

ung thư tinh hoàn giai đoạn di căn bằng hóa chất phức đồ BEP tại bệnh viện K luận văn tốt nghiệp thạc sỹ, Trường Đại Học Y Hà Nội.

7. **Trần Quốc Hùng.** Đánh giá kết quả điều trị ung thư tinh hoàn và một số yếu tố tiên lượng các thể

bệnh thường gặp.

8. **Nguyễn Văn Nam.** Kết quả điều trị ung thư tinh hoàn tại bệnh viện hữu nghị việt đức và bệnh viện K 2010-2018 luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ, Trường Đại Học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN THOÁI HÓA KHỚP CÙNG VAI ĐÒN

Trịnh Văn Thịnh¹, Nguyễn Vĩnh Ngọc¹, Vũ Văn Minh¹,
Bùi Thị Hương¹, Nguyễn Thị Trà¹, Phùng Đức Tâm¹,
Nguyễn Thị Ngọc Yến¹, Nguyễn Thị Thục Nhân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng khớp cùng vai đòn ở bệnh nhân biểu hiện đau vai; 2. Mô tả đặc điểm siêu âm khớp cùng vai - đòn ở bệnh nhân biểu hiện đau vai. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 72 bệnh nhân đến khám vì lý do đau vai tại Phòng khám Cơ xương khớp, Khoa khám bệnh, BV Bạch Mai từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện thoái hóa khớp cùng vai - đòn trên lâm sàng là 6,9%. Tỷ lệ phát hiện thoái hóa khớp cùng vai - đòn trên siêu âm là 54,8% và trong đó 20,8% có biểu hiện phản ứng viêm. Tỷ lệ các tổn thương phát hiện trên siêu âm: hẹp khe khớp là 36,1%; gai xương là 18,8% và khuyết xương là 9,7%. **Kết luận:** Siêu âm giúp chẩn đoán và phát hiện các tổn thương thoái hóa khớp cùng vai - đòn.

SUMMARY

ULTRASOUND ASSESSMENT IN

ACROMIOCLAVICULAR JOINT OSTEOARTHRITIS

Objectives: 1. To describe the clinical characteristics of the acromioclavicular joint in patients with shoulder pain; 2. To evaluate the ultrasound assessment of the acromioclavicular joint in patients with shoulder pain. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 72 patients examined for shoulder pain at Outpatient Department of the Rheumatology Center, Bach Mai Hospital from January to June 2024. **Results:** Prevalence of patient who presented clinical manifestations of acromioclavicular osteoarthritis was 6,9%. The detection rate of acromioclavicular osteoarthritis on ultrasound was 54,8%, of which 20,8% showed inflammatory reactions. The frequency of lesions detected on ultrasound: joint space narrowing was 36,1%; bone spurs was 18,8% and bone erosion was 9,7%. **Conclusion:** Ultrasound helps diagnose and detect degenerative lesions of acromioclavicular joint osteoarthritis.

¹Đại học Y Hà Nội

²Đại học điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vĩnh Ngọc

Email: vinhngoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp cùng vai - đòn (AC) là khớp hoạt dịch nằm giữa mỏm cùng vai của xương vai và đầu ngoài của xương đòn. AC đóng vai trò là thành phần quan trọng của đai vai giúp truyền chuyển động và lực giữa xương trục và xương chi.¹ Thoái hóa khớp cùng vai-đòn là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra các triệu chứng tại khớp AC ở người lớn, biểu hiện qua tình trạng đau khớp tăng khi vận động hoặc các triệu chứng liên quan đến chèn ép các mô lân cận. Thoái hóa khớp AC thường liên quan đến hội chứng đau quanh khớp vai, được coi là căn nguyên đơn độc hoặc thường đi kèm các loại bệnh về khớp vai khác, đặc biệt là bệnh lý chóp xoay.² Do đó, khớp AC thường bị bỏ sót khi thăm khám bệnh nhân có biểu hiện đau vai.

Siêu âm chẩn đoán bệnh lý khớp vai và phần mềm quanh khớp vai cũng như thoái hóa khớp cùng vai đòn là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh có giá trị, đặc biệt là ở người bệnh cao tuổi. Siêu âm là kỹ thuật hình ảnh thường quy, không xâm lấn và dễ thực hiện. Ưu điểm của việc đánh giá khớp bằng siêu âm bao gồm: phát hiện những thay đổi mô mềm liên quan đến thoái hóa khớp và tình trạng viêm màng hoạt dịch.³ Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

- Mô tả triệu chứng lâm sàng tổn thương khớp cùng vai đòn ở bệnh nhân có biểu hiện đau vai
- Mô tả đặc điểm siêu âm khớp cùng vai - đòn ở nhóm bệnh nhân bị đau vai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là 72 bệnh nhân đến khám vì lý do đau vai hoặc hạn chế vận động khớp vai và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 6 năm 2024 tại Phòng khám chuyên khoa Cơ xương khớp, Khoa

khám bệnh, bệnh viện Bạch Mai. Các bệnh nhân được thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất, bao gồm các đặc điểm nhân trắc; bệnh sử, tiền sử bệnh, quá trình diễn biến bệnh; các triệu chứng lâm sàng của tổn thương khớp cùng vai đòn và khớp vai như sưng, nóng, đỏ và đau tại khớp; kết quả của các nghiệm pháp: test gập-khép cánh tay, test nén cánh tay, test duỗi kháng, test Paxinos; chỉ số xét nghiệm máu. Tất cả các bệnh nhân đều được làm siêu âm khớp cùng vai - đòn, sử dụng máy siêu âm 4D đầu dò phẳng có tần số 7,5-15 MHz

của hãng LOGIQ E9. Các biến số thu thập ở mỗi khớp gồm: độ dày màng hoạt dịch, hình ảnh hẹp khe khớp, gai xương, khuyết xương hoặc bào mòn xương. Số liệu sau đó được nhập liệu bằng phần mềm Kobotoolbox. Các biến định tính được trình bày dạng số lượng và tỷ lệ phần trăm. Các biến số định lượng được trình bày dạng trung bình và độ lệch chuẩn nếu phân bố chuẩn hoặc trung vị và bách phân vị nếu phân bố không chuẩn. Kiểm định T-test hoặc Wilcoxon test để so sánh trung bình giữa 2 nhóm. Kiểm định Chi-2 hoặc Fisher để so sánh tỷ lệ giữa 2 nhóm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=72)

	Chung N=72 (X ± SD)	Nam N=24 (X ± SD)	Nữ N=48 (X ± SD)	P
Tuổi	58,0 (10,1)	58,6 (10,8)	57,7 (9,8)	
Nghề nghiệp: LĐ chân tay	56 (77,8%)	20 (83,3%)	36 (75,0%)	p<0,05
LĐ trí óc	16 (22,2%)	4 (16,7%)	12 (25,0%)	
BMI	21,1 (1,8)	21,2 (1,9)	21,0 (1,8)	
Phân loại BMI: Thiếu cân	4 (5,6%)	1 (4,2%)	3 (6,2%)	0,821 ^a
Bình thường	53 (73,6%)	17 (70,8%)	36 (75,0%)	
Thừa cân	15 (20,8%)	6 (25,0%)	9 (18,8%)	
Bệnh nội khoa: Không	51 (70,8%)	15 (62,5%)	36 (75,0%)	0,409 ^a
Có	21 (29,2%)	9 (37,5%)	12 (25,0%)	
Bệnh thoái hóa khớp khác: Không	57 (79,2%)	22 (91,7%)	35 (72,9%)	0,124 ^a
Có	15 (20,8%)	2 (8,3%)	13 (27,1%)	

Số liệu được trình bày dưới dạng Trung bình (SD) hoặc N (tỷ lệ%)

^aGiá trị p-value từ kiểm định Chi-square

Nghiên cứu có sự tham gia của 72 bệnh nhân, trong đó nam chiếm tỷ lệ 33,3%. Trung bình tuổi là 58 ± 10 tuổi. Đa số nghề nghiệp của bệnh nhân là lao động chân tay chiếm 77,8%. Khác biệt về tuổi, BMI, bệnh nội khoa và bệnh thoái hóa khớp khác giữa nhóm nam và nữ là không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

3.2. Đặc điểm lâm sàng khám khớp cùng vai - đòn

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng khám khớp cùng vai - đòn (N=72)

Triệu chứng	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Sưng	14	19,4%
Nóng	8	11,1%

Đỏ	0	0%
Đau	66	91,7%
Điểm đau VAS	TB: 4,8 ± 1,1 (Min: 0, Max: 10)	
Phân loại mức độ đau		
Nhẹ	11	15,3%
Vừa	60	83,3%
Nặng	1	1,4%
Test khép ngang vai (+)	33	45,8%
Test nén cánh tay (+)	37	51,4%
Test Paxinos (+)	41	56,9%
Thoái hóa khớp AC trên lâm sàng	5	6,9%

Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất ở bệnh nhân là đau (chiếm 91,7%) với mức độ đau phổ biến là vừa (chiếm 83,3%). Test khám vùng vai có tỷ lệ dương tính cao nhất là test Paxinos (56,9%)

3.3. Đặc điểm siêu âm khớp cùng vai - đòn

Bảng 3. Đặc điểm siêu âm khớp cùng vai đòn (Số khớp N = 144)

	Chung(N=144)	Trái (N=72 (1))	Phải (N=72 (2))	P (1,2)
Bề dày (mm)	3,73 (1,04)	3,69 (1,13)	3,77 (0,95)	0,655 ^a
Gai xương: Không	117 (81,25%)	59 (81,94%)	58 (80,56%)	1,000 ^b
Có	27 (18,75%)	13 (18,06%)	14 (19,44%)	
Hẹp khe khớp: Không	92 (63,89%)	49 (68,06%)	43 (59,72%)	0,386 ^b
Có	52 (36,11%)	23 (31,94%)	29 (40,28%)	

Khuyết xương: Không Có	130 (90,28%) 14 (9,72%)	66 (91,67%) 6 (8,33%)	64 (88,89%) 8 (11,11%)	0,778 ^b
Viêm MHD: Không Có	114 (79,17%) 30 (20,83%)	55 (76,39%) 17 (23,61%)	59 (81,94%) 13 (18,06%)	0,538 ^b
Dịch khớp: Không Có	122 (84,72%) 22 (15,28%)	63 (87,50%) 9 (12,50%)	59 (81,94%) 13 (18,06%)	0,487 ^b
Thoái hóa khớp: Không Có	65 (45,14%) 79 (54,86%)	36 (50,00%) 36 (50,00%)	29 (40,28%) 43 (59,72%)	0,315 ^b

Số liệu được trình bày dưới dạng Trung bình (SD) hoặc N (tỷ lệ%).

^aGiá trị p-value từ kiểm định T-test, ^bGiá trị p-value từ kiểm định Chi-square

Tỷ lệ thoái hóa khớp cùng vai - đòn trên siêu âm là 54,8%. Hình ảnh hẹp khe khớp là hay gặp nhất trên siêu âm, chiếm tỷ lệ 36,1%. Tỷ lệ khớp cùng vai - đòn có viêm màng hoạt dịch là 20,8%. Khác biệt về các chỉ số trên siêu âm giữa khớp cùng vai đòn bên phải và bên trái là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy siêu âm là công cụ hữu ích giúp chẩn đoán thoái hóa khớp cùng vai - đòn. Thoái hóa khớp là tình trạng thoái triển của khớp, xảy ra chủ yếu ở người cao tuổi và đặc trưng bởi tình trạng loét ở sụn khớp, quá sản của tổ chức xương ở bờ khớp tạo thành các gai xương, tình trạng xơ xương dưới sụn và các biến đổi về hóa sinh và hình thái của màng hoạt dịch và bao khớp. Nhiều trường hợp thoái hóa khớp trên X-quang không có triệu chứng và ngược lại, thoái hóa khớp rõ ràng trên lâm sàng có thể không biểu hiện thay đổi trên X-quang.⁴ Siêu âm thường không được sử dụng thường quy trong thoái hóa khớp, nhưng lại rất hữu ích trong việc phát hiện các tổn thương màng hoạt dịch và gai xương tốt hơn X-quang.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện thoái hóa khớp cùng vai - đòn trên lâm sàng là 6,9% và trên siêu âm là 54,8% trong số các bệnh nhân đến khám vì lý do đau vai. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự một phân tích tổng hợp của tác giả Bulkman năm 2020 cho thấy tỷ lệ phát hiện thoái hóa khớp cùng vai - đòn bằng chẩn đoán hình ảnh là khoảng 50% (khoảng tin cậy từ 25 đến 89%) ở bệnh nhân không có biểu hiện lâm sàng.⁵ Trong phân tích này cũng cho thấy tùy theo phương tiện hình ảnh được sử dụng: X-quang thường quy, siêu âm, CT hay MRI cho thấy tỷ lệ thoái hóa khớp khác nhau.

Trong thoái hóa khớp cùng vai - đòn, siêu âm có thể đánh giá các bất thường ở bề mặt xương và gai xương, phì đại bao khớp, hẹp khe khớp và tràn dịch khớp hoặc phì đại màng hoạt

dịch. Trong nghiên cứu của chúng tôi phát hiện tỷ lệ viêm màng hoạt dịch khớp là 20,8%, có tràn dịch khớp là 15,3%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nhiều trong các nghiên cứu trên thế giới sử dụng MRI để đánh giá khớp cùng vai - đòn. Trong một nghiên cứu, MRI cho thấy thoái hóa khớp cùng vai - đòn không triệu chứng ở 68% người khỏe mạnh từ 19–30 tuổi và 93% người khỏe mạnh trên 30 tuổi. Tràn dịch khớp, phì đại bao hoạt dịch và phù nề tổ chức lân cận ít tương quan với các triệu chứng lâm sàng. Tuy nhiên, có báo cáo cho rằng hình ảnh phù nề tủy xương dưới sụn chỉ phát hiện được trên MRI có thể gợi ý bệnh thoái hóa khớp cùng vai - đòn có triệu chứng, mặc dù điều này đang được tranh luận.⁶ Đây cũng là điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, MRI là phương tiện có giá thành cao, không được thực hiện một cách thường quy.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phát hiện thoái hóa khớp cùng vai - đòn trên lâm sàng ở bệnh nhân đến khám vì đau vai là 6,9%. Triệu chứng lâm sàng: đau khớp cùng vai đòn chiếm tỷ lệ 91,7%, khám lâm sàng vùng vai: test Paxinos có tỷ lệ dương tính cao nhất, 56,9%. Siêu âm giúp phát hiện hình ảnh tổn thương thoái hóa khớp cùng vai - đòn ở 54,8% khớp vai được thăm khám. Hình ảnh hẹp khe khớp và gai xương là tổn thương hay gặp nhất trên siêu âm với tỷ lệ tương ứng là 36,1% và 18,75%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Acromioclavicular Joint - an overview | ScienceDirect Topics.** Accessed June 30, 2024. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/acromioclavicular-joint>
- Farrell TP, Zoga A.** Acromioclavicular Joint: What to Look for. *Magn Reson Imaging Clin N Am.* 2020;28(2): 269-283. doi:10.1016/j.mric.2019.12.009
- Nevalainen MT, Uusimaa AP, Saarakkala S.** The ultrasound assessment of osteoarthritis: the current status. *Skeletal Radiol.* 2023;52(11):2271-2282. doi:10.1007/s00256-023-04342-3
- Bulkmans K, Peeters I, De Wilde L, Van Tongel A.** The relationship of the acromion to the distal clavicle in normal and symptomatic degenerated acromioclavicular joints. *Arch Orthop*

Trauma Surg. 2020;140(4):465-472. doi:10.1007/s00402-019-03258-9

5. **Rossano A, Manohar N, Veenendaal WJ, van den Bekerom MPJ, Ring D, Fatehi A.** Prevalence of acromioclavicular joint osteoarthritis in people not seeking care: A systematic review. J

Orthop. 2022;32: 85-91. doi:10.1016/j.jor.2022.05.009

6. **Seven-year course of asymptomatic acromioclavicular osteoarthritis diagnosed by MRI - PubMed.** Accessed June 30, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31279719/>

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH VỆ SINH RĂNG MIỆNG TRÊN NGƯỜI BỆNH THỞ MÁY XÂM NHẬP TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Dương Thị Nguyên^{1,2}, Đỗ Ngọc Sơn^{2,3}, Bùi Thị Hương Giang^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng trên người bệnh (NB) thở máy xâm nhập tại trung tâm Hồi sức tích cực (HSTC) – Bệnh viện Bạch Mai (BVBM). **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 56 điều dưỡng (ĐD) viên với 298 lần vệ sinh răng miệng trên NB thở máy xâm nhập tại Trung tâm HSTC – BVBM. từ tháng 8/2023 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ ĐD nữ/nam: 2/1, tuổi trung bình 31,82±6,73 tuổi, 57,1% có độ tuổi từ 25 đến 35 tuổi. Điểm trung bình của quy trình vệ sinh răng miệng: 27,28±1,99 điểm, trong đó nhóm tuổi từ 28 – 29 là nhóm đạt điểm cao nhất với 56,7%. Tỷ lệ tuân thủ chung là 76,8%, các bước chuẩn bị về NB và ĐD đạt tỷ lệ trên 90%, các bước vệ sinh khoang miệng đạt tỷ lệ 100%, các bước vệ ghi chép hồ sơ đạt tỷ lệ: 91,3%. **Kết luận:** Mức độ tuân thủ quy trình chăm sóc răng miệng tại trung tâm HSTC – BVBM. là tương đối cao. Trong quy trình chăm sóc răng miệng, các bước chăm sóc đều được đảm bảo với tỷ lệ tuân thủ cao,

Từ khóa: Chăm sóc vệ sinh răng miệng, thở máy xâm nhập, dung dịch vệ sinh răng miệng

SUMMARY

THE COMPLIANCE OF ORAL CARE PROTOCOL IN INVASIVELY VENTILATED PATIENTS AT THE CENTER FOR CRITICAL CARE MEDICINE OF BACH MAI HOSPITAL

Objectives: To assess the level of compliance with oral hygiene protocol in invasively ventilated patients at the Center for Critical Care Medicine – Bach Mai Hospital. **Method:** A cross-sectional descriptive study was carried out on 56 nurses with 298 oral hygiene procedures on invasively ventilated patients at the Center for Critical Care Medicine - Bach Mai Hospital from August 2023 to June 2024. **Results:**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Sơn

Email: sonngocdo@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

The ratio of female/male nurses was 2/1, average age was 31.82±6.73 years old, among those, 57.1% were between 25 and 35 years old. The average score of oral hygiene procedures: 27.28±1.99 points which the age group from 28 – 29 scored the highest at 56.7%. The overall compliance rate was 76.8%, patient and nursing preparation steps reached over 90%, oral hygiene steps reached 100%, and medical record recording steps reached 91.3%. **Conclusion:** The level of compliance with the oral care process at the Intensive Care Center - Bach Mai Hospital is relatively high. In the oral care process, all oral care steps are guaranteed with a high compliance rate. **Keywords:** oral care, intensive care, practice for oral care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi liên quan thở máy (VPLQTM) là biến chứng thường gặp với tỷ lệ tử vong trong khoảng 24% đến 76%¹. Một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến sự phát triển của VPLQTM là do khoang miệng của NB chứa nhiều vi khuẩn, là môi trường cho các vi sinh vật phát triển, đồng thời môi trường nội môi trong khoang miệng có thể bị thay đổi do các dụng cụ can thiệp như ống nội khí quản, canuyn Mayo, điều này càng dễ làm cho vi khuẩn phát triển trong khoang miệng, tăng tỷ lệ viêm phổi khi NB hít phải các dịch tiết từ đường hô hấp². Do đó, việc chăm sóc riêng miệng là biện pháp cải thiện môi trường khoang miệng cho NB thở máy và làm giảm nguy cơ dẫn đến VPLQTM.

Theo nghiên cứu của LR Cutler và cộng sự năm 2014, gói chăm sóc răng miệng nâng cao kết hợp với 1% Chlorhexidine gluconate có liên quan đến việc làm giảm đáng kể tỷ lệ VPLQTM và chi phí điều trị VPLQTM³. Tuy nhiên, việc thực hiện đầy đủ quy trình chăm sóc răng miệng chiếm vai trò quan trọng trong việc đảm bảo hiệu quả của công tác chăm sóc răng miệng trên NB thở máy.

Tại Trung tâm HSTC – BVBM. trước năm 2018 đã tiến hành vệ sinh răng miệng bằng cách bơm rửa khoang miệng, từ năm 2018 đã áp