

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ZONA CÓ HỖ TRỢ CHIẾU LASER HELI-NEON TẠI KHOA DA LIỄU - DỊ ỨNG, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2020

LÊ THỊ LÀI TÂM,
NGUYỄN THỊ HẢI YẾN, PHÙNG THỊ LAN HƯƠNG
NGUYỄN THỊ THẨM, CỬ KIM CHUNG,
NGUYỄN THỊ HỒNG HẠNH, HOÀNG THỊ HÀ
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu có phân tích trên 270 người bệnh Zona điều trị nội trú (trong đó có 190 người bệnh có hỗ trợ chiếu LASER Heli-Neon) tại Khoa Da liễu - Dị ứng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01 đến tháng 12/2020. Kết quả thu được:

- Tỷ lệ mắc ở nam và nữ tương đương nhau; 79,7% người bệnh ≥ 50 tuổi;

- Tổn thương cơ bản phổ biến là da viêm đỏ và mụn nước (100%), bóng nước (76,3%); hay gặp ở vùng liên sườn, ngực và bụng (36,3%). Triệu chứng đau có ở tất cả người bệnh Zona, 53% xuất hiện trước khi có tổn thương da, 56,7% đau nặng và 41,1% đau vừa; kèm theo mất ngủ (mức độ rất nặng: 26,7%; nặng: 37%; trung bình: 34,1%) và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (mức độ nặng: 50%; vừa: 48,4%).

- Liệu pháp điều trị chăm sóc có hỗ trợ chiếu LASER He-Ne đạt được kết quả khả quan: 98,9% người bệnh hồi phục hoàn toàn tổn thương da; mức độ đau, mất ngủ và ảnh hưởng chất lượng cuộc sống được cải thiện rõ rệt.

- Có sự liên quan chặt chẽ giữa hoạt động của điều dưỡng với kết quả chăm sóc: kết quả chăm sóc ở nhóm người bệnh mà điều dưỡng có rửa tay trước và sau chăm sóc tốt hơn ($p < 0,05$) so với nhóm không rửa tay đầy đủ; nhóm người bệnh được chăm sóc tổn thương da ≥ 2 lần/ngày có kết quả điều trị tốt hơn ($p < 0,05$) so với nhóm được chăm sóc 1 lần/ngày.

Từ khóa: Chăm sóc người bệnh Zona có hỗ trợ chiếu LASER Heli-Neon.

SUMMARY

RESULTS OF CARE OF ZONA PATIENTS WITH LASER HELI-NEON SUPPORTED AT THE DEPARTMENT DERMATOLOGY -

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Lài Tâm
Email: letam2520@gmail.com
Ngày nhận: 25/8/2021
Ngày phản biện: 22/9/2021
Ngày duyệt bài: 06/10/2021

ALLERGY, 108 CENTRAL HOSPITAL IN THE YEAR 2020

A descriptive, prospective study with analysis on 270 inpatients Zona patients (190 patients with LASER Heli-Neon support) at the Department of Dermatology - Allergy, 108 Central Military Hospital from January to December/January 12/ 2020.

Results:

- The incidence in men and women is similar; 79.7% of patients ≥ 50 years old.

- Common basal lesions are red inflamed skin and vesicles (100%), bullae (76.3%); common in the intercostal region, chest, and abdomen (36.3%). Pain symptoms were present in all patients with shingles, 53% appeared before skin lesions, 56.7% severe pain, and 41.1% moderate pain; accompanied by insomnia (very severe: 26.7%; severe: 37%; moderate: 34.1%) and affects the quality of life (severe: 50%; moderate: 48.4%).

- Supportive care therapy with LASER He-Ne achieved positive results: 98.9% of patients completely recovered from skin lesions; Pain levels, insomnia, and impact on quality of life were markedly improved.

- There is a close relationship between nursing activities and care outcomes: care outcomes in the group of patients where nurses wash their hands before and after care are better ($p < 0.05$) than in the group of patients. inadequate hand washing; The group of patients receiving care for skin lesions ≥ 2 times/day had better treatment results ($p < 0.05$) than the group receiving care once/day.

Keywords: Care of Zona patients with LASER Heli-Neon.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Zona (Herpes Zoster) là bệnh da virus hay gặp, do Varicella Zoster Virus (VZV) gây nên; lâm sàng phổ biến là tổn thương ở da và đau. Liệu pháp LASER Heli-Neon (He-Ne) có tác dụng tăng tổng hợp protein, tăng quá trình phân chia tế bào, tăng tạo nguyên bào xơ, kích

thích tạo mô hạt, chống viêm (đặc biệt trong viêm cấp), làm giảm tổn thương, nhanh lành và góp phần giảm đau trong Zona. Chăm sóc điều dưỡng và chiếu tia LASER He-Nesôm sẽ hạn chế sự lan rộng của virus, giảm nguy cơ bội nhiễm và loét sâu, tăng nhanh khả năng hồi phục tổn thương, giảm mức độ đau và biến chứng đau sau Zona, giảm thời gian điều trị, giảm chi phí nằm viện.

Đề tài “Kết quả chăm sóc người bệnh Zona có hỗ trợ chiếu LASER Heli-Neon tại Khoa Da liễu-Dị ứng, Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2020” được thực hiện nhằm hai mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của người bệnh Zona điều trị nội trú tại Khoa Da liễu - Dị ứng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020.

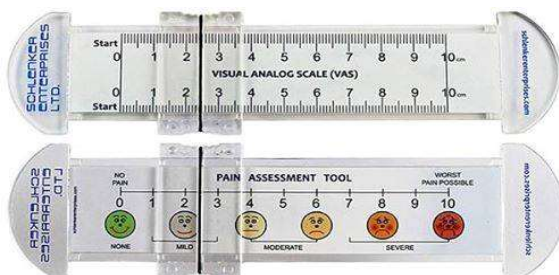
- Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh Zona có hỗ trợ chiếu LASER Heli-Neon (He-Ne) và một số yếu tố liên quan.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu mô tả, tiến cứu có phân tích trên 270 người bệnh (NB) Zona điều trị nội trú tại Khoa Da liễu - Dị ứng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01 - 12/2020; sử dụng máy LASER HeNe Model: KC.01-06/95 có bước sóng 632 nm, đường kính vùng điều trị (khoảng cách 1 cm) là 3,5-135 mm; đánh giá mức độ đau theo Visual Analog Scale (VAS); đánh giá mức độ mất ngủ theo Insomnia Severity Index (ISI); đánh giá sự hài lòng của người bệnh với công tác chăm sóc theo thang đo Likert.

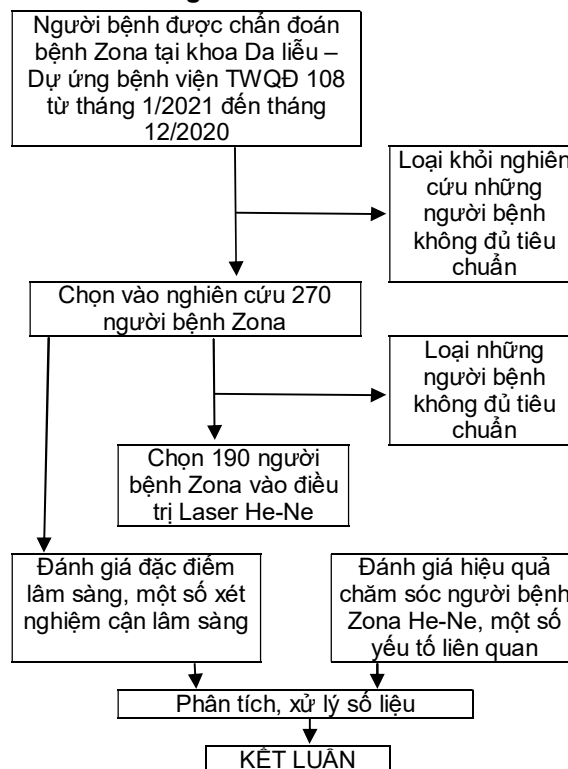


Hình 1. Máy LASER He-Ne tại khoa Da Liễu BVTWQĐ108



Hình 2. Thước đo mức độ đau theo thang điểm VAS

- Thiết kế nghiên cứu



Đánh giá kết quả điều trị chăm sóc^[1]

- Đánh giá kết quả điều trị và chăm sóc dựa vào thời gian đóng vảy, bong vảy nơi tổn thương, giảm triệu chứng đau, chất lượng cuộc sống (CLCS) và di chứng theo 4 mức độ: Tốt, khá, vừa và kém.

- + Tốt: Da lành không sẹo, hết đau (điểm đau VAS bằng 0), không có di chứng, CLCS không bị ảnh hưởng.

- + Khá: Da lành không sẹo, đau giảm nhiều (điểm đau VAS từ 1 - 3 điểm), không có di chứng, CLCS bị ảnh hưởng ít.

- + Vừa: Da lành không sẹo, đau giảm ít (điểm đau VAS từ 4 - 6 điểm), không có di chứng, CLCS bị ảnh hưởng vừa.

- + Kém: Da chưa lành hoặc để lại sẹo xấu, đau giảm ít (điểm đau VAS) ≥ 7 điểm, có thể có tổn thương thần kinh ngoại vi, CLCS bị ảnh hưởng nhiều (ngủ kém, lo lắng, sút cân).

- Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0 và Epidata.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

1.1. Đặc điểm dịch tễ

- Nam giới chiếm 58,9%, tỷ lệ nữ giới chiếm 41,1%.

- Tuổi trung bình: $60,5 \pm 14,8$ (trẻ nhất: 15 tuổi, già nhất: 93 tuổi; 79,7% trên 50 tuổi).

- Nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là hưu trí (47,4%); 27,7% làm nghề tự do, nội trợ và nông dân; 24,9% là cán bộ công nhân viên chức.

- 83% sống ở thành phố/thị trấn; 15% sống ở nông thôn; chỉ có 2% sống ở vùng sâu, vùng xa.

- 48,9% có trình độ cao đẳng và đại học trở lên; chỉ có 11,9% trình độ học vấn trung học cơ sở.

- 34,8% (94 NB) có mắc ít nhất một bệnh mạn tính kèm theo; trong đó: 22,2% mắc bệnh tim mạch; 11,1% mắc bệnh nội tiết; 7,4% mắc bệnh hô hấp; 7,1% mắc bệnh tiêu hóa; 6,3% mắc bệnh thận tiết niệu.

1.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Hình thái tổn thương

Hình thái tổn thương	$\Sigma n = 270$	%
Mảng da viêm đỏ+mụn nước thành chùm	270	100
Bọng nước	206	76,3
Mụn nước lưu vong	24	8,9
Mụn mủ, mụn máu	46	17
Vảy tiết	38	14,1

Tổn thương phổ biến nhất là mảng da viêm đỏ và mụn nước (100%), bọng nước chiếm 76,3%; ít gặp nhất là mụn nước lưu vong (8,9%).

Bảng 2. Vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương	$\Sigma n = 270$	%
Đầu, mặt, cổ	66	25,1
Cổ vai cánh tay	41	15,2
Liên sườn ngực, bụng	98	36,3
Thắt lưng hông và chi dưới	52	19,3
Các vùng khác	14	5,2

Vị trí hay gặp là ở liên sườn ngực, bụng (36,3%), vùng đầu mặt cổ (25,1%).

Bảng 3. Thời điểm xuất hiện đau

Đặc điểm lâm sàng	$\Sigma n = 270$	%
Đau trước khi có tổn thương da	143	53,0
Đau cùng lúc có tổn thương da	94	34,8
Đau sau khi có tổn thương da	33	12,2

53% NB xuất hiện đau trước khi có tổn thương da.

Bảng 4. Mức độ đau lúc nhập viện (theo thang đo VAS)

Mức độ đau	$\Sigma n = 270$	%
Không đau	0	0,0
Đau nhẹ	6	2,2
Đau vừa	111	41,1
Đau nặng	153	56,7

100% NB có triệu chứng đau; 97,8% đau nặng và vừa.

Bảng 5. Triệu chứng toàn thân khi nhập viện

Triệu chứng	$\Sigma n = 270$	%
Sốt	30	11,1
Hạch	55	20,4
Tổn thương dây VII ngoại vi	11	4,1
Ngứa	270	100
Mất ngủ	270	100
Căng thẳng	270	100

Triệu chứng ngứa, mất ngủ và căng thẳng xuất hiện ở toàn bộ NB; sốt chỉ chiếm 11,1%, có hạch chiếm 20,4%, tổn thương dây VII ngoại vi chiếm 4,1%.

Bảng 6. Mức độ mất ngủ của người bệnh (theo thang đo ISI)

Tình trạng mất ngủ	$\Sigma n = 270$	%
Mất ngủ nhẹ	6	2,2
Mất ngủ trung bình	92	34,1
Mất ngủ nặng	100	37,0
Mất ngủ rất nặng	72	26,7

100% NB bị rối loạn giấc ngủ; 97,8% mất ngủ rất nặng, nặng và trung bình.

Bảng 7. Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống	$\Sigma n = 270$	%
Không ảnh hưởng	20	7,4
Ảnh hưởng ít	63	23,3
Ảnh hưởng vừa	92	34,1
Ảnh hưởng nhiều	95	35,2

100% NB bị ảnh hưởng CLCS; 69,3% bị ảnh hưởng mức độ nhiều và vừa.

2. Kết quả chăm sóc NB Zona có hỗ trợ chiếu LASER He-Ne

2.2. Kết quả chăm sóc có hỗ trợ chiếu LASER He-Ne

Trong 270 NB nghiên cứu, 190 NB được điều trị thuốc phối hợp với điều trị chăm sóc bằng LASER He-Ne.

Bảng 8. Thời gian nằm viện

Số ngày nằm viện	$\Sigma n = 190$	%
>7 ngày	50	26,3
≤7 ngày	140	73,7
$\bar{X} \pm SD$ (min-max)	$9,49 \pm 2,9$ (5-25)	

73,7% NB có thời gian nằm viện ≤7 ngày.

Bảng 9. Kết quả chăm sóc người bệnh Zona

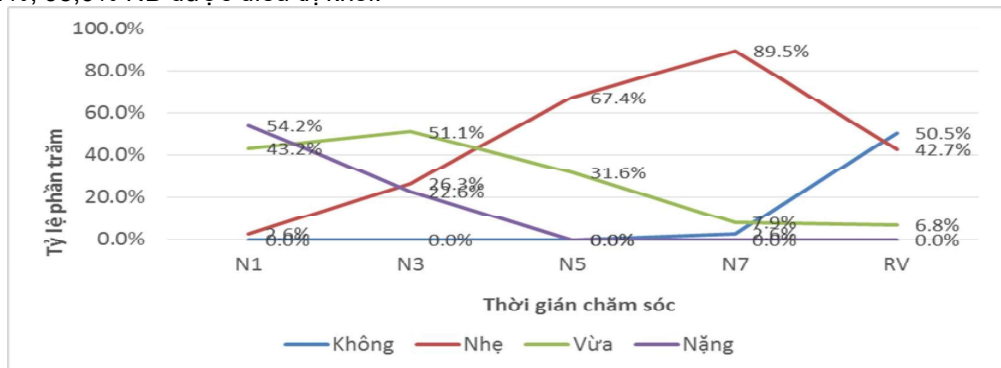
Kết quả chăm sóc	n	%
Tốt	80	42,1
Khá	97	51,1
Trung bình	10	5,3
Kém	3	1,6
Tổng	190	100

93,2% NB đạt kết quả chăm sóc tốt và khá.

Bảng 10. Tình trạng tổn thương da theo thời gian chăm sóc

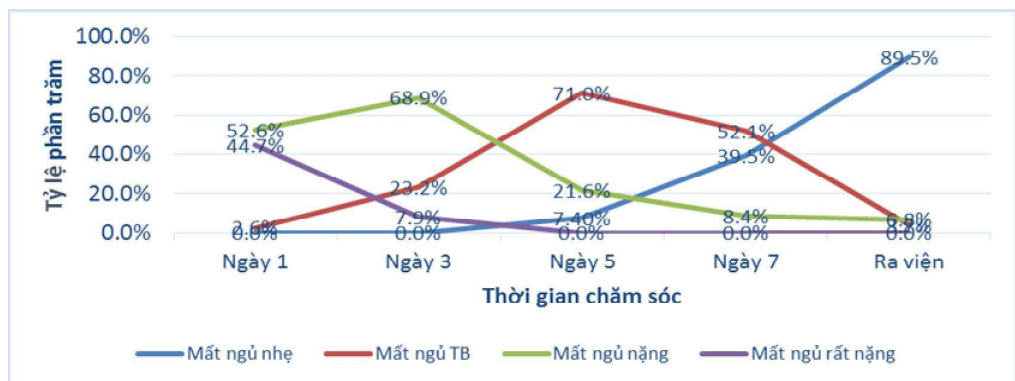
Tổn thương da	Ngày 1		Ngày 3		Ngày 5		Ngày 7		Ra viện	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Còn ướt	187	98,4	112	58,9	10	5,3	2	1,1	2	1,1
Đóng vảy tiết	3	1,6	78	41,1	166	87,4	91	47,9	8	4,2
Bong vảy tiết	0	0	0	0	14	7,4	97	51,1	180	94,7
Tổng	190	100	190	100	190	100	190	100	190	100

Tình trạng tổn thương da tiến triển rõ rệt, từ 98,4% tổn thương ướt ban đầu đến khi ra viện chỉ còn 1,1%; 98,9% NB được điều trị khỏi.



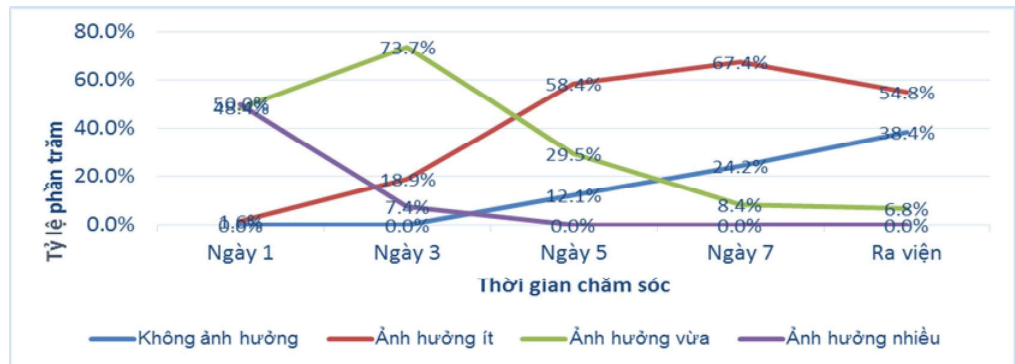
Biểu đồ 1. Mức độ đau theo thời gian chăm sóc

Triệu chứng đau đáp ứng tốt với điều trị: 97,4% NB lúc vào viện mức độ đau nặng và vừa thì đến lúc ra viện không có NB nào đau nặng; 6,8% đau vừa; 93,2% không đau hoặc đau nhẹ.



Biểu đồ 2. Mức độ mất ngủ theo thời gian chăm sóc

Tình trạng rối loạn giấc ngủ được cải thiện tốt: Từ 97,3% NB mất ngủ rất nặng và nặng ở ngày thứ 1, sau điều trị chỉ còn 6,8% NB mất ngủ nặng.



Biểu đồ 3. Ảnh hưởng CLCS theo thời gian chăm sóc

CLCS của NB được thay đổi tích cực: lúc vào viện 100% bị ảnh hưởng; 98,4% bị ảnh hưởng nhiều và vừa; khi ra viện, 93,2% không bị ảnh hưởng hoặc chỉ bị ảnh hưởng nhẹ.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

1.1. Đặc điểm dịch tễ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh theo giới là không có sự khác biệt lớn (58,9% nam và 41,1% nữ); điều này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác^[1, 2, 3, 9].

Độ tuổi trung bình là $60,5 \pm 14,8$ và nhóm ≥ 50 tuổi chiếm đa số (79,7%); kết quả này phù hợp với báo cáo của nhiều tác giả khác^[2, 3, 6, 9] góp phần làm rõ nhận định bệnh Zona có thể gặp ở bất kì lứa tuổi nào, đặc biệt khi tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng tăng và di chứng đau càng nhiều.

Về đặc điểm nghề nghiệp, trình độ học vấn và nơi ở của người bệnh, nghiên cứu này đã thu được một số kết quả nhất định nhưng do những hạn chế khách quan (cơ sở điều trị chuyên khoa sâu tuyến cuối) nên chưa phản ánh hết những ảnh hưởng tiềm tàng của các yếu tố kinh tế, xã hội đối với bệnh Zona. Để khảo sát chi tiết hơn về ảnh hưởng của các yếu tố nghề nghiệp, nơi ở và trình độ văn hóa liên quan sự xuất hiện của bệnh Zona, trong tương lai cần có các nghiên cứu quy mô và phạm vi lớn hơn.

Có 94/270 NB nghiên cứu (chiếm 34,8%) có bệnh nền. Tỷ lệ này tương đương với nhiều nghiên cứu khác^[1, 6, 7, 10]. Các yếu tố miễn dịch, đặc biệt là IL-2 và CD4⁺, đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế sự tái hoạt động của VZV gây bệnh Zona. Nghiên cứu của Park và cộng sự cho thấy số lượng tế bào CD4⁺ thấp hơn (bao gồm TNFalpha và interferon-gamma) liên quan đến nguy cơ mắc Zona cao hơn^[7]. Riduan MJ và cộng sự đã tìm thấy các mối liên quan đáng kể giữa Zona và 8 trong số 10 tình trạng bệnh mãn tính gồm viêm mũi dị ứng, bệnh phổi phế quản tắc nghẽn mạn tính, bệnh động mạch vành, trầm cảm, đái tháo đường, gút, tăng mỡ máu, tăng huyết áp, nhược giáp, bệnh khớp mạn tính^[10].

1.2. Đặc điểm lâm sàng

Tổn thương cơ bản phổ biến là mảng da viêm đỏ và mụn nước (100%), bóng nước (76,3%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Lan Anh^[2], Đặng Văn Em^[3]. Có thể nói triệu chứng lâm sàng của NB Zona ở thời điểm nhập viện là khá phong phú.

Vị trí tổn thương thường gặp là ở liên sườn ngực, bụng (36,3%), vùng đầu mặt cổ (25,1%),

vùng thất lưng, hông và chi dưới (19,3%). Điều này có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Lan Anh^[2], Đặng Văn Em^[3]. Trong các nghiên cứu ở nhóm tuổi trẻ em, vị trí tổn thương da hay gặp nhất cũng là ở vùng ngực^[6].

Triệu chứng đau có ở tất cả BN Zona, có thể xuất hiện trước (53%), trong (34,8%) hoặc sau khi có tổn thương da (12,2%) với nhiều mức độ: đau nặng (56,7%), đau vừa (41,1%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Lan Anh^[2], Đặng Văn Em^[3], Ravichandran V.^[9]. Đây là một trong những triệu chứng quan trọng và khó chịu khiến NB phải nhập viện điều trị; bởi vậy, điều dưỡng viên cần đánh giá đúng mức độ đau của NB để phối hợp với bác sĩ điều trị chăm sóc ngay từ đầu và dự phòng đau sau Zona.

Ngoài ra BN Zona nhập viện có thể vì các lý do sốt (11,1%), sưng hạch (20,4%), tổn thương dây VII ngoại vi (4,1%).

Triệu chứng mất ngủ và căng thẳng xuất hiện ở tất cả đối tượng nghiên cứu, trong đó, 97,8% mất ngủ rất nặng, nặng và trung bình; 69,3% bị ảnh hưởng mức độ nhiều và vừa. Nguyên nhân chính là do người bệnh Zona có triệu chứng đau nhiều, nhất là đau sau Zona, đau ảnh hưởng đến giấc ngủ, căng thẳng tâm lý và chất lượng cuộc sống. Sự ảnh hưởng này tùy thuộc vào mức độ, giai đoạn bệnh, bệnh kèm theo và độ tuổi của NB. Ultsch và cộng sự^[11] cho thấy suy giảm CLCS do bệnh Zona ở Đức lần lượt tăng đối với những người bị Zona có độ tuổi 50 – 59, 60 – 74 và ≥ 75 tuổi. Tiêm phòng vaccine là biện pháp can thiệp chăm sóc sức khỏe duy nhất được biết đến có thể ngăn ngừa bệnh Zona và biến chứng đau sau Zona. Như vậy, vấn đề đặt ra là các bác sĩ và điều dưỡng viên Da liễu cần chú trọng đến ảnh hưởng CLCS ở NB Zona để có chiến lược điều trị bệnh chính, phòng biến chứng sau Zona và nâng cao CLCS cho NB.

2. Kết quả chăm sóc người bệnh Zona có hỗ trợ chiếu LASER He-Ne và các yếu tố liên quan

2.1. Thực trạng chăm sóc, tư vấn và giáo dục sức khỏe NB Zona

Thực trạng chăm sóc điều dưỡng người bệnh Zona tại Bệnh viện TWQĐ 108 đã đạt kết quả tốt; quy trình được thực hiện đầy đủ, kết hợp chăm sóc tổn thương da tại chỗ, tư vấn và giáo dục sức khỏe cho NB.

Chăm sóc tổn thương da định kỳ, đúng phương pháp, tạo điều kiện nuôi dưỡng tốt, thúc đẩy sớm biểu mô hóa; đảm bảo quy trình vô trùng, vệ sinh phòng nhiễm khuẩn; theo dõi, đánh giá mức độ tổn thương, màu sắc, kích thước, dịch tiết...; sử dụng băng gạc phù hợp,

thay bằng kịp thời; có thể kết hợp dùng thuốc tại chỗ ngăn ngừa bội nhiễm, giảm viêm và phù nề, tạo điều kiện tăng sinh tổ chức hạt, nhanh liền tổn thương.

Việc chăm sóc tâm lý và giáo dục sức khỏe về tự vệ sinh cá nhân, về dinh dưỡng, tuân thủ chế độ, tái khám định kỳ cũng đóng vai trò quan trọng, góp phần vào dự phòng tái phát bệnh và biến chứng, làm tăng hiệu quả chăm sóc và giảm chi phí điều trị.

2.2. Kết quả chăm sóc có hỗ trợ chiếu LASER He-Ne

Tổng số ngày nằm viện ≤ 7 ngày là chủ yếu (73,7%); kết quả chăm sóc người bệnh đạt được mức tốt và khá trên 90% (tốt: 42,1%; khá: 51,1%); chỉ 3/190 BN ở mức kém (1,6%).

Tổn thương da được điều trị bằng LASER He-Ne có kết quả tiến triển tốt: 188/190 NB (98,9%) đã hồi phục hoàn toàn, vết thương đóng vảy tiết và bong vảy; chỉ có 2/190 NB (1,1%) còn ướt nhưng diện tổn thương đã giảm nhiều. Báo cáo của các tác giả khác cũng có sự tương đồng Allison Locke và cộng sự^[5] cho thấy LASER He-Ne là liệu pháp có tác dụng tốt và có hiệu quả kinh tế trong điều trị cả Zona và đau thần kinh sau Zona. Như vậy, có thể khẳng định, LASER He-Ne được sử dụng như một phương pháp hỗ trợ hoặc như một phương pháp điều trị độc lập trên bệnh Zona.

Triệu chứng đau cũng đáp ứng tốt với liệu pháp điều trị bằng LASER He-Ne, mức độ đau nặng và vừa giảm dần theo thời gian điều trị chăm sóc. Lúc ra viện: không có NB nào đau nặng; chỉ còn đau vừa (6,8%) và nhẹ (42,7%).

Rối loạn giấc ngủ cũng được cải thiện tốt; khi ra viện, không có NB nào mất ngủ rất nặng, đa phần chỉ mất ngủ nhẹ (89,5%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị An^[2], Lê Thị Hiệp^[4].

Từ kết quả của các nghiên cứu trên, có thể kết luận chăm sóc NB Zona có hỗ trợ chiếu LASER He-Ne không chỉ cải thiện tổn thương ở da, các triệu chứng và cơn đau mà còn cải thiện chất lượng giấc ngủ của NB Zona. Do đó, chất lượng cuộc sống của NB cũng được cải thiện.

Như vậy, điều trị chăm sóc NB Zona có hỗ trợ chiếu LASER He-Ne rất có hiệu quả cải thiện ảnh hưởng CLCS. Các điều dưỡng viên cần phối hợp với bác sĩ chỉ định NB chiếu đèn LASER He-Ne và đưa vào kế hoạch chăm sóc của công tác điều dưỡng, thực hiện chiếu LASER He-Ne sớm nhất cho NB.

Trong quá trình điều trị, có sự liên quan chặt chẽ giữa hoạt động của điều dưỡng với kết quả chăm sóc. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm điều dưỡng viên rửa tay và không rửa tay trước và sau chăm sóc NB. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm NB được chăm sóc tổn thương da ≥ 2 lần/ngày so với chăm sóc 1 lần/ngày. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị An^[1], những người bệnh được chăm sóc điều dưỡng và dinh dưỡng đúng cách thì có kết quả điều trị tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm NB không được chăm sóc điều dưỡng và dinh dưỡng đúng cách.

Có thể nói công tác chăm sóc điều dưỡng góp phần không nhỏ vào hiệu quả điều trị NB Zona, làm các tổn thương da nhanh khô, đóng vảy và giảm đau cho NB. Do vậy, để có được hiệu quả điều trị tốt nhất cho NB Zona cần phối hợp chặt chẽ giữa công tác chăm sóc của điều dưỡng viên cùng với chăm sóc bản thân NB cũng như sự hỗ trợ của người thân thông qua việc giáo dục sức khỏe và chăm sóc tổn thương da.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 270 NB Zona tại Khoa Da liễu - Dị ứng ở Bệnh viện TWQĐ 108 từ 01/2020 đến 12/2020 chúng tôi rút ra kết luận như sau:

1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng bệnh Zona

- Tỷ lệ mắc ở nam và nữ tương đương nhau; 79,7% người bệnh ≥ 50 tuổi;
- Tổn thương cơ bản phổ biến là da viêm đỏ và mụn nước (100%), bóng nước (76,3%); hay gặp ở vùng liên sườn, ngực và bụng (36,3%). Triệu chứng đau có ở tất cả người bệnh Zona, 53% xuất hiện trước khi có tổn thương da, 56,7% đau nặng và 41,1% đau vừa; kèm theo mất ngủ (mức độ rất nặng: 26,7%; nặng: 37%; trung bình: 34,1%) và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (mức độ nặng: 50%; vừa: 48,4%).

2. Kết quả chăm sóc NB Zona có hỗ trợ chiếu LASER He-Ne

- Liệu pháp điều trị chăm sóc có hỗ trợ chiếu LASER He-Ne đạt được kết quả khả quan: 98,9% người bệnh hồi phục hoàn toàn tổn thương da; mức độ đau, mất ngủ và ảnh hưởng chất lượng cuộc sống được cải thiện rõ rệt.
- Có sự liên quan chặt chẽ giữa hoạt động của điều dưỡng với kết quả chăm sóc: kết quả chăm sóc ở nhóm NB mà điều dưỡng có rửa tay trước và sau chăm sóc tốt hơn ($p < 0,05$) so với nhóm NB mà điều dưỡng không rửa tay đầy đủ. Nhóm NB được chăm sóc tổn thương da ≥ 2 lần/ngày có kết quả điều trị tốt hơn ($p < 0,05$) so với nhóm NB được chăm sóc 1 lần/ngày.

KIẾN NGHỊ

- Hàng quý tập huấn cho điều dưỡng về

tuan thủ các nội dung hướng dẫn, tư vấn và giải thích cho NB hiểu rõ vấn đề bệnh tật; từ đó, giúp cho NB tuân thủ đúng điều trị, kết quả điều trị sẽ tốt hơn.

- Một tháng 1 lần tập huấn cho điều dưỡng biết được hiệu quả của chiếu đèn đúng quy trình kỹ thuật để giúp NB sớm ra viện.

- Người bệnh Zona cần đến các cơ sở chuyên khoa khám và điều trị sớm bằng các thuốc kháng virus và LASER He-Ne để nhanh chóng ngăn chặn sự lây lan của virus và các tổn thương da. Ngoài điều trị bệnh chính, cần chú trọng điều trị kết hợp giảm đau, tình trạng mất ngủ chất lượng cuộc sống cũng như các bệnh mạn tính kèm theo ở NB Zona./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị An**, (2019). Đánh giá kết quả điều trị và chăm sóc người bệnh Zona điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.

2. **Nguyễn Lan Anh**, (2011). Nghiên cứu tình hình đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị bệnh Zona bằng kem lô hội AL-04 kết hợp acyclovir. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường học viện Quân y.

3. **Đặng Văn Em, Ngô Xuân Nguyệt**, (2005). Nghiên cứu một số tình hình và đặc điểm lâm sàng bệnh Zona điều trị nội trú tại Khoa Da liễu - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Tạp chí Y học thực hành số 3, tr. 27 - 29.

4. **Lê Thị Hiệp**, (2011). Hiệu quả điều trị bệnh

Zona bằng thuốc Acyclovir kết hợp chiếu UVB-311 NM. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Thăng Long.

5. **Allison Locke**, (2019). Laser therapy - an effective treatment for shingles (herpes Zoster). <https://acubalance.ca/blog/laser-therapy-effective-treatment-for-shingles-herpes-Zoster>.

6. **Harriet J. Forbes, MSc Krishnan Bhaskaran, PhD Sara L. Thomas et al.** (2016). Quantification of risk factors for postherpetic neuralgia in herpes Zoster patients. *Neurology*; 87: 94-102

7. **Park HB, Kim KC, Park JH, et al.** (2004). Association of reduced CD4 T cell responses specific to varicella Zoster virus with high incidence of herpes Zoster in patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol*; 31:2151-5.

8. **Richard JW, Antonio VMM, Albert VW, et al**, (2010). Management of herpes Zoster and postherpetic neuralgia now and in the future. *Journal of Clinical Virology*; 48(1), pp. S20 - S28.

9. **Ravichandran V, Sindhuja R, Kamalathan N, et al**, (2019). An analytical study on clinical patterns of herpes Zoster in this era. *Int J Res Dermatol*; 5(3):641-645

10. **Riduan MJ, Rafael H, et al**, (2012). Chronic Medical Conditions as Risk Factors for Herpes Zoster. *Mayo Clin Proc.* 87(10):961 - 967.

11. **Ullsch B, Siedler A, Rieck T, et al**, (2011). Herpes Zoster in Germany: quantifying the burden of disease. *BMC Infect Dis*; 11:173./.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

HÀ THỊ TUYẾT TRINH

Bệnh viện Phổi Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng 103 bệnh nhân COPD đợt cấp, tác giả nhận thấy:

Khí máu: 49,5% khí máu bình thường, 28,2% khí máu hỗn hợp, 12,6% pH toan tăng CO₂ giảm O₂, 9,7% giảm Oxy đơn thuần.

Chức năng hô hấp: Chủ yếu là giai đoạn III, IV chiếm 86,4%, giai đoạn II chiếm 12,6%, giai đoạn I có 2 bệnh nhân.

Phân loại mức độ nặng: 79,6% là GOLD-D, 20,4% là GOLD-C.

Chịu trách nhiệm: Hà Thị Tuyết Trinh

Email: hatuyettrinh70@gmail.com

Ngày nhận: 05/8/2021

Ngày phản biện: 10/9/2021

Ngày duyệt bài: 23/9/2021

XQ phổi: Chủ yếu là phổi tăng sáng chiếm 67%, vòm hoành bất thường chiếm 58,3%, giảm tuần hoàn ngoại vi chiếm 41,7%, phổi bấn chiếm 33%, tim hình giọt nước chiếm 16,5%, không có tim to toàn bộ.

29 bệnh nhân chụp cắt lớp, có 22 bệnh nhân giãn phế nang, 12 bệnh nhân giãn phế quản, 7 bệnh nhân vừa giãn phế quản vừa giãn phế nang.

Điện tâm đồ: 10,7% dày nhĩ phải, 4,9% dày thất phải, 2 bệnh nhân dày nhĩ phải thất phải.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

SUMMARY

Research on 103 COPD patients:

Arterial blood gas test: Normal 49.5%, mixed blood gas test 28.3%, The decrease of pH and