

VI. HẠN CHẾ

Nghiên cứu còn hạn chế về cỡ mẫu nhỏ, tiến hành tại một bệnh viện chưa mang tính đại diện cho đặc điểm polyp đại trực tràng của toàn thể quần thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Colorectal cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>. 13/02/2026
2. Prashanth R, Tagore S, Adam B. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. *Prz Gastroenterol*. 2019;14(2):89–103. doi: 10.5114/pg.2018.81072
3. Rebecca L.S, Nikita S.W, Tyler B.K et al. Colorectal cancer statistics, 2026. *A Cancer Journal for Clinicians*. 2026;76(2). <https://doi.org/10.3322/caac.70067>.
4. Marcelle M, Maximos A. Colon Polyps. National Library of Medicine. 08/8/2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430761/>
5. Dazhou L, Jiao X, Gang L et al. Efficacy and safety of three different endoscopic methods in treatment of 6–20 mm colorectal polyps. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2020;55. <https://doi.org/10.1080/00365521.2020.1732456>
6. Trần Công Huy, Huỳnh Hiếu Tâm. Đặc điểm nội soi của polyp đại trực tràng được phân loại theo phân loại JNET so sánh với kết quả mô học tại bệnh viện đại học Y dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*. 2025;85, 70-75. <https://doi.org/10.58490/ctump.2025i85.3456>.
7. Lê Huyền Trân, Huỳnh Hiếu Tâm, và cs. Các hình thái polyp đại trực tràng theo phân loại Paris và đối chiếu kết quả mô bệnh học tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023 – 2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024;(74):37–43. doi:10.58490/ctump.2024i74.2421.
8. Gao P, Liu Y, Chen J, et al. Endoscopic management of colorectal polyps. *Gastroenterol Rep*. 2023;11:goad027. doi:10.1093/gastro/goad027.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC VẾT MỔ CẤY MÁY TẠO NHỊP VĨNH VIỄN Ở NGƯỜI BỆNH DÙNG THUỐC CHỐNG ĐÔNG VỚI GẠC AQUACEL VÀ DUODERM

Vũ Thị Minh Phượng¹, Nguyễn Thị Thu Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc vết mổ cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn ở người bệnh dùng thuốc chống đông với gạc Aquacel và DuoDerm tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Người bệnh đã được tiến hành cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn có sử dụng thuốc chống đông và sau cấy được sử dụng gạc Aquacel và DuoDerm tại Viện Tim mạch- Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2021 đến 10/2021.

Kết quả: Đến ngày thứ 7 sau thủ thuật, tình trạng đau của người bệnh cải thiện rõ rệt với 61,5% chỉ còn đau ít và 38,5% không còn đau theo thang điểm VAS. Dịch rỉ vết mổ chủ yếu ở mức vừa (84,6%), 100% là dịch huyết thanh, không ghi nhận máu, mủ hay mùi

bất thường. 100% người bệnh đạt mức liền thương ≥ 90%, mép vết thương màu hồng, khép kín và không có bất thường về nhiệt độ da. Một số phản ứng dị ứng nhẹ với băng gạc được ghi nhận như ngứa, đỏ da, sưng và mụn nước, không có trường hợp phù nề. 59,6% người bệnh còn khó khăn khi vận động, trong khi tỷ lệ không hài lòng với gạc Aquacel và DuoDerm chỉ 5,8%.

Kết luận: Chăm sóc vết mổ cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn bằng gạc Aquacel và DuoDerm cho thấy hiệu quả tốt, giúp giảm đau rõ rệt, kiểm soát dịch rỉ và thúc đẩy quá trình liền thương vào ngày thứ 7 sau thủ thuật. Các phản ứng dị ứng chủ yếu ở mức độ nhẹ, không ghi nhận biến chứng nhiễm trùng hay phù nề vết mổ. Phần lớn người bệnh hài lòng với phương pháp chăm sóc, cho thấy tính an toàn và khả năng áp dụng trong thực hành điều dưỡng lâm sàng.

Từ khóa: chăm sóc vết mổ cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn, gạc Aquacel và DuoDerm

SUMMARY EVALUATION OF POSTOPERATIVE WOUND CARE OUTCOMES AFTER PERMANENT

¹ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

² Viện Tim mạch- Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Minh Phượng

Email: vuminhphuong@ndun.edu.vn

Mã bài: N654

Ngày nhận bài: 13.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 13.3.2026

Ngày duyệt bài: 15.4.2026

PACEMAKER IMPLANTATION IN PATIENTS RECEIVING ANTICOAGULANT THERAPY USING AQUACEL AND DUODERM DRESSINGS

Objective: To evaluate the outcomes of postoperative wound care for permanent pacemaker implantation in patients receiving anticoagulant therapy using Aquacel and DuoDERM dressings at the Vietnam National Heart Institute, Bach Mai Hospital.

Methods: A descriptive study was conducted among patients who underwent permanent pacemaker implantation and were receiving anticoagulant therapy. Postoperative wound care was performed using Aquacel and DuoDERM dressings at the Vietnam National Heart Institute, Bach Mai Hospital, from June to October 2021.

Results: By the seventh day after the procedure, pain intensity markedly improved, with 61.5% of patients reporting mild pain and 38.5% reporting no pain according to the Visual Analog Scale (VAS). Wound exudate was predominantly moderate (84.6%), and all cases (100%) consisted of serous fluid, with no evidence of blood, pus, or abnormal odor. All patients (100%) achieved a wound healing rate of at least 90%, with pink, well-approximated wound edges and no abnormalities in local skin temperature, indicating favorable healing progress. Mild allergic reactions to the dressings were observed, including itching, erythema, papules, and vesicles; however, no cases of wound edema or infection were recorded. Despite these positive outcomes, 59.6% of patients continued to experience difficulty with movement during the follow-up period. Overall satisfaction with the wound care method was high, with only 5.8% of patients expressing dissatisfaction with Aquacel and DuoDERM dressings.

Conclusion: Postoperative wound care for permanent pacemaker implantation using Aquacel and DuoDERM dressings demonstrated favorable clinical outcomes, including significant pain reduction, effective exudate control, and promotion of wound healing by the seventh day after the procedure. Allergic reactions were generally mild and transient, and no infectious complications were observed. These findings support the safety and applicability of Aquacel and DuoDERM dressings in routine clinical nursing practice.

Keywords: *postoperative pacemaker wound care; Aquacel dressing; DuoDERM dressing.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc vết mổ cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn là hạn chế tối đa việc tác động đến vết thương nhằm cho phép việc lành thương diễn ra thuận lợi và ngăn chặn sự xâm nhập của vi khuẩn gây hại, đồng thời cần quan tâm đến các yếu tố về

phía người bệnh như sự dễ chịu, duy trì hoạt động chức năng.

Số lượng người bệnh được tiến hành cấy ghép thiết bị máy tạo nhịp, máy tái đồng bộ cơ tim và máy khử rung tim ngày càng tăng. Số lượng người bệnh đang sử dụng thuốc chống đông máu, thuốc chống ngưng tập tiểu cầu theo kỹ thuật này tăng. Quá trình hậu phẫu cho nhóm người bệnh này thường khó khăn hơn do tăng nguy cơ chảy máu và tụ máu tại ổ máy cao. Tụ máu là biến chứng thường gặp sau cấy máy, đặc biệt ở những trường hợp sử dụng phối hợp nhiều thuốc chống đông hoặc chống ngưng tập tiểu cầu, gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị, tăng chi phí và nguy cơ biến chứng [1]. Mặc dù đã có nhiều biện pháp phòng ngừa và xử trí được thực hiện như mở ổ máy, cầm máu tốt bằng dao điện, thâm ổ máy bằng gạc trong khi đặt điện cực hay dẫn lưu ổ máy, sử dụng thuốc cầm máu tại chỗ [2]. Mặc dù vậy, băng ép sau thủ thuật vẫn được xem là yếu tố then chốt. Tuy nhiên, phương pháp băng ép bằng gạc thông thường còn nhiều hạn chế trong việc theo dõi vết mổ và phát hiện sớm biến chứng như số lượng gạc nhiều trong 48 giờ sau can thiệp khó quan sát vết thương và đánh giá được tình trạng tụ máu, bất tiện gây khó khăn và có nguy cơ nếu tháo ra để kiểm tra đặc biệt ở những vết mổ cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn ở người bệnh sử dụng thuốc chống đông.

Tại Việt Nam hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả chăm sóc vết mổ cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn ở người bệnh sử dụng thuốc chống đông. Xuất phát từ thực tiễn lâm sàng tại Viện Tim mạch-Bệnh viện Bạch Mai, người bệnh cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn có sử dụng thuốc chống đông chiếm tỷ lệ không nhỏ 10-15% cùng với nhu cầu cải thiện chất lượng chăm sóc. Do đó nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kết quả chăm sóc vết mổ cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn ở người bệnh dùng thuốc chống đông bằng gạc Aquacel và DuoDerm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đã được tiến hành cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn có sử dụng thuốc chống đông và sau cấy được sử dụng gạc Aquacel và DuoDerm tại Viện Tim mạch- Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2021 đến 10/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng tháng 6/2021 đến 10/2021.

2.3. Cơ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ 52 người bệnh

2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

Người bệnh được chỉ định tiến hành cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn có sử dụng thuốc chống đông. Tiến hành theo dõi trong 48 giờ, sau 7 ngày can thiệp. Theo dõi đánh giá và ghi lại các đặc điểm

của người bệnh, của vết mổ, của túi máy của người bệnh sau cấy máy.

Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0

Các phép thống kê mô tả tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng, sử dụng tỷ lệ phần trăm và các bảng tần suất để mô tả những biến định tính

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mức độ đau sau cấy máy (n=52)

Ngày sau phẫu thuật	Mức độ đau theo VAS	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ngày 1	Đau ít - vừa (< 7)	52	100,0
	Đau nhiều (7-10)	0	0,0
Ngày 3	Đau ít (1-3)	41	78,8
	Đau vừa (4-6)	11	21,2
Ngày 5	Không đau	14	26,9
	Đau ít (1-3)	37	71,2
	Đau vừa (4-6)	1	1,9
Ngày 7	Không đau	20	38,5%
	Đau ít (1-3)	32	61,5%

Nhận xét: Mức độ đau của người bệnh giảm dần theo thời gian; đến ngày thứ 7 sau phẫu thuật, 100% người bệnh không đau hoặc chỉ còn đau nhẹ, trong đó 38,5% không đau và 61,5% đau ít, không ghi nhận trường hợp đau vừa hoặc đau nhiều.

Bảng 2. Đặc điểm dịch rỉ thẩm ra băng vào ngày thứ 7 sau cấy máy (n=52)

Đặc điểm	Số lượng dịch rỉ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lượng dịch rỉ	Dịch ít	0	0
	Dịch nhỏ	8	15,4
	Dịch vừa	44	84,6
	Dịch nhiều	0	0
Loại dịch rỉ	Huyết thanh	0	0
	Huyết thanh lẫn ít tế bào máu	52	100
	Máu	0	0,0
	Mủ	0	0,0
Mùi dịch rỉ	Không có mùi	52	100
	Mùi chấp nhận được	0	0,0
	Mùi rất tồi tệ	0	0,0

Nhận xét: Vào ngày thứ 7 sau cấy máy, phần lớn người bệnh có lượng dịch rỉ thẩm vào băng số lượng vừa (84,6%). Tất cả người bệnh đều có dịch rỉ là huyết thanh lẫn ít tế bào máu và không có mùi.

Bảng 3. Tình trạng túi máy sau thủ thuật (n=52)

Đặc điểm túi máy	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Liên thương ít nhất 90% ngày thứ 7	52	100
Tụ máu vừa-nặng	2	3,8%
Bụng chỉ miệng túi	0	0%

Nhận xét: Vào ngày thứ 7, 100% người bệnh có liên thương ít nhất 90%. Có 2 trường hợp tụ máu vừa-nặng (3,8%) và không có ca nào bị bụng chỉ miệng túi.

Bảng 4. Đặc điểm mép vết thương và nhiệt độ da xung quanh vết thương.

Mép vết thương và nhiệt độ da		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Màu sắc	Hồng	52	100,0
	Sẫm	0	0,0
	Ban đỏ	0	0,0

Mép vết thương và nhiệt độ da		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hình dạng	Sưng	0	0,0
	Cuộn	0	0,0
	Khép kín	52	100,0
Nhiệt độ da	Bình thường	52	100,0
	Nóng	0	0,0
	Lạnh	0	0,0

Nhận xét: 100% người bệnh mép vết thương có màu hồng và khép kín. Nhiệt độ da xung quanh vết thương của tất cả người bệnh đều bình thường.

Bảng 5. Đặc điểm da vùng băng vết thương

Tổn thương da	Gạc Aquacel và DuoDerm		Băng dính 3M	
	Số lượng	%	Số lượng	%
Ngứa	4	7,7	19	36,5
Đỏ da	3	5,8	21	40,3
Sẩn	0	0,0	10	19,2
Phù nề	0	0,0	0	0,0
Mụn nước	0	0,0	6	11,5

Nhận xét: Tại vị trí dùng băng dính 3M, 19 người bệnh có biểu hiện ngứa (36,5%), 21 người bệnh có biểu hiện đỏ da (30,3%), 10 người bệnh có biểu hiện sẩn (19,2%) và 6 người bệnh có mụn nước (11,5%). Trong khi đó tại vị trí dùng gạc Aquacel và DuoDerm số người bệnh có tổn thương ngứa là 4 (7,7%) và đỏ da là 3 (5,8%).

Bảng 6. Đánh giá thái độ người bệnh sau cấy máy

Thái độ người bệnh sau cấy máy		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thoải mái vận động	Rất thoải mái	3	5,78
	Thoải mái	18	34,6
	Khó khăn	31	59,6
Hài lòng	Rất hài lòng	8	15,4
	Hài lòng	41	78,8
	Không hài lòng	3	5,8

Nhận xét: Có 34,6% người bệnh cảm thấy thoải mái và 5,8% rất thoải mái khi vận động sau cấy máy. Có 59,6% người bệnh cảm thấy khó khăn khi vận động. Hầu hết người bệnh hài lòng (78,8%) và rất hài lòng (15,4%) khi sử dụng gạc Aquacel và DuoDerm. Có 5,8% người bệnh không hài lòng khi mang loại gạc này.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc sử dụng gạc Aquacel kết hợp DuoDerm trong chăm sóc vết mổ sau cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn mang lại nhiều lợi ích rõ rệt về quản lý đau, kiểm soát dịch rỉ, phòng ngừa nhiễm trùng, hạn chế dị ứng băng và nâng cao sự thoải mái cũng như mức độ hài lòng của người bệnh.

Về mức độ đau, người bệnh đau nhiều nhất trong ngày đầu sau thủ thuật và mức độ đau giảm dần theo thời gian. Tất cả người bệnh chỉ đau ở mức ít - vừa trong ngày đầu, không ghi nhận trường hợp đau nhiều. Đến ngày thứ 7, phần lớn người bệnh không đau hoặc chỉ còn đau nhẹ. Việc băng ép bổ sung ở những người bệnh sử dụng thuốc chống đông có thể làm tăng cảm giác đau tức trong 24 - 48 giờ đầu, tuy nhiên nhìn chung mức độ đau vẫn giảm dần và được kiểm soát tốt. Gạc Aquacel đã được chứng

minh có hiệu quả giảm đau tốt hơn so với gạc truyền thống, đồng thời việc duy trì băng trong 7 ngày giúp giảm số lần thay băng, từ đó hạn chế đau và khó chịu cho người bệnh.

Về biểu hiện tại chỗ và nguy cơ nhiễm trùng vết mổ, toàn bộ người bệnh được theo dõi đến ngày thứ 7 không ghi nhận dấu hiệu nhiễm trùng. Người bệnh được theo dõi cho tới ngày thứ 7, hầu hết người bệnh có lượng dịch rỉ ở mức vừa (84,6%), còn lại là dịch nhỏ (15,4%). Tất cả người bệnh đều có dịch rỉ là huyết thanh lẫn ít tế bào máu và không có mùi. Hiệu quả của gạc Aquacel trong quản lý dịch rỉ tốt hơn so với gạc thông thường cũng đã được ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Jurcak F và cộng sự [3]. Khả năng thấm hút tốt và chuyển dạng gel của Aquacel giúp kiểm soát hiệu quả dịch rỉ, tạo môi trường ẩm thuận lợi cho quá trình lành thương và hạn chế lan dịch ra xung quanh. Việc kết

hợp Aquacel và DuoDerm cho phép đánh giá tình trạng vết mổ mà không cần bóc băng thường xuyên, góp phần giảm nguy cơ nhiễm khuẩn thứ phát.

Theo dõi tình trạng túi máu cho thấy đa số người bệnh có vết mổ liền tốt, không ghi nhận trường hợp bung chỉ, chỉ có 2 người bệnh có tụ máu mức độ vừa (3,8%). Tỷ lệ tụ máu thấp và tương đồng với một số nghiên cứu của tác giả Jazayeri và cộng sự [4], cho thấy vai trò quan trọng của kỹ thuật băng ép và theo dõi sát trong giai đoạn hậu phẫu.

Kết quả theo dõi cho thấy tất cả người bệnh đều có mép vết thương hồng, khép kín và nhiệt độ da xung quanh vết mổ bình thường, chứng tỏ quá trình liền thương tốt và không có biểu hiện viêm hoặc nhiễm trùng tại chỗ. Việc sử dụng gạc Aquacel kết hợp DuoDerm cho phép đánh giá tình trạng da và nhiệt độ vùng xung quanh vết mổ mà không cần bóc băng thường xuyên, qua đó hạn chế can thiệp vào vết thương so với phương pháp băng gạc thông thường. Từ các dấu hiệu lâm sàng trên, nghiên cứu ghi nhận 100% người bệnh không có biểu hiện nhiễm trùng vết mổ sau cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn, phù hợp với kết quả của Nguyễn Thị Thúy Cải [5]. Do vết mổ cấy máy tạo nhịp là tiểu phẫu và số lượng người bệnh còn hạn chế nên chưa ghi nhận trường hợp nhiễm trùng. Tuy nhiên, hiệu quả giảm nguy cơ nhiễm trùng của Aquacel cũng đã được chứng minh trong các phẫu thuật có vết mổ lớn hơn, như nghiên cứu của Ravenscroft và cộng sự ở người bệnh phẫu thuật khớp háng và khớp gối [6].

Dị ứng băng thường biểu hiện bằng ngứa và tổn thương da tại vị trí tiếp xúc, có thể ảnh hưởng đến quá trình lành thương và làm tăng khó chịu cho người bệnh. Việc đánh giá cần thận trọng do ngứa có thể liên quan đến tái tạo biểu mô hoặc mề hôi khi duy trì băng kéo dài. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ ngứa tại vị trí dùng gạc Aquacel và DuoDerm thấp (7,7%) so với vị trí dùng băng dính 3M (36,5%), phù hợp với kết quả của Nguyễn Thị Thúy Cải [5] và Jurcak và cộng sự [3]. Các tổn thương như sẩn và mụn nước chỉ ghi nhận ở vùng dán băng 3M, trong khi không xuất hiện tại vị trí dùng Aquacel và DuoDerm, cho thấy tính thân thiện với da của băng hydrocolloid và thuận lợi hơn trong chăm sóc vết mổ. Mặc dù băng ép bằng băng dính 3M phù hợp trong điều kiện thực tiễn, việc duy trì liên tục có thể gây khó chịu khi xuất hiện dị ứng.

Áo ép áp lực được xem là một biện pháp thay thế tiềm năng giúp khắc phục một số hạn chế của băng ép 3M [1].

Kết quả nghiên cứu cho thấy 40,4% người bệnh cảm thấy thoải mái hoặc rất thoải mái khi vận động sau cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn, trong khi 59,6% còn gặp khó khăn, chủ yếu trong giai đoạn đầu do phải băng ép và hạn chế vận động vai bên cấy. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Cải, trong đó nhóm sử dụng gạc Aquacel có mức độ thoải mái khi vận động cao hơn rõ rệt so với nhóm dùng gạc truyền thống [5]. Việc tuân thủ khuyến cáo hạn chế vận động vai trong thời gian đầu là cần thiết để phòng ngừa tuột điện cực, đồng thời các bài tập vận động nhẹ giúp hạn chế cứng khớp về lâu dài [9]. Vết mổ liền tốt, ít đau và khả năng bám dính, co giãn của Aquacel và DuoDerm góp phần cải thiện sự thoải mái khi vận động.

Về mức độ hài lòng, đa số người bệnh hài lòng và rất hài lòng khi sử dụng gạc Aquacel và DuoDerm. Mức độ hài lòng cao có thể liên quan đến việc giảm số lần thay băng, hạn chế đau và dị ứng da, đồng thời băng có khả năng co giãn, chống thấm nước giúp người bệnh thuận tiện hơn trong sinh hoạt và vệ sinh cá nhân. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy Aquacel và DuoDerm góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh [5].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 52 người bệnh tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai cho thấy việc sử dụng gạc Aquacel kết hợp DuoDerm trong chăm sóc vết mổ cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn ở người bệnh dùng thuốc chống đông mang lại hiệu quả tích cực. Đến ngày thứ 7 sau thủ thuật, người bệnh chủ yếu không đau hoặc chỉ còn đau nhẹ; dịch rỉ được kiểm soát tốt, không ghi nhận dịch mủ hay dấu hiệu nhiễm trùng. Tất cả người bệnh đều có vết mổ liền tốt, mép vết thương hồng, khép kín và nhiệt độ da xung quanh bình thường.

Bên cạnh hiệu quả lâm sàng, tỷ lệ dị ứng băng tại vị trí Aquacel và DuoDerm thấp, trong khi mức độ hài lòng của người bệnh cao, chỉ ghi nhận tỷ lệ không hài lòng ở mức thấp. Kết quả cho thấy Aquacel và DuoDerm là lựa chọn phù hợp, an toàn và hiệu quả trong chăm sóc vết mổ sau cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn ở người bệnh sử dụng thuốc chống đông.

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Đối với Bệnh viện: Cần đánh giá và mở rộng ứng dụng gạc Aquacel kết hợp DuoDerm trong chăm sóc thường quy.
- Đối với Điều dưỡng: Cần đánh giá và mở rộng ứng dụng gạc Aquacel kết hợp DuoDerm trong chăm sóc thường quy
- Đối với người bệnh: Tuân thủ hướng dẫn dùng thuốc chống đông và chăm sóc sau can thiệp, hạn chế vận động tay bên cấy máy và tránh tác động, ẩm ướt vùng cấy máy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bernard M.L., Shotwell M., Nietert P.J., et al. (2012). Meta-analysis of bleeding complications associated with cardiac rhythm device implantation. *Circ Arrhythm Electrophysiol*, 5(3), 468–474.
2. Ohlow M.-A., Lauer B., Buchter B., et al. (2012). Pocket related complications in 163 patients receiving anticoagulation or dual antiplatelet therapy: D-Stat Hemostat versus standard of care. *Int J Cardiol*, 159(3), 177–180.
3. Jurczak F., Dugré T., Johnstone A., et al. (2007). Randomised clinical trial of Hydrofiber dressing with silver versus povidone-iodine gauze in the management of open surgical and traumatic wounds. *Int Wound J*, 4(1), 66–76.
4. Jazayeri M.-A., Vuddanda V., Lavu M., et al. (2017). Abstract 19700: Comparison of AQUACEL® Ag Silver Dressing With Micro-contour Technology to Traditional Silverlon® Silver-impregnated Dressing for Prevention of Cardiac Implantable Electronic Device Infection: A Randomized Open Label Study. *Circulation*.
5. Nguyễn Thị Thuý Cải (2015). Đánh giá hiệu quả của gạc aquacel trong chăm sóc vết mổ cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn.
6. Ravenscroft M.J., Harker J., and Buch K.A. (2006). A prospective, randomised, controlled trial comparing wound dressings used in hip and knee surgery: Aquacel and Tegaderm versus Cutiplast. *Ann R Coll Surg Engl*, 88(1), 18–22.
7. McBride C.A., Kimble R.M., and Stockton K.A. (2018). Prospective randomised controlled trial of Algisite™ M, Cuticerin™, and Sorbact® as donor site dressings in paediatric split-thickness skin grafts. *Burns & Trauma*, 6(1), 33.
8. Turagam M.K., Nagarajan D.V., Bartus K., et al. (2017). Use of a pocket compression device for the prevention and treatment of pocket hematoma after pacemaker and defibrillator implantation (STOP-HEMATOMA-I). *J Interv Card Electrophysiol*, 49(2), 197–204.
9. Arizona Cardiology Group. *Wound care instructions for pacemaker and defibrillator patients.*, of Arizona Cardiology Group.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG THIẾU MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LỘC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN E NĂM 2024

Nguyễn Thị Thanh Hương¹, Nguyễn Hồng Vĩ¹, Nguyễn Mai Hương¹,
Phạm Hoàng Chung¹, Nguyễn Thị Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thiếu máu và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ (LMCK) tại Bệnh viện E năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 114 bệnh nhân LMCK tại Khoa Nội Thận tiết niệu & Lọc máu, Bệnh viện E từ tháng 07/2025 đến tháng 10/2025.

Kết quả: 100% bệnh nhân bị thiếu máu. Huyết sắc tố (Hb) trung bình là $87,7 \pm 13$ g/L. Thiếu máu mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (54,4%), tiếp đến là nặng (27,2%) và nhẹ (18,4%). Nữ giới có mức độ thiếu máu nặng hơn nam giới ($p = 0,023$). Ở nam giới, nồng độ Hb có tương quan nghịch với chỉ số viêm NLR ($r = -0,261$; $p = 0,041$).

Kết luận: Tình trạng thiếu máu ở bệnh nhân LMCK tại Bệnh viện E là rất phổ biến (100%), chủ yếu ở mức độ vừa và nặng. Giới tính và chỉ số viêm NLR là các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến mức độ thiếu máu.

Từ khóa: Bệnh thận mạn tính, lọc máu chu kỳ, thiếu máu, huyết sắc tố, NLR.

SUMMARY

¹ Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hương
Email: toahuongkien@gmail.com

Mã bài: N655

Ngày nhận bài: 13.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2026

Ngày duyệt bài: 16.4.2026