

mục tiêu là 60,3%.

- Tỷ lệ người bệnh kiểm soát đạt HbA1c mục tiêu là 52,2%.
- Tỷ lệ BN kiểm soát đạt mục tiêu LDL-C là 63,1%, HDL-C là 43,4%, Triglycerit là 42,4%
- Tỷ lệ kiểm soát đa yếu tố đạt mục tiêu trong quản lý, điều trị bệnh nhân đái tháo đường còn thấp

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Thị Mai Phương và các cộng sự.** (2023), "Thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện nội tiết Trung Ương năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 527(1), tr. 373-377.
2. **American Diabetes Association** (2013), "Standards of Medical Care in Diabetes 2013", Diabetes care, 36(Supplement 1), pp. S11-S66.
3. **UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group.** (1998), "Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33)", The lancet, 352, pp. 837-853.
4. **Juarez R. Braga and et al.** (2013), "Management of diabetes mellitus and associated cardiovascular risk factors in Brazil – the Brazilian study on the practice of diabetes care", Diabetology & Metabolic Syndrome, 5(1), pp. 46.
5. **Đào Bích Hương** (2014), Thực trạng kiểm soát đa yếu tố ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Võ Xuân Nội Hoàng Trung Vinh** (2008), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng đái tháo đường type 2 ở bệnh nhân lớn hơn 60 tuổi", 33(4), tr. 60-67.
7. **Jin-Hee Jung and et al.** (2015), "Current status of management in type 2 diabetes mellitus at general hospitals in South Korea", Diabetes & metabolism journal, 39(4), pp. 307-315.
8. **Nguyễn Khánh Ly** (2014), "Khảo sát tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu kiểm soát đa yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện tuyến quận", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 18(4), tr. 44 - 51.
9. **Nguyễn Minh Sang** (2006), Bước đầu nghiên cứu tình hình kiểm soát glucose máu ở các bệnh nhân đái tháo đường mới vào điều trị nội trú tại khoa Nội Tiết – Đái tháo đường bệnh viện Bạch Mai, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
10. **Nguyễn Thị Nga** (2015), Nghiên cứu thực trạng chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường nội trú tại bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 năm 2015, Thăng Long University, Hà Nội.

CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG BỆNH NHÂN DƯỚI 5 TUỔI NHIỄM TRÙNG HÔ HẤP CẤP DO VIRÚT HỢP BÀO TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY NĂM 2023

Phạm Thị Vân Anh¹, Nguyễn Thị Ngọc Trân², Hoàng Thị Thanh³, Nguyễn Thị Cẩm Vân¹, Nguyễn Thị Hiền⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả diễn biến và kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi dưới 5 tuổi nhiễm trùng hô hấp cấp do virus hợp bào tại bệnh viện Vinmec Times City năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 143 bệnh nhi từ tháng 04/2023 – 8/2023 tại Trung tâm Nhi - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. **Kết quả:** Trong nghiên cứu này tỷ lệ nam/nữ = 1,7/1. Nhóm tuổi chủ yếu của bệnh nhi là từ 12 đến dưới 36 tháng 55,2%. Tuổi trung bình của bệnh nhi là 22,6±13,4(tháng). Thời gian điều trị tại viện của trẻ nhi là 6,3±0,8

(ngày). Ngày vào viện triệu chứng lâm sàng biểu hiện đa dạng chủ yếu trẻ xuất hiện ho nhiều 72,7%; khò khè 85,3%; khó thở 81,8%; suy hô hấp chiếm tỷ lệ nhỏ 16,1%. Trẻ sốt vừa, cao và rất cao chiếm đa số 75,5%; thông khí phổi giảm 81,8% có nhiều rale co thắt, âm 94,4%; Triệu chứng cận lâm sàng tỷ lệ trẻ có CRP tăng chiếm đa số 68,5%; bạch cầu tăng 52,4%, tiểu cầu giảm (3,5%); Chỉ định điều trị: có 1,4% trẻ phải thở máy và 51,0% trẻ được khí dung. Số trẻ được sử dụng corticoid là 49,7%; kháng sinh 93,0%. Điểm đánh giá hoạt động chăm sóc bệnh nhi có NTHHC do RSV chăm sóc tốt: 75,5%, chưa tốt: 24,5%. **Kết luận:** Theo dõi bệnh nhi tại thời điểm vào viện, ngày thứ 3, ngày thứ 5, lúc ra viện: Hầu hết các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng đều cải thiện rõ rệt. Hoạt động chăm sóc điều dưỡng được đánh giá tốt chiếm đa số 75,5%. **Từ khóa:** chăm sóc điều dưỡng, nhiễm trùng hô hấp, RSV.

SUMMARY

NURSING CARE OF PEDIATRIC PATIENTS UNDER 5 YEARS OLD WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION CAUSED BY

¹Bệnh viện Vinmec Times City

²Bệnh viện Nhi Trung Ương

³Trường ĐH Thăng Long

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyentn92@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

SYNCYP VIRUS AT VINMEC TIMES CITY HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the development and results of nursing care for pediatric patients under 5 years old with acute respiratory infection caused by syncytial virus at Vinmec Times City hospital in 2023. **Subjects and methods:** Prospective descriptive study received 143 pediatric patients from April 2023 to August 2023 at the Pediatric Center - Vinmec Times City International General Hospital. **Results:** In this study, the male/female ratio was 1.7/1. The main age group of pediatric patients was from 12 to under 36 months, 55.2%. The average age of pediatric patients was 22.6±13.4 (months). The average duration of hospital stay was 6.3±0.8 (days). Clinical symptoms on hospital admission were diverse, severe coughing (72.7%); wheezing (85.3%); difficulty breathing (81.8%); Respiratory failure accounts for a small rate of 16.1%. Most children have moderate, high and very high fever (75.5%); Reduced lung ventilation accounted for 81.8%, the lungs had many constricted rales, moist rales accounted for 94.4%; Paraclinical symptoms: 68.5% of cases had increased CRP; Increased white blood cells accounted for 52.4%, decreased platelets accounted for 3.5%; Treatment: 1.4% of children required mechanical ventilation and 51.0% of children received nebulization. The number of children using corticosteroids was 49.7%; antibiotics was 93.0%. Evaluation score of care for pediatric patients with acute respiratory infection caused by RSV is good at 75.5%, not good at 24.5%. **Conclusion:** Monitoring pediatric patients at the time of admission, day 3, day 5, and discharge: Most clinical and paraclinical symptoms improved significantly. Nursing care activities were mostly rated good with 75.5%. **Keywords:** nursing care, respiratory infection, RSV.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng hô hấp cấp (NTHHC) có tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong đứng hàng đầu trong các bệnh lý ở trẻ em. Nguyên nhân gây NTHHC là các vi sinh vật, trong đó virus chiếm hơn 2/3 các trường hợp và virus hợp bào hô hấp (RSV) là nguyên nhân virus quan trọng nhất gây NTHHC trẻ dưới 5 tuổi [1]. Hơn 95% các đợt nhiễm trùng đường hô hấp dưới cấp tính liên quan đến RSV và hơn 97% số ca tử vong do RSV ở mọi lứa tuổi đều ở các quốc gia có thu nhập thấp và thu nhập trung bình [2]. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Bệnh viện Nhi Trung Ương, số lượng trẻ mắc viêm phổi nặng do nhiễm RSV ngày càng gia tăng, đặc biệt trong các mùa dịch RSV [3]. Hiện nay tại các cơ sở chữa bệnh từ tuyến Trung ương, tuyến tỉnh, đến tuyến huyện, bệnh nhi NTHHC đều đứng hàng đầu và là nguyên nhân của tình trạng quá tải của các bệnh viện [4]. Tiến triển của bệnh nhi NTHHC phụ thuộc nhiều vào tình trạng của trẻ bệnh như tình trạng suy hô hấp, vị trí và mức độ tổn thương, nguyên

nhân gây bệnh, tình trạng dinh dưỡng; vào việc điều trị và đặc biệt là việc chăm sóc bệnh nhi của điều dưỡng, của bà mẹ [5]. Tại bệnh viện Vinmec Times City, chúng tôi quan sát thấy nhiều trường hợp trẻ NTHHC kéo dài, điều trị khó khăn. Nhờ có test RT-PCR chúng tôi phát hiện được đây là NTHHC có đồng nhiễm RSV. Điều dưỡng là người tiếp xúc, chăm sóc trực tiếp cho trẻ ngay từ khi trẻ mới nhập viện cho đến khi ra viện. Công tác theo dõi, chăm sóc điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong suốt quá trình trẻ nằm viện và ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị của trẻ. Để đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng trẻ mắc NTHHC do vi rút RSV, góp phần nâng cao chất lượng trong chăm sóc và điều trị thêm vào đó tại bệnh viện Vinmec Times City chưa có nghiên cứu nào của điều dưỡng về chăm sóc bệnh nhi NTHHC nên chúng em tiến hành nghiên cứu "*Chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi dưới 5 tuổi nhiễm trùng hô hấp cấp do virus hợp bào tại bệnh viện Vinmec Times City năm 2023*" với mục tiêu: *Mô tả diễn biến và kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi dưới 5 tuổi nhiễm trùng hô hấp cấp do virus hợp bào tại bệnh viện Vinmec Times City năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhi dưới 5 tuổi được chẩn đoán nhiễm trùng hô hấp cấp tính do virus hợp bào hô hấp (RSV) vào điều trị nội trú tại bệnh viện Vinmec Times City.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhi dưới 5 tuổi được chẩn đoán NTHHC bao gồm: viêm tiểu phế quản, viêm phế quản, viêm phế quản phổi, viêm phổi theo tiêu chuẩn của Bộ Y Tế. Bệnh phẩm được chẩn đoán NTHHC được lấy tại dịch mũi họng làm bệnh phẩm xét nghiệm RT-PCR cho kết quả dương tính với RSV.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ mắc bệnh kết hợp phức tạp (tim bẩm sinh, nhiễm HIV, đa dị tật), hen phế quản, bố mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 04/2023 – 8/2023 tại Trung tâm Nhi - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu định lượng: lấy toàn bộ bệnh nhi được chẩn đoán NTHHC do virus hợp bào hô hấp vào điều trị nội trú từ tháng 4/2023 – 8/2023.

Công cụ thu thập số liệu: Thu thập thông tin hành chính dựa vào hồ sơ bệnh án và nghiên cứu viên tự thăm khám, đánh giá và ghi nhận tại

các thời điểm nghiên cứu (ngày 1,3,5 và ra viện tương ứng với thời điểm: T₀; T₁; T₂; T₃). Thông tin được ghi chép vào bệnh án nghiên cứu. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng được nghiên cứu viên trực tiếp quan sát và ghi vào phiếu theo dõi, mỗi bệnh nhi được lấy ngẫu nhiên 1 ngày trong quá trình nằm viện (lấy vào ngày thứ 2 nằm viện). Thông tin được người nghiên cứu thu thập và quản lý riêng để phân tích số liệu. Áp dụng quy trình chăm sóc của điều dưỡng đối với bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp dưới theo quy trình chuẩn của Bộ Y tế.

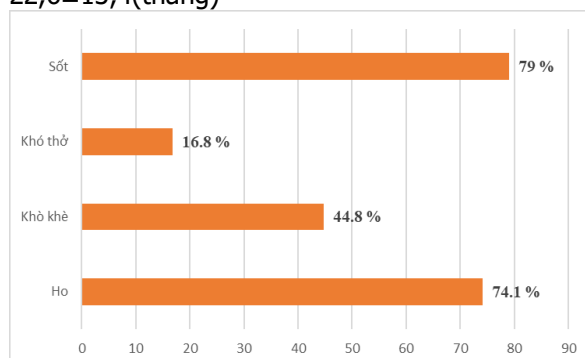
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Tuổi và giới tính của bệnh nhi

Nhóm tuổi	Giới tính				Tổng (%)
	Nam		Nữ		
	n	%	n	%	
Từ 2-12 tháng	21	14,7	19	13,3	28,0
Từ 12 - < 36 tháng	47	32,9	32	22,3	55,2
Từ 36 - < 60 tháng	9	6,3	15	10,5	16,8
Tổng	77	53,8	66	46,2	100

Tuổi trung bình (tháng)	22,6±13,4 (tháng)
Min – Max	4-59 (tháng)

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ nam/nữ =1,7/1. Nhóm tuổi chủ yếu của bệnh nhi là từ 12 đến dưới 36 tháng 55,2%. Tuổi trung bình của bệnh nhi là 22,6±13,4(tháng)



Biểu đồ 3.1. Lý do nhập viện

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ vào viện vì lý do sốt là cao nhất 79,0%, tiếp đó là ho với tỷ lệ 74,1%, cuối cùng là khó thở 16,8%.

Bảng 3.2. Diễn biến các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm nghiên cứu

Triệu chứng	Ngày vào viện		Ngày 3		Ngày 5		Ra viện		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ho:	Ho ít	39	27,3	71	49,7	130	90,9	141	98,6
	Ho nhiều	104	72,7	72	50,3	13	9,1	2	1,4
Khò khè		122	85,3	79	55,2	19	13,3	1	0,7
Chảy mũi		133	93,0	93	65,0	31	21,7	4	2,8
Khó thở		26	18,2	19	13,3	6	4,2	1	0,7
Thở nhanh		24	16,8	17	11,9	6	4,2	1	0,7
Tím tái		20	14,0	10	7,0	2	1,4	1	0,7
RLLN		20	14,0	16	11,2	1	0,7	0	0
SHH:	SHH độ I	18	12,6	15	10,5	4	2,8	0	0
	SHH độ II	4	2,8	0	0	1	0,7	1	0,7
	SHH độ III	1	0,7	2	1,4	1	0,7	0	0
Sốt:	Sốt nhẹ	31	21,7	115	80,4	27	18,9	2	1,4
	Sốt vừa	86	60,1	15	10,5	2	1,4	0	0
	Sốt cao, rất cao	22	15,4	2	1,4	0	0	0	0
An kém		70	49,0	15	10,5	3	2,1	1	0,7
Không ăn được		2	1,4	1	0,7	0	0	0	0
Chướng bụng		32	22,4	4	2,8	1	0,7	0	0
Tiêu chảy		9	6,3	1	0,7	25	17,5	0	0
Co giật		2	1,4	0	0	0	0	0	0
Thông khí giảm		117	81,8	22	15,4	3	2,1	1	0,7
SpO2 giảm		23	16,1	16	11,2	6	4,2	1	0,7
Triệu chứng khác		1	0,7	1	0,7	1	0,7	1	0,7

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng của ngày vào viện biểu hiện đa dạng chủ yếu trẻ xuất hiện ho nhiều 72,7%; khò khè 85,3%; khó thở 81,8%; suy hô hấp chiếm tỷ lệ nhỏ 16,1%. Trẻ sốt vừa, cao và rất cao chiếm đa số 75,5%;

thông khí phổi giảm 81,8%. Ngày ra viện hầu hết các triệu chứng lâm sàng của trẻ đều trở lại trạng thái ổn định, đặc biệt bệnh nhi tham gia nghiên cứu không còn RLLN; bụng không chướng; không tiêu chảy; không co giật.

Bảng 3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhi tại các thời điểm nghiên cứu

Chỉ số	Vào viện		Ngày 3		Ngày 5		Ra viện	
	n	%	n	%	n	%	n	%
CRP tăng	98	68,5	36	25,2	6	4,2	1	0,7
Bạch cầu tăng	75	52,4	29	20,3	3	2,1	1	0,7
Tiểu cầu giảm	5	3,5	1	0,7	0	0	0	0

Nhận xét: Trong ngày đầu tiên, sau khi lấy xét nghiệm tỷ lệ trẻ có CRP tăng chiếm đa số 68,5%; bạch cầu tăng 52,4%, chỉ có 5 trường hợp tiểu cầu giảm (3,5%) Các xét nghiệm ngày ra viện của đối tượng nghiên cứu thay đổi đáng kể, chỉ còn 1 trường hợp CRP và bạch cầu tăng chiếm 0,7%. Đây cũng là trường hợp phải chuyển viện.

Bảng 3.4. Đặc điểm chỉ định điều trị và chăm sóc của bệnh nhi tại các thời điểm nghiên cứu

Chỉ định	Vào viện		Ngày 3		Ngày 5		Ra viện	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hỗ trợ hô hấp: Thở oxy	21	14,7	18	12,7	5	3,5	1	0,7
Thở máy	2	1,4	1	0,7	1	0,7	0	0
Khí dung	73	51,0	101	70,6	66	46,2	8	5,6
Phục hồi chức năng	13	9,1	73	51,0	73	51,0	0	0
Sử dụng Corticoid	71	49,7	101	70,6	58	40,6	5	3,5
Sử dụng kháng sinh	133	93,0	133	93,0	116	81,1	114	79,7

Nhận xét: Ngày đầu tiên điều trị có 1,4% trẻ phải thở máy và 51,0% trẻ được khí dung. Số trẻ được sử dụng corticoid là 49,7%; kháng sinh 93,0%. Tại thời điểm ra viện, có 01 trường hợp phải tiếp tục thở oxy đó là trường hợp trẻ phải chuyển viện, không trẻ nào cần phục hồi chức năng cải thiện chức năng hô hấp.

Bảng 3.5. Đánh giá hoạt động chăm sóc chung của điều dưỡng

Chăm sóc chung	Đánh giá	
	Tốt	Chưa tốt
Đo thân nhiệt	127(88,8)	16(11,2)
Chăm sóc trẻ sốt	125(87,4)	18(12,6)
Đếm nhịp thở	118(82,5)	25(17,5)
Đánh giá thở nhanh	120(83,9)	23(16,1)
Đếm mạch	108(75,5)	35(24,5)
Tìm RLLN	112(78,3)	31(21,7)
Nghe tiếng thở rít	111(77,6)	32(22,4)
Tìm tiếng thở khò khè	101(70,6)	42(29,4)
Đo SpO ₂	124(86,7)	19(13,3)

Nhận xét: Trong hoạt động chăm sóc chung của điều dưỡng đa số các hoạt động đều được các điều dưỡng làm nhưng tỉ lệ làm tốt cao. Trong đó, thấp nhất là tìm tiếng thở khò khè 70,6%; đếm mạch 75,5%. Hoạt động được thực hiện nhiều nhất là đo thân nhiệt 88,8%.

Bảng 3.6. Đánh giá hoạt động hỗ trợ hô hấp của điều dưỡng

Hỗ trợ hô hấp	Đánh giá		
	Tốt	Chưa tốt	Không áp dụng
Cho BN thở oxy	38(71,7)	15(28,3)	90
Hút đờm rãi	127(89,4)	15(10,6)	1
Vỗ rung	71(74,7)	24(25,3)	48

Khí dung	87(77,0)	26(23,0)	30
Truyền dịch	77(73,3)	28(26,7)	38

Nhận xét: Trong hoạt động hỗ trợ hô hấp, những trẻ áp dụng thực hiện thì tỷ lệ chăm sóc tốt ở trẻ hút đờm rãi cao 127/142(89,4%); Khí dung 87/113(77,0%); Cho bệnh nhân thở oxy 38/53(71,7%); Vỗ rung 71/95(74,7%); Truyền dịch 77/105(73,3%).

Bảng 3.7. Đánh giá hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng

Tư vấn GDSK	Đánh giá		
	Tốt	Chưa tốt	Không áp dụng
Hướng dẫn hạ sốt	100(70,4)	42(29,6)	1
Hướng dẫn giảm ho	112(78,9)	30(21,1)	1
Hướng dẫn nuôi dưỡng	104(72,7)	39(27,3)	0
Hướng dẫn vệ sinh	107(74,8)	36(25,2)	0
Hướng dẫn tiêm chủng	101(72,7)	38(27,3)	4

Nhận xét: Trong hoạt động tư vấn sức khỏe kết quả chăm sóc điều dưỡng tốt, Hoạt động hướng dẫn giảm ho đạt 112/143(78,9%); Hướng dẫn vệ sinh (74,8%); Hướng dẫn hạ sốt 100/142 (70,4%); Hướng dẫn nuôi dưỡng (72,7%); Hướng dẫn tiêm chủng 101/139 (72,7%). Thời gian điều trị tại viện của trẻ nhi là 6,3±0,8 (ngày)

Bảng 3.8. Kết quả chăm sóc trẻ bệnh

Chỉ số	n	%
Tình trạng cuối cùng của bệnh nhi:		
- Khỏi bệnh, giảm nhiều được ra viện	142	99,3
- Nâng lên, chuyển hồi sức, chuyển viện	1	0,7

- Tử vong	0	0
Thời gian nằm viện:		
- ≤ 7 ngày	131	91,6
- >7 ngày	12	8,4
Thời gian điều trị trung bình	6,3±0,8 (ngày)	
Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng:		
-Thực hiện tốt	108	75,5
-Thực hiện chưa tốt	35	24,5
Kết quả chăm sóc bệnh nhi:		
- Tốt	108	75,5
- Chưa tốt	35	24,5

Nhận xét: Dựa vào tiêu chí đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhi thì trong nghiên cứu này có 75,5% chăm sóc bệnh nhi đánh giá là tốt, 24,5% thực hiện chưa tốt hoạt động chăm sóc bệnh nhi. Thời gian điều trị tại viện của trẻ nhi là 6,3±0,8 (ngày).

IV. BÀN LUẬN

Qua các thời điểm nghiên cứu thấy rằng các chỉ số hô hấp như thông khí phổi, không có rales, chỉ số SpO₂ đã gần như trở lại bình thường vào thời điểm bệnh nhân ra viện. Các triệu chứng hô hấp như ho nhiều, khô khè, chảy nước mũi, suy hô hấp, sốt đều cải thiện gần như hết hoàn toàn sau thời gian điều trị. Các thay đổi về tiêu hoá của trẻ như ăn uống bụng, tiêu chảy đã trở về trạng thái bình thường khi bệnh nhi được ra viện. Tỷ lệ tăng CRP, tăng bạch cầu, giảm tiểu cầu đã giảm dần qua các thời điểm nghiên cứu. Tại thời điểm ra viện, tỷ lệ dùng kháng sinh, sử dụng corticoid, PHCN đã thay đổi đáng kể. tỷ lệ trẻ có khả năng tự thở tăng cao và không cần phải PHCN hô hấp. Trong nghiên cứu của Hoàng Trung Thanh và cộng sự 2021 cho thấy các triệu chứng lâm sàng thường gặp là ho, chảy mũi, khô khè, thở nhanh, rút lõm lồng ngực đều chiếm tỷ lệ cao (> 80%). 98,5% bệnh nhân nghe phổi có rale [6]. Trong ngày đầu tiên, sau khi lấy xét nghiệm tỷ lệ trẻ có CRP tăng chiếm đa số 68,5%; bạch cầu tăng 52,4%, chỉ có 5 trường hợp tiểu cầu giảm (3,5%). Nghiên cứu của Hoàng Trung Thanh và cộng sự 2021 cho thấy hầu hết bệnh nhân có số lượng bạch cầu và CRP bình thường. 90,3% bệnh nhân có hình ảnh tổn thương phổi trên phim Xquang phổi [6]. Nghiên cứu của Phạm Văn Hoà tại Bệnh viện Xanh Pôn thấy nồng độ CRP không tăng (1,04 m/L), số lượng bạch cầu bình thường (10,34 ± 3,49 G/L) [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngày đầu tiên điều trị có 1,4% trẻ phải thở máy và 51,0% trẻ được khí dung. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huệ tại Đan Phượng năm 2021 thấy hầu hết bệnh nhi diễn biến tốt lên, các triệu chứng

giảm dần và hết khi trẻ được ra viện. Thời gian nằm viện trung bình là 6,8 ± 2,2 ngày, trong đó 34,2% dưới 7 ngày và 65,8% ≥7 ngày [8]. Thời gian điều trị tại viện của trẻ nhi là 6,3±0,8 (ngày). Dựa vào tiêu chí đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhi thì trong nghiên cứu này có 75,5% chăm sóc bệnh nhi đánh giá là tốt, 24,5% thực hiện chưa tốt hoạt động chăm sóc bệnh nhi. Việc thực hiện chăm sóc của điều dưỡng với bệnh nhi nói chung và bệnh nhi NTHHC nói riêng được thực hiện nghiêm túc theo quy định của Bộ Y tế tại Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. Với bệnh nhi NTHHC, chăm sóc của điều dưỡng bao gồm: tiếp đón bệnh nhi và sắp xếp phòng bệnh hợp lý, vệ sinh; khám, nhận định và đánh giá bệnh nhi; chẩn đoán điều dưỡng; xây dựng kế hoạch và thực hiện kế hoạch chăm sóc (chăm sóc trẻ bệnh có suy hô hấp, có ho nhiều, có xuất tiết nhiều, trẻ sốt, trẻ có tiêu chảy kèm theo...); tư vấn bà mẹ về hạ sốt, giảm ho, nuôi dưỡng, vệ sinh và phòng bệnh Nguyễn Thị Thu Huệ tại Đan Phượng năm 2021 thấy 75,4% bệnh nhi được chăm sóc đúng và đủ theo quy định và còn 24,6% bệnh nhi chưa được chăm sóc đúng và đủ theo quy trình, Các hoạt động theo dõi bệnh nhi và chăm sóc đều đạt tỷ lệ cao từ 64,5% đến 92,8%. Hoạt động hướng dẫn chăm sóc trẻ khi ho chỉ đạt 64,5 %. Hoạt động đo dấu hiệu sinh tồn đạt tỷ lệ cao đếm mạch (92,3%) đếm nhịp thở (80,8%), lấy nhiệt độ (92,3%). Hoạt động tư vấn dinh dưỡng thực hiện tốt đạt 70%. Hầu hết bệnh được điều dưỡng thực hiện chăm sóc đúng và kịp thời, tỷ lệ chăm sóc tốt là 75,4% và chưa tốt là 24,6%. Kết quả chăm sóc, điều trị chung đạt mức tốt chiếm 76,9% và chưa tốt là 23,1% [8]. Theo nghiên cứu của Ngô Thị Thanh Hoa năm 2023 Kết quả chăm sóc chung: Chăm sóc "tốt" chiếm 87,3%, chăm sóc "chưa tốt" chiếm 12,7%. Điều này cho thấy bệnh viện, đặc biệt là phòng điều dưỡng cần quan tâm hơn về việc đánh giá hàng năm, tập huấn công tác điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhi nói chung, bệnh nhi NTHHC nói riêng.

V. KẾT LUẬN

Theo dõi bệnh nhi tại thời điểm vào viện, ngày thứ 3, ngày thứ 5, lúc ra viện cho thấy: Hầu hết các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng đều cải thiện rõ rệt. Hoạt động chăm sóc điều dưỡng được đánh giá tốt chiếm đa số 75,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. L. Avendaño Carvajal and C. Perret Pérez,

- "Epidemiology of respiratory infections," Pediatric respiratory diseases: a comprehensive textbook, pp. 263-272, 2020.
2. **Y. Li, X. Wang, D. M. Blau, M. T. Caballero, D. R. Feikin, C. J. Gill, et al.,** "Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis," *Lancet*, vol. 399, pp. 2047-2064, May 28 2022.
 3. **T. Le, T. Hoang, T. Nguyen, P. Hoang, and M. Dang,** "Epidemiological and Clinical Features of Patients Suffering from Severe Pneumonia Caused by RSV in the Respiratory Center of the Viet Nam National Children's Hospital," *Journal of Pediatric Research and Practice*, vol. 4, 09/01 2020.
 4. **T. K. P. Nguyen, B. B. S. Bui, Q. C. Ngo, D. A. Fitzgerald, S. M. Graham, and B. J. Marais,** "Applying lessons learnt from research of child pneumonia management in Vietnam," *Paediatr Respir Rev*, vol. 39, pp. 65-70, Sep 2021.
 5. **Z. A. Bhutta and J. K. Das,** "Global burden of childhood diarrhea and pneumonia: what can and should be done?," *Pediatrics*, vol. 131, pp. 634-6, Apr 2013.
 6. **T. T. Hoàng,** "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phế quản phổi nhiễm rsv (respiratory syncytial virus) ở trẻ em tại bệnh viện sản nhi Vĩnh Phúc," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 505, 2021.
 7. **P. V. Hòa and V. T. M. Hòa,** "Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhiễm trùng hô hấp dưới do Respiratory Syncytial Virus ở trẻ từ 2 tháng tuổi đến 15 tuổi tại bệnh viện Xanh Pôn," *Tạp chí Y học Dự phòng*, vol. 31, pp. 291-296, 2021.
 8. **N. T. T. Huế,** "Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp và yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa Đan Phượng, Hà Nội," *TLU*, 2021.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHƯƠNG PHÁP CHỈNH HÌNH CUỐN DƯỚI CỔ TẠO HÌNH VẠT

Dương Minh Ngọc¹, Nguyễn Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả phương pháp phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt. **Thiết kế nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm. **Phương pháp:** Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên hệ thống dữ liệu PubMed, Google Scholar, thư viện Đại học Y Hà Nội để xác định tất cả các bài báo gốc liên quan đến phương pháp chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt. **Kết quả nghiên cứu:** Có 10 bài báo đủ tiêu chuẩn lựa chọn theo mục tiêu của đề tài nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân cải thiện triệu chứng ngạt mũi hoàn toàn sau mổ là 24-94,7%, cải thiện độ thông thoáng đường thở hoàn toàn là 94%, biến chứng sau mổ gặp với tỉ lệ ít. **Kết luận:** Chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt cho kết quả khả quan mang lại hiệu quả lâu dài cho bệnh nhân trong việc giảm tắc nghẽn mũi mà gặp ít nguy cơ biến chứng.

Từ khóa: Tạo hình cuốn dưới, tạo hình cuốn dưới với vạt niêm mạc, chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt.

SUMMARY

ASSESSMENT OUTCOMES OF MEDIAL FLAP INFERIOR TURBINOPLASTY

Objectives: Description of outcomes of medial flap inferior turbinoplasty. **Methods:** Scoping review. We searched the database on PubMed, Medline, the electronic library of Hanoi Medical University to identify

original articles related to medial flap inferior turbinoplasty. **Results:** There were 9 articles that were eligible for selection according to the purpose of the study, the rate of patients with early complications after surgery: there was 1 study with the rate of postoperative bleeding (4%), pain requiring treatment, medicated (14%), closing rate 17.3%. Symptoms of nasal obstruction improved after surgery and the rate of recurrence and re-surgery is 12%. **Conclusion:** medial flap inferior turbinoplasty has positive results, providing long-term effectiveness for patients in reducing nasal congestion without the risk of significant complications. **Objective:** Describe technical methods for adjusting the lower roll shape to create a bodice. **Research design:** Overview of thesis. **Methods:** We performed a systematic search on the data system PubMed, Google Scholar, Hanoi Medical University library to identify all original articles related to the book editing method below to tie shape. **Research results:** There are 10 qualified articles selected according to the objective of the research problem, the treatment method of patients improving nasal symptoms with complete care is 24-94.7%, improving Complete writing patency was 94%, evidence was then minimized. **Conclusion:** Lower turbinate correction to create a flap has the potential to bring long-term results to patients in reducing nasal obstruction with little risk of complications.

Keywords: Inferior turbinate hypertrophy, medial flap inferior turbinoplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phì đại cuốn mũi dưới được định nghĩa là sự mở rộng của cuốn mũi có thể liên quan đến xương và niêm mạc. Chỉnh hình cuốn dưới là

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Ngọc

Email: minhngocduong28592@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024