

47,4%, nhồi máu não là 43,3%; tỷ lệ mắc táo bón trong các giai đoạn cấp, bán cấp và mạn tính của đột quỵ não lần lượt là 45,5%, 42,9% và 50,0%, do đó, vấn đề táo bón cần được quan tâm đến ở các bệnh nhân đột quỵ não. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ mới mắc táo bón sau đột quỵ não là mức độ đột quỵ nặng hơn (NIHSS  $\geq 4$  điểm), phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày (mRS  $\geq 3$ ) và cần sử dụng xô để đi đại tiện. Một số yếu tố có thể thay đổi được bao gồm việc ít vận động, phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày và sử dụng xô để đi đại tiện (đại tiện tại giường/không có không gian riêng để đi đại tiện). Vận động sớm và tạo môi trường thuận lợi cho đại tiện là các can thiệp có thể làm giảm tỷ lệ táo bón ở bệnh nhân đột quỵ não và cải thiện kết quả phục hồi chức năng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Simons LA, McCallum J, Friedlander Y, et al.** Healthy ageing is associated with reduced and delayed disability. *Age Ageing* 2000;29:143–8.
2. **Hội nghị Đột quỵ Quốc tế** 2022: <http://bachmai.gov.vn/tin-tuc-va-su-kien/tin->

- trong-nganh-menuleft-34/7983-hoi-nghi-dot-quy-quoc-te-2022-trung-tam-dot-quy-benh-vien-bach-mai-vinh-du-nhan-chung-nhan-kim-cuong-lan-thu-7-cua-to-chuc-dot-quy-the-gioi.html
3. **Chen CM, Hsu HC, Chang CH, et al.** Age-based prediction of incidence of complications during inpatient stroke rehabilitation: a retrospective longitudinal cohort study. *BMC Geriatr* 2014;14:41.
  4. **Camara-Lemarroy CR, Ibarra-Yruegas BE, Gongora-Rivera F.** Gastrointestinal complications after ischemic stroke. *J Neurol Sci*. 2014 Nov 15;346(1-2):20–5.
  5. **Karakuła-Juchnowicz H, Dzikowski M, Pelczarska A, et al.** The brain-gut axis dysfunctions and hypersensitivity to food antigens in the etiopathogenesis of schizophrenia. *Psychiatr Pol* 2016;50:747–60.
  6. **Lin CJ, Hung JW, Cho CY, et al.** Poststroke constipation in the rehabilitation ward: incidence, clinical course and associated factors. *Singapore Med J* 2013;54:624–9.
  7. **Jianxiang Li, Mengguo Yuan, Yunfang Liu.** Incidence of constipation in stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Jun; 96(25): e7225.
  8. **Cai W, Wang L, Guo L, et al.** Correlation analysis between post-stroke constipation and brain injury. *J South Med Univ* 2013;33:117–20.

## Kiến thức về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

Nguyễn Thị Thúy Liễu<sup>1</sup>, Nguyễn Hiếu Thảo<sup>1</sup>, Lê Minh Kỳ<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè và một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 194 điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang trong thời gian từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** 60,3% điều dưỡng có kiến thức đúng trong phòng ngừa loét do tỳ đè; một số yếu tố có liên quan đến kiến thức về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng như trình độ chuyên môn (trình độ cao đẳng có kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè cao hơn trung cấp 0,52 lần (KTC 95%: 0,13-2,10), đại học cao hơn trung cấp 0,07 lần (KTC 95%: 0,02-0,34) và sau đại học cao hơn trung cấp 0,05 lần (KTC 95%: 0,00-0,64)), thâm niên làm việc (những người có thâm niên làm việc từ 5-10 năm cao hơn 1,01 lần (KTC 95%:

0,47-2,16) và trên 10 năm cao hơn 0,70 lần (KTC 95%: 0,35-1,41) so với các Điều dưỡng có thâm niên dưới 5 năm), được đào tạo về loét do tỳ đè (những người có đào tạo qua trường lớp cao hơn 1,00 lần (KTC 95%: 0,55-1,83) so với không đào tạo). **Kết luận:** qua nghiên cứu này cho thấy 60,3% điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè và trình độ chuyên môn có liên quan đến kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng ( $p < 0,05$ ). **Từ khóa:** Loét do tỳ đè, điều dưỡng, kiến thức, phòng ngừa

#### SUMMARY

#### KNOWLEDGE ABOUT PRESSURE ULCER PREVENTION OF NURSES AT TIEN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL

**Objectives:** Determine the proportion of nurses with correct knowledge about pressure ulcer prevention and some factors related to nurses' knowledge of pressure ulcer prevention at Tien Giang Central General Hospital. **Methods:** Descriptive cross-sectional study on 194 nurses working at Tien Giang Central General Hospital during the period from April 2022 to June 2022. **Results:** The percentage of nurses with correct knowledge in preventing pressure ulcers is 60.3%; Some factors are related to nurses' knowledge about pressure ulcer prevention such as professional qualifications (college level has 0.52 times

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Công ty TNHH Dược Phẩm Đại Tân Tiến

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Liễu

Email: nttliu@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

higher than intermediate level (95% CI: 0.13-2.10), university level has 0.07 times higher than intermediate level (95% CI: 0.02-0.34) and post-graduate level has 0.05 times higher than intermediate level (95% CI: 0.00-0.64)), working seniority (nurses with 5-10 years of working experience are 1.01 times higher than the others with less than 5 years of experience (95% CI: 0.47-2, 16) and over 10 years is 0.70 times higher (95% CI: 0.35-1.41) than the others with less than 5 years of experience), pressure ulcers training (nurses with training is 1.00 times higher (95% CI: 0.55-1.83) than without training). **Conclusions:** Through this study, 60.3% of nurses have correct knowledge about pressure ulcer prevention and professional qualifications are related to nurses' correct knowledge about pressure ulcer prevention ( $p < 0.05$ ). **Keywords:** Pressure ulcers, nurse, knowledge, prevention

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét do tỳ đè là những thương tổn tại chỗ có thể xuất hiện bất kỳ ở vị trí nào trên bề mặt da, do hậu quả của việc đè ép liên tục gây thiếu máu nuôi dưỡng các mô làm chết các mô bị đè ép. Mỗi năm trên toàn thế giới có khoảng 1,6 triệu người bệnh bị loét khi nằm viện, tỷ lệ loét do tỳ đè ở các khoa phòng trung bình từ 10%-15% và ở các khoa hồi sức tích cực từ 30%-60% [2]. Kéo dài thời gian nằm viện 30,4 ngày so với 12,8 ngày đối với người bệnh không bị loét do tỳ đè [7], làm tăng chi phí trong quá trình quản lý và điều trị và cho thấy tầm quan trọng trong việc đẩy mạnh phân bổ nguồn lực vào công tác phòng ngừa và quản lý loét do tỳ đè.

Tại Việt Nam, loét do tỳ đè vẫn đang là vấn đề nghiêm trọng và phức tạp trong các bệnh viện, ở các khoa cấp cứu, hồi sức, chấn thương... phần lớn là những người bệnh không cử động được, hôn mê hoặc những người bệnh phải nằm viện lâu dài để điều trị bệnh có khả năng bị loét do tỳ đè rất cao. Tại khoa hồi sức tích cực và chống độc tại Bệnh viện Trung Ương Cần Thơ chiếm 26,5%, có một vết loét chiếm 32,4%, có 2 vết loét là 4,3%, loét độ I chiếm 56,6% và độ II là 43,4% [2]. Những con số trên cho thấy tỷ lệ loét ở các khoa phòng bệnh nặng là khá cao mặc dù mỗi Điều dưỡng chăm sóc đều có kiến thức căn bản về loét, cách nhận định người bệnh có nguy cơ bị loét và cách phòng ngừa loét song kết quả trên vẫn chưa chứng minh được Điều dưỡng có đầy đủ kiến thức để phòng ngừa loét do tỳ đè. Hơn nữa, vẫn còn rất ít nghiên cứu khảo sát kiến thức của Điều dưỡng về việc phòng ngừa loét do tỳ đè ở Việt nam vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kiến thức về phòng ngừa loét do tỳ đè của Điều dưỡng chăm sóc tại Bệnh viện

Đa khoa Trung tâm Tiền Giang" với mục tiêu xác định tỷ lệ Điều dưỡng chăm sóc tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang có kiến thức đúng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng ngừa loét do tỳ đè.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chí đưa vào:** Điều dưỡng chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhân tại các khoa điều trị nội trú bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chí loại trừ:** Điều dưỡng làm công việc hành chính, khu khám và cận lâm sàng. Điều dưỡng vắng mặt vì bất kì lí do gì sẽ được hên khảo sát tối đa 3 lần, không tổ chức khảo sát được đối tượng sẽ được loại ra khỏi nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng theo công thức

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu

$\alpha$  là mức ý nghĩa thống kê ( $\alpha = 0,05$ )

Z (1-  $\alpha/2$ ) là hệ số tin cậy ( Z(1- $\alpha/2$ ) = 1,96)

p là tỷ lệ Điều dưỡng có kiến thức đúng trong việc phòng ngừa loét do tỳ đè. Theo nghiên cứu của tác giả Đồng Nguyễn Phương Uyên và cộng sự năm 2011 về "Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa loét do tỳ đè của Điều dưỡng khoa hồi sức cấp cứu" cho thấy tỷ lệ Điều dưỡng có kiến thức đúng là 85,2% [3], do đó chọn  $p = 0,852$ .

d là khoảng sai lệch cho phép chọn  $d=5\%$

Theo công thức trên ta có cỡ mẫu  $n = 193,7$  cỡ mẫu ước lượng là 194 đối tượng.

**2.3. Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được quản lý và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel và SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

**Bảng 1. Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng và chưa đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè (n=194)**

Kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng	117	60,3
Chưa đúng	77	39,7

**Nhận xét:** 60,3% Điều dưỡng tham gia nghiên cứu có kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè và 39,7% có kiến thức chưa đúng.

**Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng chăm sóc tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang**

Đặc điểm	Kiến thức phòng ngừa loét do tỳ đè		OR (KTC 95%)	P
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)		
<b>Tuổi</b>				
20-29	30 (51,7)	28 (48,3)	-	0,278
30-39	59 (63,4)	34 (36,6)	0,62 (0,32-1,20)	1,156
>39	28 (65,1)	15 (34,9)	0,57 (0,25-1,29)	0,180
<b>Giới tính</b>				
Nam	22 (64,7)	12 (35,3)	1,25 (0,58-2,71)	0,564
Nữ	95 (59,4)	65 (40,6)		
<b>Trình độ chuyên môn</b>				
Trung cấp	3 (30)	7(70)	-	0,001
Cao đẳng	49 (45,4)	59 (54,6)	0,52 (0,13-2,10)	0,356
Đại học	57 (85,1)	10 (14,9)	0,07 (0,02-0,34)	0,001
Sau đại học	8 (88,9)	1 (11,1)	0,054 (0,00-0,64)	0,021
<b>Thâm niên làm việc</b>				
<5 năm	30 (56,6)	23 (43,4)	-	0,475
5-10 năm	31 (56,4)	24 (43,6)	1,01 (0,47-2,16)	0,980
>10 năm	56 (65,1)	30 (34,9)	0,70 (0,35-1,41)	0,316
<b>Đơn vị làm việc</b>				
Khối nội	60 (57,7)	44 (42,3)	-	0,434
Khoa ngoại	39 (67,2)	19 (32,8)	0,66 (0,34-1,30)	0,233
Cấp cứu	18 (56,2)	14 (43,8)	1,06 (0,48-2,36)	0,885
<b>Tần suất đọc tài liệu về loét do tỳ đè</b>				
Không bao giờ	6 (75)	2 (25)	-	0,651
Luôn luôn	9 (64,3)	5 (35,7)	1,67 (0,2-11,57)	0,605
Thỉnh thoảng	102 (59,3)	70 (40,7)	2,06 (0,4-10,50)	0,385

**Nhận xét:** Tỷ lệ Điều dưỡng có kiến thức đúng trong việc phòng ngừa loét do tỳ đè ở nhóm tuổi từ 30 đến 39 cao hơn 0,62 lần (KTC 95%: 0,32-1,20), nhóm trên 39 tuổi cao hơn 0,57 lần (KTC 95%: 0,25-1,29) so với nhóm tuổi từ 20-29 và sự khác biệt giữa các nhóm tuổi là chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ); ở nữ giới thấp hơn nam giới 1,25 lần (KTC 95%: 0,58-2,71) và sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Tỷ lệ Điều dưỡng trình độ cao đẳng có kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè cao hơn trung cấp 0,52 lần (KTC 95%: 0,13-2,10), đại học cao hơn 0,07 lần (KTC 95%: 0,02-0,34) và sau đại học cao hơn 0,05 lần (KTC 95%: 0,00-0,64) so với Điều dưỡng có trình độ trung cấp và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Điều dưỡng có kiến thức đúng trong việc phòng ngừa loét do tỳ đè có thâm niên làm việc

từ 5-10 năm cao hơn 1,01 lần (KTC 95%: 0,47-2,16) và trên 10 năm cao hơn 0,70 lần (KTC 95%: 0,35-1,41) so với các Điều dưỡng có thâm niên dưới 5 năm, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Tỷ lệ Điều dưỡng có kiến thức đúng trong việc phòng ngừa loét do tỳ đè làm việc ở khối ngoại cao hơn 0,66 lần (KTC 95%: 0,34-1,30) và khối cấp cứu là thấp hơn 1,06 lần (KTC 95%: 0,48-2,36) so với các Điều dưỡng làm việc ở khối nội và sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Về tần suất đọc tài liệu loét do tỳ đè của Điều dưỡng cho thấy, những người luôn luôn đọc tài liệu có kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè gấp 1,67 lần (KTC 95%: 0,24-11,57) và thỉnh thoảng đọc tài liệu gấp 2,06 lần (KTC 95%: 0,40-10,50) so với các Điều dưỡng không đọc tài liệu, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa đào tạo về loét do tỳ đè và kiến thức phòng ngừa loét do tỳ đè**

Đào tạo về loét do tỳ đè		Kiến thức phòng ngừa loét do tỳ đè		OR KTC 95%	P
		Tốt n(%)	Chưa tốt n(%)		
Qua trường học	Có	76 (60,3)	50 (39,7)	1,00 (0,55-1,83)	0,997*
	Không	41 (60,3)	27 (39,7)		
Qua khóa tập huấn	Có	54 (59,3)	37 (40,7)	0,93	0,795*

tại bệnh viện	Không	63 (61,2)	40 (38,8)	(0,52-1,65)	
Qua hội nghị, hội thảo	Có	13 (76,5)	4 (23,5)	2,28	0,198***
	Không	104 (58,8)	73 (41,2)	(0,72-7,28)	

\* *Phép kiểm chi bình phương*, \*\*\* *Phép kiểm Fisher's test*

**Nhận xét:** Tỷ lệ Điều dưỡng có kiến thức đúng trong việc phòng ngừa loét do tỳ đè có đào tạo qua trường lớp cao hơn 1,00 lần (KTC 95%: 0,55-1,83) so với không đào tạo và sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ); có đào tạo qua khóa huấn luyện tại bệnh viện thấp hơn 0,93 lần (KTC 95%: 0,52-1,65) so với không qua khóa tập huấn và sự khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ); có tham gia đào tạo qua hội nghị hội thảo là cao hơn 2,28 lần (KTC 95%: 0,71-7,28) so với các Điều dưỡng không tham gia và sự khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Phòng ngừa loét do tỳ đè có thể coi là một chỉ số mà ta có thể dựa vào đó để nói lên chất lượng chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế. Kết quả trong nghiên cứu này nhằm mô tả mức độ hiểu biết của Điều dưỡng về việc phòng ngừa loét do tỳ đè và các yếu tố liên quan của nó tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang. 60,3% điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè, thấp hơn so với dự kiến khi các đối tượng tham gia hầu hết đều có trải qua các hình thức đào tạo về loét do tỳ đè và thấp hơn nhiều so với kết quả các nghiên cứu trước đó của tác giả Đồng Nguyễn Phương Uyên tại bệnh viện Chợ Rẫy 85,2% và Trần Thị Thanh Diễm tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang là 85,5% [1,3]. Kết quả của sự khác biệt này có thể là do tính chất công việc ở mỗi nơi và thời gian tiến hành nghiên cứu là khác nhau. Mặt khác, các đối tượng tham gia nghiên cứu đa phần đến từ khối nội và không có thời gian để tìm kiếm tài liệu liên quan đến loét để đọc, điều này có thể là rào cản khiến họ ít tiếp xúc với các ca bệnh xuất hiện loét do tỳ đè. Kết quả này lại cao hơn so với một số nghiên cứu ngoài nước cụ thể là tại Ethiopia 52,5% [5], tại bệnh viện Bỉ cho thấy điểm kiến thức trung bình là 49,7% [4]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau trong nền kinh tế xã hội, hệ thống giáo dục và chăm sóc sức khỏe của các quốc gia.

Về một số yếu tố liên quan đến kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang ghi nhận có mối liên quan giữa trình độ chuyên môn với kiến thức phòng ngừa loét do tỳ đè ( $p < 0,05$ ) theo phép kiểm Wald test. Kết quả

này khác với hai nghiên cứu trước đó khi không có sự khác biệt giữa kiến thức với trình độ chuyên môn [1,3] nhưng lại có sự giống nhau trong nghiên cứu ở Ethiopia [5] và một nghiên cứu ở Thụy Điển khi tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức đến trình độ chuyên môn của các Điều dưỡng khi điểm số của các Điều dưỡng có bằng cấp cử nhân cao hơn các Điều dưỡng có bằng cấp thấp hơn [6]. Khác biệt này có thể là do khả năng của các đối tượng tham gia phỏng vấn có trình độ cao hơn có cơ hội tiếp xúc với nhiều khóa học khác nhau trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến việc phòng ngừa loét do tỳ đè.

Ngoài ra, ta có thể thấy rằng, các Điều dưỡng được đào tạo kiến thức về phòng ngừa loét do tỳ đè sẽ có kiến thức cao hơn các Điều dưỡng không tham gia đào tạo, mặc dù sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Một kết quả tương tự được tìm thấy trong nghiên cứu ở Ethiopia những Điều dưỡng không được đào tạo về việc phòng ngừa loét do tỳ đè có nguy cơ kém kiến thức cao gấp 2,08 lần so với những Điều dưỡng đã được đào tạo [5].

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ Điều dưỡng đang làm việc tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang có kiến thức đúng trong phòng ngừa loét do tỳ đè là 60,3%, chưa đúng chiếm 39,7%.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa loét do tỳ đè của Điều dưỡng đang làm việc tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang: qua nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức với trình độ chuyên môn của Điều dưỡng với  $p < 0,05$ .

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Thanh Diễm và Trịnh Xuân Quang (2021), "Kiến thức, thái độ của điều dưỡng về phòng ngừa loét tỳ đè tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021", Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang.
2. Trương Thanh Phong và Dương Thị Hòa (2021), "Thực trạng loét áp lực và một số yếu tố liên quan đến người bệnh hôn mê tại khoa hồi sức tích cực và chống độc bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", Tạp chí Y học Việt Nam. 503(1).
3. Đồng Nguyễn Phương Uyên và Lê Thị Anh Thư (2011), Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng khoa hồi sức cấp cứu. Y Học TP. Hồ Chí Minh.
4. Dimitri Beeckman và các cộng sự. (2011), "Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter

- study in Belgian hospitals", *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 8(3), tr. 166-176.
5. **Ezedin Molla Muhammed và các cộng sự.** (2020), "Nurses' knowledge of pressure ulcer and its associated factors at Hawassa University comprehensive specialized hospital Hawassa, Ethiopia, 2018", *BMC nursing*. 19(1), tr. 1-8.
6. **Jennifer Mockridge and Anthony Denis**

- (1999), "Nurses' knowledge about pressure sore treatment and healing", *Nursing Standard* (through 2013). 13(29), pp. 66.
7. **Richard M Allman và các cộng sự.** (1999), "Pressure ulcers, hospital complications, and disease severity: impact on hospital costs and length of stay", *Advances in wound care: the journal for prevention and healing*. 12(1), tr. 22-30.

## ĐÁNH GIÁ THỜI GIAN SỐNG THÊM Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN MẤT BÙ DO VIÊM GAN VIRUS B TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG

Tạ Thị Diệu Ngân<sup>1,2,3</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương nhằm đánh giá thời gian sống thêm toàn bộ và các yếu tố tiên lượng liên quan đến tử vong trong vòng 90 ngày theo dõi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 149 bệnh nhân xơ gan mất bù sau viêm gan virus B. Đường cong Kaplan Meier được sử dụng để đánh giá thời gian sống còn, test Log Rank dùng để so sánh thời gian sống giữa hai nhóm. **Kết quả:** Tỷ lệ tử vong của nghiên cứu trong vòng 90 ngày theo dõi là 32,2%; thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là 68,65±2,71 ngày. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian sống thêm toàn bộ giữa nhóm có xuất huyết do giãn tĩnh mạch thực quản và không xuất huyết (42,2±12,1 so với 70,4±2,7 ngày,  $p = 0,006$ ), giữa nhóm có GOT≤200U/L và GOT>200U/L (76,0±3,4 và 60,6±4,1 ngày,  $p=0,002$ ), giữa nhóm có Bilirubin trực tiếp ≤ 51μmol/l và > 51 μmol/l (84,3±2,9 và 61,2±3,5 ngày,  $p=0,000$ ), giữa nhóm có Bilirubin toàn phần ≤ 170 μmol/l và >170 μmol/l (79,8±3,1 và 58,8±3,9 ngày,  $p=0,000$ ). Phân tích hồi quy COX cho thấy, xuất huyết tiêu hóa và tăng bilirubin trực tiếp > 51μmol/l là các yếu tố có liên quan tới tiên lượng tử vong trong vòng 90 ngày, với HR lần lượt là 3,948 và 4,484 ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Ở bệnh nhân xơ gan mất bù, việc theo dõi phát hiện sớm và điều trị dự phòng xuất huyết tiêu hóa là cần thiết, men gan và bilirubin máu nên được xét nghiệm định kỳ để tiên lượng bệnh nhân kịp thời.

**Từ khóa:** xơ gan mất bù, tiên lượng, tử vong, thời gian sống thêm toàn bộ.

### SUMMARY

#### SURVIVAL IN DECOMPENSATED CIRRHOSIS PATIENTS CAUSED BY CHRONIC HEPATITIS B INFECTION TREATED AT NATIONAL HOSPITAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thị Diệu Ngân

Email: dr.dieungan@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024

### FOR TROPICAL DISEASES

This study was conducted at National Hospital for Tropical Diseases to evaluate the overall survival and prognostic factors related to mortality during 90 days of following up. **Materia and methods:** 149 decompensated liver cirrhosis patients caused by hepatitis B virus infection were enrolled in the study. Kaplan Meier was used to estimate the survival, Log Rank test using for comparison of survival time between the two groups. **Results:** The overall survival at 90 days of following up was 32.2% and the mean survival time was 68.65±2.71 days. There was a significant difference in the mean survival time between bleeding from esophageal varices and without bleeding group (42.2±12.1 vs 70.4±2.7 days,  $p = 0.006$ ), between GOT≤200U/L and GOT>200U/L group (76.0±3.4 vs 60.6±4.1 days,  $p=0.002$ ), between direct Bilirubin ≤ 51μmol/l and > 51 μmol/l group (84.3±2.9 vs 61.2±3.5 days,  $p=0.000$ ), between total Bilirubin ≤ 170 μmol/l and >170 μmol/l (79.8±3.1 vs 58.8±3.9 days,  $p=0.000$ ). The Cox regression model showed that bleeding from esophageal varices and direct bilirubin > 51μmol/l were the prognosis factors related to mortality over 90 days period after admission with the HR was 3,948 and 4,484, respectively ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** In decompensated cirrhosis patients, it is necessary to follow up patients to early detect and preventively treat for oesophageal varices bleeding. Transaminase and serum bilirubin should be tested periodically for timely patients prognosis. **Keywords:** Decompensated liver cirrhosis, survival time, prognosis, mortality.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm HBV mạn tính gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng, bao gồm viêm gan mạn, xơ gan, suy gan, ung thư gan. Có khoảng 30 – 40% người nhiễm HBV mạn tính chuyển sang giai đoạn xơ gan và 5 – 10% bị ung thư biểu mô tế bào gan trong vòng 25 năm sau nhiễm HBV<sup>1</sup>.

Xơ gan được đặc trưng bởi tổn thương xơ hoá lan toả và sự thay đổi cấu trúc mô gan bình thường thành các cấu trúc nốt tái tạo bất thường. Xơ gan bao gồm hai giai đoạn: còn bù không triệu chứng và mất bù được đánh dấu bởi