

gây giảm khối lượng bộ não⁶. Nó cũng làm thay đổi tốc độ phân chia tế bào thần kinh trong não chưa trưởng thành, làm giảm số lượng tế bào mới và ngăn cản sự phát triển của hệ thần kinh^{7,8}. Với lợi thế về mặt thử nghiệm cũng như kinh tế, mô hình ruồi giấm không chỉ hữu ích trong nghiên cứu độc tính như ethanol mà còn trong nhiều mô hình khác.

V. KẾT LUẬN

Ruồi giấm phơi nhiễm ethanol ở nồng độ 5% và 10% gây ra kiểu hình ấu trùng màu đen và chậm mở cánh sau thoát kén, tương ứng với hai nồng độ này, khả năng sống sót giảm khoảng 16% đến 27%, thời gian trưởng thành chậm hơn 1 ngày và 3 ngày, ngoài ra trọng lượng trung bình giảm mạnh ở cả hai nồng độ so với nhóm chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vorgias D, Bernstein B.** Fetal Alcohol Syndrome. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed June 4, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448178/>
2. **Fong M, Scott S, Albani V, Adamson A, Kaner E.** "Joining the Dots": Individual, Sociocultural and Environmental Links between Alcohol Consumption, Dietary Intake and Body Weight-A Narrative Review. *Nutrients*. 2021;13(9):2927. doi:10.3390/nu13092927
3. **Clarren SK, Smith DW.** The fetal alcohol syndrome. *N Engl J Med*. 1978;298(19):1063-1067. doi:10.1056/NEJM197805112981906
4. **McClure KD, French RL, Heberlein U.** A Drosophila model for fetal alcohol syndrome disorders: role for the insulin pathway. *Dis Model Mech*. 2011;4(3):335-346. doi:10.1242/dmm.006411
5. **Ranganathan S, Davis DG, Hood RD.** Developmental toxicity of ethanol in *Drosophila melanogaster*. *Teratology*. 1987;36(1):45-49. doi:10.1002/tera.1420360107
6. **Tran TD, Cronise K, Marino MD, Jenkins WJ, Kelly SJ.** Critical periods for the effects of alcohol exposure on brain weight, body weight, activity and investigation. *Behav Brain Res*. 2000;116(1):99-110. doi:10.1016/s0166-4328(00)00263-1
7. **Miranda RC, Kable J, Reynolds JN, Valenzuela CF.** A report on the Fetal Alcohol Spectrum Disorders Study Group meeting of 2012, theme title, "Biomarkers for FASD." *Alcohol*. 2013;47(8):583-587. doi:10.1016/j.alcohol.2013.09.042
8. **Crews FT.** Alcohol-Related Neurodegeneration and Recovery. *Alcohol Res Health*. 2008; 31(4): 377-388.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 TỪ NĂM 2018 ĐẾN NĂM 2023

Phạm Đình Nguyên¹, Nguyễn Huyền Vi², Lương Hữu Đăng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học, bản chất dị vật đường thở và kết quả nội soi gấp dị vật đường thở ở trẻ em tại Bệnh viện nhi đồng 1 trong 5 năm, từ tháng 1/2018 đến tháng 1/2023. **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 72 bệnh nhi được chẩn đoán và điều trị dị vật đường thở tại bệnh viện Nhi Đồng 1. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ trai (61%) cao gần gấp 2 lần trẻ gái (39%); 75% bệnh nhi ở độ tuổi từ 1 đến 6 tuổi; 81,9% bệnh nhi còn tỉnh táo khi nhập viện. Các triệu chứng lâm sàng bao gồm: 87,5% bệnh nhi có ho; khó thở 52,8%; hội chứng xâm nhập 41,7%; khàn tiếng 33,3%. Các đặc điểm cận lâm sàng bao gồm: xẹp phổi 15,3%; Ứ khí đáy phổi 15,3%; Viêm phổi 1,4%. Về bản chất dị vật: 45,8% là thực vật hữu cơ, 26,4% có nguồn gốc động vật, 5,6% là kim loại, 20,8% là nhựa, có 1 trường hợp (1,4%) không xác định. Thời gian gấp dị vật đường thở trung bình là 26,1 ± 17,6 phút;

98,6% bệnh nhi được can thiệp lấy dị vật đường thở bằng nội soi thành công. **Kết luận:** Dị vật đường thở là cấp cứu thường gặp với nhiều loại tác nhân có đặc tính khác nhau, nếu không cấp cứu kịp thời có thể diễn biến nặng và tử vong. Cần tuyên truyền giáo dục kiến thức phòng chống dị vật đường thở, các dấu hiệu nhận biết và sơ cứu cho trẻ em tại gia đình, trường học. **Từ khóa:** Dị vật đường thở, Bệnh viện nhi đồng 1.

SUMMARY

A CROSS-SECTIONAL STUDY OF AIRWAY FOREIGN BODIES IN CHILDREN AT N^o1 PEDIATRIC HOSPITAL FROM 2018 TO 2023

Objectives: To describe clinical characteristics, radiology, type of airway foreign body and results of endoscopic airway foreign body removal of pediatric patients at N^o1 Pediatric Hospital in 5 years from January 2018 to January 2023. **Subjects and methods:** A cross-sectional study describing 72 pediatric patients diagnosed with foreign bodies airway and treated at N^o1 Pediatric Hospital. **Results:** The rate of male patients (61%) is nearly twice that of female patients (39%); 75% of pediatric patients aged 1 to 6 years; 81.9% of pediatric patients were mentally alert on admission. Clinical symptoms include: 87.5% of pediatric patients had cough; dyspnea 52.8%; penetration syndrome 41.7%; hoarseness 33.3%. Clinical features include:

¹Bệnh viện Nhi Đồng 1 - Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lương Hữu Đăng

Email: luonghuudang167@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 7.9.2023

atelectasis 15.3%; Pneumothorax 15.3%; Pneumonia 1.4%. Type of airway foreign body: 45.8% were organic plants, 26.4% of animal origin, 5.6% were metals, 20.8% were plastics. There was 1 case (1.4%) that the airway foreign body could not be identified. The average time to remove airway foreign body was 26.1 ± 17.6 minutes; 98.6% of pediatric patients were successfully intervened to remove foreign bodies by endoscopic. **Conclusion:** The airway foreign body is a common emergency with many different causes, and if not treated promptly, it can lead to serious complications and death. It is necessary to propagate and educate knowledge on prevention of airway foreign bodies, signs to recognize and primary care for children at home and school. **Keywords:** Airway foreign body, N^o1 Pediatric Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật đường thở là nguyên nhân quan trọng trong tỷ lệ bệnh tật và tử vong của trẻ em đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi. Trên thế giới ước tính rằng dị vật đường thở góp phần gây ra 7% số ca tử vong liên quan đến chấn thương ở trẻ em từ 1 đến 3 tuổi.¹ Các tác nhân giải phẫu và sinh lý góp phần làm tăng nguy cơ hít phải dị vật bao gồm thiếu răng hàm, vị trí thanh quản cao, nắp thanh quản bị rối loạn, phản xạ nhai và nuốt kém phát triển, nuốt và thở không phối hợp. Các yếu tố rủi ro khác ở trẻ nhỏ là hoạt động vận động quá mức và khám phá hệ thống tiêu hóa, người chăm sóc không chú ý, dùng đồ chơi không phù hợp với các chi tiết nhỏ và lượng thức ăn không phù hợp. Biểu hiện lâm sàng đặc trưng là hội chứng xâm nhập, trong những trường hợp nặng, nếu dị vật lớn bít kín hoàn toàn đường thở có thể dẫn đến ngừng thở, ngừng tim và tử vong ngay tại chỗ, thậm chí những dị vật nhỏ cũng có thể gây tử vong do phản xạ co thắt thanh quản và tình trạng thiếu oxy sau đó.² Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, bản chất dị vật đường thở và kết quả nội soi gấp dị vật đường thở ở trẻ em tại Bệnh viện nhi đồng 1 trong 5 năm từ 2018-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 72 bệnh nhi được chẩn đoán dị vật đường thở và điều trị tại bệnh viện Nhi Đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1/2018 đến tháng 1/2023.

Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu mô tả

Các bước tiến hành

– Thu thập các thông tin lâm sàng, hình ảnh học và bản chất dị vật đường thở của bệnh nhi nhập viện điều trị, bao gồm:

+ Thông tin hành chính, lý do vào viện, bệnh sử.

+ Triệu chứng lâm sàng: triệu chứng toàn thân, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể,
+ Các kết quả hình ảnh học: X-quang, CT scan lồng ngực

+ Kết quả điều trị: Sơ cứu ban đầu Cấp cứu chuyên khoa: các cấp cứu đã thực hiện như mở khí quản, đặt ống nội khí quản, soi thanh khí phế quản gấp dị vật.

+ Chẩn đoán sau soi gấp dị vật: vị trí dị vật, kích thước, bản chất dị vật, các tổn thương đường hô hấp.

+ Biến chứng của dị vật đường thở: phế quản phế viêm, áp xe phổi, viêm màng phổi, tràn dịch màng phổi, tràn khí trung thất, tràn khí dưới da, giãn phế quản, xẹp phổi.

Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20

Biến số định tính sẽ được mô tả tần số và tỷ lệ, biến số định lượng sẽ được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn và trình bày kết quả dưới dạng bảng .

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu. Trẻ nam chiếm đa số với 61%, 75% trẻ có độ tuổi từ 1-6. 81,9% bệnh nhi tình táo khi nhập viện.

Bảng 1. Triệu chứng toàn thân của đối tượng nghiên cứu (n=72)

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Tím tái	11	15,3
Tỉnh	59	81,9
Lờ đờ	13	18,1
Sốt	1	1,4

Nhận xét: Có 18,1% bệnh nhân vào viện trong tình trạng lờ đờ, 15,3% tím tái, 1,4% có sốt và 81,9% là tỉnh.

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu (n=72)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %	
Ho	Không	9	12,5
	Có	63	87,5
	Ho sắc sụa	32	44,4
	Ho khan	18	25,0
	Ho có đờm	5	6,9
	Khò khè	8	11,1
Khó thở	Không	34	47,2
	Có	38	52,8
Hội chứng xâm nhập	Không	42	58,3
	Có	30	41,7
Khàn tiếng	Không	48	66,7
	Có	24	33,3

Nhận xét: Có 87,5 % bệnh nhi có triệu chứng ho và chủ yếu là ho sắc sụa chiếm 44,4%.

Có 52,8% bệnh nhi có khó thở, 41,7% bệnh nhi có hội chứng xâm nhập và 33,3% bệnh nhi có khàn tiếng.

Bảng 3. Triệu chứng thực thể của đôi tượng nghiên cứu (n=72)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Ran ẩm	Không	69	95,8
	Có	3	4,2
Ran rít	Không	47	65,3
	Có	25	34,7
Ran ngứa	Không	65	90,3
	Có	7	9,7
Rì rào phế nang giảm	Không	52	72,2
	Có	20	27,8

Nhận xét: Khi nghe phổi có 4,2% bệnh nhi có ran ẩm, 44% có ran rít và ran ngứa, 27,8% có rì rào phế nang giảm.

Bảng 4. Đặc điểm X-quang của đôi tượng nghiên cứu (n=72)

Đặc điểm X-quang phổi	Số lượng	Tỷ lệ %	
Dị vật cản quang	Không	59	81,9
	Có	13	18,1
Xẹp phổi	Không	61	84,7
	Có	11	15,3
Ứ khí đáy phổi	Không	61	84,7
	Có	11	15,3
Viêm phổi	Không	71	98,6
	Có	1	1,4

Nhận xét: Trên X-quang thấy có 18,1% dị vật cản quang, 15,3% có hình ảnh xẹp phổi, 15,3% hình ảnh ứ khí đáy phổi và 1,4% viêm phổi.

Bảng 5. Đặc điểm CT-Scanner lồng ngực của đôi tượng nghiên cứu (n=16)

CT-Scan	Số lượng	Tỷ lệ %
Phát hiện dị vật	13	81,3
Xẹp phổi	2	12,5
Viêm phổi	2	12,5
Tràn khí trung thất	1	6,3
Ứ khí phổi	1	6,3

Nhận xét: có 16/72 bệnh nhi được chụp CT-Scan lồng ngực, trong đó 81,3% phát hiện được dị vật. Tỷ lệ có xẹp phổi và viêm phổi trên CT đều là 12,5%.

Bản chất dị vật đường thở

Bảng 6. Đặc điểm bản chất dị vật của đôi tượng nghiên cứu (n=72)

Bản chất dị vật		Số lượng	Tỷ lệ %	
Hữu cơ	Thực vật	Hạt đậu phộng	13	18,1
		Hạt điều	2	2,8
		Hạt dưa	5	6,9
		Hạt mãng cầu	4	5,6
		Hạt sampoche	1	1,4
		Hạt dẻ	1	1,4

		Vỏ hạt hướng dương	2	2,8
		Củ sắn	1	1,4
		Cháo	1	1,4
		Bông gòn	1	1,4
		Giấy màu	1	1,4
		Mẫu bánh	1	1,4
Động vật		Xương cá	10	13,9
		Xương lợn	2	2,8
		Xương heo	4	5,6
		Răng	3	4,2
Vô cơ	Kim loại	Cây đinh	1	1,4
		Kim khâu	1	1,4
		Ốc vít	1	1,4
	Nhựa	Mảnh kim loại trên bút chì	1	1,4
		Mảnh canula	1	1,4
		Đồ chơi nhựa, mảnh nắp bút nhựa	14	19,4
		Không xác định	1	1,4
		Tổng	72	100

Nhận xét: Phần lớn dị vật đường thở thuộc chất hữu cơ chiếm 66,7%, chất vô cơ chiếm 30,0% và 3,3% là không xác định đường loại dị vật. Trong nhóm chất hữu cơ, hay gặp nhất là các loại hạt và hạt đậu phộng chiếm tỷ lệ cao nhất là 16,7%. Trong nhóm chất vô cơ thì hay gặp đều là mảnh nhựa bút hoặc đồ chơi.

Bảng 7. Vị trí dị vật đường thở của đôi tượng nghiên cứu (n=72)

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ %
Thanh quản	15	20,8
Khí quản	6	8,3
Phế quản phải	28	38,8
Phế quản trái	19	26,3
Góc carina	3	4,16
Hai phế quản	1	1,3
Tổng	72	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ dị vật ở phế quản phải chiếm nhiều nhất với 38,8%, tiếp đến vị trí ở phế quản trái chiếm 26,3%, tại thanh quản chiếm 20,8%, khí quản chiếm 8,3%, thấp nhất là hai phế quản chiếm 1,3%.

Kết quả điều trị

Bảng 8. Thời gian gấp dị vật (n=71)

Thời gian gấp dị vật (phút)	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
	26,1	14,8	4,0	65,0

Nhận xét: Tính trên 71 trường hợp nội soi lấy dị vật thành công: Thời gian gấp dị vật đường thở trung bình là 26,1 ± 17,6 phút, ngắn nhất là 4 phút và dài nhất là 65 phút.

Bảng 9. Kết quả phương pháp nội soi lấy dị vật đường thở của đôi tượng nghiên cứu

Kết quả nội soi lấy dị vật đường thở	Tần số	Tỷ lệ %
--------------------------------------	--------	---------

Thành công	71	98,6
Thất bại	1	1,4
Tổng	72	100,0

Nhận xét: Có 98,6% bệnh nhi được can thiệp lấy dị vật đường thở bằng nội soi thành công và 1,4% bệnh nhi can thiệp lấy dị vật đường thở bằng nội soi thất bại, chuyển phương pháp mổ hở. Dị vật không lấy được là kim loại, nằm trong phế quản phải, cứng, chắc.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi dị vật đường thở gặp ở trẻ trai nhiều hơn trẻ gái, tỷ lệ trẻ trai (61%) cao gần gấp 2 lần trẻ gái (39%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu tại Việt nam, cụ thể tác giả Đoàn Thị Thanh Hồng ghi nhận tỷ số mắc dị vật đường thở ở trẻ trai so với trẻ gái là 2,2:1. Kết quả nghiên cứu của Lê Thanh Chương đồng thời ghi nhận tỷ số mắc dị vật đường thở ở trẻ trai so với trẻ gái là 4:1.^{3,4} Kết nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới, bao gồm nghiên cứu của tác giả Lima ghi nhận có 2302 bệnh nhi mắc dị vật đường thở với (62%) trẻ trai và trẻ gái (38%) nữ và tác giả Pietras ghi nhận với 63,64% là bé trai.^{1,5}

Kết quả chúng tôi ghi nhận phần lớn bệnh nhi mắc dị vật đường thở ở độ tuổi từ 1 đến 6 tuổi chiếm tỷ lệ 75%, cao hơn các nhóm tuổi còn lại. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu tại Việt Nam của tác giả Đoàn Thị Thanh Hồng và Lê Thanh Chương ghi nhận độ tuổi bệnh nhi mắc dị vật đường thở lần lượt là 74,5% và 62,3%.^{3,4} Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu trên thế giới của tác giả Pietras và tác giả Lima ghi nhận bệnh nhi thuộc nhóm 3 tuổi mắc dị vật đường thở lần lượt là 74,24% và 52,5%.^{1,5}

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Dị vật gây cản trở hô hấp kèm kích thích niêm mạc đường thở và gây viêm nhiễm đường thở. Hơn nữa dị vật chủ yếu là chất hữu cơ nên thường gây viêm nhiễm. Do đó trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận triệu chứng ho và triệu chứng khó thở gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 87,5 % và 52,8%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 87,5 % bệnh nhi có triệu chứng ho và chủ yếu là ho sặc sụa 44,4%. Kết quả này khá phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị Thanh Hồng với triệu chứng ho (100%), tuy nhiên loại ho phổ biến nhất là khô khè (68,6%)³ và kết quả chúng tôi cũng ghi nhận triệu chứng ho cao hơn nghiên cứu của tác giả Pietras ghi nhận ho (4,55%) các

dấu hiệu để trẻ vào viện là gặp nhiều nhất là sặc (81,81%).¹ Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 52,8% bệnh nhi có triệu chứng khó thở thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị Thanh Hồng (82,4%) và tác giả Bùi Tiến Thành (73,33%).^{3,6} Tuy nhiên kết quả của chúng tôi lại cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Pietras ghi nhận khó thở (3,03%).¹

Hội chứng xâm nhập rất có giá trị trong chẩn đoán dị vật đường thở, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 41,7% bệnh nhi có Hội chứng xâm nhập, kết quả này thấp hơn rất nhiều so với kết quả của tác giả Đoàn Thị Thanh Hồng (82,4%), tác giả Bùi Tiến Thành (83,33%).^{3,6} Sự khác biệt này có thể giải thích, do chức năng của thanh quản là bảo vệ đường thở nên khi dị vật xâm nhập vào đường thở thì ngay tức khắc sẽ gây phản xạ co thắt mạnh thanh môn kèm theo phản xạ ho mạnh nhằm tống dị vật ra ngoài. Tuy nhiên, có khi hai phản xạ ho và đóng thanh quản không ăn khớp hoặc yếu, hoặc do dị vật lọt qua quá nhanh thì hội chứng xâm nhập sẽ biểu hiện nhẹ hoặc thoáng qua khiến bệnh nhân hay người nhà khó nhận biết được rõ ràng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trên X-quang cho thấy có 18,1% dị vật cản quang 10,0% có hình ảnh xẹp phổi, 13,3% hình ảnh ứ khí đáy phổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thanh Chương và tác giả Bùi Tiến Thành với tỷ lệ dị vật cản quang lần lượt là 15,5% và (20%).^{4,6} Tỷ lệ xẹp phổi trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của Lê Thanh Chương (15,6%) nhưng lại cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Bùi Tiến Thành (3,33%).^{4,6} Hình ảnh ứ khí đáy phổi của chúng tôi lại thấp hơn kết quả của Lê Thanh Chương (37,7%).⁴

Bản chất dị vật. Bản chất dị vật rất đa dạng, nó phụ thuộc trực tiếp vào thói quen ăn uống, điều kiện kinh tế - xã hội của đối tượng. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn dị vật đường thở thuộc chất hữu cơ chiếm 66,7%. Kết quả này tuy thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hải với dị vật đường thở thuộc chất hữu cơ (73,33%).⁷ Tuy nhiên, về dị vật có nguồn gốc thực vật trong nghiên cứu của chúng tôi 40,2% với dị vật là Hạt đậu phộng với tỷ lệ cao nhất là 18,1%, lại phù hợp hoàn toàn với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hải với dị vật có nguồn gốc thực vật 40% và hạt đậu phộng chiếm tỷ lệ cao nhất.⁷

V. KẾT LUẬN

Dị vật đường thở là cấp cứu thường gặp với

những loại tác nhân có đặc tính khác nhau, nếu không cấp cứu kịp thời có thể diễn biến nặng và tử vong. Cần tuyên truyền giáo dục kiến thức phòng chống dị vật đường thở, các dấu hiệu nhận biết và sơ cứu cho trẻ em tại gia đình, trường học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chương Lê Thanh**, Nhận xét tình hình dị vật đường thở, nguyên nhân và hậu quả của dị vật đường thở bỏ quên ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Luận văn thạc sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.
2. **Hải Nguyễn Thị Hồng**, "Dị vật đường thở bị bỏ qua - một bệnh lý còn ít được quan tâm". Nội san TMH số 2. 1999; Tr 25 - 30.
3. **Hồng Đoàn Thị Thanh**. Đặc điểm dị vật đường thở được nội soi phế quản ở trẻ em tại bệnh viện

- Nhi Đồng 2 từ 01/2016 đến 04/2019. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 2019, Tr 174-179.
4. **Thành Bùi Tiên**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị dị vật đường thở bằng nội soi ống cứng trực tiếp. Đại học Quốc gia Hà Nội, 2020.
 5. **Lima E, Bianca F E, Isadora Oliveira M, et al.** Flexible bronchoscopy: the first-choice method of removing foreign bodies from the airways of children. J Bras Pneumol. 2022;48(1):e20210387. DOI:10.36416/1806-3756/e20210387.
 6. **Pietras A, Markiewicz M, Mielnik-Niedzielska G.** Rigid Bronchoscopy in Foreign Body Aspiration Diagnosis and Treatment in Children. Children (Basel). 2021;8(12):1206. doi:10.3390/children8121206.
 7. **Yetim T D, Bavaroqullari H, Arica V, et al.** Foreign Body Aspiration in Children: Analysis of 42 Cases. J Pulm Respir Med. 2012;1(03):61-67.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN LOÉT TỖ ĐỀ TÁI PHÁT TẠI BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA

Nguyễn Tiến Dũng¹, Bùi Thị Dung¹, Phạm Thị Hải Yến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số đặc điểm của bệnh nhân loét tỳ đè tái phát. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu bệnh án kết hợp với phỏng vấn qua điện thoại đã được thực hiện trên 108 bệnh nhân trên 18 tuổi, bị loét tỳ đè tái phát vào điều trị tại Trung tâm Liên vết thương, Bệnh viện Bỏng Quốc gia từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 12 năm 2021. **Kết quả:** Bệnh nhân loét tỳ đè tái phát gặp chủ yếu ở Nam giới với tỷ lệ Nam/nữ 5,75. Độ tuổi trung bình là 48,1±15,37 tuổi. Trong đó gặp nhiều nhất ở độ tuổi từ (41-60] với 42,6%. 81,48% số bệnh nhân bị liệt, 14,81% số bệnh nhân bại yếu. 100% bệnh nhân có bệnh lý kết hợp trong đó gặp với tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân có chấn thương cột sống/ tủy sống (63,89%). Bệnh nhân hầu hết tiểu tiện và đại tiện không tự chủ (chiếm 88,89% và 87,03). Vết loét tái phát gặp nhiều ở ụ ngồi (45,07%) và cẳng cụt (41%). 66,67% số bệnh nhân không được áp dụng các biện pháp trị liệu phối hợp (áp lực âm, ô xy cao áp) trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia trước đó. 31,48% số bệnh nhân không được tập phục hồi chức năng và 43,53% bệnh nhân được người nhà không có chuyên môn hỗ trợ tập phục hồi chức năng ở nhà. 87,97% số bệnh nhân được trần trở thay đổi tư thế không đúng cách. **Kết luận:** Bệnh nhân loét tỳ đè tái phát có đặc điểm phong phú. Bệnh nhân Nam giới, bị liệt do chấn thương cột sống, tủy sống, đại tiểu tiện

không tự chủ, loét vùng ụ ngồi, không được áp dụng các trị liệu phối hợp điều trị vết thương, bệnh nhân không được tập phục hồi chức năng và trần trở, thay đổi tư thế đúng cách có tỷ lệ loét tỳ đè tái phát cao.

Từ khóa: Đặc điểm, loét tỳ đè tái phát

SUMMARY

STUDYING SOME CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH RECURRENCE PRESSURE ULCER AT NATIONAL BURN HOSPITAL

Objective: Evaluating some characteristics of patients with recurrence pressure ulcer. **Subjects and method:** A retrospective study combined with telephone interviews was performed on 108 patients (over 18 years old) with recurrent pressure ulcers, who were hospitalized at Wound Healing Center, National Burn Hospital from January 2017 to December 2021. **Results:** Patients with recurrent pressure ulcers were seen mainly in male with the male/female ratio of 5.75. The mean age was 48.1±15.37 years old (the most common in the age group (41-60] with 42.6%). 81.48% of patients with paralysis, 14.81% of patients with limb weakness. 100% of patients had comorbidities (the highest rate was patients with spinal cord injury (63.89%)). Most patients had urinary and bowel incontinence (accounting for 88.89% and 87.03). Recurrent pressure ulcers were common in ischium (45.07%) and sacrum (41%). 66.67% of patients did not apply combination therapy (negative pressure, hyperbaric oxygen therapy) during the previous treatment at the National Burn Hospital. 31.48% of patients did not receive rehabilitation. **Conclusions:** Patients with recurrent pressure ulcers had diverse characteristics. Male patients, patients with paralysis due to spinal cord injury, urinary and bowel incontinence, ischium ulcer,

¹Bệnh viện Bỏng Quốc gia, Học viện Quân y
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Dũng
 Email: nztung_0350@yahoo.com
 Ngày nhận bài: 6.7.2023
 Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023
 Ngày duyệt bài: 11.9.2023