

kích thích tính tự lập, tự phục vụ của bệnh nhân.

Vận động sớm còn góp phần hạn chế phù viêm, nhanh lành thương do giúp máu đến vùng tổn thương dễ dàng hơn, làm tăng độ bão hòa oxy ở mô, nhờ đó quá trình chuyển hóa tại chỗ có thể diễn ra thuận lợi.

Việc phục hồi chức năng là phải trả lại chức năng đầy đủ cho chi thể, do đó cần có sự kết hợp chặt chẽ của nhân viên y tế chuyên ngành bỏng với các bác sỹ, điều dưỡng chuyên ngành phẫu thuật tạo hình, chuyên ngành vật lý trị liệu và những người làm công tác xã hội.

V. KẾT LUẬN

Với các vết thương mất da và bỏng sâu: Kỹ thuật cắt bỏ hoại tử sớm và che phủ vết thương ngay sau phẫu thuật bằng da tự thân hoặc các vật liệu che phủ tạm có thể cứu sống, cải thiện chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Tuấn (2018). "Dịch tễ bỏng và bệnh bỏng", Giáo trình bỏng, tr.479
2. Hồ Thị Xuân Hương (2018). "Bỏng ở trẻ em", Giáo trình bỏng, tr.479
3. Nguyễn Gia Tiên (2018). "Diện tích và độ sâu tổn thương bỏng", Giáo trình bỏng tr. 91
4. Đặng Tất Hùng (1997), "Một số lợi ích của ghép da mảnh dày diện lớn kiểu Wolfe- Krause trong phẫu thuật tạo hình", Thông tin bỏng, số 3, tr. 40-42.
5. Đặng Tất Hùng, Nguyễn Minh Tâm (1997), "Nẹp cố định sau phẫu thuật điều trị sẹo dính và cơ kéo ở bệnh nhân di chứng bỏng", Thông tin Bỏng, số 1, tr. 10 - 11.
6. Trần Thiết Sơn (2014), "Ghép da", Các vấn đề cơ bản trong phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr.72-76.
7. Lương Quang Anh (2013). "Phòng chống bỏng trẻ em" Tạp chí y học thảm họa và Bỏng, số 1, tr. 95-98.
8. Nguyễn Thị Thu Hằng (2017). "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bỏng trẻ em dưới 16 tuổi tại viện Bỏng Quốc Gia năm 2017" Tạp chí y học thảm họa và Bỏng, số 5 tr. 147-151.
9. Đỗ Lương Tuấn (2013). "Nhận xét đặc điểm vết thương mất da diện rộng do tai nạn giao thông, tai nạn lao động có chỉ định ghép da tự thân mảnh mỏng" Tạp chí Y học thảm họa và bỏng số 5- 2014, pp. 32-51.

LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ YẾU TỐ NGOÀI VIỆN VỚI THỜI GIAN ĐẾN VIỆN Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO

Đỗ Đức Thuận¹, Nguyễn Đức Thuận¹, Phạm Ngọc Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự liên quan giữa một số yếu tố ngoài viện với thời gian đến viện của bệnh nhân nhồi máu não. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, có đối chứng, gồm: 86 bệnh nhân nhồi máu não đến viện $\leq 4,5$ giờ từ lúc khởi phát, 170 bệnh nhân đến viện sau 4,5 giờ. **Kết quả:** Bệnh nhân có trình độ văn hoá cao có tỷ lệ bệnh nhân đến viện $\leq 4,5$ giờ cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân đến viện sau 4,5 giờ, với $p = 0,002$. Bệnh nhân hiểu về đột quy có tỷ lệ đến viện trước 4,5 giờ là 70,6%, cao so với đến viện sau 4,5 giờ, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000$. Với khoảng cách tới bệnh viện dưới 5,05km, bệnh nhân có khả năng đến viện trước 4,5 giờ, với độ nhạy 83% và độ đặc hiệu 79%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Trình độ văn hoá, sự hiểu biết về đột quy, khoảng cách từ nơi ở đến viện có liên quan đến thời gian đến viện ở bệnh nhân nhồi máu não.

Từ khoá: nhồi máu não, tiêu sợi huyết, thời gian đến viện, hiểu biết về đột quy

¹Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Thuận

Email: dothuanvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 8.01.2024

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN SOME OUT-OF-HOSPITAL FACTORS AND TIME TO HOSPITAL IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS

Objective: To study the relationship between some out-of-hospital factors and time to hospital in ischemic stroke patients. **Subject and method.** A prospective, cross-sectional, controlled study, included: 86 patients with cerebral infarction who came to the hospital ≤ 4.5 hours from onset, and 170 patients after 4.5 hours. **Result.** Patients with a high level of education had a higher proportion of patients coming to the hospital ≤ 4.5 hours than the rate of patients coming to the hospital after 4.5 hours, with $p = 0.002$. Patients who understand stroke have a 70.6% rate of going to the hospital before 4.5 hours, higher than that after 4.5 hours, with $p = 0.000$. If the distance to the hospital is less than 5.05km, patients are likely to arrive at the hospital 4.5 hours before, with a sensitivity of 83% and a specificity of 79%, with $p < 0.05$. **Conclusion:** Education level, understanding of stroke, and distance to hospital are related to time to hospital in ischemic stroke patients

Keywords: ischemic stroke, fibrinolysis, time to hospital, understanding about stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy nhồi máu não chiếm tỷ lệ 85% [1],

điều trị nhồi máu não cấp với việc sử dụng các thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch là phương pháp được thế giới công nhận do khả năng tái thông cao, giảm tỷ lệ tử vong và tàn phế [2] là lựa chọn đầu tay cho những bệnh nhân nhồi máu não trong 4,5 giờ đầu của bệnh. Nhưng số lượng bệnh nhân nhồi máu não được điều trị thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch còn ít, dưới 4,7% [3]. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy nguyên nhân làm số lượng bệnh nhân nhồi máu não khó tiếp cận điều trị sớm có nhiều lý do, như: hiểu biết của người dân về đột quỵ, hệ thống y tế còn hạn chế, cửa sổ điều trị tái thông mạch cấp hẹp, quy trình điều trị cần nhiều bước, quyết định chẩn đoán và điều trị có sự tham gia của nhiều lĩnh vực như cấp cứu, hình ảnh, sinh hóa, huyết học, do khoảng cách địa lý. Vì vậy sự liên quan giữa một số yếu tố ngoài viện với thời gian đến viện của bệnh nhân nhồi máu não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành ở các bệnh nhân NMN được điều trị tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023.

Đối tượng nghiên cứu được chia làm hai nhóm:

- Nhóm nghiên cứu là 86 bệnh nhân nhồi máu đến viện ≤ 4,5 giờ từ lúc khởi phát bệnh, nhóm chứng là 170 bệnh nhân đến viện sau 4,5 giờ là những bệnh nhân vào viện liên tục và liên sau ở bệnh nhân đến viện ≤ 4,5 giờ

***Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu**

Bệnh nhân nhồi máu não được chẩn đoán theo định nghĩa đột quỵ não của WHO năm 1980 và sự đồng thuận của tổ chức Y tế Thế giới 2002, được xác định hình ảnh nhồi máu não trên MRI sọ não

Hiểu về đột quỵ là biết các triệu chứng đột quỵ như méo miệng, nói khó, yếu chân tay và cần được điều trị trong cửa sổ 4,5 giờ sau khởi phát

***Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân có hình

ảnh chảy máu não trên CT hoặc MRI sọ não, không đồng ý tham gia nghiên cứu, không rõ giờ khởi phát bệnh, không cung cấp được các điều kiện để khẳng định thông tin cung cấp cho nhà nghiên cứu là chính xác, không hiểu và giao tiếp được tiếng Việt

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu được thiết kế theo nghiên cứu tiến cứu, phân tích có đối chứng

- **Xử lý số liệu:** trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0

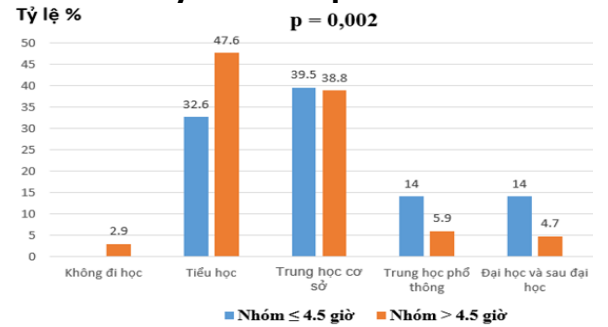
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

- Tuổi trung bình ở nhóm nghiên cứu là 67,16 ± 11,71 tuổi, lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 60 đến 80 tuổi, với tỷ lệ 61,3%.

- Giới nam chiếm tỷ lệ cao trong những bệnh nhân nghiên cứu, với tỷ lệ nam giới mắc bệnh là 67,3%.

3.2. Các yếu tố liên quan



Biểu đồ 1. Mối liên quan trình độ văn hóa với thời gian vào viện

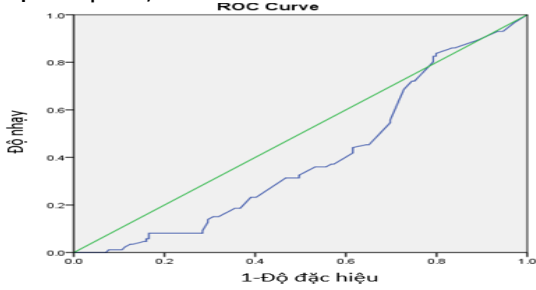
Ở nhóm bệnh nhân không đi học, học tiểu học tỷ lệ bệnh nhân đến viện sau 4,5 giờ nhiều hơn so với tỷ lệ bệnh nhân đến viện ≤ 4,5 giờ. Ở trung học cơ sở, trung học phổ thông đặc biệt đại học tỷ lệ bệnh nhân đến viện ≤ 4,5 giờ cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân đến viện sau 4,5 giờ với p = 0,002.

Bảng 1. Liên quan giữa điều kiện sinh hoạt, sự hiểu biết về đột quỵ với thời gian đến viện

Thông số		Nhóm ≤ 4.5 giờ n=86 (%),n	Nhóm > 4.5 giờ n=170 (%),n	P
Tuổi (X ± SD)		66,02±12,27	67,74±11,41	0,28
Giới (%),n	Nam	62,8% (54)	64,1% (109)	0,94
	Nữ	37,2% (32)	35,9% (61)	
Có BHYT		93,0% (80)	92,9% (158)	0,98
Khu vực sinh sống	Nông thôn (n=175)	32,0%(56)	68,0%(119)	0,98
	Thành phố (n=81)	37,0%(30)	63,0%(51)	
Hiểu về đột quỵ (n=85)		70,6% (60)	29,4% (25)	0,000
Khoảng cách từ nhà đến viện		22,2 ± 21,97	34,23 ± 31,8	0,001

Bệnh nhân hiểu về đột quỵ có tỷ lệ đến viện trước 4,5 giờ là 70,6%, cao so với đến viện sau 4,5 giờ, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p =0,000

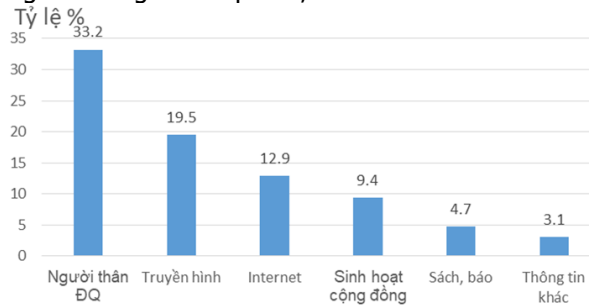
Khoảng cách từ nhà tới viện của nhóm bệnh nhân đến viện trước 4,5 giờ là $22,2 \pm 21,97$ km, gần hơn so với nhóm đến viện sau 4,5 giờ, khác biệt với $p = 0,001$



Diện tích dưới đường cong	SE (độ nhạy)	Sp (độ đặc hiệu)	p	Điểm cut off (km)	J (chỉ số Youden)
0.404	83%	79%	0,012	5,05(km)	0,45

Biểu đồ 2: Mối liên quan giữa khoảng cách với thời gian đến viện

Với khoảng cách tới bệnh viện dưới 5,05km, bệnh nhân có khả năng đến viện trước 4,5 giờ, với độ nhạy 83% và độ đặc hiệu 79%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$



Biểu đồ 3. Phương pháp hiểu biết về đột quỵ

Bệnh nhân hiểu, biết về đột quỵ qua người thân bị đột quỵ chiếm tỷ lệ cao nhất là 33,2%. Sau đó đến truyền hình 19,5%. Qua các phương pháp khác chiếm tỷ lệ ít trong việc nâng cao nhận thức của người dân đối với mặt bệnh đột quỵ.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 86 bệnh nhân đến viện $\leq 4,5$ giờ và 170 bệnh nhân đến viện sau 4,5 giờ khởi phát bệnh, tuổi trung bình $67,16 \pm 11,71$, giới nam chiếm 67,3%. Chúng tôi có một số bàn luận sau.

- Trong biểu đồ 1, thấy rằng trình độ văn hoá của bệnh nhân có liên quan đến thời gian đến viện ở bệnh nhân đột quỵ. Tỷ lệ bệnh nhân đến viện ≤ 4.5 giờ từ thấp hơn (ở nhóm không đi học) và tăng dần đến cao hơn (ở nhóm đại học) so với tỷ lệ bệnh nhân đến viện $> 4,5$ giờ theo trình độ văn hóa. Chúng tôi cho rằng những người học văn cao thường có điều kiện kinh tế,

môi trường tiếp cận những tiến bộ xã hội tốt hơn vì vậy họ dễ dàng cập nhật được các thông tin về đột quỵ. Để nâng cao tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ sớm chúng ta cần có phương pháp phù hợp để tiếp cận được nhóm bệnh nhân có trình độ văn hóa thấp.

- Tại bảng 1 thấy rằng bệnh nhân đến viện $\leq 4,5$ giờ có khoảng cách từ nhà đến viện trung bình $22,2 \pm 21,97$ km, gần hơn so với nhóm bệnh nhân đến viện sau 4,5 giờ, với khoảng cách trung bình từ nhà đến viện là $34,23 \pm 31,8$ km, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$. Năm 2011, Acharya, A. B. và cộng sự nghiên cứu và nhận thấy khoảng cách từ gia đình đến cơ sở y tế có ảnh hưởng đến tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu được điều trị thuốc tiêu sợi huyết ở thời gian cửa sổ điều trị 4,5 giờ [4]. Câu hỏi đặt ra là ở Việt Nam chúng ta khoảng cách bao nhiêu km thì có đơn vị y tế đảm nhận điều trị thuốc tiêu sợi huyết. Điều đó có lẽ phụ thuộc vào mật độ dân cư, địa hình từng khu vực. Theo nghiên cứu của Aguiar de Sousa và cộng sự, tổng quan từ nhiều nghiên cứu trên nhiều nước, cho rằng nên thành lập ít nhất 3 đơn vị đột quỵ cho 1 triệu dân [5]. Trong biểu đồ 2, chúng tôi thấy ở khu vực phía Tây Hà Nội với khoảng cách tới bệnh viện dưới 5,05km, bệnh nhân có khả năng đến viện trước 4,5 giờ, với độ nhạy 83% và độ đặc hiệu 79%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Và nên thành lập bao nhiêu đơn vị có khả năng điều trị thuốc tiêu sợi huyết trong khu vực này? Năm 2012, Maarten M.H. Lahr và cộng sự nghiên cứu về mô hình điều trị tiêu sợi huyết cho đột quỵ cấp, với mô hình một trung tâm chuyên sâu về đột quỵ so với mô hình tất cả các bệnh viện trong một khu vực đều tham gia điều trị tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch cho đột quỵ cấp. Kết quả nghiên cứu thấy rằng mô hình một bệnh viện chuyên về đột quỵ đảm nhận cho một khu vực dân cư nhất định cho tỷ lệ bệnh nhân được điều trị thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch cao hơn, hiệu quả hơn [6].

- Ở bảng 1 thấy những người hiểu về đột quỵ có tỷ lệ đến viện sớm hơn để được tiếp cận điều trị thuốc đặc hiệu. Kunisawa S. và cộng sự nghiên cứu 10.615 bệnh nhân nhồi máu não từ 89 bệnh viện tại Nhật Bản, thấy rằng việc nâng cao nhận thức của bệnh nhân và cộng đồng về bệnh đột quỵ làm tăng tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não được dùng thuốc tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch [7]. Trong khuyến cáo 2019 của Tổ chức Đột quỵ Thế giới cho rằng các nhà lãnh đạo, chuyên gia đột quỵ cần nâng cao nhận thức cộng đồng về đột quỵ, từ đó nâng cao hiệu quả

điều trị đột quy cấp (khuyến cáo nhóm I, bằng chứng A) [8]

- Ở biểu đồ 3, thấy những người bệnh hiểu, biết về đột quy chủ yếu qua người thân bị đột quy chiếm 33,2%, sau đó là qua truyền hình chiếm 19,5%, qua các phương tiện khác chiếm tỷ lệ ít. Hiện tại Khoa đột quy Bệnh viện Quân y 103 có chương trình giáo dục định kỳ vào chiều thứ tư hàng tuần cho người nhà bệnh nhân về cách nhận biết và tầm quan trọng của tiếp cận điều trị sớm mặt bệnh đột quy. Các hình thức khác như: qua truyền hình, internet, sách báo giúp người dân nhận thức về mặt bệnh đột quy còn ít. Chúng tôi cho rằng đối tượng bệnh nhân đột quy là người già nên các phương tiện như internet, sách báo thường hạn chế. Nhưng đây là phương pháp dễ tuyên truyền cho số lượng lớn người dân, vì vậy để nâng cao tỷ lệ người dân hiểu, biết về đột quy cần các nhà hoạch định chiến lược vào cuộc.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 86 bệnh nhân đến viện trong 4,5 giờ khởi phát nhồi máu não, 170 bệnh nhân đến viện sau 4,5 giờ chúng tôi thấy: Trình độ văn hoá cao có tỷ lệ đến viện \leq 4,5 giờ cao hơn so với trình độ văn hoá thấp. Hiểu về đột quy có tỷ lệ đến viện \leq 4,5 giờ là 70,9%, đến viện sau 4,5 giờ là 29,6% với $p < 0,05$, trong đó hiểu về đột quy qua người thân bị đột quy chiếm tỷ lệ cao 32,3%. Với khoảng cách từ nhà tới bệnh viện dưới 5,05km, bệnh nhân có khả năng đến viện trước 4,5 giờ, với độ nhạy 83% và độ đặc hiệu 79%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wade, S.S., D.E. Joey, and S.C. Johnston, Cerebrovascular Diseases, in HARRISON'S NEUROLOGY IN CLINICAL MEDICINE, S.L. HAUSER, Editor. 2013: McGraw-Hill Education. p. 256-294.
2. Powers, W.J., et al., 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 2018. 49(3): p. e46-e99.
3. Paul, C.L., et al., How can we improve stroke thrombolysis rates? A review of health system factors and approaches associated with thrombolysis administration rates in acute stroke care. Implementation science: IS, 2016. 11: p. 51-51.
4. Acharya, A.B., et al., Distance from home to hospital and thrombolytic utilization for acute ischemic stroke. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2011. 20(4): p. 295-301.
5. Aguiar de Sousa, D., et al., Access to and delivery of acute ischaemic stroke treatments: A survey of national scientific societies and stroke experts in 44 European countries. European Stroke Journal, 2018. 4(1): p. 13-28.
6. Lahr, M.M.H., et al., Proportion of Patients Treated With Thrombolysis in a Centralized Versus a Decentralized Acute Stroke Care Setting. 2012. 43(5): p. 1336-1340.
7. Kunisawa, S., et al., Factors associated with the administration of tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2014. 23(4): p. 724-31.
8. Powers, W.J., et al., Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 2019. 50(12): p. e344-e418.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC TRẺ ĐẸ NON BẰNG PHƯƠNG PHÁP KANGAROO TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Thị Phương Ly^{1,3}, Nguyễn Thị Quỳnh Nga^{2,3}

TÓM TẮT

Đẻ non là một vấn đề thường gặp có ảnh hưởng lớn đến khả năng sống, phát triển thể chất tâm thần và tình trạng sức khỏe lâu dài của trẻ. Chăm sóc trẻ đẻ non bằng phương pháp Kangaroo (Kangaroo

Mother Care- KMC) là một biện pháp can thiệp hiệu quả, chi phí thấp, dễ thực hiện, nhưng mang lại nhiều lợi ích cho cả bà mẹ và trẻ sơ sinh. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm và kết quả chăm sóc trẻ đẻ non bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh Viện Nhi Trung ương năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh đẻ non. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Trẻ sơ sinh đẻ non nhập viện tại Trung tâm Sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương, được chăm sóc bằng phương pháp KMC từ 03/2023 đến 08/2023. Các dấu hiệu lâm sàng và kết quả điều trị được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Có 102 trẻ sơ sinh đủ điều kiện được đưa vào nghiên cứu. Thời gian KMC trung bình $15,62 \pm 10,28$ ngày, thời gian da kề da ≥ 20 giờ/ngày (92,2%), 96,1% đạt kết quả

¹Trường Đại Học Thăng Long

²Trường Đại Học Y Hà Nội

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: ngaquynh2006@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 8.01.2024