

- stimulation (tDCS) as a treatment for hallucinations in schizophrenia. 169(7): p. 719-724.
5. **Valiengo L.d.C.L., Goerigk S., Gordon P.C., et al.,** (2020) Efficacy and Safety of Transcranial Direct Current Stimulation for Treating Negative Symptoms in Schizophrenia: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 77(2): p. 121-129.
 6. **Agarwal S.M., Shivakumar V., Bose A., et al.,** (2013) Transcranial direct current stimulation in schizophrenia. 11(3): p. 118.
 7. **Zhang K., Guo L., Zhang J., et al.,** (2019) A safety study of 500 μ A cathodal transcranial direct current stimulation in rat. BMC Neuroscience. 20(1): p. 40.

THỰC TRẠNG LOÉT TỖ ĐỀ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH THỞ MÁT TẠI TRUNG TÂM CẤP CỨU A9 BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Thị Hằng^{1,2}, Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}, Nguyễn Hữu Quân¹, Lê Quang Trí¹,
Nguyễn Hoàng Nam^{2,3}, Vũ Thị Bảo Ngân², Nguyễn Thị Thủy Trang¹,
Lê Thị Hoa¹, Ngô Thị Thu Hoài¹, Nguyễn Thị Thanh Luyến⁴, Nguyễn Phương Thảo⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng loét tỳ đè và một số yếu tố liên quan ở người bệnh thở máy tại trung tâm cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng:** người bệnh ≥ 18 tuổi, điều trị tại Trung tâm Cấp cứu A9 Bạch Mai có chỉ định thở máy, được theo dõi đủ 7 ngày trong g thời gian từ tháng 01/2025 đến tháng 03/2025. Các biến số được thu thập gồm: nhân khẩu học, bệnh kèm theo, tình trạng dinh dưỡng (BMI, thang BBT), nguy cơ loét (Braden), và đặc điểm loét trong 7 ngày đầu. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang tiến cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là $60,1 \pm 18,9$; nam chiếm 70,2%. 41,1% người bệnh mắc ≥ 2 bệnh mạn tính. Sau 7 ngày thở máy, tỷ lệ loét tỳ đè là 25,0%, vị trí thường gặp nhất là vùng cùi chỏ (18,6%) và gót chân (7,3%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê bao gồm: tuổi ≥ 60 (OR=2,8; p=0,03), tình trạng phù (OR=3,1; p=0,008), nguy cơ dinh dưỡng nặng (BBT ≥ 4 ; OR=4,2; p=0,03), nguy cơ LTĐ cao theo Braden (OR=4,2; p=0,001), có ≥ 2 bệnh mạn tính kèm theo (OR=3,8; p=0,01). **Kết luận:** Tỷ lệ loét tỳ đè ở bệnh nhân thở máy tại Trung tâm Cấp cứu A9 còn cao. Các yếu tố nguy cơ chính là tuổi cao, phù, suy dinh dưỡng, bệnh mạn tính kèm theo và nguy cơ loét theo Braden cao. Cần can thiệp dự phòng sớm, tập trung vào nhóm nguy cơ này. **Từ khóa:** loét tỳ đè, thang điểm Braden, chấn thương do tỳ đè, hồi sức tích cực

SUMMARY

PREVALENCE OF PRESSURE INJURIES AND ASSOCIATED FACTORS AMONG MECHANICALLY

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện hữu nghị Đa khoa Nghệ An

⁵Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Hằng

Email: hangccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

VENTILATED PATIENTS AT THE EMERGENCY CENTER A9, BACH MAI HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics of pressure ulcers and identify associated factors in mechanically ventilated patients at the A9 Emergency Center, Bach Mai Hospital. **Subjects:** Patients aged ≥ 18 years admitted to the A9 Emergency Center, Bach Mai Hospital, who required mechanical ventilation and were followed for at least 7 days between January 2025 and March 2025. Variables collected included demographic data, comorbidities, nutritional status (BMI, BBT scale), pressure ulcer risk (Braden Scale), and ulcer characteristics within the first 7 days. **Methods:** Prospective cross-sectional descriptive study. **Results:** The mean age of patients was 60.1 ± 18.9 years; males accounted for 70.2%. A total of 41.1% of patients had ≥ 2 chronic comorbidities. After 7 days of mechanical ventilation, the incidence of pressure ulcers was 25.0%, with the most common sites being the sacral region (18.6%) and the heels (7.3%). Statistically significant associated factors included: age ≥ 60 years (OR = 2.8; p = 0.03), presence of edema (OR = 3.1; p = 0.008), severe nutritional risk (BBT ≥ 4 ; OR = 4.2; p = 0.03), high pressure ulcer risk according to the Braden Scale (OR = 4.2; p = 0.001), and having ≥ 2 chronic comorbidities (OR = 3.8; p = 0.01). **Conclusion:** The incidence of pressure ulcers among mechanically ventilated patients at the A9 Emergency Center remains high. Major risk factors include advanced age, edema, malnutrition, multiple chronic comorbidities, and high risk scores on the Braden Scale. Early preventive interventions should be prioritized for these high-risk groups. **Keywords:** pressure ulcer, pressure injury, intensive care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét tỳ đè (LTĐ) hay còn gọi là pressure injury, là biến chứng thường gặp ở bệnh nhân nằm viện, đặc biệt ở nhóm bất động kéo dài như người bệnh thở máy tại khoa hồi sức và cấp cứu¹. Tỷ lệ loét tỳ đè ở các bệnh nhân ICU dao động 5-30% tùy vào quốc gia và hệ thống y tế². Tại Việt Nam, tỷ lệ loét tỳ đè tại các khoa hồi sức

tích cực dao động từ 18,6% -27,6%³ và ở bệnh nhân thở máy là 33,3%³. LTĐ không chỉ làm giảm chất lượng sống mà còn kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, nguy cơ nhiễm trùng và tử vong. Tuy nhiên, nhiều bằng chứng cho thấy LTĐ có thể phòng ngừa bằng các gói chăm sóc chuẩn hóa, kiểm soát các yếu tố nguy cơ đã biết⁴.

Tại Trung tâm Cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai, nơi tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân nặng thở máy kéo dài, nguy cơ LTĐ đặc biệt cao. Do đó, nhằm xây dựng chiến lược dự phòng hiệu quả, góp phần nâng cao chất lượng điều trị và giảm gánh nặng y tế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu *"Mô tả đặc điểm lâm sàng loét tỳ đè và một số yếu tố liên quan ở người bệnh thở máy tại trung tâm cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, thở máy xâm nhập hoặc không xâm nhập ≥ 7 ngày tại Trung tâm Cấp cứu A9, được theo dõi đầy đủ dữ liệu lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tổn thương da do nguyên nhân khác (viêm mô tế bào, bỏng, chấn thương), tử vong hoặc chuyển viện trước ngày thứ 7, hồ sơ thiếu dữ liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7/2024 đến tháng 09/2025 trong đó thời gian thu thập số liệu: từ tháng 1/2025 đến hết 3/2025

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian thu thập dữ liệu. Thực tế thu thập được 124 người bệnh đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu:

- Một số thông tin chung của người bệnh: tuổi, giới
- Tiền sử, bệnh sử: bệnh mạn tính đi kèm
- Một số đặc điểm lâm sàng: tình trạng phù, chỉ số khối cơ thể (theo phân loại WHO 2007), nguy cơ dinh dưỡng theo thang điểm BBT (Bachmai Boston Tool), nguy cơ loét theo thang điểm Barden
- Một số đặc điểm loét tỳ đè: số lượng, vị trí
- Một số yếu tố liên quan để tỷ lệ loét tỳ đè tại thời điểm ngày thứ 7 thở máy.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

Công cụ: phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn theo mục tiêu nghiên cứu và tổng quan tài liệu.

Phương pháp thu thập số liệu: thông qua thăm khám, hỏi lâm sàng và dữ liệu tại hồ sơ bệnh án

2.3. Xử lý số liệu. Dữ liệu được nhập và quản lý bằng Kobotoolbox, phân tích trên Stata 14.0. Thống kê mô tả trình bày trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn cho biến định lượng và tỷ lệ phần trăm cho biến định tính. So sánh sử dụng Chi-square/Fisher's exact cho biến định tính và T-test cho biến định lượng, với ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Mỗi liên quan được phân tích bằng hồi quy logistic đơn biến.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai. Điều tra đối tượng trên tinh thần tự nguyện đồng ý tham gia, không ép buộc và trên tinh thần tôn trọng. Mọi thông tin của người bệnh đều được bảo mật chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm nhân khẩu học ở người bệnh (n=124)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<60	49	39,5
	≥ 60	75	60,5
Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (Min-Max)		60,1 $\pm$ 18,9 (18-98)	
Giới tính	Nam	87	70,2
	Nữ	37	29,8
Chỉ số BMI	Gầy (BMI<18,5)	15	12,1
	Bình thường (18,5 $\leq$ BMI <25,0)	80	64,5
	Thừa cân-béo phì (BMI $\geq$ 25,0)	29	23,4
Chỉ số BBT	Không nguy cơ (BBT $\leq$ 1 điểm)	87	70,2
	Nguy cơ nhẹ đến vừa (BBT:2-3 điểm)	26	21,0
	Nguy cơ nặng (BBT $\geq$ 4)	11	8,8
Tình trạng phù	Có	43	34,7
	Không	81	65,3
Nguy cơ loét theo Barden	Nguy cơ trung bình thấp	86	69,4
	Nguy cơ cao và rất cao	38	30,6

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 60,1 $\pm$ 18,9 (18-98), trong đó 60,5% từ 60 tuổi trở lên. Nam giới chiếm 70,2%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và thừa cân – béo phì lần lượt là 12,1% và 23,4%. 29,8% có nguy cơ dinh dưỡng theo phân loại BBT. Tỷ lệ người bệnh có phù là 34,7%. 30,6% có nguy cơ loét cao và rất cao theo thang

điểm Barden tại thời điểm ngày đầu thở máy.

Bảng 2. Tiền sử bệnh mạn tính đi kèm ở đối tượng nghiên cứu (n=124)

Tiền sử bệnh	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đái tháo đường	46	37,1
Tăng huyết áp	45	36,3
Tai biến mạch máu não	7	5,7
Tim mạch	24	19,4
Ung thư	4	3,2
Thận	30	24,2
Tiểu hoá	9	7,3
Mắc ≥2 bệnh mạn tính	51	41,1

Các bệnh mạn tính thường gặp nhất là đái tháo đường (37,1%) và tăng huyết áp (36,3%), tiếp theo là bệnh thận (24,2%) và tim mạch

(19,4%). Tỷ lệ bệnh nhân mắc đồng thời từ hai bệnh mạn tính trở lên chiếm tới 41,1%

Bảng 3. Tỷ lệ loét tỳ đè trong 7 ngày đầu thở máy (n=124)

Thời gian	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
N1	10	8,1
N2	12	9,7
N3	13	10,5
N4	16	12,9
N5	22	17,7
N6	23	18,5
N7	31	25,0

Tỷ lệ loét tỳ đè tăng dần theo thời gian nằm thở máy, từ 8,1% trong ngày đầu lên đến 25,0% vào ngày thứ 7

Bảng 4: Vị trí loét (n=124)

Vị trí loét	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7
Chăm	1(0,8)	3(2,4)	2(1,6)	2(1,6)	3(2,4)	4(3,2)	5(5,0)
Bả vai	0	0	0	0	0	0	0
Lưng	1(0,8)	1(0,8)	1(0,8)	2(1,6)	2(1,6)	2(1,6)	2(1,6)
Cùng cụt	6(4,8)	7(5,7)	8(6,5)	9(7,3)	2(1,6)	18(14,5)	23(18,6)
Mông	1(0,8)	2(1,6)	1(0,8)	1(0,8)	1(0,8)	3(2,4)	3(2,4)
Khuỷu	1(0,8)	1(0,8)	1(0,8)	1(0,8)	1(0,8)	1(0,8)	1(0,8)
Gót chân	2(1,6)	2(1,6)	3(2,4)	3(2,4)	4(3,2)	8(6,5)	9(7,3)
Mắt cá chân	2(1,6)	2(1,6)	2(1,6)	2(1,6)	2(1,6)	1(0,8)	2(1,6)
Khác	2(1,6)	4(3,2)	4(3,2)	5(4,0)	5(4,0)	5(4,0)	5(4,0)

Vùng cùng cụt là vị trí loét phổ biến nhất, chiếm 18,6% sau 7 ngày, tiếp theo là gót chân (7,3%) và chăm (5,0%). Các vị trí khác như lưng, mông, khuỷu, mắt cá ít gặp hơn.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ loét tỳ đè ở ngày thứ 7 thở máy (n = 124)

Yếu tố liên quan		Loét tỳ đè ngày thứ 7		OR 95%CI	p
		Có (n=31)	Không (n=93)		
Nhóm tuổi	<60	7(14,3)	42(85,7)	2,8 (1,1-7,2)	0,03
	≥60	24(32,0)	51(68,0)		
Giới tính	Nam	22(25,3)	65(74,7)	0,9 (0,4-2,3)	0,9
	Nữ	9(24,3)	28(75,7)		
Loét	Không	21(18,4)	93(81,6)	-	<0,001
	Có	10(100)	0(0)		
Phù	Không	14(17,3)	67(82,7)	3,1 (1,3-7,2)	0,008
	Có	17(39,5)	26(60,5)		
BMI <18,5	Không	28(25,7)	81(74,3)	0,7 (0,2-2,8)	0,64
	Có	3(20,0)	12(80,0)		
BMI ≥25	Không	22(23,2)	73(76,8)	1,4 (0,6-3,7)	0,4
	Có	9(31,0)	20(69,0)		
(BBT ≥4 điểm)	Không	25(22,1)	88(77,9)	4,2 (1,2-15,0)	0,03
	Có	6(54,6)	5(45,5)		
Nguy cơ Barden cao	Không	14(16,3)	72(83,7)	4,2 (1,8-9,8)	0,001
	Có	17(44,7)	21(55,3)		
Số bệnh mạn tính đi kèm	<2 bệnh	11(15,1)	62(84,9)	3,6 (1,5-8,5)	0,003
	≥2 bệnh	20(39,2)	31(60,8)		

Một số yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với loét tỳ đè gồm: tuổi ≥60 (OR=2,8; p=0,03), tình trạng phù (OR=3,1; p=0,008), nguy cơ dinh dưỡng cao (BBT ≥4 điểm, OR=4,2; p=0,03), nguy cơ loét cao và rất cao theo Barden (OR=4,2; p=0,001), và có ≥2 bệnh mạn

tính đi kèm (OR=3,6; p=0,003). Giới tính, BMI và không có mối liên quan có ý nghĩa với p>0,05

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng loét tỳ đè

Tỷ lệ loét tỳ đè. Nghiên cứu của chúng tôi

trên 124 người bệnh thở máy tại Trung tâm Cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ loét tỳ đè (LTĐ) trong 7 ngày đầu là 25%, phù hợp với báo cáo của nhiều nghiên cứu quốc tế và trong nước. Các nghiên cứu chỉ ra rằng LTĐ xảy ra ở 16,9%–23,8% bệnh nhân bệnh nặng, với tỷ lệ mắc tích lũy dao động từ 10,0% đến 25,9%, trong đó nhóm bệnh nhân thở máy kéo dài có nguy cơ cao nhất⁵. Một cuộc khảo sát về tỷ lệ lưu hành toàn cầu đối với bệnh nhân trong các đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU) được thực hiện vào năm 2018 đã xác định rằng 59,2% trong số 3997 LTĐ được xác định đã phát triển trong quá trình nhập viện ICU⁶. Tại Việt Nam, tỷ lệ loét tỳ đè tại các khoa hồi sức tích cực dao động từ 18,6% -27,6%³ và ở bệnh nhân thở máy là 33,3%³. Kết quả này cho thấy LTĐ vẫn là biến chứng phổ biến và đáng lo ngại ở nhóm bệnh nhân hồi sức tích cực, đặc biệt là nhóm người bệnh thở máy phản ánh tình trạng bệnh nặng, bất động và phụ thuộc hoàn toàn vào chăm sóc, ảnh hưởng trực tiếp đến thời gian nằm viện, chi phí điều trị và chất lượng sống người bệnh.

Vị trí loét tỳ đè. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ LTĐ tăng dần theo thời gian thở máy: từ 8,1% ngày 1 lên 25% ngày 7. Xu hướng này nhất quán với nhiều nghiên cứu hồi sức, cho thấy thời gian bất động càng kéo dài, nguy cơ LTĐ càng cao⁷. Kết quả này nhấn mạnh ý nghĩa của việc triển khai biện pháp dự phòng ngay từ đầu, thay vì chỉ can thiệp sau vài ngày nằm viện.

Vị trí thường gặp nhất trong nghiên cứu là cùi chỏ (18,6%) và gót chân (7,3%), tiếp đến là vùng chẩm (5,0%). Kết quả này tương tự các nghiên cứu trong³ và ngoài nước⁵ cho thấy các vị trí phổ biến xuất hiện loét tỳ đè ở bệnh nhân nặng, hồi sức tích cực và thở máy bao gồm: xương cùi chỏ, gót chân, đầu⁵. Những vùng xương nhô chịu áp lực kéo dài được xác định là nguy cơ hàng đầu gây nên tình trạng loét tỳ đè ở những người bệnh này. Điều này gợi ý cần chú trọng các biện pháp phòng ngừa đặc hiệu như sử dụng đệm giảm áp lực, thay đổi tư thế định kỳ và theo dõi sát da tại những vị trí nguy cơ cao.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến loét tỳ đè **Mối liên quan giữa tuổi với loét tỳ đè**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của đối tượng là $60,1 \pm 18,9$ tuổi, trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 60,5%. Kết quả phân tích cho thấy tuổi cao làm tăng nguy cơ loét tỳ đè ($OR=2,8$; $p=0,03$). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước², khi tuổi già được coi là yếu tố nguy cơ quan trọng do da mỏng, giảm đàn hồi, rối loạn tuần hoàn và khả

năng hồi phục mô kém². Như vậy, bệnh nhân cao tuổi cần được xếp vào nhóm ưu tiên dự phòng LTĐ ngay từ khi nhập viện.

Mối liên quan giữa giới tính với loét tỳ đè. Nam giới chiếm đa số (70,2%), Nam giới chiếm đa số (70,2%) trong mẫu nghiên cứu, tuy nhiên không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về tỷ lệ LTĐ ($p=0,9$). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy giới tính không phải là yếu tố nguy cơ độc lập, mà nguy cơ LTĐ phụ thuộc nhiều hơn vào tình trạng dinh dưỡng, mức độ nặng bệnh và thời gian bất động, tuy nhiên một số nghiên cứu lại cho thấy giới tính nam có liên quan đến tăng nguy cơ loét tỳ đè ở nhóm bệnh nhân nặng².

Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với loét tỳ đè. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 12,1% đối tượng có thể trạng gầy và 23,4% thừa cân/béo phì. Mặc dù, trong nghiên cứu này của chúng tôi BMI không liên quan có ý nghĩa thống kê đến tăng nguy cơ loét tỳ đè ở đối tượng nghiên cứu, song kết quả sàng lọc dinh dưỡng theo thang điểm BBT ≥ 4 phản ánh nguy cơ dinh dưỡng nặng lại cho thấy mối liên quan chặt chẽ với LTĐ ($OR=4,2$, $p<0,05$). Một số nghiên cứu trước đây cho rằng cả tình trạng gầy và béo phì đều có thể làm tăng nguy cơ LTĐ do suy dinh dưỡng hoặc tăng áp lực mô mềm, song bằng chứng chưa nhất quán⁸. Điều này chứng tỏ đánh giá nguy cơ dinh dưỡng chuyên biệt có giá trị hơn so với chỉ số BMI đơn thuần. Do đó, BMI cần được đánh giá phối hợp với các chỉ số khác như BBT hoặc albumin huyết thanh để phản ánh chính xác hơn tình trạng dinh dưỡng và nguy cơ LTĐ.

Mối liên quan giữa phù với loét tỳ đè. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 34,7% người bệnh có phù, và nhóm này có nguy cơ LTĐ cao gấp 3,1 lần so với nhóm không phù ($p=0,008$). Phù làm tăng áp lực trong mô, cản trở vi tuần hoàn và giảm cung cấp oxy tại chỗ, khiến da dễ tổn thương khi chịu tỳ đè. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của kiểm soát dịch và theo dõi sát tình trạng phù trong chăm sóc hồi sức.

Nguy cơ theo thang điểm Braden. Có 30,6% bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ cao hoặc rất cao, và kết quả phân tích cho thấy đây là yếu tố dự báo mạnh nhất với $OR=4,2$ ($p=0,001$). Nghiên cứu này khẳng định lại giá trị của thang Braden – vốn đã được thừa nhận rộng rãi trên thế giới như công cụ sàng lọc chuẩn cho bệnh nhân nằm viện. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong và ngoài nước cũng cho thấy khoảng cách giữa đánh giá nguy cơ và thực hành dự phòng, khi

hiều bệnh nhân nguy cơ cao chưa được áp dụng đầy đủ biện pháp chống loét.

Yếu tố đa bệnh lý mạn tính. Đáng chú ý, có tới 41,1% bệnh nhân mắc ≥ 2 bệnh mạn tính, và nhóm này có nguy cơ LTĐ cao gấp 3,8 lần ($p=0,01$). Sự cộng hưởng của nhiều bệnh nền làm suy giảm toàn trạng, giảm khả năng vận động và ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình hồi phục mô. Điều này phù hợp với nhận định trong nhiều nghiên cứu quốc tế rằng bệnh nhân đa bệnh lý là đối tượng đặc biệt dễ tổn thương và cần chiến lược phòng ngừa tích cực hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tại Trung tâm Cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ loét tỳ đè ở bệnh nhân thở máy sau 7 ngày là 25%, với vị trí thường gặp nhất là cẳng cụt và gót chân. Các yếu tố nguy cơ chính bao gồm tuổi ≥ 60 , tình trạng phù, nguy cơ cao dinh dưỡng ($\text{BBT} \geq 4$), nguy cơ loét cao theo thang điểm Braden, tăng huyết áp, bệnh tim mạch và đa bệnh lý mạn tính.

Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết phải đánh giá nguy cơ ngay từ đầu, sử dụng kết hợp các công cụ sàng lọc (Braden, BBT), đồng thời triển khai gói dự phòng chuẩn hóa và tập trung vào nhóm bệnh nhân nguy cơ cao. Điều này không chỉ giúp giảm tỷ lệ LTĐ mà còn góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc và hiệu quả điều trị trong hồi sức cấp cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Picoito R, Manuel T. Recommendations and Best Practices for the Risk Assessment of Pressure Injuries in Adults Admitted to Intensive Care Units: A Scoping Review. Apr 11 2025;15(4).
2. Noie A, Jackson AC, Taheri M, Sayadi L, Bahramnezhad F. Determining the frequency of pressure ulcers incidence and associated risk factors in critical care patients: A 3-year retrospective study. International wound journal. Nov 2024;21(11):e70120.
3. Nguyễn Mạnh Huỳnh, Võ Hồng Khôi, Lực TT. Thực trạng loét do tỳ đè trên người bệnh đột quỵ não tại Phòng Cấp cứu - Hồi sức Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ 5/2022 đến tháng 7/2022. Nghiên cứu lâm sàng. 2024;43:68-73.
4. Nakamura H, Makiguchi T, Yamada Y, Tsunoda A, Tomaru N, Yokoo S. Incidence and Risk Factors for Hospital-Acquired Pressure Ulcers in Patients With COVID-19. Cureus. Mar 2025;17(3):e80113.
5. Chaboyer WP, Thalib L, Harbeck EL, et al. Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Critical Care Medicine. 2018;46(11):e1074-e1081.
6. Labeau SO, Afonso E. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. Feb 2021;47(2):160-169.
7. Karahan E ÇS, Uçar Ö. Incidence of Pressure Ulcers In The Patients On Mechanical Ventilation: A Prospective Study. J Contemp Med. 2020; 10(1):62-69.
8. Lorente-Granados G, Arias-Arias A. Hospital-Acquired Pressure Injuries: Application of Preventive and Reactive Measures in Real Practice. Aug 16 2025.

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC POLYP TRỰC TRÀNG Ở BỆNH NHÂN NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú^{1,2*}, Trần thị Thanh Hoa¹,
Lê Thoại Dung¹, Trần Thị Mỹ Hạnh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Polyp trực tràng là bệnh lý thường gặp ở đoạn cuối của ống tiêu hóa, có thể tiến triển từ tổn thương lành tính thành ung thư nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời. Việc xác định đặc điểm mô bệnh học của polyp đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán, điều trị và dự phòng ung thư đại trực tràng. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm mô bệnh học của polyp trực tràng ở bệnh nhân được nội soi đại trực

tràng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 90 bệnh nhân có polyp trực tràng được phát hiện qua nội soi đại trực tràng trong giai đoạn từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2024. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Trong tổng số 90 bệnh nhân, polyp tân sinh chiếm tỷ lệ 88,9%, trong khi polyp không tân sinh chiếm 11,1%. Nhóm tuổi 45–59 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%), tiếp theo là nhóm 60–74 tuổi (31,1%). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa loại mô bệnh học và các đặc điểm nội soi ($p > 0,05$). **Kết luận:** Polyp tân sinh là loại thường gặp nhất và có nguy cơ cao tiến triển ác tính. Việc tầm soát sớm, chẩn đoán chính xác và xử trí kịp thời là cần thiết nhằm hạn chế biến chứng và nguy cơ ung thư hóa. **Từ khóa:** Polyp trực tràng, polyp tân sinh, polyp không tân sinh.

¹Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025