

- for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. [Internet]
3. Wells SA Jr, Asa SL, Dralle H, Elisei R, Evans DB, Gagel RF, Lee N (2015). Revised American Thyroid Association Guidelines for the Management of Medullary Thyroid Carcinoma. *Thyroid*, 25(6):567-610.
 4. Moura MM, Cavaco BM, Leite V (2015). RAS proto-oncogene in medullary thyroid carcinoma. *Endocr Relat Cancer*, 22(5):R235-52.
 5. Ngô Nhật Hoa, Phạm Quốc Thắng, Thái Anh Tú, Ngô Quốc Đạt (2023). Đặc điểm mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến giáp dạng tủy. *Tạp chí Y Dược Huế*, 12.
 6. Fuchs TL, Nassour AJ, Glover A (2020). A Proposed Grading Scheme for Medullary Thyroid Carcinoma Based on Proliferative Activity (Ki-67 and Mitotic Count) and Coagulative Necrosis. *Am J Surg Pathol*, 44(10):1419-1428.
 7. Chappuis-Flament S, Pasini A, De Vita G, Ségouffin-Cariou C, Fusco A (1998). Dual effect on the RET receptor of MEN 2 mutations affecting specific extracytoplasmic cysteines. *Oncogene*, 17(22):2851-61.
 8. Verrienti A, Grani G, Sponziello M, Pecce V, Damante G, Durante C, Russo D, Filetti S (2024). Precision oncology for RET-related tumors. *Front Oncol*, 12:992636.

KHẢO SÁT NGUY CƠ LOÉT TỖ ĐÈ THEO THANG ĐO BRADEN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CỬ CHI

Nguyễn Thị Hương Thảo¹, Nguyễn Thành Phương¹, Lê Hoàng¹, Đặng Thị Hồng Vân¹, Lê Thị Lệ Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nguy cơ loét tỳ đè theo thang điểm Braden và một số yếu tố liên quan trên người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi từ 07/2024 đến 08/2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu được thực hiện trên 124 người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng có thời gian nằm viện trên 5 ngày. Dữ liệu được thu thập bằng phiếu khảo sát nguy cơ loét tỳ đè theo thang Braden và các yếu tố liên quan đến chăm sóc phòng ngừa loét tỳ đè. **Kết quả:** Điểm trung bình thang Braden của người bệnh là $16,9 \pm 3,7$, cho thấy mức nguy cơ trung bình đến cao. Tỷ lệ nguy cơ loét tỳ đè giảm đáng kể sau can thiệp chăm sóc, từ 60,5% xuống còn 46,8%. Tỷ lệ loét tỳ đè thực tế ở nhóm nguy cơ là 3,2%. Trong công tác phòng ngừa, điều dưỡng chiếm vai trò chủ đạo (71,8%), trong khi sự phối hợp của người chăm sóc còn hạn chế (20,9%). **Kết luận:** Việc chăm sóc điều dưỡng có vai trò quan trọng trong phòng ngừa loét tỳ đè. Cần ban hành quy trình "Đánh giá phòng ngừa loét tỳ đè" và triển khai huấn luyện, đào tạo thường xuyên cho đội ngũ điều dưỡng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và giảm tỷ lệ biến chứng.

Từ khóa: loét tỳ đè, thang điểm Braden, điều dưỡng, nội trú, chăm sóc dự phòng.

SUMMARY

PRESSURE ULCER RISK AND RELATED FACTORS AMONG INPATIENTS AT CU CHI REGIONAL GENERAL HOSPITAL

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương Thảo

Email: thaopten@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025

Objective: To assess the risk of pressure ulcers using the Braden Scale and identify related factors among inpatients at Cu Chi Area General Hospital from July to August, 2024. **Subjects and Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted with a minimum sample of 124 inpatients hospitalized for more than 5 days. Data were collected using a structured checklist based on the Braden Scale and prevention-related care factors. **Results:** The average Braden score was 16.9 ± 3.7 , indicating moderate-to-high risk. After preventive care interventions, the proportion of patients at risk decreased from 60.5% to 46.8%. The actual rate of pressure ulcer occurrence among at-risk patients was 3.2%. Nurses were the main caregivers involved in prevention (71.8%), while caregiver involvement from patient relatives remained low (20.9%). **Conclusion:** Nursing care plays a crucial role in pressure ulcer prevention. It is essential to implement a standardized prevention protocol using the Braden Scale and to provide ongoing training for nurses to improve care quality and reduce complications. **Keywords:** pressure ulcers, Braden Scale, nursing care, inpatients, prevention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét tỳ đè là dạng tổn thương hoại tử da và mô mềm do áp lực kéo dài giữa vùng xương và bề mặt cứng, dẫn đến thiếu máu nuôi dưỡng và hoại tử tế bào [3]. Tình trạng này thường gặp ở người bệnh cao tuổi, suy kiệt, giảm vận động hoặc không tự chủ, đặc biệt là trong những ngày đầu nằm viện – khi có đến 83% ca loét được ghi nhận trong vòng 5 ngày nhập viện [5]. Loét tỳ đè không chỉ gây đau đớn, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và kéo dài thời gian điều trị, mà còn tạo gánh nặng đáng kể về chi phí chăm sóc cho cả người bệnh và hệ thống y tế. Việc tiên lượng

nguy cơ loét tỳ đờ có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong công tác chăm sóc điều dưỡng, giúp định hướng các biện pháp phòng ngừa phù hợp và kịp thời. Trong số các công cụ đánh giá nguy cơ, thang điểm Braden được xem là phương pháp phổ biến và có độ tin cậy cao, đánh giá dựa trên 6 tiêu chí: cảm giác, độ ẩm, hoạt động, vận động, dinh dưỡng, ma sát/dịch chuyển [5].

Tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi, nơi tiếp nhận số lượng lớn người bệnh cao tuổi với nhiều bệnh lý mạn tính như đái tháo đường, tim mạch, tai biến mạch máu não, viêm khớp thì nguy cơ loét tỳ đờ ngày càng trở thành thách thức trong thực hành chăm sóc. Trong bối cảnh đó, việc áp dụng các công cụ sàng lọc nguy cơ, đặc biệt là thang đo Braden, sẽ góp phần chuẩn hóa công tác theo dõi, chăm sóc và phân cấp điều dưỡng theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (tiêu chí C6.3). Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát nguy cơ loét tỳ đờ và phân tích các yếu tố ảnh hưởng. Qua đó, nghiên cứu góp phần xây dựng chương trình phòng ngừa hiệu quả, giảm thiểu tỷ lệ loét tỳ đờ và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu, đánh giá nguy cơ loét tỳ đờ bằng thang điểm Braden.

Địa điểm và thời gian: Nghiên cứu được tiến hành tại 8 khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi từ ngày 15/07/2024 đến ngày 15/08/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh nội trú thuộc nhóm nguy cơ loét tỳ đờ, bao gồm người ≥ 70 tuổi, suy giảm vận động hoặc cảm giác (do các bệnh lý như đột quỵ, gãy xương, phẫu thuật lớn, bệnh thần kinh).

- Các tiêu chí lựa chọn: thời gian nằm viện ≥ 5 ngày và đồng ý tham gia.

- Loại trừ người bệnh trong tình trạng cấp cứu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, với $p = 0,0823$ theo tỷ lệ từ nghiên cứu của Trần Hồng Huệ và Nguyễn Thị Lan Minh (2016) tại Bệnh viện Nguyễn tri Phương [1], $\alpha = 0,05$ và sai số $d = 0,05$. Kết quả tính được $n = 113$.

Phương pháp chọn mẫu và thu thập số liệu: Chọn mẫu thuận tiện tại các khoa: Hồi sức tích cực, Lọc máu ngoài thận, Nội tổng hợp, Nội tim mạch, Nội thần kinh, Ngoại tổng hợp, Ngoại chấn thương chỉnh hình và Ngoại thần kinh. Dữ liệu được thu thập bằng phiếu soạn sẵn, dựa trên hồ sơ bệnh án và quan sát thực tế. Thang

điểm Braden được áp dụng tại thời điểm nhập viện và lặp lại mỗi 5 ngày.

Công cụ và biến nghiên cứu: Công cụ chính là phiếu đánh giá gồm các biến: tuổi, giới, BMI, bệnh chính, bệnh kèm theo, thang điểm Braden, biện pháp dự phòng loét, mức độ loét, thời điểm loét, vị trí loét và tình trạng khi ra viện. Thang điểm Braden đánh giá theo 6 tiêu chí: cảm giác, độ ẩm, hoạt động thể chất, vận động, dinh dưỡng và ma sát/dịch chuyển.

Ngoài việc áp dụng thang điểm Braden để đánh giá nguy cơ loét tỳ đờ trên người bệnh, nhóm nghiên cứu còn tiến hành quan sát trực tiếp hoạt động chăm sóc phòng ngừa loét tỳ đờ được thực hiện tại giường bệnh. Các đối tượng được quan sát bao gồm cả điều dưỡng và người nuôi bệnh. Nội dung quan sát tập trung vào các tiêu chí thực hành chăm sóc phòng loét như: thay đổi tư thế, vệ sinh cá nhân, chế độ dinh dưỡng, xoa bóp vận động, sử dụng dụng cụ hỗ trợ và chăm sóc da. Mỗi tiêu chí được đánh giá và phân loại thành hai mức độ: thực hiện tốt hoặc thực hiện kém, dựa trên mức độ đầy đủ, đúng kỹ thuật và đúng thời điểm theo hướng dẫn chuyên môn.

Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm STATA 14 để phân tích mô tả (tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn) và hồi quy đơn biến (chi bình phương, OR). Mức ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng khoa học và Y đức của Bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi phê duyệt. Tất cả người bệnh hoặc thân nhân đều được giải thích, ký cam kết tham gia, và có quyền rút lui bất cứ lúc nào. Dữ liệu được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân trong nghiên cứu (n=124)

		Số trường hợp	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	57	45,2
	Nữ	67	54,8
Nơi cư trú	Củ Chi	63	50,8
	Tây Ninh	33	26,6
	Long An	17	13,7
	Nơi khác	11	8,9
Phân nhóm BMI	Nhẹ cân (<18,5)	22	17,7
	Bình thường (18,5 - 22,9)	78	62,9
	Thừa cân (≥ 23)	20	16,1
	Béo phì (≥ 25)	4	3,3
Thời gian	5-10 ngày	79	63,7

nằm viện	11-15 ngày	35	28,2
	16-20 ngày	4	3,2
	Trên 20 ngày	6	4,9
Tình trạng bệnh khi ra viện	Khỏi, Đỡ	100	80,6
	Không thay đổi	12	9,7
	Nặng hơn	12	9,7
	Tử vong	0	0

Trong thời gian thu thập số liệu, chúng tôi lựa chọn được 124 người bệnh thuộc đối tượng nguy cơ loét tỳ đè tại phòng bệnh nặng của các khoa lâm sàng (người cao tuổi > 70 tuổi, người bị suy giảm khả năng vận động, người bị suy giảm cảm giác) có thời gian nằm viện trên 5 ngày và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Kết quả bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 19 tuổi đến 97 tuổi. Nữ chiếm tỷ lệ 54,8%, cao hơn nam (45,2%). Hơn một nửa số bệnh nhân cư trú tại Củ Chi (50,8%), tiếp theo là Tây Ninh (26,6%), Long An (13,7%) và các địa phương khác (8,9%). Về tình trạng dinh dưỡng, phần lớn bệnh nhân có BMI bình thường (62,9%), trong khi 17,7% nhẹ cân, 16,1% thừa cân và 3,3% béo phì.

Đa số bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 5–10 ngày (63,7%), 28,2% nằm từ 11–15 ngày, và chỉ 8,1% nằm viện trên 15 ngày. Ghi nhận 80,6% đối tượng nghiên cứu ra viện khi tình trạng bệnh khỏi, đỡ. Không có trường hợp tử vong.

Bảng 2. Nguy cơ loét tỳ đè khi nhập viện theo thang điểm Braden

Nguy cơ	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Nguy cơ nghiêm trọng (≤ 9 điểm)	5	4,0
Nguy cơ cao (10 – 12 điểm)	11	8,9
Nguy cơ trung bình (13 – 14 điểm)	11	8,9
Nguy cơ nhẹ (15 – 18 điểm)	48	38,7
Không có nguy cơ (19 – 23 điểm)	49	39,5
Điểm Braden	Trung bình \pm Độ lệch chuẩn	Thấp nhất – Cao nhất
Số điểm	16,9 \pm 3,7	7 - 23

Bảng 4. Mô tả các trường hợp loét tỳ đè

Biến số	Trường hợp 1 SHS 036220	Trường hợp 2 SHS 037947	Trường hợp 3 SHS 037998	Trường hợp 4 SHS 040183
Giới, tuổi	Nữ 58 tuổi	Nam 72 tuổi	Nữ 44 tuổi	Nữ 67 tuổi
BMI	25,0	23,8	24,5	18,3
Nơi cư trú	Long An	Củ Chi	Thủ Đức	Củ Chi
Nằm viện	21 ngày	24 ngày	24 ngày	5 ngày
Bệnh chính	Viêm phổi	Xuất huyết não	Viêm phổi	Viêm phổi
Bệnh kèm	Tăng huyết áp Suy tim	Tăng huyết áp Viêm phổi	Suy tim	Tăng huyết áp Đông kinh

Kết quả bảng 2 ghi nhận 60,5% đối tượng nghiên cứu có nguy cơ loét tỳ đè theo thang điểm Braden, chiếm đa số các trường hợp nhập viện. Thang điểm Braden trung bình là 16,9 \pm 3,7 điểm, thấp nhất 7 điểm và cao nhất 23 điểm.

Bảng 3. Kết quả theo dõi thang điểm Braden mỗi 5 ngày sau đó

Nguy cơ	Nhập viện	5-10 ngày	11-15 ngày	16-20 ngày	>20 ngày
Nguy cơ nghiêm trọng (≤ 9 điểm)	5	4	2	3	3
Nguy cơ cao (10-12 điểm)	11	9	3	1	1
Nguy cơ trung bình (13-14 điểm)	11	8	2	0	0
Nguy cơ nhẹ (15-18 điểm)	48	37	14	3	2
Không có nguy cơ (19-23 điểm)	49	66	24	3	0
Tổng số	n=124	n=124	n=45	n=10	n=6

Sau 5–10 ngày nằm viện, số bệnh nhân không có nguy cơ tăng lên 66 trường hợp, trong khi các nhóm nguy cơ khác đều giảm nhẹ. Từ ngày 11 trở đi, tổng số bệnh nhân được theo dõi giảm dần (n = 45 ở ngày 11–15; n = 10 ở ngày 16–20; n = 6 sau 20 ngày). Số bệnh nhân thuộc nhóm không nguy cơ tiếp tục chiếm ưu thế trong các mốc thời gian đầu, tuy nhiên sau ngày 15 hầu như không còn bệnh nhân trong nhóm này.

Từ ngày 16 trở đi, tỷ lệ bệnh nhân có điểm Braden thấp (từ 9–14 điểm) lại tăng nhẹ, cho thấy nguy cơ loét tỳ đè có xu hướng gia tăng ở nhóm bệnh nhân nằm viện kéo dài. Trong nhóm bệnh nhân nằm viện trên 20 ngày (n = 6), không còn bệnh nhân nào đạt điểm không nguy cơ; thay vào đó, có 3 bệnh nhân ở mức nguy cơ nghiêm trọng, và các mức nguy cơ còn lại đều xuất hiện với số lượng ít.

Có 4 trường hợp bị loét xuất hiện trong thời gian nằm viện, tỷ lệ loét tỳ đè trên các đối tượng nguy cơ là 3,2%. Chúng tôi mô tả một số đặc điểm theo bảng sau.

	Suy thận mạn			Suy tuyến thượng thận
Điểm Braden	8 → 8	11 → 9	13 → 9	9 → 9
Ngày bị loét	Sau 7 ngày	Sau 18 ngày	Sau 16 ngày	Sau 4 ngày
Mức độ loét	Độ 2	Độ 1	Độ 2	Độ 1
Vị trí loét	Cùng cụt	Cùng cụt	Cùng cụt	Cùng cụt
Khi xuất viện	Không lành	Không lành	Không lành	Không lành

Bảng 4 cho thấy các người bệnh bị loét tỳ đè đều được đánh giá theo thang điểm Braden ở nguy cơ nghiêm trọng (≤ 9 điểm). Vị trí loét đều ở vùng cùng cụt, mức độ 1-2, có thể xuất hiện rất sớm từ sau 4 ngày nằm viện.

Bảng 5. Môi trường quan về thang điểm Braden lúc nhập viện và sau khi chăm sóc

Nguy cơ	Thang điểm Braden		Môi trường quan
	Sau chăm sóc	Lúc nhập viện	
Có	58	49	OR 0,57 p = 0,03
Không	66	75	

Sau chăm sóc, số bệnh nhân có nguy cơ loét tỳ đè là 58 người, so với 49 người tại thời điểm nhập viện. Số bệnh nhân không có nguy cơ sau chăm sóc là 66 người, so với 75 người lúc nhập viện. Phân tích cho thấy OR = 0,57; p = 0,03, phản ánh sự thay đổi nguy cơ có ý nghĩa thống kê sau chăm sóc.

Bảng 6. Đối tượng tham gia trong công tác phòng ngừa loét tỳ đè

Đối tượng tham gia	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Chỉ có điều dưỡng chăm sóc	89	71,8
Chỉ có người nuôi bệnh thực hiện	9	7,3
Cả hai đối tượng cùng phối hợp	26	20,9

Trong công tác phòng ngừa loét tỳ đè, chủ yếu do điều dưỡng chăm sóc thực hiện (71,8%), ít có sự phối hợp với người nuôi bệnh, có 20,9% trường hợp. Chỉ có 7,3% trường hợp người nuôi bệnh thực hiện phòng ngừa loét tỳ đè đều ở nhóm người bệnh không có nguy cơ loét (39,5%).

Bảng 7. Tổng hợp thực hiện chăm sóc dự phòng loét tỳ đè

Nội dung thực hiện	Thực hiện tốt n(%)	Thực hiện kém n(%)
Phòng tránh loét tỳ đè	121 (97,6%)	3 (2,4%)
Thay đổi tư thế	109 (87,9%)	15 (12,1%)
Chế độ vệ sinh	103 (83,1%)	21 (16,9%)
Xoa bóp vận động	32 (25,8%)	92 (74,2%)
Chế độ dinh dưỡng	112 (90,3%)	12 (9,7%)

Phần lớn các nội dung chăm sóc dự phòng loét tỳ đè được thực hiện tốt, đặc biệt là phòng tránh loét tỳ đè (97,6%), chế độ dinh dưỡng (90,3%) và thay đổi tư thế (87,9%). Tuy nhiên, việc xoa bóp vận động có tỷ lệ thực hiện tốt thấp nhất (25,8%), cho thấy đây là khâu còn hạn chế trong thực hành chăm sóc.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 5 năm 2024, với 124 người bệnh điều trị nội trú thuộc nhóm có nguy cơ loét tỳ đè. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có nguy cơ loét tỳ đè theo thang điểm Braden chiếm 60,5%, trong đó có 4 trường hợp xuất hiện loét thực sự, chiếm tỷ lệ 3,2%. Tỷ lệ này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước [2],[4], cho thấy loét tỳ đè vẫn là một vấn đề nghiêm trọng và hiện diện phổ biến trong nhóm người bệnh nội trú, đặc biệt là người cao tuổi, người có bệnh nền và giảm khả năng vận động. Đặc điểm dân số nghiên cứu cho thấy đa phần người bệnh là người cao tuổi (tuổi trung bình $76,2 \pm 12,4$ tuổi), với tỷ lệ người ≥ 70 tuổi chiếm 75,8%. Đây là nhóm dễ bị tổn thương, với chức năng miễn dịch và khả năng hồi phục mô suy giảm, đồng thời thường đi kèm nhiều bệnh mạn tính như tăng huyết áp, suy tim, đái tháo đường, tai biến mạch máu não [4].

Đặc biệt, nghiên cứu ghi nhận sự cải thiện đáng kể về điểm Braden sau khi được chăm sóc điều dưỡng (OR = 0,57; p = 0,03), chứng tỏ can thiệp chăm sóc kịp thời có vai trò quan trọng trong phòng ngừa loét. Việc đánh giá Braden ngay khi nhập viện đã giúp xác định sớm nhóm nguy cơ và triển khai các biện pháp như: thay đổi tư thế, sử dụng đệm chống loét, chăm sóc da, kiểm soát độ ẩm và đảm bảo dinh dưỡng. Kết quả ghi nhận tỷ lệ thực hiện tốt về phòng tránh tỳ đè (97,6%), thay đổi tư thế (87,9%) và chế độ dinh dưỡng (90,3%) khá cao, cho thấy sự tuân thủ tốt từ phía điều dưỡng và người chăm sóc trong nhiều khía cạnh.

Tuy nhiên, một điểm đáng lưu ý là hoạt động xoa bóp – vận động cho người bệnh còn nhiều hạn chế, chỉ có 25,8% thực hiện tốt. Đây là điểm yếu trong chuỗi các biện pháp phòng ngừa loét, bởi massage vùng tỳ đè, hỗ trợ lưu thông máu và vận động thụ động là những phương pháp hỗ trợ thiết yếu cho người bệnh không tự chủ. Ngoài ra, chỉ có 20,9% trường hợp có sự phối hợp giữa điều dưỡng và người nuôi bệnh trong phòng ngừa loét. Điều này đặt ra yêu cầu cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho thân nhân người bệnh, xây dựng chương

trình phối hợp chăm sóc và củng cố vai trò đồng hành của gia đình trong suốt quá trình nằm viện.

Đối với các trường hợp bị loét tỳ đè thực sự, tất cả đều có điểm Braden rất thấp (≤ 9 điểm) ngay từ khi nhập viện, và đều loét vùng cùng cụt – vị trí phổ biến nhất. Mức độ loét là độ 1 hoặc 2, xuất hiện sớm từ ngày thứ 4 sau nhập viện. Không có trường hợp nào lành khi xuất viện, cho thấy nếu không can thiệp kịp thời, vết loét có thể tiến triển phức tạp, gây đau đớn, nhiễm trùng, kéo dài thời gian điều trị và tăng chi phí y tế.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ người bệnh có nguy cơ loét tỳ đè cao tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi, trong đó các yếu tố nguy cơ bao gồm tuổi cao, mắc bệnh mạn tính, giảm vận động và thời gian nằm viện kéo dài. Thang điểm Braden chứng minh được giá trị thực tiễn trong việc đánh giá sớm nguy cơ loét tỳ đè và theo dõi đáp ứng can thiệp. Việc chăm sóc chủ động, bao gồm thay đổi tư thế, chăm sóc da, kiểm soát độ ẩm và dinh dưỡng hợp lý đã giúp cải thiện điểm số Braden và hạn chế tỷ lệ loét.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng công tác phòng ngừa loét tỳ đè vẫn còn những hạn

chế, đặc biệt là hoạt động xoa bóp vận động và sự phối hợp giữa điều dưỡng – thân nhân. Do đó, việc tăng cường đào tạo kỹ năng chăm sóc phòng loét, xây dựng quy trình phối hợp điều dưỡng – gia đình – người bệnh, cùng với giám sát thực hiện thường xuyên sẽ là những giải pháp thiết thực để giảm thiểu tỷ lệ loét tỳ đè tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hồng Huệ, Nguyễn Thị Lan Minh** (2017). "Khảo sát loét tỳ đè ở bệnh nhân tại các phòng bệnh nặng trong bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2016". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 21, (3), tr.112-116.
2. **Dương Thị Thu Hương, Đỗ Thị Khánh Hỷ** (2022). "Thực trạng loét áp lực ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương". Tạp chí Y học Cộng đồng, 63, (3).
3. **Phạm Đức Mục** (2020). Dự phòng và chăm sóc loét tỳ đè cho người bệnh. Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 55-69
4. **Lenche, N., Damevska, K., Nikolchev, A., Lidija, P., Biljana, P. Z., Kostov, M.** (2016) "The influence of comorbidity on the prevalence of pressure ulcers in geriatric patients". Global Dermatology, 3, 319-322.
5. **Zaidi, S. R. H., Sharma, S.** (2024) Pressure Ulcer, StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐÓNG RÒ KHÍ-THỰC QUẢN BẰNG TRICHLOACETIC ACID 50% TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Bùi Thị Thúy Nhung¹, Lê Thị Hồng Hanh², Lê Thanh Chương³,
Hoàng Thị Thu Hằng⁴, Vũ Tùng Lâm⁵

TÓM TẮT

Rò khí - thực quản (RKTQ) là lỗ thông bất thường giữa thực quản và khí quản làm dịch tiêu hóa đi từ thực quản vào đường thở gây nên các biến chứng về hô hấp. Cho đến nay, có nhiều phương pháp điều trị RKTQ: phẫu thuật mở ngực, nội soi hô hấp, nội soi tiêu hóa đóng rò bằng hàn gắn mô (histoaryl, fibrin), tái tạo lại biểu mô bằng đốt điện và laser, trichloacetic acid (TCA), trong đó dùng TCA cho thấy có nhiều ưu việt [1]. Mục đích của nghiên cứu này là "Mô tả đặc điểm lâm sàng, nội soi phế quản của bệnh nhân rò khí thực quản và đánh giá kết quả điều trị rò khí thực quản bằng trichloacetic acid 50% tại Bệnh viện Nhi Trung Ương". **Phương pháp:** Chúng tôi nghiên cứu 36 bệnh nhân RKTQ từ năm 2017 đến tháng 5 năm 2025. **Kết quả:** Có 25 bệnh nhân nam, 11 bệnh nhân

nữ, tỷ lệ nam/nữ là 2,27/1; tuổi trung bình khi được đóng RKTQ lần đầu là $9,2 \pm 14,5$ tháng; tần suất viêm phổi trước khi đóng rò $3,1 \pm 2,1$ lần (min 1, max 10), cân nặng trước khi đóng rò lần đầu là $5,7 \pm 3,6$ kg, tỷ lệ SDD theo tuổi ở trẻ bị RKTQ rất cao, chiếm tới 69,4%, tỷ lệ viêm phổi phải nhập viện điều trị nội trú ít nhất 1 lần là 100%, trong đó tỷ lệ viêm phổi tái diễn tới 88,9% và hầu hết các trẻ đều có tình trạng ăn uống sắc (94,4%), vị trí lỗ rò gặp ở 1/3 dưới thực quản là hay gặp nhất, chiếm tỷ lệ 58,3%, teo thực quản tuýp C là chủ yếu, chiếm tỷ lệ 58,3%, tỷ lệ bệnh nhân thành công: hết RKTQ trong nghiên cứu hoặc còn lại lỗ rò rất nhỏ, không có triệu chứng trên lâm sàng chiếm tỷ lệ rất cao tới 88,9%. **Từ khóa:** rò khí thực quản; đóng rò bằng trichloacetic acid 50%

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES CLOSURE OF TRACHEOESOPHAGEAL FISTULA USING 50% TRICHLOROACETIC ACID AT NATIONAL HOSPITAL OF PEDIATRICS

Tracheoesophageal fistula (TEF) is an abnormal

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thúy Nhung

Email: thuyhungmnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 25.7.2025