

Nồng độ CA 19-9 tăng ở nhóm bệnh nhân có kích thước u > 5cm, có tình trạng u xâm nhập mạch và có di căn hạch, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm không tăng CA 19-9, với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Banales, J.M., et al.,** Cholangiocarcinoma 2020: the next horizon in mechanisms and management. *Nature reviews Gastroenterology & hepatology*, 2020. 17(9): p. 557-588.
- Moris, D., et al.,** Advances in the treatment of intrahepatic cholangiocarcinoma: An overview of the current and future therapeutic landscape for clinicians. 2023. 73(2): p. 198-222.
- Malaguarnera G, P.I., Giordano M, et al.,** Serum markers of intrahepatic cholangiocarcinoma.
- Jaklitsch, M.,** The power to predict with biomarkers: carbohydrate antigen 19-9 (CA 19-9) and carcinoembryonic antigen (CEA) serum markers in intrahepatic cholangiocarcinoma.
- Moro, A.,** The Impact of Preoperative CA 19-9 and CEA on Outcomes of Patients with Intrahepatic Cholangiocarcinoma.
- Harrison, L., et al.,** Surgical treatment of 32 patients with peripheral intrahepatic cholangiocarcinoma. *British journal of surgery*, 1998. 85(8): p. 1068-1070.
- Addeo, P., et al.,** Prognostic impact of tumor multinodularity in intrahepatic cholangiocarcinoma. 2019. 23: p. 1801-1809.
- Đông Đức Hoàng,** Mối liên quan giữa nồng độ CA 19-9, CEA huyết thanh với một số yếu tố ở bệnh nhân ung thư đường mật.
- Xijuan Ma, L.L.,** MRI features predict microvascular invasion in intrahepatic cholangiocarcinoma.
- Yamada, T., Nakanishi, Y., Okamura, K.,** Impact of serum CA 19-9 level on prognosis and prediction of lymph node metastasis in patients with intrahepatic cholangiocarcinoma.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM TẠI KHOA NGOẠI CHẨN THƯƠNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA NGA SƠN, THANH HÓA

Vũ Trường Thịnh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng công tác chăm sóc vết thương phần mềm tại khoa Ngoại Chấn thương Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được tiến hành trên 100 bệnh nhân (BN) trong khoảng thời gian từ 01/03/2020 đến 30/06/2020 tại bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa. **Kết quả:** Tỷ lệ nam nhiều hơn nữ: 1.85 nam/ 1 nữ; độ tuổi mắc nhiều là 31-50 (43%); nguyên nhân đa phần là tai nạn giao thông 37% và tai nạn lao động 25%. Vết thương được đưa vào sớm (trước 6h) sau khi tai nạn xảy ra cao 82%. Thường là vết thương dập nát 26%. Các biện pháp chủ yếu làm lành vết thương sớm như: Thay băng, rửa vết thương đúng qui trình vô khuẩn (97%), Cắt lọc sớm (98%), Tháo hết dịch, mủ trong vết thương (96%). Vết thương khô sau 7 ngày (92%), nhiễm trùng chiếm tỷ lệ 2%. Sau 7 ngày bệnh nhân vận động chủ động được. **Kết luận:** Công tác chăm sóc vết thương phần mềm tại khoa Ngoại Chấn thương Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa là khá tốt với tỷ lệ nhiễm trùng thấp. Tuy nhiên còn một vài thiếu sót trong kỹ năng chăm sóc vết thương cần được cải thiện.

Từ khóa: Chăm sóc vết thương phần mềm, khoa Ngoại Chấn thương, bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, Thanh Hóa.

SUMMARY

EVALUATION OF THE STATUS OF SOFT TISSUE WOUND CARE AT THE TRAUMA SURGICAL DEPARTMENT OF NGA SON GENERAL HOSPITAL, THANH HOA

Objectives: Evaluate the current status of soft tissue wound care at the Department of Trauma Surgery, Nga Son General Hospital, Thanh Hoa province. **Subjects and Method:** Retrospective descriptive study conducted on 100 patients during the period from March 1, 2020 to June 30, 2020 at Nga Son General Hospital, Thanh Hoa province. **Results:** The ratio of men is higher than that of women: 1.85 men/1 woman; The age group most affected is 31-50 (43%); The majority of causes are traffic accidents 37% and work accidents 25%. Wounds are treated early (before 6 hours) after the accident occurs, 82% of the time. Usually 26% of the injuries are crushing. The main measures to heal wounds early are: Changing bandages and washing wounds according to sterile procedures (97%), Early debridement (98%), Removing all fluid and pus in the wound (96%). The wound dries after 7 days (92%), infection accounts for 2%. After 7 days, the patient can move actively. **Conclusions:** Soft tissue wound care at the Trauma Surgery Department of Nga Son General Hospital, Thanh Hoa province is quite good with a low infection rate. However, there are still some shortcomings in wound care skills that need to be improved.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trường Thịnh

Email: drtruongthinhctch@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

Keywords: Soft tissue wound care, Department of Trauma Surgery, Nga Son General Hospital, Thanh Hoa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều dưỡng đóng góp vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng điều trị trong đó có chăm sóc vết thương. Chăm sóc vết thương được coi là một trong những kỹ thuật cơ bản chăm sóc người bệnh của điều dưỡng, có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng điều trị^{1,2}. Thống kê tại Anh cho thấy chăm sóc vết thương chiếm tới 3% tổng ngân sách chi cho dịch vụ y tế, ước tính khoảng 2,3 đến 3,1 tỉ bảng Anh mỗi năm.

Đối với nước ta hiện nay VTPM thường do các nguyên nhân như chấn thương, bỏng, tai nạn trong lao động, sinh hoạt... Đặc biệt là tai nạn giao thông liên tục xảy ra như là một vấn nạn của xã hội.

Chăm sóc tốt VTPM là điều kiện căn bản đầu tiên góp phần điều trị tốt các vết thương ngoại khoa. Chăm sóc vết thương là công việc điều dưỡng thường làm hàng ngày ở khoa Ngoại trong bệnh viện. Là kỹ thuật cơ bản trong chăm sóc người bệnh của điều dưỡng. Việc chăm sóc vết thương giúp người bệnh phục hồi sức khỏe nhanh, giảm thời gian điều trị, giảm chi phí và sự đau đớn, khó chịu; giảm được vấn đề sử dụng thuốc gây các tác dụng phụ tiềm tàng...³ Có khoảng hơn 5,7 triệu người bệnh có vết thương mãn tính có thể ngăn ngừa được biến chứng và giảm nguy cơ nhiễm khuẩn, cắt cụt chi, loét do tì đè nếu ngay từ đầu được các nhân viên y tế chăm sóc tốt⁴. Kiến thức và năng lực của điều dưỡng về chăm sóc vết thương và quản lý vết thương rất quan trọng, nó quyết định đến việc thực hành của điều dưỡng. Vấn đề cập nhật kiến thức về chăm sóc vết thương là rất cần thiết. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm nhìn lại thực trạng công tác chăm sóc vết thương tại khoa Ngoại chấn thương Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 100 bệnh nhân đã được chăm sóc vết thương phần mềm tại Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa trong khoảng thời gian từ 01/03/2020 đến 30/06/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: chăm sóc vết thương phần mềm tại Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa trong khoảng thời gian từ 01/03/2020 đến 30/06/2020.

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ những trường

hợp không hợp tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

- Tuổi, giới
- Thời gian nhập viện
- Nguyên nhân tai nạn: lao động, sinh hoạt, giao thông, bạo lực,...
- Đặc điểm vết thương: gợn, dập nát, lóc da, vết thương do đâm chọc,...
- Loại dung dịch được sử dụng rửa vết thương
- Nhận định tình trạng vết thương sau 1 ngày, 3 ngày, 5 ngày, 7 ngày, 10 ngày.

2.4. Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu		Số bệnh nhân	%
Tuổi	18-30	38	38
	31-50	43	43
	51-60	19	19
Giới	Nam	65	65
	Nữ	35	35
Nguyên nhân tai nạn	Tai nạn giao thông	37	37
	Tai nạn sinh hoạt	17	17
	Tai nạn lao động	25	25
	Tai nạn bạo lực	13	13
	Tai nạn khác (bỏng...)	8	8
Thời điểm nhập viện	Đến sớm	82	82
	Đến muộn	13	13
	Vết thương nhiễm khuẩn	5	5

Bảng 3.1 cho thấy tổng số BN trong nghiên cứu là 100, trong đó 35 bệnh nhân là nữ, chiếm 35% và có 65 bệnh nhân nam, chiếm 65%. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 31-50 tuổi, chiếm 43%, tiếp theo là độ tuổi 18-30 chiếm 38%. Nguyên nhân tai nạn chiếm tỉ lệ cao nhất là tai nạn giao thông (37%). Đa số bệnh nhân (82%) được nhập viện sớm trước 6h, 13% bệnh nhân đến muộn (6-12h) và 5 trường hợp đến viện khi đã có tình trạng nhiễm trùng.

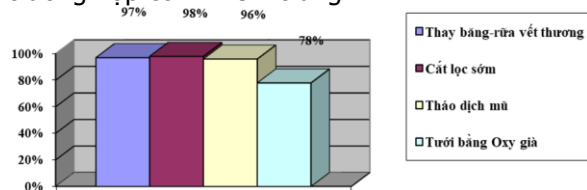
3.2. Thực trạng chăm sóc vết thương tại khoa Ngoại chấn thương Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn

Bảng 3.2. Thực trạng chăm sóc vết thương

Ngày	Vết thương		Dịch thấm băng		Máu thấm băng		Nhiễm trùng (bưng mủ)	
	Khô		n	%	n	%	n	%
Sau 1 ngày	36	36	46	46%	18	18%	5	5%

Sau 3 ngày	74	74%	16	16%	0	0%	5	5%
Sau 5 ngày	88	88%	12	12%	0	0%	3	3%
Sau 7 ngày	92	92%	8	8%	00	0%	3	3%
sau 10 ngày	94	94%	6	6%	00	00%	2	2%

Bảng 3.2 cho thấy sau 1 ngày vết thương khô 36%, vết thương thấm băng 46%, máu thấm băng chiếm 18%, chỉ 5% nhiễm trùng. Sau 3 ngày tình trạng máu thấm băng đã hết, còn 16% vết thương thấm dịch. Từ ngày thứ 5 đa số vết thương đã khô (chiếm 88%). Sau 10 ngày chỉ còn 6% vết thương có dịch thấm băng, và 2 trường hợp còn nhiễm trùng.



Biểu đồ 3.1. Các biện pháp lành vết thương sớm trong vết thương nhiễm khuẩn

Biểu đồ 3.1 cho thấy các biện pháp thường áp dụng trong chăm sóc nhiều nhất là cắt lọc sớm (98%), thay băng, rửa VT đúng qui trình vô khuẩn (97%), tháo hết dịch, mủ trong vết thương (96%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu. Qua điều tra 100 bệnh nhân bị vết thương phần mềm tại khoa Ngoại chấn thương Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, chúng tôi nhận thấy chấn thương thường gặp ở nam giới (65%) trong độ tuổi lao động (từ 31-50 tuổi). Nguyên nhân thường do tai nạn giao thông (37%), tai nạn lao động (25%). Về đặc điểm vết thương, dập nát 26%, vết thương do đâm chọc 24%, sắc gọn 14%, lóc da 16%. Với mục đích biến vết thương bẩn thành vết thương sạch, tạo điều kiện thuận lợi để vết thương liền sẹo nhanh chóng, nhất là các vết thương dập nát và đâm chọc. Cần loại bỏ tối đa các tổ chức hoại tử, máu tụ, dị vật càng sớm càng tốt, không làm tổn thương thêm các tổ chức lành, cũng như không đưa thêm quá nhiều dị vật vào vết thương (các loại chỉ khâu, buộc...). Về thời gian nhập viện sau tai nạn, đa số bệnh nhân (82%) được đến viện sớm (<6 giờ). Chúng tôi nhận thấy bệnh nhân được xử lý vết thương sớm cho kết quả khả quan hơn, nguy cơ nhiễm trùng thấp. Có 5 trường hợp bệnh nhân đến muộn sau 12 giờ, nguy cơ nhiễm khuẩn cao, chăm sóc khó khăn.

4.2. Thực trạng chăm sóc vết thương tại Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn. Đa số bệnh nhân được điều trị trong khoảng thời gian 1-7

ngày (56%); 7- 10 ngày chiếm 26%. Còn từ sau 10 ngày tương đối thấp. Các bệnh nhân nằm từ 10 ngày trở lên, đa phần là vết thương đung dập, vết thương diện rộng, sâu...nguy cơ nhiễm trùng. Qua đánh giá của chúng tôi, điều dưỡng vẫn còn mắc một số lỗi như không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn trong chăm sóc vết thương, lỗi khi rửa tay thường quy, không nhận định được tình trạng vết thương,... Muốn chăm sóc vết thương tốt điều dưỡng phải biết nhận định tình trạng mép vết thương phẳng gọn thì quá trình lành nhanh nhưng nếu vết thương bờ nham nhở thì khả năng hai mép vết thương khó khép chặt lại. Vết thương mới tiến triển lành tốt hơn vết thương cũ, vết thương có kèm tổn thương khác cũng làm tình trạng vết thương dễ bị ô nhiễm hơn, giảm sức đề kháng hơn và khả năng lành vết thương cũng kéo dài. Vị trí vết thương trên cơ thể cũng rất quan trọng vì vùng có nhiều máu nuôi, vùng sạch, khả năng nhiễm trùng ít và cung cấp nhiều máu hơn thì thời gian lành vết thương ngắn hơn. Tổng trạng tốt cũng giúp vết thương mau lành, người béo phì hay suy dinh dưỡng cũng ảnh hưởng đến khả năng lành vết thương, thường là lành vết thương kém. Có kèm bệnh lý khác kèm theo: tiểu đường, lao, ung thư thì việc bọc vết khâu có nguy cơ xảy ra và tiến trình lành vết thương chậm lại. Nhìn chung đa số điều dưỡng biết sử dụng các biện pháp lành vết thương sớm trong vết thương nhiễm khuẩn, đa số vết thương ở khoa ngoại được xử lý tốt. 2 yếu tố cơ bản là sự hiện diện của vi khuẩn gây bệnh tại vết thương và các mô mềm bị dập nát hoại tử, tụ máu vết thương nhiều góc ngách bị đóng kín tạo điều kiện cho vi khuẩn sinh sôi nảy nở và gây độc⁵. Đối với 2 điều kiện gây nhiễm trùng nói trên thì biện pháp loại bỏ các điều kiện tại chỗ của vết thương bằng cắt lọc lấy bỏ hết các mô dập nát hoại tử và lất hết máu tụ, phá hết góc ngách luôn là biện pháp cơ bản nhất. Việc giữ ấm vết thương chiếm tỷ lệ 24%, điều này cho thấy điều dưỡng thiếu chú ý đến vấn đề này trong khi đó vết thương luôn tiết dịch nên việc giữ ấm vết thương là cần thiết nhưng không phải là làm ướt vết thương, do đó điều dưỡng cần thay băng khi thấm ướt⁶.

V. KẾT LUẬN

Công tác chăm sóc vết thương phần mềm tại khoa Ngoại Chấn thương Bệnh viện Đa khoa Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa là khá tốt với tỷ lệ nhiễm trùng thấp. Tuy nhiên còn một vài thiếu sót trong kỹ năng chăm sóc vết thương cần được cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lisa Dougherty, Sara Lister and Alexandra West-Oram (2011), The Royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures, 8th Professional Edition, Wiley-Blackwell
2. Werdin F et al (2009), " An improved electrophysiological method to study peripheral nerve regeneration in rats. J Neurosci Methods ", p. 71-77.
3. Ngô Thị Huyền. Đánh giá thực hành chăm sóc

4. Yvonne Osborne. Template for Competency Based Curriculum: A guide for Curriculum Development. 2012.
5. Đặng Hanh Đệ. Bài giảng Bệnh Học Ngoại Khoa Tập II. In: Trường Đại học Y Hà Nội Bộ Môn Ngoại; 2006.
6. Phạm Đức Muc. Nghiên cứu điều dưỡng. In: Nhà xuất bản Y học; 2007.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA CỦA PHƯƠNG PHÁP NẴN CHỈNH CỘT SỐNG KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ HỒNG NGOẠI

Phạm Vũ Khánh¹, Nguyễn Tiến Chung¹,
Nguyễn Việt Anh¹, Đinh Công Bắc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tác dụng của phương pháp nắn chỉnh cột sống kết hợp điện châm và hồng ngoại trong điều trị đau thần kinh tọa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa/tọa cột phong thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư. Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân): điều trị bằng nắn chỉnh cột sống và hồng ngoại, châm cứu. Nhóm đối chứng (30 bệnh nhân): điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt và hồng ngoại, châm cứu. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có mức độ cải thiện điểm VAS, nghiệm pháp Schober, chỉ số Lasague, chức năng sinh hoạt tốt hơn ($p < 0,05$) nhóm đối chứng. **Kết luận:** Nắn chỉnh cột sống kết hợp với điện châm và hồng ngoại là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị đau thần kinh tọa.

Từ khóa: Y học cổ truyền, đau thần kinh tọa.

SUMMARY

RESEARCH ON THE EFFECTS OF TREATMENT OF SCIATICA OF SPINAL CORRECTION COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE AND INFRARED

Objective: Evaluate the effects of spinal correction method combined with electro-acupuncture and infrared in the treatment of sciatica. **Subjects and methods:** 60 patients were diagnosed with liver-kidney deficiency combined with wind-dampness-cold sciatica. Research group (30 patients) was treated with spinal correction and infrared, acupuncture. Control group (30 patients) was treated with acupressure and infrared, acupuncture. **Results:** After 15 days of treatment, the study group had

improvements in VAS scores, Schober test, Lasague index, and daily function better than the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Spinal correction combined with electro-acupuncture and infrared is a safe and effective method in treating sciatica.

Keywords: Traditional medicine, sciatica.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa (hay còn gọi là đau thần kinh hông to) là chứng đau ở rễ thần kinh thắt lưng L5 và cùng S1 với đặc tính đau lan theo đường đi của dây thần kinh hông to [1]. Ở Anh, tỷ lệ mắc bệnh đau thần kinh hông to được báo cáo là 3,1% ở nam giới và 1,3% ở nữ giới [6], ở Phần Lan là 5,3% ở nam và 3,7% ở nữ [7]. Kết hợp điện châm, hồng ngoại và nắn chỉnh cột sống trong điều trị đau thắt lưng với mong muốn ứng dụng tất cả những ưu điểm của mỗi phương pháp nhằm đem lại hiệu quả điều trị tối ưu cho người bệnh theo tiêu chí điều trị toàn diện. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục đích cung cấp thêm một minh chứng trên lâm sàng, góp phần giúp người bệnh có thêm lựa chọn trong điều trị đau thần kinh tọa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa không phân biệt tuổi, giới tính, nghề nghiệp. Lâm sàng theo YHHĐ người bệnh có 2 hội chứng: Hội chứng cột sống thắt lưng và Hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng [2]. Bệnh nhân được chẩn đoán là Yêu cước thống/Tọa cột phong thuộc thể bệnh phong hàn thấp kết hợp can thận hư theo YHCT [3].

2.2. Phương pháp nghiên cứu**Thiết kế nghiên cứu**

- Nhóm nghiên cứu (NNC: 30 bệnh nhân):

¹Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Vũ Khánh

Email: bsyphamvukhanh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024