

8. **H.M. Workie và cộng sự, (2018)**, "Mother Mothers' knowledge, attitude and practice towards the prevention and home-based management of diarrheal disease among under-five children in Direedawa, Eastern Ethiopia". BCM Pediatrics, 18, 9.
9. **Jamil Aziz, và cộng sự. (2015)**, " Knowledge and attitude of mothers regarding oral rehydration solution in Sulaimani", Journal of Kirkuk Medical College. 3(1), 56 -62.

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM GÓC MÒM MÓC TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP ĐIỆN TOÁN MŨI XOANG TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG TỪ THÁNG 9 NĂM 2020 ĐẾN THÁNG 8 NĂM 2022

Lâm Huyền Trân<sup>1</sup>, Bùi Thế Hưng<sup>1</sup>, Quách Hồ Huy Hoàng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Theo các giả thuyết thì tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách là một trong những nguyên nhân dẫn đến viêm mũi xoang mạn tính. Giả thiết đặt ra là góc mòm móc có liên quan đến sinh lý bệnh của tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách trong viêm mũi xoang mạn tính?. **Mục tiêu:** Xác định góc mòm móc, đường kính lỗ thông xoang hàm, đánh giá mối liên quan giữa góc mòm móc và viêm xoang hàm mạn tính thông qua CT scan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 190 người trưởng thành đến khám tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Nguyễn Tri Phương trong thời gian từ 09/2020 đến 08/2022. Phim CT scan được ghi nhận và phân tích để đo góc mòm móc, đường kính lỗ thông xoang hàm, xác định viêm xoang hàm mạn tính. **Kết quả:** Giá trị góc mòm móc trung bình là  $33,45 \pm 11,99^\circ$ . không có mối liên quan giữa góc mòm móc và viêm xoang hàm mạn tính cùng bên ( $p > 0,05$ ). Đường kính lỗ thông xoang hàm trung bình là  $2,65 \pm 0,87\text{mm}$ . **Kết luận:** Giá trị góc mòm móc và đường kính lỗ thông xoang hàm có thể xác định gần đúng bằng cách đo đạc trên CT scan. Góc mòm móc không có mối liên quan với viêm xoang hàm mạn tính.

**Từ khóa:** Góc mòm móc, đường kính lỗ thông xoang hàm, viêm xoang hàm mạn tính.

### SUMMARY

#### SURVEYING THE CHARACTERISTICS OF ANGLE OF UNCINATE PROCESS ON COMPUTERIZED TOMOGRAPHIC IMAGES AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL FROM 09/2020 TO 08/2022

**Introduction:** According to the hypotheses, the obstruction of the ostiomeatal complex is one of the causes of chronic rhinosinusitis. It is hypothesized that angle of uncinat process related to the pathophysiology of the obstruction the ostiomeatal complex in chronic rhinosinusitis? **Objectives:** Determine the angle of uncinat process, diameter of

maxillary sinus ostium, evaluate the correlation of the angle of uncinat process and chronic maxillary sinusitis using computed tomography images.

**Methods:** The descriptive study included 190 adults who were examined in Otorhinolaryngology clinic of Nguyen Tri Phuong Hospital in the period from 09/2020 to 08/2022. The paranasal sinus CT images were obtained and analyzed to measure angle of uncinat process, diameter of maxillary sinus ostium, identify the existence of chronic maxillary sinusitis. **Results:** The mean angle of uncinat process was  $33,45 \pm 11,99^\circ$ . No significant differences were found between angle of uncinat process and the ipsilateral chronic maxillary sinusitis ( $p > 0.05$ ). The mean diameter of maxillary sinus ostium was  $2,65 \pm 0,87\text{mm}$ . **Conclusions:** The value of angle of uncinat process and diameter of maxillary sinus ostium can be measured roughly based on CT scan. Angle of uncinat process has not found to be related to chronic maxillary sinusitis.

**Keywords:** Angle of uncinat process, diameter of maxillary sinus ostium, chronic maxillary sinusitis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, bệnh lý mũi xoang là một trong những bệnh phổ biến và có xu hướng ngày càng tăng, đứng đầu là viêm xoang mạn tính. Với ứng dụng rộng rãi và tính chính xác của chụp cắt lớp điện toán nên việc khảo sát các bệnh lý hay cấu trúc giải phẫu vùng mũi xoang trở nên dễ dàng hơn. Đã có nhiều công trình nghiên cứu về nguyên nhân viêm mũi xoang thông qua CT scan, theo các giả thuyết thì tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách là một trong những nguyên nhân dẫn đến viêm mũi xoang mạn tính.

Mòm móc là một mảnh xương mỏng xuất phát từ khối bên xương sàng, được xem như là một chìa khóa tạo nên phức hợp lỗ ngách. Mòm móc có vị trí khác nhau và góc mòm móc khác biệt giữa mỗi cá thể. Do đó, giả thiết đặt ra là góc mòm móc có liên quan đến sinh lý bệnh của tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách trong viêm mũi xoang mạn tính?. Đó là lý do chúng tôi thực hiện nghiên cứu với tên đề tài "Khảo sát đặc điểm góc mòm móc trên phim chụp cắt lớp điện toán mũi

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh  
 Chịu trách nhiệm chính: Lâm Huyền Trân  
 Email: huyentrant@yaho.com  
 Ngày nhận bài: 7.6.2023  
 Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023  
 Ngày duyệt bài: 11.8.2023

xoang tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 8 năm 2022” với mục tiêu nghiên cứu:

1. Đặc điểm góc mòm móc trên CT scan ở bệnh nhân có và không có viêm xoang hàm mạn tính.
2. Đường kính lỗ thông xoang hàm trên CT scan ở bệnh nhân có và không có viêm xoang hàm mạn tính.
3. Mối liên quan giữa góc mòm móc và viêm xoang hàm mạn tính trên CT scan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang mô tả gồm 380 hệ xoang của 190 bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên khi đến khám tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Nguyễn Tri Phương trong khoảng thời gian từ tháng 09 năm 2020 đến tháng 08 năm 2022.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh:** bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi, xác định được mòm móc trên CT scan và bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: có tiền sử chấn thương gãy xương hàm mặt, có tiền sử phẫu thuật mũi xoang, u vùng mũi xoang và bất thường bẩm sinh gây biến dạng sọ mặt.

Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Hội đồng Y đức bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

### Các bước tiến hành

Bước 1: Chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn chọn mẫu và đưa vào nhóm nghiên cứu.

Bước 2: Thu thập thông tin cá nhân: họ tên, tuổi, giới tính.

Bước 3: Thu nhập các dữ liệu dựa vào hồ sơ bệnh án, hình ảnh CT scan của bệnh nhân đã được chụp. Dữ liệu về hình ảnh được chép vào máy tính và phân tích bằng phần mềm eFilm Workstation 3.4.0 (MERGE Healthcare Co.2005). Với thông số kỹ thuật cho phép tối ưu của máy CT đa lát cắt hiện tại (64 lát cắt), độ mỏng giữa các lát cắt được thiết lập với khoảng cách gần như liên tục (0,625mm), phần mềm eFilm cho xử lý hình ảnh 3 thiết diện nhờ chức năng MPR, liên tục giúp mô tả thực hình ảnh học mũi xoang.

Dùng phần mềm eFilm để xử lý và phân tích hình ảnh phim MSCT. Các số đo kích thước trên phim được đo bằng thước trong ứng dụng của phần mềm eFilm trên mặt phẳng coronal.

Các thông tin thu thập và đo đạc bao gồm:

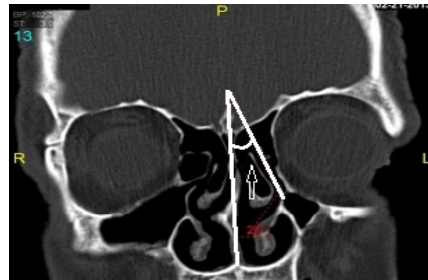
- Mã số bệnh nhân.
- Vị trí chụp, đọc phim CT scan: CT scan mũi xoang.
- Thời gian chụp CT scan mũi xoang: từ tháng 09/2020 đến 08/2022.

- Kết quả phim CT scan mũi xoang đã được bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh đọc và đánh giá.

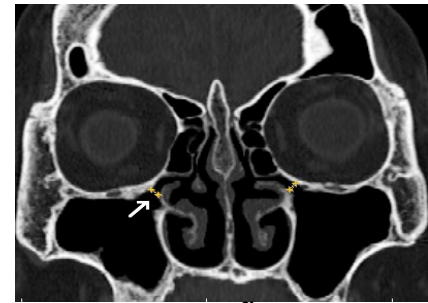
- Thu nhập số đo góc mòm móc trên CT scan: góc hợp bởi 2 đường thẳng ở mặt phẳng coronal trên CT scan. Đường thẳng thứ 1 đi từ mào gà xương sàng đến gai mũi trước, đường thẳng thứ 2 đi từ điểm bắt đầu mòm móc, điểm phía trong nhất của đầu mòm móc đến điểm giao với đường thẳng thứ 1 (hình 1).

- Thu nhập số đo đường kính lỗ thông xoang hàm trên CT scan: khoảng cách giữa mặt dưới trong của vành ổ mắt và mòm móc ở mặt phẳng coronal trên CT scan. Trong những trường hợp có các tế bào Haller tồn tại thì khoảng cách này tính từ phần trong nhất của tế bào Haller đến mòm móc (hình 2).

- Thu nhập số liệu về viêm xoang hàm mạn tính trên CT scan: xuất hiện sự thay đổi của niêm mạc xoang từ sự dày niêm mạc xoang tối thiểu đến mờ toàn bộ xoang được đánh giá là tổn thương xoang. Có kèm tắc phức hợp lỗ thông xoang, tụ dịch ở mặt phẳng coronal trên CT scan.



**Hình 1: Góc mòm móc**



**Hình 2: Đường kính lỗ thông xoang hàm**

Bước 4: Sử dụng phần mềm SPSS 25 và Excell 2010 để phân tích số liệu thu thập được và trình bày kết quả.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 190 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu có 82 nam và 108 nữ, độ tuổi giao động từ 21 đến 91 tuổi (trung bình  $51,24 \pm 12,77$ ) (bảng 2).

Số đo góc mòm móc giao động từ  $6^\circ$  đến

74°, trung bình là  $33,45 \pm 11,99^\circ$ . Số đo góc mồm móc ở nam và nữ lần lượt là  $30,37 \pm 10,51^\circ$  và  $35,79 \pm 12,52^\circ$ , có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về góc mồm móc ở nam và nữ ( $p < 0,05$ ) (bảng 2).

Đường kính lỗ thông xoang hàm giao động từ 0,1mm đến 0,7mm, trung bình là  $2,65 \pm 0,87$ mm. Đường kính lỗ thông xoang hàm trung bình ở nam và nữ lần lượt là  $2,74 \pm 0,91$ mm và

$2,57 \pm 0,83$ mm, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đường kính lỗ thông xoang hàm ở nam và nữ ( $p > 0,05$ ) (bảng 2).

Tỉ lệ viêm xoang hàm mạn tính chiếm 41,58%, số đo góc mồm móc ở xoang hàm có và không viêm mạn tính lần lượt là  $33,39 \pm 12,14^\circ$  và  $33,48 \pm 11,94^\circ$ , không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số đo góc mồm móc ở nhóm có và không có viêm mạn tính ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 1: Góc mồm móc và đường kính lỗ thông xoang hàm ở mũi bên phải và bên trái**

		Phải (n = 190)	Trái (n = 190)	Cả hai (n = 380)
Nam	GMM (°)	$29,52 \pm 10,45$	$31,21 \pm 10,58$	$30,37 \pm 10,51$
	ĐKLTXH (mm)	$2,68 \pm 0,9$	$2,8 \pm 0,92$	$2,74 \pm 0,91$
Nữ	GMM (°)	$35,02 \pm 12,56$	$36,56 \pm 12,49$	$35,79 \pm 12,52$
	ĐKLTXH (mm)	$2,54 \pm 0,79$	$2,61 \pm 0,86$	$2,57 \pm 0,83$

Các giá trị được trình bày dưới dạng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn. GMM: góc mồm móc, ĐKLTXH: đường kính lỗ thông xoang hàm.

**Bảng 2: Sự khác biệt giữa nam và nữ về tuổi, góc mồm móc và đường kính lỗ thông xoang hàm**

	Nam (n = 82)	Nữ (n = 108)	P-value	Tất cả (n = 180)
Tuổi	$51,14 \pm 12,16$	$51,38 \pm 13,6$	0,899	$51,24 \pm 12,77$
GMM (°)	$30,37 \pm 10,51$	$35,79 \pm 12,52$	0,001	$33,45 \pm 11,99$
ĐKLTXH (mm)	$2,74 \pm 0,91$	$2,57 \pm 0,83$	0,058	$2,65 \pm 0,87$

Các giá trị được trình bày dưới dạng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn. GMM: góc mồm móc, ĐKLTXH: đường kính lỗ thông xoang hàm.

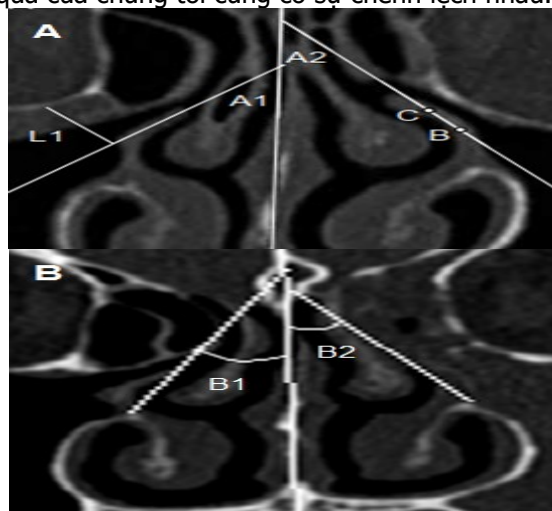
#### IV. BÀN LUẬN

##### Đặc điểm góc mồm móc trên CT scan.

Trong nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả không có sự khác biệt về phương tiện nghiên cứu, các nghiên cứu đều được thực hiện ở người và trên CT scan. Chúng tôi đo góc mồm móc theo cách đo của tác giả Uygur Levent Demir[2], phương pháp này đo góc mồm móc trong (góc hướng về vách ngăn mũi). Chúng tôi chọn phương pháp đo này vì khi đó chúng tôi khảo sát được góc mồm móc theo hướng lỗ thoát cuối cùng của dịch mũi xoang để ra ngoài hốc mũi, mặt khác khi đo góc mồm móc trong ta có mốc đến theo mỗi cá thể đó là đường thẳng đi từ mào gà đến gai mũi trước từ đó việc khảo sát sẽ chính xác hơn, bên cạnh đó còn hỗ trợ được góc nhìn của mồm móc khi thực hiện phẫu thuật nội soi mũi xoang.

Tác giả Uygur Levent Demir [2] báo cáo số đo góc mồm móc bên phải  $30,57 \pm 0,62^\circ$  và bên trái  $30,20 \pm 0,68^\circ$ . Kết quả góc mồm móc của chúng tôi gần giống với tác giả Uygur Levent Demir[2] về giá trị trung bình nhưng chênh lệch nhau về độ lệch chuẩn. Trong khi đó nghiên cứu của tác giả WAN Hongyan[8] ghi nhận góc mồm móc bên phải  $43,7 \pm 13,2^\circ$  và bên trái  $46,3 \pm 26,9^\circ$  lớn hơn kết quả của chúng tôi, mặc dù

chúng tôi và tác giả WAN Hongyan[8] đều đo góc mồm móc trong nhưng có khác nhau về cách chọn đường thẳng đi qua mồm móc. Phương pháp của chúng tôi là kẻ đường thẳng qua điểm bắt đầu của mồm móc và điểm phía trong nhất của đầu mồm móc trong khi tác giả WAN Hongyan[8] lấy đường thẳng đi qua song song với mồm móc vì sự khác nhau đó nên kết quả của chúng tôi cũng có sự chênh lệch nhau.



**Hình 3: Cách đo góc mồm móc**

Hình A: theo tác giả WAN Hongyan[8], góc mồm móc là góc A1 và A2

Hình B: theo chúng tôi và tác giả Uygur Levent Demir[2], góc mồm móc là góc B1 và B2

**Đường kính lỗ thông xoang hàm trên CT scan.** Về kỹ thuật đo và cách đo, chúng tôi và các tác giả thực hiện trên người đều sử dụng CT scan và đo kích thước thông qua phầm mềm đọc phim CT scan. Chúng tôi đo đường kính lỗ thông xoang hàm theo cách đo như tác giả Leila Khojastepour[4], Sanual S Peter[6], Deepjyoti K Mudgade[5]. Phương pháp này đo đường kính lỗ thông xoang hàm là khoảng cách giữa mặt dưới trong của vành ổ mắt và mỏm móc ở mặt phẳng coronal trên CT scan. Trong trường hợp có tế bào Haller tồn tại thì khoảng cách này tính từ phần trong nhất của tế bào Haller đến mỏm móc.

Kết quả của chúng tôi gần giống với kết quả đường kính ngang của tác giả thực hiện trên xác (Nishant Reddy[7] đường kính ngang là  $2.62 \pm 0.35\text{mm}$ ). Kết quả của chúng tôi nhỏ hơn kết quả của tác giả Mohammed A Basurrah[1] ( $3.12 \pm 0.75\text{mm}$ ) và Mohammad Waheed El-Anwar[3] (bên phải:  $3,2 \pm 1,9\text{mm}$ , bên trái:  $3 \pm 2,3\text{mm}$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn tác giả Sanual S Peter[6] ( $1.92 \pm 0.54\text{mm}$ ) và Deepjyoti K Mudgade[5] (bên phải:  $1,88 \pm 0,91\text{mm}$ , bên trái:  $1,67 \pm 0,82\text{mm}$ ).

Nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả thực hiện trên người dựa vào hình ảnh phim CT scan thì không quan sát được hình dạng của lỗ thông xoang hàm. Thông qua nghiên cứu của tác giả thực hiện trên xác cho thấy lỗ thông xoang hàm có hình bầu dục và hình tròn. Trong đó hình bầu dục chiếm ưu thế hơn (Nishant Reddy[7] hình bầu dục chiếm 60%).

**Mối liên quan giữa góc mỏm móc và viêm xoang hàm mạn tính trên CT scan.** Trong 190 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu, có 79 bệnh nhân có viêm xoang hàm mạn tính ít nhất 1 bên xoang, chiếm 41,58%. Trong 380 xoang hàm của mẫu nghiên cứu, có 113 xoang hàm viêm mạn tính, chiếm 29,7%.

Có 113 xoang hàm viêm mạn tính, số đo góc mỏm móc trung bình là  $33,39 \pm 12,14^\circ$ . Có 267 xoang hàm không viêm mạn tính, số đo góc mỏm móc trung bình là  $33,48 \pm 11,94^\circ$ . Phép kiểm t – test so sánh giá trị số đo góc mỏm móc trung bình giữa 2 nhóm (có và không có viêm xoang hàm) cho kết quả p – value =  $0,949 > 0,05$ . Như vậy, không sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số đo góc mỏm móc trung bình giữa 2 nhóm.

Phần lớn các nghiên cứu đã thực hiện chỉ khảo sát về góc mỏm móc và các cấu trúc giải phẫu xung quanh mỏm móc. Nên kết quả về mối tương quan giữa góc mỏm móc và viêm xoang hàm mạn tính còn chưa được khảo sát nhiều.

Tuy nhiên, chúng tôi có ghi nhận tác giả Leila Khojastepour[4] khảo sát mối tương quan này và cũng cho kết quả giống chúng tôi là không có mối tương quan giữa góc mỏm móc và viêm xoang hàm mạn tính.

Tuy nhiên, mỏm móc là một chìa khóa tạo nên phức hợp lỗ ngách. Có rất nhiều yếu tố có thể làm thúc đẩy tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách, liên quan đến các cấu trúc lân cận như: lệch vách ngăn mũi, tế bào Haller, khí hóa cuộn mũi giữa, thể tích xoang hàm... Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá trên toàn mẫu nghiên cứu một cách ngẫu nhiên nên cũng chưa thể loại trừ được hoàn toàn các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách mà có thể làm thay đổi số đo góc mỏm móc từ đó làm ảnh hưởng đến kết quả của nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Giá trị góc mỏm móc và đường kính lỗ thông xoang hàm có thể xác định gần đúng bằng cách đo đạc trên CT scan. Góc mỏm móc có sự khác nhau ở giới tính nhưng không có mối liên quan với viêm xoang hàm mạn tính.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mohammed A Basurrah và Soo W Kim** (2021), "Factors affecting dimensions of the ethmoid infundibulum and maxillary sinus natural ostium in a normal population", Saudi Medical Journal. 42(9), tr. 981-985.
2. **Uygar Levent Demir, ME Akca, R Ozpar và các cộng sự.** (2015), "Anatomical correlation between existence of concha bullosa and maxillary sinus volume", Surgical and Radiologic Anatomy. 37(9), tr. 1093-1098.
3. **Mohammad Waheed El-Anwar, Ashraf Raafat, Rania Mostafa Almolla và các cộng sự.** (2018), "Maxillary sinus ostium assessment: a CT study", The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine. 49(4), tr. 1009-1013.
4. **Leila Khojastepour, Abdolaziz Haghnegahdar và Negar Khosravifard** (2017), "Suppl-1, M5: Role of Sinonasal Anatomic Variations in the Development of Maxillary Sinusitis: A Cone Beam CT Analysis", The open dentistry journal. 11, tr. 367.
5. **Deepjyoti K Mudgade, Pawan C Motghare, Girija U Kunjir và các cộng sự.** (2018), "Prevalence of anatomical variations in maxillary sinus using cone beam computed tomography", Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology. 30(1), tr. 18.
6. **Sanual S Peter, Phrabhakaran Nambiar, Subramaniam Krishnan và các cộng sự.** (2020), "The Location and Diameter of the Primary Maxillary Sinus Ostium: A Cone-Beam Computed Tomography Study in Malaysians", Journal of International Dental and Medical Research. 13(4), tr. 1365-1369.
7. **Nishant Reddy, Swapnali Shamkuwar và**

Varsha Mokhasi (2019), "Anatomy of the maxillary sinus ostium: a cadaveric study", Int J Anat Res. 7(4.2), tr. 7097-7100.

8. WAN Hongyan, YANG Yu và WANG

Zhenchang (2013), "Imaging anatomical study of uncinat process and its neighboring structure in adult OMC", CHIN ARCH OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG. 20(7), tr. 363-366.

## HIỆU QUẢ CAN THIỆP DINH DƯỠNG TRÊN NGƯỜI BỆNH NUÔI DƯỠNG QUA ỐNG THÔNG TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC – CHỐNG ĐỘC, BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Nguyễn Thị Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hương Lan<sup>1,2</sup>, Trần Minh Anh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thành Tiến<sup>1</sup>, Lê Thị Hương<sup>2,3</sup>, Nguyễn Thị Bảo Liên<sup>1</sup>,  
Nguyễn Bá Thắng<sup>1</sup>, Đặng Kim Anh<sup>2</sup> Phan Thị Bích Hạnh<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả can thiệp dinh dưỡng và khả năng dung nạp dinh dưỡng của người bệnh nuôi dưỡng qua ống thông điều trị tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng tiến hành trên 36 người bệnh nuôi dưỡng qua ống thông điều trị tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần ăn và các biến cố bất lợi có liên quan đến tiêu hoá của người bệnh. **Kết quả:** Sau can thiệp dinh dưỡng, có sự cải thiện về năng lượng và protein trong khẩu phần của người bệnh (protein tăng từ  $0,7 \pm 0,2\text{g/kg/ngày}$  lên  $1,3 \pm 0,1\text{g/kg/ngày}$ ). Biến cố bất lợi độ 2 có liên quan đến tiêu hoá khi người bệnh khi sử dụng công thức peptide là táo bón, tiêu chảy và trào ngược dạ dày thực quản với tỷ lệ thấp (5,6%). **Kết luận:** Việc sử dụng các công thức dinh dưỡng có chứa peptide có thể có tác động tích cực đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

**Từ khóa:** can thiệp, nuôi dưỡng qua ống thông, khoa hồi sức tích cực, Xanh Pôn

### SUMMARY

#### EFFECTS OF NUTRITIONAL INTERVENTIONS ON TUBE-FEEDING PATIENTS AT DEPARTMENT OF INTENSIVE CARE – POISON CONTROL SAINT PAUL HOSPITAL

**Objective:** The study aimed to evaluate the effectiveness of nutrition intervention and tolerance statement of patients receiving tube feeding treated at the Department of Intensive Care – Poison Control, Saint Paul Hospital. **Subjects and Methods:** A

randomized controlled trial study was conducted on 36 patients receiving tube feeding treated in the Department of Intensive Care – Poison Control. Assessments of the patient's nutritional status, dietary intake, and adverse events impacting the patient's digestion were made. **Results:** After the nutritional intervention, there was an improvement in energy and protein in the patient's diet (protein increased from  $0.7 \pm 0.2\text{g/kg/day}$  to  $1.3 \pm 0.1\text{g/kg/day}$ ). Grade 2 adverse events related to digestion when patients utilizing peptide formulations were constipation, diarrhea, and gastroesophageal reflux at a low rate (5.6%). **Conclusion:** The use of nutritional formulas containing peptides can have a positive impact on the nutritional status of patients.

**Keywords:** intervention, tube-feeding, intensive care unit, Saint Paul

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng trong điều trị bệnh nhân nặng có vai trò quan trọng vì không chỉ cung cấp năng lượng, các chất duy trì sự sống, mà còn giúp người bệnh tăng cường chức năng miễn dịch, ngăn ngừa diễn biến suy dinh dưỡng, tăng khả năng hồi phục. Nghiên cứu của Verghese P.P. và cộng sự trên 200 bệnh nhân ICU người lớn được nuôi dưỡng qua ống thông cho thấy phần lớn bệnh nhân nhập ICU có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ trung bình chiếm 48,5% và tỉ lệ tử vong cao ở nhóm có nguy cơ dinh dưỡng nặng<sup>1</sup>. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thư và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2017 trên 42 bệnh nhân nặng phải ăn qua sonde cho thấy có 47,6% bệnh nhân ăn qua sonde có trào ngược và 14,3% bệnh nhân bị tiêu chảy. Sau 1 tuần điều trị tình trạng dinh dưỡng của các bệnh nhân nặng ngày càng xấu đi, tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng theo thang điểm SGA tăng từ 35,7% lên 78,6% ( $\text{OR}=2,03, p<0,05$ )<sup>2</sup>. Tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trong vài năm trở lại đây việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng của các bệnh nhân nhập viện đã được tiến hành thường xuyên nhằm sàng lọc người bệnh có nguy cơ suy

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Đại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Đại Trường Đại Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương Lan

Email: huonglandd@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023