

tức thì trên 04 implant ở bệnh nhân mất răng toàn bộ hàm trên cho tỉ lệ thành công cao. Mức độ tiêu xương trung bình vùng cổ implant có liên quan với giới tính, đường kính implant và tình trạng mất răng ban đầu của bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bezerra F. J. D., Rodrigues J. A., Piattelli A., Iezzi G., et al. (2016)**, "The effect of cigarette smoking on early osseointegration of dental implants: a prospective controlled study", *Clin Oral Implants Res.*, 27(9), pp. 1123-8.
2. **Gaonkar SH, Aras MA, Chitre V, Mascarenhas K, et al. (2021)**, "Survival rates of axial and tilted implants in the rehabilitation of edentulous jaws using the All-on-four™ concept: A systematic review", *J Indian Prosthodont Soc*, 21(1), pp. 3-10.
3. **Nguyễn Phú Hòa (2014)**, Nghiên cứu làm hàm giả tháo lắp toàn bộ có sử dụng kỹ thuật lấy dấu sơ khởi đệm và lấy dấu vành khít, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Javed F., Romanos G. E. (2009)**, "Impact of diabetes mellitus and glycemic control on the osseointegration of dental implants: a systematic literature review", *J Periodontol*, 80(11), pp. 1719-30.
5. **Korsch M, Walther W, Hannig M, Bartols A (2021)**, "Evaluation of the surgical and prosthetic success of All-on-4 restorations: a retrospective cohort study of provisional vs. definitive immediate restorations", *Int J Implant Dent*, 7(1), pp. 48.
6. **Lê Đức Lánh (2014)**, Cây ghép nha khoa, Nhà xuất bản Y học.
7. **Malo P., Rangert B., Nobre M. (2003)**, "All-on-Four" immediate-function concept with Branemark System implants for completely edentulous mandibles: a retrospective clinical study", *Clin Implant Dent Relat Res*, 5(Suppl 1), pp. 2-9.
8. **Nguyen-Hieu T., Borghetti A., Aboudharam G. (2012)**, "Peri-implantitis: from diagnosis to therapeutics", *J Investig Clin Dent*, 3(2), pp. 79-94.
9. **Niedermaier R., Stelzle F., Riemann M., Bolz W., et al. (2017)**, "Implant-Supported Immediately Loaded Fixed Full-Arch Dentures: Evaluation of Implant Survival Rates in a Case Cohort of up to 7 Years", *Clin Implant Dent Relat Res*, 19(1), pp. 4-19.
10. **Szabó AL, Nagy AL, Lászlófy C, Gajdács M, et al. (2022)**, "Distally Tilted Implants According to the All-on-Four® Treatment Concept for the Rehabilitation of Complete Edentulism: A 3.5-Year Retrospective Radiographic Study of Clinical Outcomes and Marginal Bone Level Changes", *Dent J (Basel)*, 10(5), pp. 82.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN ZONA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2023

Nguyễn Thị Thuỳ Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Thuỳ Thảo My<sup>1</sup>,  
Trần Gia Hưng<sup>1</sup>, Phạm Thanh Thảo<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân zona tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023. Xác định tỉ lệ mức độ ảnh hưởng của chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân zona tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh zona tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2023. **Kết quả:** Đau nhức là tiền triệu hay gặp nhất chiếm 95,5%, thời gian mắc bệnh trung bình là 4 ngày, chỉ có 15,2% bệnh nhân điều trị đúng chuyên khoa da liễu, sang thương cơ bản hồng ban và mụn nước/bóng nước chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 97,1% và 99%, vị trí đầu mặt cổ, bên trái chiếm tỉ lệ nhiều nhất 40%, 61,9%, bệnh nhân có điểm đau VAS trung bình là 4, mức độ nặng của bệnh chủ yếu là mức độ vừa 40%. Điểm trung bình chất lượng cuộc

sống ở bệnh nhân zona là 12 điểm xếp loại ảnh hưởng nhiều, khía cạnh triệu chứng và cảm giác có điểm trung bình DLQI cao nhất  $1,89 \pm 0,83$ , khía cạnh nghề nghiệp và quan hệ cá nhân có điểm thấp nhất  $0,74 \pm 0,84$ . **Kết luận:** Tổn thương hồng ban, mụn nước/bóng nước gặp ở hầu hết bệnh nhân và mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống theo thang điểm DLQI xếp loại ảnh hưởng nhiều.

**Từ khóa:** Bệnh zona, đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống DLQI.

#### SUMMARY

##### CLINICAL CHARACTERISTICS, RELATED FACTORS, AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HERPES ZOSTER AT CAN THO DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2023

**Objective:** To describe the clinical characteristics, identify related factors, and assess the quality of life in shingles patients at Can Tho Dermatology Hospital in 2023. Determine the degree of impact on the quality of life in these patients. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study design, involving 105 patients diagnosed with shingles at Can Tho Dermatology Hospital in 2023. **Results:** Pain was the most prevalent symptom,

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Thảo

Email: ptthao@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

occurring in 95.5% of cases, with an average disease duration of 4 days. Only 15.2% of patients received specialized dermatological treatment, and blistering and vesicular eruptions were the most common manifestations, accounting for 97.1% and 99%, respectively. The left side of the face and neck was the most frequently affected area, representing 40% and 61.9%, respectively. The average Visual Analog Scale (VAS) pain score was 4, and the predominant severity of the disease was moderate (40%). The average quality of life score in shingles patients was 12 points, categorized as a significant impact. Symptom and sensation-related aspects had the highest Dermatology Life Quality Index (DLQI) scores, with  $1.89 \pm 0.83$ , while professional and personal relationship aspects had the lowest scores, with  $0.74 \pm 0.84$ . **Conclusion:** Blistering and vesicular eruptions were common in most patients, and the impact on the quality of life, as assessed by the DLQI, was significant. **Keywords:** Shingles, clinical characteristics, DLQI, quality of life.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh zona là một bệnh nhiễm trùng da cấp tính do sự tái hoạt động của Varicella zoster virus (VZV) tiềm ẩn trong hạch thần kinh cảm giác hoặc hạch thần kinh sọ [6]. Zona biểu hiện với các sang thương là ban đỏ, mụn nước, bóng nước mọc thành chùm dọc theo đường phân bố dây thần kinh ngoại biên, thường khu trú một bên cơ thể. Tại Việt Nam, tại khoa Da liễu Bệnh viện 103 vào năm 2007, bệnh zona chiếm 5,4% trong các bệnh da liễu và chiếm 35,8% các bệnh da do virus [1].

Bệnh ảnh hưởng đến đến 7,1/1000 người mỗi năm ở người từ 75-79 tuổi [7]. Bệnh tự giới hạn nhưng có thể gây đau nhức kéo dài ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [2], [3].

Việc hiểu được những yếu tố của zona tác động lên chất lượng cuộc sống bệnh nhân, giúp nhà điều trị quản lý zona tốt hơn, tối ưu hoá việc điều trị. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân zona tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023*" với hai mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân zona tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023.

- Xác định tỉ lệ mức độ ảnh hưởng của chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân zona tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là zona đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 6/2023 đến tháng 9/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán zona: dựa vào đặc điểm lâm sàng với mụn nước, bóng nước sắp xếp thành chùm trên nền hồng ban, rải rác theo đường đi của dây thần kinh ngoại biên. Đau rát có thể xuất hiện trước, trong và sau khi nổi thương tổn ở da [4].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân tâm thần

+ Bệnh nhân không tuân thủ điều trị

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

+ Địa điểm: Tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ

+ Thời gian: Từ tháng 6/2023 đến tháng 9/2023

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Được ước lượng theo công thức

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

z: hệ số tin cậy 95% với độ tin cậy mong muốn,  $z=1,96$

$d=0,06$ , sai số cho phép của nhà nghiên cứu

p: tỉ lệ đau ở bệnh nhân zona ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, với  $p=0,89$  (theo nghiên cứu của tác giả C. Chidiac vào năm 2001) [5]. Thay thế vào công thức, tính được cỡ mẫu của nghiên cứu:  $n=104,47$

Thực tế, chúng tôi thu thập với  $n=105$ .

- **Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu thuận tiện, các bệnh nhân được chẩn đoán xác định và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 6/2023 đến tháng 9/2023.

- **Nội dung nghiên cứu**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới, nhóm tuổi, trình độ học vấn, nơi ở

+ Đặc điểm lâm sàng zona và một số yếu tố liên quan: thời gian mắc bệnh, biện pháp xử lý trước khi vào viện, sang thương da cơ bản, vị trí sang thương, thang điểm đánh giá mức độ đau VAS, triệu chứng toàn thân, mức độ nặng của bệnh.

+ Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân zona: qua phiếu khảo sát 10 câu hỏi theo thang điểm DLQI.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** phỏng vấn theo bộ câu hỏi, khám lâm sàng, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua khảo sát về đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống của 105 bệnh nhân zona đến khám tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ trong thời gian từ 01/06/2023 đến 30/09/2023

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 3.1.** Phân bố người bệnh theo giới tính  
**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân mắc bệnh zona là nữ với tỉ lệ 60%, nam chiếm tỉ lệ ít hơn 40%.

**Bảng 3.1.** Phân bố người bệnh theo tuổi, nhóm tuổi

Nhóm tuổi	n	%
<15 tuổi	1	1
15-59 tuổi	50	47,6
≥60 tuổi	54	51,4
Tuổi trung bình	58,97 ± 15,587	
Nhỏ nhất - lớn nhất	11 - 93	
<b>Tổng</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của bệnh nhân zona là 58,97 ± 15,587, với độ tuổi nhỏ nhất là 11 tuổi và lớn nhất là 93 tuổi, nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên mắc bệnh zona nhiều nhất với tỉ lệ 51,6%, nhóm bệnh nhân nhỏ hơn 15 tuổi mắc bệnh zona ít nhất với tỉ lệ 1%.

**Bảng 3.2.** Phân bố người bệnh theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn	n	%
Mù chữ (không biết đọc, viết)	1	1
Cấp 1 (lớp 1 đến lớp 5)	19	18,1
Cấp 2 (lớp 6 đến lớp 9)	42	40
Cấp 3 (lớp 10 đến lớp 12)	27	25,7
Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	16	15,2
<b>Tổng</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nhóm có trình độ học vấn cấp 2 mắc bệnh zona nhiều nhất với tỉ lệ 40%, thấp nhất mù chữ 1%.

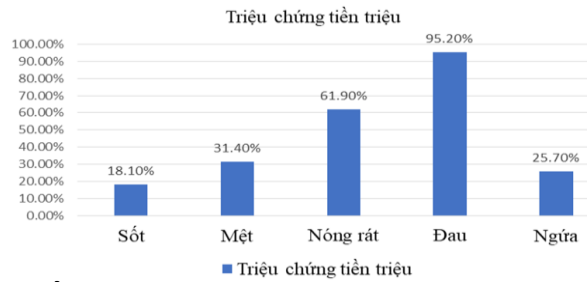
**Bảng 3.3.** Phân bố người bệnh theo nơi sinh sống

Nơi sinh sống	n	%
Nông thôn	51	48,6
Thành thị	54	51,4
<b>Tổng</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỉ lệ bệnh nhân ở thành thị chiếm 51,4% cao hơn bệnh nhân ở nông thôn 48,6%

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống và tỉ lệ mức độ ảnh hưởng cuộc sống của bệnh zona

#### 3.2.1. Đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân zona



**Biểu đồ 3.2.** Phân bố người bệnh theo triệu chứng tiền triệu

**Nhận xét:** Đau nhức là tiền triệu thường gặp nhất của bệnh nhân Zona chiếm tỉ lệ 95,2%, kế đến là nóng rát chiếm 61,9%, mệt mỏi chiếm 31,4%, ngứa chiếm 25,7%, sốt chiếm 18,1%.

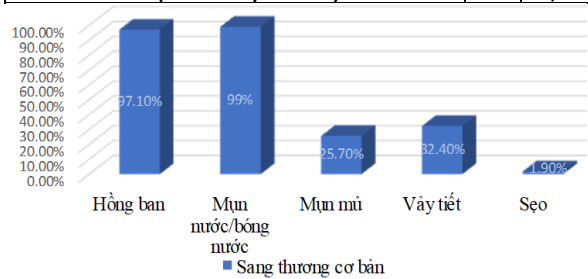
**Bảng 3.4.** Phân bố người bệnh theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	n	%
≤5 ngày	80	76,2
>5 ngày	25	23,8
Thời gian mắc bệnh trung bình	4,58 ± 1,839	
Nhỏ nhất - Lớn nhất	2 - 14	
<b>Tổng</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Thời gian mắc bệnh trung bình của bệnh nhân Zona 4,58 ± 1,839 ngày, với số ngày mắc bệnh nhỏ nhất là 2 ngày và lớn nhất là 14 ngày, nhóm có số ngày mắc bệnh ≤5 ngày chiếm tỉ lệ 76,2% cao hơn nhóm mắc bệnh lớn hơn 5 ngày 23,8%.

**Bảng 3.5.** Phân bố người bệnh theo biện pháp xử lí trước khi vào viện

Biện pháp xử lí trước khi vào viện	n	%
Chưa điều trị	27	25,7
Điều trị không chuyên khoa da liễu	44	41,9
Điều trị chuyên khoa da liễu	16	15,2
Khoán	34	32,4
Đắp các loại lá cây	10	9,5



**Biểu đồ 3.3.** Phân bố người bệnh theo sang thương cơ bản

**Nhận xét:** Hầu hết bệnh nhân đều điều trị không đúng chuyên khoa da liễu: chưa điều trị chiếm 25,7%, điều trị không chuyên khoa da liễu chiếm tỉ lệ cao nhất 41,9%, khoán chiếm 32,4%, đắp các loại lá cây chiếm 9,5%. Có 15,2% điều trị chuyên khoa da liễu.

Sang thương da là mụn nước/bóng nước và hồng ban chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 99% và 97,1%, mụn mủ 25,7%, vảy tiết 32,4%, thấp nhất seo 1,9%.

**Bảng 3.6. Phân bố người bệnh theo vị trí tổn thương**

Vị trí tổn thương	n	%
Đầu mặt cổ	42	40
Liên sườn/ngực	35	33,3
Bụng/hông/sinh dục	27	25,7
Chi trên	22	21
Chi dưới	13	12,4

**Nhận xét:** Sang thương chiếm tỉ lệ nhiều nhất là đầu mặt cổ với tỉ lệ 40%, kể đến lần lượt là liên sườn/ngực 33,3%, bụng/hông/sinh dục 25,7%, chi trên 21%, thấp nhất là chi dưới với 12,4%.

**Bảng 3.7. Phân bố người bệnh theo phía sang thương**

Phía sang thương	Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
Trái	65	61,9
Phải	37	35,2
Hai bên	3	2,9
<b>Tổng</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Bệnh nhân có phía sang thương chủ yếu tập trung bên trái với tỉ lệ 61,9%, thấp nhất là tổn thương 2 bên với tỉ lệ 2,9%.

**Bảng 3.8. Phân bố người bệnh theo thang điểm VAS**

Mức độ đau theo thang điểm đau VAS	Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
Không đau	0	0
Đau ít	29	27,6
Đau vừa	55	52,4
Đau nặng	21	20
Thang điểm đau VAS trung bình	4,73 ± 1,761	
Nhỏ nhất - Lớn nhất	2 - 9	
<b>Tổng</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Bệnh nhân có thang điểm đau trung bình là 4,73 ± 1,761, đau vừa chiếm tỉ lệ cao nhất 52,4%, và không có bệnh nhân nào không đau.

**Bảng 3.9. Sự phân bố người bệnh theo mức độ của bệnh**

Mức độ nặng của bệnh	Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
Nhẹ	40	38,1
Vừa	42	40
Nặng	23	21,9
<b>Tổng</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** hầu hết bệnh nhân Zona đều ở mức độ vừa 40%, kể đến là nhẹ 38,1%, bệnh nhân mức độ nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất với tỉ lệ 21,9%.

**Bảng 3.10. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh zona**

<b>Trung bình DLQI±SD (min-max)</b>	12,95±7,286 (0-30)
-------------------------------------	--------------------

**Nhận xét:** Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân zona là 12,95±7,286 với độ dao động từ 0 đến 30 điểm.

**3.2.2. Tỉ lệ mức độ ảnh hưởng cuộc sống của bệnh nhân zona**

**Bảng 3.11. Tỉ lệ mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân zona**

Phân loại mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống	n	%
Không ảnh hưởng	2	1,9
Anh hưởng ít	13	12,4
Anh hưởng trung bình	31	29,5
Anh hưởng nhiều	44	41,9
Anh hưởng rất nhiều	15	14,3
<b>Tổng</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Bệnh nhân zona có mức độ ảnh hưởng cuộc sống nhiều chiếm tỉ lệ cao nhất 41,9%, không ảnh hưởng cuộc sống chiếm tỉ lệ thấp nhất 1,9%.

**Bảng 3.12. Tỉ lệ mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống theo các khía cạnh cuộc sống**

Mức độ ảnh hưởng theo các khía cạnh cuộc sống	Điểm trung bình	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Skewness
Triệu chứng và cảm giác	1,89 ± 0,83	0	3	-0,138
Các hoạt động hàng ngày	1,3 ± 1,04	0	3	0,399
Giải trí và thời gian rảnh rỗi	1,33 ± 0,9	0	3	0,28
Công việc và học tập	1,33 ± 1,28	0	3	0,225
Nghề nghiệp và quan hệ cá nhân-tình dục	0,74 ± 0,84	0	3	1,36
Điều trị	1,09 ± 1	0	3	0,41

**Nhận xét:** Mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống ở khía cạnh triệu chứng và cảm giác có điểm cao nhất với điểm trung bình 1,89±0,83, tiếp đến lần lượt là các hoạt động hàng ngày 1,3±1,04, giải trí và thời gian rảnh rỗi 1,33±0,9, công việc và học tập 1,33±1,28, điều trị 1,09±1, số điểm thấp nhất nằm ở nhóm nghề nghiệp và quan hệ cá nhân-tình dục 0,74±0,84.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân zona là nữ với tỉ lệ 60% (63 bệnh nhân), cao hơn tỉ lệ bệnh nhân nam 40% (42 bệnh nhân).

Độ tuổi trung bình mà bệnh nhân zona đến khám là 58,97±15,587, với độ tuổi thấp nhất là 11 và cao nhất là 93 tuổi. Nhóm tuổi <15 tuổi

chiếm tỉ lệ thấp nhất 1% (1 bệnh nhân), chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm từ 60 tuổi trở lên 51,4% (54 bệnh nhân).

Tỉ lệ bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 2 chiếm tỉ lệ cao nhất với 40% (42 bệnh nhân), kế đến là cấp 3 với 25,7% (27 bệnh nhân), cấp 1 với 18,1% (19 bệnh nhân), trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học chiếm 15,2% (16 bệnh nhân), mù chữ chiếm 1% (1 bệnh nhân).

Tỉ lệ bệnh nhân bệnh zona đến khám ở nông thôn chiếm 48,6% (51 bệnh nhân), thành thị 51,4% (54 bệnh nhân).

#### **4.2. Đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống, tỉ lệ mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh zona**

**4.2.1. Đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân zona.** Đau nhức là tiền triệu thường gặp nhất của bệnh nhân Zona chiếm tỉ lệ 95,2% (100 bệnh nhân), kể đến là nóng rát chiếm 61,9% (65 bệnh nhân), mệt mỏi chiếm 31,4% (33 bệnh nhân), ngứa chiếm 25,7% (27 bệnh nhân), sốt chiếm 18,1% (33 bệnh nhân).

Thời gian mắc bệnh trung bình của bệnh nhân là  $4,58 \pm 1,84$  ngày, với số ngày mắc bệnh nhỏ nhất là 2 ngày và lớn nhất là 14 ngày, thời gian mắc bệnh ở nhóm  $\leq 5$  ngày chiếm 76,2% (80 bệnh nhân),  $> 5$  ngày chiếm 23,8% (25 bệnh nhân).

Hầu hết bệnh nhân đều điều trị không đúng chuyên khoa da liễu: chưa điều trị chiếm 25,7%, điều trị không chuyên khoa da liễu chiếm tỉ lệ cao nhất 41,9%, khoán chiếm 32,4%, khác như: đắp lá, cỏ mực,... chiếm 9,5%. Chỉ có 15,2% điều trị chuyên khoa da liễu.

Hồng ban và mụn nước/bóng nước chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 97,1% (102 bệnh nhân), 99% (104 bệnh nhân), các sang thương ít gặp hơn như mụn mủ 25,7% (27 bệnh nhân), vảy tiết 32,4% (34 bệnh nhân), sẹo là sang thương ít gặp nhất chiếm 1,9% (2 bệnh nhân).

Sang thương chiếm tỉ lệ nhiều nhất là đầu mặt cổ với tỉ lệ 40% (42 bệnh nhân), kế đến lần lượt là liên sườn/ngực 33,3% (35 bệnh nhân), bụng/hông/sinh dục 25,7% (27 bệnh nhân), chi trên 21% (22 bệnh nhân), chiếm tỉ lệ thấp nhất là chi dưới với 12,4% (13 bệnh nhân).

Bệnh nhân có phía sang thương chủ yếu tập trung bên trái với tỉ lệ 61,9% (65 bệnh nhân), bên phải chiếm 35,2% (37 bệnh nhân), thấp nhất là tổn thương 2 bên với tỉ lệ 2,9% (3 bệnh nhân).

Bệnh nhân có thang điểm đau trung bình là  $4,73 \pm 1,761$ , đau vừa chiếm tỉ lệ cao nhất 52,4% (55 bệnh nhân), không có bệnh nhân nào không đau, bệnh nhân đau ít chiếm tỉ lệ 27,6%

(29 bệnh nhân), đau nặng chiếm tỉ lệ 20% (21 bệnh nhân).

Hầu hết bệnh nhân zona đều ở mức độ vừa 40% (42 bệnh nhân), kể đến là nhẹ 38,1% (40 bệnh nhân), bệnh nhân mức độ nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất với tỉ lệ 21,9% (23 bệnh nhân).

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân zona là  $12,95 \pm 7,286$  xếp loại ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, với độ dao động từ 0 đến 30 điểm.

**4.2.2. Tỉ lệ mức độ ảnh hưởng cuộc sống của bệnh nhân zona.** Bệnh nhân zona có mức độ ảnh hưởng cuộc sống nhiều chiếm tỉ lệ cao nhất 41,9%, không ảnh hưởng cuộc sống chiếm tỉ lệ thấp nhất 1,9%.

Mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống ở khía cạnh triệu chứng và cảm giác có điểm cao nhất với điểm trung bình  $1,89 \pm 0,83$ , tiếp đến lần lượt là các hoạt động hàng ngày  $1,3 \pm 1,04$ , giải trí và thời gian rảnh rỗi  $1,33 \pm 0,9$ , công việc và học tập  $1,33 \pm 1,28$ , điều trị  $1,09 \pm 1$ , số điểm thấp nhất nằm ở nhóm nghề nghiệp và quan hệ cá nhân-tình dục  $0,74 \pm 0,84$ .

#### **V. KẾT LUẬN**

Trong 105 bệnh nhân zona đến khám, ghi nhận: tổn thương hồng ban, mụn nước/bóng nước gặp ở hầu hết bệnh nhân với tỉ lệ lần lượt là 97,1% và 99%. Mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống theo thang điểm DLQI là 12 xếp loại ảnh hưởng nhiều.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Nguyễn Lan Anh, và Đặng Văn Em** (2015), "Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh Zona tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Y học thực hành, 3(953), tr. 38-42.
- Tô Thị Thuý Hằng, Võ Hồng Khôi** (2016), "Đặc điểm đau trong bệnh Zona theo thang điểm trực quan tương ứng (VAS)", Tạp chí y học Việt Nam, 457(1&2), tr. 100.
- Alba Palmerin-Donoso** (2018), "Herpes zoster ophthalmicus", Aten Primaria, 51(2), 123-124.
- Boris Ehrenstein et al** (2019), "Diagnosis, treatment and prophylaxis of herpes zoster", Rheumatol, 79(10), pp. 1009-1017
- C. Chidiac, et al** (2001), "Characteristics of patients with herpes zoster on presentation to practitioners in France", Clinical infectious diseases, 33(1), pp. 62-69
- Jae-Ki Choi** (2019), "Trends in varicella and herpes zoster epidemiology before and after the implementation of universal one-dose varicella vaccination over one decade in South Korea, 2003-2015", Human Vaccines & Immunotherapeutics, 124(6), pp. 2554-2560.
- Nazarko L** (2019), "Diagnosis, treatment and prevention of shingles the role of the healthcare assistant", British Journal of Healthcare Assistants, 13(1), pp. 6-9.

# NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ PHỐI HỢP GRANUDACYN TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ NÔNG THÀNH BỤNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Trần Thị Huyền<sup>1</sup>, Ngô Toàn Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Quảng Bắc<sup>2,3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả phối hợp của Granudacyn trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng. **Phương pháp:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc. **Kết quả:** Thời gian lên tổ chức hạt từ 3-5 ngày chiếm tỷ lệ 67,4%. Thời gian lên tổ chức hạt trung bình là 4,0±2,5 ngày. Thời gian khâu lại vết mổ trung bình là 6,4±3,2 ngày. Thời gian nằm viện phần lớn là trên 7 ngày chiếm 56,5%. Thời gian nằm viện trung bình là 7,7±3,0 ngày. Tác dụng phụ chủ yếu là hơi rát (84,8%) và hơi đau (76,1%). **Kết luận:** Điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng phối hợp với Granudacyn giúp vết mổ nhanh liền và rút ngắn thời gian điều trị.

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn vết mổ, granudacyn, axit hypochlorus.

## SUMMARY

### RESEARCH ON COMBINATION EFFECTIVENESS OF GRANUDACYN IN TREATMENT OF ABDOMINAL SURGICAL SITE INFECTION AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**Objective:** To evaluate the combined combination efficacy of Granudacyn in the treatment of abdominal surgical site infections. **Methods:** This is a longitudinal descriptive study. **Results:** The time to granulation tissue formation was from 3-5 days, accounting for 67.4%. The average time to granulation tissue formation was 4.0±2.5 days. The average time to suture the surgical site was 6.4±3.2 days. The majority of hospitalization were over 7 days, accounting for 56.5%. The average time to stay in the hospital was 7.7±3.0 days. The main side effects were slight burning (84.8%) and slight pain (76.1%). **Conclusion:** Treatment of superficial abdominal wall surgical site infections in combination with Granudacyn helps the surgical site heal quickly and shortens the treatment time.

**Keywords:** Post abdominal surgical site infection, granudacyn, hypochlorus acid.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ là là một biến chứng thường gặp sau mổ tại các bệnh viện, theo tính

toán hàng năm tại Mỹ có khoảng 2 - 5% nhiễm khuẩn vết mổ trong số 16 triệu ca phẫu thuật, chiếm hàng thứ hai trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo, thì tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2016 là 14,15%.<sup>1</sup> Tuy nhiên, tỷ lệ kháng kháng sinh ngày càng gia tăng gây ra mối quan ngại về điều trị nhiễm khuẩn trong tương lai. Trong đó, nghiên cứu ứng dụng dung dịch rửa vết thương Granudacyn của hãng Molnlycke có hiệu quả mạnh mẽ đã được chứng minh trong việc diệt khuẩn, kháng màng Biofim và chữa lành vết thương rất đáng được quan tâm. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu tác dụng điều trị phối hợp Granudacyn trong điều trị nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương."

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 01/07/2023- 30/08/2024.

\* **Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:** - Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ nông thành bụng (theo tiêu chuẩn của CDC):

- Bệnh nhân đang điều trị NKVM tại khoa Sản nhiễm khuẩn BVPSTW
- Thời gian từ khi phẫu thuật đến khi xuất hiện nhiễm khuẩn vết mổ trong vòng 30 ngày.
- Bệnh nhân được cung cấp bằng thông tin nghiên cứu, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

\* **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân bị nhiễm HIV/AIDS, mắc lao, giang mai.
- Bệnh nhân có nhiễm trùng toàn thân
- Các chống chỉ định của việc thay băng thường quy: Bệnh nhân đang có dấu hiệu sốc, suy hô hấp, trụy tim mạch ...
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc.

**2.3. Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy (1,96)

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Huyền

Email: bshuyen8@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024