

Khi phân tích về mối liên quan giữa các yếu tố ảnh hưởng và hài lòng của người bệnh nội soi, yếu tố nội soi gây mê có mối liên quan có ý nghĩa thống kê theo các lĩnh vực của bộ câu hỏi GESQ cũng như hài lòng chung. Điều này có thể lý giải do nội soi gây mê giảm tỷ lệ đau/khó chịu của người bệnh trong nội soi dẫn đến tăng tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh đến nội soi. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Burtea ⁷ khi cho thấy tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội soi gây mê cao hơn hẳn so với nhóm nội soi không gây mê.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh đến nội soi tiêu hóa tại Trung tâm nội soi – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội khá cao. Bệnh nhân chủ yếu không hài lòng vì không có cơ hội hỏi hết thắc mắc của mình trước và sau nội soi.

Yếu tố nội soi gây mê, kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế và kỹ thuật soi của bác sĩ nội soi có ảnh hưởng có ý nghĩa đến tỷ lệ hài lòng và trải nghiệm tích cực của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* n/a(n/a). doi:10.3322/caac.21834
2. **Đào Việt Hằng, Lâm Ngọc Hoa, Vũ Thanh Hải.** Đánh giá thực trạng và khảo sát nhu cầu xây dựng cơ sở dữ liệu hình ảnh kết quả nội soi tiêu

- hóa tại các cơ sở y tế Việt Nam. *Tạp Chí Học Thực Hành.* 2020;1126(2):25-28.
3. **Yacavone RF, Locke GR, Gostout CJ, Rockwood TH, Thieling S, Zinsmeister AR.** Factors influencing patient satisfaction with GI endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2001;53(7):703-710. doi:10.1067/mge.2001.115337
 4. **Hutchings HA, Cheung WY, Alrubaiy L, Durai D, Russell IT, Williams JG.** Development and validation of the Gastrointestinal Endoscopy Satisfaction Questionnaire (GESQ). *Endoscopy.* 2015;47(12): 1137-1143. doi:10.1055/s-0034-1392547
 5. **Lee GJ, Park SJ, Kim SJ, Kim HH, Park MI, Moon W.** Effectiveness of Premedication with Pronase for Visualization of the Mucosa during Endoscopy: A Randomized, Controlled Trial. *Clin Endosc.* 2012;45(2): 161-164. doi:10.5946/ce.2012.45.2.161
 6. **Lai EJ, Calderwood AH, Doros G, Fix OK, Jacobson BC.** The Boston Bowel Preparation Scale: A valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research. *Gastrointest Endosc.* 2009;69(3 Pt 2): 620-625. doi:10.1016/j.gie.2008.05.057
 7. **BURTEA D, DIMITRIU A, MALOS A, CHERCIU I, SAFTOIU A.** Assessment of the Quality of Outpatient Endoscopic Procedures by Using a Patient Satisfaction Questionnaire. *Curr Health Sci J.* 2019;45(1):52-58. doi:10.12865/CHSJ.45.01.07
 8. **Phương NTM.** Mô tả sự hài lòng của người bệnh về thái độ và thực hành chuyên môn của điều dưỡng viên tại bệnh viện Đa liệu Trung ương và một số yếu tố liên quan đến năm 2013. (Đề tài tốt nghiệp cử nhân Điều dưỡng hệ VHVL). Published online 2013. Accessed April 9, 2024. <http://thuvienso.thanglong.edu.vn/handle/TLU/8260>

KHẢO SÁT CHỨC NĂNG THỊ GIÁC HAI MẮT Ở TRẺ LÉ TRONG TRƯỚC 6 THÁNG TUỔI ĐƯỢC PHẪU THUẬT CHỈNH THỊ TRƯỚC VÀ SAU 24 THÁNG TUỔI

Nguyễn Chí Trung Thế Truyền¹, Nguyễn Quang Đại¹
Nguyễn Thị Xuân Hồng², Võ Thị Bảo Châu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát mức độ và mối liên quan giữa thị giác hai mắt của trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi và độ tuổi phẫu thuật chỉnh lé. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 110 trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi đã được phẫu thuật chỉnh lé

tại Bệnh Viện Mắt Thành Phố Hồ Chí Minh từ 1/1/2011 đến 1/1/2016 và được theo dõi tại Phòng Khám Lé. Độ phù thị được xác định bằng test đo phù thị Randot (Original Randot Stereotest) và tính bằng đơn vị giây cung (seconds of arc). **Kết quả:** Độ tuổi phẫu thuật trung bình của nhóm nghiên cứu là 36,79 ± 16,05 tháng tuổi (16–72 tháng tuổi). Tỷ lệ đạt phù thị là 30,9% (34 trẻ). Trong đó có 26 trẻ được phẫu thuật trong thời gian 12-24 tháng tuổi (68,42%), tám trẻ được phẫu thuật từ 24-48 tháng tuổi (20,51%) phát triển thị giác hai mắt. Tất cả trẻ phẫu thuật sau 39 tháng tuổi đều không đạt được độ phù thị. Tuổi phẫu thuật liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ phù thị ($r_s = 0,649$; $p < 0,001$). Đường cong ROC (receiver operating curve) nhằm xác định độ tuổi phẫu thuật tốt nhất giúp phát triển chức năng phù thị cho

¹Bệnh viện Mắt TP HCM

²Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Chí Trung Thế Truyền

Email: truyennguyenmd@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 15.7.2024

điểm cắt là 21,5 tháng tuổi (Youden index = 0,378; diện tích dưới đường cong là 0,827; khoảng tin cậy 95%: 0,74-0,92; $p < 0,001$). **Kết luận:** Độ tuổi phẫu thuật chỉnh lé có vai trò quan trọng đối với sự phát triển chức năng thị giác hai mắt ở trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi. Tỷ lệ đạt phù thị tăng cao khi trẻ được phẫu thuật chỉnh lé trước 21,5 tháng tuổi.

Từ khóa: Lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi, thị giác hai mắt.

SUMMARY

STEREOPSIS AND AGE AT SURGERY ALIGNMENT IN INFANTILE ESOTROPIA

Purpose: To determine the power of the stereopsis and the relationship between the development of stereopsis and age at surgery alignment in patients with infantile esotropia. **Methods:** A cross sectional study on 110 children with infantile esotropia who underwent a single operation from 1/1/2011 to 1/1/2016 and had alignment within 10PD of orthotropia at all follow-up examinations. Stereopsis was assessed by the Original Randot Stereotest. **Results:** The mean age at surgery was 36.79 ± 16.05 months (range, 16–72 months). The percentage of patients having stereopsis was 30.9% (34 patients). 26 patients operated at 16-24 months (68.42%) and 8 patients operated at 24-48 months (20.51%) had stereopsis. No patient operated after 39 months had stereopsis. There was a statistically significant correlation between age at surgery and final stereopsis ($r_s = 0,649$; $p < 0,001$). Receiver operating characteristic curve analysis revealed that the optimum cut-off value of the age at surgery for predicting stereopsis was 21.5 months (Youden index = 0.378; area under ROC curve = 0.827; 95% CI: 0.74-0.92; $p < 0.001$). **Conclusions:** Age at surgery plays an important role in the development of stereopsis. Surgery for infantile esotropia is most likely to result in measureable stereopsis if patient age at alignment is not more than 21.5 months.

Keywords: infantile esotropia, stereopsis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lé là hội chứng được xác định bởi sự lệch trục thị giác của mắt này so với mắt kia gây tổn hại trên sự vận động và chức năng của mắt. Một trong những dạng lé có thể gây tổn hại trực tiếp và trầm trọng đến chức năng thị giác của trẻ nếu không điều trị sớm là lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi. Dạng lé này chiếm 0,25% trẻ sơ sinh và thường đi kèm với tình trạng bất thường chức năng thị giác hai mắt ở trẻ [5]. Năm 1939, tác giả Chavasse đã đưa ra giả thuyết về nguyên nhân bất thường thị giác hai mắt ở trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi là do sự hiện diện của tình trạng lé trong suốt giai đoạn phát triển thị giác hai mắt của trẻ [7]. Giả thuyết này đã dẫn các nhà lâm sàng đến quyết định phẫu thuật sớm cho trẻ với hy vọng sẽ phục hồi chức năng thị giác hai mắt. Tuy nhiên độ tuổi phẫu thuật

tốt nhất cho trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi vẫn còn đang tranh cãi. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát mối tương quan giữa sự phát triển chức năng thị giác hai mắt và độ tuổi phẫu thuật chỉnh lé cho trẻ, từ đó giúp xác định thời điểm phẫu thuật để mang lại chức năng thị giác tốt nhất cho trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi đã được phẫu thuật và theo dõi tại phòng khám lé Bệnh Viện Mắt TPHCM từ 1/1/2011 đến 1/1/2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- Các bước nghiên cứu: Trẻ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, có độ lé sau phẫu thuật trong giới hạn 10 PD được hẹn tái khám và thu thông tin bằng bảng. Trẻ được tiến hành khảo sát chức năng thị giác hai mắt bằng test đo phù thị Randot, đo thị lực, khúc xạ trước và sau liệt điều tiết. Sau đó trẻ được thăm khám để xác định lại độ lé, tình trạng vận nhãn, thăm khám bán phần trước và bán phần sau nhãn cầu.

- Các mức độ phù thị khảo sát bằng test Randot:

+ Sáu ô hình ở trang thứ hai của test có mức độ phù thị 600 giây cung.

+ Tám vòng tròn ở trang đầu tiên của test có mức độ phù thị giảm dần từ 400 giây cung đến 20 giây cung.

+ Ba dãy ô hình ở trang đầu tiên của test có mức độ phù thị là 400 giây cung, 200 giây cung và 100 giây cung.

Mức độ đo đạt được của test Randot càng thấp thì khả năng phù thị của trẻ lé càng cao.

Tất cả số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Đường cong ROC để xác định độ tuổi phẫu thuật giúp tiên đoán sự phát triển chức năng phù thị. Các phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Trong thời gian tiến hành nghiên cứu tại Phòng khám Lé Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi chọn được 110 trẻ thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và được phụ huynh đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu.

Tuổi phẫu thuật

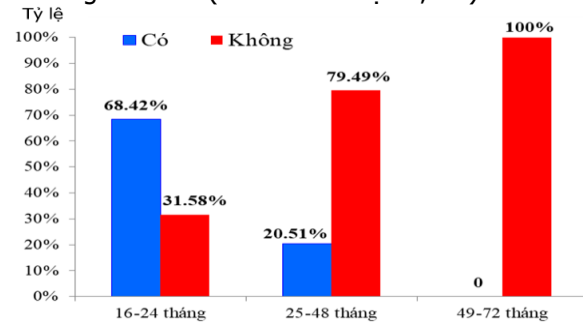
Bảng 1: Độ tuổi phẫu thuật của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm (tháng tuổi)	Số lượng	Tỉ lệ
-----------------------	----------	-------

	(n)	(%)
Tuổi phẫu thuật		
- 16 – 24 tháng tuổi	38	34,55
- 24 – 48 tháng tuổi	39	35,45
- 48 – 72 tháng tuổi	33	30,00
Tuổi phẫu thuật (trung bình ± độ lệch chuẩn, nhỏ nhất – lớn nhất)	36,79±16,05 (16-72)	

Độ tuổi phẫu thuật của các trẻ tham gia nghiên cứu được chia làm 3 nhóm (bảng 1). Số lượng trẻ ở mỗi nhóm gần như tương đương nhau.

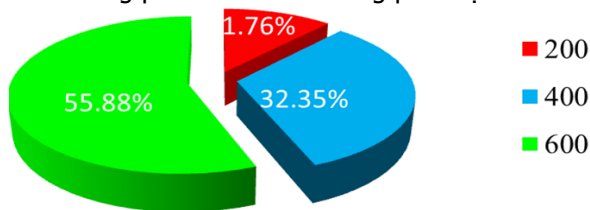
Thị giác hai mắt. Trẻ phát triển chức năng phù thị chỉ đạt gần 1/3 các trường hợp trong mẫu nghiên cứu (34 trẻ với tỉ lệ 30,9%).



Biểu đồ 1: Tỷ lệ chức năng phù thị theo nhóm tuổi phẫu thuật

Biểu đồ 1 mô tả tỉ lệ đạt phù thị ở các nhóm trẻ lè trong có độ tuổi phẫu thuật khác nhau

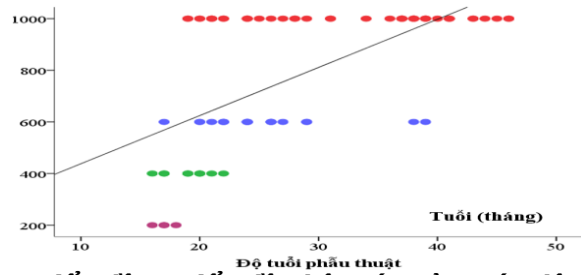
Ở nhóm được phẫu thuật từ 16-24 tháng tuổi có 26 trẻ (68,42%) đạt độ phù thị. Trong khi đó chỉ 8 trẻ có độ tuổi phẫu thuật từ 24-48 tháng tuổi (20,51%) phát triển chức năng phù thị. Tất cả những trẻ phẫu thuật sau 39 tháng đều không phát triển chức năng phù thị.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ mức độ phù thị của mẫu nghiên cứu

Mức độ phù thị trung bình của nhóm nghiên cứu là 841,82 ± 249,91 giây cung (200-1000 giây cung). Đa số trẻ đạt được độ phù thị là 600 giây cung (19 trẻ với tỉ lệ 55,88%).

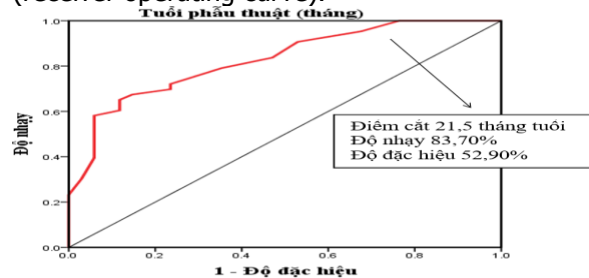
3.2. Môi tương quan giữa thị giác hai mắt và độ tuổi phẫu thuật. Ở nhóm trẻ có độ tuổi phẫu thuật từ 48-72 tháng (n = 33), tất cả đều không phát triển thị giác hai mắt, vì vậy chúng tôi chỉ chọn những trẻ có độ tuổi phẫu thuật dưới 48 tháng tuổi (n = 77) để khảo sát mối tương quan giữa thị giác hai mắt.



Biểu đồ 3: Biểu đồ phân tán của mức độ phù thị theo độ tuổi phẫu thuật

Biểu đồ 3 dùng để khảo sát sự tương quan giữa mức độ đạt phù thị với độ tuổi phẫu thuật của trẻ lè trong khởi phát trước 6 tháng tuổi trong nhóm nghiên cứu. Những trẻ không phát triển được chức năng phù thị được quy ước có mức độ phù thị là 1000 giây cung. Mức độ phù thị của các trẻ trong nhóm nghiên cứu có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với độ tuổi phẫu thuật (hệ số tương quan Spearman $r_s = 0,649$; $p < 0,001$).

Để tìm được độ tuổi phẫu thuật giúp tiên lượng cho sự phát triển của chức năng phù thị, chúng tôi tiến hành phân tích đường cong ROC (receiver operating curve).



Biểu đồ 4: Đường cong ROC giữa tuổi phẫu thuật và chức năng phù thị

Kết quả phân tích đường cong ROC (receiver operating curve) cho thấy độ tuổi phẫu thuật có thể tiên đoán sự phát triển của chức năng phù thị (diện tích dưới đường cong là 0,827; khoảng tin cậy 95%: 0,74-0,92; $p < 0,001$). Điểm cắt để xác định độ tuổi phẫu thuật tốt nhất để trẻ phát triển chức năng phù thị là 21,5 tháng tuổi (chỉ số Youden = 0,378; độ nhạy = 83,7%; độ đặc hiệu = 52,9%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tuổi phẫu thuật. Độ tuổi phẫu thuật trung bình cũng như tỷ lệ trẻ lè trong phát trước 6 tháng tuổi phẫu thuật sau 24 tháng tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu của tác giả Simonsz (năm 2005) và tác giả Cerman (năm 2014) [3][6]. Sự khác biệt này cho thấy trên thế giới, theo thời gian cùng

với sự tiến bộ của ngành gây mê hồi sức, độ tuổi phẫu thuật chỉnh lé cho trẻ ngày càng hạ xuống thấp với mục đích tăng tỷ lệ phát triển chức năng thị giác hai mắt cho trẻ. Tuy nhiên do đặc điểm các trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng đến khám với thể trạng thiếu cân, khả năng chăm sóc cho trẻ sau phẫu thuật gây mê của phụ huynh còn chưa tốt, vì vậy hiện tại độ tuổi phẫu thuật cho trẻ đến khám sớm tại Phòng Khám Lé là từ 20 tháng tuổi trở lên.

Thị giác hai mắt. Trong số 110 trẻ tham gia nghiên cứu có 34 trẻ phát triển chức năng phù thị chiếm tỷ lệ 30,9%. Khi so sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Birch (năm 2000), tác giả Ing (năm 2002) và tác giả Cerman (năm 2014) cho thấy tỷ lệ đạt phù thị trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả khác [1][3][4]. Trong đó nghiên cứu của tác giả Birch cũng tiến hành khảo sát sự phát triển của chức năng phù thị bằng test Randot, tuy nhiên tác giả chỉ chọn những trẻ có độ tuổi phẫu thuật cao nhất là 24 tháng tuổi trở xuống vào mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ phù thị trong nghiên cứu của tác giả Ing và tác giả Cerman khá cao có thể do sự hiện diện của chức năng phù thị bị ảnh hưởng bởi những trường hợp chỉ có chức năng phù thị cục bộ khi khảo sát chức năng phù thị bằng test Titmus và test TNO trong các nghiên cứu trên.

Tỷ lệ đạt phù thị dưới 200 giây cung của các trẻ tham gia nghiên cứu là 6,9%. Tỷ lệ này khá thấp so với nghiên cứu của tác giả Birch (năm 2006, tỷ lệ 20%)[2]. Sự khác biệt này có thể do tác giả Birch chỉ tiến hành nghiên cứu trên những trẻ lé trong được phẫu thuật trước 6 tháng tuổi.

4.2. Môi tương quan giữa thị giác hai mắt và độ tuổi phẫu thuật. Khi tiến hành khảo sát mối tương quan giữa mức độ phù thị và độ tuổi phẫu thuật, kết quả cho thấy mức độ phù thị cũng tương quan có ý nghĩa thống kê với độ tuổi phẫu thuật (hệ số tương quan Spearman $r_s = 0,649$; $p < 0,001$). Nghiên cứu của tác giả Birch (năm 2000) cũng đã kết luận độ tuổi phẫu thuật có tương quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đạt phù thị (hệ số tương quan Spearman $r_s = 0,41$; $p < 0,001$)[1]. Như vậy trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi cần được tiến hành phẫu thuật chỉnh lé sớm hơn nữa nhằm giúp trẻ phát triển được mức độ thị giác hai mắt tốt nhất. Để đạt được mục tiêu này cần phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa các bác sĩ nhãn khoa và cơ quan truyền thông giáo dục sức khỏe trong công tác tuyên truyền và tư vấn cho phụ huynh về

bệnh lý lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi, những tác hại do tình trạng lé mang lại cũng như lợi ích của việc phẫu thuật sớm đối với sự phát triển chức năng thị giác của trẻ.

Kết quả của phân tích đường cong ROC cho thấy độ tuổi phẫu thuật có thể tiên đoán sự phát triển của chức năng phù thị (diện tích dưới đường cong là 0,827; khoảng tin cậy 95%: 0,74-0,92; $p < 0,001$), diện tích dưới đường cong lớn hơn 0,8 giúp khẳng định đường cong ROC có giá trị tốt. Điểm cắt độ tuổi phẫu thuật để tiên đoán cho sự hiện diện của chức năng phù thị được xác định là 21,5 tháng tuổi (chỉ số Youden = 0,378; độ nhạy = 83,7%; độ đặc hiệu = 52,9%). Như vậy phẫu thuật trước 21,5 tháng tuổi giúp tỷ lệ trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi phát triển chức năng phù thị cao nhất. Tác giả Cerman và cộng sự trong nghiên cứu được tiến hành năm 2014 cũng đã kết luận đường cong ROC có giá trị tiên đoán độ tuổi phẫu thuật giúp tăng tỷ lệ trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi đạt chức năng phù thị (diện tích dưới đường cong là 0,784; khoảng tin cậy 95%: 0,62 – 0,90; $p < 0,001$). Điểm cắt độ tuổi phẫu thuật trong nghiên cứu của Cerman được xác định là 16 tháng tuổi (chỉ số Youden = 0,474; độ nhạy 63,2%; độ đặc hiệu 84,2%). Sự khác biệt này có thể do những trẻ tham gia nghiên cứu của tác giả Cerman có độ tuổi phẫu thuật sớm hơn so với nhóm nghiên cứu, với tuổi phẫu thuật thấp nhất là 7 tháng tuổi, trong khi đó độ tuổi này trong mẫu nghiên cứu là 16 tháng tuổi.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi phẫu thuật chỉnh lé có vai trò quan trọng đối với sự phát triển chức năng thị giác hai mắt ở trẻ lé trong khởi phát trước 6 tháng tuổi. Tỷ lệ đạt phù thị tăng cao khi trẻ được phẫu thuật trước 21,5 tháng tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Birch EE., Fawcett Sherry and Stager David R. (2000). "Why does early surgical alignment improve stereoacuity outcomes in infantile esotropia?", Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 4. pp.10-14.
2. Birch EE. and Stager DR. (2006). "Long-term motor and sensory outcomes after early surgery for infantile esotropia." J aapos, 10. pp.409-13.
3. Cerman E., Eraslan M. and Ogut MS. (2014). "The relationship of age when motor alignment is achieved and the subsequent development of stereopsis in infantile esotropia." J aapos, 18. pp.222-5.
4. Ing MR. and Okino LM. (2002). "Outcome study of stereopsis in relation to duration of

- misalignment in congenital esotropia." J aapos, 6, pp.3-8.
5. **Kenneth W.Wright** (2006), Handbook of Pediatric Strabismus and Amblyopia, Springer.
6. **Simonsz HJ., Kolling GH. and Unnebrink K.** (2005). "Final report of the early vs. late infantile

- strabismus surgery study (ELISSS), a controlled, prospective, multicenter study." Strabismus, 13, pp.169-99.
7. **Chavasse FB** (1939), Worth's Squint or the Binocular Reflexes and the Treatment of Strabismus, Tindal and Cox.10.

BIẾN CHỨNG LIÊN QUAN ĐẾN LỌC MÁU LIÊN TỤC Ở TRẺ EM TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC NỘI KHOA, BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Lê Mạnh Trường¹, Thiệu Quang Quân²,
Hoàng Kim Lâm¹, Tạ Anh Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả một số biến chứng liên quan đến lọc máu liên tục ở bệnh nhân điều trị tại khoa Điều trị Tích cực Nội khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả hàng loạt ca bệnh được lọc máu liên tục tại khoa Điều trị Tích cực Nội khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 5/2023 – tháng 12/2023. **Kết quả:** 68 bệnh nhân được lọc máu liên tục. Tuổi trung vị của đối tượng nghiên cứu là 29 tháng. Tỷ lệ trẻ trai/gái là 1,6/1; Tình trạng lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu nặng nề với các chỉ số vận mạch (VIS), PELOD-2 và PRISM-3 cao (lần lượt 80, 12 và 10). Chỉ định lọc máu: Sốc nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (52,9%). Thời gian lọc máu trung vị là 65,5 giờ (IQR: 33,5-131,8). Thời gian điều trị trung vị tại PICU là 7 ngày (IQR: 4-14). Biến chứng hay gặp trong lọc máu liên tục là: Hạ huyết áp khi kết nối (66,2%); Rối loạn điện giải (hạ kali máu 57,4%, hạ magie máu 48,5%, hạ photpho máu 47,1%); thiếu máu 47,1%, tắc quả lọc là 42,6%, và giảm tiểu cầu 39,1%. **Kết luận:** Các biến chứng thường gặp trong lọc máu liên tục ở bệnh nhi điều trị tại khoa Điều trị Tích cực Nội khoa bao gồm: Hạ huyết áp khi kết nối, rối loạn điện giải (hạ kali máu, magie, photpho), thiếu máu, tắc quả lọc. Điểm PELOD-2 cao là yếu tố không phụ thuộc liên quan đến tình trạng hạ huyết áp khi kết nối lọc máu liên tục.

Từ khóa: Biến chứng lọc máu liên tục (CRRT), Điều trị Tích cực Nội khoa

SUMMARY

COMPLICATIONS RELATED TO CONTINUOUS RENAL REPLACEMENT THERAPY IN CHILDREN AT THE INTENSIVE CARE UNIT IN THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Anh Tuấn

Email: drtuanpicu@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 15.7.2024

Objectives: Describe some complications related to continuous hemodialysis in patients treated at the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) at Vietnam National Children's Hospital. **Method:** A descriptive prospective study on a series of patients who received continuous dialysis at the PICU, Vietnam National Children's Hospital, from May 2023 to December 2023. **Results:** 68 patients received continuous dialysis, the median age of patients was 29 months (IQR: 9-83), and the boy/girl ratio was 1.6/1. The patient's clinical condition was severe, with high PELOD-2 and PRISM-3 vasoactive inotropic index (VIS) (80, 12, and 10, respectively). Septic shock is the most common indication for dialysis, accounting for 52.9%. Median dialysis time was 65.5 hours (IQR: 33.5-131.8). The median PICU stay was 7 days (IQR: 4-14). Common complications in continuous dialysis are Hypotension when connected (66.2%), Electrolyte disorders (hypokalemia 57.4%, hypomagnesemia 48.5%, hypophosphatemia 47.1%), anemia 47.1% and filter blockage 42.6% and thrombocytopenia 39.1%. **Conclusion:** Common complications in continuous hemodialysis in pediatric patients treated in PICU include hypotension when connected, electrolyte disorders (hypokalemia, magnesium, phosphorus), anemia, and filter blockage. A high PELOD-2 score is an independent factor associated with hypotension when connected to continuous hemodialysis in pediatric patients in the intensive care unit.

Keywords: CRRT-related complications, PICU.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệu pháp thay thế thận liên tục (Continuous renal replacement therapy- CRRT) hay còn gọi là lọc máu liên tục là quá trình lọc máu ngoài cơ thể chậm và liên tục. CRRT thường được thực hiện trong khoảng thời gian từ 24h đến vài ngày. Mục đích của CRRT là điều trị cho những bệnh nhi nặng nhằm loại bỏ lượng dịch quá tải, các độc tố, các chất hòa tan, trong đó quá trình lọc liên tục mô phỏng tính liên tục của các chức năng thận¹. CRRT ngày càng phổ biến tại các đơn vị hồi sức cấp cứu nhi khoa, tỷ lệ trẻ được thực hiện lọc máu liên tục trong các đơn vị hồi sức khoảng 1,5%². Lọc máu liên tục có thể gây