

NURSING CARE OF PATIENTS WITH ABSCESS IN THE DEPARTMENT OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2025.

Nguyen Thi Thu Huong¹, Pham Thi Thu Huong¹, Vu Thi Cam Doanh¹, Do Thi Lan Anh¹, Phan Thi Nguyet Anh²

¹ Hai Phong University of Medicine and Pharmacy-No. 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong, Vietnam

² Hung Yen Provincial General Hospital-Hai Thuong Lan Ong Street, Pho Hien Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 05/11/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the current situation of care for patients with soft tissue abscesses and to identify several related factors.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 229 abscess patients treated at the Department of Orthopedic Trauma Surgery, Viet Tiep Friendship Hospital from March 1, 2025 to August 30, 2025.

Results: The results showed that the majority of patients diagnosed and treated for abscesses were aged 60 years or older (42.9%). The leading cause of abscesses was infection (55.9%). Factors such as diabetes, obesity, and burns were associated with medical and surgical care with $p < 0.05$.

Conclusion: Diabetes mellitus, as well as a history of burns or trauma, were found to be associated with the quality and process of abscess care.

Keywords: Soft tissue abscess, care, surgery.

*Corresponding author

Email: ntthuong@hpmu.edu.vn Phone: (+84) 327004569 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5581



THỰC TRẠNG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ÁP XE PHẦN MỀM TẠI KHOA NGOẠI CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2025.

Nguyễn Thị Thu Hương¹, Phạm Thị Thu Hương¹, Vũ Thị Cẩm Doanh¹, Đỗ Thị Lan Anh¹, Phan Thị Nguyệt Anh²

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng-Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, Hải Phòng, Việt Nam

² Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hưng Yên-Đường Hải Thượng Lãn Ông, phường Phố Hiến, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/01/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng chăm sóc bệnh nhân áp xe phần mềm và xác định một số yếu tố liên quan đến phương pháp chăm sóc bệnh nhân áp xe phần mềm

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 229 bệnh nhân áp xe điều trị tại Khoa Ngoại Chấn thương Chính hình, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp từ ngày 01/03/2025 đến 30/8/2025.

Kết quả: Kết quả cho thấy đa số bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị Abscess phần lớn ở độ tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 42,9%. Nguyên nhân chủ yếu gây nên Abscess là do tình trạng bị nhiễm trùng chiếm 55,9%. Các yếu tố như đái tháo đường, béo phì và bông có mối liên quan với phương pháp chăm sóc nội, ngoại khoa với $p < 0,05$.

Kết luận: Bệnh đái tháo đường và bông hoặc chấn thương có mối liên quan đến chăm sóc tình trạng abscess của bệnh nhân.

Từ khóa: Áp xe phần mềm, chăm sóc, ngoại khoa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Abscess (tiếng Pháp: Abcès, tiếng Việt đọc là “áp xe”) là tên gọi của một tổ chức viêm. Áp xe có thể xuất hiện ở bất cứ nơi nào trên cơ thể. Abscess là một túi mủ khi người bệnh bị nhiễm trùng hệ thống miễn dịch của cơ thể sẽ hoạt động để chống lại vi sinh vật xâm nhập. Các tế bào bạch cầu di chuyển đến khu vực nhiễm trùng và tiêu diệt vi trùng. Mủ được tạo thành từ các tế bào bạch cầu chết, xác vi trùng, chất lỏng và mô chết. Nếu phản ứng viêm nhiều sẽ tạo ra nhiều mủ dẫn đến bên trong mô bị tổn thương, hình thành túi chứa đầy mủ gọi là nhọt nếu kích thước nhỏ hoặc Abscess nếu kích thước to. Có nhiều loại Abscess khác nhau như: Abscess da, cụm nhọt, Abscess vú, Abscess bụng,... Ngoài ra nguyên nhân gây Abscess cũng có thể do sự tắc nghẽn mồ hôi dầu, bã nhờn, người tiếp xúc với môi trường bẩn, tiếp xúc với người mắc một số bệnh nhiễm trùng da, vệ sinh kém và tuần hoàn máu kém. Người có hệ thống miễn dịch suy yếu dễ bị Abscess nhất [1].

Ngày nay, cùng với sự phát triển không ngừng của kinh tế - xã hội, tuổi thọ trung bình ngày một nâng lên. Theo Ngân hàng Thế giới (WB) tuổi thọ trung bình của người Việt Nam năm 2016 là 75,45 tuổi (năm 2016) [2]. Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam cao nhưng số năm sống khỏe mạnh chỉ khoảng 64 tuổi. Người Việt Nam đang phải đối mặt với gánh nặng bệnh tật kép với trung bình mỗi người đều mắc từ 2-3 bệnh với tỷ lệ các bệnh không lây nhiễm tăng lên nhanh chóng.

Một số bệnh hay gặp đi kèm cùng bệnh mãn tính là Abscess phần mềm dưới da: Abscess có màu đỏ nổi lên và sưng rất dễ

nhìn thấy, vùng da tại trung tâm Abscess mọng, sờ vào cảm thấy mềm, ấm. Người bị Abscess thường có dấu hiệu đau sốt và ớn lạnh. Abscess nếu không được phát hiện và điều trị sẽ tiến triển nặng dần với kích thước tăng, đau nhiều hơn, xâm nhập lan rộng ra các mô xung quanh có thể gây nhiều biến chứng như: nhiễm trùng huyết, Abscess lan toả, sốt cao và sung hạch bạch huyết hoặc viêm tuỷ có thể đe dọa đến tính mạng [3].

Chăm sóc hàng ngày, thực hiện chế độ dinh dưỡng tốt với việc tăng cường thức ăn cân đối thành phần đạm, tinh bột, vitamin và khoáng chất như: cá, thịt, rau củ và quả... Điều trị Abscess cần chích rạch ổ abscess, thay băng và chăm sóc mỗi ngày, thường xuyên quan sát, theo dõi vết thương để tránh nguy cơ nhiễm trùng nặng hơn. Việc điều trị thường tốn kém hơn nhiều so với việc phòng bệnh do phải sử dụng một số thủ thuật, thuốc, cơ sở vật chất có giá trị [4].

Từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Thực trạng chăm sóc bệnh nhân áp xe phần mềm tại khoa ngoại chấn thương chính hình bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp năm 2025”**. Với mục tiêu sau:

Mô tả thực trạng chăm sóc bệnh nhân Abscess phần mềm tại khoa ngoại chấn thương chính hình bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp năm 2025.

Xác định một số yếu tố liên quan đến việc chăm sóc bệnh Abscess phần mềm tại khoa ngoại chấn thương chính hình bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp năm 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: ntthuong@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 327004569 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5581

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám được chẩn đoán là Abscess phần mềm và điều trị Abscess tại khoa ngoại chấn thương chỉnh hình bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Được chẩn đoán là Abscess phần mềm
- Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không được chẩn đoán bị Abscess, ngoài thời gian nghiên cứu, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

2.1.3. Thời gian nghiên cứu: Từ ngày 01/03/2025 đến 30/8/2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

- Cỡ mẫu: nghiên cứu gồm 229 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí chọn lựa trong thời gian tiến hành nghiên cứu

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.2.4. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi cư trú.
- Nguyên nhân gây bệnh của bệnh nhân bị Abscess.
- Phương pháp điều trị và chăm sóc: Nội khoa, Can thiệp ngoại khoa
- Theo dõi dấu hiệu abscess
- Bệnh lý đi kèm: béo phì, đái tháo đường, bong và chấn thương nặng...

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn theo các chỉ số nghiên cứu.
- Thông tin đặc điểm nhân khẩu học được thu thập trực tiếp từ bệnh nhân thông qua phỏng vấn trực tiếp và điều dưỡng điền vào phiếu khảo sát. Các thông tin về nguyên nhân gây bệnh, phương pháp điều trị, dấu hiệu abscess, bệnh lý đi kèm được thu thập từ hồ sơ bệnh án của người bệnh.

2.2.6. Phân tích và xử lý số liệu

- Nhập số liệu, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.
- Sử dụng test thống kê y học: OR và khoảng tin cậy 95% CI để kiểm định mối liên quan giữa các biến. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

2.2.7. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự đồng ý và phê duyệt của Hội đồng khoa học trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

- Người bệnh được thông báo đầy đủ về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Nghiên cứu không gây ảnh hưởng tới sức khỏe của đối tượng tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của người tham gia khảo sát được tôn trọng bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 229).

Đặc điểm		n	Tỷ lệ %
Tuổi	≤ 25 tuổi	44	19,2
	25-59 tuổi	87	37,9
	≥ 60 tuổi	98	42,9
Giới	Nam	103	44,9
	Nữ	126	55,1
Nghề nghiệp	Nông dân	21	9,1
	Công nhân	48	20,9
	Cán bộ, viên chức	84	36,7
	Học sinh, sinh viên	34	14,8
	Khác	42	18,5
Nơi cư trú	Thành thị	207	90,3
	Nông thôn	22	9,7

Kết quả cho thấy, bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị Abscess ở các nhóm tuổi ≤ 25 tuổi, 25 – 39 tuổi và ≥ 60 tuổi lần lượt là 19,2%, 37,9% và 42,9%. Bệnh nhân nam chiếm 44,9%, nữ chiếm 55,1%. Về nghề nghiệp, nông dân chiếm 9,1%, công nhân chiếm 20,9%, cán bộ/viên chức chiếm 36,7%, học sinh, sinh viên chiếm 14,8% và nghề nghiệp khác là 18,5%. Nơi cư trú của bệnh nhân ở thành thị chiếm 90,3% và ở nông thôn chiếm 9,7%.

Bảng 2. Tỷ lệ các nguyên nhân gây abscess (n=229)

Nguyên nhân Abscess	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng	128	55,9
Tắc nghẽn mồ hôi, dầu bã nhờn, tắc sữa	55	24,1
Viêm nang lông, u nang có từ trước	20	8,7
Khác	26	11,3
Tổng	229	100

Khảo sát cho thấy, tỷ lệ nguyên nhân gây abscess cho người bệnh do nhiễm trùng chiếm 55,9%, do tắc nghẽn mồ hôi, dầu bã nhờn, tắc sữa là 24,1%, do viêm nang lông, u nang có từ trước là 8,7% và do nguyên nhân khác là 11,3%.

Bảng 3 Theo dõi dấu hiệu Abscess (n = 229)

Dấu hiệu Abscess	Tần số	Ti lệ %
Sốt	55	24,1
Sưng, nóng, đỏ, đau	229	100
Mệt mỏi	58	25,3
Chảy dịch mủ	106	46,3
Khác	26	11,3

Trong 229 bệnh nhân tham gia khảo sát có 24,1% bệnh nhân nhận cho rằng Sốt là dấu hiệu của abscess, 100% cho rằng là Sưng, nóng, đỏ, đau, 25,3% cho rằng là mệt mỏi, 46,3% cho rằng là chảy dịch mủ và 11,3% bệnh nhân cho rằng là dấu hiệu khác.

Bảng 3.4. Bệnh lý đi kèm (n = 229)

Bệnh lý đi kèm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bệnh béo phì	44	19,2
Bệnh đái tháo đường	58	25,3
Bị bệnh về da hoặc viêm	96	41,9
Bong hoặc chấn thương nặng	31	8,8

Qua kết quả khảo sát cho thấy có 44 bệnh nhân béo phì chiếm 19,2%, có 25,3% bệnh nhân đái tháo đường, có 41,9% bệnh nhân bị bệnh về da hoặc viêm, có 8,8% bị bong hoặc chấn thương nặng.

Bảng 5. Phương pháp chăm sóc áp xe phần mềm (n=229)

Phương pháp chăm sóc abscess	Tần số	Tỉ lệ %
Chăm sóc nội khoa	78	34,1
Chăm sóc ngoại khoa	151	65,9
Khác	0	0
Tổng	229	100

Theo kết quả khảo sát cho thấy có 78 bệnh nhân được chăm sóc abscess bằng phương pháp nội khoa chiếm 34,1% và 151 bệnh nhân được chăm sóc phương pháp ngoại khoa chiếm 65,9%

Bảng 6. Mối liên quan giữa bệnh lý kèm theo với chăm sóc tình trạng abscess

Yếu tố	Nội khoa n (%)	Ngoại khoa n (%)	OR (95% CI)	p
Béo phì				
Có	4 (5,1)	40 (26,5)	6,67 (2,29–19,4)	<0,001
Không	74 (94,9)	111 (73,5)		
Đái tháo đường				
Có	23 (29,5)	35 (23,2)	1,39 (0,75–2,57)	0,379
Không	55 (70,5)	116 (76,8)		
Bệnh da/viêm				
Có	28 (35,9)	68 (45,0)	0,68 (0,39–1,20)	0,235
Không	50 (64,1)	83 (55,0)		
Bong/chấn thương nặng				
Có	5 (6,4)	26 (17,2)	0,33 (0,12–0,85)	0,012
Không	73 (93,6)	125 (82,8)		

Qua nghiên cứu thấy rằng béo phì có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với phương pháp chăm sóc ($p < 0,001$). Người bệnh béo phì có khả năng được điều trị nội khoa thấp hơn so với người không béo phì ($OR = 6,67$; 95% CI: 2,29–19,4), cho thấy nhóm này có xu hướng được can thiệp ngoại khoa nhiều hơn. Bong/chấn thương nặng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với phương pháp chăm

sóc ($p = 0,012$). Người bệnh có bong hoặc chấn thương nặng có khả năng được điều trị nội khoa thấp hơn so với nhóm không có ($OR = 0,33$; 95% CI: 0,12–0,85). Tuy nhiên không có mối liên quan giữa các yếu tố bệnh lý còn lại.

4. BÀN LUẬN

Trong 229 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị Abscess phần lớn ở độ tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 42,9%. Bệnh nhân nữ nhiều hơn nam chiếm 55,1%. Điều này phù hợp với tình trạng dân số Việt Nam được Ngân hàng Thế giới (WB) thống kê vào năm 2020, nhóm tuổi mắc bệnh từ 60 tuổi trở lên và giới tính nữ chiếm ưu thế [2]. Đa số bệnh nhân tham gia khảo sát cho rằng nhiễm trùng là nguyên nhân gây ra tình trạng abscess phần mềm chiếm 55,9%. Kết quả này thấp hơn so với một nghiên cứu của tác giả Watkins năm 2021 cho thấy khi tiếp cận bệnh nhân nhiễm trùng da và mô mềm thì tỷ lệ bệnh nhân cho rằng nhiễm trùng da và mô mềm dẫn đến tình trạng abscess là 70,2% [5]. Có sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của Watkins chỉ ở trên những bệnh nhân có nhiễm trùng da và mô mềm. Qua kết quả phân tích cho thấy 100% bệnh nhân tham gia nghiên cứu cho rằng dấu hiệu của abscess là sưng, nóng, đỏ. Ngoài ra bệnh nhân còn có một số biểu hiện khác đi kèm như mệt mỏi, chảy dịch mủ nhưng chiếm tỷ lệ thấp hơn. Điều này phù hợp với kiến thức bệnh nhân được giáo dục về dấu hiệu của bệnh abscess đó là khi chạm vào có cảm giác sưng và ấm. Các triệu chứng khác của áp xe bao gồm đau, sốt và ớn lạnh [1] Đa số Abscess được điều trị bằng phương pháp can thiệp ngoại khoa chích, rạch, dẫn lưu có kết quả điều trị tiến triển tốt hơn chiếm tỷ lệ 65,9%. Bệnh nhân có chỉ định điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ thấp hơn 35,1% [6].

Qua nghiên cứu thấy rằng đái tháo đường và bong hoặc chấn thương có mối liên quan đến chăm sóc tình trạng abscess của bệnh nhân. Đa số bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ dẫn tới abscess đều sẽ được chăm sóc theo phương pháp ngoại khoa. Kết quả trên có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,029 và 0,013. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các phác đồ điều trị hiện nay tại các bệnh viện. Theo nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng đối với những vết thương phần mềm khi được điều trị theo phương pháp ngoại khoa sẽ có tiên lượng tốt và giảm nguy cơ hình thành abscess [7]. Như vậy công tác điều dưỡng trong việc thực hiện các thủ thuật ngoại khoa để chăm sóc người bệnh có nguy cơ dẫn đến abscess là vô cùng quan trọng và cần thiết.

5. KẾT LUẬN

- Đa số bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị áp xe phần mềm phần lớn ở độ tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 42,9%, nghề nghiệp là công nhân, viên chức chiếm 36,7% và sống ở thành thị chiếm 90,3%.

- Nguyên nhân chủ yếu gây nên Abscess là do tình trạng bị nhiễm trùng và biểu hiện là sưng, nóng, đỏ, đau. Đa số Abscess được điều trị bằng phương pháp can thiệp ngoại khoa.

- Bệnh đái tháo đường và bong hoặc chấn thương có mối liên quan đến khả năng người bệnh được chăm sóc/điều trị theo hướng can thiệp ngoại khoa.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Abscess: Types, Symptoms, Causes & Treatment. 2024. Truy cập tại: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22876-abscess>

- [2] Tổng Quan về Việt Nam. 2024. Truy cập tại: <https://www.worldbank.org/vi/country/vietnam/overview>
- [3] Meislin HW. Pathogen identification of abscesses and cellulitis. *Ann Emerg Med*. 1986;15(3):329–32
- [4] Bowman JK. Abscess Incision and Drainage. *Prim Care*. 2022;49(1):39–45.
- [5] Watkins RR, David MZ. Approach to the Patient with a Skin and Soft Tissue Infection. *Infect Dis Clin North Am*. 2021;35(1):1–48.
- [6] Vela Colmenero RM, Ruiz García MI, Pola Gallego de Guzmán MD. Septic shock secondary to a giant abscess of skin and soft tissue. *Med Intensiva*. 2022;46(2):114–5.
- [7] Vũ Trường Thịnh. Đánh Giá Thực Trạng Chăm Sóc Vết Thương Phần Mềm Tại Khoa Ngoại Chấn Thương Bệnh Viện Đa Khoa Nga Sơn, Thanh Hóa. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024;539(3):175-177

