

MÔ HÌNH TRIỂN KHAI KỸ THUẬT XÉT NGHIỆM NHANH KHÁNG NGUYÊN SARS-CoV-2 BẢO VỆ BỆNH VIỆN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ TRONG BỐI CẢNH ĐỢT DỊCH COVID-19 THỨ TƯ TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Lê Hải*, Vũ Hoài Nam*, Nguyễn Đặng Khiêm*,
Nguyễn Trường Sơn*, Nguyễn Thế Anh*, Nguyễn Văn Hưng*,
Đoàn Thu Hà**, Nguyễn Viết Nhung**, Nguyễn Thanh Hà**

TÓM TẮT

Đợt dịch COVID-19 thứ tư đang diễn ra tại Việt Nam với cường độ mạnh, nhiều ổ dịch xuất hiện, và tốc độ lây lan nhanh với các biến chủng nguy hiểm. Điều này đặt ra một vấn đề cấp bách là phải có một chiến lược hữu hiệu để bảo vệ an toàn bệnh viện (BV), nơi vừa được coi là tuyến đầu, nhưng lại là nơi COVID-19 dễ tấn công nhất trong tình hình dịch bệnh lan rộng như hiện nay cũng như trong tương lai khi các đợt dịch tiếp theo xảy ra. Ngày 28 tháng 4 năm 2021, Bộ Y tế đã có Quyết định số 2022/QĐ-BYT về việc Ban hành Hướng dẫn sử dụng sinh phẩm xét nghiệm nhanh kháng nguyên vi rút SARS-CoV-2. Mô hình triển khai các điểm sàng lọc cùng với xét nghiệm nhanh kháng nguyên đã được BV Hữu nghị áp dụng hiệu quả và có những thành công bước đầu. Mô hình này được ghi lại trong bài báo để các BV có thể tham khảo, chia sẻ, và áp dụng vào từng điều kiện cụ thể của mình.

Từ khóa: Bệnh viện Hữu Nghị, bảo vệ Bệnh viện, xét nghiệm nhanh kháng nguyên SARS-CoV-2

SUMMARY

MODEL OF IMPLEMENTING RAPID ANTIGEN TEST FOR SARS-CoV-2 TO PROTECT HOSPITAL IN FRIENDSHIP HOSPITAL IN THE FOURTH PHASE OF COVID-19 OUTBREAKS IN VIETNAM

The fourth wave of COVID-19 outbreaks is currently occurring with severe intensity, multiple cluster of infected cases, and rapid transmission by mutated variants. Although hospitals are supposed to be the frontlines to combat the COVID-19, but they are also very vulnerable under the attack of the virus. Thus, how to protect hospitals against waves of COVID-19 outbreaks is an urgent need requiring effective strategies. Ministry of Health of Vietnam issued the Directive N^o2022/QĐ-BYT dated April 28, 2021 on the Guidance for Antigen rapid test for SARS-CoV-2. The model of implementing COVID-19 screening sites by antigen rapid test has been effectively conducting in Friendship Hospital with initial success. This model is described in this paper as an

example to share to other hospitals and if possible, hospitals can apply in their own practical conditions.

Keywords: Friendship hospital, hospital protection, antigen rapid test for SARS-CoV-2

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 đã trở thành vấn đề y tế công cộng khẩn cấp nghiêm trọng toàn cầu. Cho đến ngày 25 tháng 5 năm 2021, đã có 167.011.807 trường hợp mắc COVID-19 trên toàn thế giới trong đó có 3.472.068 ca tử vong. Tổ chức y tế thế giới (TCYTG) đã kêu gọi nỗ lực toàn cầu để khống chế đại dịch.

Tại Việt Nam tính đến ngày 26 tháng 5 năm 2021, tổng số ca nhiễm và tử vong lần lượt là 5.931 và 44. Từ khi trường hợp nhiễm COVID-19 đầu tiên được ghi nhận vào 23 tháng 1 năm 2020 là một người đàn ông Trung Quốc 66 tuổi đến từ Vũ Hán đến nay, Việt Nam đã trải qua 4 đợt dịch. Đợt dịch thứ tư này bắt đầu từ 27 tháng 4 năm 2021 đang diễn ra với chủng vi rút có tốc độ lây lan nhanh hơn, số ca mắc tăng lên nhanh chóng, lan rộng ra nhiều tỉnh, thành phố, đặc biệt tấn công nhiều bệnh viện (BV) hơn so với 3 đợt dịch trước. Điều này đặt ra một vấn đề cấp bách là phải có một chiến lược hữu hiệu để bảo vệ an toàn BV, nơi vừa được coi là tuyến đầu, nhưng lại là nơi COVID-19 dễ tấn công nhất trong tình hình dịch bệnh lan rộng như hiện nay cũng như trong tương lai khi các đợt dịch tiếp theo xảy ra với cấp độ "dịch lần sau thường tàn khốc hơn lần trước"[1].

BV Hữu Nghị là BV đa khoa hạng I trực thuộc Bộ Y tế có nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho các cán bộ trung, cao cấp của Đảng và Nhà nước. Vì vậy nhiệm vụ đảm bảo an toàn, giữ BV không bị COVID-19 tấn công càng nặng nề hơn. Đứng trước tình hình như vậy, Ban Giám đốc (BGĐ) BV và Ban Chỉ đạo Phòng chống dịch bệnh (BCĐ PCD) đã dựa trên các hướng dẫn của Bộ Y tế và các khuyến cáo quốc tế đề ra chiến lược phù hợp với tình hình của BV với mục tiêu bảo vệ BV ở mức cao nhất trước các đợt dịch COVID-19. Chiến lược này đã được triển khai và có kết quả bước đầu khả quan trong việc phát hiện, chẩn đoán, và cách ly 2 ca mắc COVID-19,

*Bệnh viện Hữu Nghị

**Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Anh

Email: theanhstc@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/5/2021

Ngày phản biện khoa học: 1/6/2021

Ngày duyệt bài: 28/6/2021

bệnh nhân (BN) số 3634 và 3633, không để BN đi sâu vào trong BV, giảm đến mức thấp nhất các trường hợp F1, F2 tại BV. Sau khi sự việc được truyền tải rộng rãi trên các phương tiện truyền thông, rất nhiều BV đã liên hệ để tham khảo, học hỏi kinh nghiệm. Trong khuôn khổ bài báo này, một số nội dung của chiến lược, thực tế triển khai, và bài học kinh nghiệm được chia sẻ để làm thông tin tham khảo cho các BV, đặc biệt là các BV có cùng điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, giúp các đơn vị triển khai được thuận lợi với mục đích cùng chung tay góp phần phòng chống, đẩy lùi đại dịch COVID-19 tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trước tình hình dịch bệnh COVID-19 diễn biến hết sức phức tạp và khó lường, BGĐ, BCĐ PCD đã luôn cập nhật tình hình lên các kế hoạch, kịch bản đáp ứng các tình huống dịch bệnh COVID-19 có thể xảy ra tại BV. Các kịch bản đưa ra rất cụ thể: đối với thời điểm khi chưa có BN COVID-19 tại BV, hay khi dịch xuất hiện tại một khoa phòng, nhiều khoa/phòng, và khi dịch lan rộng lây lan trên diện rộng, có hàng loạt BN nghi nhiễm hoặc nhiễm tại BV. Đối với mỗi tình huống như vậy, các khoa/ phòng phải xử lý như thế nào và sự phối, kết hợp ra sao để các hành động can thiệp có hiệu quả. BV cũng đã ra các quyết định, hướng dẫn phân luồng bệnh nhân, khai báo y tế tại các chốt ở cổng BV, khám sàng lọc bắt buộc đối với các trường hợp có xuất hiện triệu chứng hay có yếu tố dịch tễ liên quan.

Tuy nhiên, trong quá trình triển khai cho đến hết tháng 4 năm 2021, việc xét nghiệm SARS-CoV-2, mẫu chốt để chẩn đoán ca nhiễm COVID-19 còn gặp nhiều khó khăn vì BV phụ thuộc vào xét nghiệm Realtime-PCR (RT-PCR) của CDC Hà Nội. Do lượng mẫu tại CDC Hà Nội rất lớn, nhiều khi BV phải đợi kết quả khẳng định trong thời gian tương đối dài. Trong các trường hợp cấp cứu, hay BN trong tình trạng khẩn cấp nhập viện, việc chờ đợi trong thời gian dài gây ra nhiều khó khăn trong việc xử lý, áp dụng các biện pháp chẩn đoán và điều trị kịp thời. Ngày 28 tháng 4 năm 2021, Bộ Y tế đã có Quyết định số 2022/QĐ-BYT về việc Ban hành Hướng dẫn sử dụng sinh phẩm xét nghiệm nhanh kháng nguyên vi rút SARS-CoV-2 [2]. Đây chính là cơ sở pháp lý để BV triển khai xét nghiệm sàng lọc nhằm ngăn chặn nguồn lây nhiễm COVID-19 vào trong BV. Hơn nữa, được sự giúp đỡ của khoa Vi sinh và Labo Lao chuẩn Quốc gia, Chương trình Chống Lao Quốc gia, BV Phổi Trung ương, khoa Vi sinh của BV Hữu Nghị đã được trang bị máy

xét nghiệm GeneXpert và sinh phẩm XpertXpress SARS-CoV-2 để xét nghiệm chẩn đoán vi rút SARS-CoV-2 với độ nhạy và độ đặc hiệu cao, thời gian trả kết quả nhanh chóng. BV Phổi Trung ương đã tiến hành tập huấn chi tiết việc triển khai và tiến hành xét nghiệm, có bài kiểm tra đầu vào và đầu ra. Tất cả cán bộ của khoa Vi sinh đã tham dự tập huấn, hoàn thành bài kiểm tra, và được cấp chứng chỉ đào tạo liên tục của Trung tâm Đào tạo và chỉ đạo tuyến, BV Phổi Trung ương. Đây được coi là phương pháp xét nghiệm RT-PCR khẳng định lại kết quả của xét nghiệm test nhanh kháng nguyên trong nội bộ BV để có hướng xử lý kịp thời trước khi gửi mẫu xét nghiệm khẳng định lại chính thức tại CDC Hà Nội.

Về việc lựa chọn sinh phẩm xét nghiệm nhanh, BV đã dựa trên danh mục sinh phẩm được Bộ Y tế ban hành ngày 6 tháng 5 năm 2021 [3] và khuyến cáo của TCYTTC cập nhật ngày 26 tháng 1 năm 2021 về danh sách các sinh phẩm TCYTTC dùng để chẩn đoán SARS-CoV-2 [4] trong danh sách đó chỉ có 2 sinh phẩm xét nghiệm nhanh kháng nguyên của hãng Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH và SD Biosensor, Inc. Vì vậy sinh phẩm của hãng Abbott Rapid Diagnostics Jena GmbH là Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device (NASOPHARYNGEAL) đã được Bộ Y tế cấp phép, được lựa chọn làm sinh phẩm sàng lọc tại BV. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế [2] cũng như hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất, test nhanh kháng nguyên có ưu điểm cho kết quả nhanh chóng trong vòng 30 phút và có thể sử dụng ở ngoài phòng xét nghiệm. Đó chính là cơ sở để BV áp dụng xét nghiệm kháng nguyên tại chỗ ở những khoa, những điểm được coi là chốt chặn của BV như tại phòng khám sàng lọc, khoa Cấp cứu, khoa Hồi sức tích cực và chống độc, điểm xét nghiệm trước khi vào BV và những khoa có nguy cơ lây nhiễm cao như Thận tiết niệu và lọc máu, Thần kinh, Ung bướu, Tim mạch, Nội tiết đái tháo đường, Gây mê hồi sức... Để việc triển khai xét nghiệm sàng lọc tại chỗ được thuận lợi, đúng chuyên môn tại các khoa lâm sàng và phòng khám, khoa Vi sinh đã tập hợp các tài liệu hướng dẫn bao gồm cả các video về cách lấy mẫu, cách thức tiến hành xét nghiệm theo đúng qui định của nhà sản xuất, bảo đảm an toàn sinh học trong quá trình thực hiện lấy mẫu và xét nghiệm gửi trước cho các khoa, phòng nghiên cứu và tiến hành tập huấn, làm thực tế dưới sự hướng dẫn trực tiếp của các cán bộ có chứng chỉ lấy mẫu và xét nghiệm của khoa Vi sinh. Tất cả các câu hỏi, vướng mắc trong quá trình thực hiện

đều được khoa Vi sinh thường trực trả lời chia sẻ ngay qua điện thoại hay online truyền tải các hình ảnh kết quả xét nghiệm. Chính vì vậy việc xử lý các tình huống phát sinh được nhanh

chóng và chính xác. Sau khi triển khai xét nghiệm nhanh kháng nguyên để sàng lọc phát hiện các trường hợp COVID-19, BV thực hiện sàng lọc 3 lớp như sau (Biểu đồ 1):

Biểu đồ 1: MÔ HÌNH SÀNG LỌC COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ



Lớp 1: Chốt sàng lọc tại cổng BV, người vào BV khai báo lịch sử đi lại, dịch tễ, triệu chứng. Nếu có nghi ngờ sẽ được đưa vào phòng khám sàng lọc.

Lớp 2: Tại khoa khám bệnh, BN được khai thác lại, kĩ hơn, nếu có dấu hiệu nghi ngờ, làm xét nghiệm sàng lọc tại chỗ, BN không di chuyển.

Lớp 3: Tại khoa điều trị nội trú. Tại đây BN được khám, đánh giá lại. Nếu nghi ngờ hoặc bị bỏ sót của các lần sàng lọc trước. Trong quá trình điều trị, nhân viên y tế sẽ theo dõi và phát hiện sớm các dấu hiệu nghi ngờ để kịp thời chẩn đoán xác định.

Ngoài ra BV cũng đã tham khảo "Mô hình bệnh viện an toàn ứng phó COVID-19" [5] của BV Phổi Trung ương và bố trí một phòng đệm chung tách biệt hoàn toàn với phần còn lại của BV để tiếp nhận các BN sau khi sàng lọc, bác sỹ xác định BN có nguy cơ mắc COVID-19 ở các mức độ khác nhau mặc dù có thể BN đã có kết

quả xét nghiệm kháng nguyên SARS-CoV-2 âm tính. Tại đây BN sẽ được lấy mẫu và làm xét nghiệm XpertXpress SARS-CoV-2 (là xét nghiệm RT-PCR nhanh, độ nhạy và độ đặc hiệu cao) để khẳng định BN có thực sự nhiễm SARS-CoV-2 không. Mục đích của phòng đệm này là giảm thiểu số người tiếp xúc, diện tiếp xúc, và thời gian tiếp xúc. Nếu có ca dương tính tại đây, việc cách ly, khử nhiễm, kiểm soát nhiễm khuẩn cũng dễ dàng thực hiện, không ảnh hưởng đến hoạt động bình thường của cả BV.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sàng lọc bằng xét nghiệm nhanh kháng nguyên cho toàn bộ nhân viên, bệnh nhân, người nhà BN và nhân viên phục vụ trong BV. Qua thực tế triển khai xét nghiệm nhanh kháng nguyên SARS-CoV-2 hơn 3 tuần qua tại BV cho thấy kỹ thuật này đơn giản và dễ thực hiện, các bác sỹ, điều dưỡng nghiên cứu,

đọc các hướng dẫn là có thể thực hiện thành thạo, không có sai sót. Việc áp dụng xét nghiệm tại các điểm chốt và các khoa phòng trong BV là hoàn toàn khả thi. Kết quả xét nghiệm sàng lọc trên diện rộng trong BV bước đầu đã có kết quả khả quan. Tất cả các nhân viên (hơn 900 người), BN và người nhà tại các khoa phòng, đội ngũ hậu cần dịch vụ tại BV đều có kết quả âm tính với SARS-CoV-2 bằng test kháng nguyên. Các trường hợp âm tính, có triệu chứng nghi ngờ và yếu tố dịch tễ đều được theo dõi, giám sát chặt chẽ và làm xét nghiệm lại sau 3-5 ngày và đều cho kết quả âm tính.

3.2. Đối với nguồn lây từ bên ngoài, BV đã thành công trong việc phát hiện, xử lý kịp thời hai trường hợp mắc COVID-19 đến khám tại BV[6]. Khoảng 10h30 ngày 12/5/2021, Bệnh viện Hữu Nghị tiếp nhận 02 BN có địa chỉ tại Quận Thanh Xuân, Hà Nội. Do hai BN này không khai báo tiền sử dịch tễ, đi lại nên đã qua lớp sàng lọc thứ nhất tại cổng BV, không vào phòng khám sàng lọc mà vào thẳng khoa Cấp cứu. Tại khoa Cấp cứu, do BN có nói lý do đến viện là ho, đau họng, và không rõ sốt nên đã được đưa thẳng vào phòng cách ly và làm test kháng nguyên COVID-19 tại chỗ. Khi có kết quả test nhanh dương tính, lúc này hai BN mới khai tiền sử dịch tễ có đi Đà Nẵng từ ngày 30/4-2/5 và có triệu chứng ho, đau họng từ ngày 6/5/2021. Ngay lập tức khoa Cấp cứu đã báo cáo BCĐ PCD triển khai phong tỏa toàn bộ khoa Cấp cứu, tiến hành phun khử khuẩn toàn bộ khoa, tạm ngừng hệ thống điều hòa, đồng thời làm xét nghiệm lại với phương pháp GeneXpert với bộ sinh phẩm Xpert Xpress SARS-CoV-2, cho kết quả dương tính với cả 2 mẫu. BCĐ PCD của BV đã báo cáo CDC Hai Bà Trưng để tiến hành lấy mẫu xét nghiệm bằng phương pháp RT-PCR. Hai BN đã được chuyển đến BV Bệnh Nhiệt đới Trung ương cơ sở 2 để theo dõi và điều trị vào hồi 16h cùng ngày.

IV. BÀN LUẬN

Thứ 1. Sự thống nhất chỉ đạo xuyên suốt của BCĐ PCD mà nòng cốt là Thường trực Ban luôn luôn cập nhật tình hình, nắm bắt các chủ trương hướng dẫn của Đảng, Chính phủ, Bộ Y tế và dựa trên tình hình thực tế của BV, áp dụng triển khai hiệu quả trong phạm vi BV.

Thứ 2. Ứng dụng công nghệ thông tin, đặc biệt là các hệ thống ứng dụng mạng xã hội internet để truyền tải các chỉ đạo, lắng nghe các phản hồi, tương tác để có được các giải pháp phù hợp nhất trong từng giai đoạn của dịch bệnh.

Thứ 3. Hệ thống sàng lọc 3 lớp là các chốt chặn hoạt động hiệu quả góp phần giữ vững an toàn cho BV.

Thứ 4. Việc Bộ Y tế có hướng dẫn triển khai áp dụng xét nghiệm nhanh sàng lọc COVID-19 ngày 28 tháng 4 năm 2021 vào những ngày đầu của đợt dịch thứ 4 là cơ sở quan trọng để BV có hành lang pháp lý triển khai rộng rãi. Việc triển khai xét nghiệm không nhất thiết phải thực hiện trong phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp 2, mà có thể cơ động ở các khoa phòng, lấy mẫu, thực hiện và có kết quả nhanh chóng góp phần vào việc xử lý nhanh các trường hợp khẩn cấp tại các điểm chốt của BV như phòng khám sàng lọc, khoa Cấp cứu, khoa Hồi sức tích cực và chống độc.... Và trên thực tế triển khai cho đến bây giờ hơn 1 tháng, việc áp dụng xét nghiệm nhanh kháng nguyên đã trở nên rất phổ biến, không những ở các BV cả nước mà còn ở cộng đồng, khu dân cư, khu công nghiệp[7] trên khắp Việt Nam. Tuy nhiên cần lưu ý hạn chế của kỹ thuật xét nghiệm nhanh kháng nguyên so với kỹ thuật RT-PCR (vật liệu di truyền của vi rút được khuếch đại theo cấp số nhân sau mỗi chu kỳ nhiệt) là độ nhạy thấp. Chính vì vậy, trên thực tế sẽ gặp trường hợp âm tính giả khi xét nghiệm thực hiện vào giai đoạn sớm của bệnh, lúc đó lượng vi rút trong cơ thể chưa nhân lên đủ để có thể phát hiện bằng xét nghiệm nhanh kháng nguyên[8]. Do đó, chúng ta vẫn cần phải theo dõi, giám sát rất chặt chẽ những BN có yếu tố nguy cơ, có yếu tố dịch tễ, và có những triệu chứng nghi ngờ để tiến hành xét nghiệm bằng kỹ thuật cao cấp hơn RT-PCR, hoặc nếu không có điều kiện thì vẫn phải hạn chế tiếp xúc với những người nghi ngờ này và thực hiện xét nghiệm kháng nguyên lại sau 3-5 ngày.

Thứ 5. Bài học qua sự việc phát hiện 2 ca COVID-19 dương tính tại BV. Do chủ động trong phòng chống dịch và với tinh thần cảnh giác cao độ cùng với việc áp dụng test kháng nguyên nhanh sàng lọc BN đã giúp phát hiện sớm, ngăn chặn từ đầu 2 ca nghi nhiễm không để vào sâu trong BV, không tiếp xúc với nhân viên y tế, với BN khác giảm thiểu đến mức thấp nhất các ca F1 và F2 tại BV (2 F1 và 3F2).

V. KẾT LUẬN

Bên cạnh cách biện pháp đồng bộ của BV, của BCĐ PCD triển khai, vận hành nhịp nhàng trong BV, việc triển khai xét nghiệm nhanh kháng nguyên áp dụng sàng lọc tại các khoa phòng dưới sự giám sát chặt chẽ đảm bảo về chất lượng xét nghiệm là điều kiện tiên quyết để

không có dịch COVID-19 xâm nhập vào trong BV và công tác chuyên môn của BV vẫn được đảm bảo thực hiện trong trạng thái bình thường mới.

Xét nghiệm nhanh kháng nguyên SARS-CoV-2 nên được triển khai phổ biến rộng rãi trong cộng đồng tới các thành viên "Tổ COVID-19", tới cán bộ viên chức các cơ quan doanh nghiệp, tới những người công nhân nhà máy xí nghiệp, khu công nghiệp ... để họ tự làm xét nghiệm sàng lọc giúp nâng cao năng lực xét nghiệm lên gấp nhiều lần, góp phần phát hiện rất sớm những trường hợp dương tính để cách ly.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Báo VNEXPRESS.** Bộ trưởng Y tế: 'Đợt dịch sau thường tàn khốc hơn lần trước'. Địa chỉ <https://vnexpress.net/bo-truong-y-te-dot-dich-sau-thuong-tan-khoc-hon-lan-truoc-4267918.html> (truy cập ngày 28 tháng 5 năm 2021).
- Bộ Y tế. Số 2020/QĐ-BYT.** Quyết định ban hành Hướng dẫn sử dụng sinh phẩm xét nghiệm nhanh kháng nguyên vi rút SARS-CoV-2. 2021.
- Bộ Y tế. Số 3740/BYT-TB-CT.** Danh sách các sinh phẩm/trang thiết bị y tế chẩn đoán in vitro xét nghiệm vi rút SARS-CoV-2 đã được cấp số đăng ký, cấp giấy phép nhập khẩu. 2021.
- WHO.** WHO Emergency Use Listing for In vitro diagnostics (IVDs) Detecting SARS-CoV-2. Địa chỉ https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/210126_eul_sars_cov2_product_list.pdf (truy cập ngày 27 tháng 5 năm 2021).
- Bệnh viện Phổi Trung ương.** Ban Chỉ đạo phòng chống COVID-19. Mô hình bệnh viện an toàn ứng phó COVID-19. 2020.
- Báo Sức khỏe và Đời sống.** 2 ca nghi mắc COVID-19 tại BV Hữu Nghị. Địa chỉ <https://suckhoedoisong.vn/phat-hien-2-nguoi-nghi-nhiem-covid-19-ngay-tu-cong-bv-huu-nghi-n192302.html> (truy cập ngày 29 tháng 5 năm 2021).
- Bộ Y tế. Số 4352/BYT-MT.** Công văn gửi UBND tỉnh/thành phố trực thuộc TƯ và các Bộ, ngành hướng dẫn cách ly, xét nghiệm trong các khu công nghiệp, nhà máy, xí nghiệp. 2021.
- Lambert-Niclot, S., et al.,** Evaluation of a Rapid Diagnostic Assay for Detection of SARS-CoV-2 Antigen in Nasopharyngeal Swabs. J Clin Microbiol, 2020. **58**(8).

CHĂM SÓC TỔN KHUYẾT DA Ở NGƯỜI BỆNH SAU CHẤN THƯƠNG

Hoàng Văn Hồng¹, Ngô Xuân Khoa¹, Đinh Quang Chung²,

Phạm Quang Anh¹, Phạm Văn Thành¹, Nguyễn Thị Anh¹,

Nguyễn Thị Hồng Nguyệt¹, Phạm Thị Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Kim Dung¹,

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1) Mô tả quy trình chăm sóc khuyết da được ghép da dày hoặc da mỏng tại khoa Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội; 2) Đánh giá mức độ hài lòng về kết quả điều trị của nhóm người bệnh nêu trên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu hồ sơ bệnh án 33 người bệnh khuyết phần mềm do chấn thương được điều trị bằng phương pháp ghép da dày hoặc da mỏng tại khoa Phẫu thuật Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/8/2020 đến 11/11/2020. **Kết quả:** Có 33 trường hợp được đưa vào nghiên cứu, trong đó có 19 nam (57,6%) và 14 nữ (42,4%), tuổi trung bình 31,6±17,6 năm, cơ chế chấn thương chủ yếu do tai nạn giao thông (28 trường hợp, 84,8%), thời gian điều trị 20,6±8,3 ngày. Tất cả những người bệnh có tổ chức hoại tử đều được cắt lọc (12 trường hợp). Toàn bộ đối tượng nghiên cứu được băng tổn thương bằng Urgotul trước và sau ghép da. Nơi lấy da được băng bằng Betaplast 7 trường hợp (21,2%), gạc mỡ tetracyclin 26 trường hợp (78,8%).

Toàn bộ người bệnh hài lòng với kết quả điều trị. **Kết luận:** Điều trị ghép da thành công ở người bệnh khuyết phần mềm do chấn thương không chỉ phụ thuộc vào kỹ thuật ghép da củaphẫu thuật viên, mà còn kỹ thuật chăm sóc của điều dưỡng. Việc áp dụng kỹ thuật loại bỏ tổ chức hoại tử, sử dụng băng gạc tiên tiến trong quá trình chăm sóc giúp đạt kết quả ghép da tốt hơn.

Từ khóa: Khuyết phần mềm, chấn thương, ghép da, điều dưỡng

SUMMARY

WOUND CARE IN TRAUMATIC SOFT TISSUE DEFECT PATIENTS TREATED WITH SKIN GRAFT

Objectives: 1) Description of wound care protocol of skin defect treated by full or split thickness skin graft at Aesthetic Plastic Surgery Department, Hanoi Medical University Hospital; 2) Evaluate the patient's satisfaction on the outcome. **Subject and methods:** A retrospective cross-sectional study. Data collection in medical records of 33 traumatic soft tissue defect participants treated by full or split thickness skin graft at Aesthetic Plastic Surgery Department, Hanoi Medical University Hospital from 01 August 2020 to 11 November 2020. **Results:** Thirty-three participants were included to the study. There were 19 males (57.6%) and 14 females (42.4%), the mean age was 31.6±17.6 years. Traffic accident was the dominant trauma cause with total 28 cases (84.8%), treatment duration was 20.6±8.3 days. All necrotic tissue was

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Xuân Khoa

Email: ngoxuankhoavn@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/4/2021

Ngày phản biện khoa học: 22/5/2021

Ngày duyệt bài: 16/6/2021