

đạt đáp ứng một phần trở lên, gợi ý tình trạng kháng với Hydroxyurea.

Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân có đáp ứng về mặt huyết học, sau 03 tháng điều trị tỷ lệ đạt đáp ứng hoàn toàn huyết học là 68%. Một báo cáo điều trị PV tại Đức do tác giả Crodell thực hiện (2021) cho thấy: trên tổng số 1440 bệnh nhân PV, có 60,7% bệnh nhân cần điều trị thuốc giảm tế bào, thuốc được sử dụng phổ biến nhất là Hydroxyurea (72,3%). Đáp ứng điều trị của bệnh nhân PV tại Đức cho thấy 71,3% bệnh nhân duy trì được Hct < 0,45 l/l, trong khi 20,3% bệnh nhân có Hct từ 0,45 – 0,48 l/l và 7,8% bệnh nhân có Hct > 0,49 l/l.

## V. KẾT LUẬN

Điều trị PV,ET đều có đáp ứng điều trị về mặt huyết học ngay khi điều trị tấn công và dần dần ổn định sau 03 tháng. Nhóm PMF hiện nay hiệu quả điều trị còn chưa cao khi 100% phụ thuộc truyền máu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baumeister J., Chatain N., Sofias A.M. và cộng sự. (2021). Progression of Myeloproliferative Neoplasms (MPN): Diagnostic and Therapeutic Perspectives. *Cells*, 10(12), 3551.
2. Chen M., Zhang C., Hu Z. và cộng sự. (2021). CRISPR/Cas12a-Based Ultrasensitive and Rapid Detection of JAK2 V617F Somatic Mutation in

- Myeloproliferative Neoplasms. *Biosensors (Basel)*, 11(8), 247.
3. Khoury JD, Solary E, Abla O, et al. The 5th edition of the World Health Organization Classification of Haematolymphoid Tumours: Myeloid and Histiocytic/Dendritic Neoplasms. *Leukemia*. 2022;36(7): 1703-1719. doi:10.1038/s41375-022-01613-1
4. van Genderen PJ, Prins FJ, Michiels JJ, Schrör K. Thromboxane-dependent platelet activation in vivo precedes arterial thrombosis in thrombocythaemia: a rationale for the use of low-dose aspirin as an antithrombotic agent. *Br J Haematol*. 1999;104(3): 438-441. doi:10.1046/j.1365-2141.1999.01224.x
5. Barbui T, Carobbio A, Rumi E, et al. In contemporary patients with polycythemia vera, rates of thrombosis and risk factors delineate a new clinical epidemiology. *Blood*. 2014; 124(19): 3021-3023. doi:10.1182/blood-2014-07-591610
6. Yap YY, Law KB, Sathar J, et al. The epidemiology and clinical characteristics of myeloproliferative neoplasms in Malaysia. *Exp Hematol Oncol*. 2018;7:31.
7. Szuber N, Mudireddy M, Nicolosi M, et al. 3023 Mayo Clinic Patients With Myeloproliferative Neoplasms: Risk-Stratified Comparison of Survival and Outcomes Data Among Disease Subgroups. *Mayo Clin Proc*. 2019;94(4):599-610.
8. Baxter EJ, Scott LM, Campbell PJ, et al. Acquired mutation of the tyrosine kinase JAK2 in human myeloproliferative disorders. *Lancet Lond Engl*. 2005;365(9464): 1054-1061. doi:10.1016/S0140-6736(05)71142-9

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ DỰ PHÒNG LOÉT TỖ ĐÈ CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2024

Đặng Minh Quyết<sup>1</sup>, Trần Quang Huy<sup>2</sup>, Lê Văn Cơ<sup>1</sup>,  
Lê Thị Lâm<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ly<sup>2</sup>, Nguyễn Tiến Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** “Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ về dự phòng loét tỳ đè (LTD) của điều dưỡng (ĐD) Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City (BVĐKQT VTC) năm 2024” và “Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về dự phòng LTD của ĐD BVĐKQT VTC”. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 149 ĐD làm việc tại các khoa: Hồi sức tích cực, Tim mạch, Nội, Ung bướu, Ngoại khoa của BVĐKQT VTC từ tháng 01/2024 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** ĐD có kiến thức về dự phòng LTD ở mức

đạt chiếm tỷ lệ 77,85%. 80,54% ĐD có thái độ tích cực trong việc dự phòng LTD. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của ĐD là đào tạo dự phòng LTD và khối lượng công việc liên quan đến LTD. Yếu tố liên quan đến thái độ của ĐD là khối lượng công việc liên quan đến LTD. Hiện chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đạt phần kiến thức và thái độ tích cực giữa các nhóm khác nhau về tuổi, giới, thâm niên công tác, khoa công tác, trình độ học vấn và vị trí làm việc (p>0,05). **Kết luận:** ĐD BVĐKQT VTC có tỷ lệ kiến thức đạt và thái độ tích cực trong vấn đề phòng ngừa LTD khá cao. Đào tạo về dự phòng LTD có liên quan đến kiến thức đạt của ĐD trong dự phòng LTD. Khối lượng công việc liên quan đến chăm sóc LTD có liên quan đến cả kiến thức đạt và thái độ tích cực của ĐD. Cần tổ chức thường xuyên và liên tục các chương trình tập huấn về dự phòng LTD, đồng thời khuyến khích ĐD trao đổi, chia sẻ các kinh nghiệm trong công việc chăm sóc người bệnh có nguy cơ hoặc có LTD.

**Từ khóa:** kiến thức, thái độ, LTD

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

<sup>2</sup>Trường Đại học Đại Nam

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Minh Quyết

Email: minhquyet1291@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024

**SUMMARY****KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS PREVENTION OF PRESSURE ULCER AMONG NURSES AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2024**

**Objectives:** "Describe the current status of knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcer among nurses at Vinmec Times City International Hospital in 2024" and "Describe associated factors related to knowledge and attitudes about pressure ulcer prevention of nurses at Vinmec Times City International General Hospital". **Method:** A cross-sectional study was conducted on 149 nurses from Department of Intensive Care, Internal Medicine, Surgery, Cardiology and Oncology of Vinmec Times City International Hospital from January 2024 to June 2024. **Results:** Nearly 80% (77.85%) of the nurses had good knowledge; similarly, 80.54 % of them had positive attitudes on prevention of pressure. Pressure ulcer prevention training and workload related to pressure ulcers were 2 associated factors related to knowledge of nurses. The factor related to nurses' attitudes in pressure ulcer prevention was the workload related to pressure ulcers. There was no statistically significant difference of age, gender, seniority, department, educational level and working position between 2 group of knowledge and attitudes ( $p>0.05$ ). **Conclusion:** Nurses at Vinmec Times City International Hospital had a high rate of good knowledge and positive attitude in pressure ulcers prevention. Training of pressure ulcer prevention was related to nurses' good knowledge toward pressure ulcer prevention. Workload related to pressure ulcer care was related to both good knowledge and positive attitudes of nurses. It is necessary to organize training programs on pressure ulcer prevention regularly and continuously, and encourage nurses to exchange and share their experiences in caring for patients at risk or with pressure ulcers.

**Keywords:** Knowledge, attitude, pressure ulcer.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Loét tỳ đè làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn huyết và thời gian lành tổn thương, khiến người bệnh đau đớn, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, thậm chí làm tăng nguy cơ tử vong.<sup>1</sup> Tại Việt Nam, mặc dù chưa có thống kê quốc gia về tỷ lệ LTĐ song nhiều nghiên cứu gần đây tại các cơ sở y tế cho thấy tỷ lệ LTĐ còn rất cao, có thể lên đến xấp xỉ 30%.<sup>2</sup>

ĐD đóng vai trò nòng cốt trong việc phòng ngừa và chăm sóc LTĐ. Để phòng ngừa LTĐ hiệu quả đòi hỏi người ĐD phải có kiến thức đúng, để từ đó có thái độ đúng và thực hành tốt việc chăm sóc dự phòng. Các nghiên cứu gần đây cho thấy các yếu tố về trình độ, kinh nghiệm, môi trường làm việc và đào tạo có thể có liên quan tới kiến thức và thái độ dự phòng LTĐ của ĐD.<sup>3,4</sup>

LTĐ là một trong 10 chỉ số chất lượng được

khối ĐD BV ĐKQT VTC lựa chọn quản lý. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ của ĐD trong việc dự phòng LTĐ. Do vậy chúng tôi lựa chọn đề tài nghiên cứu nhằm mục tiêu "Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ về dự phòng LTĐ của ĐD BVĐKQT VTC năm 2024" và "Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về dự phòng LTĐ của ĐD BVĐKQT VTC".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU****2.1. Đối tượng nghiên cứu**

ĐD các khoa lâm sàng gồm: Hồi sức tích cực, Tim mạch, Nội, Ung bướu, Ngoại khoa của BVĐKQT VTC.

**- Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Trực tiếp chăm sóc người bệnh
- Có thâm niên công tác từ 1 năm trở lên, đã chính thức làm việc, có chứng chỉ hành nghề.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**- Tiêu chuẩn loại trừ**

- Vắng mặt trong thời gian nghiên cứu như nghỉ thai sản, đi công tác dài hạn ngoài bệnh viện và nước ngoài.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

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

**- Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 01/2024 - 06/2024.

**- Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Vinmec Times City.

**- Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu của nghiên cứu được lấy dựa theo công thức cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: số lượng ĐD

✓ p: tỷ lệ ĐD có kiến thức/thái độ đạt. Theo Nguyễn Thị Ngọc Phượng, tỷ lệ ĐD có kiến thức đạt và thái độ tích cực lần lượt là 76,7% và 22%.<sup>4</sup>  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với  $\alpha = 0,05$ .

✓ d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể ( $d = 0,07$ ).

Áp dụng công thức, cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu Kiến thức là 140 người và Thái độ là 135 người. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 140 người. Để phòng ĐD ngừng tham gia nghiên cứu giữa chừng, chúng tôi lấy dư thêm 6% và làm tròn nên số ĐD cần là 149 người.

**2.3. Công cụ nghiên cứu**

Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm 3 phần:

Phần I: Thông tin chung của ĐD, gồm các đặc điểm nhân khẩu học và công việc.

Phần II: Kiến thức của ĐD về dự phòng LTĐ: Sử dụng Công cụ đánh giá kiến thức về LTĐ (Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool – PUKAT) phiên bản 2.0..

Phần III: Thái độ của ĐD về dự phòng LTD: Sử dụng công cụ của Moore & Price.

**2.4. Phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, một số thuật toán thống kê mô tả như tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn, và thống kê phân tích Chi bình phương được sử dụng.

**2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu. Đồng thời, nghiên cứu được sự ủng hộ cho phép tiến hành của lãnh đạo BVĐKQT VTC và Hội đồng Khoa học Trường Đại học Phenikaa. ĐD được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Các đặc điểm nhân khẩu học và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu.** Sau thời gian thu thập số liệu, có 149 ĐD thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu hoàn thiện bộ câu hỏi. Nữ giới chiếm tỷ lệ đa số với 108 người (72,48%).

**Bảng 1. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (N=149)**

Đặc điểm nghề nghiệp		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thâm niên công tác	< 10 năm	89	59,73
	≥ 10 năm	60	40,27
Khoa công tác	Hồi sức cấp cứu	35	23,49
	Tim mạch	11	7,38
	Nội	69	46,31
	Ngoại	4	2,68
	Ung bướu	30	20,13
Trình độ học vấn	Cao đẳng	13	8,72
	Đại học	121	81,21
	Sau đại học	15	10,07
Đào tạo về dự phòng loét	Có	124	83,22
	Không	25	16,78
Tỷ lệ công việc	≤ 25 %	59	39,60

**Bảng 3. Thái độ về dự phòng loét theo từng mục nghiên cứu (N=149)**

Thái độ của ĐD	Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Trung lập	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tất cả NB đều có nguy cơ bị LTD	14 (9,40)	84 (56,38)	29 (19,46)	18 (12,08)	4 (2,68)
	<b>TB±SD</b>				
	3,58±0,92				
Việc phòng ngừa LTD gây mất nhiều thời gian	10 (6,71)	6 (4,02)	64 (42,95)	62 (41,61)	7 (4,70)
	<b>TB±SD</b>				
	2,85±1,07				
Ngày nay NB có xu hướng không bị LTD nhiều	0 (0)	14 (9,40)	64 (42,95)	52 (34,90)	19 (12,75)
	<b>TB±SD</b>				
	3,22±0,88				
Không cần phải quan tâm đến việc phòng ngừa LTD trong công việc	0 (0)	2 (1,34)	51 (34,22)	86 (57,72)	10 (6,71)
	<b>TB±SD</b>				
	3,03±1,01				
Điều trị LTD được ưu tiên hơn việc phòng ngừa	0 (0)	11 (7,38)	54 (36,24)	65 (43,62)	19 (12,75)
	<b>TB±SD</b>				
	3,58±0,86				

liên quan đến	26 – 50%	61	40,94
chăm sóc LTD	> 50%	29	19,46

**Nhận xét:** Hơn 80% ĐD có trình độ đại học. Tỷ lệ ĐD có thâm niên công tác trên 10 năm và dưới 10 năm lần lượt là 40,27% và 59,73%. ĐD nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (46,32%) và thấp nhất là ĐD ngoại khoa (2,68%). 83,22% ĐD đã được tham gia các lớp đào tạo về dự phòng loét. ĐD có tỷ lệ công việc liên quan đến chăm sóc người bệnh loét dưới 50% chiếm đa số.

**3.2. Kiến thức của điều dưỡng về dự phòng loét tỳ đè.** Kiến thức chung về LTD của ĐD được đánh giá là đạt khi số câu trả lời đúng đạt từ 80% trở lên tổng số câu hỏi.

Tỷ lệ ĐD có kiến thức đạt chiếm tỷ lệ chủ yếu 77,85%.

**Bảng 2. Kiến thức về dự phòng loét tỳ đè theo 6 chủ đề (N=149)**

Chủ đề kiến thức dự phòng loét	Trả lời đúng (n, %)		
	≤50%	51-79%	≥80%
Nguyên nhân	4(2,68)	22(14,77)	123(82,55)
Phân loại và quan sát	0(0)	29(19,46)	120(80,54)
Đánh giá rủi ro	95(63,76)	0 (0)	54(36,24)
Dinh dưỡng	45(30,20)	103(69,13)	1(0,67)
Dự phòng loét	0(0)	21(14,09)	128(85,91)
Nhóm ca bệnh cụ thể	114(76,51)	0(0)	35(23,49)

**Nhận xét:** Đánh giá rủi ro, dinh dưỡng và nhóm ca bệnh cụ thể là 3 mục có tỷ lệ ĐD trả lời đúng thấp với tỷ lệ trả lời đúng dưới 50% chiếm tỷ lệ lần lượt là 63,76%, 30,20% và 76,51%.

**3.3. Thái độ của của điều dưỡng về dự phòng loét tỳ đè.** Hơn 80% ĐD tham gia nghiên cứu có thái độ tích cực trong việc dự phòng LTD. Chỉ 19,46% ĐD có thái độ chưa tích cực.

Hầu hết các vết LTĐ có thể tránh được	13 (8,72)	76 (51,01)	34 (22,82)	24 (16,11)	2 (1,34)
	<b>TB±SD</b>		3,50±0,91		
Đánh giá liên tục người bệnh sẽ đưa ra đánh giá chính xác về nguy cơ LTĐ của người bệnh	6 (4,03)	58 (38,93)	75 (50,34)	8 (5,37)	2 (1,34)
	<b>TB±SD</b>		3,39±0,71		
Tôi quan tâm đến việc phòng LTĐ ít hơn các khía cạnh chăm sóc khác	3 (2,01)	20 (13,42)	25 (16,78)	89 (59,73)	12 (8,05)
	<b>TB±SD</b>		3,42±0,4		
Phán đoán lâm sàng của tôi tốt hơn bất kỳ công cụ đánh giá nguy cơ LTĐ nào có sẵn	10 (6,71)	17 (11,41)	85 (57,05)	32 (21,48)	5 (3,36)
	<b>TB±SD</b>		3,03±0,86		
So với các lĩnh vực chăm sóc khác, phòng ngừa LTĐ ưu tiên thấp đối với tôi	0 (0)	17 (11,41)	86 (57,72)	44 (29,53)	2 (1,34)
	<b>TB±SD</b>		3,21±0,65		
Đánh giá nguy cơ LTĐ phải được thực hiện thường xuyên trên tất cả các bệnh nhân trong thời gian họ nằm viện	22 (14,77)	98 (65,77)	21 (14,09)	6 (4,03)	2 (1,34)
	<b>TB±SD</b>		3,37±1,06		

**Nhận xét:** Thái độ của ĐD trong việc nhận định phòng ngừa LTĐ gây mất nhiều thời gian là mục nhận định duy nhất có điểm dưới 3,0.

**3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về dự phòng loét tỳ đè**

**Bảng 4. Yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về dự phòng loét tỳ đè**

Đặc điểm		Kiến thức		OR 95%CI	P
		Chưa đạt	Đạt		
Đào tạo dự phòng loét	Không	10	15	2,93 (1,17 – 7,34)	<0,05
	Có	23	101		
Công việc liên quan đến chăm sóc loét	≤25 %	21	38	3,59 (1,60 – 8,06)	<0,05
	>25%	12	78		
Đặc điểm		Thái độ		OR 95%CI	P
		Chưa tích cực	Tích cực		
Công việc liên quan đến chăm sóc loét	≤25 %	24	35	11,66 (4,12 – 33,01)	<0,05
	>25%	5	85		

**Nhận xét:** Nhóm ĐD đã được đào tạo về dự phòng loét có tỷ lệ đạt phần kiến thức cao gấp 2,93 lần so với nhóm ĐD chưa được đào tạo về dự phòng loét (95%CI: 1,17–7,34; p<0,05).

Nhóm ĐD có tỷ lệ công việc liên quan đến chăm sóc vết loét từ trên 25% có tỷ lệ đạt phần kiến thức cao gấp 3,59 lần 95%CI (1,60–8,06) và có tỷ lệ thái độ tích cực gấp 11,66 lần 95%CI (4,12 – 33,01) so với nhóm ĐD có tỷ lệ công việc từ 25% trở xuống (p<0,05).

Hiện chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đạt phần kiến thức và thái độ tích cực giữa các nhóm khác nhau về tuổi, giới, thâm niên công tác, khoa công tác, trình độ học vấn và vị trí làm việc (p>0,05).

**IV. BÀN LUẬN**

Hơn 80% ĐD trong nghiên cứu đã tham gia các lớp đào tạo về dự phòng LTĐ, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Thân Văn Lý<sup>3</sup> và Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cộng sự<sup>4</sup>. Hàng năm, BVĐKQT VTC đều tổ chức các chương trình tập huấn cập nhật các kiến thức và kĩ năng mới cho ĐD trong việc dự phòng và chăm sóc loét tỳ đè.

Vì vậy, mọi ĐD đều được tập huấn và cập nhật kiến thức liên tục.

Kiến thức của ĐD liên quan đến dự phòng LTĐ được đánh giá qua công cụ PUKAT 2.0. Tỷ lệ trả lời đúng trên 80% (đạt) là 77,85%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Thân Văn Lý<sup>3</sup> (13,4%) song thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đồng Nguyễn Phương Uyên<sup>5</sup> (85,2%). Sự khác biệt có thể do ĐD của chúng tôi được đào tạo về dự phòng LTĐ lên tới 83,22%, trong khi có tới 73,9% ĐD trong nghiên cứu của Thân Văn Lý<sup>3</sup> chưa từng tham gia lớp tập huấn nào. Tuy nhiên, bởi tỷ lệ LTĐ thực tế tại bệnh viện của chúng tôi khá thấp nên cơ hội để ĐD được tiếp xúc trực tiếp với vết loét trong chăm sóc hằng ngày là khá hạn chế, trong khi tất cả ĐD trong nghiên cứu của Đồng Nguyễn Phương Uyên<sup>5</sup> đều từ khoa Hồi sức tích cực nên sẽ tích lũy được nhiều kinh nghiệm và kiến thức về dự phòng LTĐ hơn. Chúng tôi nhận thấy “đánh giá rủi ro”, “dinh dưỡng” và “nhóm ca bệnh cụ thể” là 3 mục có tỷ lệ ĐD trả lời sai nhiều nhất. Nghiên cứu của Liang với cùng bộ câu hỏi cho kết quả tỷ lệ sai nhiều nhất thuộc phần “dinh dưỡng” và “dự

phòng LTD<sup>6</sup>. Có thể thấy dinh dưỡng trong việc phòng ngừa LTD chưa được ĐD quan tâm đúng mức. Có thể do tại bệnh viện của chúng tôi có bộ phận chuyên trách về mảng dinh dưỡng lâm sàng nên ĐD thường ưu tiên tập trung hơn vào các vấn đề chăm sóc.

Kết quả phân tích thái độ của ĐD trong dự phòng LTD qua bộ công cụ của Moore & Price cho thấy hơn 80% ĐD có thái độ tích cực, khá tương đồng so với nghiên cứu của Thân Văn Lý (85,8%).<sup>3</sup> Tỷ lệ thái độ tiêu cực trong nghiên cứu thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Phượng<sup>4</sup> (78,3%) và Hu và cộng sự<sup>7</sup> (52,2%). Có thể giải thích bởi nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng ĐD chung còn các tác giả trên lại tiến hành trên ĐD hồi sức. Bên cạnh đó, các bộ công cụ được sử dụng nhằm đánh giá kiến thức cũng khác nhau dẫn đến kết quả thu được không đồng nhất.

Nghiên cứu cho kết quả khối lượng công việc hằng ngày liên quan đến chăm sóc vết loét có liên quan mật thiết đến cả kiến thức và thái độ của ĐD với việc dự phòng LTD. ĐD thường xuyên làm việc trong môi trường người bệnh có nguy cơ xuất hiện LTD cao sẽ tích lũy được nhiều kiến thức lâm sàng quý báu, đồng thời họ luôn ý thức được việc phòng tránh LTD là vô cùng quan trọng và phải luôn thực hiện. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận việc đào tạo dự phòng LTD là một yếu tố vô cùng quan trọng quyết định kiến thức của ĐD. Nguyễn Thị Ngọc Phượng<sup>4</sup> và Thân Văn Lý<sup>3</sup> cũng cho rằng ĐD từng tham gia đào tạo tập huấn về dự phòng LTD có kiến thức tốt hơn hẳn ĐD chưa được đào tạo hoặc đã được đào tạo nhưng thời gian đã lâu và ĐD làm việc tại các đơn vị có người bệnh nằm lâu, có nguy cơ và tỷ lệ xảy ra LTD cao có kiến thức tốt hơn hẳn ĐD làm ở các khoa ít có nguy cơ xảy ra LTD. Hu và cộng sự<sup>7</sup> cũng chứng minh ĐD đã được đào tạo về loét do tỳ đè thì có điểm kiến thức cao hơn so với những người không được đào tạo.

Nghiên cứu chưa tìm ra khác biệt về tuổi, giới, năm công tác, khoa công tác và trình độ học vấn giữa các nhóm kiến thức và thái độ của ĐD. Ngược lại, Hồ Thị Nhi Na và cộng sự<sup>8</sup> cho rằng tuổi, trình độ, khoa công tác và thâm niên công tác đều có ảnh hưởng tới kiến thức phòng ngừa LTD của ĐD.<sup>8</sup> Ingwu cũng cho kết quả ĐD có trình độ học vấn cao hơn hay kinh nghiệm làm việc lâu năm hơn sẽ có điểm kiến thức về dự phòng loét do tỳ đè cao hơn.<sup>9</sup> Có thể giải thích là bởi tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, tất cả các ĐD của chúng tôi đều phải tham

gia các lớp tập huấn đào tạo bắt buộc về dự phòng LTD. Nội dung các buổi đào tạo sẽ hệ thống lại toàn bộ các kiến thức về nguyên nhân, phân loại, các yếu tố liên quan và cách phòng tránh, vì vậy dù đối tượng ĐD là nam hay nữ, có trình độ học vấn, kinh nghiệm, nơi làm việc và vị trí công tác như thế nào cũng được đào tạo lại, nên không tìm thấy sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng khác nhau.

## V. KẾT LUẬN

ĐD BVĐKQT VTC có tỷ lệ kiến thức đạt và thái độ tích cực trong vấn đề phòng ngừa LTD khá cao. Đào tạo về loét tỳ đè có liên quan đến kiến thức đạt của ĐD. Khối lượng công việc liên quan đến chăm sóc LTD có liên quan đến cả kiến thức đạt và thái độ tích cực của ĐD. Cần tổ chức thường xuyên và liên tục các chương trình tập huấn về dự phòng LTD, đồng thời khuyến khích ĐD trao đổi, chia sẻ các kinh nghiệm trong công việc chăm sóc người bệnh có nguy cơ hoặc có LTD

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Demarré L et al** (2025). The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 52(11):1754-1774.
2. **Trần Đức Minh và cộng sự** (2024). Thực trạng LTD của người bệnh tại đơn vị hồi sức ngoại bệnh viện Bạch Mai năm 2024 và một số yếu tố liên quan. *Tạp Chí Y học Công đồng*, 65(5).
3. **Thân Văn Lý** (2018). Thực trạng kiến thức và thái độ của ĐD về dự phòng loét ép tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Vinh Phúc. Luận văn Thạc sĩ ĐD, Đại học ĐD Nam Định.
4. **Nguyễn Thị Ngọc Phượng** (2022). Kiến thức, thái độ và thực hành của ĐD về dự phòng LTD trên bệnh nhân thở máy. Luận văn Thạc sĩ ĐD, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Đông Nguyễn Phương Uyên và Lê Thị Anh Thư** (2011). Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa loét do tỳ đè của ĐD Khoa Hồi sức Cấp cứu. *Tạp chí Y học TPHCM*, 15(2).
6. **Liang H et al** (2024). The knowledge and attitude on the prevention of pressure ulcers in Chinese nurses: A cross-sectional study in 93 tertiary and secondary hospitals. *International wound journal*, 21(4):e14593.
7. **Hu L et al** (2021). Intensive Care Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice of Pressure Injury Prevention in China: A Cross-Sectional Study. *Risk management and healthcare policy*, 14:4257-4267.
8. **Hồ Thị Nhi Na và cộng sự**. Kiến thức của ĐD Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội về phòng ngừa LTD năm 2023 và một số yếu tố liên quan (2024). *Tạp chí Y học Việt Nam*, 540:153-157.
9. **Ingwu J. A et al** (2019). Caregivers' knowledge and practice toward pressure ulcer prevention in national orthopedic hospital, Enugu, Nigeria. *Nigerian journal of clinical practice*, 22(7):1014-1021.

# CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA THẤT BẠI ĐIỀU TRỊ VỚI TOCILIZUMAB SAU 48 GIỜ Ở BỆNH NHÂN COVID-19 MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH - NẶNG

Lê Quốc Hùng<sup>1,2</sup>, Nguyễn Ngọc Sang<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thủy Ngân<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Giới thiệu:** cơn bão cytokine, với sự gia tăng của IL-6, là yếu tố chính gây tổn thương đa cơ quan và hội chứng suy hô hấp cấp tính ở bệnh nhân COVID-19 nặng. Tocilizumab (TCZ), thuốc ức chế thụ thể IL-6, được sử dụng để kiểm soát phản ứng viêm này. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị có thể khác nhau, và việc xác định các yếu tố nguy cơ sớm của thất bại điều trị là rất quan trọng để cải thiện chăm sóc bệnh nhân. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 44 bệnh nhân COVID-19 được điều trị bằng TCZ tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 7/2021 đến tháng 6/2022. Các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng như CRP, IL-6 và D-dimer được theo dõi trước và tại các thời điểm 12 giờ, 24 giờ, và 48 giờ sau khi sử dụng TCZ. Phân tích hồi quy Cox đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố dự báo thất bại điều trị. **Kết quả:** Trong số 44 bệnh nhân (tuổi trung bình  $56 \pm 16$ ) có 12 bệnh nhân (27,3%) thất bại điều trị sau 48 giờ và có tới 10 bệnh nhân (83,3% số ca thất bại) bị tử vong sau đó. Ngược lại chỉ có 05 bệnh nhân trong nhóm 32 ca thành công bị tử vong. Trong thời gian 48 giờ sau khi dùng TCZ, nồng độ CRP tăng đáng kể ở nhóm thất bại ( $61 \pm 25$  mg/L) so với nhóm thành công ( $14 \pm 8$  mg/L) ( $p=0,009$ ), trong khi IL-6 cũng có sự gia tăng rõ rệt ở nhóm thất bại ( $476 \pm 90$  pg/mL so với nhóm thành công  $122 \pm 40$  pg/mL;  $p<0,047$ ). Điểm APACHE II cao là chỉ số hứa hẹn có khả năng dự báo thất bại điều trị ở thời điểm trước dùng TCZ do đó nó cần được đánh giá lại ở những nghiên cứu có thiết kế tốt hơn. **Kết luận:** Nồng độ CRP và IL-6 gia tăng trong 48 giờ sau khi sử dụng TCZ là những yếu tố nguy cơ quan trọng dự báo thất bại điều trị sớm ở bệnh nhân COVID-19 mức độ trung bình - nặng. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của việc can thiệp sớm và áp dụng các chiến lược thay thế cho những bệnh nhân không đáp ứng để cải thiện kết quả điều trị.

**Từ khóa:** COVID-19, tocilizumab, cơn bão cytokine, thất bại điều trị, CRP, IL-6, D-dimer, APACHE II, COVID-19 mức độ trung bình - nặng

## SUMMARY

### RISK FACTORS FOR TREATMENT FAILURE WITH TOCILIZUMAB AFTER 48 HOURS IN MODERATE-TO-SEVERE COVID-19 PATIENTS

**Introduction:** The cytokine storm, characterized by an increase in IL-6, is a major factor causing multi-organ damage and acute respiratory distress

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>2</sup>Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Hùng

Email: hung64vien@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 10.12.2024

syndrome (ARDS) in severe COVID-19 patients. Tocilizumab (TCZ), an IL-6 receptor inhibitor, is used to control this inflammatory response. However, the treatment effectiveness may vary, and identifying early risk factors for treatment failure is critical to improving patient care. **Methods:** A retrospective study was conducted on 44 COVID-19 patients treated with TCZ at Cho Ray Hospital from July 2021 to June 2022. Clinical and laboratory indicators such as CRP, IL-6, and D-dimer were monitored before and at 12 hours, 24 hours, and 48 hours after TCZ administration. Multivariate Cox regression analysis was used to identify predictors of treatment failure. **Results:** Among the 44 patients (mean age  $56 \pm 16$ ), 12 patients (27.3%) experienced treatment failure after 48 hours, and up to 10 patients (83.3% of the failure cases) subsequently died. In contrast, only 5 patients in the 32 successful cases died. Within 48 hours after TCZ administration, CRP levels significantly increased in the failure group ( $61 \pm 25$  mg/L) compared to the success group ( $14 \pm 8$  mg/L) ( $p=0.009$ ), while IL-6 also showed a marked increase in the failure group ( $476 \pm 90$  pg/mL vs  $122 \pm 40$  pg/mL;  $p<0,047$ ). A high APACHE II score was the promising predictor of treatment failure before TCZ administration, suggesting that it should be reevaluated in better-designed studies. **Conclusion:** Increased CRP and IL-6 levels within 48 hours after TCZ administration are important early risk factors for predicting treatment failure in moderate-to-severe COVID-19 patients. These findings emphasize the need for early intervention and alternative strategies for non-responding patients to improve treatment outcomes. **Keywords:** COVID-19, Tocilizumab, Cytokine storm, Treatment failure, CRP, IL-6, D-dimer, APACHE II, Moderate-to-severe COVID-19

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh truyền nhiễm do virus SARS-CoV-2 gây ra, được phát hiện lần đầu tiên vào tháng 12 năm 2019 tại Vũ Hán, Trung Quốc. Bệnh lan rộng nhanh chóng trên toàn thế giới và được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tuyên bố là đại dịch vào ngày 11 tháng 3 năm 2020. Tính đến thời điểm nghiên cứu, đại dịch đã gây ra hơn 470 triệu ca nhiễm và hơn 6 triệu ca tử vong trên toàn cầu. Tại Việt Nam, dịch COVID-19 đã gây ra tổn thất nặng nề với hơn 43.000 ca tử vong [1,2,3,10].

COVID-19 có thể gây ra một loạt các triệu chứng từ rất nhẹ đến nguy kịch, đặc biệt ở những người lớn tuổi, có bệnh nền [3]. Một trong những biến chứng nặng nhất của COVID-19 là cơn bão cytokine, đặc trưng bởi sự gia tăng mạnh mẽ của các cytokine như IL-6, dẫn đến tổn