

- Thành phố Hồ Chí Minh, 2016
4. **Trung, Văn Thế**, "Bệnh Da liễu thường gặp", Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, bài 3, trang 41 (2020).
 5. **Shi Y, Guo H, Du Y, Wang J, Shang Y, Wang Y**. Acupuncture combined with pricking and cupping therapy is effective in patients with chronic spontaneous urticaria. *Am J Transl Res*. 2023;15(2):1195-1203. Published 2023 Feb 15.
 6. **Rasool R et al.**, "Chronic urticaria merits serum vitamin D evaluation and supplement: a randomized case control study". *World Allergy Organ J.*, 8 (1), 2015, p. 15
 7. **Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et al.** The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2022;77(3): 734-766. doi:10.1111/all.1509

ĐÁNH GIÁ RỐI LOẠN NUỐT BẰNG KỸ THUẬT GHI CHIẾU HUỖNH QUANG CÓ THUỐC CẢN QUANG Ở NGƯỜI BỆNH TỔN THƯƠNG NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Thị Hạnh^{1,2}, Cầm Bá Thước^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá rối loạn nuốt bằng kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang (Videofluoroscopic Swallow Study/VFSS) ở người bệnh tổn thương não tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên người bệnh tổn thương não (n=29) được thực hiện kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang tại bệnh viện từ 01/2024 – 12/2024. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (82,8%), trên 60 tuổi (69,0%). Nhồi máu não 16 NB (chiếm 55,2%), xuất huyết não 07 NB (24,1%), chấn thương não 05 NB (17,2%), viêm não 01 NB (3,4%). Kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang giúp phát hiện rối loạn nuốt ở cả ba giai đoạn, với tỷ lệ rối loạn nuốt giai đoạn miệng, hầu và thực quản lần lượt là 65,5%, 55,2% và 6,9%. Trong và sau quá trình thực hiện kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang chưa ghi nhận các tác động bất lợi đến người bệnh. **Kết luận:** Đánh giá nuốt bằng kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang là phương pháp hiệu quả, giúp chẩn đoán và xây dựng kế hoạch phục hồi chức năng rối loạn nuốt cho người bệnh. **Từ khóa:** Rối loạn nuốt, ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang.

SUMMARY

EVALUATION OF SWALLOWING DISORDERS BY VIDEOFLUOROSCOPIC SWALLOW STUDY IN PATIENTS WITH BRAIN LESION AT NATIONAL REHABILITATION HOSPITAL IN 2024

Objective: Evaluation of swallowing disorders by

Videofluoroscopic Swallow Study (VFSS) in patients with brain lesion at the National Rehabilitation Nursing Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted in patients with brain lesion (n=29) who underwent VFSS at National Rehabilitation Hospital from January to December 2024. **Results:** The majority of the study participants were male (82.8%) and over 60 years old (69.0%). Cerebral infarction 16 patients (55.2%), cerebral hemorrhage 07 patients (24.1%), traumatic brain injury 05 patients (17.2%), encephalitis 01 patient (3.4%). The VFSS technique proved effective in detecting dysphagia across all three phases of swallowing. The prevalence of dysphagia in the oral, pharyngeal, and esophageal phases was 65.5%, 55.2%, and 6.9%, respectively. No adverse effects were recorded during or after the VFSS procedure. **Conclusion:** VFSS is an effective technique for evaluating and developing rehabilitation plans for patients with swallowing disorders.

Keywords: Dysphagia, VFSS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nuốt rất thường gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là người già, người khuyết tật, người đột quỵ và tổn thương não.... Theo M.Panebianco và cộng sự (2020), mỗi năm có khoảng 400,000 đến 800,000 người trên toàn thế giới mắc mới các vấn đề về rối loạn nuốt¹. Theo Claire Takizawa và cộng sự (2016) rối loạn nuốt ở người chấn thương não khoảng 27-30%², biến chứng của rối loạn nuốt bao gồm hít sặc, viêm phổi do hít sặc, suy dinh dưỡng, kéo dài thời gian nằm viện và tử vong³.

Ở Việt Nam, theo Nguyễn Thị Thu Hiền và CS (2024) nghiên cứu rối loạn nuốt theo thang điểm GUSS ở 992 người bệnh nhồi máu não cấp tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ rối loạn nuốt là 71,5%, trong đó 43,4% cần nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày⁴. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Hân và CS (2022) về rối loạn nuốt sau đột quỵ não cấp tại

¹Phân hiệu trường Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa

²Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hạnh

Email: hanhnguyen2295@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 17.10.2025

bệnh viện Saint Paul cho thấy tỷ lệ rối loạn nuốt là 62,31%; tỷ lệ người bệnh (NB) gặp các hậu quả của rối loạn nuốt là hít sặc 12,31%; viêm phổi 5,38%; đặt ống thông dạ dày 12,31%⁵. Như vậy, tỷ lệ rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ não và chấn thương não là rất cao, gây ra nhiều hậu quả làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến quá trình phục hồi và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Trên thế giới, phương pháp lượng giá nuốt bằng kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang (VFSS/Videofluoroscopic Swallow Study) được coi là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán và điều trị rối loạn nuốt. Tuy nhiên, tại Việt Nam phương pháp này vẫn chưa được áp dụng nhiều tại các cơ sở Phục hồi chức năng. Tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương, sau khi học tập từ Bệnh viện Đại học Quốc gia Seoul, Hàn Quốc, Bệnh viện đã xây dựng Quy trình kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang trình Hội đồng khoa học Bệnh viện thông qua. Bệnh viện đã bắt đầu thực hiện kỹ thuật này để chẩn đoán và lập kế hoạch phục hồi chức năng cho người bệnh rối loạn nuốt từ tháng 10 năm 2023. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá rối loạn nuốt bằng kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang ở người bệnh tổn thương não tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương năm 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu và Quy trình thực hiện VFSS

- Gồm 29 người bệnh (NB) tổn thương não được thực hiện kỹ thuật VFSS trong năm 2024 tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương, có hồ sơ bệnh án ghi chép rõ ràng được đưa vào phân tích.

- Trình tự thực hiện VFSS như sau: (1) Nhóm thực hiện VFSS gồm Bác sĩ, Kỹ thuật viên chiếu xquang và Điều dưỡng. (2) Tiêu chuẩn lựa chọn để chỉ định thực hiện kỹ thuật VFSS: Tất cả người bệnh được nghi ngờ có rối loạn nuốt trên lâm sàng và test nuốt nước nghi ngờ bị rối loạn nuốt, có chỉ định thực hiện kỹ thuật ghi chiếu huỳnh quang có thuốc cản quang (VFSS) tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương năm 2024. (3) Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh dị ứng thuốc cản quang, dị ứng tia X, không có khả năng duy trì tư thế ngồi an toàn, tư thế đầu cổ không ổn định, ý thức không tỉnh táo hoàn toàn, mắc các bệnh lý tim mạch hô hấp hay bệnh lý khác đang tiến triển. (4) Thực hiện theo quy trình kỹ thuật của Bệnh viện Điều

dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.

- Các dạng đồ uống và thực phẩm cho người bệnh nuốt gồm: Nước trắng, sữa chua, cháo, bánh pudding, cơm, nước có pha chất làm đặc; những đồ uống thực phẩm này được trộn với thuốc cản quang và cho người bệnh nuốt và chiếu huỳnh quang để đánh giá khả năng nhai, tạo viên nuốt, nuốt; do thời gian chiếu huỳnh quang ngắn nên khi chiếu được ghi lại để xem lại nhiều lần, để đọc kết quả cho chính xác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả.

2.2.1. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, chẩn đoán, thời gian mắc bệnh.

- Đặc điểm đánh giá trên VFSS:

+ Quá trình nuốt giai đoạn miệng: Vận động miệng, tạo viên nuốt (bolus), mất viên thức ăn sớm

+ Giai đoạn hầu: Nâng thanh quản, đóng nắp thanh quản, thâm nhập/hít sặc, tồn dư trung lũng, tồn dư xoang lê, kích hoạt hầu họng, trào ngược thức ăn nước uống lên mũi.

+ Giai đoạn thực quản: Mở cơ vòng thực quản trên.

+ Mức độ và giai đoạn rối loạn nuốt.

+ Đánh giá lại bằng lâm sàng sau 01 tuần thực hiện VFSS: Hình thức ăn được ghi nhận lại sau 01 tuần thực hiện VFSS; Các biến chứng xảy ra sau khi thực hiện VFSS: buồn nôn, nôn, chán ăn, dị ứng thuốc cản quang...

- Hình thức ăn hiện tại và hình thức ăn khuyến nghị sau khi thực hiện VFSS: Ăn đường miệng bình thường, ăn đường miệng có sử dụng chất làm đặc, ăn đường miệng kết hợp ăn qua ống thông dạ dày, chỉ ăn qua ống thông dạ dày.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu: ngày 01/01/2024 đến 31/12/2024.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được phân tích, thống kê dựa trên phần mềm Excell và SPSS 26.0. Các số liệu được thể hiện dưới dạng tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn.

2.4 Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu là nghiên cứu mô tả hồi cứu, không tác động gây ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh, không làm giảm kết quả phục hồi chức năng của người bệnh. Kết quả nghiên cứu chỉ nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe. Thông tin của người bệnh được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	24	82,8

	Nữ	5	17,2
Tuổi	≤60 tuổi	9	31,0
	>60 tuổi	20	69,0
BMI	<18,5	3	10,3
	18,5 – 22,5	15	51,7
	>22,5	11	37,9

Nhận xét: Nam giới 24 NB (82,8%), nữ giới 05 NB (17,2%). Độ tuổi trung bình là $63,93 \pm 17,15$ tuổi; thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 85 tuổi. NB trên 60 tuổi chiếm 69,0%. Chỉ số BMI trung bình là $21,97 \pm 2,91$, thấp nhất là 16,65, cao nhất là 27,34. Phần lớn NB (89,7%) có chỉ số BMI từ trung bình trở lên.

Bảng 3.2: Bệnh của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ phần trăm
Đột quy não	Nhồi máu não	16	55,2
	Xuất huyết não	7	24,1
Chấn thương sọ não		5	17,2
Viêm não		1	3,4

Nhận xét: Nhồi máu não 16 NB (chiếm 55,2%), xuất huyết não 07 NB (24,1%), chấn thương sọ não 05 NB (17,2%), viêm não 01 NB (3,4%).

Bảng 3.3: Hình ảnh về nuốt giai đoạn miệng và thực quản

Đánh giá	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ phần trăm
Vận động miệng	Tốt	17	58,6
	Chậm	12	41,4
	Suy yếu nghiêm trọng	0	0
Mất viên thức ăn sớm	Không	11	37,9
	Có	18	62,1
Rối loạn nuốt giai đoạn miệng	Không	10	34,5
	Nhẹ	15	51,7
	Trung bình	4	13,8

Nhận xét: Có 65,5% NB có rối loạn nuốt giai đoạn miệng mức độ nhẹ và trung bình. Trong đó 12 NB (41,4%) có khả năng vận động miệng chậm; 18 NB (62,1%) có hiện tượng mất viên thức ăn sớm.

Bảng 3.4: Đặc điểm quá trình nuốt giai đoạn hầu

Đánh giá	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ phần trăm
Nâng thanh quản	Bình thường	21	72,4
	Một phần	8	27,6
	Không	0	0
Đóng nắp thanh quản	Bình thường	20	69,0
	Một phần	8	27,6
	Không	1	3,4
Đóng thanh quản	Bình thường	25	86,2
	Một phần	4	13,8
	Không	0	0

Thâm nhập/Hít sắc	Không	17	58,6
	Thâm nhập (PAS 2-4)	10	34,5
	Hít sắc (PAS >4)	2	6,9
Tồn dư thực quản	Không	24	82,8
	< 50%	5	17,2
	≥ 50%	0	0
Tồn dư xoang lê	Không	24	82,8
	< 50%	4	13,8
	≥ 50%	1	3,4
Kích hoạt hầu họng	Bình thường	21	72,4
	Chậm	8	27,6
Trào ngược mũi	Không	27	93,1
	Có	2	6,9
Rối loạn nuốt giai đoạn hầu	Không	13	44,8
	Nhẹ	6	20,7
	Trung bình	8	27,6
Mở phần trên thực quản	Nặng	2	6,9
	Có	27	93,1
	Giảm	1	3,4
	Không	1	3,4

Nhận xét: Có 16 NB (chiếm 55,2%) có các rối loạn nuốt giai đoạn hầu mức độ từ nhẹ đến nặng. Các bất thường có thể quan sát được ở nhiều hoạt động của quá trình nuốt như: khả năng đóng đường thở (nâng thanh quản 27,6%, đóng nắp thanh quản 27,6%, đóng thanh quản 13,8%), tồn dư thức ăn (thực quản 17,2%, xoang lê 17,2%), giảm khả năng kích hoạt hầu họng (27,6%), trào ngược mũi (6,9%). Có 02 trường hợp (6,9%) có rối loạn hoạt động mở phần trên thực quản, trong đó có 1 trường hợp hoàn toàn không có khả năng mở phần trên thực quản, NB không có khả năng nuốt.

Bảng 3.5: Hình thức ăn trước khi thực hiện VFSS và khuyến nghị sau khi thực hiện VFSS

Hình thức ăn	Trước kỹ thuật	Khuyến nghị sau VFSS
Đường miệng	13 (44,8%)	17 (58,6%)
Đường miệng có sử dụng chất làm đặc	5 (17,2%)	6 (20,7%)
Đường miệng kết hợp sonde dạ dày	8 (27,6%)	4 (13,8%)
Sonde dạ dày	3 (10,3%)	2 (6,9%)

Nhận xét: Ăn hoàn toàn qua sonde dạ dày 03 NB (10,3%), ăn qua đường miệng có dấu hiệu ho sặc khi ăn 13 NB (44,8%). Sau khi thực hiện VFSS, 19 NB (65,5%) được khuyến cáo giữ nguyên hình thức ăn trước đó.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Phần lớn NB là nam giới (82,8%), với độ tuổi trung bình tương đối cao ($63,93 \pm 17,15$

tuổi). Đáng chú ý, gần 70% số NB trong nghiên cứu nằm trong nhóm tuổi trên 60 (Bảng 3.1). Đây là nhóm tuổi có nguy cơ cao mắc các vấn đề liên quan đến rối loạn nuốt, phù hợp với các báo cáo dịch tễ học trước đây cho thấy tỷ lệ rối loạn nuốt gia tăng rõ rệt theo tuổi, đặc biệt ở người trên 60 tuổi⁶.

Chỉ số BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là $21,97 \pm 2,91$, chủ yếu nằm trong khoảng bình thường đến thừa cân nhẹ (Bảng 3.1). Phần lớn NB chưa có tình trạng suy dinh dưỡng rõ rệt tại thời điểm nghiên cứu, tuy nhiên đây là một yếu tố cần được theo dõi sát do rối loạn nuốt kéo dài có thể gây sụt cân, suy dinh dưỡng, ảnh hưởng đến phục hồi chức năng và chất lượng sống.

4.2. Khả năng nuốt của đối tượng nghiên cứu

Giai đoạn miệng: Kết quả VFSS cho thấy tỷ lệ cao của rối loạn nuốt giai đoạn miệng (65,5%), với 41,4% NB vận động miệng kém, 62,1% NB mất viên nuốt (bolus) sớm (Bảng 3.3). Rối loạn nuốt giai đoạn miệng không chỉ ảnh hưởng đến hiệu quả nuốt mà còn làm kéo dài thời gian ăn uống, gia tăng nguy cơ mệt mỏi và giảm lượng dinh dưỡng hấp thu. Đánh giá khả năng vận động miệng và kiểm soát viên thức ăn là cơ sở quan trọng để lập kế hoạch can thiệp phù hợp, thay vì chỉ tập trung đánh giá giai đoạn hầu và giai đoạn thực quản như các phương pháp đánh giá nuốt trước đây. Kỹ thuật VFSS cho phép khảo sát đầy đủ chức năng của giai đoạn miệng.

Giai đoạn hầu: Kết quả VFSS cho thấy 55,2% (16 NB) có biểu hiện rối loạn nuốt giai đoạn hầu ở các mức độ từ nhẹ đến nặng, phản ánh tần suất đáng kể của tình trạng này trong nhóm được khảo sát. Các yếu tố góp phần gây rối loạn nuốt chủ yếu liên quan đến suy giảm các chức năng bảo vệ đường thở và làm sạch hầu họng sau nuốt. Việc đánh giá toàn diện các yếu tố nuốt giai đoạn hầu đóng vai trò quan trọng trong xác định mức độ rối loạn và từ đó đưa ra chiến lược can thiệp phù hợp (Bảng 3.4).

Giai đoạn thực quản: Kết quả VFSS cho thấy 93,1% NB có hoạt động mở phần trên thực quản bình thường, có 02 trường hợp (6,9%) ghi nhận bất thường, bao gồm 1 trường hợp giảm mở và 1 trường hợp hoàn toàn không mở được phần trên thực quản, dẫn đến mất khả năng nuốt chức năng. Do hạn chế về thiết bị, nghiên cứu chưa thể đánh giá thời gian vận chuyển thực quản và hoạt động nhu động thực quản, vốn là các thông số quan trọng để đánh giá đầy đủ chức năng giai đoạn này (Bảng 3.4).

Kết quả nghiên cứu trên nhóm NB tổn

thương não tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương cho thấy rối loạn nuốt xuất hiện ở cả ba giai đoạn của quá trình nuốt, với tần suất và mức độ khác nhau. Giai đoạn miệng ghi nhận tỷ lệ rối loạn cao nhất (65,5%), chủ yếu do khả năng vận động miệng kém và hiện tượng mất viên thức ăn sớm, làm tăng nguy cơ hít sặc và ảnh hưởng đến hiệu quả ăn uống. Giai đoạn hầu có 55,2% NB bị rối loạn từ nhẹ đến nặng, liên quan đến suy giảm các cơ chế bảo vệ đường thở và làm sạch hầu, dẫn đến tỷ lệ thâm nhập và hít sặc đáng kể. Trong khi đó, rối loạn giai đoạn thực quản ít gặp hơn (6,9%), song các trường hợp khi xuất hiện thường có biểu hiện lâm sàng rõ rệt, đặc biệt khi cơ vòng thực quản trên không mở hoàn toàn. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá đầy đủ cả ba giai đoạn trong quá trình khảo sát và can thiệp rối loạn nuốt. Theo dõi và đánh giá sơ bộ trong, ngay sau khi thực hiện kỹ thuật VFSS và 01 tuần sau đó không ghi nhận các bất thường liên quan đến việc thực hiện kỹ thuật VFSS.

Hình thức ăn của NB trong nhóm nghiên cứu trước khi thực hiện kỹ thuật VFSS bao gồm ăn hoàn toàn qua sonde dạ dày (10,3%), số còn lại là ăn qua đường miệng với các mức độ khó nuốt khác nhau. Sau khi thực hiện kỹ thuật VFSS, có 12 NB (58,6%) được khuyến cáo ăn qua đường miệng, 06 NB (20,7%) được khuyến cáo sử dụng chất làm đặc khi uống nước, 4 NB (13,8%) được khuyến cáo kết hợp ăn qua thông dạ dày và qua đường miệng, có 02 NB (6,9%) được khuyến cáo sử dụng hình thức ăn hoàn toàn qua ống thông dạ dày (Bảng 3.5).

V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật VFSS đã chứng minh hiệu quả trong việc phát hiện bất thường nuốt tiềm ẩn, phát hiện rối loạn nuốt ở cả ba giai đoạn, phân loại mức độ rối loạn, đồng thời hỗ trợ điều chỉnh hình thức ăn hợp lý và tăng khả năng ăn qua đường miệng cho NB.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường tầm soát và đánh giá chức năng nuốt một cách toàn diện cho NB có nguy cơ cao. Kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như VFSS nên được đưa vào quy trình đánh giá lâm sàng tiêu chuẩn nhằm xác định chính xác mức độ và giai đoạn rối loạn nuốt, từ đó giúp xây dựng kế hoạch can thiệp cá thể hóa cho từng NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Panebianco M, Marchese-Ragona R, Masiero S, Restivo DA. Dysphagia in neurological

- diseases: a literature review. *Neurol Sci.* 2020 Nov;41(11):3067-3073. doi: 10.1007/s10072-020-04495-2. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32506360; PMCID: PMC7567719.
2. **Claire Takizawa, et al.** A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. *Dysphagia.* 2016 Jun;31(3):434-41. doi: 10.1007/s00455-016-9695-9. Epub 2016 Mar 12.
 3. **Azer SA, Kanugula AK, Kshirsagar RK.** Dysphagia. In: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; November 18, 2023.
 4. **Nguyễn TTH, Lê TT, Trần HT, Ngô Đức H, Đặng TD, Phạm XT.** Sàng lọc rối loạn nuốt tại giường cho người bệnh nhồi máu não cấp theo thang điểm GUSS. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;534(1). doi:10.51298/vmj.v534i1.8026.
 5. **Hân, N. T. N., & Tường, P. D..** Đánh giá tình trạng rối loạn nuốt của bệnh nhân sau đột quỵ não cấp và hậu quả của rối loạn nuốt tại Bệnh viện Saint Paul. *Tạp Chí Y học Cộng đồng.* 2022; 63(2). <https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.302>
 6. **Ney DM, Weiss JM, Kind AJ, Robbins J.** Senescent swallowing: impact, strategies, and interventions. *Nutr Clin Pract.* 2009 Jun-Jul;24(3):395-413.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN PHÒNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ NAM NĂM 2024

Phạm Thị Thu Hiền¹, Vũ Văn Đầu¹, Hoàng Thị Hoà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định thái độ và các yếu tố liên quan đến phòng nhiễm khuẩn bệnh viện của điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2024 trên 332 điều dưỡng đang làm việc tại các khoa lâm sàng của bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy 81,3% điều dưỡng có thái độ tích cực chung đối với công tác phòng nhiễm khuẩn bệnh viện, trong khi 18,7% điều dưỡng vẫn có thái độ chưa thực sự tích cực. Thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện của điều dưỡng có mối liên quan với các yếu tố như hình thức đào tạo, khoa làm việc và việc tham gia tập huấn từ năm 2020 đến nay. **Kết luận:** Phần lớn điều dưỡng có thái độ tích cực về phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện. Thái độ này liên quan đến hình thức đào tạo, khoa công tác và việc tham gia tập huấn, cho thấy cần duy trì tập huấn định kỳ và áp dụng đào tạo phù hợp giữa các khoa để nâng cao kiểm soát nhiễm khuẩn. **Từ khóa:** Kiểm soát nhiễm khuẩn, điều dưỡng, Bệnh viện

SUMMARY

FACTORS RELATED TO HOSPITAL INFECTION PREVENTION AMONG NURSES AT HA NAM GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: To identify nurses' attitudes and factors related to hospital infection prevention at Ha Nam General Hospital in 2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from March to September 2024 among 332 nurses working in clinical departments of Ha Nam

General Hospital. **Results:** The study found that 81.3% of nurses demonstrated a generally positive attitude toward hospital infection prevention, while 18.7% showed less positive attitudes. Nurses' attitudes toward infection control were significantly associated with training modality, working department, and participation in refresher courses since 2020. **Conclusion:** Most nurses had positive attitudes toward hospital infection prevention. These attitudes were associated with training modality, department, and training participation, highlighting the need for regular refresher courses and appropriate, department-wide training to strengthen infection control practices.

Keywords: Infection control, nursing, Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là vấn đề nghiêm trọng trong chăm sóc y tế, với tỉ lệ tử vong cao từ 30%–70%, và khoảng 4% NB nhập viện trên thế giới mắc ít nhất một loại NKBV. Các bệnh viện tiếp nhận nhiều NB nặng và thực hiện thủ thuật xâm lấn có tỉ lệ NKBV cao hơn, đặc biệt tại khoa Hồi sức tích cực và ngoại khoa [4], [6]

Điều dưỡng (ĐD) chiếm hơn một nửa nhân lực y tế toàn cầu đóng vai trò then chốt trong kiểm soát nhiễm khuẩn thông qua chăm sóc trực tiếp và thực hiện các can thiệp điều trị. Thái độ tích cực của ĐD về phòng NKBV giúp đảm bảo an toàn cho NB, giảm lây nhiễm chéo, góp phần rút ngắn thời gian điều trị và giảm tử vong [2] [5].

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam luôn đặc biệt chú trọng đến công tác phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Bệnh viện đã triển khai nhiều hoạt động như tổ chức các lớp tập huấn, ban hành khuyến cáo và áp dụng các biện pháp chuyên môn nhằm kiểm soát hiệu quả NKBV. Tuy nhiên, để công tác này đạt hiệu quả bền vững, thái độ và sự tuân thủ của đội ngũ điều

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Hiền

Email: phamthuhien@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 17.10.2025