

HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA 2020

HỘI THI CÁC NHÀ KHOA HỌC TRẺ

ĐÁNH GIÁ BIẾN CHỨNG VÙNG DA XUNG QUANH LỖ MỞ THÔNG RA DA Ở TRẺ EM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Báo cáo viên: NGUYỄN THỊ THUỶ DUNG

Thành viên nhóm nghiên cứu: ThS. Nguyễn Thị Cẩm Lệ

CKI. Lê Thị Hồng Linh

CN. Trần Thị Hồng Hương

CN. Nguyễn Thị Lan Anh

GS.TS. Jeanette. McNeill

TS. Trần Thuỵ Khánh Linh

Thành phố Hồ Chí Minh, Năm 2020

NỘI DUNG

- 1 Giới thiệu
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Học thuyết nghiên cứu
- 4 Đối tượng – Phương pháp
- 5 Kết quả và bàn luận
- 6 Kết luận
- 7 Kiến nghị

GIỚI THIỆU (1)

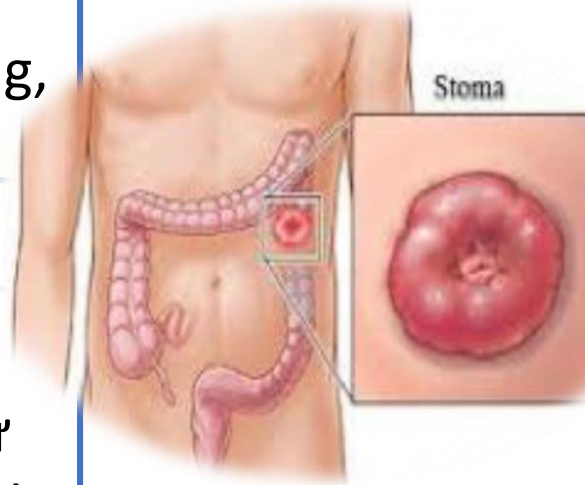
Intestinal Stoma Prolapse and Surgical Treatments of This Condition in Children: A Systematic Review and a Retrospective Study

Prince Johnson

	Stoma [18]	Stoma [18]	Ileostomy [15] [19]	Colostomy [15] [19]	Children [20]
Skin irritation	0	12.31	0/33	0/7	20 - 30
Parastomal hernia	14.1	1.18	6.7/22	7.5/40	1
Bleeding	12.8	0.74	0/0	0/0	1 - 10
Ischemia	8.2	0/0	0/0	0/0	<1
Retraction	5.9	4.52	4.5/11	6.8/13	2 - 4
Prolapse	5.4	1.73	11/1	3.4/2	12 - 24
Stenosis	4.3	1.67	2/0	1.5/1	3/0
Necrosis	0	0.37	0/0	3.8/0	<1



Đánh giá vùng da xung quanh lỗ mở bằng công cụ khách quan tạo nền tảng đủ điều kiện xác định và điều trị (Martins, 2010) [20]



Sau tạo lỗ mở thông ra da

- Quản lý tình trạng đường tiêu hoá – tiết niệu với bệnh lý bẩm sinh/mắc phải
- Dị dạng hậu môn trực tràng, Hirschsprung [21]

- Nguyên tắc chăm sóc: Như người lớn (lưu ý: cấu trúc da của trẻ) [26].
- Túi chuyên biệt (chứa dịch/chất tiết) và kem thoa (tạo hàng rào bảo vệ)

GIỚI THIỆU (2)

Domain 1: Discolouration

Area of Discolouration (including eroded areas and tissue overgrowth)

Normal skin (absence of any visible change and damage to epidermis)

If the **Area of Discolouration** score is 0, the score for Domain 1 must be 0 + 0. The skin is normal and the **Total Score** must be 0

Score = 0

Less than 25% of the skin covered by the adhesive is affected

Please assess severity

Score = 1

Between 25% and 50% of the skin covered by the adhesive is affected

Please assess severity

Score = 2

More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected

Please assess severity

Score = 3

Domain 1: Discolouration

Severity of Discolouration

Discolouration of the peristomal skin



Score = 1

Discolouration of the peristomal skin with complications (pain, shiny, indurated, hot, itching, burning)



Score = 2

Domain 2: Erosion

Area of Erosion / Ulceration

No Erosion

If the **Area of Erosion** score is 0, the score for **Domain 2** must be 0 + 0

Score = 0

Less than 25% of the skin covered by the adhesive is affected

Please assess severity

Score = 1

Between 25% and 50% of the skin covered by the adhesive is affected

Please assess severity

Score = 2

More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected

Please assess severity

Score = 3

Domain 2: Erosion

Severity of Erosion / Ulceration

Damage to the upper level of the skin



Score = 1

Damage to the lower layers of the skin with complications (moisture, bleeding or ulceration)



Score = 2

Domain 3: Tissue Overgrowth*

Area of Tissue Overgrowth

*Tissue Overgrowth is defined as raised tissue above skin level including hyperplasia, hypergranulation or keratinisation

No Tissue Overgrowth

If the **Area of Tissue Overgrowth** score is 0, the score for **Domain 3** must be 0 + 0

Score = 0

Less than 25% of the skin covered by the adhesive is affected

Please assess severity

Score = 1

Between 25% and 50% of the skin covered by the adhesive is affected

Please assess severity

Score = 2

More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected

Please assess severity

Score = 3

Domain 3: Tissue Overgrowth

Severity of Tissue Overgrowth

Raised tissue above skin level



Score = 1

Raised tissue above skin level with complications (bleeding, pain, moisture)



Score = 2

Total Score

+

+

+

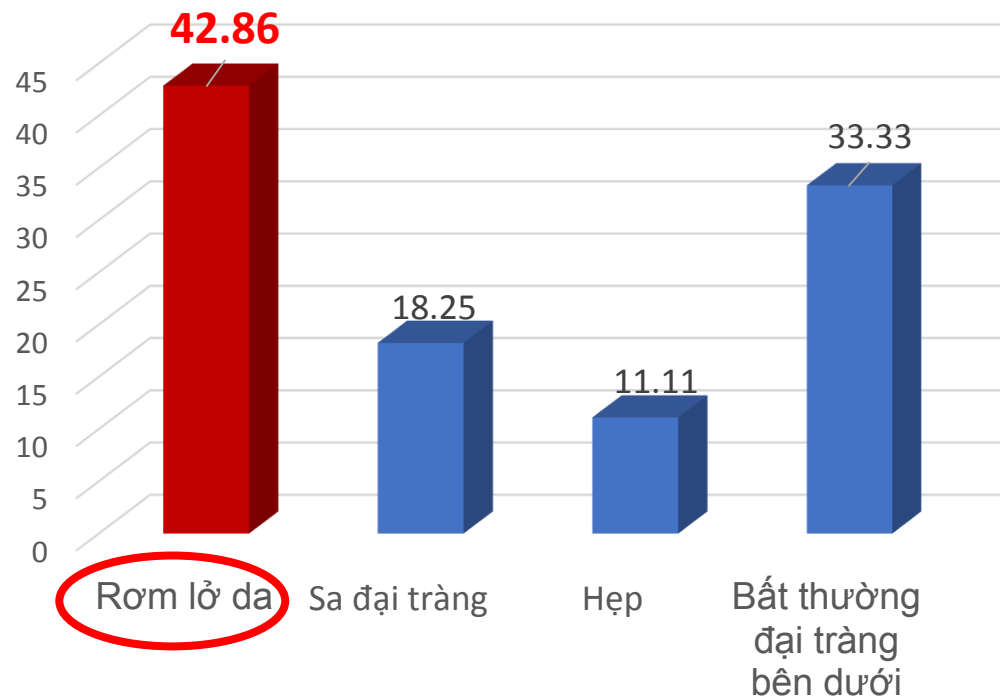
+

+

=

GIỚI THIỆU (3)

Biến chứng hậu môn tạm ở trẻ
tại bệnh viện Nhi đồng 1 và 2 [3]



BIẾN CHỨNG HẬU MÔN TẠM Ở TRẺ EM

TÓM TẮT

Sử dụng thang đo đánh giá biến chứng vùng da xung quanh?

trình độ văn hóa người chăm sóc trực tiếp, bệnh lý căn nguyên và phối hợp, thời điểm

Chăm sóc ⇔ Biến chứng vùng da xung quanh?

đau hậu môn tạm 2 đầu tận.



MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

MỤC TIÊU TỔNG QUÁT

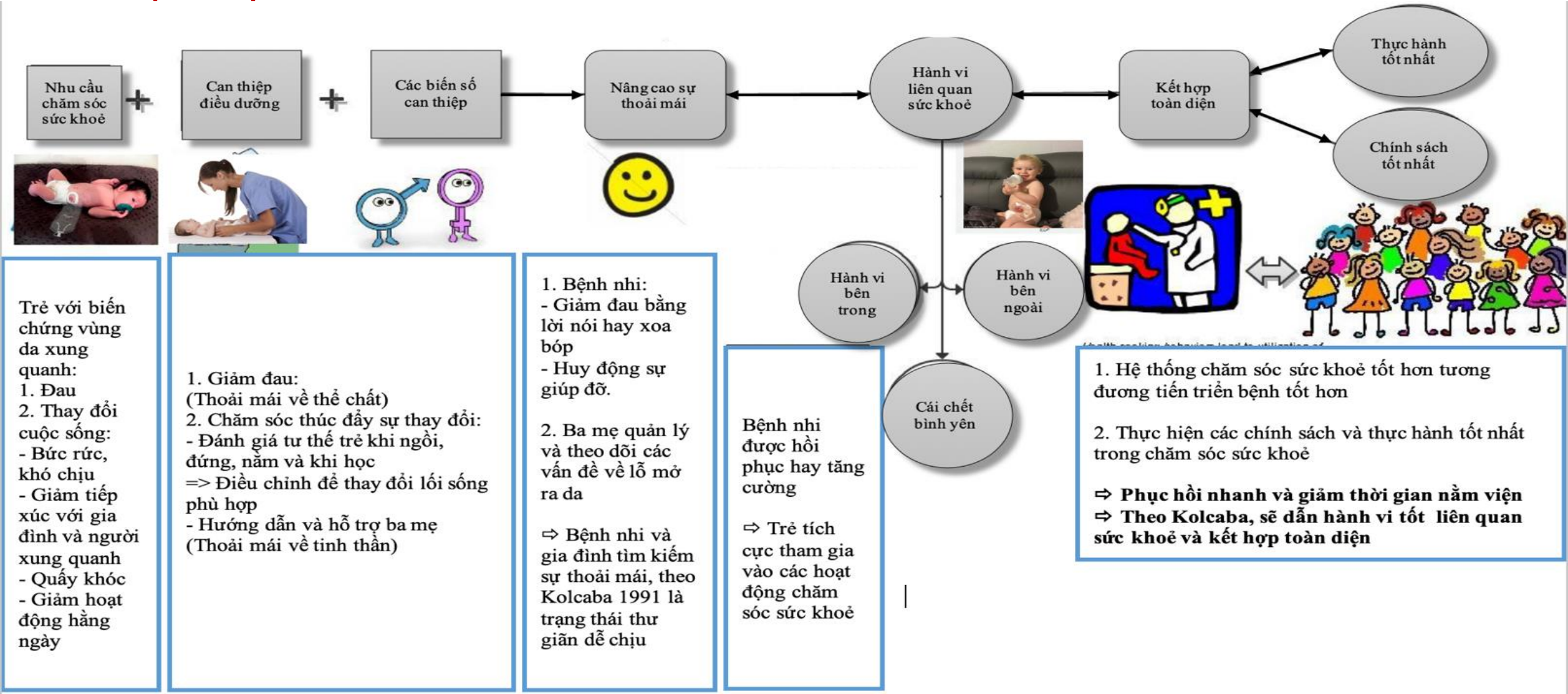
Khảo sát biến chứng vùng da xung quanh LMTRD ở trẻ <12 tuổi và các yếu tố liên quan

MỤC TIÊU CỤ THỂ

- ☐ Mô tả đặc điểm lâm sàng và chăm sóc vùng da xung quanh LMTRD ở trẻ <12 tuổi
- ☐ Xác định trung bình điểm DET theo yếu tố giới hạn và mức độ của biến chứng vùng da xung quanh lỗ mở trên trẻ <12 tuổi
- ☐ Xác định yếu tố **lâm sàng** (tình trạng nhẹ cân, bản chất phẫu thuật, vị trí lỗ mở thông ra da, ngày hậu phẫu) liên quan đến trung bình điểm DET
- ☐ Xác định yếu tố **chăm sóc** (dung dịch rửa, kem thoa bảo vệ, loại túi sử dụng) liên quan đến trung bình điểm DET

HỌC THUYẾT ÁP DỤNG

Học thuyết thoải mái của Kolcaba



ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP (1)

1. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang phân tích

2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Trẻ <12 tuổi sau phẫu thuật tạo LMTRD đang điều trị tại các khoa



Trẻ có 1 hay nhiều LMTRD

Ba mẹ chấp thuận trẻ tham gia nghiên cứu



Trẻ kèm theo các bệnh về da

4. Chọn mẫu

Thuận tiện: quan sát được quá trình chăm sóc LMTRD

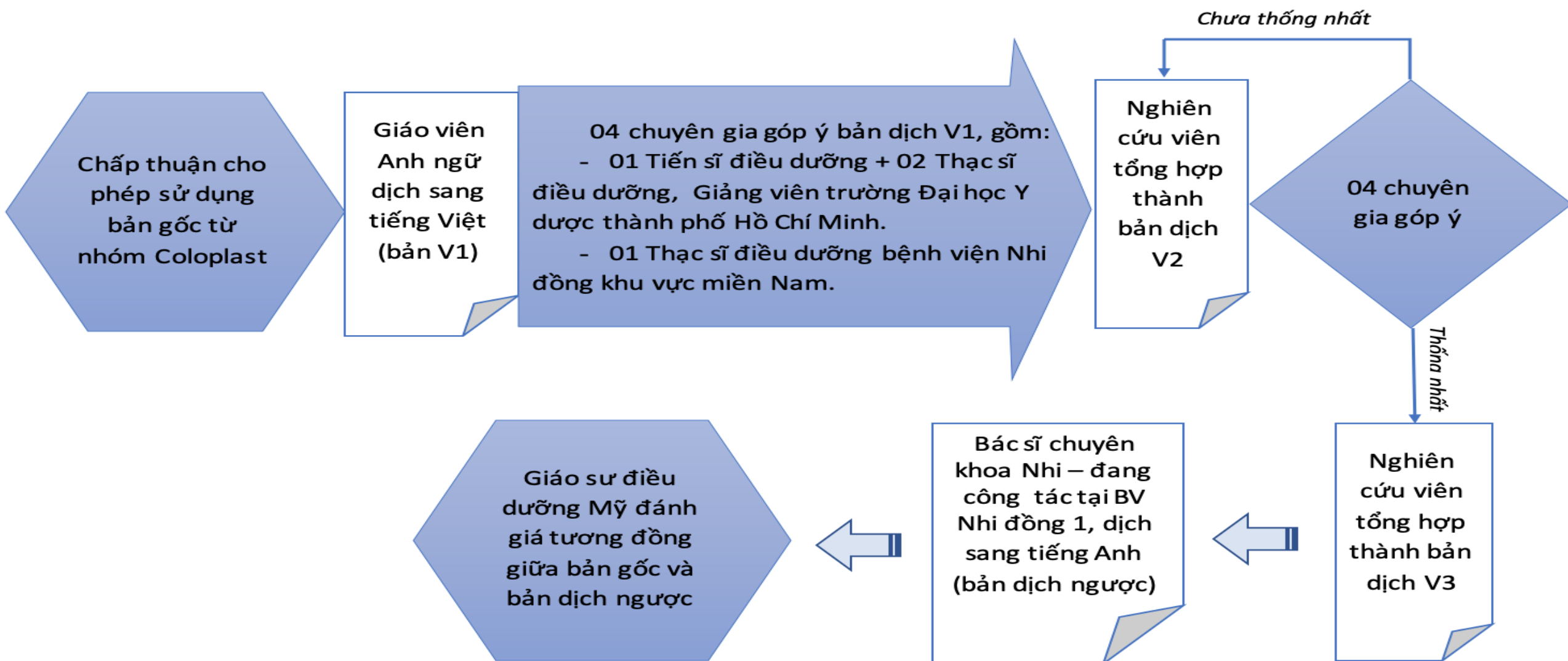
3. Cỡ mẫu

$$n = \frac{Z^2_{1 - \alpha/2} P (1 - P)}{d^2}$$

⇒ Tối thiểu 94 trẻ



ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP (2)



ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP (3)



KHOA LÂM SÀNG



Giới tính

Tuổi

Cân nặng

Bệnh lý dẫn đến tạo LMTRD

Vị trí LMTRD

Ngày hậu phẫu



Loại túi sử dụng

Thời gian thay túi chứa mới

Dung dịch rửa

Kem thoa sử dụng



Chụp hình
vùng da xung quanh LMTRD

Đánh giá độc lập
(DETscore)

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP (4)

Biến phụ thuộc	Biến độc lập	Phép kiểm
Biến chứng vùng da xung quanh LMTRD (DETscore)	<ul style="list-style-type: none">- Nhẹ cân so với tuổi- Bản chất cuộc mổ- Vị trí LMTRD- Ngày hậu phẫu- Loại túi sử dụng- Kem thoa vùng da xung quanh LMTRD	Kiểm định t
	<ul style="list-style-type: none">- Dung dịch rửa vùng da xung quanh LMTRD	Kiểm định ANOVA

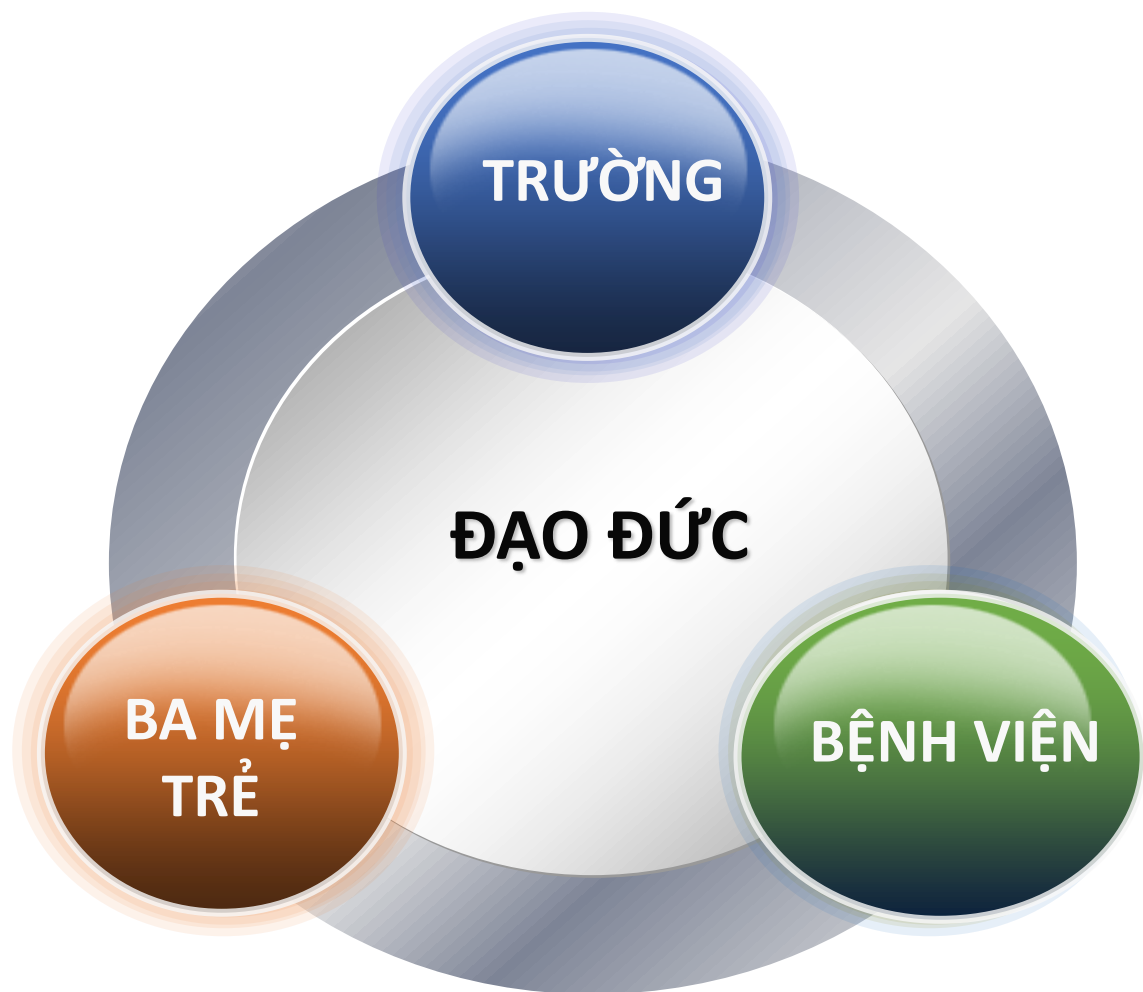
ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP (5)



KIỂM SOÁT SAI LỆCH THÔNG TIN

1. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu: Soạn bảng thu thập số liệu cụ thể, rõ ràng
2. Thu thập dữ liệu chính xác

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP (6)



- Thông tin được bảo mật và lưu trữ theo quy định
- Thông tin cá nhân ghi nhận từ hồ sơ được thu thập tách biệt với thông tin tình trạng da và thực hành của người chăm sóc
- Hình ảnh chỉ chụp LMTRD không có bất kỳ dấu hiệu giúp xác định danh tính của trẻ



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (1)

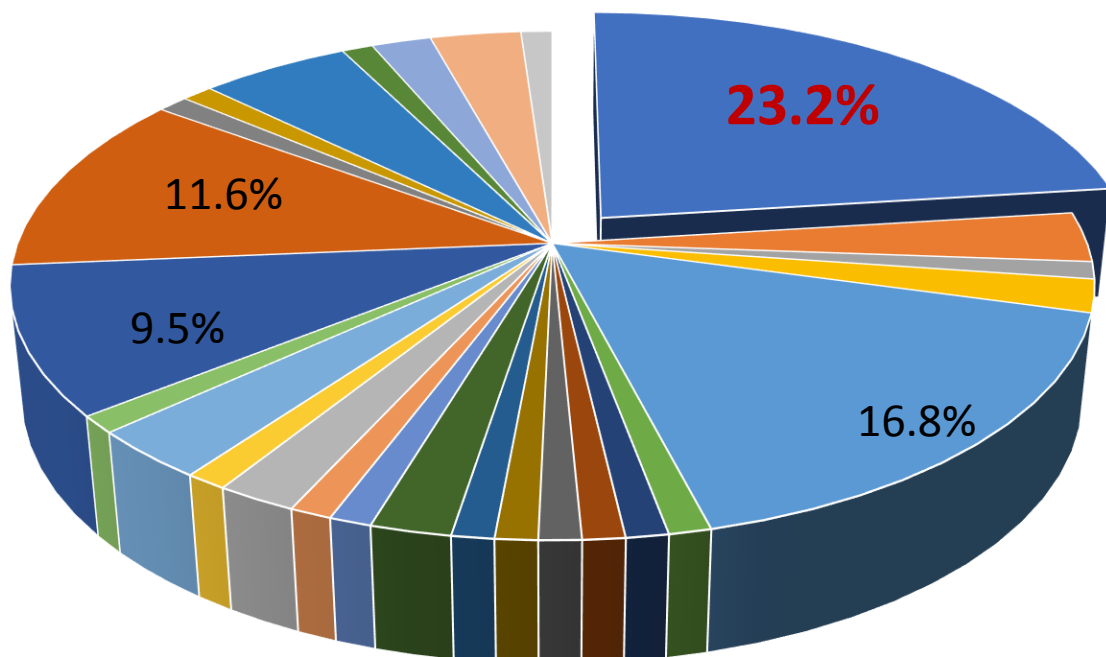
Đặc điểm nhân khẩu học

	Đặc điểm N = 97	Tỷ lệ (%)	TV (KTPV)	Nghiên cứu trước
Giới tính	Nam	56,7	-	Tỷ lệ Nam/Nữ dao động: 1,2 – 3,8 Trần Thanh Trí (2009) [3], Ghulam (2017) [11], Massenga (2019) [21]
	Nữ	43,4		
Tuổi	<1 tháng	28,9	118 (24 – 380) (ngày)	Dao động 2 – 18 tuổi Tập trung: Sơ sinh , <1/2 tuổi Trần Thanh Trí (2009) [3], Ekpemo (2018) [9]
	1 – 3 tháng	14,4		
	3 – 6 tháng	11,3		
	6 – 12 tháng	16,5		
	>1 tuổi	28,9		
Cân nặng		-	4,8 (2,6 – 8,2) (kg)	Tập trung 4,2 kg Trần Thanh Trí (2009) [3]

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (2)

Đặc điểm lâm sàng trẻ mang LMTRD

Đặc điểm lâm sàng về bệnh lý



- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| ■ Dị dạng hậu môn trực tràng | ■ Tồn tại ổ nhớt | ■ U hồi manh tràng | ■ Theo dõi Hirschsprung |
| ■ Hirschsprung | ■ HC ruột ngắn | ■ HC Pentz-Jeghers | ■ Áp xe trực tràng |
| ■ Teo hồi tràng | ■ Teo hồng tràng | ■ Teo đại tràng | ■ Teo trực tràng |
| ■ Teo ruột non | ■ Van niệu đạo sau | ■ Bệnh lý thần kinh bàng quang | ■ CT niệu đạo |
| ■ CT trực tràng | ■ HC giả tắc ruột | ■ Tắc ruột | ■ Viêm ruột hoại tử |
| ■ Hoại tử đoạn cuối | ■ Thủng tạng rỗng | ■ VPM/ thủng hồi tràng | ■ VPM/ thủng đại tràng |
| ■ VPM/ thủng túi cùng | ■ VPM/ viêm ruột hoại tử | ■ VPM | |

➤ Tương tự: Trần Thanh Trí (2009) [3], Massenga (2019) [21] và Ugwu (2017) [25]

DDHMTT chiếm đa số (68,7 – 82,5%)

➤ Không nhất quán: Hosseinpur (2012) [13]

Hirschsprung 70%

Tại Việt Nam

- Tỷ lệ DDHMTT (33,33%) [2] và Hirschsprung (27%) [1]

- Tạo LMTRD không phải ưu tiên hàng đầu với bệnh Hirschsprung

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (3)

Đặc điểm lâm sàng trẻ mang LMTRD

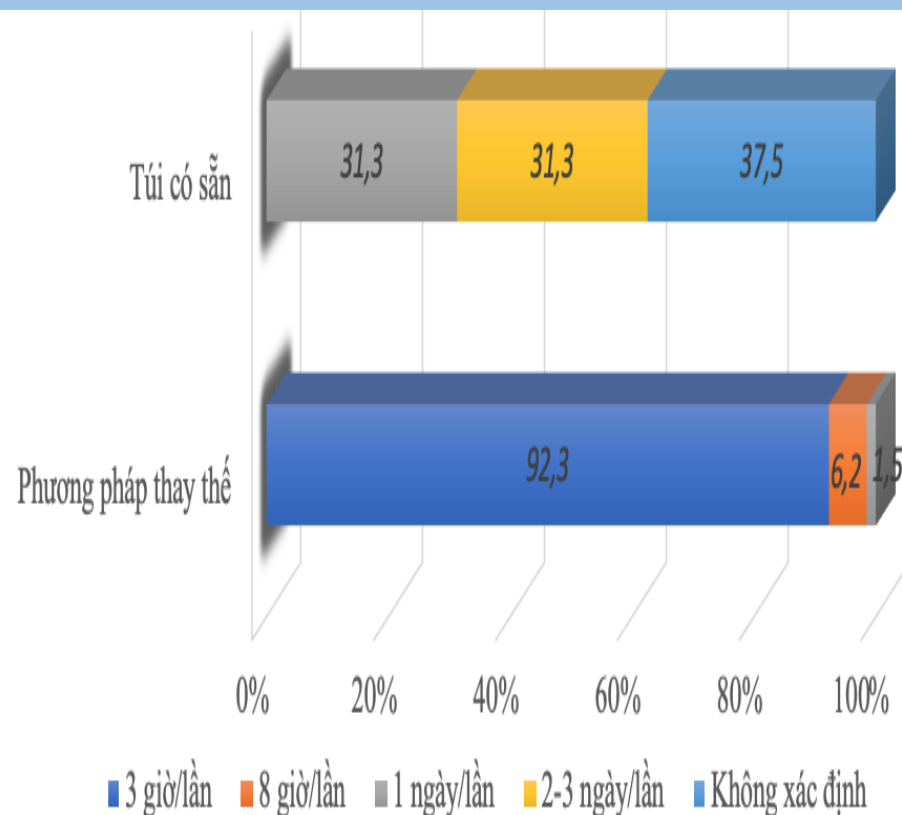
Đặc điểm (N = 97)		Tỷ lệ (%)	Nghiên cứu trước
Vị trí LMTRD	Hồng tràng	6,2	➤ Tương tự: Zeeshanuddin (2013) [27], Muhammad (2009) [22] Phần lớn là hồi tràng >50%
	Hồi tràng	52,6	➤ Không nhất quán: Massenga (2019) [21] Đại tràng chiếm 90,1%
	Đại tràng	37,1	Cơ quan đưa ra ngoài tùy thuộc: bệnh lý, tính chất cuộc phẫu thuật (độ căng chương ruột, số centimet đoạn ruột còn lại), khả năng phán đoán của phẫu thuật viên
	Tiết niệu	4,1	
Ngày hậu phẫu	≤15 ngày	34	-
	>15 ngày	66	

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (4)

Đặc điểm chăm sóc trẻ mang LMTRD

Đặc điểm (N = 97)		Tỷ lệ (%)	Nghiên cứu trước	Thời gian thay hệ thống túi mới
Loại túi có sẵn	1 mảnh	24,7	Ekpemo (2018) [9]	
	2 mảnh	8,3		
Phương pháp thay thế	Tự tạo không vòng	43,3		
	Tự tạo có vòng	19,6		
	Băng gạc	2,1		
	Tả	2,1		

Các nước đang
phát triển xu
hướng dùng túi
tự tạo



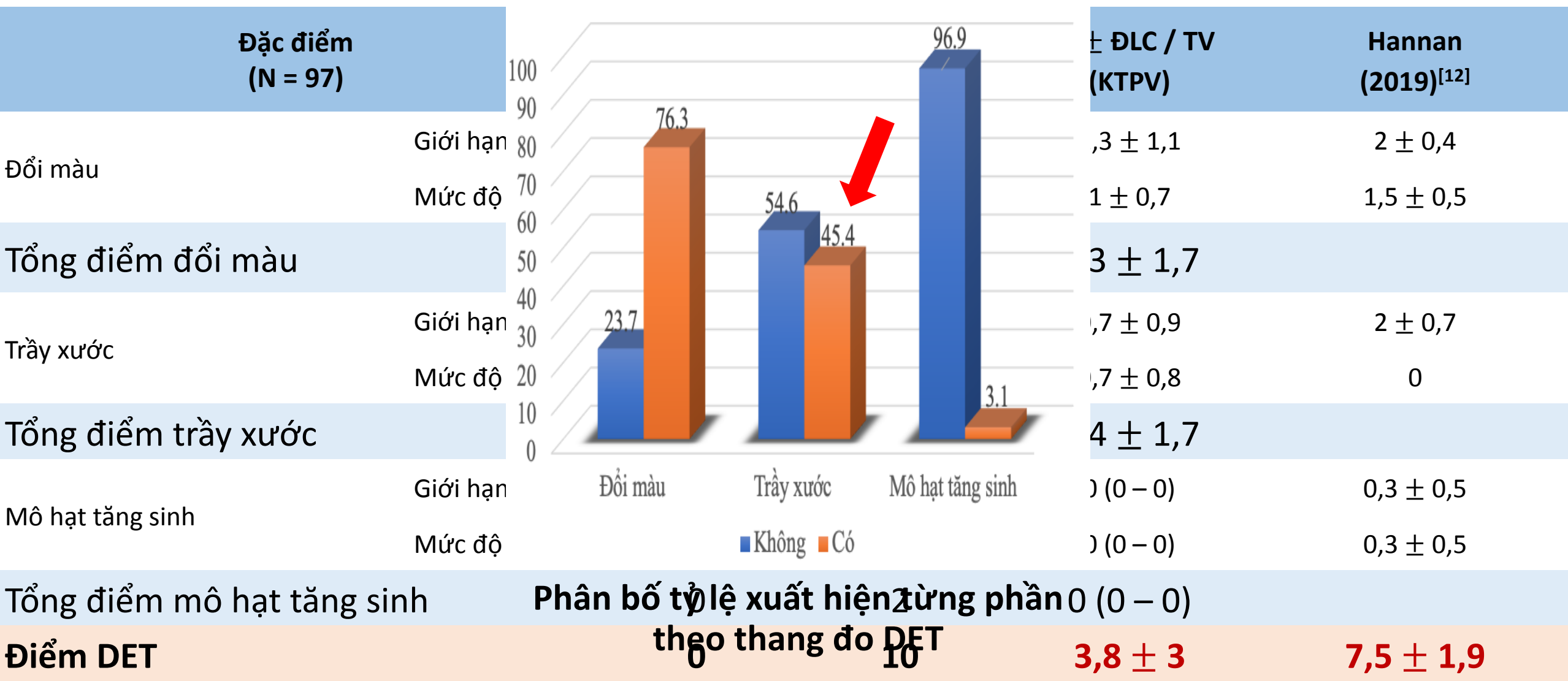
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (5)

Đặc điểm chăm sóc trẻ mang LMTRD

	Đặc điểm (N = 97)	Tỷ lệ (%)	Nghiên cứu trước
Dung dịch rửa	Nước sạch	28,9	➤ Không nhất quán: Williams (2010) [26] 90% sử dụng nước sạch (NC trên người lớn) Bảng chứng chưa rõ ở trẻ
	Nước muối sinh lý	50,5	
	Khăn giấy ướt	20,6	
Kem thoa	Không sử dụng	60,8	➤ Không nhất quán: Anyanwu (2013) [4] Phần lớn sử dụng kem thoa Thực trạng địa điểm tiến hành, kem thoa chỉ sử dụng khi có biến chứng
	Stearic acid	17,5	
	Zinc oxide	12,4	
	Silver sulfadiazine	3,1	
	Povidine 10%	1	
	Centella asiatica extract	2,1	
	Bột bắp	3,1	

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (6)

Trung bình DET theo từng yếu tố



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (7)

Các yếu tố lâm sàng liên quan đến biến chứng vàng da xung quanh lỗ mở

Đặc tính	Điểm DET TB ± ĐLC	p	KTC 95%	Nghiên cứu trước
Nhẹ cân so với tuổi (N = 97)				
Không nhẹ cân	3,1 ± 2,7	0,13	2,1 – 4,1	➤ Tương đương: Trần Thanh Trí (2009) [3] ➤ Không nhất quán: Kargl (2017) [16]
Không nhẹ cân	4,1 ± 3,1		3,3 – 4,8	
Bản chất cuộc mổ (n = 95)				
Mổ chương trình	3,3 ± 2,7	0,02	2,5 – 4	➤ Tương đương: Baykara (2014) [5] và Lindholm (2013) [18] Mổ cấp cứu tỷ lệ biến chứng vùng da xung quanh cao nhất
Mổ cấp cứu	4,7 ± 3,3		3,6 – 5,7	
Vị trí LMTRD* (n = 93)				
Đại tràng ra da	2,6 ± 2,1	0,0005	1,9 – 3,3	➤ Tương đương: Ghulam (2017) [11], John (2019) [15] Đoạn hồng – hồi tràng ra da tỷ lệ biến chứng vùng da xung quanh cao nhất
Hồng – Hồi tràng ra da	4,7 ± 3,2		3,8 – 5,5	
Thời gian ngày hậu phẫu (N = 97)				
≤15 ngày	2,9 ± 2,8	0,03	1,9 – 3,9	➤ Tương đương: Hanna (2019) [12] Càng xa ngày hậu phẫu càng tăng điểm DETscore
>15 ngày	4,2 ± 3		3,5 – 5	

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (8)

Các yếu tố chăm sóc liên quan đến biến chứng vùng da xung quanh lỗ mổ

Đặc tính	Điểm DET TB \pm ĐLC	p	KTC 95%	Nghiên cứu trước
Loại túi sử dụng* (n = 93)				➤ Không nhất quán: Ekpemo (2018) [9], Blessy (2019) [6]
Loại túi có sẵn	3,6 \pm 2,3	0,48	2,7 – 4,4	Tỷ lệ biến chứng vùng da xung quanh cao có liên quan đến túi tự tạo
Loại túi tự tạo	4 \pm 3,3		3,2 – 4,8	
Dung dịch rửa vùng da xung quanh LMTRD (N = 97)				➤ Tương đương: Gonnon (2007) [10], Jahanara (2015) [14]
Nước sạch	3,1 \pm 2,2	0,11	-	- Nước sạch uống được làm sạch vết thương cấp/mạn tương đương muối sinh lý.
Nước muối sinh lý	3,7 \pm 3		0,2 – 0,5	- Khăn giấy ướt tương tự dùng bông gòn và muối sinh lý
Khăn giấy ướt	5 \pm 3,6		0,1 – 0,9	
Kem thoa lên vùng da xung quanh LMTRD (N = 97)				85% rò rỉ dịch ra vùng da xung quanh [7], [24]
Không sử dụng	2,7 \pm 2,7	<0,001	2 – 3,4	Được khuyến khích sử dụng lớp mỏng (không chứa cement hoặc benzoin) [17], [19]
Có sử dụng	5,5 \pm 2,6		4,6 – 6,3	

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN (9)

Học thuyết thoải mái của Kolcaba

Kết quả
nghiên cứu

- Biểu chứng vùng da xung quanh LMTRD xuất hiện sớm.
 - Một số yếu tố liên quan có thể phòng ngừa được từ sớm
- ⇒ Cần phòng ngừa sớm

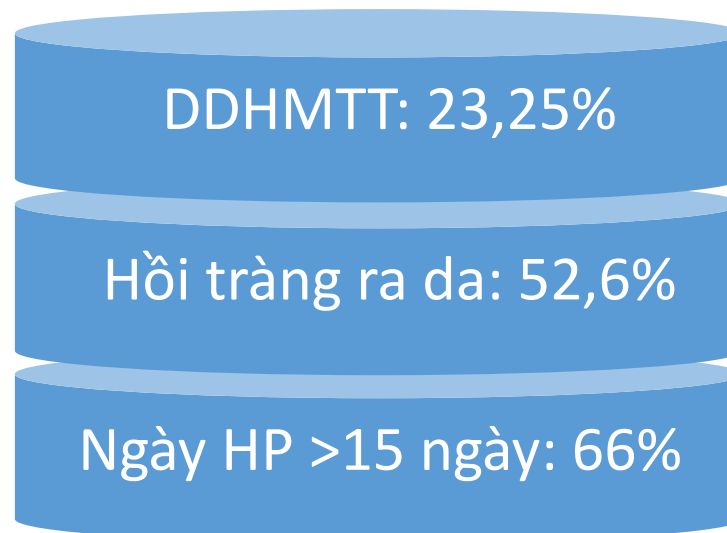
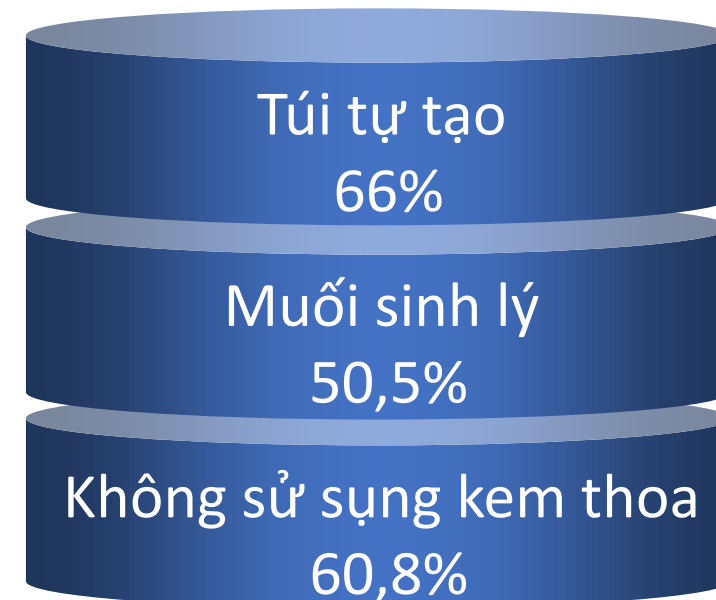
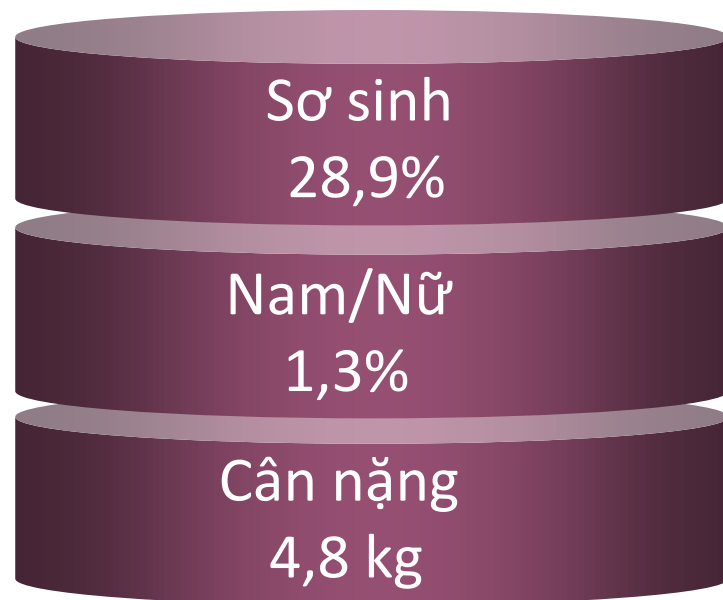
Học thuyết
thoải mái

- Giảm khó chịu và thời gian nằm viện
- Giảm căng thẳng cho người nhà về mặt cảm xúc và tài chính

Vai trò
điều dưỡng

Cần **chủ động tích cực hướng dẫn sử dụng túi và kem thoa** thích hợp trong chăm sóc LMTRD

KẾT LUẬN (1)



KẾT LUẬN (2)

DETscore
 $3,8 \pm 3$ điểm

Lâm sàng

- ❖ Tình trạng nhẹ cân
- ❖ Mổ cấp cứu **TĂNG** 1,4 điểm
- ❖ Hồng–hồi tràng ra da **TĂNG** 2 điểm
- ❖ > 15 ngày hậu phẫu **TĂNG** 1,2 điểm

Chăm sóc

- ❖ Loại túi sử dụng
- ❖ Dung dịch rửa
- ❖ Sử dụng kem thoa **TĂNG** 2,84 điểm

KIẾN NGHỊ

1. Sử dụng **công cụ hoặc thang đo khách quan** đánh giá vùng da xung quanh
2. Giám sát và thiết lập **hướng dẫn mới trong sử dụng sản phẩm** phòng ngừa biến chứng vùng da xung quanh
3. Xây dựng **chương trình huấn luyện** kỹ năng thực hành – kiến thức trong chăm sóc trẻ mang LMTRD cho người nhà
4. Đánh dấu trước phẫu thuật, chọn **vị trí thích hợp**: không gần háng/rốn, ...
5. Mở rộng **nghiên cứu**: Hiệu quả túi tự tạo ở Việt Nam, ứng dụng học thuyết Comfort chăm sóc sau phẫu thuật tạo LMTRD

TÀI LIỆU THAM KHẢO (1)

1. Bộ môn Ngoại. *Phình đại tràng bẩm sinh (bệnh Hirschprung)*. 2011 14/05/2011; Available from: http://bomongoaiydhue.net/?cat_id=122&id=494.
2. Huỳnh Thị Duy Hương, Trần Thống Nhất (2012), "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng dị tật bẩm sinh đường tiêu hóa ở trẻ sơ sinh tại bệnh viện Nhi Đồng 2. ", *Y học thành phố HCM*, 16 (1), pp. 91-95.
3. Trần Thanh Trí (2009), "Biến chứng hậu môn tạm ở trẻ em", *Y học thành phố HCM*, 13 (6), pp. 47-57.
4. Anyanwu L. J., Mohammad A., Oyebanji T. (2013), "A descriptive study of commonly used postoperative approaches to pediatric stoma care in a developing country", *Ostomy Wound Manage*, 59 (12), pp. 32-7.
5. Baykara Z. G., Demir S. G., Karadag A., et al. (2014), "A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications", *Ostomy Wound Manage*, 60 (5), pp. 16-26.
6. Blessy J., Mi-Yeon K., Daniel F. (2019), "Risk factors associated with peristomal skin complications: Integrative literature review", *Journal of Nursing Education and Practice*, 9 (7), pp. 82-93.
7. Burch J. (2011), "Management of stoma complications", *Nurs Times*, 107 (45), pp. 17-8, 20.
8. Coloplast. *DET Score*. 2010; Available from: <https://studylib.net/doc/18589201/det-score---southwesthealthline.ca>.
9. Ekpemo S. C., Eleweke N., Chapp-Jumbo A. (2018), "Childhood Colostomy and Its Complications in Aba, Nigeria", *International Journal of Clinical and Experimental Medical Sciences*, 4 (3), pp. 32-34.

TÀI LIỆU THAM KHẢO (2)

10. Gannon R. (2007), "Wound cleansing: sterile water or saline?", *Nurs Times*, 103 (9), pp. 44-6.
11. Ghulam N. N. (2017), "Indications and Complications of Colostomy in Children", *ApMC Nurs Res*, 11 (2), pp. 110-112.
12. Hanan A. E., Mohamed A. O., Marzoka A. G., et al. (2019), "Post-operative Peristomal Skin Complications in Children with Colostomy", *Assiut Scientific Nursing Journal*, 7 (19), pp. 147-153.
13. Hosseinpour M., Fazeli A., Agabeigi M. (2012), "Efficacy of Acacia senegal for stoma care in children with colostomy", *Eur J Pediatr Surg*, 22 (3), pp. 234-7.
14. Jahanara R. (2015), "Colostomy Care in Paediatric Patients", *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 4 (10), pp. 2067-2069.
15. John B., Kim M. Y., Forgrave D. (2019), "Risk factors associated with peristomal skin complications: Integrative literature review", *Journal of Nursing Education and Practice*, 9, pp. 82.
16. Kargl S., Wagner O., Pumberger W. (2017), "Ileostomy Complications in Infants less than 1500 grams - Frequent but Manageable", *J Neonatal Surg*, 6 (1), pp. 4.
17. King A., Stellar J. J., Blevins A., et al. (2014), "Dressings and Products in Pediatric Wound Care", *Adv Wound Care (New Rochelle)*, 3 (4), pp. 324-334.
18. Lindholm E., Persson E., Carlsson E., et al. (2013), "Ostomy-related complications after emergent abdominal surgery: a 2-year follow-up study", *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 40 (6), pp. 603-10.

TÀI LIỆU THAM KHẢO (3)

19. Louise Forest-Lalande (2018), "*Paediatric stoma care*", The Global Paediatric Stoma Nurses Advisory Board (GPSNAB),.
20. Martins L., Ayello E. A., Claessens I., et al. (2010), "The ostomy skin tool: tracking peristomal skin changes", *Br J Nurs*, 19 (15), pp. 960, 932-4.
21. Massenga A., Chibwae A., Nuri A. A., et al. (2019), "Indications for and complications of intestinal stomas in the children and adults at a tertiary care hospital in a resource-limited setting: a Tanzanian experience", *BMC Gastroenterol*, 19 (1), pp. 157.
22. Muhammad A. G., Amir R. B., Hafiz M. A. M., et al. (2009), "The Trends and Outcome of Stoma Procedures in Abdominal Surgery", pp. 106.
23. Prince J. (2016), "Intestinal Stoma Prolapse and Surgical Treatments of This Condition in Children: A Systematic Review and a Retrospective Study", *Surgical Science*, 07 (09), pp. 400-426.
24. Rogers V. E. (2003), "Managing preemie stomas: more than just the pouch", *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 30 (2), pp. 100-10.
25. Ugwu J. O., Ekwunife O. H., Okoli C. C., et al. (2017), "Outcome of Colostomies in Children: A Review of 48 Cases at Nnamdi Azikiwe University Teaching Hospital Nnewi, Nigeria", *Journal of Paediatric Care Insight*, 1 (2), pp. 3-6.
26. Williams J., Gwillam B., Sutherland N., et al. (2010), "Evaluating skin care problems in people with stomas", *Br J Nurs*, 19 (17), pp. S6-s15.
27. Zeeshanuddin A., Apoorv S., Pradeep S., et al. (2013), "A clinical study of intestinal stomas: its indications and complications", *International Journal of Research in Medical Sciences*, 1 (4), pp. 536-540.

CHÂN THÀNH CÁM ƠN SỰ THEO DÕI VÀ LẮNG NGHE

**“Không có gì thay thế
được đôi mắt, sự chăm
sóc và lắng nghe của điều
dưỡng trong đánh giá”**

— Patrice Dillow, MSN, RN,
CWOCN, APRN



**Phình đại tràng bẩm sinh -
Megacolon (Hirschsprung)**

🔒 Nhóm Riêng tư · 1,2K thành viên



+ Mời