

cung cấp protein để đảm bảo sự phục hồi tốt hơn cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Singer P, Blaser AR, Berger MM, Calder PC, Casaer M, Hiesmayr M, Mayer K, Montejó-Gonzalez JC, Pichard C, Preiser JC, Szczeklik W, van Zanten ARH, Bischoff SC.** ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2023 Sep;42(9):1671-1689.
2. **Nguyễn Thị Thư.** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân nặng tại Khoa hồi sức truyền nhiễm Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2018;1(4):14-19.
3. **Nguyễn Thị Trang.** Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng dinh nuôi dưỡng người bệnh tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Lão Khoa Trung Ương năm 2017. Luận văn Thạc sỹ Dinh dưỡng. Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
4. **Phạm Thị Diệp, and Phạm Duy Tường.** "Nguy cơ dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh nhập khoa hồi sức tích cực, Bệnh viện Đa

khoa Nông nghiệp năm 2020." Tạp chí Nghiên cứu Y học 142.6 (2021): 126-132.

5. **Alberda C, Gramlich L, Jones N, et al.** (2009). The relationship between nutritional intake and clinical outcomes in critically ill patients: Results of an international multicenter observational study. Intensive Care Med; 35:1728–1737
6. **Nguyễn Hữu Hoan.** Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi dưỡng bệnh nhân tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai năm 2015. Luận văn Thạc sỹ Dinh dưỡng. Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
7. **Nguyễn Phương Thảo.** Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng của người bệnh thở máy tại khoa hồi sức tích cực chống độc bệnh viện đa khoa Đồng Đa năm 2019. Khóa luận Cử nhân Dinh dưỡng. Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.
8. **Pirlich M, Singer P;** endorsed by the ESPEN Council. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. Clin Nutr. 2020 Jun;39(6):1631-1638.
9. **Rahman F.** When is parenteral nutrition indicated in the hospitalized, acutely ill patient? Curr Opin Gastroenterol. 2020 Mar;36(2):129-135.

ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM ODS VÀ THANG ĐIỂM PHÂN LOẠI KHÔ DA CỦA GUENTHER ĐỂ ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG KHÔ DA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2

Trần Quang Học¹, Tô Lan Phương³, Lê Thái Vân Thanh^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) là một nhóm bệnh rối loạn chuyển hóa đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết mạn tính. Khô da là một rối loạn da rất thường được quan sát thấy^{9,10} ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2. Điều này đặt ra sự cần thiết cần có một công cụ lâm sàng để khảo sát khô da ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2. Đề án: "Ứng dụng thang điểm ODS và thang điểm phân loại khô da của Guenther để đánh giá tình trạng khô da và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2" được tiến hành nhằm ứng dụng và đánh giá ưu nhược điểm của mỗi thang điểm, cũng như khảo sát tỉ lệ xuất hiện, mức độ khô da ở BN ĐTĐ tuýp 2 và những yếu tố liên quan, qua đó góp phần giúp các bác sĩ lâm sàng cũng như mỗi người bệnh ý thức được tầm quan trọng của vấn đề khô da ở BN ĐTĐ tuýp 2. **Mục tiêu:** Ứng dụng thang điểm ODS và thang điểm phân loại khô da của Guenther để khảo sát tình trạng khô da và các yếu tố liên quan ở bệnh

nhân đái tháo đường tuýp 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 240 người bệnh ĐTĐ tuýp 2 được chẩn đoán và theo dõi điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết - Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM từ tháng 12/2023 - 06/2024. **Kết quả:** Thang điểm khô da ODS và thang điểm phân loại khô da của Guenther giúp đánh giá một cách khách quan mức độ khô da ở BN ĐTĐ tuýp 2, trong đó thang điểm ODS có một số ưu điểm hơn trong thực hành lâm sàng. **Kết luận:** Có thể ứng dụng rộng rãi 2 thang điểm, đặc biệt là thang điểm ODS trong thực hành lâm sàng để lượng giá mức độ khô da ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 nói riêng cũng như các bệnh lý khác nói chung.

Từ khóa: ODS, IDF, ADA, EEMCO, HbA1c, ICD, NMF, SRRC, WDF, GUENTHER.

SUMMARY

APPLICATION OF ODS SCALE AND GUENTHER'S DRY SKIN CLASSIFICATION SCALE TO ASSESS DRY SKIN CONDITION AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Background: Diabetes mellitus (DM) is a group of metabolic disorders characterized by chronic hyperglycemia. Dry skin is a very commonly skin symptom^{9,10} observed in patients with type 2 diabetes. This raises the need for a clinical tool to assess dry skin in patients with type 2 diabetes. The research:

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³Phòng khám chuyên khoa Da Liễu-Lux Beauty Center

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thái Vân Thanh

Email: thanh.ltv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

"Application of ODS scale and Guenther's dry skin classification scale to assess dry skin condition and related factors in patients with type 2 diabetes" was conducted to apply and evaluate the advantages and disadvantages of each scale, as well as to survey the occurrence rate, degree of dry skin in patients with type 2 diabetes and related factors, thereby contributing to helping clinicians as well as each patient to be aware of the importance of dry skin problem in patients with type 2 diabetes. **Objectives:** Application of ODS score and Guenther's dry skin classification scale to examine dry skin condition and related factors in patients with type 2 diabetes. **Methods:** Cross-sectional descriptive study conducted on a research group of 240 type 2 diabetes patients diagnosed and monitored for outpatient treatment at the Endocrinology Clinic - Examination Department - University Medical Center Ho Chi Minh City Hospital from December 2023 to June 2024. **Results:** The ODS dry skin score and the Guenther dry skin classification scale help objectively assess the degree of dry skin in type 2 diabetic patients, in which the ODS scale has some advantages in clinical practice. **Conclusions:** Two scales, especially the ODS scale, can be widely applied in clinical practice to assess the degree of skin dryness in patients with type 2 diabetes in particular and other diseases in general.

Keywords: ODS, IDF, ADA, BMI, EEMCO, HbA1c, ICD, NMF, SRRC, WDF, WHO. GUENTHER.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một nhóm bệnh rối loạn chuyển hóa đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết mạn tính. ĐTĐ có nhiều loại, trong đó đái tháo đường tuýp 2 (ĐTĐ tuýp 2) là loại đái tháo đường phổ biến nhất (chiếm tới 80 – 90% các bệnh nhân mắc ĐTĐ). ĐTĐ tuýp 2 thường tiến triển âm thầm và gây ra nhiều biến chứng³. Khô da, được định nghĩa là tình trạng khô và đóng vảy bất thường của da, có thể quan sát thấy ở bất kỳ khu vực nào, là một rối loạn da rất phổ biến thường được quan sát thấy^{9,10} ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2. Trong nước, nghiên cứu⁵ của Huỳnh Công Tuấn và CS khảo sát ở BV ĐHYD TPHCM cho thấy tỉ lệ khô da ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 là 31,9%. Sự khác biệt có thể do tác giả dùng tiêu chuẩn "bong da, xuất hiện các đường kẻ hoặc vết nứt trên da" để chỉ khô da. Điều này đặt ra sự cần thiết cần có một công cụ lâm sàng để khảo sát khô da ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2, giúp đánh giá chính xác, tránh bỏ sót và đặc biệt là phân loại cụ thể mức độ khô da. Việc ứng 2 thang điểm này trong đánh mức độ khô trên bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 có thể nhanh chóng cho chúng ta một cái nhìn khái quát về tình trạng khô da trên BN ĐTĐ tuýp 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu gồm những người bệnh ĐTĐ tuýp 2 được

chẩn đoán và theo dõi điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết - Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM từ tháng 12/2023 - 06/2024

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn. Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi đã được chẩn đoán ĐTĐ tuýp 2 đang điều trị hoặc ĐTĐ tuýp 2 phát hiện lần đầu lúc nhập viện và đồng ý tham gia đề án.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại. Bệnh nhân đã được bồi dưỡng ẩm trong vòng 3 giờ trước khi được thăm khám

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu nghiên cứu mô tả cắt ngang được tính dựa theo công thức dùng để ước tính một tỉ lệ của tổ chức y tế thế giới WHO:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{pq}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu

- α là mức ý nghĩa thống kê tương ứng với khoảng tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$

- $Z_{1-\alpha/2}$ là Z score tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn, với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

- p là tỉ lệ người bệnh đái tháo đường tuýp 2 có sự hiện diện khô da

(p = 0,8130 theo nghiên cứu¹¹ của Luca Stingeni và CS)

- q = 1 - p = 0,1870

- d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn d = 0,05

- Từ đó, tính được n = 233,6. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 234 bệnh nhân.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu: N = 240

Chúng tôi tiến hành thu thập số liệu theo các bước sau:

- Bước 1: Nhận BN ĐTĐ tuýp 2 theo tiêu chuẩn chọn lựa và tiêu chuẩn loại trừ với sự hỗ trợ của các bác sỹ chuyên khoa nội tiết.

- Bước 2: Thu thập các thông tin chung của cả nhóm đối tượng nghiên cứu. Mỗi bệnh nhân được khảo sát theo phiếu nghiên cứu với quy trình sau: tiến hành hỏi tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng và làm xét nghiệm cận lâm sàng để lựa chọn đối tượng nghiên cứu đạt tiêu chuẩn quy định. Người nghiên cứu thu thập các thông tin thông qua phỏng vấn BN cùng người thân, trao đổi với bác sỹ điều trị, hội chẩn giữa bác sỹ chuyên khoa da liễu và bác sỹ chuyên khoa nội tiết và sử dụng kết quả xét nghiệm được thực hiện tại bệnh viện Đại học y dược TP.HCM và lưu trong hồ sơ bệnh án của BN.

- Bước 3: Ghi nhận kết quả xét nghiệm định lượng HbA1c trong vòng 3 tháng, với điều liên

xét nghiệm được thực hiện theo phương pháp định lượng chuẩn của khoa xét nghiệm – Bệnh viện Đại học y dược TPHCM (định lượng HbA1c bằng phương pháp sắc ký lỏng cao áp)

2.4. Phương pháp thống kê: Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm Stata 14 và Microsoft Excel 2016.

2.5. Các cân nhắc về đạo đức. Đề án của chúng tôi đã được chấp thuận theo quyết định số 900/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 05/10/2023 của Hội đồng y đức Trường Đại học Y dược TPHCM và được sự đồng ý của Ban giám đốc bệnh viện Đại học Y dược TPHCM. Bệnh nhân được giải thích và đồng ý tham gia đề án. Mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được mã hóa và nhập máy tính đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tuổi của nhóm đối tượng nghiên cứu

Số bệnh nhân	Tuổi trung bình	Độ lệch chuẩn	Tuổi cao nhất	Tuổi thấp nhất
240	60,85	11,80	93	28

Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng mắc đái tháo đường tuýp 2 tham gia đề án có phân phối chuẩn, trung bình là 60,85 ($\pm 11,80$). Người có tuổi thấp nhất là 28 tuổi và người cao nhất là 93 tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

		Tần số	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	99	41%
	Nữ	151	59%
Thời gian được chẩn đoán ĐTD tuýp 2 (tháng)	≤ 12	57	23,8%
	$12 \leq 36$	49	20,4%
	> 36	134	55,8%
BMI	$< 23 \text{ kg/m}^2$	97	40,4%
	$\geq 23 \text{ kg/m}^2$	143	59,6%
Chỉ số HbA1c 3 tháng gần nhất	$< 7\%$	83	34,6%
	7-8%	58	24,2%
	$\geq 8\%$	99	41,3%

Trong 250 đối tượng nghiên cứu, nam giới chiếm tỉ lệ ít hơn với 41,3%. Đa số bệnh nhân có thời gian được chẩn đoán ĐTD tuýp 2 trên 36 tháng với 55,8%. Nhóm bệnh nhân thừa cân - béo phì ($\text{BMI} \geq 23 \text{ kg/m}^2$) chiếm tỉ lệ cao hơn với 143 bệnh nhân chiếm 59,6%. Nhóm bệnh nhân có kết quả xét nghiệm HbA1c $\geq 8\%$ chiếm tỉ trọng cao nhất với 41,3%

Bảng 3. Đánh giá mức độ khô da theo hai thang điểm

Mức độ	Tiêu chuẩn	
	ODS	Thang điểm của Guenther
	n (%)	n (%)

0	47 (19,6)	47 (19,6)
1	55 (22,9)	53 (22,1)
2	70 (29,2)	124 (51,7)
3	53 (22,1)	16 (6,7)
4	15 (6,3)	

- Theo thang điểm ODS: số bệnh nhân có điểm khô da là 2 chiếm số lượng cao nhất với 70 bệnh nhân chiếm 29,2%

- Theo thang điểm phân loại khô da của Guenther: số bệnh nhân có điểm khô da là 2 chiếm số lượng cao nhất với 124 bệnh nhân chiếm 51,7%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa thời gian chẩn đoán ĐTD tuýp 2 với mức độ khô da

Thang điểm ODS	Thời gian được chẩn đoán ĐTD tuýp 2			P
	≤ 12 tháng (n=57)	12 đến ≤ 36 tháng (n=49)	> 36 tháng (n=134)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
0	22 (28,6)	15 (30,6)	10 (7,5)	$< 0,001^*$
1	21 (36,8)	15 (30,6)	19 (14,2)	
2	13 (22,8)	14 (28,6)	43 (32,1)	
3	1 (1,8)	5 (10,2)	47 (35,1)	
4	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (11,2)	
Thang điểm của Guenther	≤ 12 tháng (n=57)	12 đến ≤ 36 tháng (n=49)	> 36 tháng (n=134)	$< 0,001^*$
	n (%)	n (%)	n (%)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
0	22 (38,6)	15 (30,6)	10 (7,5)	$< 0,001^*$
1	20 (35,1)	16 (32,7)	17 (12,6)	
2	15 (26,3)	18 (36,7)	91 (67,9)	
3	0 (0,0)	0 (0,0)	16 (11,9)	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ khô da theo 2 thang điểm giữa các nhóm bệnh nhân có thời gian được chẩn đoán bệnh khác nhau

Bảng 5. Mối liên quan giữa thời gian chẩn đoán ĐTD tuýp 2 với mức độ khô da theo thang điểm ODS

Thang điểm ODS	Thời gian được chẩn đoán ĐTD tuýp 2		
	≤ 12 tháng (n=57)	12 đến ≤ 36 tháng (n=49)	> 36 tháng (n=134)
	n (%)	n (%)	n (%)
0	22 (28,6)	15 (30,6)	10 (7,5)
1	21 (36,8)	15 (30,6)	19 (14,2)
2	13 (22,8)	14 (28,6)	43 (32,1)
3	1 (1,8)	5 (10,2)	47 (35,1)
4	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (11,2)

Khi dùng thang điểm ODS để lượng giá mức độ khô da, chúng tôi nhận thấy mức độ khô da có liên quan với thời gian được chẩn đoán ĐTD tuýp 2:

- Ở điểm số khô da là 1, sự hiện diện của khô da gia tăng khi thời gian được chẩn đoán ĐTD tuýp 2 gia tăng. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

- Ở điểm số khô da là 2 và 3, khi thời gian

chẩn đoán bệnh trên 36 tháng, sự hiện diện khô da tăng lên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với 2 nhóm còn lại.

- Tất cả bệnh nhân có điểm số khô da là 4 đều được chẩn đoán bệnh trên 36 tháng

Bảng 6. Mối liên quan giữa thời gian chẩn đoán ĐTĐ tuýp 2 với mức độ khô da theo thang điểm Guenther

Thang điểm của Guenther	Thời gian được chẩn đoán ĐTĐ tuýp 2		
	≤12 tháng (n=57)	12 đến ≤36 tháng (n=49)	>36 tháng (n=134)
	n (%)	n (%)	n (%)
0	22 (38,6)	15 (30,6)	10 (7,5)
1	20 (35,1)	16 (32,7)	17 (12,6)
2	15 (26,3)	18 (36,7)	91 (67,9)
3	0 (0,0)	0 (0,0)	16 (11,9)

- Ở điểm số khô da là 1, sự hiện diện của khô da gia tăng khi thời gian được chẩn đoán ĐTĐ tuýp 2 gia tăng. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. ($p > 0,05$)

- Ở điểm số khô da là 2, khi thời gian chẩn đoán bệnh trên 36 tháng, sự hiện diện khô da tăng lên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với 2 nhóm còn lại.

- Tất cả bệnh nhân có điểm số khô da là 3 đều được chẩn đoán bệnh trên 36 tháng

Bảng 7. Mối liên quan giữa HbA1c với mức độ khô da theo thang điểm ODS

Thang điểm ODS	HbA1c		
	< 7% (n=83)	7-8% (n=58)	≥8% (n=99)
	n (%)	n (%)	n (%)
0	33 (39,8)	11 (19,0)	3 (3,0)
1	20 (24,1)	17 (29,3)	18 (18,2)
2	16 (19,3)	15 (25,9)	39 (39,4)
3	12 (14,4)	13 (22,4)	28 (28,3)
4	2 (2,4)	2 (3,4)	11 (11,1)

- Ở mức độ khô da là 1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa các nhóm bệnh nhân có HbA1c từ 7 - 8% so với nhóm có HbA1c < 7% và nhóm có HbA1c ≥ 8% so với nhóm HbA1c < 7%

- Ở mức độ khô da là 2 và 3, sự hiện diện khô da tăng dần khi HbA1c tăng lên. Tất cả các sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

- Ở mức độ khô da là 4, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có HbA1c ≥ 8% so với nhóm từ 7 - 8% và nhóm có HbA1c ≥ 8 so với nhóm HbA1c < 7% ($p < 0,05$)

Bảng 8. Mối liên quan HbA1c với mức độ khô da theo thang điểm của Guenther

Điểm số khô da theo thang	HbA1c		
	< 7%	7-8%	≥8%

điểm phân loại của Guenther	(n=83) n(%)	(n=58) n(%)	(n=99) n(%)
0	33 (39,8)	11 (19,0)	3 (3,0)
1	20 (24,1)	17 (29,3)	16 (16,2)
2	28 (33,7)	28 (48,3)	68 (68,7)
3	2 (2,4)	2 (3,4)	12 (12,1)

- Ở mức độ khô da là 1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa các nhóm bệnh nhân có HbA1c từ 7 - 8% so với nhóm có HbA1c < 7% và nhóm có HbA1c ≥ 8 so với nhóm HbA1c < 7%

- Ở mức độ khô da là 2, sự hiện diện khô da tăng dần khi HbA1c tăng lên. Các sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

- Ở mức độ khô da là 4, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có HbA1c ≥ 8% so với nhóm từ 7 - 8% và nhóm có HbA1c ≥ 8 so với nhóm HbA1c < 7% ($p < 0,05$)

- Ở mức độ khô da là 3, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có HbA1c ≥ 8% so với nhóm từ 7 - 8% và nhóm có HbA1c ≥ 8 so với nhóm HbA1c < 7% ($p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Hai thang điểm có điểm số khô da gần như tương đồng nhau ở các mức độ không khô da (0 điểm), khô da nhẹ (độ 1 của 2 thang điểm), khô da rất nặng (độ 4 của thang điểm ODS và độ 3 ở thang điểm của Guenther). Mặc khác, số bệnh nhân khô da độ 2 theo thang điểm của Guenther sẽ gần như tương đương với tổng số bệnh nhân độ 2 và độ 3 theo thang điểm ODS. Nhóm nghiên cứu nhận thấy thang điểm ODS dường như có nhiều ưu điểm hơn khi giúp phân loại nhanh chóng chính xác, hạn chế sự sai số cũng như phân loại chi tiết hơn mức độ khô da ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2.

Các nghiên cứu liên quan đến tình trạng khô da ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 còn ít phần nào dẫn đến hạn chế khi so sánh đối chiếu các kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Thang điểm khô da ODS và thang điểm phân loại khô da của Guenther giúp đánh giá một cách khách quan mức độ khô da ở BN ĐTĐ tuýp 2, trong đó thang điểm ODS có một số ưu điểm hơn trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Magliano D, Boyko EJ. IDF diabetes atlas. 10th edition. International Diabetes Federation;2021. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
2. Laraeni Y, Danuyanti IGAN, Resnhaleksmana E, et al. High antioxidant level in cajanus sajan reduces blood glucose level and improves blood lipid profile of rats as

- diabetes mellitus models. *Int J Health Sci.* 2021;5(1):29-37.
3. **Nguyễn Khoa Diệu Vân.** Đái tháo đường. *Đồ Gia Tuyển. Bệnh học Nội khoa.* 5th. Nhà xuất bản y học. 2022. tr:387-209
 4. **de Macedo GM, Nunes S, Barreto T.** Skin disorders in diabetes mellitus: An epidemiology and physiopathology review. *Diabetol Metab Syndr.* 2016;8:63.
 5. **Huỳnh Công Tuấn.** Tỷ lệ các bệnh da và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type II tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2018.
 6. **Ahmed I, Goldstein B.** Diabetes mellitus. *Clin Dermatol.* 2006;24: 237-246.
 7. **Seirafi H, Farsinejad K, Firooz A, et al.** Biophysical characteristics of skin in diabetes: a controlled study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009; 23: 146-149.
 8. **Yoon HS, Baik SH, Oh CH.** Quantitative measurement of desquamation and skin elasticity in diabetic patients. *Skin Res Technol* 2002; 8: 250-254.
 9. **Lima AL, Illing T, Schliemann S, Elsner P.** Cutaneous manifestations of diabetes mellitus: a review. *Am J Clin Dermatol.* 2017; 18: 541-553.
 10. **Grossman AB.** Clinical evaluation of 35% urea in a water-lipid-based foam containing lactic acid for treatment of mild-to-moderate xerosis of the foot. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2011; 101: 153-158.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KỸ THUẬT ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH CẢNH TRONG KẾT NỐI BUỒNG TIÊM HÓA CHẤT DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM Ở TRẺ EM

Lê Ngọc Bình¹, Ngô Dũng¹, Mai Thị Minh Ty¹,
Nguyễn Văn Khuyển¹, Trần Thị Thu Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong kết nối buồng tiêm hóa chất dưới hướng dẫn siêu âm ở trẻ em. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 32 bệnh nhi từ 1-14 tuổi có chỉ định gây mê toàn thân để đặt buồng tiêm hóa chất dưới da. Catheter tĩnh mạch cảnh trong được đặt dưới hướng dẫn của siêu âm, sau đó tạo đường hầm dưới da từ vị trí chọc kim đến dưới xương đòn cùng bên 1,5-3,0 cm tùy theo độ tuổi và kết nối với buồng tiêm. Các tiêu chí nghiên cứu bao gồm tỷ lệ thành công và biến chứng. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công chung là 96,9%, tỷ lệ thành công ở lần đi kim đầu tiên là 90,6%. Thời gian thực hiện trung bình 5,9±1,8 phút. Tỷ lệ thành công ở lần đi kim đầu tiên có sự khác biệt giữa tĩnh trạng có và không có nhóm hạch cảnh ($p<0,05$). Tỷ lệ biến chứng 6,3%, gồm 01 trường hợp tụ máu dưới da và 01 trường hợp nhiễm khuẩn liên quan catheter. Tỷ lệ biến chứng có sự khác biệt giữa thành công và thất bại ở lần đi kim đầu tiên ($p<0,05$). **Kết luận:** Kỹ thuật đặt catheter tĩnh mạch cảnh trong kết nối buồng tiêm hóa chất dưới hướng dẫn siêu âm ở trẻ em có tỷ lệ thành công cao và tỷ lệ biến chứng thấp. Siêu âm giúp quan sát trực tiếp giải phẫu mạch máu và hướng kim, cải thiện độ an toàn và hiệu quả. **Từ khóa:** đường truyền tĩnh mạch cảnh trong, buồng tiêm hóa chất, siêu âm, trẻ em

SUMMARY

¹Bệnh viện Trung ương Huế

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Bình

Email: drlebinh.anes@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND-GUIDED INTERNAL JUGULAR VEIN

CATHETERIZATION WITH CHEMOPORT PLACEMENT IN PEDIATRIC PATIENTS

Objective: To evaluate the effectiveness of ultrasound-guided internal jugular vein catheterization with subcutaneous chemoport placement in pediatric patients. **Methods:** This cross-sectional study enrolled 32 children (1-14 years) undergoing general anesthesia for subcutaneous chemotherapy port placement. Ultrasound-guided internal jugular vein catheterization was performed with subcutaneous tunneling to the port (1.5-3.0 cm below ipsilateral clavicle). The study outcomes included success rate and complications. **Results:** The overall and first-attempt success rates were 96.9% and 90.6% respectively, with a mean procedure time of 5.9±1.8 minutes. First-attempt success rates varied significantly with cervical lymphadenopathy ($p<0.05$). Complications occurred in 6.3% of cases, including one subcutaneous hematoma and one catheter-related infection, with rates differing between first-attempt success and failure ($p<0.05$). **Conclusion:** Ultrasound-guided internal jugular vein catheterization connected to chemoport in pediatric patients demonstrates high success rates and low complication rates. Ultrasound guidance enables direct visualization of vascular anatomy and needle trajectory, improving safety and efficacy. **Keywords:** internal jugular vein catheterization, chemoport, ultrasound, pediatric

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt đường truyền tĩnh mạch cảnh trong (TMCT) là một trong những thủ thuật cơ bản được thực hiện thường xuyên tại các khoa Gây mê hồi sức để điều trị và hồi sức các bệnh nhân