

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

dụng gói chăm sóc răng miệng đặc biệt bằng cách sử dụng bàn chải đánh răng trẻ em và gạc tẩm dung dịch Chlorhexidine. Đến năm 2022 quy trình CSRM chính thức được phê duyệt ban hành, chúng tôi nhận thấy vấn đề chăm sóc răng miệng trên NB thở máy cần được quan tâm và cải thiện hơn. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng tuân thủ quy trình CSRM của ĐD. Do đó, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*Đánh giá mức độ tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng trên NB thở máy xâm nhập tại trung tâm HSTC – BVBM*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: - ĐD viên công tác tại trung tâm HSTC – BVBM.

- Được đào tạo kiến thức về chăm sóc răng miệng theo quy trình được ban hành tại trung tâm HSTC – BVBM.

- ĐD làm bệnh phòng, tham gia trực tiếp trong quy trình chăm sóc răng miệng cho NB thở máy xâm nhập

Tiêu chuẩn loại trừ:

- ĐD làm hành chính không tham gia công tác chăm sóc răng miệng

- ĐD không tự thực hiện độc lập quy trình chăm sóc răng miệng và hoặc thực hiện trên các NB không thở máy xâm nhập.

2.1.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.1.3. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023

2.1.4. Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm HSTC – BVBM

2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Lựa chọn ĐD tiến hành quy trình vệ sinh răng miệng

- Giám sát viên lấy thông tin về nhân viên thực hiện quy trình và giám sát trực tiếp ĐD thực hiện nghiên cứu, khoảng cách đứng 2 mét với ĐD thực hiện quy trình chăm sóc.

- Ghi chép các thông tin vào bệnh án nghiên cứu

- Thực hiện giám sát lại: cứ 10 hồ sơ nghiên cứu, sẽ chấm lại 2 bệnh án ngẫu nhiên

2.3. Quy trình chăm sóc răng miệng và bảng điểm

- Quy trình chăm sóc răng miệng trên NB thở máy có 13 bước, mỗi bước thực hiện được 1 điểm, không thực hiện được 0 điểm, một số bước quan trọng được 2 điểm, tổng điểm tối đa là 29 điểm, tuy nhiên ở các ca chiều và tối sẽ lược bỏ bước vệ sinh bằng bàn chải hàm trên và hàm dưới.

2.4. Phân tích số liệu

- Tất cả các số liệu được xử lý theo phương pháp toán thống kê y học, nhập số liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20

- Tính các giá trị trung bình, độ lệch, trình bày dưới dạng \pm SD.

- So sánh các tỉ lệ phần trăm bằng test χ^2 , test chính xác của Fisher

- So sánh các giá trị trung bình 2 nhóm độc lập sử dụng t - test, test Mann –Whitney U, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu được Hội đồng nghiên cứu trường Đại học Y Hà Nội, hội đồng khoa học Bệnh viện Bạch Mai thông qua.

- Mọi quy trình được tiến hành một cách riêng tư. Mọi thông tin liên quan sẽ được lưu trữ an toàn tại thời điểm nghiên cứu. Tất cả thông tin của người tham gia nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, nhằm nâng cao chất lượng phục vụ y tế.

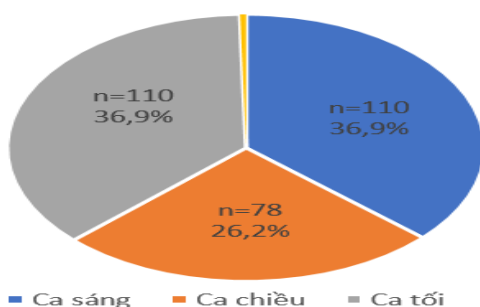
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 8/2022 đến tháng 12/2023, nghiên cứu thực hiện trên 56 ĐD viên với 298 lần thực hiện vệ sinh răng miệng trên NB thở máy xâm nhập tại trung tâm HSTC – BVBM

Bảng 1: Đặc điểm ĐD viên trong nghiên cứu

	Số lượng (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Giới tính		
- Nam	35	62,5%
- Nữ	21	37,5%
Tuổi: trung bình: 31,82±6,7, Cao nhất: 48 tuổi, Thấp nhất: 23 tuổi		
- Dưới 25 tuổi	9	16,1%
- Từ 25 đến 35 tuổi	32	57,1%
- Từ 35 đến 45 tuổi	12	21,4%
- Trên 45 tuổi	3	5,4%
Thâm niên		
- Dưới 5 năm	22	39,3%
- Từ 5 đến 10 năm	16	28,6%
- Trên 10 năm	18	32,1%
Trình độ		
- Cao đẳng	30	53,6%
- Đại học	26	46,4%
N=56		

Nhận xét: Tỷ lệ ĐD nam cao gần gấp đôi ĐD nữ, phần lớn ĐD có độ tuổi từ 25 đến 35 tuổi. Về thâm niên có sự phân bố đồng đều, thâm niên dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất, trình độ cao đẳng và đại học có tỷ lệ ngang bằng nhau.



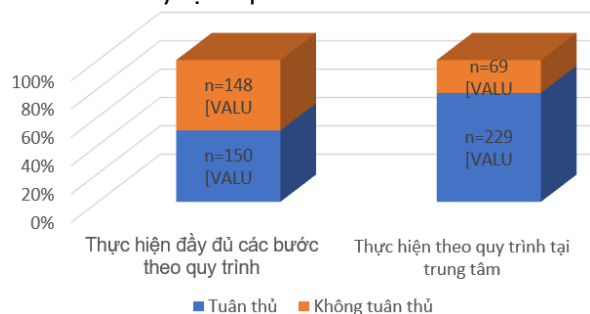
Biểu đồ 1: Phân bố công tác vệ sinh răng miệng theo thời gian

Nhận xét: Phần lớn công tác vệ sinh răng miệng được thực hiện ở ca sáng và ca tối, việc thực hiện ở ca chiều chiếm tỷ lệ ít hơn.

Bảng 2: Điểm thực hiện quy trình vệ sinh răng miệng

	Trung bình (X±SD)	Tối đa (Max)	Tối thiểu (Min)
Điểm quy trình vệ sinh răng miệng	27,28±1,99	29	22
Phân độ điểm quy trình vệ sinh răng miệng			
Từ 22 đến 24 điểm		21	7,0%
Từ 25 đến 27 điểm		108	36,2%
Từ 28 đến 29 điểm		169	56,7%
N=298			

Nhận xét: Mức độ tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng là cao với phần lớn điểm thực hiện từ 28 – 29 điểm, mức độ điểm từ 22 đến 24 điểm chiếm tỷ lệ thấp với 7%.



Biểu đồ 2: Mức độ tuân thủ quy trình vệ sinh răng miệng

Nhận xét: Khi xét đủ quy trình, tỷ lệ thực hiện đầy đủ là 50,3%. Theo quy trình được áp dụng tại trung tâm, tỷ lệ tuân thủ quy trình là cao gấp 4 lần tỷ lệ không tuân thủ.

Bảng 3: Mức độ tuân thủ công tác chuẩn bị

	Tuân thủ	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Chuẩn bị về nhân viên y tế		
Rửa tay đúng quy trình	298	100%
Trang phục: áo choàng	298	100%

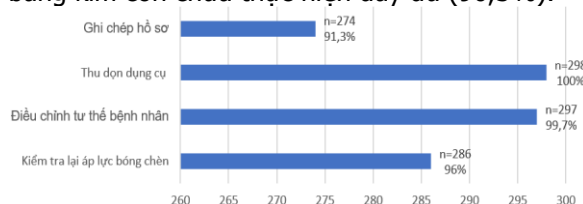
Mũ	298	100%
Găng tay	298	100%
Khẩu trang	298	100%
Chuẩn bị NB		
Đặt NB đúng tư thế	298	100%
Kiểm tra áp lực bóng chèn	296	99,3%
Hút dịch khoang miệng hồng	278	92,7%
Chuẩn bị môi trường		
Trải khăn dưới cằm	298	100%
Chuẩn bị dụng cụ		
Đổ dung dịch sát khuẩn	298	100%
Mở bộ dụng cụ	298	100%
N=298		

Nhận xét: Công tác chuẩn bị về nhân viên, môi trường và dụng cụ đạt tỷ lệ tuyệt đối, tuy nhiên chuẩn bị NB với kiểm tra áp lực bóng chèn và hút dịch khoang mức có tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 4: Mức độ tuân thủ vệ sinh khoang miệng

	Tuân thủ	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Quan sát khoang miệng	298	100%
Mở miệng bằng kim (nếu cần)	269	90,3%
Làm sạch bằng gạc với nước muối		
Hàm trên	298	100%
Hàm dưới	297	99,6%
Vòm họng lưỡi	298	100%
Đánh răng bằng bàn chải với dung dịch Chlorhexidine		
Hàm trên	199 (ca sáng: 110)	66,8% (ca sáng: 100%)
Hàm dưới	199 (ca sáng: 110)	66,8% (ca sáng: 100%)
Vệ sinh bằng gạc với dung dịch Chlorhexidine		
Hàm trên	298	100%
Hàm dưới	298	100%
Vòm họng lưỡi	298	100%
Hút sạch dịch khoang miệng	290	97,3%
Tháo kim (nếu cần)	269	90,3%
N=298		

Nhận xét: Tỷ lệ thực hiện cao các bước quy trình (trên 95%), tuy nhiên, công tác mở miệng bằng kim còn chưa thực hiện đầy đủ (90,3%).



Biểu đồ 3: Mức độ tuân thủ sau vệ sinh răng miệng

Nhận xét: Ghi chép và bảng ĐD chưa được thực hiện đầy đủ (chỉ đạt 91,3%), trong đó các bước khác trong quy trình được tuân thủ đầy đủ với tỷ lệ trên 95%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 56 ĐD viên công tác tại Trung tâm HSTC – BVBM thực hiện công tác chăm sóc răng miệng trên NB thở máy xâm nhập từ tháng 8/2023 đến tháng 12/2023, chúng tôi thu được kết quả với tỷ lệ ĐD nữ trong nghiên cứu cao hơn tỷ lệ ĐD nam (62,5% so với 37,5%), tuổi trung bình các ĐD là $31,82 \pm 6,73$ tuổi, ĐD cao tuổi nhất trong nghiên cứu là 48 tuổi và thấp nhất là 23 tuổi, độ tuổi chiếm ưu thế từ 25 đến 35 tuổi với 57,1%. Như vậy, nhân sự ĐD tại trung tâm HSTC – BVBM là tương đối trẻ. Với lứa tuổi trẻ như vậy nhưng phần lớn ĐD đều có thâm niên trên 5 năm, với 32,1% ĐD có thâm niên công tác trên 10 năm. Các ĐD trong trung tâm có trình độ học vấn từ cao đẳng đến đại học, trong đó trình độ cao đẳng chiếm tỷ lệ cao hơn với 53,6%. Như vậy, tình hình nhân sự ĐD có sự tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Tuyền với tỷ lệ ĐD nữ chiếm ưu thế và lứa tuổi trẻ dưới 39 tuổi chiếm phần lớn⁴. Tuy nhiên, ĐD trong nghiên cứu của chúng tôi là trẻ hơn và có tỷ lệ ĐD nữ thấp hơn nghiên cứu của Bùi Thị Tuyền, sự khác biệt này đến từ sự khác biệt đơn vị công tác. Với đặc thù về môi trường hồi sức cấp cứu cần nhiều kiến thức về máy móc cũng như các ca trực với tần suất cao, tỷ lệ ĐD nam trong công tác hoạt động là cần thiết và cũng là lý do cho sự khác biệt này. Về thâm niên công tác, có sự tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi và Bùi Thị Tuyền với phần lớn ĐD đều ít nhất có trình độ cao đẳng trở lên. Với nhu cầu đào tạo chuyên môn liên tục cùng với vai trò là bệnh viện tuyến cuối, bệnh viện tuyến trung ương và hạng đặc biệt.

Viêm phổi liên quan thở máy là bệnh lý liên quan đến chăm sóc khá phổ biến gây thiệt hại lớn về ý tế và kinh tế, chăm sóc răng miệng đúng và đủ quy trình là một bước quan trọng để giảm đi tỷ lệ VPLQTM, tuy nhiên trong quy trình chăm sóc răng miệng cần nhiều bước, tại mỗi bước đều yêu cầu những khắt khe về quy trình cho dù bước đó có đơn giản². Từ bảng 2, điểm trung bình khi chấm mức độ thực hiện quy trình chăm sóc răng miệng là tương đối cao với điểm trung bình là $27,28 \pm 1,99$, điểm cao nhất là 29 điểm và điểm thấp nhất là 22 điểm, quy đổi ra mức độ, mức độ tuân thủ tốt (từ 28 đến 29 điểm) chiếm 56,7%, mức độ tuân thủ kém chiếm 7% với 21 lần vệ sinh răng miệng. Đây là tỷ lệ

tuân thủ rất cao. Tỷ lệ này tương đồng cùng với các nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa trên các NB thở máy tại khoa phẫu thuật thần kinh, hay nghiên cứu của Bùi Thị Tuyền trên các bệnh nhi thở máy⁵, tuy quy trình chăm sóc răng miệng giữa các trung tâm có khác nhau, mức độ tuân thủ cao trên 80%.

Từ Biểu đồ 2, chúng tôi thực hiện đánh giá điểm quy trình của ĐD khi thực hiện cả 2 quy trình. Trong quy trình vệ sinh răng miệng đang thực hiện tại trung tâm HSTC - BVBM so với quy trình đầy đủ, đã lược bỏ bước thực hiện chăm sóc răng miệng bằng bàn chải vào các tua chiều và tua đêm, tuy nhiên mức độ tuân thủ đều rất cao. Từ biểu đồ 2, cho thấy có 150/101 lần được thực hiện đầy đủ quy trình, điều này cho thấy ý thức vệ sinh răng miệng của cá ĐD viên là khá tốt. Theo nghiên cứu của Mohsen Adib-Hajbaghery và cộng sự cho thấy 86% các quy trình vệ sinh răng miệng có ghi nhận việc sử dụng bàn chải làm sạch khoang miệng¹.

Từ Bảng 3, chúng tôi nhận thấy các ĐD thực hiện đầy đủ các bước chuẩn bị trong đó việc chuẩn bị ĐD về trang phục và rửa tay đúng quy trình được đảm bảo tới 100%. Kết quả này cao hơn nhiều trong các nghiên cứu của Abdul-Monim với 29%, hoặc của Hoàng Thị Hoa với chỉ 31,3%¹. Thực tế, tại BVBM và đặc biệt tại Trung tâm HSTC luôn yêu cầu rất cao về vấn đề sát khuẩn nhanh và rửa tay, các ĐD viên đều được học việc và thực tập trong môi trường của trung tâm và được đào tạo đầy đủ về nhiễm khuẩn bệnh viện. Tỷ lệ tuân thủ các quy trình về chuẩn bị dụng cụ và chuẩn bị về môi trường đều đạt 100%, kết quả này phản ánh ý thức chuẩn bị NB và dụng cụ trước khi thực hiện và phản ánh thực tế các trang thiết bị làm việc tại đơn vị. Các bước chuẩn bị NB bao gồm chuẩn bị tư thế và kiểm tra áp lực bóng chèn thực hiện gần như tuyệt đối (100% và 99,3%), tuy nhiên việc hút họng miệng còn một tỷ lệ nhỏ không tuân thủ (7,3%). Tại trung tâm HSTC – BVBM thực hiện gói về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện trong đó có kiểm tra áp lực bóng chèn và đầu cao 30 độ, điều này giải thích cho tỷ lệ tuân thủ cao tuyệt đối các thao tác chuẩn bị NB và kiểm tra áp lực bóng chèn. Tuy nhiên, việc hút họng miệng còn tuân thủ thấp, tuy vậy so với các nghiên cứu của Bùi Thị Tuyền, hay của Abdul-Monim đều cao hơn⁶. Có lẽ do ĐD làm trong HSTC chưa có đủ thời gian và kiến thức trong bước hút dịch họng miệng trong chăm sóc NB thở máy.

Từ bảng 4, ĐD tuân thủ gần như tuyệt đối các bước chính trong quy trình vệ sinh răng miệng, các bước như vệ sinh bằng Chlorhexidine

đạt 100% với ca sáng, vệ sinh bằng gạch và nước muối đạt 100%, làm sạch bằng nước súc miệng đạt 100%. Kết quả này tương đương với kết quả của Hoàng Thị Hoa và cao hơn nghiên cứu của Freda DeKeyser Ganz năm 2009⁷. Điều này phản ánh một thực tế là ý thức về kiểm soát nhiễm khuẩn được tăng cao. Tại trung tâm có sử dụng bộ công cụ cố định ống nội khí quản và việc sử dụng an thần trong NB thở máy nên việc dùng kim mở miệng NB là rất cần thiết, các ĐD đều ý thức được việc vệ sinh sạch trong khoang họng miệng chứ không đơn thuần ở bên ngoài mặt răng NB.

Từ biểu đồ 3, nhận thấy chỉ có 91,3% ĐD ghi nhận trong hồ sơ theo dõi NB về công tác chăm sóc răng miệng. Kết quả này cao hơn các nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa với 76% và Mohsen với 86% có ghi nhận thực hành chăm sóc răng miệng^{1,5}. Kết quả này phù hợp với thực tế ghi chép hồ sơ ĐD mang tính hình thức chưa phản ánh được việc làm cụ thể của người ĐD, việc ghi chép của ĐD còn trùng lặp nhiều, mất nhiều thời gian. Từ biểu đồ 3, việc kiểm tra áp lực bóng chèn sau chăm sóc chưa được thực hiện đầy đủ. Thực tế quy trình vệ sinh răng miệng cho NB là quy trình đã được sửa đổi và mới được áp dụng vì vậy người ĐD cần có thời gian để thuần thục và thực hiện đúng và đủ quy trình vệ sinh răng miệng cho NB thở máy xâm nhập.

V. KẾT LUẬN

Quy trình chăm sóc răng miệng tại trung tâm

HSTC – BVBM là tương đối cao, trong quy trình các bước chăm sóc răng miệng đều được đảm bảo với tỷ lệ tối đa, các bước không tuân thủ chủ yếu là ghi chép hồ sơ bệnh án.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Adib-Hajbaghery M, Ansari A, Azizi-Fini I.** Intensive care nurses' opinions and practice for oral care of mechanically ventilated patients. *Indian J Crit Care Med.* 2013;17(1):23-27. doi:10.4103/0972-5229.112154.
2. **Lorente L, Blot S, Rello J.** Evidence on measures for the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Eur Respir J.* 2007;30(6):1193-1207. doi:10.1183/09031936.00048507.
3. **Cutler LR, Sluman P.** Reducing ventilator associated pneumonia in adult patients through high standards of oral care: A historical control study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2014;30(2):61-68. doi:10.1016/j.iccn.2013.08.005.
4. **Bùi Thị Tuyền:** "Tình trạng tuân thủ vệ sinh răng miệng trên NB thở máy tại khoa phẫu thuật thần kinh", Luận văn thạc sỹ y học 2015.
5. **Hoàng Thị Hoa:** "Khảo sát thực trạng kiến thức chăm sóc vệ sinh răng miệng tại khoa HSTC bệnh viện Nhi Trung Ương", Báo cáo chuyên đề khoa học 2010.
6. **Batiha AMM, Bashairah I, AlBashtawy M, Shennaq S.** Exploring the Competency of the Jordanian Intensive Care Nurses towards Endotracheal Tube and Oral Care Practices for Mechanically Ventilated Patients: An Observational Study. *Glob J Health Sci.* 2012; 5(1):p203. doi:10.5539/gjhs.v5n1p203.
7. **Ganz FD, Fink NF, Raanan O, et al.** ICU Nurses' Oral-Care Practices and the Current Best Evidence. *J Nurs Scholarsh.* 2009;41(2):132-138. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01264.x.

ĐÁNH GIÁ GIÁ TRỊ CỦA PHẦN MỀM TỰ ĐỘNG XÁC ĐỊNH CUỖNG ĐỘNG MẠCH NUÔI TRONG NÚT MẠCH HÓA CHẤT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN

Nguyễn Ngọc Cương¹, Hoàng Văn Hậu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá việc sử dụng phần mềm tự động phát hiện cuỗng động mạch nuôi khối u (automated feeder detection software – AFD) trong việc phát hiện chính xác các động mạch nuôi khối u gan, việc sử dụng nó ảnh hưởng đến thời gian chiếu tia, liều bức xạ và lượng thuốc cản quang sử dụng trong nút hóa chất động mạch gan (TACE). **Đối**

tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, có đối chứng. Nhóm nghiên cứu thực hiện trên 14 bệnh nhân có 18 tổn thương ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) được chỉ định nút mạch hóa chất qua đường động mạch (TACE) và một nhóm đối chứng gồm 16 bệnh nhân có 18 tổn thương HCC. TACE trong nhóm nghiên cứu được thực hiện trên máy chụp động mạch có cài đặt phần mềm tự động xác định cuỗng mạch nuôi AFD (Emboguide; Siemens Healthineers, Đức) và trong nhóm đối chứng được thực hiện trên máy chụp động mạch tương tự (Artis Q, Siemens, Đức), nhưng không sử dụng phần mềm AFD. **Kết quả:** Tỷ lệ phát hiện được các nhánh mạch nuôi của phần mềm AFD là 64.3%. Thời gian chiếu tia và lượng thuốc cản quang trung bình của nhóm nghiên cứu ít hơn so với nhóm đối chứng. Liều bức xạ là cao hơn ở

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Cương

Email: cuongcdha@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024