

tim cấp đang diễn ra hoặc sắp xảy ra. Điều này có thể là do, thiếu máu cục bộ thoáng qua hoặc kéo dài khi lượng máu tới cơ tim không đủ. Tăng áp lực tim mạch quá mức trong quá trình phẫu thuật làm tổn thương các tế bào cơ tim và sự căng thẳng sinh lý quá mức trên một trái tim đã yếu hoặc có bệnh nền từ trước. Do đó, việc theo dõi nồng độ troponin một cách chặt chẽ sau phẫu thuật có thể giúp phát hiện sớm nguy cơ suy tim cấp, từ đó can thiệp kịp thời để ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng.

## V. KẾT LUẬN

Troponin I đóng vai trò quan trọng trong việc theo dõi biến cố chu phẫu, đặc biệt là suy tim cấp sau phẫu thuật ngoài tim. Sự gia tăng nồng độ troponin I sau phẫu thuật, đặc biệt vào ngày 1 và ngày 3, cho thấy mối liên hệ với các biến cố tim mạch chu phẫu và là dấu hiệu dự báo đáng tin cậy cho nguy cơ suy tim cấp. Việc đo lường troponin I giúp phát hiện sớm những tổn thương cơ tim tiềm ẩn ngay cả khi không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng, từ đó hỗ trợ can thiệp kịp thời, giảm thiểu nguy cơ biến chứng và tử vong. Do đó, troponin I nên được sử dụng như một công cụ hữu ích trong quản lý và theo dõi bệnh nhân phẫu thuật ngoài tim, giúp tối ưu hóa quy trình chăm sóc và cải thiện tiên lượng sau phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Morgan H, Ezad SM, Rahman H, Silva KD, Partridge JSL, Perera D.** Assessment and Management of Ischaemic Heart Disease in Non-Cardiac Surgery. 1. Published online December 4, 2023. Accessed November 12, 2024. <https://touchcardio.com/cardiovascular-disease/journal-articles/assessment-and-management-of-ischaemic-heart-disease-in-non-cardiac-surgery/>
2. **Halvorsen S, Mehilli J, Cassese S, et al.** 2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery. *Eur Heart J.* 2022;43(39):3826-3924. doi:10.1093/eurheartj/ehac270
3. **Devereaux PJ, Goldman L, Cook DJ, Gilbert K, Leslie K, Guyatt GH.** Perioperative cardiac events in patients undergoing noncardiac surgery: a review of the magnitude of the problem, the pathophysiology of the events and methods to estimate and communicate risk. *Can Med Assoc J.* 2005;173(6):627-634. doi:10.1503/cmaj.050011
4. **Gualandro DM, Puelacher C, Chew MS, et al.** Acute heart failure after non-cardiac surgery: incidence, phenotypes, determinants and outcomes. *Eur J Heart Fail.* 2023;25(3):347-357. doi:10.1002/ehj.2773
5. **Millán-Figueroa A, López-Navarro JM, Pérez-Díaz I, et al.** Evaluation of Perioperative High-Sensitive Cardiac Troponin I as a Predictive Biomarker of Major Adverse Cardiovascular Events After Noncardiac Surgery. *Rev Investig Clínica.* 2020;72(2):1847. doi:10.24875/RIC.19002888
6. **Borges FK, Duceppe E, Heels-Ansdell D, et al.** High-sensitivity troponin I predicts major cardiovascular events after noncardiac surgery. *Eur Heart J.* 2020;41(Supplement\_2):ehaa946.1675. doi:10.1093/ehjci/ehaa946.1675

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN GIỮA VIỆC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VÀ NHỮNG BIẾN CHỨNG SAU PHẪU THUẬT ĐẠI TRÀNG Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú<sup>1,2</sup>, Đặng Hồng Quân<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Theo Bộ Y tế, tỷ lệ người Việt Nam mắc bệnh đại tràng mãn tính cao gấp 4 lần trên toàn cầu, cao hơn tổng số bệnh nhân mắc bệnh đại tràng ở Châu Âu. **Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan giữa việc chăm sóc người bệnh và những biến chứng sau phẫu thuật đại tràng ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên

tất cả người bệnh cao tuổi được phẫu thuật cắt đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tuổi trung bình là  $68,72 \pm 6,91$  với 55,3% bệnh nhân nữ. Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ chiếm 10,6%, tắc ruột sau mổ chiếm 8,5% và rò miệng nối chiếm 6,4%. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hướng dẫn xoay trở người bệnh với loét tỳ đè, giữa hướng dẫn vỗ lưng cho người bệnh với biến chứng viêm phổi do nằm lâu ( $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Bệnh nhân cao tuổi được phẫu thuật đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ có biến chứng sau phẫu thuật thấp. Mối liên quan có ý nghĩa giữa hướng dẫn xoay trở người bệnh với loét tỳ đè, giữa hướng dẫn vỗ lưng cho người bệnh với biến chứng viêm phổi do nằm lâu.

**Từ khóa:** cao tuổi, bệnh đại tràng

## SUMMARY

### FACTORS RELATED TO PATIENT CARE AND

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025

## POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN ELDERLY PATIENTS UNDERGOING COLON SURGERY AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

**Background:** According to the Ministry of Health, the rate of chronic colonic disease among Vietnamese people is four times higher than the global average and exceeds the total number of patients with colonic disease in Europe. **Objective:** To identify factors related to patient care and post-operative complications in elderly patients undergoing colonic surgery at Can Tho General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on all elderly patients who underwent colonic resection at Can Tho General Hospital. **Results:** The average age of the patients was  $68.72 \pm 6.91$  years, with 55.3% of the patients being female. The rate of surgical site infection was 10.6%, post-operative bowel obstruction occurred in 8.5%, and anastomotic leakage was found in 6.4%. There was a statistically significant association between patient repositioning guidance and pressure ulcer prevention, as well as between back patting instructions and the prevention of pneumonia due to prolonged bed rest ( $p < 0.001$ ). **Conclusions:** Elderly patients undergoing colonic surgery at Can Tho General Hospital experienced low post-operative complication rates. A significant relationship was found between patient repositioning guidance and the prevention of pressure ulcers, as well as between back patting instructions and the prevention of pneumonia caused by prolonged bed rest.

**Keywords:** elderly, colonic disease

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đại tràng rất phổ biến ở nước ta và thường xuất hiện ở độ tuổi từ 30 trở đi. Theo thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ người Việt Nam mắc bệnh đại tràng mãn tính cao gấp 4 lần trên toàn cầu, cao hơn tổng số bệnh nhân mắc đại tràng ở Châu Âu [4], [8].

Những tiến bộ gần đây về gây mê hồi sức và phẫu thuật đã làm cho bệnh nhân cao tuổi có thể điều trị phẫu thuật một cách tương đối an toàn. Bên cạnh việc điều trị thì vấn đề chăm sóc điều dưỡng sau mổ đóng vai trò rất quan trọng góp phần vào việc điều trị tốt hơn cho người bệnh sau mổ [7]. Tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ mỗi năm có hơn 100 bệnh nhân được phẫu thuật cắt đại trực tràng, bao gồm cả mổ nội soi và mổ mở. Sau phẫu thuật, công tác chăm sóc và theo dõi người bệnh đóng một vai trò quan trọng nhằm chủ động phát hiện sớm và phòng ngừa các biến chứng. Những biến chứng có thể gặp sau phẫu thuật cắt đại tràng như: đau, nhiễm trùng vết mổ, rò miệng nối, tắc ruột sau mổ, chảy máu vết mổ, viêm phổi bệnh viện... để góp phần chăm sóc tốt, cũng như nâng cao hiệu quả điều trị, nhóm chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu xác định một số yếu tố liên

quan giữa việc chăm sóc người bệnh và những biến chứng sau phẫu thuật đại tràng ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả người bệnh cao tuổi được phẫu thuật cắt đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024.

**Tiêu chuẩn chọn:** Người bệnh từ 60 tuổi được chỉ định phẫu thuật cắt đại tràng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh sau phẫu thuật có biến chứng nặng phải chuyển viện hoặc chuyển đi khoa khác.

Người bệnh có tiền sử bệnh lý nội khoa nặng (suy tim, suy thận nặng...) dựa theo tiêu chuẩn của ASA.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Tính theo công thức:

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

Với  $Z = 1,96$ ,  $d = 0,1$ ,  $p = 0,914$  là tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi có kết quả tốt sau phẫu thuật mở điều trị ung thư đại tràng theo nghiên cứu của Trần Đình Bang [1]. Từ đó tính được  $n = 31$  bệnh nhân song thực tế có  $n = 47$  bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

**Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, địa dư, tình hình kinh tế.

Một số yếu tố liên quan giữa việc chăm sóc người bệnh và những biến chứng sau phẫu thuật đại tràng ở người bệnh cao tuổi:

+ Hoạt động chăm sóc người bệnh như chăm sóc vết mổ, chăm sóc ống dẫn lưu, chăm sóc sonde tiểu, chăm sóc hậu môn nhân tạo, hướng dẫn xoay trở và vỗ lưng cho bệnh nhân.

+ Các biến chứng sau phẫu thuật đại tràng: Nhiễm trùng vết mổ, rò miệng nối, tắc ruột sau mổ, viêm phổi, nguy cơ loét do tỳ đè.

**Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu được nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập bằng phiếu thu thập thông tin. Kết quả được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu đã ghi nhận độ tuổi trung bình của bệnh nhân là  $68,72 \pm 6,91$  tuổi.

Độ tuổi thấp nhất trong nhóm bệnh nhân là 60 và cao nhất là 85. Trong đó, số lượng bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ lớn hơn, đạt 55,3% tổng số bệnh nhân, trong khi bệnh nhân nam chiếm 44,7%

Về nơi sinh sống, 44,7% bệnh nhân đến từ khu vực thành thị, trong khi 55,3% còn lại sinh sống ở khu vực nông thôn.

Xét về tình hình kinh tế, nghiên cứu ghi nhận 38,3% bệnh nhân sống lệ thuộc vào gia đình, không có nguồn thu nhập độc lập; 34% bệnh nhân có mức thu nhập hàng tháng dưới 5 triệu đồng và 27,7% bệnh nhân có thu nhập hàng tháng từ 5 đến 10 triệu đồng.

**3.2. Một số yếu tố liên quan giữa việc chăm sóc người bệnh và những biến chứng sau phẫu thuật đại tràng ở người bệnh cao tuổi**

**Bảng 1. Hoạt động của điều dưỡng**

Hoạt động của điều dưỡng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc vết mổ	1 lần/ngày	37 78,7
	>1 lần/ngày	10 21,3
Chăm sóc chân ống dẫn lưu	1 lần/ngày	37 78,7
	>1 lần/ngày	10 21,3
Chăm sóc sonde tiểu	1 lần/ngày	39 83,0
	2 lần/ngày	6 12,8
	>2 lần/ngày	2 4,3
Chăm sóc hậu môn nhân tạo (HMNT)	1 lần/ngày	32 68,1
	>1 lần/ngày	15 31,9
Hướng dẫn xoay trở cho người bệnh	Có	45 95,7
	Không	2 4,3
Hướng dẫn vô lưng cho người bệnh	Có	44 93,6
	Không	3 6,4

**Nhận xét:** Hơn 68% bệnh nhân được chăm sóc vết mổ, chăm sóc chân ống dẫn lưu, chăm sóc sonde tiểu, chăm sóc hậu môn nhân tạo với tần suất 1 lần/ngày. Đa số bệnh nhân được hướng dẫn xoay trở và vô lưng.

**Bảng 2. Biến chứng sau mổ**

Biến chứng sau mổ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng vết mổ	5	10,6
Rò miệng nối	3	6,4
Tắc ruột sau mổ	4	8,5
Viêm phổi	2	4,2
Nguy cơ loét do tỳ đè	1	2,1
Không biến chứng	29	61,7

**Nhận xét:** Bệnh nhân không gặp biến chứng sau mổ chiếm 61,7%, nhiễm trùng vết mổ chiếm 10,6%, rò miệng nối chiếm 6,4%, tắc ruột sau mổ chiếm 8,5%, viêm phổi 4,2% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là nguy cơ loét do tỳ đè với tỷ lệ 2,1%.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa hướng dẫn xoay trở người bệnh với loét tỳ đè**

Hướng dẫn	Biến chứng loét tỳ đè	p
-----------	-----------------------	---

xoay trở cho người bệnh	Có n(%)	Không n(%)	
Có	0 0	45 97,8	p < 0,001
Không	1 100	1 2,2	

**Nhận xét:** Mối liên quan giữa hướng dẫn xoay trở người bệnh với loét tỳ đè có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa hướng dẫn vô lưng cho người bệnh với biến chứng viêm phổi do nằm lâu**

Hướng dẫn xoay trở cho người bệnh	Biến chứng loét tỳ đè		p
	Có n(%)	Không n(%)	
Có	0 0	41 91,1	p < 0,001
Không	2 100	4 8,9	

**Nhận xét:** Mối liên quan giữa hướng dẫn xoay trở người bệnh với loét tỳ đè có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trên 47 bệnh nhân, cho thấy nhóm tuổi dao động từ 60 đến 85 tuổi, với tuổi trung bình là 68,72 ± 6,91. Kết quả này gần giống với kết quả của nghiên cứu của Nguyễn Minh Thảo năm 2022, trong đó độ tuổi trung bình của bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt đại tràng kèm toàn bộ mạc treo để điều trị ung thư đại tràng là 63,9 ± 15,0. Phẫu thuật đại trực tràng theo chương trình thường được chỉ định cho những bệnh nhân có điểm ASA từ 1 đến 3, với ASA 1 là người khỏe mạnh, ASA 2 là người có bệnh toàn thân nhẹ, và ASA 3 là người có bệnh toàn thân nặng. Những bệnh nhân có điểm ASA cao hơn thường có nguy cơ gặp biến chứng sau phẫu thuật cao hơn, như rò miệng nối hoặc biến chứng liên quan đến thuốc gây mê. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm ASA 1 và 2, phản ánh rằng đa số bệnh nhân ở tình trạng sức khỏe tương đối ổn định trước phẫu thuật. Tuổi tác của bệnh nhân cũng là yếu tố phản ánh thời gian tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây bệnh, và với độ tuổi càng cao, thời gian tiếp xúc sẽ càng dài, từ đó tăng nguy cơ mắc bệnh [5].

Về giới tính, tỷ lệ nam/nữ là 21/26, tương đương 0,81. Kết quả này có sự khác biệt nhưng không quá lớn so với nghiên cứu của Trần Đình Bang vào năm 2021 tại Bệnh viện K, nơi tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1,19 (19 nam và 16 nữ). Sự chênh lệch này có thể bắt nguồn từ sự khác biệt về cỡ mẫu giữa các nghiên cứu, cho thấy rằng bệnh lý đại tràng có thể ảnh hưởng đến cả nam và nữ với tỷ lệ gần tương đương, không có sự ưu thế rõ rệt ở một giới nào [1].

Về điều kiện sống và kinh tế, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu phụ thuộc vào gia đình, chiếm 38,3%, và có thu nhập thấp (dưới 5 triệu đồng mỗi tháng), chiếm 34%. Điều này chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân có thu nhập thấp và lệ thuộc vào gia đình chiếm tỷ lệ đáng kể, có thể liên quan đến sự hạn chế trong tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe chủ động. Ngoài ra, nghiên cứu cho thấy 55,3% bệnh nhân sống ở khu vực nông thôn, trong khi 44,7% sống ở thành thị, cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở khu vực nông thôn cao hơn một chút so với thành thị. Mặc dù chênh lệch không đáng kể, sự khác biệt này có thể phản ánh điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế và mức độ nhận thức về sức khỏe giữa hai khu vực. Điều này cho thấy cần có các biện pháp tăng cường tiếp cận dịch vụ y tế và giáo dục sức khỏe cho cộng đồng, đặc biệt ở khu vực nông thôn, nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc và ngăn ngừa các yếu tố nguy cơ.

**4.2. Bàn luận về một số yếu tố liên quan giữa việc chăm sóc người bệnh và những biến chứng sau phẫu thuật đại tràng ở người bệnh cao tuổi.** Hơn 68% bệnh nhân được chăm sóc vết mổ, chân ống dẫn lưu, sonde tiểu, hậu môn nhân tạo với tần suất 1 lần/ngày, chủ yếu là những bệnh nhân có tình trạng vết mổ khô, ống dẫn lưu không có dịch mủ hoặc dịch tiết, nước tiểu vàng trong bình thường và hậu môn nhân tạo có màu hồng tự nhiên, không có dấu hiệu nhiễm trùng hay viêm.

Hơn 93% bệnh nhân được hướng dẫn xoay trở và vỗ lưng. Đây là những biện pháp quan trọng giúp bệnh nhân duy trì tư thế đúng, ngăn ngừa các biến chứng như loét tỳ đè và viêm phổi do nằm lâu. Việc này cũng giúp giảm thiểu sự ứ đọng dịch trong phổi và tạo điều kiện thuận lợi cho việc lưu thông máu, tăng cường quá trình phục hồi sau phẫu thuật.

Về biến chứng sau mổ, tuổi cao được coi là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong đối với mọi loại phẫu thuật nói chung. Thống kê những báo cáo trong y văn, có thể phân chia thành 2 nhóm chính là: biến chứng do phẫu thuật (nhiễm trùng vết mổ, áp xe tồn dư, rò miệng nối, tắc ruột sau phẫu thuật,..) và biến chứng các hệ cơ quan khác (phổi, tim, thận, mạch máu, thần kinh, nội tiết...). Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ chiếm 10,6%, tắc ruột sau mổ chiếm 8,5% và rò miệng nối chiếm 6,4%, trong đó có 3 bệnh nhân rò khu trú, tuy nhiên không phải mổ lại. Các biến chứng gặp phải đều có tần suất thấp, được điều trị nội khoa ổn định và phục hồi tốt. Ngoài ra, không ghi nhận các biến chứng nặng như: chảy

máu ổ bụng hay miệng nối, tử vong, rò miệng nối gây viêm phúc mạc phải mổ lại, tiểu không tự chủ, hẹp miệng nối và các biến chứng toàn thân. Như vậy, có thể thấy trên những bệnh nhân cao tuổi với các bệnh đồng mắc phối hợp, biến chứng hậu phẫu nhìn chung không đáng kể và bệnh nhân có thể phục hồi hoàn toàn. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Thảo về kết quả sơ bộ phẫu thuật nội soi cắt đại tràng kèm toàn bộ mạc treo trong điều trị bệnh lý ung thư đại tràng năm 2022 có tỷ lệ biến chứng nhiễm trùng vết mổ 10,0%. Không có biến chứng lớn cần phẫu thuật lại và tử vong ngắn hạn. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phan về kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện K năm 2021 có biến chứng rò miệng nối, tắc ruột sau mổ là 2,6%. Theo nghiên cứu của Phạm Trung Vỹ, biến chứng hậu phẫu sau cắt đại tràng phải là 11,9% trong đó chủ yếu là nhiễm trùng vết mổ 9,5%, bục miệng nối 2,4% [3], [5].

Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hướng dẫn xoay trở người bệnh với loét tỳ đè có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Thời gian nằm viện càng lâu, người bệnh càng già, thể trạng càng kém thì nguy cơ loét tỳ đè càng cao [2]. Thời gian xuất hiện loét luôn có từ ngày đầu đến ngày thứ 7. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế, để phòng ngừa loét ép tỳ đè cần thay đổi tư thế thường xuyên cho người bệnh để giảm sức ép lên vùng da bị đè cần. Nên thay đổi tư thế nằm cho người bệnh ít nhất 2 giờ một lần và cố gắng thay đổi càng nhiều tư thế càng tốt, sao cho mỗi vùng da bị đè chịu áp lực trong thời gian ngắn nhất. Có thể xoay trở cơ thể người bệnh theo chiều kim đồng hồ: nằm nghiêng trái, nằm sấp, rồi nằm nghiêng phải, nằm ngửa. Đối với những người ngồi xe lăn, cứ cách 30 phút, người bệnh cần được nhắc nhở lên 1 lần. Ngoài ra, đệm nước là công cụ đặc lực để phòng chống loét tỳ đè. Đệm được cấu tạo gồm nhiều múi khác nhau, nước sẽ được luân chuyển liên tục từ múi này sang múi khác, giúp giảm lực tiếp xúc trên bề mặt da [5]. Nếu không sử dụng đệm nước thì có thể sử dụng gối kê vào dưới cơ thể, thay đổi vị trí gối thường xuyên giúp thay đổi vị trí da tiếp xúc với bề mặt giường bệnh. Tuy nhiên vẫn cần phải tư vấn, giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức, thực hành chăm sóc người bệnh.

Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc hướng dẫn vỗ lưng cho bệnh nhân và giảm thiểu nguy cơ biến chứng viêm phổi do nằm lâu với  $p < 0,001$ . Điều này có

thể là do tình trạng bệnh lý phức tạp ở nhiều bệnh nhân làm suy giảm cơ chế bảo vệ, cả về toàn thân lẫn tại chỗ đường hô hấp. Bên cạnh đó, khả năng gia tăng vi khuẩn cư trú trong đường hô hấp là một yếu tố quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của viêm phổi. Viêm phổi ở những bệnh nhân nằm lâu thường dễ xảy ra hơn khi thời gian nằm viện kéo dài, và đặc biệt, nguy cơ này tăng cao nếu thời gian mắc bệnh muộn hoặc bệnh nhân có sự nhiễm khuẩn đa kháng. Kết quả này nhấn mạnh rằng các bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật, đặc biệt tại khoa Ngoại Tổng hợp, cần được theo dõi cẩn thận và được hướng dẫn cách thức phòng ngừa biến chứng viêm phổi. Hướng dẫn vỗ lưng là một biện pháp hỗ trợ giúp thông thoáng đường thở và làm giảm nguy cơ ứ đọng dịch phổi. Do đó, với những bệnh nhân có thời gian nằm viện kéo dài, việc chăm sóc này cần được thực hiện đều đặn và kỹ lưỡng để phát hiện sớm bất kỳ dấu hiệu nào của biến chứng viêm phổi, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời nhằm bảo vệ sức khỏe của người bệnh trong suốt thời gian điều trị.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ chiếm 10,6%, tắc ruột sau mổ chiếm 8,5% và rò miệng nối chiếm 6,4%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hướng dẫn xoa bóp người bệnh với loét tỳ đè và

giữa hướng dẫn vỗ lưng cho người bệnh với biến chứng viêm phổi do nằm lâu ( $p < 0,001$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Đình Bang** (2021), "Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật mở điều trị ung thư đại tràng trên bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện K". Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 16(5), 91-96.
2. **Vũ Hoàng Hà** (2024), "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt đại tràng nội soi điều trị ung thư đại tràng phải và một số yếu tố liên quan". Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 19 (2), 119-123.
3. **Nguyễn Thị Phan** (2021), "Kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện K năm 2021". Tạp chí Y học Việt Nam, 514 (2), 40-43.
4. **Sopheha L** (2019), "Kết quả sớm điều trị phẫu thuật tắc ruột do ung thư đại tràng tại Bệnh Viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Minh Thảo** (2022), "Kết quả sơ bộ phẫu thuật nội soi cắt đại tràng kèm toàn bộ mạc treo trong điều trị bệnh lý ung thư đại tràng năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 1(514), 318-320.
6. **Phạm Trung Vỹ** (2020), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi một đường mổ điều trị ung thư đại tràng phải. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
7. **Bora Koc Huseyin Yuce Bircan, Umit Ozelik, Gokhan Adas, Servet Karahan and Alp Demirag** (2014), "Are there any differences between age groups regarding colorectal surgery in elderly patients?", BMC Surgery.
8. **Crucitti, Antonio, ed** (2018), "Surgical management of elderly patients, Springer International Publishing.

## ĐẶC ĐIỂM VI KHUẨN KLEBSIELLA PNEUMONIAE GÂY VIÊM PHỔI TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN BẠCH MAI GIAI ĐOẠN 2023 - 2024

Nguyễn Thị Mai Hương<sup>1,2</sup>, Đặng Quốc Tuấn<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tại trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh Viện Bạch Mai nhiễm khuẩn do K. pneumoniae chủ yếu là viêm phổi (65,7%)<sup>2</sup>. Những báo cáo gần đây, tình trạng K. pneumoniae đề kháng kháng sinh đang gia tăng một cách đáng báo động, với tỷ lệ đề kháng của carbapenem gia tăng đáng kể từ khoảng 70% trong năm 2017 lên tới hơn 80% trong năm 2023<sup>134</sup>. Việc xác định tính nhạy cảm kháng sinh của K. pneumoniae là rất quan trọng và có ý nghĩa lâm sàng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nhận xét mức độ nhạy cảm kháng sinh

của các chủng K.pneumoniae phân lập được ở bệnh nhân viêm phổi tại TT Hồi sức tích cực, bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi do K. pneumoniae tại Trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai từ 8/2023 - 8/2024. **Kết quả:** có 106 BN trong nghiên cứu dương tính với K.pneumoniae được làm kháng sinh đồ. Tỷ lệ nhạy cảm với các kháng sinh thường quy lần lượt là: Meropenem (16,13%), Amikacin (38,78%), Colistin (65,08%). Đặc điểm phân bố MIC50 và MIC90 với nhóm Carbapenem lần lượt là 32µg/ml và >32µg/ml, với Amikacin lần lượt là 8µg/ml và >256µg/ml, với Colistin lần lượt là <1µg/ml và 64µg/ml. **Kết luận:** Vi khuẩn K.pneumoniae phân lập được từ bệnh phẩm đường hô hấp ở các bệnh nhân viêm phổi trong nghiên cứu hầu hết đã kháng với các kháng sinh thường quy, tỷ lệ nhạy cảm với nhóm Carbapenem là thấp, các chủng vi khuẩn này còn nhạy cảm với kháng sinh Colistin tương đối cao.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Tuấn

Email: dangquoctuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025