

quả khả quan với tỷ lệ kiểm soát bệnh sau 3 chu kỳ điều trị là 69%, và sau 6 chu kỳ vẫn đạt 50%, trong đó chủ yếu là duy trì tình trạng bệnh ổn định. Tỷ lệ kiểm soát bệnh sau 3 chu kỳ và 6 chu kỳ trên tương đương với tác giả trong nước như Ngô Thị Phượng (tỷ lệ kiểm soát bệnh lần lượt là 66,6% và 55,9%).<sup>7</sup>

Tỷ lệ đáp ứng sau 3 chu kỳ đạt 16,7%, trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 4,64 tháng, thấp hơn trong nghiên cứu của Shinzoh Kudoh và cộng sự cũng trên nhóm bệnh nhân cao tuổi Nhật Bản với liều Docetaxel tương tự là 60mg/m<sup>2</sup> da (22,7% và 5,5 tháng). Điều này có thể được giải thích do trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân đều thuộc giai đoạn IV, trong khi đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của Shinzoh Kudoh và cộng sự gồm các bệnh nhân giai đoạn IIIB đến giai đoạn IV, số bệnh nhân giai đoạn IIIB chiếm 37%.<sup>5</sup>

## V. KẾT LUẬN

Docetaxel là lựa chọn thích hợp trong điều trị bước 2 trên bệnh nhân cao tuổi ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV. Docetaxel giúp kiểm soát bệnh và tăng thời gian sống không bệnh tiến triển, cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Hoàng Thị Hương.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ung thư phổi ở người cao tuổi điều trị tại trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai. Bệnh viện Bạch Mai. 2013.
3. **Dawe DE, Ellis PM.** The treatment of metastatic non-small cell lung cancer in the elderly: an evidence-based approach. *Front Oncol.* 2014; 4:178. doi:10.3389/fonc.2014.00178
4. **Network National Comprehensive Cancer NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines™): non-small-cell lung cancer.** Version 3.2023.
5. **Shinzoh Kudoh, Koji Takeda, Kazuhiko Nakagawa.** Phase III Study of Docetaxel Compared With Vinorelbine in Elderly Patients With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: Results of the West Japan Thoracic Oncology Group Trial (WJTOG 9904). *Journal of clinical oncology.* 2006; 24: 3657-3663. doi:10.1200/JCO.2006.06.1044
6. **Vũ Công Nguyên, Trần Thị Mai, Đặng Thùy Linh.** Người cao tuổi và sức khỏe tại Việt Nam. Nhà xuất bản Lao Động. 2021.
7. **Ngô Thị Phượng.** Kết quả hóa trị bước 2 Docetaxel bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB-IV tại bệnh viện E. Trường Đại học Y Hà Nội. 2022.

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP ĐIỀU DƯỠNG LÀM GIẢM TÌNH TRẠNG KHÁT VÀ KHÔ MIỆNG Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT ĐƯỜNG TIÊU HÓA BẰNG NƯỚC MUỐI SINH LÝ LẠNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

Cao Thị Hải Yến<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tuyết Mai<sup>1</sup>, Thị Tuyết Nhung<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Khát và khô miệng là triệu chứng khó chịu thường gặp nhất ở những người bệnh sau phẫu thuật được gây mê toàn thân. So với các triệu chứng khác như chảy máu, đau... thì triệu chứng khát nước và khô miệng ít nhận được sự quan tâm của nhân viên y tế. Với sự thay đổi của mô hình chăm sóc, lấy người bệnh làm trung tâm được nhấn mạnh, việc xử trí cơn khát trong giai đoạn hậu phẫu là một sự can thiệp cần phải làm ngay của đội ngũ điều dưỡng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả can thiệp điều dưỡng làm giảm tình trạng khát và khô miệng ở

người bệnh sau phẫu thuật đường tiêu hóa bằng nước muối sinh lý lạnh tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Từ 4/2023 đến 8/2023, chúng tôi thực hiện khảo sát 60 người bệnh, được chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm, mỗi nhóm 30 người bệnh. Nhóm thử nghiệm thực hiện can thiệp giảm tình trạng khát và khô miệng sau mổ bằng nước muối sinh lý để lạnh so với nhóm chứng sử dụng nước thông thường. **Kết quả:** Tình trạng khát nước và khô miệng được cải thiện ở cả hai nhóm khi số lần can thiệp tăng lên. Sử dụng nước muối sinh lý lạnh ở nhóm thử nghiệm làm giảm tình trạng khát nước nhiều hơn so với sử dụng nước thông thường ở nhóm đối chứng ( $t = 13,25$ ,  $p < 0,001$ ). Tình trạng khoang miệng cải thiện sau khi can thiệp nhưng không khác biệt giữa hai nhóm. **Kết luận:** Nước muối sinh lý lạnh có hiệu quả đáng kể trong việc giảm khát và khô miệng cho người bệnh sau phẫu thuật đường tiêu hóa.

**Từ khóa:** Giảm khát; khô miệng; nước muối sinh lý lạnh

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Hải Yến

Email: caoviyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

**SUMMARY****EFFECTIVENESS OF NURSING INTERVENTION ON XEROSTOMIA AFTER GASTROINTESTINAL SURGERY WITH COLD NORMAL SALINE AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL**

**Introduction:** Xerostomia are the most common unpleasant symptoms in post-operative patients under general anesthesia. Compared to other symptoms such as bleeding, pain, etc., xerostomia received little attention from medical staff. In the present patient-centered care models, postoperative xerostomia required immediate care. We conducted a study to evaluate the effectiveness of nursing intervention to reduce xerostomia in patients after gastrointestinal surgery using cold saline at Dong Nai General Hospital. **Methods:** From April 2023 to August 2023, 60 patients were included and randomly divided into 2 groups, each group of 30 patients. We compared the effectiveness of cold saline to the control group using normal water in the reduction of postoperative xerostomia. **Results:** Xerostomia improved in both groups as the number of interventions increased. Cold saline effectively reduced thirst comparing with regular water ( $t = 13.25$ ,  $p < 0.001$ ). Oral cavity condition improved after intervention but did not differ between the two groups. **Conclusion:** Cold saline is significantly effective in reducing postoperative xerostomia in patients undergoing gastrointestinal surgery. **Keywords:** Xerostomia; normal saline

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Khát và khô miệng là triệu chứng khó chịu thường gặp nhất ở những người bệnh (NB) sau gây mê toàn thân và có tần suất xảy ra cao, dao động trong khoảng 43,8 đến 75% do nhịn ăn trước phẫu thuật, dùng thuốc trong quá trình gây mê-phẫu thuật, đặt nội khí quản và mất máu trong phẫu thuật<sup>1</sup>. Tuy nhiên, so với các dấu hiệu khác như chảy máu, đau... thì khát nước ít nhận được sự quan tâm của nhân viên y tế.

Nhiều tác giả trên thế giới đã thực hiện hàng loạt nghiên cứu làm giảm cơn khát cho NB sau mổ bằng nhiều phương pháp khác nhau như ngâm nước đá lạnh, dùng gạc, tắm bông tẩm nước muối sinh lý lạnh và cho thấy hiệu quả giảm khát rất khả quan<sup>2</sup>

Tại BVĐK Đồng Nai, việc theo dõi, đánh giá tình trạng khát của NB sau mổ vẫn chưa được đội ngũ NVYT quan tâm, biện pháp xử trí tình trạng khát của NB cũng chỉ thực hiện khi NB yêu cầu và dựa vào kinh nghiệm là chính. Phương pháp hiện tại đang áp dụng là dùng gạc tẩm nước đắp lên môi của NB. Tuy nhiên phương pháp này được một số tác giả trên thế giới cho rằng không hiệu quả<sup>1</sup>. Trong khi một số tác giả lại chứng minh rằng nước muối sinh lý có tác dụng thúc đẩy bài tiết nước bọt và giảm vi khuẩn. Đặc biệt, nước muối sinh lý sẽ không gây

tổn thương niêm mạc miệng cả về mặt giải phẫu và sinh lý, có thể sử dụng mà không cần kê đơn đồng thời có tác dụng làm chậm sự xấu đi của tình trạng răng miệng và có thể được sử dụng để chăm sóc răng miệng nhằm duy trì tính toàn vẹn của niêm mạc miệng.

Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá hiệu quả can thiệp điều dưỡng làm giảm tình trạng khát và khô miệng ở người bệnh sau phẫu thuật đường tiêu hóa bằng nước muối sinh lý lạnh tại BVĐK Đồng Nai năm 2023" nhằm hỗ trợ đội ngũ điều dưỡng thêm bằng chứng giúp đáp ứng nhu cầu người bệnh sau phẫu thuật ngày càng tốt hơn.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả can thiệp điều dưỡng làm giảm tình trạng khát và khô miệng ở người bệnh sau phẫu thuật đường tiêu hóa bằng nước muối sinh lý lạnh tại BVĐK Đồng Nai năm 2023.

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

**Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng

**Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả người bệnh mổ đường tiêu hóa có gây mê toàn thân tại khoa gây mê hồi sức – bệnh viện đa khoa Đồng Nai từ tháng 4/2023 đến 8/2023.

**Cỡ mẫu:** Dựa vào tiêu chuẩn chọn mẫu, lấy mẫu có chủ đích từ tháng 04 đến tháng 08/2023 chia ngẫu nhiên theo thứ tự chẵn lẻ, thành hai nhóm, mỗi nhóm 30 NB:

**Nhóm đối chứng (nhóm số thứ tự chẵn):** Sử dụng gạc tẩm nước đắp lên môi NB

**Nhóm can thiệp (nhóm số thứ tự lẻ):** Sử dụng bình xịt phun nước muối sinh lý lạnh vào khoang miệng NB

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- NB có độ tuổi độ tuổi từ 20 - 60 tuổi phẫu thuật đường tiêu hóa với gây mê toàn thân.
- Thời gian nhịn ăn uống trước phẫu thuật  $\geq 8$  giờ

- Thời gian gây mê  $\geq 1$  giờ

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Có khả năng diễn đạt tình trạng khát bằng lời nói.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Can thiệp phẫu thuật lần 2 trong thời gian nằm viện

- Người bệnh bị bệnh ác tính hoặc suy gan, suy thận, suy hô hấp và suy tim.

- NB khó nuốt, hạn chế ăn hoặc uống nước.

- Phẫu thuật miệng hoặc có vết loét ở miệng hoặc môi.

- Bị tai biến trong quá trình phẫu thuật và/hoặc trong thời gian hồi phục sau khi gây mê.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Sử dụng mẫu thu thập số liệu.  
**Phương pháp tiến hành**

Bước	Nhóm can thiệp/đối chứng	Thang đo
<b>Đánh giá trước can thiệp</b>	- Thông tin nền - Mức độ khát - Tình trạng khoang miệng: Môi, lưỡi, nước bọt, niêm mạc.	- Phiếu thu thập thông tin nền - Thang đánh giá khát VAS - Thang đánh giá tình trạng miệng
<b>Can thiệp</b>	Can thiệp được thực hiện ba lần, mỗi lần cách 60 phút: + <b>Nhóm thử nghiệm:</b> Sử dụng bình chứa 2 – 3ml nước muối sinh lý để lạnh phun lên bề mặt dưới lưỡi, niêm mạc 2 bên má của NB đã tỉnh táo sau khi gây mê. Trước khi phun, ĐD nên xịt nước lên mu bàn tay hai lần để xả hết không khí trong miệng bình phun. + <b>Nhóm đối chứng:</b> Dùng gạc tẩm 2 – 3 ml nước lọc nhiệt độ thường đắp lên môi NB	
<b>Đánh giá sau can thiệp</b>	Cả hai nhóm được đánh giá về tình trạng khát và tình trạng khô miệng bằng cách sử dụng công cụ I và công cụ II sau khi thực hiện chăm sóc 3 lần liên tiếp. Đánh giá hiệu quả sử dụng nước muối sinh lý lạnh trong việc làm giảm khát và giảm tình trạng khô miệng của NB.	

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua đánh giá 60 người bệnh đủ tiêu chuẩn và chia ngẫu nhiên làm 2 nhóm để thử nghiệm tại khoa gây mê hồi sức, bệnh viện đa khoa Đồng Nai từ tháng 4/2023 đến tháng 8/2023. Kết quả như sau:

**Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của hai nhóm nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của hai nhóm nghiên cứu**

Biến	Nhóm thử nghiệm (n=30) n (%)	Nhóm đối chứng (n=30) n (%)	p
<b>Tuổi</b>			
▪ 20 – 30	4 (13.3)	5 (16.7)	0.557*
▪ 31 – 40	9 (30.0)	9 (30.0)	
▪ 41 – 50	12 (40.0)	10 (33.3)	
▪ 51 – 60	5 (16.7)	6 (20.0)	
TB ± ĐLC	45.8 ± 7.8	47.4 ± 11.3	
<b>Giới</b>			
▪ Nam	18 (60.0)	17 (56.7)	0.731
▪ Nữ	12 (40.0)	13 (43.3)	
<b>Học vấn</b>			
▪ ≤ tiểu học	6 (20.0)	4 (13.3)	0.761*
▪ THCS	4 (13.3)	2 (6.7)	
▪ THPT	14 (46.7)	17 (56.7)	
▪ CĐ, ĐH, SĐH	6 (20.0)	7 (23.3)	
<b>Hôn nhân</b>			
▪ Độc thân	3 (10.0)	4 (13.3)	0.605*
▪ Đã kết hôn	22 (73.3)	23 (76.7)	
▪ Khác	5 (16.7)	3 (10.0)	
<b>Thời gian phẫu thuật (phút)</b>	181.5 ± 77.2	187.3 ± 60.7	0.397
<b>Dịch truyền/phẫu thuật (ml)</b>	1157.9 ± 738.8	1186.2 ± 831.5	0.891

\*Phép kiểm Fisher

Tuổi trung bình của các đối tượng là 45.8 ± 7.8 tuổi ở nhóm thử nghiệm và 47.4 ± 11.3 tuổi ở nhóm đối chứng.

**So sánh mức độ khát và tình trạng khoang miệng của 2 nhóm trước khi can thiệp**

**Bảng 2. So sánh mức độ khát và tình trạng khoang miệng của 2 nhóm trước khi can thiệp**

Biến	Nhóm thử nghiệm (n=30) Phun NaCl 0,9% để lạnh	Nhóm đối chứng (n=30) Nhỏ giọt nước lọc	p
Mức độ khát	8.1 ± 1.1	7.9 ± 1.3	0.374
Tình trạng khoang miệng	8.3 ± 0.9	8.6 ± 1.0	0.283
▪ Môi	1.9 ± 0.5	1.8 ± 0.4	0.458
▪ Lưỡi	2.1 ± 0.3	1.9 ± 0.5	0.178
▪ Nước bọt	2.8 ± 0.4	2.7 ± 0.5	0.513
▪ Niêm mạc	1.8 ± 0.4	1.9 ± 0.4	0.577

Sau khi đánh giá mức độ khát nước sau phẫu thuật đường tiêu hóa ở cả hai nhóm, kết quả cho thấy cả hai nhóm đều có điểm trung bình ở mức độ khát nặng sau phẫu thuật đường tiêu hóa. Cụ thể là nhóm thử nghiệm có điểm trung bình 8.1 ± 1.1 và nhóm đối chứng là 7.9 ± 1.3 đồng thời

không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình giữa hai nhóm (p = 0,283).

**So sánh mức độ khát và tình trạng khoang miệng giữa nhóm thử nghiệm và nhóm chứng sau khi sử dụng nước muối sinh lý lạnh**

**Bảng 3. So sánh tình trạng khát nước và khô miệng giữa hai nhóm sau khi can thiệp**

Nhóm	Trước thử nghiệm	TN lần 1	TN lần 2	TN lần 3	p	So sánh giữa 2 nhóm	
						t	p
<b>Mức độ khát</b>							
▪ Nhóm chứng (n=30)	7.9 ± 1.3	7.3 ± 1.6	6.7 ± 2.1	6.4 ± 1.9	0.061	13.25	<0.001
▪ Nhóm TN (n=30)	8.1 ± 1.1	5.5 ± 1.1	4.6 ± 1.2	3.1 ± 1.6	<0,001		
<b>TT miệng chung</b>							
▪ Nhóm chứng (n=30)	8.6 ± 1.0	7.7 ± 1.2	7.1 ± 1.2	6.9 ± 1.3	<0.001	2.68	0.562
▪ Nhóm TN (n=30)	8.3 ± 1.0	7.5 ± 1.3	6.9 ± 1.5	6.0 ± 1.7	<0.001		
<b>Môi</b>							
▪ Nhóm chứng (n=30)	1.8 ± 0.4	1.7 ± 0.5	1.5 ± 0.5	1.6 ± 0.5	0.003	0.79	0.527
▪ Nhóm TN (n=30)	1.9 ± 0.5	1.6 ± 0.5	1.4 ± 0.5	1.4 ± 0.5	0.081		
<b>Lưỡi</b>							
▪ Nhóm chứng (n=30)	1.9 ± 0.5	1.8 ± 0.4	1.6 ± 0.5	1.6 ± 0.5	<0.001	0.32	0.990
▪ Nhóm TN (n=30)	2.1 ± 0.3	1.9 ± 0.4	1.7 ± 0.5	1.5 ± 0.5	0.173		
<b>Nước bọt</b>							
▪ Nhóm chứng (n=30)	2.7 ± 0.4	2.5 ± 0.5	2.4 ± 0.6	2.2 ± 0.6	0.052	12.87	<0.001
▪ Nhóm TN (n=30)	2.8 ± 0.5	2.1 ± 0.7	2.0 ± 0.6	1.7 ± 0.5	<0.001		
<b>Niêm mạc</b>							
▪ Nhóm chứng (n=30)	1.8 ± 0.4	1.8 ± 0.4	1.7 ± 0.5	1.6 ± 0.5	0.381	0.09	0.375
▪ Nhóm TN (n=30)	1.9 ± 0.4	1.8 ± 0.4	1.7 ± 0.4	1.4 ± 0.5	0.129		

**So sánh hiệu quả làm giảm khát.** Có sự cải thiện đáng kể về mức độ khát sau ba lần can thiệp ở cả nhóm thử nghiệm và nhóm chứng. Đặc biệt ở nhóm thử nghiệm sau khi sử dụng nước muối sinh lý lạnh thì tình trạng khát của NB từ mức độ khát nặng (8.1 ± 1.1 điểm) về mức độ khát nhẹ (3.0 ± 1.6 điểm) (p<0.001).

So sánh hiệu quả giảm khát giữa hai nhóm sau khi sử dụng nước muối sinh lý lạnh (nhóm thử nghiệm) và nước lọc ở nhiệt độ thường (nhóm chứng), kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sau 3 lần can thiệp (p<0.001). Điều này chứng tỏ sau khi người bệnh phẫu thuật, nếu sử dụng nước muối sinh lý lạnh, người bệnh sẽ giảm khát nhiều hơn so với dùng nước lọc ở nhiệt độ thường.

**So sánh hiệu quả làm giảm khô miệng.**

Sau 3 lần can thiệp bằng nước muối sinh lý lạnh (nhóm thử nghiệm) và nước nhiệt độ thường

(nhóm đối chứng), kết quả cho thấy tình trạng khô miệng được cải thiện khi số lần can thiệp tăng lên nh

**IV. BÀN LUẬN**

NB phẫu thuật bụng thường cần thời gian hồi phục ít nhất từ năm đến sáu ngày trước khi từ bệnh viện về nhà<sup>4</sup>. Trong giai đoạn chu phẫu, việc chăm sóc điều dưỡng đóng một vai trò quan trọng trong việc giúp người bệnh hồi phục nhanh chóng. Những khó chịu thường gặp của người bệnh bao gồm buồn nôn, nôn, đau do phẫu thuật, đau họng, đau đầu, buồn ngủ, chóng mặt, tổn thương răng, tổn thương dây thần kinh ngoại vi và huyết khối nông<sup>5</sup>. Ngoài ra, người bệnh còn gặp phải những khó chịu khác, đặc biệt là khát trong hai ngày đầu vì nhịn ăn trước mổ. Chính vì vậy, người bệnh thường bị khô miệng sau phẫu thuật, tình trạng này có thể thuyên giảm nếu

điều dưỡng chăm sóc quan tâm theo dõi và chủ động cho người bệnh uống nước bằng cách sử dụng gạc thấm nước hoặc dùng bình xịt<sup>6</sup>.

Khi so sánh tình trạng giảm khô miệng ở 2 nhóm bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy có sự cải thiện đáng kể về mức độ khát sau ba lần can thiệp ở cả nhóm thử nghiệm và nhóm chứng. Đồng quan điểm với chúng tôi, nghiên cứu của Moon và cs so sánh giữa tác dụng của việc sử dụng gạc ướt tẩm nước muối sinh lý lạnh (nhóm thử nghiệm) và gạc ướt tẩm nước ở nhiệt độ thường (nhóm chứng) đối với cơn khát của NB ngay sau phẫu thuật vùng bụng<sup>3</sup>. Kết quả là nhóm sử dụng nước muối sinh lý lạnh giảm khát nhanh hơn so với nhóm chứng ( $p=0.009$ )

Wang Xiaolan và CS cũng so sánh tác dụng của việc sử dụng dung dịch nước muối lạnh và nước ở nhiệt độ thường để làm giảm cơn khát và khô miệng ở NB phẫu thuật cắt túi mật nội soi, kết quả cho thấy có sự thay đổi về tình trạng khát ở cả 2 nhóm nghiên cứu; tuy nhiên, so với sự khác biệt không đáng kể ở nhóm đối chứng thì nhóm thử nghiệm sử dụng dung dịch nước muối lạnh lại có sự khác biệt có ý nghĩa ( $p<0.01$ )<sup>7</sup>. Tác giả cho rằng tác dụng nước muối sinh lý lạnh tạo cảm giác thoải mái, dễ chịu đồng thời giữ ẩm cổ họng rất tốt cho NB sau khi trải qua quá trình gây mê, đặt NKQ. Ozden và CS giải thích rằng xịt nước muối sinh lý lạnh vào khoang miệng có thể thúc đẩy sự bài tiết của tuyến nước bọt để giảm khát và khô miệng ở NB sau phẫu thuật đường tiêu hóa<sup>8</sup>.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nước nhiệt độ lạnh và nhiệt độ thường đều cải thiện tình trạng khô miệng, nhưng chưa nêu được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm này. Nghiên cứu của Moon và CS, cũng cho rằng cả nước muối sinh lý lạnh và nước thông thường đều cải thiện tình trạng khô miệng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê<sup>3</sup>. Nghiên cứu của Cho và cs lại cho rằng nước muối sinh lý lạnh có tác dụng cải thiện tình trạng khô miệng vượt trội hơn so với nước thông thường ( $p<0.001$ )<sup>2</sup>, có thể do thời gian can thiệp trong nghiên cứu của tác giả kéo dài hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Marin và cs giải thích rằng có thể do khi xịt nước muối sinh lý lạnh vào khoang miệng, nhiệt độ bên trong khoang miệng giảm xuống, gây co mạch cục bộ và làm giảm lưu lượng máu trong niêm mạc miệng, điều này làm giảm bớt tình trạng viêm và khó chịu ở miệng<sup>4</sup>. Mặc dù kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với một số tác giả, nhưng có thể thấy rằng với số lần can thiệp tăng lên thì tình

trạng khô miệng của NB được cải thiện nhiều hơn, đặc biệt là tình trạng tiết nước bọt của NB có cải thiện đáng kể nhất khi sử dụng nước muối sinh lý lạnh so với nước thông thường ( $p<0.001$ ).

Việc tìm ra những cách dễ dàng và an toàn để giảm bớt cơn khát cho NB sau phẫu thuật là một thách thức lớn và là vấn đề quan trọng đối với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe<sup>7</sup>. Việc cơ sở chăm sóc sức khỏe không có các quy trình để kiểm soát cơn khát và việc không đưa công tác đánh giá khát vào chăm sóc thường quy, cũng như không đánh giá đầy đủ và/ hoặc ghi lại hiệu quả của các hành động này vào phiếu chăm sóc điều dưỡng cho thấy các nhà quản lý chưa thực sự coi trọng đến việc theo dõi, quản lý, đánh giá và thực hiện giảm khát cho người bệnh sau mổ. Mặc dù đa số điều dưỡng nhận ra mức độ khát nghiêm trọng của người bệnh sau phẫu thuật, nhưng họ không ghi lại hoặc đánh giá cơn khát một cách có hệ thống.

Tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai, việc theo dõi, đánh giá tình trạng khát của NB sau mổ vẫn chưa được đội ngũ nhân viên y tế quan tâm, biện pháp xử trí tình trạng khát của NB cũng chỉ thực hiện khi NB yêu cầu và dựa vào kinh nghiệm là chính. Các nhà quản lý điều dưỡng thực sự chưa xây dựng một quy trình nào liên quan đến việc theo dõi, chăm sóc tình trạng khát và cũng không đưa ra được các biện pháp làm giảm khát cho người bệnh. Nghiên cứu này là tiền đề để đưa ra các quy trình quan trọng giúp giảm tình trạng khô miệng và khát, nâng cao chất lượng điều trị của bệnh nhân phẫu thuật bụng tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nước muối sinh lý lạnh giúp người bệnh sau phẫu thuật đường tiêu hóa giảm khát nhiều hơn so với nước thông thường. Nước muối sinh lý lạnh giảm khô miệng ở NB sau phẫu thuật đường tiêu hóa. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Khuyến cáo nên sử dụng nước muối sinh lý lạnh trong quá trình chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật đường tiêu hóa nhằm làm giảm tình trạng khát và khô miệng của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nascimento LA, Fonseca LF, Rosseto EG, Santos CB. Development of a safety protocol for management thirst in the immediate postoperative period. Rev Esc Enferm USP. Oct 2014;48(5):834-43. Elaboracao do protocolo de segurança para o manejo da sede no pos operatório imediato. doi:10.1590/s0080-6234201400005000009

2. **Cho EA, Kim KH, Park JY.** Effects of frozen gauze with normal saline and ice on thirst and oral condition of laparoscopic cholecystectomy patients: pilot study. *J Korean Acad Nurs.* Oct 2010; 40(5): 714-23. doi:10.4040/jkan.2010.40.5.714
3. **Moon Y, Lee Y, Jeong I.** A Comparison of Effect between Wet Gauze with Cold Normal Saline and Wet Gauze with Cold Water on Postoperative Thirst, Oral Cavity Condition, and Saliva pH\*. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing.* 11/30 2015;22: 398-405. doi:10.7739/jkafn.2015.22.4.398
4. **Marin C, Diaz-de-Valdes L, Conejeros C, Martinez R, Niklander S.** Interventions for the treatment of xerostomia: A randomized controlled clinical trial. *J Clin Exp Dent.* Feb 2021;13(2): e104-e111. doi:10.4317/jced.57924
5. **Alhadj M, Babos M.** Physiology, Salivation. *StatPearls.* 2024.
6. **Huppe M, Kemter A, Schmidtke C, Klotz KF.** Postoperative complaints: gender differences in expectations, prevalence and appraisal. *Anaesthesist.* Jul 2013;62(7):528-36. Postoperative Beschwerden: Geschlechtsunterschiede in Erwartung, Auftreten und Bewertung. doi:10.1007/s00101-013-2182-x
7. **Wang X, Liu C, Zhou Y, Huang L.** The Effect of Nursing Intervention of Postoperative Thirst in Patients after Laparoscopic Cholecystectomy. *American Journal of Nursing Science.* 2018;7(3): 106-108. doi:10.11648/j.ajns.20180703.14
8. **Ozden D, Turk G, Duger C, Kocaçal E, Tok F, Gülsoy Z.** Effects of oral care solutions on mucous membrane integrity and bacterial colonization. *Nursing in critical care.* 12/17 2013;19doi:10.1111/nicc.12057

## TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG ÁP LỰC ĐỘNG MẠCH PHỔI TRONG BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN 5

Nguyễn Như Nghĩa<sup>1</sup>, Lâm Thị Thu Ba<sup>2</sup>, Nguyễn Hoàng Bảo Ngọc<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh thận mạn giai đoạn 5 là tình trạng suy giảm chức năng thận không hồi phục, gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, đặc biệt là tăng áp lực động mạch phổi, một rối loạn thường không được chẩn đoán kịp thời nhưng liên quan mật thiết đến tỷ lệ tử vong cao do biến chứng tim mạch và phổi. Việc xác định các yếu tố liên quan và phát hiện sớm là rất quan trọng. Tuy nhiên tại Việt Nam, các nghiên cứu về vấn đề này vẫn còn rất hạn chế, tạo nên thách thức lớn trong quản lý và điều trị hiệu quả. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và phân tích một số yếu tố liên quan đến tăng áp lực động mạch phổi ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 5. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 74 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 5 đang lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận lọc máu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang từ tháng 6/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 49,85 ± 11,95, nữ giới chiếm 63,5%. 39,2% bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị lọc máu chu kỳ có tăng áp lực động mạch phổi. Hầu hết tăng áp phổi mức độ trung bình (82,7%). Trong đó, tình trạng quá tải dịch, tăng huyết áp, thiếu máu và thời gian lọc máu > 5 năm và đái tháo đường týp 2 là các yếu tố làm tăng tỷ lệ mắc tăng áp lực động mạch phổi. **Kết luận:** Tăng áp lực động mạch phổi hiện diện phổ biến ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị lọc máu

chu kỳ. Hầu hết là tăng áp phổi mức độ trung bình. Trong đó, tình trạng quá tải dịch, tăng huyết áp, thiếu máu và thời gian lọc máu > 5 năm và đái tháo đường týp 2 là các yếu tố làm tăng tỷ lệ mắc tăng áp lực động mạch phổi.

**Từ khóa:** Bệnh thận mạn giai đoạn 5, tăng áp lực động mạch phổi, yếu tố liên quan, lọc máu.

### SUMMARY

#### THE PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH STAGE 5 CHRONIC KIDNEY DISEASE

**Background:** Chronic kidney disease stage 5 is characterized by irreversible decline in kidney function, leading to numerous serious complications, notably pulmonary arterial hypertension. This condition is often undiagnosed in a timely manner but is closely associated with high mortality rates due to cardiovascular and pulmonary complications. Identifying related factors and early detection are crucial. However, in Vietnam, research on this issue remains limited, presenting significant challenges in effective management and treatment. **Objectives:** To determine the prevalence and analyze various factors associated with pulmonary hypertension in patients with end-stage renal disease. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study conducted on 74 patients with chronic kidney disease stage 5 undergoing regular hemodialysis at the Nephrology and Dialysis Department of Kien Giang Provincial General Hospital from June 2023 to March 2024. **Results:** The average age was 49.85 ± 11.95, with females accounting for 63.5%. 39.2% of end-stage chronic kidney disease patients undergoing regular dialysis had pulmonary arterial hypertension. Most had moderate pulmonary arterial hypertension (82.7%). Fluid overload, hypertension, anemia, a

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Nghĩa

Email: nnnghia@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024