | 3,134<br>(1,60-6,13) | <b>0,001</b> |
|   | Thành thị   | 27 (50,9%) | 26(49,1%)  |                      |              |
| BMI   | Bình thường | 90(53,57%) | 31(18,4%)  | 1,988<br>(1,04-3,79) | 0,035        |
|   | Béo phì     | 38 (22,6%) | 9 (5,4 %)  |                      |              |
| <b>Mối liên quan giữa thời gian nằm viện với kết quả chăm sóc</b> |             |            |            |                      |              |
| Thời gian nằm viện  | > 7 ngày    | 11(52,4%)  | 10(47,6%)  | 3,649<br>1,44-9,26   | <b>0,004</b> |
|   | ≤ 7 ngày    | 38(23,2%)  | 126(76,8%) |                      |              |
| <b>Mối liên quan giữa bệnh lý kèm theo với kết quả chăm sóc.</b>  |             |            |            |                      |              |
| Bệnh nội tiết   | Có          | 25(52,1%)  | 23(47,9%)  | 2,786                | <b>0,003</b> |

|  |                 |            |            |              |              |
|--|-----------------|------------|------------|--------------|--------------|
|  | Không           | 103(75,2%) | 34(24,8%)  | (1,40-5,52)  |              |
| Bệnh tim mạch  | Có              | 73(72,3%)  | 28 (27,7%) | 1,375        | 0,319        |
|  | Không           | 55(65,5%)  | 29(34,5%)  | (0,74-2,57)  |              |
| <b>Mối liên quan giữa Albumin máu với kết quả chăm sóc .</b>                     |                 |            |            |              |              |
| Albumin máu  | Bình thường     | 30(85,7%)  | 5(14,3%)   | 3,184        | 0,018        |
|  | Thấp            | 98(65,3%)  | 52(34,7%)  | (1,17-8,70)  |              |
| <b>Mối liên quan giữa mức độ nguy cơ loét theo Braden với kết quả chăm sóc .</b> |                 |            |            |              |              |
| Mức độ nguy cơ theo Braden   | Thấp/Trung bình | 68(77,3%)  | 20(22,7%)  | 2,097        | 0,023        |
|  | Cao/rất cao     | 60(61,9%)  | 37(38,1%)  | (1,10-3,99)  |              |
| <b>Mối liên quan giữa hoạt động dự phòng chăm sóc với kết quả chăm sóc loét</b>  |                 |            |            |              |              |
| Sử dụng dung dịch chống loét   | ≥ 2 lần/ngày    | 124(71,3%) | 50(28,7%)  | 4,340        | <b>0,015</b> |
|  | ≤ 1 lần/ngày    | 4(36,4%)   | 7(63,6%)   | (1,2-15,4)   |              |
| Sử dụng nệm hơi  | Có              | 68(78,2%)  | 19(21,8%)  | 2,267        | <b>0,012</b> |
|  | Không           | 60(61,2%)  | 38(38,8%)  | (1,18-4,34)  |              |
| Thay đổi tư thế và xoa bóp vùng tỳ đè  | ≥ 3 lần/ngày    | 127(70,9%) | 52(29,1%)  | 12,2         | <b>0,017</b> |
|  | ≤ 2 lần/ngày    | 1(16,7%)   | 5(83,3%)   | (1,39-107,1) |              |

**Nhận xét:**

> Chưa tìm thấy sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ với kết quả chăm sóc,  $p > 0,05$ .

> Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa nhóm người bệnh ở thành thị và nông thôn ( $p < 0,05$ ), giữa người bệnh có BMI bình thường và BMI béo phì với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ), giữa người bệnh có thời gian nằm viện  $> 7$  ngày và  $< 7$  ngày với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ).

> Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê: giữa nhóm người bệnh có bệnh nội tiết và không mắc bệnh nội tiết với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ), giữa nhóm người bệnh có Albumin máu thấp và bình thường với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ), giữa mức độ nguy cơ loét theo Braden mức thấp/trung bình và nguy cơ cao/rất cao với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ). Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm người bệnh kèm bệnh tim mạch và không mắc kèm bệnh tim mạch với kết quả chăm sóc ( $p > 0,05$ ).

> Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê: giữa người bệnh có sử dụng nệm hơi và không sử dụng nệm hơi với kết quả chăm sóc,  $p < 0,05$ , giữa người bệnh có thay đổi tư thế  $\geq 3$  lần/ngày và  $\leq 2$  lần/ngày với kết quả chăm sóc,  $p < 0,05$ , giữa người bệnh có sử dụng dung dịch chống loét  $\geq 2$  lần/ngày  $\leq 1$  lần/ngày với kết quả chăm sóc,  $p < 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN****1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:**

Nghiên cứu được tiến hành trên tổng số 185 người bệnh, trong đó có 103 (55,7%) người bệnh nam và 82 (44,3%) người bệnh nữ, kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Kim Định, khoa hồi sức tích cực Bệnh Viện Đa Khoa Thanh Nhàn [3]. Nghiên cứu cho thấy

nhóm tuổi  $> 60$ (71,3%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Trần Hồng Huệ tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương [3].

**2. Thực trạng Người bệnh hôn mê:**

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Ngày 1 có 11,9% người bệnh nhập viện trong tình trạng có loét do người bệnh được chuyển từ tuyến dưới lên đã có sẵn yếu tố nguy cơ loét trong 24h đầu. Loét ngày thứ 3,4,5 chiếm tỷ lệ cao nhất: 32,4%,34,1%, 31,9% đến ngày thứ 7 giảm còn 26,5%, tỷ lệ loét đã giảm được 5,2% do bệnh viện đã có những biện pháp phòng ngừa và áp dụng các biện pháp chăm sóc tích cực.

**Thời điểm người bệnh có loét:** ngày thứ 3,4,5 chiếm tỷ lệ: 32,4%,34,1%,31,9%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thế Bình bệnh viện Việt Đức. Thời gian nằm viện càng lâu, người bệnh càng gầy, thể trạng càng kém thì nguy cơ loét tỳ đè càng cao [2]. Thời gian xuất hiện loét luôn có từ ngày đầu đến ngày thứ 7. Tuy nhiên không tương đồng so với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Trang tại bệnh viện Bạch Mai với thời gian xuất hiện loét sớm nhất là 2 ngày và muộn nhất 4 ngày [2].

**Về tỷ lệ loét:** Người bệnh có loét chiếm 26,5%, kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thế Bình và Trần Văn Oánh (26,5% so với 31,4% và 41,7%) [2]; điều này có thể giải thích rằng người bệnh hôn mê do bệnh lý nội khoa thì việc chăm sóc, thay đổi tư thế, xoa bóp vùng tỳ đè sẽ thuận lợi hơn so với người bệnh mổ chấn thương cột sống ngực - thắt lưng có liệt tủy tại khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện Việt Đức [2].

**Số lượng và vị trí loét:** Người bệnh có 1 vết loét chiếm 32,4%, 2 vết loét chiếm 4,3%, chiếm cao nhất là vùng cùi cụt (81,6%). Kết

quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thế Bình với loét vùng cụt chiếm 83,34% [2] và cao hơn so với Lê Thị Trang với loét cụt chiếm 46,6% [2].

**Mức độ loét:** độ I chiếm 56,6% và độ II là 43,4%. Kết quả không tương đồng so với nghiên cứu của Lê Thị Trang tại khoa chấn thương chỉnh hình và cột sống Bệnh viện Bạch Mai với loét độ I chiếm 26,6%, độ II chiếm 73,4% [2]

### 3. Về hoạt động chăm sóc người bệnh:

**Về số lần chăm sóc vết loét:**  $\leq 1$  lần/ngày ngày 1 chiếm tỷ lệ cao từ (89,2%) và đến ngày thứ 7 là 84,9%. Số lần chăm sóc vết loét  $\geq 2$  lần/ngày vào ngày nhất chiếm tỷ lệ 10,8% và đến thứ 7 là 15,1% kết quả này cũng tương đồng với Nguyễn Thanh Bình về hoạt động chăm sóc người bệnh loét tại BVĐK Xanh Pôn [1].

**Về thay đổi tư thế và xoa bóp vùng tỳ đờ:** 2 lần/ngày ngày 1 chiếm 3,2% và ngày thứ 7 chiếm 3,8%,  $\geq 3$  lần/ngày ở vào ngày 1 chiếm 96,8% và vào ngày thứ 7 chiếm 96,2%. Có sự khác biệt và ý nghĩa thống kê giữa người bệnh có thay đổi tư thế với kết quả chăm sóc,  $p < 0,05$ . Kết quả cho thấy thay đổi tư thế  $\geq 3$  lần/ngày cho kết quả chăm sóc tốt hơn so với 2 lần/ngày (70,9% so với 16,7%).

**Về sử dụng dung dịch chống loét và đệm hơi:** Sử dụng dung dịch chống loét:  $\leq 1$  lần/ngày ngày 1 chiếm 5,9%, ngày thứ 7 chiếm 3,8%;  $\geq 2$  lần/ngày vào ngày 1 chiếm 94,1% đến ngày thứ 7 chiếm 96,2%. Người bệnh có sử dụng đệm hơi từ ngày 1 đến ngày 7 đều chiếm thấp 47%, không sử dụng đệm hơi chiếm cao 53%. Sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh có sử dụng dung dịch chống loét  $\geq 2$  lần/ngày và  $\leq 1$  lần/ngày với kết quả chăm sóc,  $p < 0,05$ , giữa sử dụng đệm hơi và không có dùng đệm hơi với loét tỳ ( $p < 0,05$ ). Việc sử dụng đệm hơi thì nguy cơ loét cũng ít xảy ra so với không dùng đệm hơi. Do đó việc tư vấn giáo dục sức khỏe rất quan trọng để phòng ngừa loét tỳ [4].

**Tỷ lệ người bệnh sau 7 ngày chăm sóc:** có loét chiếm tỷ lệ 26,5%, không loét chiếm 73,5%, điều này cho thấy hiệu quả của điều dưỡng viên chăm sóc và các biện pháp can thiệp giúp giảm nguy cơ loét.

**Về phân loại kết quả chăm sóc:** Mức tốt chiếm 69,2%; Mức khá/trung bình chiếm 30,8%.

**4. Một số yếu tố liên quan:** Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa nhóm người bệnh ở thành thị và nông thôn với  $p < 0,001$  do khi bệnh nặng gia đình người bệnh ở thành thị luôn có những điều kiện thuận lợi hơn so với nông thôn trong việc tìm kiếm sự can thiệp y tế sớm.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm người bệnh có BMI bình thường và BMI béo phì với  $p < 0,05$ , vì khi người bệnh hôn mê có béo phì dẫn đến hạn chế, khó khăn hơn khi vận động hoặc bất động. Kỹ thuật cũng như thời gian xoa bóp khó khăn hơn nên nguy cơ loét cao hơn so với nhóm bệnh nhân không béo phì.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh có bệnh nội tiết và người bệnh không có bệnh nội tiết với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ). Khi người bệnh hôn mê kèm bệnh lý nội tiết (đái tháo đường..) thì khả năng miễn dịch giảm, sức đề kháng kém hơn so với người không mắc bệnh kèm theo. Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa thời gian nằm viện  $> 7$  ngày và  $\leq 7$  ngày với kết quả chăm sóc ( $p < 0,05$ ), người bệnh nằm viện kéo dài, nguy cơ nhiễm trùng cao kết hợp với thể trạng gầy, sức đề kháng kém và dinh dưỡng kém, teo cơ, cứng khớp dẫn đến nguy cơ loét cao mặc dù bệnh nhân đã được can thiệp chăm sóc tích cực.

## V. KẾT LUẬN

**1. Về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tình trạng loét của người bệnh:** Người bệnh hôn mê có sốt cao, mạch bất thường, huyết áp bất thường khi vào viện và giảm dần theo thời gian khi bệnh nhân ra viện. Thông qua kết quả cận lâm sàng cho thấy người bệnh hôn mê nặng có tình trạng thiếu máu và nhiễm trùng.

**Tình trạng loét tỳ đờ:** Người bệnh có loét chiếm 26,5%. Thời gian xuất hiện loét tỳ đờ ngày 3,4,5 chiếm tỷ lệ cao. Hầu hết bệnh nhân có xuất hiện một vết loét và nằm trong loét độ I. Vị trí loét thường gặp nhất là vùng cụt chiếm 81,6%.

**Hoạt động chăm sóc:** Người bệnh được chăm sóc vết loét  $\leq 1$  lần/ngày và được điều dưỡng thay đổi tư thế, xoa bóp vùng tỳ đờ:  $\geq 3$  lần/ngày, sử dụng dung dịch chống loét:  $\geq 2$  lần/ngày chiếm tỷ lệ cao.

Kết quả chăm sóc: Mức tốt chiếm 69,2%; Mức khá/trung bình chiếm 30,8%.

**2. Yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc loét tỳ đờ.** Dựa theo mô hình đánh giá nguy loét tỳ đờ của Braden, người bệnh có các bệnh lý kèm theo như béo phì, đái tháo đường, thời gian nằm viện kéo dài trên 7 ngày có nguy cơ loét cao hơn so với bệnh nhân hôn mê đơn thuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Bình (2020), "Kết quả chăm sóc loét do tỳ đờ trên người bệnh chấn thương sọ não tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2020", Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường ĐH Thăng Long.
2. Nguyễn Thế Bình (2004), "Đánh giá tình hình

loét trên người bệnh mổ chấn thương cột sống thắt lưng và có liệt tủy tại khoa Chấn thương chỉnh hình bệnh viện Việt Đức", Khóa luận TN, Trường ĐHY Hà Nội.

3. **Lê Thị Trang, Phạm Thị Kim Thoa, Hoàng Gia Du, Vũ Xuân Phước, Nguyễn Đức Hoàng (2019)**, "Thực trạng loét tỳ đè trên bệnh nhân chấn thương cột sống có liệt tủy tại khoa chấn thương chỉnh hình và cột sống Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí y học Việt Nam, 2( 484), tr. 244-249.
4. **Phan Thị Dung (2017)**, "Nhận xét phòng loét tỳ đè của điều dưỡng qua trường hợp nghiên cứu tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức", Tạp chí y học thăm họa và bóng, 3(12), tr.56-59.
5. **Trần Hồng Huệ, Nguyễn Thị Lan Minh**

(2016), "Khảo sát loét tỳ đè ở bệnh nhân tại các phòng bệnh nặng trong bệnh viện Nguyễn Tri Phương", Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh, 3(21), tr.112-116.

6. **Trần Văn Oánh, Nguyễn Thị Hằng, Chu Văn Long, Nguyễn Ngọc Thực, Nguyễn Hữu Trung, Phạm Thị Sơn và cộng sự (2016)**, "Giải pháp dự phòng loét tỳ đè trên người bệnh tại phòng hồi sức khoa nội- hồi sức thần kinh Bệnh viện Hà Nội Việt Đức", tr 29-35.
7. **Vũ Thị Kim Định, Đào Quang Minh (2019)**, "Khảo sát nguy cơ loét tỳ đè và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân nội trú tại khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Thanh Nhàn", Tạp chí y học cộng đồng, 3(50), tr.134-139.

## HÌNH THÁI ỐNG TỦY RĂNG SỐ 7 HÀM TRÊN CỦA NGƯỜI HÀ NỘI

**Phạm Như Hải\*, Trương Thị Mai Anh\*, Nguyễn Văn Giang\*, Nguyễn Thị Như Trang\***

### TÓM TẮT

Chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (CBCT) là một công cụ có giá trị cho điều trị nội nha. Mục đích của nghiên cứu này là xác định hình thái của ống tủy răng hàm 7 hàm trên. CBCT của 360 bệnh nhân đã được sử dụng. Kết quả như sau: Số lượng chân răng 4 (0,4%), 3 (91,25%), 2 (6,94%), 1 (1,4%). 84,7% răng chân gần ngoài chỉ có 1 ống tủy, nữ (85,5%) cao hơn nam (83,8%). Sự khác nhau bên phải và trái không có ý nghĩa thống kê. Chân xa và chân trong chỉ có 1 ống tủy từ lỗ vào ống tủy đến chóp răng. Hình thái ống tủy chữ C chiếm 20,8%, trong đó hình thái B1 chiếm 8,9% và A chiếm 7,6%. Không khác biệt 2 bên phải trái, nhưng hay gặp ở nữ (24,3%) hơn là ở nam (16,6%).

**Từ khóa:** ống tủy, nội nha, cone-beam, răng 7 hàm trên.

### SUMMARY

#### ROOT CANAL MORPHOLOGY AND CONFIGURATION MAXILLARY SECOND MOLARS

Cone-beam computed tomographic (CBCT) imaging is a valuable tool for endodontic therapy. The aim of this study was to identify morphology of second upper molar root canal. CBCT of 360 patients were used. Results were as follows: Number of roots 4 (0.4%), 3 (91.25%), 2 (6.94%), 1 (1.4%). 84.7% of the mesio-buccal root teeth have only 1 root canal, women (85.5%) higher than men (83.8%), no difference on the right and left side. The distal and medial roots have only one canal from the canal entrance to the apex. The morphology of the C-

shaped canal accounts for 20.8%, of which the B1 form accounts for 8.9% and A accounts for 7.6%. No difference between right and left, but more common in women (24.3%) than in men (16.6%).

**Key words:** root canal, endodontic, cone-beam computed tomographic,

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyên nghiệp hóa trong lĩnh vực hình thái học tủy răng là rất quan trọng để thành công điều trị nội nha. Để tránh thất bại nội nha, đặc biệt trong quá trình chuẩn bị và hàn kín ống tủy, bác sĩ phải có kiến thức rộng về hình thái chân răng. Do mỗi răng đều có đặc điểm riêng, nên tạo ra một số lượng lớn các biến thể về số lượng và hình thái ống tủy. Những đặc điểm như vậy làm khó khăn trong việc tạo hình, làm sạch và trám bít hệ thống ống tủy ba theo 3 chiều không gian. Thực hiện những yêu cầu như vậy là cơ bản để điều trị nội nha thành công, và để bảo tồn lâu dài răng.

Mặt khác, sự hiểu biết không chính xác về tính phức tạp của hình thái ống tủy luôn dẫn đến không có phương pháp và cách thức tạo hình ống tủy phù hợp. Các thông số giải phẫu thường được mô tả trong tài liệu là răng hàm trên thứ hai có 3 chân răng và 3 ống tủy mà không nêu ra được các biến thể có thể gặp cũng như tỷ lệ để các bác sĩ lâm sàng cần trọng khi điều trị tủy cho bệnh nhân.

Hiện nay, những tiến bộ công nghệ trong chụp phim răng trên lâm sàng đã cho phép thu được hình ảnh theo 3 chiều không gian, cho phép mô tả chính xác, bao quát và toàn diện về hình thái răng;

\*Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Như Hải

Email: phamnhuhai@yahoo.com

Ngày nhận bài: 15.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2021

Ngày duyệt bài: 20.5.2021