

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

without the correct position change and didn't receive rehabilitation, apply combination therapy (negative pressure, hyperbaric oxygen therapy) during the previous treatment who had high rate of recurrent pressure ulcers. **Keywords:** Characteristic, recurrence pressure ulcer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét tỳ đê là một trong những biến chứng chính hay gặp ở bệnh nhân hạn chế, mất khả năng vận động như chấn thương tủy sống, đột quỵ não, sau phẫu thuật... Trong một nghiên cứu ở Đức chỉ ra rằng các vết loét tỳ đê gặp phổ biến tại các viện dưỡng lão với 7,8% số người cao tuổi trong viện dưỡng lão có ít nhất một vết loét. Loét tỳ đê cũng để lại gánh nặng y tế và những phiền toái trong sinh hoạt thường ngày của người bệnh. Ở cộng đồng, những trường hợp chấn thương tủy sống gây mất cảm giác, mắc bệnh mạn tính khác kèm theo thường gặp loét tỳ đê cũng như có tỷ lệ loét tái phát cao hơn. Tỷ lệ loét tỳ đê tái phát có thể tăng tới 30% đến 50% trong các trường hợp có chấn thương tủy sống. Phòng ngừa loét tỳ đê tránh loét mới và loét tái phát là vô cùng quan trọng đối với bệnh nhân, do những bệnh nhân loét tái phát thường có tổn thương phức tạp và khó điều trị hơn [1].

Ở Trung tâm Liên vết thương, Bệnh viện Bông Quốc gia, bệnh nhân loét tỳ đê luôn chiếm tỷ cao và cũng thường xuyên gặp những bệnh nhân bị loét tỳ đê tái phát phải nhập viện vào lại Trung tâm để điều trị. Vậy những bệnh nhân loét tỳ đê tái phát có đặc điểm gì, lối sống của bệnh nhân sau khi điều trị có liên quan gì tới tỷ lệ loét tái phát, hiện nay chưa có nghiên cứu nào ở Việt Nam đề cập đến. Xuất phát từ những lý do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu Xác định một số đặc điểm của bệnh nhân loét tỳ đê tái phát vào điều trị tại Trung tâm Liên vết thương, Bệnh viện Bông Quốc gia trong vòng 5 năm từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 12 năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu: Bệnh nhân (BN) trên 18 tuổi có vết loét tỳ đê tái phát đã điều trị nội trú tại Trung tâm Liên Vết Thương (TT LVT), Bệnh viện Bông Quốc gia (BV BQG) từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 12 năm 2021.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN dưới 18 tuổi
- BN nhập viện lại để điều trị vì có vết loét tỳ đê mới hoặc điều trị vết loét tỳ đê lần điều trị trước chưa khỏi hẳn.

- BN mất liên lạc hoặc đã tử vong (không thể liên lạc được BN thông qua những thông tin còn lưu lại trong bệnh án của BN)

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu bệnh án, kết hợp phỏng vấn qua điện thoại các BN có vết loét tỳ đê tái phát: Hồi cứu toàn bộ bệnh án của BN có vết loét tỳ đê tái phát (là những BN bị loét tỳ đê đã điều trị tại TT LVT vết loét khỏi hoàn toàn ra viện về nhà sau đó bị loét tái phát cùng vị trí loét đã điều trị trước đó vào lại điều trị) vào TT LVT - BV BQG điều trị từ tháng 1/2017 đến tháng 12/2021. Sau khi thu thập thông tin của BN sẽ tiến hành phỏng vấn BN/ người nhà BN qua điện thoại (người trực tiếp chăm sóc BN) về những đặc điểm, lối sống của BN tác động trực tiếp hoặc gián tiếp gây loét tỳ đê.

2.2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:
+ Nghiên cứu đặc điểm chung: Tất cả BN đều được hồi cứu bệnh án để thu thập các số liệu liên quan đến: Tuổi; giới tính; nơi ở; nghề nghiệp trước khi bị loét; tiền sử bệnh.

+ Đặc điểm vết loét tỳ đê tái phát: Xác định vị trí/ số lượng vết loét tỳ đê tái phát; thời gian điều trị của mỗi đợt điều trị tại TT LVT; những biện pháp trị liệu hỗ trợ được áp dụng (Trị liệu áp lực âm (VAC), trị liệu Oxy cao áp (HBO)...) trong đợt trị trước tại TT LVT; những biện pháp can thiệp làm liền vết loét trong đợt điều trị trước tại TT LVT; biện pháp can thiệp làm liền vết thương: Phẫu thuật chuyển vạt, ghép da, hay để tự liền nhờ biểu mô hoá.

+ Lối sống của BN tác động lên tỷ lệ loét tái phát: Xác định những đặc điểm của bệnh nhân tác động lên tỷ lệ loét tái phát như: Khả năng vận động; tần xuất/ phương pháp trần trở; khả năng tự chủ về tiểu và đại tiện; chế độ tập phục hồi chức năng sau khi ra viện.

2.2.3. Xử lý số liệu: Đối với các biến định tính sẽ được trình bày dưới dạng tỷ lệ % xuất hiện biến đó. Đối với biến định lượng các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn được trình bày dưới dạng \pm SD (Min -Max). Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm Intercool Stata 12.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Những đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Tuổi và giới tính của bệnh nhân loét tỳ đê tái phát (n=108)

Đặc điểm	X \pm SD	Min max	N (%)
Tuổi	48,1 \pm 15,37	18-84	

(16-22]		3 (2,77)
(22-41]		32 (29,62)
(41-60]		46 (42,6)
>60		27 (25)
Giới tính		
Nam		92 (85,18)
Nữ		16 (4,82)

Nhận xét: Bệnh nhân loét tỳ đè tái phát chủ yếu là Nam chiếm 85,18%, Nữ chỉ chiếm 4,82% (Tỷ lệ Nam/Nữ là 5,75). Bệnh nhân có tuổi trung bình là 48,1±15,37 tuổi (Min-Max:18-84). Trong đó gặp nhiều nhất ở độ tuổi từ (41-60] với 42,6%; thứ hai là (22-41] với 29,62%.

Bảng 3.2. Nơi ở và nghề nghiệp của bệnh nhân loét tỳ đè tái phát (n=108)

Đặc điểm	N	%
Nơi ở		
Thành thị	33	30,56
Nông thôn	68	62,96
Miền núi	7	6,48
Nghề nghiệp		
Công nhân	10	9,26
Nông dân	53	49,07
Hưu trí	35	32,41
Khác (tự do, sinh viên)	10	9,26

Nhận xét: Bệnh nhân loét tái phát sống chủ yếu ở nông thôn (62,96%), thành thị chiếm 30,45% và 6,48% BN sống ở miền núi. BN là nông dân chiếm tỷ lệ cao 49,07%, thứ hai là cán bộ hưu trí 32,41%.

3.2. Những đặc điểm toàn thân, tại chỗ và chế độ chăm sóc, điều trị của bệnh nhân loét tỳ đè tái phát.

Bảng 3.3. Tình trạng ý thức, khả năng vận động và vệ sinh cá nhân của Bệnh nhân (n=108)

Đặc điểm	N	%
Tình trạng ý thức		
Tỉnh – tiếp xúc tốt	99	91,67
Lú lẫn	6	5,56
Hôn mê	3	2,77
Khả năng vận động		
Liệt	88	81,48
Bại yếu	16	14,81
Đi lại bình thường	5	3,71
Tiểu tiện		
Tự chủ	12	11,11
Không tự chủ	96	88,89
Đại tiện		
Tự chủ	14	12,97
Không tự chủ	94	87,03

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu tỉnh táo/tiếp xúc tốt chiếm 91,67%, lú lẫn chiếm 5,56% và hôn mê 2,77%. BN liệt chiếm tỷ lệ cao nhất

81,48%, thứ hai là bệnh nhân bại yếu chiếm 14,81%, chỉ có 3,71% BN đi lại bình thường. BN hầu hết tiểu tiện và đại tiện không tự chủ (chiếm 88,89% và 87,03).

Bảng 3.4. Bệnh lý kết hợp và vị trí, số lượng vết loét của bệnh nhân loét tỳ đè tái phát (n=108)

Đặc điểm	N	%
Bệnh lý kết hợp		
Chấn thương cột sống	69	63,89
Chấn thương sọ não	5	4,63
Đột quy não	4	3,7
Đái tháo đường	8	7,4
Tim mạch	20	18,52
Khác	2	1,85
Vị trí vết loét (n=122)		
Cùng cụt	50	41
Mẫu chuyển	17	13,93
Ụ ngồi	55	45,07
Số lượng vết loét (n=122)		
1	105	86,07
2	14	11,47
>2	3	2,46

Nhận xét: 100% BN có bệnh lý kết hợp trong đó gặp với tỷ lệ cao nhất là BN có chấn thương cột sống/ tủy sống (63,89%), thứ 2 là bệnh lý tim mạch (18,52%), thứ ba là đái tháo đường (7,4%). Với 122 vết loét có 86,07% BN có 1 vết loét, 11,47% số BN có hai vết loét và 2,46% có nhiều hơn 2 vết loét. Vị trí của vết loét gặp nhiều nhất là ụ ngồi chiếm 45,07%, thứ hai là cùng cụt chiếm 41%, mẫu chuyển chiếm 13,93%.

Bảng 3.5. Biện pháp trị liệu và phẫu thuật vết loét trong thời gian điều trị

Đặc điểm	N	%
Trị liệu phối hợp (n=108 BN)		
Có	36	33,33
Không	72	66,67
Phẫu thuật (n=122 VT)		
Chuyển vạt	109	89,34
Ghép da	2	1,64
Kết hợp	5	4,1
Không phẫu thuật	6	4,91

Nhận xét: Bệnh loét tái phát không được trị liệu phối hợp trong quá trình điều trị chiếm tỷ lệ cao 66,67%. Để làm liền vết thương, trong 122 vết thương, phải phẫu thuật chuyển vạt chiếm tỷ lệ cao nhất 89,34%, chuyển vạt kết hợp ghép da chiếm 4,1%, 1,64% số vết thương được phẫu thuật ghép da và chỉ có 4,91% số vết thương tự liền mà không phải phẫu thuật.

Bảng 3.6. Bệnh nhân được tập phục hồi chức năng (n=108)

Đặc điểm	N	%
Có được tập	74	68,52
Nhân viên y tế tập	0	0
Người nhà tập	47	43,53
Người bệnh tự tập	27	24,99
Không tập	34	31,48

Nhận xét: Số BN loét tái phát có được tập PHCN ở nhà chiếm tỷ lệ 68,52% nhưng chủ yếu là người nhà BN hỗ trợ chiếm 43,53%, BN tự tập chiếm 24,99%. Số BN không được tập PHCN chiếm 31,48%.

Bảng 3.7. Bệnh nhân được trần trở - thay đổi tư thế (n=108)

Đặc điểm	N	%
Có thay đổi tư thế	104	96,3
Đúng cách (2-4h/lần)	9	8,33
Không đúng cách	95	87,97
Không thay đổi tư thế	4	3,7

Nhận xét: 96,3% số BN được trần trở thay đổi tư thế trong đó trần trở không đúng cách chiếm 87,97%, chỉ có 8,33% số BN được trần trở, thay đổi tư thế đúng cách. Vẫn còn 3,7% số BN không được trần trở, thay đổi tư thế thường xuyên.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này hồi cứu số liệu trong vòng 5 năm với 108 BN loét tỳ đè tái phát vào điều trị tại TT LVT – BV BQG từ tháng 1/2017-12/2021, những BN chọn vào nghiên cứu đều đã được điều trị khỏi trước khi ra viện ở lần điều trị trước. Những đặc điểm trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan tới loét tỳ đè bên cạnh những yếu tố như tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp những bệnh lý kết hợp... chúng tôi cũng đề cập đến những yếu tố liên quan đến quá trình chăm sóc và điều trị ở TT LVT của BN trong đợt điều trị trước như có được áp dụng những trị liệu (áp lực âm, ô xy cao áp...) không. Theo tác giả Mawson AR và cs thì những yếu tố liên quan đến các biện pháp làm liền vết thương ảnh hưởng trực tiếp lên tỷ lệ loét tỳ đè tái phát, bởi những trị liệu hỗ trợ có tác dụng giúp cải thiện chất nền ngoại bào giúp cho cấu trúc mô tại chỗ vết thương vững chắc hơn, làm cho quá trình LVT diễn ra thuận lợi hơn và tỷ lệ loét tái phát cũng giảm đi [2]. Chúng tôi cũng quan tâm đến trong đề tài này là vị trí ổ loét hay gặp loét tái phát, những thói quen sinh hoạt của người bệnh khả năng đại tiểu tiện, phương pháp trần trở - thay đổi tư thế, vật lý trị liệu mà BN được thực hiện tại nhà bởi theo tác giả Barbara M và cs cho rằng chính những thói quen, những chăm sóc BN nhận được hàng ngày là nguyên nhân trực tiếp dẫn tới tình trạng loét tái phát của người bệnh bị loét tỳ đè [3].

Kết quả thu được của chúng tôi trong nghiên cứu này cũng thể hiện tinh thần nhất quán với những nhận định mà chúng tôi xây dựng từ ban đầu. Bệnh nhân loét tỳ đè tái phát gặp chủ yếu là Nam giới với tỷ lệ Nam/nữ 5,75. Độ tuổi trung bình là 48,1±15,37 tuổi (Min-Max:18-84). Trong đó gặp nhiều nhất ở độ tuổi từ (41-60] với 42,6%; thứ hai là (22-41] với 29,62%. Bệnh nhân sống chủ yếu ở khu vực nông thôn (62,96%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Young JS, và cs khi cho rằng những BN nam giới thường có sự hướng ngoại nhiều hơn so với Nữ giới, những hoạt động của Nam giới cũng mang tính đặc thù là dùng lực nhiều hơn nữ. Ở độ tuổi từ 41-60 tuổi cũng là độ tuổi cơ thể người bệnh bắt đầu chịu ảnh hưởng nhiều của quá trình lão hóa, nhất là những BN có sẵn những bệnh lý mạn tính nhiều năm, hơn nữa tuổi này vẫn là độ tuổi lao động [4].

Chúng tôi cũng nhận thấy: BN loét tái phát có 81,48% số bệnh nhân bị liệt, 14,81% số BN bại yếu và chỉ có 3,71% số BN đi lại bình thường. 100% BN có bệnh lý kết hợp trong đó gặp với tỷ lệ cao nhất là BN có chấn thương cột sống/ tủy sống (63,89%), thứ 2 là bệnh lý tim mạch (18,52%), thứ ba là đái tháo đường (7,4%). Bệnh nhân hầu hết tiểu tiện và đại tiện không tự chủ (chiếm 88,89% và 87,03%). Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của tác giả Fuhrer MJ và cs khi cho rằng những BN bị liệt, hay hạn chế vận động lại có bệnh lý kết hợp tỷ lệ gặp loét tỳ đè cao hơn hẳn những BN không có bệnh lý kết hợp và nhóm BN này cũng dễ dàng gặp loét tái phát cao hơn [5].

Về vị trí vết loét hay gặp loét tái phát, vùng ụ ngồi chiếm tỷ lệ cao nhất (45,07%), thứ hai là cùi chỏ chiếm 41%, mấu chuyển chiếm 13,93%. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nhận định của tác giả Yueh-Ju Tsai và cs (2023), nhóm tác giả nghiên cứu hồi cứu những BN loét tỳ đè tái phát cần điều trị phẫu thuật tái tạo, nhận thấy những BN có loét vùng ụ ngồi, cùi chỏ có tỷ lệ loét tái phát cao hơn hẳn những vị trí khác [6].

Tại TT LVT - BV BQG những BN bị loét tỳ đè khi ra viện đều có vết loét liền hoàn toàn, các BN đều được dặn dò hướng dẫn phương pháp chăm sóc, dự phòng loét tái phát... (trừ những trường hợp BN bị bệnh lý quá nặng phải chuyển khoa, chuyển viện hoặc do một lý do đặc biệt nào khác - những BN này chúng tôi không đưa vào nhóm nghiên cứu). Tuy nhiên chúng tôi thấy vẫn còn 11,11% số BN bị loét tái phát lần thứ 2 và 5,56% số BN bị loét tái phát nhiều hơn 3 lần. Kết

quả này chứng tỏ những BN bị loét tỳ đè tái phát không tuân thủ hướng dẫn chăm sóc, dự phòng/ không có chế độ chăm sóc phù hợp/ và cũng không loại trừ chưa rõ hoặc chưa nhận được những tư vấn đầy đủ/ chính xác từ đội ngũ nhân viên y tế.

Các vết thương mạn tính trong đó có vết loét do tỳ đè thường có những khiếm khuyết ở thành phần trung bì như: Giai đoạn viêm kéo dài dẫn tới xuất hiện nhiều tế bào viêm, các nguyên bào sợi không hoạt động (không có khả năng tăng sinh và di cư để tham gia cấu trúc lại chất nền ngoại bào), các sợi collagen, mạch máu thưa thớt... do đó để thúc đẩy quá trình LVT những biện pháp trị liệu phối hợp thường được áp dụng như VAC, HBO... nhằm mục đích làm cho cấu trúc chất nền ngoại bào được cải thiện. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy những BN không được trị liệu phối hợp trong quá trình điều trị trước đây có tỷ lệ loét tái phát cao hơn so với những BN được trị liệu. Điều này đặt ra một câu hỏi lớn cần lời giải đáp đó là liệu việc củng cố lại cấu trúc chất nền ngoại bào trước khi lựa chọn các biện pháp can thiệp làm liền vết thương có nên được đưa vào làm một tiêu chí để giảm tỷ lệ loét tỳ đè tái phát?

BN trong nghiên cứu này phần lớn là những BN hạn chế vận động, nên việc tự phục vụ bản thân nhiều khi không thực hiện được. Bên cạnh đó do điều kiện hoàn cảnh gia đình (phần lớn sống ở vùng nông thôn - 62,96% - bảng 2), không có điều kiện để có người hỗ trợ riêng biệt. Có tới 68,52% số BN mặc dù được tập phục hồi chức năng ở nhà nhưng chủ yếu do người nhà không có chuyên môn hỗ trợ (43,53%), 31,48% số BN không được tập phục hồi chức năng. 87,97% số BN được trấn trở thay đổi tư thế không đúng cách. Mà những yếu tố này là một trong những nguyên nhân gây loét tỳ đè hàng đầu. Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của tác giả Wimon Sirimaharaj và cs (2018) khi tiến hành phân tích đa biến để tìm ra yếu tố nguy cơ/ yếu tố tiên lượng của loét tỳ đè tái phát ở nhóm BN sau phẫu thuật tái tạo phục hồi đã tìm ra bên cạnh 9 yếu tố liên quan chặt chẽ như giới tính, tuổi (trên 45 tuổi), vị trí loét (ụ ngồi và cùn cụt), quá trình LVT không thuật lợi của lần điều trị trước, Albumin huyết tương thấp, sức cơ yếu, thời gian nằm viện kéo dài... thì yếu tố tự kiểm soát bản thân, chăm sóc trấn trở thường xuyên cũng là một yếu tố có tỷ lệ liên quan cao với loét tỳ đè tái phát [7].

Những hạn chế của nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu hồi cứu kết hợp phỏng vấn qua

điện thoại nên có một số những hạn chế chung của phương pháp thu thập số liệu này như: Mất số liệu; số liệu thu được còn thiếu chính xác do trình độ/ nắm thông tin người trả lời phỏng vấn qua điện thoại còn hạn chế; sự thiếu thống nhất, đồng bộ trong cách khai thác thông tin của người phỏng vấn... dẫn đến những sai số nhất định.

V. KẾT LUẬN

- Bệnh nhân loét tỳ đè tái phát gặp chủ yếu là 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 và chỉ có 3,71% số bệnh nhân đi lại bình thường. 100% BN có bệnh lý kết hợp trong đó gặp với tỷ lệ cao nhất là BN 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 nhất ở ụ ngồi chiếm 45,07%, thứ hai là cùn cụt chiếm 41%, mẩu chuyển chiếm 13,93%. Vẫn còn 11,11% số bệnh nhân bị loét tái phát lần thứ 2 và 5,56% số bệnh nhân bị loét tái phát nhiều hơn 3 lần.

- 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 Bông trước đó.

- Chế độ chăm sóc tại nhà: 68,52% số bệnh nhân mặc dù được tập phục hồi chức năng ở nhà nhưng chủ yếu do người nhà không có chuyên môn hỗ trợ (43,53%), 31,48% số bệnh nhân không được tập phục hồi chức năng. 87,97% số bệnh nhân được trấn trở thay đổi tư thế không đúng cách. Vẫn còn 3,7% số BN không được trấn trở, thay đổi tư thế thường xuyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kathrin Raeder, Deborah.E.J et al.** (2020) Prevalence and risk factors of chronic wounds in nursing homes in Germany. *Int Wound J*, 17, pp. 128–1134.
2. **Mawson AR, Biundo JJ, Neville P, et al** (1988). Risk factors for early occurring pressure ulcers following spinal cord injury. *Am J Phys Med Rehabil*, 67 (3), pp.123–127.
3. **Young JS, Burns PE** (1981). Pressure sores and the spinal cord injured. *SCI Digest*, 3, pp. 9–25.
4. **Fuhrer MJ, Garber SL, Rintala DH, et al** (1993). Pressure ulcers in community-resident persons with spinal cord injury: prevalence and risk factors. *Arch Phys Med Rehabil*, 74 (11), pp.1172–1177.
5. **Niazi ZB, Salzberg CA, Byrne DW, Viehbeck M** (1997). Recurrence of initial pressure ulcer in persons with spinal cord injuries. *Adv Wound Care*, 10 (3), pp. 38–42.

6. **Guihan ML, Garber SL, Bombardier CH, et al** (2007). Lessons learned in conducting a trial to prevent pressure ulcers in veterans with spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 88.
7. **Wimon Sirimaharaj, Chirakan Charoenvicha** (2018). Pressure Ulcers: Risk Stratification and Prognostic Factors That Promote Recurrence After Reconstructive Surgery. *The International journal of Lower Extremity Wounds.* Vol17, Issue 2.

TRẦM CẢM CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHU VỰC MIỀN NAM TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Tuấn Hưng¹, Trần Trung Hà¹, Nguyễn Thị Thanh Tuyền¹,
Nguyễn Mạnh Phát¹, Nguyễn Tuấn Đại¹, Cao Thị Vịnh¹,
Nguyễn Thị Thu Linh¹, Lê Đức Khiêm¹, Vũ Văn Thuận¹,
Nguyễn Thị Thuận¹, Hoàng Minh Thiên¹, Tạ Lê Mai Hậu¹, Lê Thị Bích Vân¹,
Trịnh Thị Lệ Thủy¹, Lê Quang Quỳnh¹, Lê Văn Tiên¹, Nguyễn Thị Phương²,
Nguyễn Kim Oanh², Vũ Thị Thanh Mai², Phạm Tiến Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trầm cảm của nhân viên y tế khu vực miền Nam trong đại dịch COVID-19 và xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng trầm cảm của nhân viên y tế khu vực miền Nam trong đại dịch COVID-19. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, được tiến hành từ tháng 06/2022 đến tháng 12/2022. Thông tin định lượng được thu thập với sự tham gia của 280 nhân viên y tế đến từ 01 bệnh viện tuyến tỉnh ở Thành phố Hồ Chí Minh và 01 bệnh viện tuyến tỉnh ở tỉnh Bình Dương, miền Nam Việt Nam. Thực trạng trầm cảm của nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 trong nghiên cứu được xác định bằng thang đo DASS 21. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế được đánh giá có dấu hiệu trầm cảm trong đại dịch COVID-19 là 42,1%. Nghiên cứu đã chỉ ra các yếu tố liên quan đến trầm cảm của nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 như tình hình tài chính, sống cùng bạn bè, có tiền sử mắc bệnh mạn tính và gặp sự kiện gây ra căng thẳng trong năm qua. **Kết luận:** Việc nhận biết các dấu hiệu trầm cảm ở nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 là quan trọng để thiết kế các chương trình và mô hình nhằm giảm nhẹ hậu quả đối với sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19. **Từ khóa:** Trầm cảm; nhân viên y tế; đại dịch COVID-19

SUMMARY

DEPRESSION AMONG HEALTH WORKERS IN SOUTHERN VIETNAM DURING THE COVID-19 PANDEMIC AND ASSOCIATED FACTORS

Objective: Describe the depression status of health workers in Southern Vietnam during the

COVID-19 pandemic and identify some associated factors. **Research methodology:** The study used a cross-sectional design, conducted from June 2022 to December 2022. Quantitative information was collected with the participation of 280 health workers from 01 provincial hospital in Ho Chi Minh City and 01 provincial hospital in Binh Duong province, Southern Vietnam. Depression status of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the study was determined by the DASS Scale 21. **Results:** The prevalence of healthcare workers showing signs of depression during the COVID-19 pandemic was 42.1%. Our study identified factors related to depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic such as financial situation, living with friends, history of chronic illness and stressful events in the last year. **Conclusion:** Recognizing the signs of depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic is important for designing programs and models to mitigate the consequences for healthcare workers' mental health during the pandemic COVID-19. **Keywords:** Depression; health workers; COVID-19 pandemic

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 đã tác động đến toàn người dân theo nhiều khía cạnh khác nhau trên quy mô toàn cầu. Tổ chức Y tế Thế giới đã công nhận COVID-19 là mối lo ngại về sức khỏe toàn cầu. Tính đến ngày 12 tháng 07 năm 2021, tổng số người được chẩn đoán mắc COVID-19 trên toàn cầu là 186,411,011 trường hợp, với 4,031,725 trường hợp tử vong ở hầu hết quốc gia, khu vực hoặc vùng lãnh thổ (1). Tại Việt Nam, số ca bị nhiễm COVID-19 được ghi nhận là 27,259 trường hợp tại 60 tỉnh/thành phố, trong đó có 105 trường hợp bị tử vong tính đến ngày 12 tháng 07 năm 2021 (2). Đại dịch COVID-19 có thể dẫn đến các hậu quả tâm lý tiêu cực như lo âu, stress và các rối loạn tâm thần khác. Các chính sách nghiêm ngặt của quốc gia để phòng

¹Bệnh viện Tâm thần TW 1

²Trường Đại học Y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Hưng

Email: hungtccbmoh@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023