

định là cúm A, các bệnh nhân khi nhập viện thường đã qua các tuyến cơ sở và được điều trị ban đầu hoặc chỉ định thuốc kháng virus ngay khi nhập viện.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tử vong chung của các bệnh nhân suy hô hấp cấp tiến triển do cúm A tương đối cao (40%). Hai chỉ số PaO₂/FiO₂ và SPO₂/FiO₂ có giá trị tiên lượng tử vong ở bệnh nhân ARDS do cúm A.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mertz D, Kim T.H, Johnstone J, et al. (2013). Populations at risk for severe or complicated influenza illness: systematic review and meta-analysis. *Bmj*. 347.
2. Task, F.A.D., Ranieri V.M, Rubenfeld G.D, et al. (2012). Acute respiratory distress syndrome. *Jama*. 307(23):2526-2533.
3. Troeger C.E, Blacker B.F, Khalil I.A, et al. (2019). Mortality, morbidity, and hospitalisations due

to influenza lower respiratory tract infections, 2017: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Respiratory Medicine*. 7(1):69-89.

4. Lương Quốc Chính, Manabe T, Đỗ Ngọc Sơn, et al. (2019). Clinical epidemiology and mortality on patients with acute respiratory distress syndrome (ARDS) in Vietnam. *PloS one*. 14(8):e0221114.
5. Acute Respiratory Distress Syndrome Network. (2000). Ventilation with lower tidal volumes as compared with traditional tidal volumes for acute lung injury and the acute respiratory distress syndrome. *New England Journal of Medicine*. 342(18):1301-1308.
6. Meade M.O, Cook D.J, Guyatt G.H, et al. (2008). Ventilation strategy using low tidal volumes, recruitment maneuvers, and high positive end-expiratory pressure for acute lung injury and acute respiratory distress syndrome: a randomized controlled trial. *Jama*. 299(6):637-645.
7. Bellani G, Laffey J.G, Eddy F, et al. (2016). Epidemiology, patterns of care, and mortality for patients with acute respiratory distress syndrome in intensive care units in 50 countries. *Jama*. 315(8):788-800.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THANG ĐIỂM GUSS CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TRONG CHĂM SÓC RỐI LOẠN NUỐT Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ NÃO TẠI TRUNG TÂM ĐỘT QUỴ - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2021

Nguyễn Ngọc Hoà¹, Đinh Thị Hằng Nga², Đỗ Quang Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng thang điểm Guss của điều dưỡng viên trong chăm sóc rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ não tại Trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2021.

Đối tượng: điều dưỡng viên làm việc tại Trung tâm Đột quỵ bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An đồng ý tham gia nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, có phân tích. **Kết quả:** Tỷ lệ ĐDV xác định được kết quả test nuốt thông qua việc sử dụng thang điểm Guss chiếm tỷ lệ cao (100%). Tuy nhiên việc đánh giá SpO₂ của người bệnh chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,5%). Vì vậy cần thực hiện đầy đủ các nội dung của thang điểm Guss để đạt hiệu quả cao trong chăm sóc người bệnh đột quỵ.

Từ khóa: thang điểm Guss, điều dưỡng viên, chăm sóc, rối loạn nuốt, người bệnh, đột quỵ não

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF USING THE GUSS

¹Bệnh viện Hữu nghị đa khoa tỉnh Nghệ An

²Trường đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hòa

Email: drnguyenngochoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2021

Ngày duyệt bài: 24.11.2021

SCORE BY NURSING STAFFS IN CARING SWALLOWING DISORDERS OF PATIENTS WITH BRAIN STROKE AT THE STROKE CENTER – NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2021

Objectives: 1. Describe the current situation of using the Guss score of nursing staffs in caring the swallowing disorders of brain stroke patients at Stroke Center - Nghe An General Friendship Hospital in 2021.

Subjects: nursing staffs working at the Stroke Center – Nghe An General Friendship Hospital Nghe An agreed to participate in the study. **Research**

method: cross-sectional descriptive, analytical. **Results:** The percentage of nurses who can determine the swallowing test results through the use of the Guss scale accounts for a high percentage (100%). However, the assessment of SpO₂ of patients accounted for the lowest rate (2.5%). Therefore, it is necessary to fully implement the contents of the Guss scale to place high efficiency in stroke care.

Keywords: GUSS score, nursing staffs, care, swallowing disorders, patients, stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những bệnh thường gặp và để lại biến chứng nặng nề cho người bệnh, ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh

cũng như gia đình người bệnh. Đột quy não cũng là nguyên nhân gây tàn phế hàng đầu ở người trưởng thành, hậu quả của sự tàn phế sẽ tạo gánh nặng cho gia đình và xã hội. Đột quy não là nguyên nhân thứ 3 gây tử vong hàng đầu trên thế giới, chỉ đứng sau bệnh tim mạch và ung thư. Do đó, đột quy não cũng là gánh nặng bệnh tật toàn cầu.

Việc đánh giá và phân loại rối loạn nuốt là rất cần thiết để đưa ra chỉ định phù hợp về chế độ dinh dưỡng và chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh đột quy não. Nếu quá trình này được thực hiện tốt sẽ giúp người bệnh hạn chế được các hậu quả của rối loạn nuốt gây ra, giúp người bệnh nhanh chóng phục hồi và tái hòa nhập cộng đồng sớm.

Thang điểm Guss là một phương pháp sàng lọc rối loạn nuốt tại giường dùng để hướng dẫn nuôi dưỡng người bệnh đột quy não. Đây là phương thức sàng lọc rối loạn nuốt tại giường đơn giản, dễ sử dụng, đáng tin cậy, đủ độ nhạy để phát hiện rối loạn nuốt và nguy cơ hít sặc ở bệnh nhân đột quy não. Mục tiêu nghiên cứu

Mô tả thực trạng sử dụng thang điểm Guss của điều dưỡng viên trong chăm sóc rối loạn nuốt ở người bệnh đột quy não tại Trung tâm Đột quy - Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An năm 2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng sử dụng thang điểm Guss của ĐDV

Bảng 3.1. Nội dung thực hiện đánh giá xạ người bệnh của ĐDV

Các biến	Thực hiện	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Điều dưỡng thực hiện quan sát và hỏi để xác định người bệnh có đủ tinh táo	Có	81	100
	Không	0	0
Điều dưỡng thực hiện đánh giá khả năng kiểm soát dịch hầu họng của người bệnh	Có	37	45,7
	Không	44	54,3

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy toàn bộ ĐDV tham gia nghiên cứu thực hiện bước quan sát và hỏi để xác định người bệnh có đủ tinh táo để đánh giá chiếm tỉ lệ 100%, trong đó tỉ lệ ĐDV thực hiện đánh giá khả năng kiểm soát dịch hầu họng của người bệnh thấp hơn chỉ chiếm 45,7%.

Bảng 3.2. Nội dung thực hiện test nuốt lần 1 trên người bệnh của ĐDV

Các biến	Thực hiện	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
ĐDV quan sát và đánh giá xem người bệnh nuốt như nào	Có	81	100
	Không	0	0
ĐDV quan sát và đánh giá xem tình trạng chảy nước dãi của người bệnh	Có	77	95,1
	Không	4	4,9
ĐDV quan sát và đánh giá tình trạng ho của người bệnh	Có	77	95,1
	Không	4	4,9
ĐDV quan sát và đánh giá tình trạng sặc của người bệnh	Có	79	97,5
	Không	2	2,5
ĐDV nghe và đánh giá giọng của người bệnh có ướt khè hay không	Có	20	24,7
	Không	61	75,3
ĐDV đánh giá Spo2 của người bệnh có bị giảm >2%	Có	2	2,5

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Đối tượng nghiên cứu: Là điều dưỡng viên

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Là điều dưỡng viên làm việc tại Trung tâm Đột quy bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An

Điều dưỡng viên đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Điều dưỡng viên đang nghỉ chế độ (như thai sản, nghỉ ốm)

Điều dưỡng viên không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3 năm 2021 đến tháng 5 năm 2021

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Đột Quy bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An

2.4. Phương pháp nghiên cứu:

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, có phân tích.

2.4.2. Mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 81 ĐDV làm việc tại Trung tâm Đột quy - Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An.

2.5. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

- Thông tin thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

- Sử dụng tỉ suất chênh OR để đánh giá mối liên quan giữa các biến trong nghiên cứu

không	Không	79	97,5
ĐDV nghe hoặc phối hợp với bác sĩ đánh giá tiếng phổi của người bệnh có bị xấu đi hay không	Có	2	2,5
	Không	79	97,5
ĐDV xác định biểu hiện bất thường khác trên người bệnh	Có	21	25,9
	Không	60	74,1

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy ĐDV tham gia nghiên cứu thực hiện ít các bước như đánh giá giọng người bệnh (24,7%), đánh giá SpO2 (2,5%), đánh giá tiếng phổi (2,5%), đánh giá bất thường khác trên người bệnh (25,9%).

Bảng 3.3. Nội dung thực hiện test nuốt lần 2 trên người bệnh của ĐDV

Các biến	Thực hiện	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
ĐDV quan sát và đánh giá xem người bệnh nuốt như nào	Có	81	100
	Không	0	0
ĐDV quan sát và đánh giá tình trạng chảy nước dãi của người bệnh	Có	77	95,1
	Không	4	4,9
ĐDV quan sát và đánh giá tình trạng ho của người bệnh	Có	77	95,1
	Không	4	4,9
ĐDV quan sát và đánh giá tình trạng sắc của người bệnh	Có	78	96,3
	Không	3	3,7
ĐDV nghe và đánh giá giọng của người bệnh có ứốt khè hay không	Có	23	28,4
	Không	58	71,6
ĐDV đánh giá Spo2 của người bệnh có bị giảm >2% không	Có	2	2,5
	Không	79	97,5
ĐDV nghe hoặc phối hợp với bác sĩ đánh giá tiếng phổi của người bệnh có bị xấu đi hay không	Có	2	2,5
	Không	79	97,5
ĐDV xác định biểu hiện bất thường khác trên người bệnh	Có	22	27,2
	Không	59	72,8

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy ĐDV tham gia nghiên cứu thực hiện ít các bước như đánh giá giọng người bệnh (28,4%), đánh giá SpO2 (2,5%), đánh giá tiếng phổi (2,5%), đánh giá bất thường khác trên người bệnh (27,2%).

Bảng 3.4. Nội dung thực hiện test nuốt lần 3 trên người bệnh của ĐDV

Các biến	Thực hiện	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
ĐDV quan sát và đánh giá xem người bệnh nuốt như nào	Có	81	100
	Không	0	0
ĐDV quan sát và đánh giá xem tình trạng chảy nước dãi của người bệnh	Có	77	95,1
	Không	4	4,9
ĐDV quan sát và đánh giá tình trạng ho của người bệnh	Có	77	95,1
	Không	4	4,9
ĐDV quan sát và đánh giá tình trạng sắc của người bệnh	Có	79	97,5
	Không	2	2,5
ĐDV nghe và đánh giá giọng của người bệnh có ứốt khè hay không	Có	21	25,9
	Không	60	74,1
ĐDV đánh giá Spo2 của người bệnh có bị giảm >2% không	Có	2	2,5
	Không	79	97,5
ĐDV nghe hoặc phối hợp với bác sĩ đánh giá tiếng phổi của người bệnh có bị xấu đi hay không	Có	5	6,2
	Không	76	93,8
ĐDV xác định biểu hiện bất thường khác trên người bệnh	Có	57	70,4
	Không	24	29,6

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy ĐDV tham gia nghiên cứu thực hiện ít các bước như đánh giá giọng người bệnh (25,9%), đánh giá SpO2 (2,5%), đánh giá tiếng phổi (6,2%).

Bảng 3.5. Nội dung phương pháp dinh dưỡng phù hợp với kết quả test của ĐDV

Các biến	Thực hiện	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
ĐDV xác định test nuốt thất bại hoặc test nuốt	Có	81	100

thành công	Không	0	0
ĐDV đưa ra được phương pháp cho ăn phù hợp với mức độ rối loạn nuốt theo quy định	Có	81	100
	Không	0	0

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ ĐDV xác định được kết quả test nuốt chiếm tỉ lệ cao (100%). Tỉ lệ ĐDV đưa ra được phương pháp cho ăn phù hợp với mức độ rối loạn nuốt theo quy định chiếm tỉ lệ cao (100%).

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 81 điều dưỡng viên làm việc tại Trung tâm Đột quy - Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An kết quả cho thấy toàn bộ điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu có thực hiện quan sát và hỏi để xác định xem người bệnh có đủ tỉnh táo không chiếm 100%. Bên cạnh đó ở bước thực hiện đánh giá khả năng kiểm soát dịch hầu họng của người bệnh có hơn một nửa số điều dưỡng tham gia nghiên cứu không thực hiện chiếm tỉ lệ 54,3%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn điều dưỡng viên có thực hiện đánh giá một số biểu hiện lâm sàng phổ biến và dễ nhận thấy ở người bệnh rối loạn nuốt lần lượt như sau. Ở lần test nuốt lần 1 cho thấy tỉ lệ điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu thực hiện bước quan sát và đánh giá người bệnh nuốt như nào 100%, quan sát và đánh giá tình trạng ho của người bệnh 95,1%. Test nuốt lần 2 tỉ lệ điều dưỡng thực hiện bước quan sát và đánh giá người bệnh nuốt như nào 100%, quan sát và đánh giá tình trạng ho của người bệnh 95,1%. Test nuốt lần 3 tỉ lệ điều dưỡng thực hiện bước quan sát và đánh giá người bệnh như nào 100%, quan sát và đánh giá tình trạng ho của người bệnh 95,1%. Kết quả này tương ứng so với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Khuyên tại 2 bệnh viện Đa khoa trung tâm tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018 [24] và tác giả Peckel – Voigt về kiến thức biểu hiện lâm sàng rối loạn nuốt của điều dưỡng tại Namibia năm 2014 [39]. Ngoài ra kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ điều dưỡng viên thực hiện bước quan sát và đánh giá tình trạng chảy dãi của người bệnh ở cả 3 lần test nuốt chiếm tỉ lệ cao 95,1%. Trong cuộc đời ai cũng đã từng bị nghẹn một lần hay một số lần nên đây là những biểu hiện dễ nhận biết và đánh giá ở người bệnh có rối loạn nuốt. Một số biểu hiện khác dễ lẫn với các biểu hiện của tình trạng bệnh hoặc bệnh lý hiện tại của người bệnh như ung thư, chấn thương, phẫu thuật, đòi hỏi người điều dưỡng phải có kiến thức tổng hợp, phân tích và tinh tế trong chăm sóc hàng ngày cho người bệnh hoặc đã được đào tạo liên tục về rối loạn nuốt mới nhận ra được như nghe và đánh giá giọng của người bệnh có ứ đọng hay không, xác định biểu hiện bất thường khác trên người

bệnh thì tỉ lệ điều dưỡng viên thực hiện ít hơn. Cụ thể test nuốt lần 1 tỉ lệ điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu có thực hiện bước nghe và đánh giá giọng của người bệnh có ứ đọng hay không 24,7%, xác định biểu hiện bất thường khác trên người bệnh 25,9%, test nuốt lần 2 bước nghe và đánh giá giọng của người bệnh có ứ đọng hay không 28,4%, xác định biểu hiện bất thường khác trên người bệnh 27,2%, test nuốt lần 3 bước nghe và đánh giá giọng của người bệnh có ứ đọng hay không 25,9%, xác định biểu hiện bất thường khác trên người bệnh 70,4%. Ở bước quan sát và đánh giá tình trạng sắc của người bệnh của cả 3 lần test nuốt cho thấy tỉ lệ điều dưỡng viên có thực hiện bước này lần lượt là 97,5%, 96,3%, 97,5%, trong nghiên cứu của tác giả Peckel – Voigt năm 2014 tại Namibia trên 182 điều dưỡng chỉ có 9,2% đối tượng có kiến thức về phản xạ hít sặc, như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Sự khác biệt này là trong nghiên cứu của tác giả Peckel – Voigt đánh giá kiến thức của điều dưỡng viên còn của chúng tôi đánh giá trực tiếp dựa trên quá trình thực hiện test nuốt của điều dưỡng trên người bệnh cho nên điều dưỡng viên dễ nhận thấy biểu hiện hít sặc của người bệnh hơn, hơn nữa nghiên cứu của tác giả Peckel – Voigt thì đối tượng là điều dưỡng viên của cả viện trong đó bao gồm các khoa rất ít khi tiếp xúc với bệnh nhân có rối loạn nuốt như khoa sản, cận lâm sàng, còn trong nghiên cứu của chúng tôi điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu được tiếp xúc với người bệnh đột quy não nhiều hơn do được làm việc tại trung tâm đột quy do đó tỉ lệ điều dưỡng viên thực hiện quan sát đánh giá tình trạng sắc của người bệnh chiếm tỉ lệ cao hơn.

Đáng chú ý ở cả 3 lần test là bước điều dưỡng viên đánh giá Spo2 của người bệnh có bị giảm >2% không ở cả 3 lần test nuốt chỉ chiếm tỉ lệ 2,5% và bước điều dưỡng nghe hoặc phổi hợp với bác sĩ đánh giá tiếng phổi của người bệnh ở 3 lần test nuốt lần lượt là 2,5%, 2,5%, 6,2%. Xuất phát từ thực tế khối lượng công việc của điều dưỡng viên là rất nhiều, số lượng bệnh nhân đông, máy monitor chỉ đủ dùng cho phòng cấp cứu và bệnh nhân nặng cho nên điều dưỡng viên không thể nào dùng máy monitor để đo

Spo2 cho từng bệnh nhân để đánh giá rối loạn nuốt và trình độ của điều dưỡng viên hiện nay còn khá là hạn chế trong việc nghe và đánh giá tim, phổi của người bệnh cho nên các bước này chỉ có số ít điều dưỡng viên thực hiện.

Việc đưa ra quyết định người bệnh có bị rối loạn nuốt hay không và phương pháp dinh dưỡng cho người bệnh là rất quan trọng để tránh những biến chứng nguy hiểm xảy ra. Kết quả nghiên cứu cho thấy toàn bộ điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu xác định được test nuốt thất bại hoặc test nuốt thành công và điều dưỡng viên đưa ra được phương pháp cho ăn phù hợp với mức độ rối loạn nuốt theo quy định.

Việc đánh giá, phát hiện sớm các biểu hiện lâm sàng rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ não không những giúp hạn chế nguy cơ viêm phổi hít mà còn giúp giảm nguy cơ suy dinh dưỡng, giảm thời gian nằm viện và tỉ lệ tử vong. Vì vậy điều dưỡng viên cần phải nắm rõ kiến thức, thực hiện đầy đủ các quy trình để phát hiện sớm rối loạn nuốt của người bệnh từ đó đưa ra được kế hoạch chăm sóc phù hợp đảm bảo dinh dưỡng, an toàn và tránh được các biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng rối loạn nuốt xảy ra ở hầu hết người bệnh đột quỵ não vì vậy việc sử dụng thang điểm Guss của ĐDV trong chăm sóc rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ não rất quan trọng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ ĐDV xác định được kết quả test nuốt chiếm tỉ lệ cao (100%). Tuy nhiên khi sử dụng thang điểm Guss có một số bước ĐDV thực hiện thấp như: đánh giá giọng người bệnh lần lượt là 24,7%, 28,4%,

25,9%; đánh giá SpO2 2,5%, ĐDV nghe phổi hoặc phổi hợp với bác sĩ đánh giá tiếng phổi của người bệnh cao nhất là 6,2%. Việc đánh giá, phát hiện sớm các biểu hiện lâm sàng rối loạn nuốt ở người bệnh đột quỵ não không những giúp hạn chế nguy cơ viêm phổi hít mà còn giúp giảm nguy cơ suy dinh dưỡng, giảm thời gian nằm viện và tỉ lệ tử vong. Vì vậy điều dưỡng viên cần phải nắm rõ kiến thức, thực hiện đầy đủ các quy trình để phát hiện sớm rối loạn nuốt của người bệnh từ đó đưa ra được kế hoạch chăm sóc phù hợp đảm bảo dinh dưỡng, an toàn và tránh được các biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tăng Thị Hào, Tăng Thị Hải, Đỗ Minh Sinh (2019)**. Một số yếu tố liên quan đến stress nghề nghiệp ở ĐDV tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. Khoa học Điều dưỡng, 03(05), 46-54.
2. **Ngô Huy Hoàng (2018)**. Thay đổi nhận thức của ĐDV lâm sàng về chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quỵ tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tạp chí khoa học điều dưỡng, 01(01), 20-27.
3. **Trần Đại Hoàng, Phạm Quang Hòa (2017)**. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến nhân lực điều dưỡng tại 6 bệnh viện tỉnh Thái Bình năm. Khoa học Điều dưỡng, 01(02), 78-83.
4. **Nguyễn Thị Khuyến (2018)**. Thực trạng kiến thức về rối loạn nuốt của điều dưỡng tại 2 bệnh viện Đa khoa trung tâm tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. **Vũ Thị Minh Phượng, Trần Thị Thanh Mai, Mai Thị Yên (2017)**. Nhu cầu tìm kiếm thông tin về đột quỵ não của người nhà bệnh nhân tại khoa thần kinh bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017. Tạp chí khoa học Điều dưỡng, 03(02), 114-119.
6. **Nguyễn Đức Trung, Nguyễn Văn Liệu (2016)**. Nghiên cứu rối loạn nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não bằng thang điểm của Mann và đánh giá các yếu tố liên quan. Tạp chí Y Dược học quân sự, 64-68.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XQUANG TRÊN PHIM CEPHALOMETRICS BỆNH NHÂN SAI KHỚP CĂN LOẠI II ĐIỀU TRỊ VỚI KHÍ CỤ CHỨC NĂNG TWICARE

Võ Thị Thuý Hồng*

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định các đặc điểm lâm sàng và các số đo đặc trưng trên phim sọ nghiêng Cephalometrics

*Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội,

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thuý Hồng

Email: vothuyhong71@yahoo.com

Ngày nhận bài: 13.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2021

Ngày duyệt bài: 22.11.2021

ở các bệnh nhân sai khớp cắn loại II đang tăng trưởng điều trị với khí cụ chức năng Twicare. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** đặc điểm lâm sàng góc mũi môi nhọn 41,2%, khớp cắn sâu 70,59%, khớp cắn răng hàm loại II 2 bên 82,4%. Độ cắn chìa, cắn rùn tăng (7,32±2,14 và 4,32±1,89). Xương hàm trên bình thường với góc SNA là 83,06±2,84 và xương hàm dưới lùi với góc SNB là 76,29±2,64. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng và XQuang cho thấy các bệnh nhân sai khớp cắn loại II điều trị với khí cụ chức năng Twicare có độ cắn chìa và cắn