

5. Han Y., Liu Y., Zhang X., *et al.* (2017), “Chinese family caregivers of stroke survivors: Determinants of caregiving burden within the first six months”, *J Clin Nurs*, 26(23-24), pp.4558-4566.
 6. Hayashi Y., Hai H. H., Tai N. A. (2013), “Assessment of the needs of caregivers of stroke patients at state-owned acute-care hospitals in southern Vietnam, 2011”, *Prev Chronic Dis*, 10, pp.E139.
 7. King R. B., Hartke R. J., Lee J., *et al.* (2013), “The stroke caregiver unmet resource needs scale: development and psychometric testing”, *J Neurosci Nurs*, 45(6), pp.320-8.
 8. Lou S., Carstensen K., Jorgensen C. R., *et al.* (2017), “Stroke patients' and informal carers' experiences with life after stroke: an overview of qualitative systematic reviews”, *Disabil Rehabil*, 39(3), pp.301-313.
 9. Rohde D., Gaynor E., Large M., *et al.* (2019), “Stroke survivor cognitive decline and psychological wellbeing of family caregivers five years post-stroke: a cross-sectional analysis”, *Top Stroke Rehabil*, 26(3), pp.180-186.
 10. Tsai P. C., Yip P. K., Tai J. J., *et al.* (2015), “Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives”, *Patient Prefer Adherence*, 9, pp.449-57.
 11. Yan L. L., Li C., Chen J., *et al.* (2017), “Stroke”, *Cardiovascular, Respiratory, and Related Disorders*, rd, et al., Editors, The International Bank for Reconstruction and Development /The World Bank (c) 2017 International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank., Washington (DC).
 12. Ezema C. I., Akusoba P. C., Nweke M. C., *et al.* (2019), “Influence of Post-Stroke Depression on Functional Independence in Activities of Daily Living”, *Ethiop J Health Sci*, 29(1), pp.841-846.
- (Ngày nhận bài: 13/10/2021 – Ngày duyệt đăng: 13/4/2022)

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HÚT ÁP LỰC ÂM TRONG ĐIỀU TRỊ
VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM PHỨC TẠP
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2019 - 2020**

*Nguyễn Chí Nguyễn**, *Nguyễn Thành Tấn*, *Nguyễn Kim Ngân*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: ncnguyen.bv@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Có nhiều loại tổn thương phần mềm khác nhau từ đơn giản đến phức tạp, từ cấp tính đến mạn tính. Liệu pháp hút áp lực âm (HALA) ra đời và đã được triển khai nhiều nơi trên thế giới. Tại Việt Nam, liệu pháp này đã được áp dụng ở một số trung tâm lớn và bước đầu cho thấy kết quả rất đáng khích lệ. Tại Cần Thơ, chưa được nghiên cứu đánh giá đầy đủ. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và diễn tiến các tổn thương phần mềm được điều trị bằng phương pháp HALA. (2) Đánh giá hiệu quả ứng dụng hút áp lực âm trong điều trị tổn thương phần mềm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, bao gồm 32 bệnh nhân có tổn thương phần mềm ở chi thể và thân mình được điều trị bằng phương pháp hút áp lực âm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Sau hút áp lực âm, 100% tổn thương đạt kết quả tốt, 50% tổn thương được khâu da thì 2, 34,4% tổn thương ghép da mỏng, 15,6% tổn thương dùng lăn cận. **Kết luận:** Hút áp lực âm là phương pháp đơn giản dễ làm và đạt hiệu quả tốt. Đây là phương pháp điều trị tiên tiến rút ngắn thời gian lành tổn thương.

Từ khóa: Liệu pháp hút áp lực âm, vết thương phần mềm.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF THE APPLICATION OF VACUUM ASSISTED CLOSURE THERAPY IN COMPLICATED WOUNDS TREATMENT AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2019-2020

Nguyen Chi Nguyen , Nguyen Thanh Tan, Nguyen Kim Ngan
Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Background: There are many wound types, from simple to complex, acute to chronic. The vacuum-assisted closure therapy (VAC) was invented to solve those problems and has been used in many places over the world. In Viet Nam, this method has been applied in some big centers and initially showed very encouraging results. However, in Can Tho, this is still a new issue that needs to be researched. **Objectives:** (1) Research clinical, paraclinical, and progressional of the wound VAC treatment. (2) Evaluate the outcomes of treatment wound by VAC at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2019-2020. **Materials and methods:** 32 patients, who had extremity and trunk wounds, were treated by VAC at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** After using vacuum assisted closure therapy, the outcomes is 100% of good, secondary wound suture in 50% cases, skin graft in 34.4% cases, and regional flap in 15.6% cases. **Conclusion:** VAC is a simple, straightforward method to apply and has good outcomes. This therapy is a modern therapy to shorten wound healing time.

Keywords: Vacuum-assisted closure therapy, wound.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương phần mềm có nhiều loại khác nhau từ đơn giản đến phức tạp, từ cấp tính đến mạn tính. Mỗi loại tổn thương có phương pháp điều trị khác nhau. Do đó, muốn xử lý bất kỳ loại tổn thương nào thì cũng phải hiểu thấu đáo và thành thạo cách điều trị. Các nghiên cứu cho thấy các tổn thương khó liền có liên quan đến tình trạng thiếu oxy tại chỗ, xuất tiết dịch nhiều và đặc biệt là có tình trạng nhiễm khuẩn. Hiện nay các nhà lâm sàng thường phối hợp một số phương pháp tiên tiến trong điều trị các tổn thương khó liền như sử dụng yếu tố tăng trưởng biểu bì, oxy áp suất cao, các vật liệu thay thế da đặc biệt là phương pháp hút áp lực âm (HALA). Phương pháp hút áp lực âm ra đời với hy vọng giải quyết các vấn đề trên đã được triển khai nhiều nơi trên thế giới. Tại Việt Nam, phương pháp này đã được áp dụng ở một số trung tâm lớn và bước đầu cho thấy kết quả rất đáng khích lệ. Tuy nhiên, tại Cần Thơ, đây vẫn là vấn đề mới mẻ cần được triển khai nghiên cứu và đánh giá hiệu quả rõ ràng. Nghiên cứu “Đánh giá kết quả hút áp lực âm trong điều trị tổn thương phần mềm phức tạp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ” được thực hiện với hai mục tiêu sau:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và diễn tiến các tổn thương phần mềm được điều trị bằng phương pháp hút áp lực âm.

Đánh giá hiệu quả ứng dụng hút áp lực âm trong điều trị tổn thương phần mềm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm 32 bệnh nhân có tổn thương phần mềm ở chi thể và thân mình được điều trị bằng phương pháp hút áp lực âm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 9 năm 2020.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Những tổn thương phần mềm phức tạp tiên lượng rất khó hoặc chậm làm liền bằng các kỹ thuật ngoại khoa kinh điển. Các tổn thương điều trị thất bại với các phương pháp ngoại khoa kinh điển. Những tổn thương mạn tính chưa mọc tổ chức hạt, những viêm rò phức tạp ở chi thể và thân mình.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những tổn thương nhỏ, tiên lượng dễ dàng làm liền kỳ đầu hoặc kỳ hai bằng các kỹ thuật ngoại khoa kinh điển. Những viêm rò nhỏ, đơn giản ở chi thể, tiên lượng sẽ làm liền bằng nạo tổ chức viêm, thay băng thông thường. Các tổn thương ác tính. Bệnh nhân có rối loạn đông máu chưa được điều trị. Bệnh nhân không phối hợp điều trị, bệnh nhân rối loạn tâm thần, bỏ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Tiền cứu, mô tả cắt ngang, không nhóm chứng.

- **Nội dung nghiên cứu:** Dựa trên các vấn đề sau đây:

+ Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nguyên nhân, bệnh lý liên quan tổn thương phần mềm, điều trị trước HALA.

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước hút áp lực âm: tính chất tổn thương, vị trí, diện tích, đặc điểm nền tổn thương, đặc điểm dịch tiết, tình trạng nhiễm trùng trên lâm sàng, mức độ đau, đặc điểm vi trùng học.

+ Kết quả HALA: quá trình HALA, đặc điểm tổn thương sau HALA, phương pháp làm kín tổn thương và đánh giá kết quả chung.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

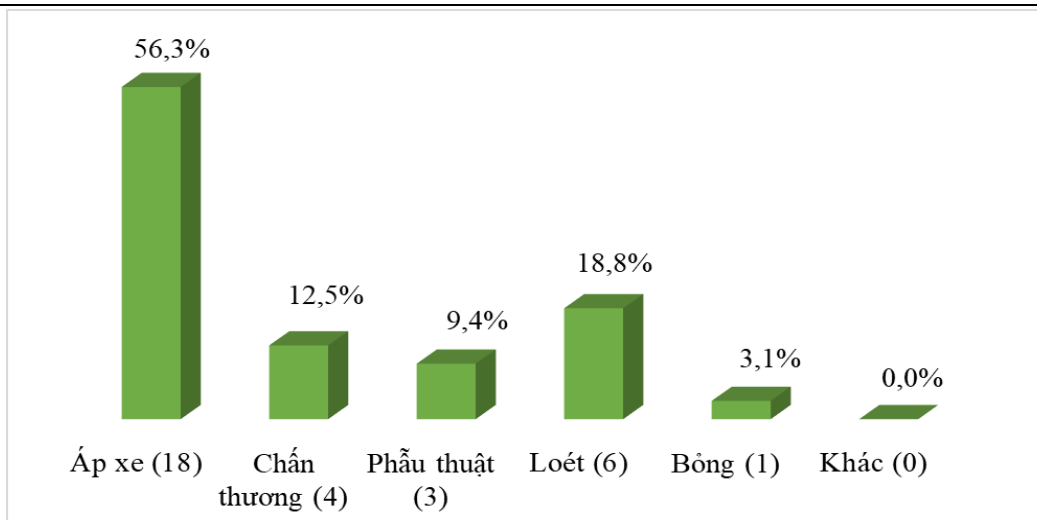
3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu là 32 bệnh nhân bao gồm 14 nam và 18 nữ chiếm tỷ lệ lần lượt là 43,8% và 56,2%.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi (n=32)

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỉ lệ (%)
≤20	1	3,1
21-40	4	12,5
41-60	6	18,8
>60	21	65,6
Tổng	32	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 61,9 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 20 tuổi, lớn nhất là 84 tuổi, nhóm có tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 65,6%, nhóm <20 chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3,1%.



Biểu đồ 1. Sự phân bố nguyên nhân vết thương phần mềm (n=32)

Nhận xét: Nhóm áp xe chiếm tỷ lệ cao nhất đến 56,3%, tiếp đến nhóm nguyên nhân do loét chiếm 18,8%. Trong nghiên cứu, bệnh nhân có bệnh lý nền kèm theo: đái tháo đường chiếm tỉ lệ cao là 65,6%, bệnh lý xơ vữa mạch máu chiếm tỷ lệ thấp 3,1%, không bệnh lý chiếm 31,3%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước hút áp lực âm

Đặc điểm lâm sàng

Trong 32 trường hợp nghiên cứu có 21 trường hợp tổn thương cấp tính chiếm 65,6% và 11 trường hợp tổn thương mạn tính chiếm 34,4%. Tổn thương ở vị trí cổ - bàn chân và hông - đùi chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 31,3% và 28,1%. Tổn thương có diện tích trên 50cm² chiếm 40,6%, tổn thương có diện tích dưới 30cm² chiếm tỉ lệ 40,6% và tổn thương có diện tích từ 30-50cm² chiếm 18,8%.

Nền tổn thương xấu chiếm tỉ lệ cao 87,5%, còn lại 12,5% trường hợp nền tổn thương trung bình và không ghi nhận trường hợp nền tổn thương tốt trước đặt máy HALA. 90,6% trường hợp có tổn thương xuất tiết dịch mủ, còn lại 9,4% tổn thương tiết thanh dịch, nhiễm trùng tại chỗ và lan toả chiếm 90,6%, có 6,3% nhiễm trùng hệ thống. Tất cả các bệnh nhân trước điều trị đều trong tình trạng đau, trong đó đau nặng chiếm 40,6%, đau vừa chiếm 21,9%, đau nhẹ chiếm 37,5%, không có trường hợp không đau.

Đặc điểm vi trùng học

Trong 32 trường hợp cấy, định danh vi trùng có 30/32 trường hợp có sự hiện diện vi trùng, 2/32 trường hợp không thấy vi trùng mọc.

3.3. Kết quả liệu pháp hút áp lực âm (HALA)

Hút 1 lần và hút 2 lần tỷ lệ bằng nhau chiếm 43,8%, hút 3 lần chiếm 12,5%. Thời gian HALA trung bình là 6,53 ngày, ngắn nhất là 3 ngày, kéo dài nhất là 14 ngày.

Số ca không có biến chứng chiếm tỷ lệ cao nhất 75%, biến chứng hờ băng dính chiếm 21,9%, có 1 ca chảy máu chiếm 3,1% trong mẫu nghiên cứu.

Bảng 2. Tương quan lượng dịch hút và diện tích tổn thương (n=32)

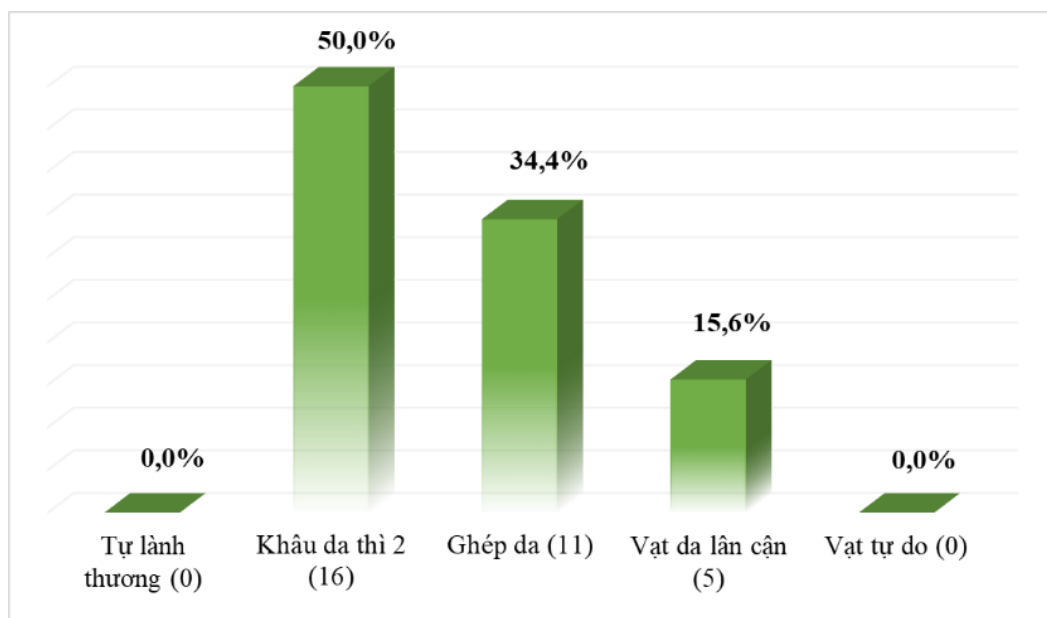
Diện tích tổn thương	Lượng dịch tiết		
	<100 mL	100-500mL	>500mL
<30cm ²	18,8%	18,8%	3,1%
30-50cm ²	0,0%	15,6%	3,1%
>50cm ²	3,1%	15,6%	21,9%
Tổng	21,9%	50,0%	28,1%

Nhận xét: Diện tích tổn thương càng lớn thì dịch hút càng nhiều, diện tích tổn thương trên 50cm² lượng dịch hút trên 500mL chiếm 21,9%. Lượng dịch hút trung bình 427,8mL. Diện tích tổn thương trên 50cm² chiếm tỉ lệ 31,3%, còn lại từ 30 đến 50cm² chiếm 18,8% và dưới 30cm² chiếm tỷ lệ cao nhất 50%.

Bảng 3. Thay đổi diện tích tổn thương sau HALA (n=32)

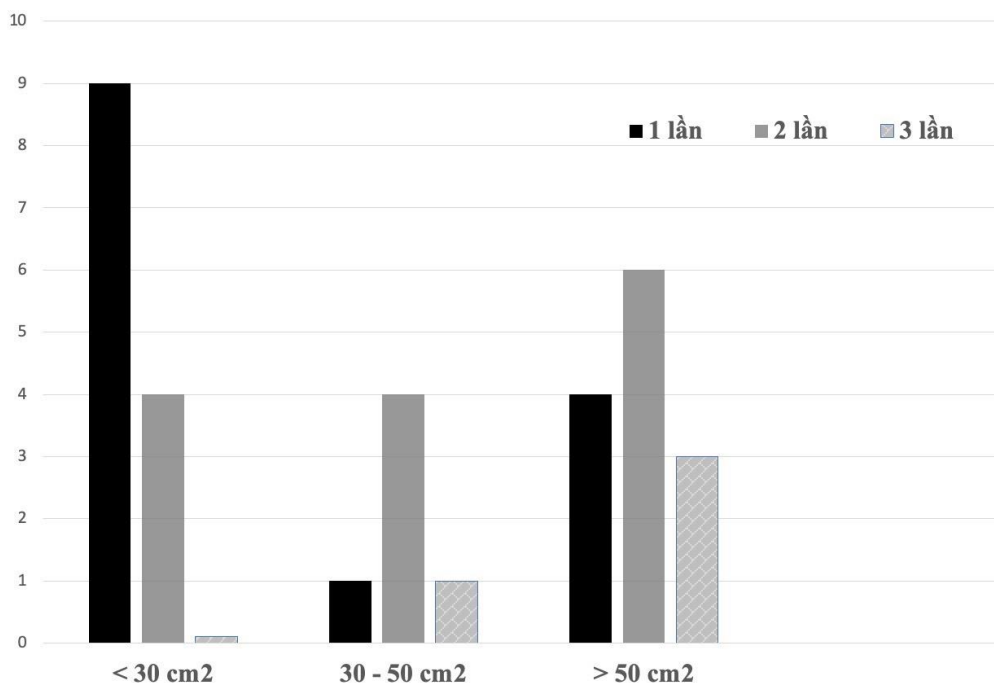
Diện tích (cm ²)	Trước HALA	Sau HALA	Δ
Trung bình	48,7	42,3	6,4
Nhỏ nhất	6	3	3
Lớn nhất	200	150	50

Nhận xét: Diện tích trung bình của tổn thương sau HALA giảm trung bình 6,4cm². Tất cả các trường hợp sau HALA cho thấy nền tổn thương tốt, tiết thanh dịch, không còn tình trạng nhiễm trùng trên lâm sàng. Kết quả cho chúng ta thấy có 28/32 bệnh nhân sau HALA đau nhẹ chiếm tỉ lệ 87,5%, 3/32 bệnh nhân đau vừa chiếm 9,4%, 1/32 bệnh nhân không đau chiếm 3,1%, không ghi nhận tình trạng đau nặng.



Biểu đồ 2. Phương pháp làm kín tổn thương

Nhận xét: Trong 32 bệnh nhân điều trị HALA, có 50% bệnh nhân khâu tổn thương thì 2, 34,4% ghép da mỏng, 15,6% dùng vạt lân cận để làm kín tổn thương. Tất cả 32 trường hợp nghiên cứu đều đạt kết quả tốt.



Biểu đồ 3. Tương quan diện tích tổn thương và số lần hút

Nhận xét: Những tổn thương có diện tích nhỏ hơn 30cm² được HALA 1 lần là 9/13 trường hợp chiếm 69,2%. Những tổn thương có diện tích 30 – 50cm² thường phải HALA 2 lần chiếm 66,7% và những tổn thương lớn hơn 50cm² đa số phải HALA từ 2 đến 3 lần chiếm 69,2%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu chúng tôi có 56,2% nữ và 43,8% nam. Tỷ lệ nam:nữ là 14:18. Độ tuổi trung bình của chúng tôi là 61,9 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 20 tuổi, tuổi lớn nhất là 84 tuổi, nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,8%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Đào và cộng sự, tuổi trung bình 62,2±9,3 tuổi [1]. Trong nghiên cứu của Muhammad Saaiq (2010), tuổi trung bình là 58,07±13,6 [9].

Nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là áp xe với tỉ lệ 56,3%, sau đó là loét ti đề mạn tính chiếm 18,8%. So sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Việt Tiến và cộng sự (2009) nguyên nhân do chấn thương - tổn thương phức tạp, nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ cao 75,86% [6]. Trong nghiên cứu, đa số bệnh nhân có tổn thương mạn tính hay những tổn thương cấp tính khó lành thương đều có bệnh lý nền kèm theo, Trong đó, bệnh nhân đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao là 65,6%.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng

Trong tổng số 32 trường hợp nghiên cứu có 21 trường hợp tổn thương cấp tính chiếm 65,6% và tổn thương mạn tính chiếm 34,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự tác giả Hồ Hữu Phước ghi nhận tỷ lệ tổn thương cấp tính là 84,13%, mạn tính chiếm 18,87%. [4] Tổn thương phần mềm chiếm tỷ lệ cao nhất ở vùng cổ bàn chân và móng đùi có tỷ lệ lần lượt là 31,3% và 28,1%. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Đăng Nhật (2012),

tổn thương phần mềm ở mông và cụt chiếm tỷ lệ 16,98%, cẳng chân 30,18%, gót chân 20,75%, bàn chân 18,86% [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt so với các tác giả khác, do mẫu nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là bệnh nhân lớn tuổi bất động lâu ngày dẫn đến dễ gây loét ở vùng thân mình - cụt. Bên cạnh đó, các bệnh nhân đa số có bệnh lý kèm theo như đái tháo đường, bệnh lý mạch máu nên có những tổn thương ở chi dưới như cổ bàn chân và mông đùi. Có 13/32 trường hợp tổn thương có diện tích trên 50cm² và dưới 30cm² chiếm tỉ lệ 40,6%. Diện tích tổn thương nhỏ nhất là 6cm², lớn nhất là 200cm². Phần lớn bệnh nhân có diện tích tổn thương nhỏ hơn 30cm² và lớn hơn 50cm² cho thấy vị trí tổn thương chủ yếu ở vùng mông đùi và vùng cổ bàn chân.

Có 87,5 % bệnh nhân có nền tổn thương xấu, 12,5% bệnh nhân có nền tổn thương trung bình và không ghi nhận trường hợp nền tổn thương tốt trước đặt máy HALA. 29/32 bệnh nhân có tổn thương xuất tiết dịch mủ chiếm 90,6%, tiết thanh dịch chiếm 9,4%. Lý do phần lớn bệnh nhân có dịch tiết là mủ do tổn thương trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là áp xe và loét. Phù hợp với nghiên cứu Phạm Đăng Nhật chủ yếu là tổn thương tiết dịch mủ (68%) [3]. Đa số bệnh nhân được điều trị nội khoa trước đó nên nhiễm trùng chỉ còn tại chỗ và lan toả chiếm 90,6%. Đa số đau nặng và vừa do bệnh nhân đến với chúng tôi trong tình trạng tổn thương cấp tính là chủ yếu, và bệnh nhân đang trong tình trạng nhiễm trùng.

Đặc điểm vi trùng học

Kết quả cấy khuẩn định danh dương tính chiếm tỷ lệ cao, trong mẫu nghiên cứu gần như tất cả các tổn thương đều có tình trạng nhiễm trùng, các cấy dương tính với vi trùng chiếm 93,7%.

4.3. Kết quả liệu pháp hút áp lực âm (HALA)

Thời gian HALA trung bình trong nghiên cứu chúng tôi là 6,53 ngày, ngắn nhất là 3 ngày, kéo dài nhất là 14 ngày. Kết quả chúng tôi tương đương với Nguyễn Thị Bích Đào (2012) là 6.6 ngày, và có khác so với các tác giả khác như Nguyễn Việt Tiên (2009) là 14,65 ngày [1],[6]. Nghiên cứu của chúng tôi có thời gian điều trị HALA trung bình ngắn có thể là do đặc điểm bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đa phần các ổ áp xe khu trú và được can thiệp kịp thời. Trong tất cả trường hợp nghiên cứu, HALA không biến chứng chiếm tỷ lệ cao 75%, có 7/32 trường hợp có hờ băng dính và chỉ có 1 trường hợp có biến chứng chảy máu. Trường hợp bệnh nhân có biến chứng chảy máu là bệnh nhân có bệnh lý rối loạn đông máu kèm theo. Chúng tôi xử lý bằng cách dùng thuốc hỗ trợ, khâu cầm máu và đặt lại HALA. Diện tích tổn thương càng lớn thì dịch hút càng nhiều, diện tích tổn thương trên 50cm² lượng dịch hút trên 500ml chiếm 21,9%. Lượng dịch hút giảm dần qua từng lần HALA.

Diện tích tổn thương trên 50cm² chiếm tỷ lệ 31,3%, còn lại từ 30 đến 50cm² chiếm 18,8% và dưới 30cm² chiếm tỷ lệ cao nhất 50%. Diện tích trung bình của tổn thương sau HALA giảm đi trung bình 6,4cm². Khi xem xét sự thu hẹp diện tích tổn thương trên từng nhóm chúng tôi thấy rằng, diện tích tổn thương thu hẹp ở cả 3 nhóm sau HALA. Mức độ thu hẹp phụ thuộc vào kích thước và vị trí tổn thương.

Tình trạng tổn thương cải thiện đáng kể qua các lần hút, các trường hợp đều có nền tổn thương tốt, tiết thanh dịch và không còn tình trạng nhiễm trùng trên lâm sàng. Kết quả của chúng tôi tương tự như Nguyễn Ngọc Thân [5], tỷ lệ không nhiễm trùng sau HALA là 93,9%. Đa số bệnh nhân còn đau nhẹ và vừa, không ghi nhận tình trạng đau nặng.

Trong 32 bệnh nhân điều trị HALA, có 50% bệnh nhân khâu tổn thương thì 2; 34,4% ghép da mỏng; 15,6% dùng vật lân cận để làm kín tổn thương. Việc lựa chọn phương pháp

làm kín tổn thương phụ thuộc vào kích thước, vị trí tổn thương cũng như mô đã mất. Mục tiêu là phục hồi về hình thể và chức năng. Trong nghiên cứu chúng tôi, tổn thương ở vùng mông đùi chiếm tỷ lệ cao, đó là vùng da chun dẫn nhiều nên chúng tôi lựa chọn khâu da thì 2 để che phủ tổn thương. Những tổn thương vùng cổ bàn chân, tuy có diện tích nhỏ nhưng là vùng da ít chun dẫn nên chúng tôi lựa chọn ghép da mỏng.

Trong 32 trường hợp nghiên cứu, tất cả đều đạt được mục tiêu HALA như thu hẹp diện tích tổn thương, cải thiện nền tổn thương, không còn dịch mủ và mô hoại tử, mô hạt mọc tốt, không còn tình trạng nhiễm trùng tại tổn thương. Nghiên cứu chúng tôi tương đồng Nguyễn Việt Tiến (2009) và Phạm Đăng Nhật (2012) ghi nhận kết quả tốt đạt 100%. Những tổn thương có diện tích nhỏ hơn 30cm² được HALA 1 lần là 9/13 trường hợp chiếm 69,2%. Những tổn thương có diện tích 30-50cm² thường phải HALA 2 lần chiếm 66,7% và những tổn thương lớn hơn 50cm² đa số phải HALA từ 2 đến 3 lần chiếm 69,2%.

V. KẾT LUẬN

Tổn thương chủ yếu ở nhóm người hết tuổi lao động, nữ nhiều nam. Nguyên nhân đa số là do áp xe và loét trên bệnh nhân có bệnh lý kèm theo như đái tháo đường, xơ vữa mạch máu. Vị trí tổn thương chủ yếu là vùng cổ bàn chân và vùng mông – đùi. Hầu hết tổn thương có diện tích nhỏ nhưng đều có biểu hiện nhiễm trùng với nền tổn thương xấu và xuất tiết nhiều dịch mủ. Kết quả điều trị sau hút áp lực âm rất khả quan, 100% đạt yêu cầu. Diện tích trung bình của tổn thương được thu hẹp đáng kể sau hút, từ 48,7cm² giảm còn 42,3cm², giảm 6,4cm². Đặt điểm nền vết thương, dịch tiết và tình trạng nhiễm trùng đều được cải thiện sau HALA. Mức độ đau của bệnh nhân giảm đáng kể, không còn bệnh nhân đau nặng, bệnh nhân đau nhẹ chiếm 87,5%. Các tổn thương đều được làm kín sau HALA, khâu da thì 2 chiếm 50%, tiếp theo là ghép da chiếm 34,4%, có 15,6% được làm vạt lân cận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bích Đào (2012), “Đánh giá kết quả bước đầu điều trị tổn loét khó lành ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 bằng liệu pháp hút áp lực âm”, *Y học thực hành*, 817(4), tr.98-101.
2. Trần Đoàn Đạo, Lê Nguyễn Diên Minh, Ngô Đức Hiệp (2011), “Đánh giá hiệu quả của máy hút áp lực âm trong điều trị các tổn thương mãn tính kết quả bước đầu”, *Y học thẩm họa & bóng*, (Số đặc biệt), tr.159-166.
3. Phạm Đăng Nhật, Hồ Mẫn Trường Phú, Lê Thừa Trung Hậu, và cộng sự (2012), Kết quả bước đầu ứng dụng băng hút áp lực âm- chế độ hút chu kỳ trong điều trị tổn thương phần mềm tại Bệnh viện Trung ương Huế, *Tạp chí Chấn thương chỉnh hình Việt Nam*, (số đặc biệt), tr.152-157.
4. Hồ Hữu Phước và Nguyễn Thế Anh (2016), “Kết quả điều trị các vết thương – vết bỏng bằng liệu pháp hút áp lực âm tại khoa Ngoại Dã Chiến, Bệnh viện Quân Y 103 từ 8/2013-12/2015”, *Tạp chí Y học Thẩm Họa và Bóng*, 1, tr.1-4.
5. Nguyễn Ngọc Thân (2020), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả ứng dụng hút áp lực âm trong điều trị vết thương phần mềm tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường đại học Y Dược Cần Thơ”, Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Nguyễn Việt Tiến, Nguyễn Văn Lượng, Nguyễn Vũ Tuấn Anh (2009), “Băng kín và hút chân không- Một liệu pháp mới trong điều trị tổn thương”, *Y Dược lâm sàng*, (1), tr.1-5.
7. Gillian A. Hawker, Samra Mian, Tetyana Kendzerska, Melissa French (2011), “Measures of Adult Pain”, *Arthritis Care & Research*, 63(11), pp.240-241.

8. Muhammad Saaiq *et al.* (2010), “Vacuum Assisted Closure Therapy as A Pretreatment For Split Thickness Skin Grafts”, *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 20(10), pp.675-679.
9. W.D. James T.G. Berger, and D.M. Elston (2011), “Clinical Dermatology”, *Andrews’ Diseases of the Skin 11 th edition*, pp.10.

(Ngày nhận bài: 25/10/2021 – Ngày duyệt đăng: 18/5/2022)

KIẾN THỨC VỀ MỘT SỐ BIỆN PHÁP TRÁNH THAI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN KHOA Y – DƯỢC, TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH NĂM 2020

Võ Thị Thùy Linh
Trường Đại học Trà Vinh
Email: vtlinh@tvu.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việt Nam là một trong những quốc gia có tỉ lệ phá thai cao trong khu vực và trên thế giới, đặc biệt là lứa tuổi vị thành niên, các nghiên cứu tại Việt Nam đều cho thấy kiến thức của thanh thiếu niên về biện pháp tránh thai (BPTT) vẫn chưa cao. Đại học Trà Vinh là trường có nhiều đối tượng sinh viên khác nhau, với mong muốn nâng cao việc giáo dục nhận thức và hành vi sức khỏe sinh sản đối với sinh viên Y khoa nên đã thực hiện nghiên cứu này. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về viên thuốc tránh thai kết hợp, thuốc tránh thai khẩn cấp, bao cao su và mối liên quan của sinh viên khoa Y – Dược, Trường Đại học Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu điều tra cắt ngang 806 đối tượng bằng bảng câu hỏi, thực hiện từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 3 năm 2020. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng là 16,5%, tỉ lệ này phụ thuộc một số yếu tố liên quan. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa kiến thức đúng về các BPTT là tuổi, giới tính, năm học, ngành học, quê quán và sống cùng ai ($p < 0,05$).

Từ khóa: Kiến thức, biện pháp tránh thai, viên thuốc tránh thai kết hợp, thuốc tránh thai khẩn cấp, bao cao su.

ABSTRACT

KNOWLEDGE ABOUT CONTRACEPTIONS AND RELATED FACTORS OF STUDENTS FROM THE FACULTY OF MEDICINE AND PHARMACY, TRA VINH UNIVERSITY IN 2020

Vo Thi Thuy Linh
Tra Vinh University

Background: Viet Nam is one of the countries with a high abortion rate in the region and in the world, especially in the adolescent age group, studies in Vietnam have shown that the youth's knowledge of contraceptions is still not high. Tra Vinh University is a school with many different students, with the desire to improve the education of reproductive health awareness and behavior for medical students, so this study was carried out. **Objectives:** The study is to identify the prevalence of students from the Faculty of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University with the correct knowledge about oral contraception, emergency contraception, condoms and related factors. **Materials and methods:** A cross-sectional survey of 806 subjects, conducted from December 2019 to March 2020. **Results:** The results showed that the rate of students from the Faculty of Medicine