

cho các dự án can thiệp tăng cường chất lượng và đào tạo cán bộ y tế. Tăng cường cơ sở hạ tầng trang thiết bị y tế đáp ứng thực hiện 83 tiêu chí. Có cơ chế tăng cường khai thác sử dụng TTBYT hiệu quả. củng cố và nâng cấp hệ thống công nghệ thông tin đáp ứng yêu cầu để thực hiện của 83 tiêu chí.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), "Chỉ thị 06/CT-BYT, Về việc tăng cường bảo đảm chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khi thực hiện điều chỉnh, thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc".
2. Bộ Y tế (2016), "Quyết định 6858/QĐ-BYT, về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam".
3. Bộ Y tế (2017), "Báo cáo tổng quan chung ngành y tế (JAHR) năm 2016".
4. Chính phủ (2013), "Quyết định 92/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 9/1/2013, phê duyệt đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020".
5. Cục Quản lý Khám chữa bệnh (2017), "Công văn số 1626/KCB-QLCL, về việc Hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng bệnh nhân, nhân viên y tế năm 2017".
5. Đào Thị Tâm (2015), "Nâng cao chất lượng đội ngũ y, bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ". *Luận văn*.
6. Nguyễn Ngọc Dung, Trần Ngọc Tụ và Nguyễn Tùng Linh (2012), "Nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ở một số bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội", *Y học thực hành*.
7. Hồ Thị Hiền và các cộng sự (2014), "Phương pháp nghiên cứu định tính". ĐHYTCC
8. Huỳnh Hiền Trung (2012), "Nghiên cứu một số giải pháp nâng cao chất lượng cung ứng

thuốc tại BV Nhân dân 115", *Luận án Tiến sĩ Dược học*.

9. Huỳnh Hữu Duyên (2011), "Nghiên cứu áp dụng hệ thống quản lý chất lượng phòng xét nghiệm theo ISO 15189:2007", *Y học TP Hồ Chí Minh*. 15, tr. 6.

10. Nguyễn Tiến Đạt (2011), "Xây dựng các biện pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương I".

11. Phạm Trí Dũng (2014), "Nguyên lý và các kỹ năng quản lý", *Nhà xuất bản Y học Hà Nội*.

12. Phan Văn Tường (2008), "Quản lý chất lượng bệnh viện", *Giáo trình*.

13. A.F.Al-Assaf (2004), "Chất lượng chăm sóc y tế". Đo lường và quản lý chất lượng chăm sóc y tế - Mô đun đào tạo và cải thiện chất lượng, Viện Nghiên cứu Hệ thống Y tế, Bộ Y tế Malaysia, Bản tiếng Việt, tr. 5.

14. Daan Botje và các cộng sự. (2016), "Are performance indicators used for hospital quality management: A qualitative interview study amongst health professionals and quality managers in The Netherlands", *BMC Health Services Research*. 16(1).

15. W.Edwards Deming (1986), "A Theory for management".

16. Intitute of Medicine (2001), "Crossing the quality chasm: A new health system for the 2st Century".

17. E. C. Schneider (2014), "Hospital quality management: a shape-shifting cornerstone in the foundation for high-quality health care", *International Journal for Quality in Health Care*. 26(suppl 1), tr. 1-1.

18. Bộ Tài nguyên và Môi trường (2015), "Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT ngày 30/6/2015 g về quản lý chất thải nguy hại", *Về quản lý chất thải nguy hại*.

## THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SONDE DẠ DÀY VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC 2 – NĂM 2020

TRINH VĂN ĐỒNG, KHANG THỊ DIÊN,  
DƯƠNG THỊ THANH, NGUYỄN THỊ QUỲNH MAI và CS  
*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*

Chịu trách nhiệm: Dương Thị Thanh  
Email: duongthanhhmu@gmail.com

Ngày nhận: 07/12/2020  
Ngày phản biện: 04/01/2021  
Ngày duyệt bài: 25/01/2021

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu được tiến hành nhằm mô tả thực trạng chăm sóc sonde dạ dày của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tới biến chứng của đặt và lưu sonde dạ dày trên người bệnh nặng nằm điều trị tại Khoa Hồi sức Tích cực 2 từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2020. Tổng cộng 130 người bệnh được đưa vào nghiên cứu hầu hết là nam giới (70,8%) với tuổi trung bình là  $53,5 \pm 17,7$ . Thời gian lưu sonde dạ dày trung bình là  $17,9 \pm 0,8$  ngày. Tỷ lệ sonde bị dịch chuyển trong quá trình lưu sonde là 33,1%. Sonde dạ dày sau khi cho người bệnh ăn còn cặn sữa, thức ăn trên sonde chiếm 56,9%. Có 42,4% sonde dạ dày bị biến đổi khi rút. Biến chứng thường gặp khi đặt sonde dạ dày là chảy máu niêm mạc mũi họng 10,7%. Biến chứng khi lưu sonde dạ dày có 45,4% viêm cánh mũi 1,5% trào ngược khi lưu sonde, và 1,5% bị tổn thương đường tiêu hóa. Có mối liên quan giữa tình trạng tri giác của người bệnh và kỹ thuật đặt sonde, thời gian lưu sonde và biến chứng viêm cánh mũi, thời gian lưu sonde và tình trạng sonde dạ dày khi rút.

**Từ khóa:** Ống thông dạ dày, biến chứng.

## SUMMARY

A descriptive study was conducted with the aim of describing the situation of gastrotomy tube care by nurses and a number of factors related to complications of insertion and retention of a gastric tube in critically ill patients treated in Intensive Care Unit II from April to October 2020. Most of the 130 study participants were men (70.8%) with a mean age of  $53.5 \pm 17.7$  years. The average duration of gastric tube retention was  $17.9 \pm 0.8$  days. The rate of moved tube in gastric tube retention process is 33.1%. The rate of gastric tube with milk and food sediment is 56.9%. 42.4% of the gastric tube is transformed when withdrawing. The usual gastrointestinal complication of tube insertion process is mucosal and nasal bleeding (10.7%). Complications of tube retention process are rhinitis (45.4%), gastric reflux (1.5%) and digestive tract lesion (1.5%). There is a relationship between: the patient's perceptive state and the technique of catheter insertion; the duration of catheter retention and complications of rhinitis; the duration of catheter retention and withdrawn gastric tube status.

**Keywords:** Gastric catheterization, complications.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt sonde dạ dày là kỹ thuật đưa ống thông qua mũi hoặc miệng nhằm mục đích nuôi dưỡng

người bệnh qua sonde, dẫn lưu giảm áp sau phẫu thuật đường tiêu hóa, rửa dạ dày cho người bệnh ngộ độc thuốc, người bệnh sốt cao liên tục, nhỏ giọt nước lọc trong trường hợp tăng natri máu..... lưu sonde dạ dày có vai trò quan trọng theo dõi, điều trị, chăm sóc cho người bệnh nặng.

Đặt và lưu sonde dạ dày cũng có thể gây ra các biến chứng như tổn thương niêm mạc mũi họng, thực quản dạ dày, người bệnh có thể bị suy hô hấp cấp đưa ống thông vào phổi, bơm thức ăn vào phổi...lưu sonde dạ dày lâu ngày có thể gây viêm loét chỗ cố định, viêm cánh mũi, viêm loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa...

Tại Khoa Hồi sức Tích cực 2 - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức >90% người bệnh có đặt và lưu sonde dạ dày với nhiều mục đích khác nhau. Vì vậy, đặt và lưu sonde dạ dày là một trong những quy trình kỹ thuật thường quy trong chăm sóc người bệnh của điều dưỡng. Tuy nhiên vẫn còn nhiều bất cập trong chăm sóc người bệnh. Để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh có đặt và lưu ống thông dạ dày, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Thực trạng chăm sóc sonde dạ dày và một số yếu tố liên quan trên người bệnh nặng nằm điều trị tại Khoa Hồi sức Tích cực 2 năm 2020" với mục tiêu:

Mô tả thực trạng chăm sóc sonde dạ dày của điều dưỡng trên người bệnh nặng tại khoa.

Xác định tỷ lệ biến chứng và một số yếu tố liên quan tới biến chứng của đặt và lưu sonde dạ dày trên người bệnh nặng nằm điều trị tại Khoa Hồi sức Tích cực 2.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**1.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh có chỉ định đặt và lưu sonde dạ dày trong thời gian từ 01/01/2020 đến 31/10/2020 tại Khoa Hồi sức Tích cực 2. Loại trừ những người bệnh thiếu thông tin nghiên cứu.

### 1.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Bệnh án mẫu nghiên cứu.

Phân tích số liệu: Số liệu thu được được nhập liệu bằng phần mềm excel. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0

Quy trình nghiên cứu: Người bệnh sau khi được tiếp nhận về khoa được quan sát, theo dõi, chăm sóc theo quy trình thường quy tại khoa:

Quy trình kỹ thuật đặt ống thông dạ dày (quy trình đặt ống thông dạ dày của Bộ Y tế) [8].

Quy trình chăm sóc người bệnh có lưu ống thông dạ dày tại khoa.

Trao đổi thông tin và tập huấn cho nhóm nghiên cứu cách thu thập dữ liệu nghiên cứu.

Một số định nghĩa trong nghiên cứu

Đặt thuận lợi khi: Thủ thuật đặt sonde dạ dày thành công trong lần đầu tiên.

Đặt khó khăn khi: Thủ thuật đặt sonde dạ dày thành công khi thực hiện từ 2 lần trở lên và thay đổi người thực hiện.

Tình trạng sonde bình thường được định nghĩa là sonde dạ dày khi rút có màu vàng trong hoặc xanh trong của dịch tiêu hóa.

Tình trạng sonde bị biến đổi được định nghĩa là sonde dạ dày khi rút có màu nâu đậm - đen.

Viêm cánh mũi tại nơi cố định được định nghĩa là vùng da cố định sonde dạ dày có biểu hiện: đỏ, loét chột da, chảy dịch.

## 2. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng Thẩm định cấp cơ sở Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho phép.

## KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

| Chỉ số nghiên cứu  | Đánh giá                                                | n   | %    |
|--------------------|---------------------------------------------------------|-----|------|
| Tuổi               | Tuổi trung bình (X ± SD): 53,5 ± 17,7                   |     |      |
| Thời gian nằm viện | Thời gian nằm điều trị trung bình (X ± SD): 15,20 ± 9,0 |     |      |
| Giới               | Nam                                                     | 92  | 70,8 |
|                    | Nữ                                                      | 38  | 29,2 |
| Bệnh lý nền        | Tổn thương liên quan đến đường tiêu hóa                 | 22  | 16,9 |
|                    | Tổn thương liên quan đến hàm mắt                        | 1   | 0,8  |
|                    | Tổn thương liên quan đến hệ thống thần kinh             | 47  | 36,2 |
|                    | Đa chấn thương phức tạp                                 | 55  | 42,3 |
|                    | Bệnh lý khác                                            | 5   | 3,8  |
|                    | Tổng                                                    | 130 | 100  |

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là 53,5 ± 17,7, trong đó nam giới chiếm 70,8%, nữ giới chiếm 29,2%. Thời gian nằm điều trị trung bình của người bệnh trong nhóm nghiên cứu là 15,20 ± 9,0 ngày. Đa số người bệnh có chấn đoán là đa chấn thương phức tạp (42,3%) và tổn thương liên quan đến hệ thống thần kinh (36,2%).

#### 1.1. Thông tin liên quan đến sonde dạ dày

Thời gian lưu và thay sonde: Thời gian lưu sonde trung bình của 1 bệnh nhân là 17,9 ± 0,8 ngày.

Bảng 2. Thời gian thay sonde dạ dày

| Thời gian thay sonde | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|----------|-----------|
| <10 ngày             | 49       | 58,3      |
| >10 ngày             | 35       | 41,7      |
| Tổng                 | 84       | 100       |

Nhận xét: 58,3% người bệnh được thay sonde dạ dày trong vòng 10 ngày, 41,7% NB được thay sonde dạ dày khi lưu trên 10 ngày.

#### 1.2. Tình trạng dịch trong sonde dạ dày sau cho người bệnh ăn

Bảng 3. Tính chất dịch trong sonde dạ dày

| Tình trạng                        | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------------|--------------|-----------|
| Không có bất thường               | 56           | 43,1      |
| Động dịch nuôi dưỡng, cặn thức ăn | 74           | 56,9      |
| Tổng                              | 130          | 100       |

Nhận xét: Tình trạng sonde dạ dày sau khi ăn còn động dịch nuôi dưỡng, cặn thức ăn trong sonde chiếm tỷ lệ cao 56,9%.

#### 1.2. Tình trạng cố định sonde dạ dày

Bảng 4. Tình trạng cố định sonde dạ dày

| Dịch chuyển ống trong quá trình lưu sonde dạ dày | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------------------|----------|-----------|
| Không bị dịch chuyển                             | 87       | 66,9      |
| Ống dịch chuyển sâu vào trong                    | 34       | 26,2      |
| Ống dịch chuyển ra ngoài, tụt ống                | 9        | 6,9       |
| Tổng                                             | 130      | 100       |

Nhận xét: Có tới 34 trường hợp sonde dạ dày bị dịch chuyển sâu vào trong chiếm tỷ lệ 26,2% và 9 trường hợp sonde dạ dày bị dịch chuyển ra ngoài, tụt ống trong quá trình lưu sonde.

#### 1.3. Tình trạng ống thông dạ dày khi rút

Bảng 5. Tình trạng sonde dạ dày khi rút

| Màu sắc ống khi thay      | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|--------------|-----------|
| Màu vàng nhạt - đậm       | 14           | 16,7      |
| Màu vàng nâu              | 32           | 38,1      |
| Màu nâu đậm - đen         | 28           | 33,3      |
| Có tình trạng bít tắc ống | 10           | 11,9      |
| Tổng                      | 84           | 100       |

Nhận xét: Có sự thay đổi màu sắc sonde dạ dày khi rút. Tỷ lệ sonde dạ dày khi rút có màu nâu đậm - đen chiếm 33,3%, 11,9% sonde dạ dày khi rút có tình trạng bít tắc.

#### 1.4. Biến chứng của đặt và lưu sonde dạ dày

Bảng 6. Biến chứng của đặt và lưu sonde dạ dày

|                  | Tình trạng                   | n   | %    |
|------------------|------------------------------|-----|------|
| Đặt sonde dạ dày | Không có biến chứng          | 75  | 89,3 |
|                  | Chảy máu niêm mạc mũi họng   | 9   | 10,7 |
|                  | Đặt sai vị trí               | 0   | 0    |
|                  | Tổng                         | 84  | 100  |
| Lưu sonde dạ dày | Không có vấn đề              | 67  | 51,5 |
|                  | Viêm cánh mũi                | 59  | 45,4 |
|                  | Trào ngược                   | 2   | 1,5  |
|                  | Tổn thương niêm mạc tiêu hóa | 2   | 1,5  |
|                  | Tổng                         | 130 | 100  |

Nhận xét: Trong số những người bệnh được đặt sonde dạ dày có 9 trường hợp có biến chứng chảy máu niêm mạc mũi chiếm 10,7%, không có trường hợp nào bị biến chứng suy hô hấp do đặt sai vị trí. Trong 130 người bệnh có lưu sonde dạ dày có 59 trường hợp có tình trạng viêm cánh mũi chiếm tỷ lệ cao 45,4%. Có 2 trường hợp bị trào ngược trong quá trình lưu sonde nuôi dưỡng tuy nhiên không có hậu quả nghiêm trọng. Có 1,5% trường hợp bị tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa liên quan đến lưu sonde dạ dày.

## 2. Một số yếu tố liên quan

### 2.1. Mối liên quan giữa biến chứng đặt sonde với tri giác của người bệnh

Bảng 7. Mối liên quan giữa tri giác người bệnh với thực hiện thành công thủ thuật đặt sonde dạ dày

| Yếu tố liên quan                 | Đặt thuận lợi |      | Đặt khó khăn |      | p     |
|----------------------------------|---------------|------|--------------|------|-------|
|                                  | n             | %    | n            | %    |       |
| Hôn mê/tỉnh táo, hợp tác         | 50            | 59,5 | 5            | 6,0  | 0,001 |
| Lơ mơ, kích thích, không hợp tác | 16            | 19,0 | 13           | 15,5 |       |

Nhận xét: Nhóm người bệnh có tri giác lơ mơ/ kích động khi đặt sonde dạ dày khó khăn hơn với nhóm người bệnh có tri giác hôn mê/tỉnh táo/hợp tác. Với  $p \leq 0,005$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

### 2.2. Mối liên quan giữa thời gian thay sonde và biến chứng viêm cánh mũi

Bảng 8. Mối liên quan giữa thời gian thay sonde và biến chứng viêm cánh mũi

| Yếu tố liên quan | Viêm cánh mũi |      | Không viêm cánh mũi |      | p     |
|------------------|---------------|------|---------------------|------|-------|
|                  | n             | %    | n                   | %    |       |
| $\leq 10$ ngày   | 17            | 20,2 | 32                  | 38,7 | 0,005 |
| $> 10$ ngày      | 28            | 33,3 | 7                   | 8,3  |       |

Nhận xét: Viêm cánh mũi là biến chứng chiếm 45,4% trong nghiên cứu. Qua bảng 12, chúng ta thấy tỷ lệ viêm cánh mũi cao hơn ở nhóm lưu sonde dạ dày  $> 10$  ngày ( $p \leq 0,005$ ).

### 2.3. Mối liên quan giữa thời gian thay sonde với biến đổi màu sắc sonde dạ dày khi rút

Bảng 9. Mối liên quan giữa thời gian thay sonde với biến đổi màu sắc sonde dạ dày khi rút

| Yếu tố liên quan | Tình trạng sonde dạ dày |      |             |      | p     |
|------------------|-------------------------|------|-------------|------|-------|
|                  | Bình thường             |      | Bị biến đổi |      |       |
|                  | n                       | %    | n           | %    |       |
| ≤10 ngày         | 38                      | 45,2 | 9           | 10,7 | 0,000 |
| >10 ngày         | 10                      | 11,9 | 27          | 32,2 |       |

Nhận xét: Nhóm người bệnh thay sonde dạ dày  $\leq 10$  ngày có tỷ lệ sonde bị biến đổi nhỏ hơn

so với nhóm người bệnh thay sonde dạ dày  $> 10$  ngày. Với  $p \leq 0,005$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 130 người bệnh đủ tiêu chuẩn nghiên cứu có tuổi trung bình là  $53,5 \pm 17,7$ . Thời gian nằm điều trị trung bình của người bệnh trong nhóm nghiên cứu là  $15,20 \pm 9,0$ . Người bệnh tuổi cao kèm với nằm viện dài ngày sẽ có nhiều nguy cơ biến chứng trong quá trình điều trị.

Theo số liệu bảng 2: Người bệnh nằm điều trị tại Khoa Hồi sức Tích cực 2 có nhiều loại bệnh lý phức tạp, chủ yếu là người bệnh có chẩn đoán là đa chấn thương (42,3%), người bệnh có tổn thương liên quan đến hệ thống thần kinh (36,2%) và người bệnh có tổn thương liên quan đến đường tiêu hóa (16,9%). Chính vì vậy, sonde dạ dày có vai trò quan trọng trong điều trị và nuôi dưỡng người bệnh.

### 2. Một số đặc điểm về sonde dạ dày

Thời gian lưu sonde trung bình  $17,9 \pm 0,8$  trong đó thời gian lưu sonde ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất là 66 ngày. 57,3% người bệnh được thay sonde dạ dày trong vòng 10 ngày, 42,7% NB lưu sonde dạ dày trên 10 ngày.

Qua quan sát, chúng tôi thấy tình trạng sonde dạ dày sau khi ăn còn đọng dịch nuôi dưỡng, cặn thức ăn trong sonde chiếm tỷ lệ cao 56,9%. Sonde dạ dày với mục đích nuôi dưỡng phải được tráng sonde sạch sau khi cho NB ăn để tránh tắc ống và tránh thức ăn lên men trong lòng ống gây nhiễm khuẩn đường tiêu hóa của người bệnh. Từ đó cho thấy vấn đề này chưa được điều dưỡng quan tâm.

Bảng 8 cho thấy có sự thay đổi màu sắc sonde dạ dày khi rút. Ống thông dạ dày được đặt và lưu trong hệ tiêu hóa của người bệnh sẽ nhuộm màu của dịch tiêu hóa là màu vàng trong hoặc xanh trong. Tuy nhiên trong số những sonde được rút ra có những sonde có tình trạng bít tắc do cặn thức ăn hoặc sonde có màu đen như bã cà phê. Qua đó có thể thấy sonde dạ dày khi lưu lâu ngày sẽ bị biến tính gây ảnh hưởng đến người bệnh đặc biệt là tắc sonde.

Có tới 34 trường hợp sonde dạ dày bị dịch chuyển sâu vào trong chiếm tỷ lệ 26,2%. những trường hợp này có thể gây tổn thương niêm mạc dạ dày. Có 9 trường hợp sonde dạ dày bị dịch chuyển ra ngoài, có nguy cơ tụt ống trong quá trình lưu sonde. Khi sonde dạ dày bị sai vị trí sẽ rất nguy hiểm, có thể ảnh hưởng đến tính mạng NB. Vì vậy, khi chăm sóc người bệnh mang ống thông dạ dày điều dưỡng phải nhận

định tình trạng ống sonde, kiểm tra vị trí của ống trước khi cho người bệnh uống thuốc, cho ăn..

### **3. Biến chứng của đặt và lưu sonde dạ dày**

Kết quả nghiên cứu ở bảng 9 cho thấy chỉ có 6,9% người bệnh bị chảy máu niêm mạc mũi khi đặt sonde dạ dày, không có trường hợp nào đặt sai vị trí, đặt vào phổi. Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Sinh, Trương Tấn Khôi [7] Khoa Hồi sức Tích cực, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang, 2013 có 2 trường hợp đặt sai chỗ, 01 vào khí quản, 01 cuộn trong họng chiếm 0,17%. Còn theo báo cáo của tổ chức National Nurses Nutrition group ngày 21/5/2013, từ năm 2005 đến 2013 tại Anh có 21 trường hợp tử vong và 79 trường hợp ống thông dạ dày đặt vào phổi. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi số lượng đối tượng nghiên cứu chưa đủ lớn nên thông tin đánh giá còn hạn chế.

Các biến chứng ghi nhận được trong quá trình chăm sóc và theo dõi người bệnh mang sonde dạ dày cao nhất là tình trạng viêm cánh mũi do cố định sonde dạ dày chiếm 45,4%... Một số nghiên cứu khác, tỷ lệ viêm cánh mũi thấp hơn, trong nghiên cứu của Hồ Thị Kim Thanh [4] viêm loét niêm mạc mũi chiếm 15,69%, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Hằng (2010) không có trường hợp nào có tình trạng tấy đỏ, trợt, loét. Tại Khoa HSTC2, người bệnh phải lưu sonde dạ dày trong thời gian dài trung bình  $17,9 \pm 0,8$ , trong đó có trường hợp dài nhất là 66 ngày chính vì vậy mà tỷ lệ viêm cánh mũi cao hơn các nghiên cứu khác.

Có 2 trường hợp bị trào ngược lên miệng họng trong quá trình lưu sonde nuôi dưỡng tuy nhiên không bị sặc vào phổi. Một trong những biến chứng nguy hiểm nhất là trào ngược và viêm phổi hít. Tuy nhiên, theo các công trình nghiên cứu đó công bố trong y văn thì tỷ lệ này gặp tương đối ít và không thường xuyên. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp kết quả nghiên cứu của Trần Hồng Nam, Phạm Duy Thắng 2014. Phần lớn người bệnh được đặt sonde dạ dày có tổn thương hệ thống thần kinh 36,2% dễ kích thích gây tuột ống dẫn đến trào ngược thức ăn. Chính vì vậy mà vai trò chăm sóc của điều dưỡng rất quan trọng.

Có 2 trường hợp phát hiện tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa liên quan đến đặt và lưu sonde dạ dày sau khi có chỉ định nội soi thực quản - dạ dày. Trong đó, một trường hợp: niêm mạc dọc thực quản có tổn thương dạng viêm loét nông dài được chẩn đoán là do đặt sonde dạ dày; còn 1 trường hợp được ghi nhận có tổn thương niêm mạc dạ dày. Qua đó có thể nhận

thấy rằng, đặt sonde dạ dày là 1 thủ thuật đơn giản tuy nhiên nếu không được thực hiện đúng kỹ thuật, chăm sóc tốt sẽ để lại nhiều biến chứng cho người bệnh.

### **4. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng đặt và lưu sonde dạ dày**

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong việc thực hiện đặt sonde dạ dày giữa nhóm có tri giác lơ mơ/ kích động với nhóm người bệnh có tri giác hôn mê/ tỉnh táo/ hợp tác. Nuốt là một phản xạ quan trọng giúp cho việc thực hiện kỹ thuật đặt sonde dạ dày thành công, tuy nhiên khi người bệnh lơ mơ, kích động sẽ không thực hiện theo sự hướng dẫn của điều dưỡng chính vì vậy mà việc thực hiện thủ thuật sẽ khó khăn hơn.

Nhóm người bệnh được thay sonde dạ dày < 10 ngày có tỷ lệ viêm cánh mũi khác biệt so với nhóm người bệnh thay sonde dạ dày > 10 ngày. Như vậy, việc thay sonde dạ dày định kỳ và thay đổi vị trí đặt rất quan trọng giúp làm giảm biến chứng khi lưu sonde dạ dày lâu ngày.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy nhóm người bệnh được thay sonde dạ dày ≤ 10 ngày có tỷ lệ sonde bị biến đổi khi rút khác biệt so với nhóm người bệnh thay sonde dạ dày > 10 ngày. Vì vậy, khi chăm sóc người bệnh điều dưỡng cần theo dõi, ghi chép lại ngày đặt sonde để có kế hoạch thay sonde dạ dày đảm bảo sonde dạ dày không bị biến đổi ảnh hưởng đến sức khỏe NB.

### **KẾT LUẬN**

Thực trạng chăm sóc ống thông dạ dày: Thời gian lưu sonde dạ dày trung bình là  $17,9 \pm 0,8$  ngày. Tỷ lệ sonde bị dịch chuyển trong quá trình lưu sonde là 33,1%. Tỷ lệ NB có tình trạng sonde dạ dày bị bít tắc, còn cặn sữa, còn đọng dịch nuôi dưỡng là 56,9%. Tình trạng sonde dạ dày khi rút: 42,4% sonde dạ dày bị biến đổi. Biến chứng thường gặp khi đặt ống thông dạ dày là chảy máu niêm mạc mũi họng 10,7%. Biến chứng khi lưu ống thông dạ dày có 45,4% viêm cánh mũi 1,5% trào ngược khi lưu sonde, và 1,5% bị tổn thương đường tiêu hóa.

Một số yếu tố liên quan: Có mối liên quan giữa tình trạng tri giác của người bệnh và kỹ thuật đặt sonde, thời gian lưu sonde và biến chứng viêm cánh mũi, thời gian lưu sonde và tình trạng sonde dạ dày khi rút.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nordin N, Chin AV (2005). A descriptive study of nasogastric tube feeding among geriatric inpatients in Malaysia: utilization, complication and caregiver opinion. Journal of nutrition in gerontology and geriatrics.

2. Pleura Jamie O. Lo, MD; Vivian Wu, MD; Douglas Reh, MD; Shri Nadig, MD; Mark K,

Wax. Diagnosis and Management of a Misplaced Nasogastric Tube Into the Pulmonary, MD Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2008.

3. Checking placement of nasogastric feeding tubes in adults (interpretation of x ray images): summary of a safety report from the National Patient Safety Agency BMJ 2011.

4. **Hồ Thị Kim Thanh** (2016). Thực trạng nuôi dưỡng qua sonde dạ dày cho người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương.

5. **Nguyễn Thị Lệ Hằng** (2010). Đánh giá kết quả nuôi dưỡng chăm sóc người bệnh hôn mê bằng ống thông dạ dày.

6. **Trần Hồng Nam, Phạm Duy Thắng** (2014). Nghiên cứu hiệu quả nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch và tiêu hóa đối với bệnh nhân thông khí nhân tạo dài ngày.

7. **Nguyễn Văn Sinh, Trương Tấn Khôi** (2013). Nhân tẩm trường hợp điều dưỡng phát hiện sai sót và khắc phục trong một số thủ thuật tại Khoa ICU.

8. Vụ Khoa học và Đào tạo Bộ Y tế (2009), Điều dưỡng Nội khoa, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.

9. Vụ Khoa học và Đào tạo Bộ Y tế (2008), Kỹ thuật Chăm sóc người bệnh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

## TƯ VẤN CHO BỆNH NHÂN VỀ CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

NGUYỄN THỊ DỪA<sup>1</sup>,  
NGUYỄN THỊ HUYỀN THU<sup>1</sup>, NGUYỄN THỊ LIÊN HƯƠNG<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn  
<sup>2</sup>Bộ môn Dược lâm sàng - Trường Đại học Dược Hà Nội

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tuân thủ sử dụng thuốc và triển khai tư vấn cho bệnh nhân (BN) về các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc (DRPs) trong điều trị đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

**Đối tượng và phương pháp:** BN ĐTĐ typ 2 có kết quả xét nghiệm HbA1c được áp dụng bộ câu hỏi nhằm phát hiện DRPs liên quan đến hành vi, sau đó được dược sĩ tư vấn thông tin về DRPs từ 1/7-31/7/2020.

**Kết quả:** Nghiên cứu phát hiện 324 DRP trên tổng số 141 BN. Trong đó tự ý giảm liều hoặc tự ý ngưng dùng thuốc khi thấy mệt/có triệu chứng không ổn định (C7.1.3) chiếm tỉ lệ 16,05%. Liên quan đến kiến thức về insulin, 16,22% BN không biết cách bảo quản insulin chưa sử dụng. Tư vấn tuân thủ dùng thuốc được thực hiện nhiều nhất (46,83%). HbA1c trung bình khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có/không có DRP dùng sai cách tiêm (C7.8.2), bảo quản không đúng đối với insulin chưa sử dụng (C7.6.1).

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Dừa

Email: duaxph@gmail.com

Ngày nhận: 08/12/2020

Ngày phản biện: 06/01/2021

Ngày duyệt bài: 19/01/2021

**Kết luận:** Từ những DRPs liên quan đến hành vi phát hiện được, dược sĩ có thể thực hiện tư vấn cho BN một cách hiệu quả.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, DRPs, vấn đề sử dụng thuốc, dược sĩ, tư vấn.

### SUMMARY

**Objective:** This study is aimed to survey treatment compliance status and start counseling patients on drug-related problems (DRPs) in outpatient treatment of diabetes type 2 at Saint Paul General Hospital.

**Subject and method:** Diabetes type 2 patients having HbA1c test results were applied a set of questionnaires to detect DRPs on the patient's behavior and counseled with information by pharmacists about DRPs from July 1 to 31, 2020.

**Result:** The study found 324 DRPs in a total of 141 patients. Arbitrarily reducing dose or stopping using medicine when feeling tired / having unstable symptoms (C7.1.3) accounted for 16.05%. Regarding knowledge of insulin, 16.22% of patients did not know how to store unused insulin. Compliance counseling was the most common intervention by pharmacists (46.83%). Mean HbA1c was statistically significant difference between the group with/without DRP: the wrong injection method (C7.8.2) and incorrect storage for unused insulin (C7.6.1).