

di căn da đầu từ ung thư vú đòi hỏi chiến lược cá nhân hóa, bao gồm phẫu thuật cắt bỏ, xạ trị và hóa trị. Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy tiên lượng cho bệnh nhân di căn da đầu thường rất xấu, đặc biệt đối với các trường hợp bệnh nhân lớn tuổi. Tỷ lệ sống sót thấp và nguy cơ tái phát cao là thách thức lớn trong việc điều trị. Đối với ca bệnh của chúng tôi, Dựa trên dữ liệu từ nghiên cứu Keynote 355, chúng tôi đã điều trị thăm dò phác đồ Gemcitabin Carboplatin kết hợp Pembrolizumab⁸. Sau 3 chu kỳ đánh giá lại các tổn thương thứ phát đều đáp ứng tốt bao gồm cả tổn thương da đầu. Điều này mở ra triển vọng mới trong điều trị ung thư vú di căn da đầu. Tuy nhiên thời gian bệnh ổn định không kéo dài, sau 6 chu kỳ điều trị các tổn thương tiến triển nhanh bao gồm tổn thương da đầu và xuất hiện thêm tổn thương não. Bệnh nhân tuy được kết hợp điều trị tổn thương não bằng dao gama và thay đổi phác đồ hóa chất sau đó nhưng không đáp ứng. Tổng thời gian sống còn toàn bộ từ khi chẩn đoán bệnh tái phát đến khi bệnh tử vong là 12 tháng.

IV. KẾT LUẬN

Ung thư vú di căn da đầu rất hiếm gặp, việc chẩn đoán và điều trị cần thực hiện đầy đủ và chính xác. Việc phân biệt với các loại ung thư da khác là một thách thức lớn, đòi hỏi sự kết hợp giữa xét nghiệm hóa mô miễn dịch, chẩn đoán hình ảnh và đánh giá lâm sàng. Chiến lược điều trị phải được cá nhân hóa và tối ưu hóa để giảm bớt triệu chứng và cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân. Trong ca bệnh của chúng tôi, mặc dù đã được điều trị tích cực với hóa chất kết hợp

thuốc miễn dịch pembrolizumab tuy nhiên bệnh tiến triển nhanh. Những đặc điểm về trường hợp ca bệnh của chúng tôi phù hợp với những ghi nhận trước đây trong y văn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Cancer Observatory.** Accessed August 18, 2024. <https://gco.iarc.fr/en>
2. **Chiu CS, Lin CY, Kuo TT, et al.** Malignant cutaneous tumors of the scalp: a study of demographic characteristics and histologic distributions of 398 Taiwanese patients. *J Am Acad Dermatol.* 2007;56(3): 448-452. doi:10.1016/j.jaad.2006.08.060
3. **Prabhu S, Pai SB, Handattu S, Kudur MH, Vasanth V.** Cutaneous metastases from carcinoma breast: the common and the rare. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2009; 75(5):499-502. doi:10.4103/0378-6323.55395
4. **Lookingbill DP, Spangler N, Sexton FM.** Skin involvement as the presenting sign of internal carcinoma. A retrospective study of 7316 cancer patients. *J Am Acad Dermatol.* 1990;22(1):19-26. doi:10.1016/0190-9622(90)70002-y
5. **Vn S.** Multiple Remote Cutaneous Metastases From Male Breast Carcinoma- Cytodiagnosis Of A Case. *J Cytol Histol.* 2012;03(04). doi:10.4172/2157-7099.1000148
6. **Kuwayama T, Sato T, Nakagawa T, et al.** [A case of scalp metastases from breast cancer successfully treated with letrozole]. *Gan To Kagaku Ryoho.* 2011;38(12):2183-2185.
7. **Rollins-Raval M, Chivukula M, Tseng GC, Jukic D, Dabbs DJ.** An immunohistochemical panel to differentiate metastatic breast carcinoma to skin from primary sweat gland carcinomas with a review of the literature. *Arch Pathol Lab Med.* 2011; 135(8): 975-983. doi:10.5858/2009-0445-OAR2
8. **Pembrolizumab plus Chemotherapy in Advanced Triple-Negative Breast Cancer. N Engl J Med.** 2022;387(3):217-226. doi:10.1056/NEJMoa2202809

KHẢO SÁT KIẾN THỨC CHUNG CỦA BÁC SĨ TRONG ĐIỀU TRỊ SỐC NHIỄM KHUẨN Ở TRẺ EM HIỆN NAY

Phùng Nguyễn Thế Nguyên^{1,2}, Nguyễn Thị Mai Anh¹, Trần Minh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn vẫn đang là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em trên toàn thế giới, trong đó có Việt Nam. Nghiên cứu nhằm khảo sát việc áp dụng các hướng

dẫn trong thực hành điều trị nhiễm khuẩn huyết của các Bác sĩ (BS) ở Việt Nam. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu khảo sát cắt ngang mô tả trên đối tượng BS về chẩn đoán và xử trí nhiễm khuẩn huyết trẻ em theo hướng dẫn của Surviving Sepsis Campaign (SSC) 2020. Thu thập dữ liệu dựa trên bảng câu hỏi dự định sẵn. **Kết quả:** Từ 5/2024 đến 6/2024, nghiên cứu ghi nhận 219 BS phản hồi. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1. Có 24,6% BS sàng lọc sốc nhiễm khuẩn trong vòng 5 phút và 86,3% sử dụng dịch truyền bolus (20 mL/kg). Có 65,3% BS chọn Adrenaline là vận mạch đầu tay. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh (KS) trong vòng 60 phút là 96,8% với Carbapenem được dùng nhiều nhất (54,3%) và thường phối hợp với Vancomycin (21,5%) hoặc Aminoglycoside (21,5%). Có 26,0% BS chưa

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Tuấn

Email: tuantran@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

tham gia tập huấn về chẩn đoán và điều trị sốc nhiễm khuẩn trẻ em. Yếu tố liên quan đến lựa chọn thuốc vận mạch trong sốc nhiễm khuẩn là tham gia các khoá huấn luyện với tỷ lệ chênh (OR) là 2,13; KTC 95% 1,08 - 4,18; $p = 0,028$. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy một cái nhìn tổng quan về việc áp dụng các hướng dẫn trong thực hành điều trị nhiễm khuẩn huyết ở trẻ em. Những phát hiện này sẽ rất hữu ích trong việc tăng cường tham gia các khoá huấn luyện về nhiễm khuẩn huyết tại các bệnh viện (BV) hằng năm.

Từ khóa: Sốc nhiễm khuẩn; nhiễm khuẩn huyết, khảo sát; trẻ em

SUMMARY

SURVEY OF PHYSICIAN'S KNOWLEDGE IN TREATMENT OF PEDIATRIC SEPTIC SHOCK IN CURRENT DAY

Introduction: sepsis and septic shock remain leading causes of death in children worldwide, including Vietnam. The study aimed to survey the application of guidelines in the practice of sepsis treatment by physicians in Vietnam. **Method:** This was a descriptive cross-sectional survey conducted among physicians regarding the diagnosis and management of pediatric sepsis, following the guidelines of the Surviving Sepsis Campaign (SSC) 2020. Data were collected using a pre-designed questionnaire. **Results:** From May 2024 to June 2024, the study collected responses from 219 physicians. The male-to-female ratio was 1:1. Among the participants, 24.6% of physicians screened for septic shock within 5 minutes of patient presentation, and 86.3% used bolus fluid resuscitation (20 mL/kg). Additionally, 65.3% chose Adrenaline as the first-line vasopressor in septic shock. 96.8% of physicians administered antibiotics within 60 minutes of sepsis diagnosis, with Carbapenem being the most frequently used antibiotic (54.3%), often combined with Vancomycin (21.5%) or Aminoglycosides (21.5%). In addition, 26.0% had not attended training on the diagnosis and treatment of septic shock. Specifically, attending training sessions was significantly associated with the choice of vasopressor therapy in septic shock, with an odds ratio (OR) of 2.13 (95% CI: 1.08 - 4.18, $p = 0.028$). **Conclusions:** The study provides an overview of the implementation of guidelines in the practice of treating sepsis in children. These findings will be useful in increasing participation in annual sepsis training courses in hospitals.

Keywords: Septic shock; sepsis, survey; children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn vẫn đang là gánh nặng y tế và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em trên toàn thế giới.¹ Ở Việt Nam, tỷ lệ tử vong do sốc nhiễm khuẩn ở trẻ em vẫn còn khá cao, dao động khoảng 28%- 37%.^{2,3} Dân số Việt Nam năm 2023 ước tính khoảng 100 triệu người, với khoảng 23,9% trẻ dưới 15 tuổi.⁴ Do nguồn lực hạn chế tại BV cơ sở, hệ thống nhi khoa tuyến huyện và tỉnh vẫn chưa đáp ứng được nhu

cầu khám chữa bệnh và hơn 50% BV tuyến huyện không có chuyên khoa Nhi.⁵ Do đó, đa phần trẻ em mắc nhiễm khuẩn huyết được tiếp cận ban đầu bởi BS đa khoa thay vì BS Nhi khoa.⁵

Khảo sát về kiến thức chung của các BS trong điều trị sốc nhiễm khuẩn trẻ em là rất cần thiết, cho thấy một cái nhìn tổng quan về việc áp dụng các hướng dẫn vào thực hành lâm sàng. Trên thế giới đã có các nghiên cứu về vấn đề này⁶, tuy nhiên tại Việt Nam vẫn còn khá ít nghiên cứu khảo sát trên đối tượng nhi khoa. Vì vậy, chúng tôi thực hiện khảo sát này với mong muốn nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị nhiễm khuẩn huyết ở trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu khảo sát cắt ngang mô tả và được thực hiện từ ngày 30/5/2024 đến ngày 30/6/2024. Chúng tôi xây dựng bảng câu hỏi được thiết kế để đánh giá kiến thức liên quan đến chẩn đoán và xử trí nhiễm khuẩn huyết trẻ em theo hướng dẫn của SSC 2020. Tính liên quan của các câu hỏi được đánh giá bằng: 0 = chưa bao giờ, 1 = hiếm khi, 2 = thỉnh thoảng, 3 = thường xuyên. Các mục được chọn 2-3 đã được sử dụng để phân tích. Bảng khảo sát với 27 câu hỏi, gồm 2 phần chính:

Phần 1: Thông tin chung của BS được khảo sát.

Phần 2: Các câu hỏi liên quan đến kiến thức chung trong thực hành về nhiễm khuẩn huyết trẻ em.

Công cụ thu thập số liệu: qua google form với bảng câu hỏi dựng sẵn. Đường dẫn google form sẽ được gửi cho các BS và ghi nhận câu trả lời ngẫu nhiên. Các mục tiêu nghiên cứu đã được đưa ra cho những người tham gia trả lời, đảm bảo rằng tất cả mang tính tự nguyện. Tất cả các dữ liệu thu thập đều được bảo mật và mã hoá.

Dữ liệu dịch tễ học được phân tích bằng thống kê mô tả và được trình bày dưới dạng phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Nếu phân phối của những dữ liệu này không theo phân phối chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị sẽ được sử dụng thay thế. Kết quả trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ. Các thực hành khác nhau giữa các BS trong nghiên cứu được đánh giá bằng phân tích hồi quy với phép biến đổi logistic. Giá trị $p < 0,05$ được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tất cả các phân tích dữ liệu được thực hiện bằng phần mềm STATA.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian khảo sát từ 30/05/2024 đến 30/06/2024, chúng tôi ghi nhận 219 BS tham gia, gồm 113 BS công tác tại BV Nhi (51,6%) và

106 BS không công tác tại BV Nhi (48,4%). Tỷ lệ nam nữ tương đương và hầu hết có kinh nghiệm làm việc trên 3 năm (86,3%).

3.1. Đặc điểm dịch tễ học trong khảo sát điều trị sốc nhiễm khuẩn ở trẻ em

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học

Đặc điểm	Kết quả (N=219) (%)
Giới	
Nam (n,%)	109 (49,8%)
Nữ (n,%)	110 (50,2%)
Chuyên ngành	
BS nhi khoa (n,%)	204 (93,2%)
BS đa khoa (n,%)	15 (6,8%)
BV công tác	
BV chuyên khoa Nhi (n,%)	113 (51,6%)
BV đa khoa tỉnh (n,%)	61 (27,9%)
BV sản nhi (n,%)	16 (7,3%)
BV đa khoa quận/huyện (n,%)	14 (6,4%)
BV tư nhân (n,%)	13 (5,9%)
Trung tâm y tế phường/xã (n,%)	2 (0,9%)
Kinh nghiệm công tác	
< 1 năm (n,%)	8 (3,7%)
1 – 3 năm (n,%)	22 (10%)
3 – 5 năm (n,%)	35 (16%)
5 – 10 năm (n,%)	55 (25,1%)
10 – 15 năm (n,%)	54 (24,7%)

> 15 năm (n,%)	45 (20,5%)
Tỉnh/thành phố	
Miền Trung (n,%)	59 (26,9%)
Miền Bắc (n,%)	14 (6,4%)
Tây Nam Bộ (n,%)	43 (19,6%)
Đông Nam Bộ (n,%)	15 (6,8%)
Cần Thơ (n,%)	55 (25,1%)
TP. Hồ Chí Minh (n,%)	19 (8,7%)
Đà Nẵng (n,%)	8 (3,7%)
Hà Nội (n,%)	6 (2,7%)
Tham gia tập huấn sốc nhiễm khuẩn trẻ em	
Có (n,%)	162 (74%)
Không (n,%)	57 (26%)

Trong khảo sát này, trung bình BS điều trị cho bệnh nhi nhiễm khuẩn huyết khoảng 1–2 ca mỗi tháng (42%), tiếp theo là 2–5 ca (23,7%). Thời gian từ khi đến cơ sở y tế đến khi sàng lọc sốc nhiễm khuẩn trong vòng 5 phút và 15 phút lần lượt là 24,7% và 38,8%.

Đa phần BS cho rằng khía cạnh quan trọng nhất để hồi sức trên bệnh nhi sốc nhiễm khuẩn là dịch truyền (88,6%), tiếp theo là KS phổ rộng (9,6%) và 96,8% khởi động KS trong vòng 1 giờ đầu tiên.

3.2. Đặc điểm điều trị sốc nhiễm khuẩn ở trẻ em

Bảng 2. Đặc điểm điều trị sốc nhiễm khuẩn ở trẻ em của các BS

Đặc điểm	BS công tác tại BV Nhi (N=113) (%)	BS không công tác tại BV Nhi (N=106) (%)	Kết quả (N=219) (%)
Lựa chọn dịch truyền khởi đầu			
Lactate Ringer	63 (55,8)	42 (39,6)	105 (47,9)
Normal saline	46 (40,7)	63 (59,4)	109 (49,8)
Ringer fundin	3 (2,7)	0 (0)	3 (1,4)
Acetat Ringer	0 (0)	1 (0,9)	1 (0,5)
Dextrose 5% in NS	1 (0,9)	0 (0)	1 (0,5)
Liều dịch truyền khởi đầu			
10 ml/kg	9 (8,0)	12 (11,3)	21 (9,6)
20 ml/kg	101 (89,4)	88 (83,0)	189 (86,3)
30 ml/kg	2 (1,8)	5 (4,7)	7 (3,2)
Không xác định	1 (0,9)	1 (0,9)	2 (0,9)
Thuốc vận mạch đầu tay trong sốc nhiễm khuẩn			
Adrenaline	76 (67,3)	67 (63,2)	143 (65,3)
Noradrenaline	24 (21,2)	24 (22,6)	48 (21,9)
Dopamine	9 (8,0)	13 (12,3)	22 (10,0)
Dobutamin	4 (3,5)	1 (0,9)	5 (2,3)
Không xác định	0 (0)	1 (0,9)	1 (0,5)
Thuốc vận mạch thứ 2 phối hợp trong sốc nhiễm khuẩn			
Adrenaline	19 (16,8)	16 (15,1)	35 (16,0)
Noradrenaline	34 (30,1)	41 (38,7)	75 (34,2)
Dopamine	17 (15,0)	10 (9,4)	27 (12,3)
Dobutamin	39 (34,5)	33 (31,1)	72 (32,9)
Milrinone	2 (1,8)	4 (3,8)	6 (2,7)
Không xác định	2 (1,8)	2 (1,9)	4 (1,8)

Kháng sinh sử dụng trong sốc nhiễm khuẩn			
Cephalosporin	51 (45,1)	53 (50,0)	104 (47,5)
Carbapenem	66 (58,4)	53 (50,0)	119 (54,3)
Vancomycin	32 (28,3)	15 (14,2)	47 (21,5)
Aminoglycoside	25 (22,1)	22 (20,8)	47 (21,5)
Quinolon	5 (4,4)	3 (2,8)	8 (3,7)
Loại corticoid dùng trong sốc nhiễm khuẩn			
Hydrocortisone	50 (79,4)	97 (62,2)	147 (67,1)
Methylprednisolone	2 (3,2)	31 (19,9)	33 (15,1)
Dexamethasone	0 (0)	5 (3,2)	5 (2,3)
Không xác định	11 (17,5)	23 (14,7)	34 (15,5)

Dịch truyền. Liều dịch truyền bolus (20 mL/kg) được sử dụng trong 86,3% trường hợp. Khi BS chỉ định dịch truyền, 5,9% điều dưỡng truyền dịch trong vòng 5 phút, 16,4% trong 15 phút, 34,2% trong vòng 30 phút và 43,3% trong hơn 30 phút. Có tới 5,9% thường xuyên không lấy được vein và phải tiêm tuỷ xương.

Kháng sinh. Có 96,8% BS sử dụng KS trong vòng 60 phút từ khi chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn, phù hợp với khuyến cáo của SSC 2020 và 99,5% phối hợp KS. Carbapenem là KS được lựa chọn nhiều nhất (54,3%) và thường phối hợp với Vancomycin (21,5%) hay Aminoglycoside (21,5%).

Vận mạch. Hầu hết BS chọn Adrenaline là vận mạch đầu tay trong sốc nhiễm khuẩn (65,3%), tiếp theo Noradrenaline (21,9%), Dopamine (10%).

Đối với sốc kháng catecholamine: 48,9% BS bắt đầu phối hợp thêm vận mạch thứ 2 khi liều thuốc vận mạch đầu tay $\geq 0,3$ $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$ với Noradrenaline thường được phối hợp nhất (34,2%).

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến điều trị dựa trên khuyến cáo lựa chọn thuốc vận mạch trong sốc nhiễm khuẩn bằng cách sử dụng hồi quy logistic đa biến

Yếu tố	OR (95%CI)	p-Value
Kinh nghiệm công tác		
< 1 năm	1	
1-3 năm	0,49 (0,08 – 3,06)	0,443
3-5 năm	1,11 (0,18 – 6,92)	0,915
5-10 năm	0,65 (0,12 – 3,72)	0,633
10-15 năm	0,34 (0,06 – 1,90)	0,216
> 15 năm	0,44 (0,07 – 2,55)	0,358
BS công tác tại BV Nhi		
Không	1	
Có	0,99 (0,55 – 1,79)	0,978
Tham gia các khoá huấn luyện sốc nhiễm khuẩn		

Không	1	0,028
Có	2,13 (1,08 – 4,18)	

Trong mô hình đa biến, yếu tố liên quan đến việc điều trị dựa trên khuyến cáo về lựa chọn thuốc vận mạch trong sốc nhiễm khuẩn là tham gia các khoá huấn luyện về sốc nhiễm khuẩn với tỷ lệ chênh (OR) là 2,13.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ 30/05/2024 đến 30/06/2024, tổng cộng có 219 BS tham gia khảo sát với tỷ lệ BS công tác tại BV Nhi chiếm ưu thế 51,6%. Trung bình BS điều trị cho bệnh nhi mắc nhiễm khuẩn huyết khoảng 1–2 ca mỗi tháng (42%), tiếp theo là 2–5 ca (23,7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Sirapoom Niamsanit và cộng sự (2024) trên 366 BS ở Thái Lan cho thấy mỗi tháng có khoảng 19,2% BS điều trị 2-5 ca nhiễm khuẩn huyết.⁶

Theo hướng dẫn trong thực hành lâm sàng của SSC 2020 về chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn trẻ em, các BS được đánh giá tối đa trong vòng 5 phút sau khi nghi ngờ sốc nhiễm khuẩn. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy 24,7% phù hợp với khuyến cáo, và 36,5% nhận diện sốc nhiễm khuẩn hơn 15 phút sau khi sàng lọc ban đầu. Ngoài ra, để liệu pháp chống sốc góp phần đạt mục tiêu sớm, cần tuân thủ về thời gian, nghĩa là sàng lọc sớm và thiết lập nhanh đường truyền tĩnh mạch trong vòng 5 phút.⁷ Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong vòng 5 phút, có 5,9% bệnh nhi có vein để truyền dịch, 43,3% có vein sau hơn 30 phút và 5,9% phải tiêm tuỷ xương. Điều này cho thấy thực tế rất khó khăn do bệnh nhi sốc sâu, mạch khó bắt, huyết áp khó đo hoặc trẻ nữ nhi với đường tĩnh mạch ngoại biên quá nhỏ không thể tiếp cận nhanh.

Hầu hết BS cho rằng quan trọng nhất để hồi sức trên bệnh nhi sốc nhiễm khuẩn là dịch truyền (88,6%). Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Sirapoom Niamsanit (2024) khi tỷ lệ sử dụng dịch truyền ban đầu là 80,9%.⁶ Do tỷ lệ BS công tác tại BV Nhi trong nghiên cứu của chúng

tôi cao hơn (51,6% so với 10,8%) dẫn đến có sự khác biệt trong điều trị.⁶ Trong khảo sát này, kiến thức về các khuyến cáo không tương quan với kinh nghiệm công tác ở các BS, do đó nêu lên sự cần thiết của việc huấn luyện sốc nhiễm khuẩn thường xuyên, đặc biệt là ở những nơi có ít BS chuyên ngành hồi sức cấp cứu Nhi khoa. Hướng dẫn khuyến cáo truyền dịch 20ml/kg trong sốc nhiễm khuẩn, nhưng trong nghiên cứu chúng tôi có 86,3% các BS thực hiện truyền dịch phù hợp. Ngoài ra, các nghiên cứu gần đây cho thấy hồi sức dịch truyền không đúng trong vòng giờ đầu tiên làm tăng tỷ lệ tử vong.⁸ Điều này cho thấy vai trò của việc đào tạo và cập nhật sốc nhiễm khuẩn thường xuyên, đặc biệt là các BS đa khoa và nhi khoa tổng quát, những người không chuyên về lĩnh vực hồi sức cấp cứu.

Trong khảo sát này, hầu hết BS chọn Adrenaline là vận mạch đầu tay trong sốc nhiễm khuẩn (65,3%), tiếp theo Noradrenaline (21,9%) và 48,9% BS phối hợp thêm vận mạch thứ 2 khi liều thuốc vận mạch đầu tay $\geq 0,3$ $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$ trong sốc kháng catecholamine. Việc lựa chọn thuốc vận mạch ban đầu chính xác có vai trò rất quan trọng vì có thể làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong.⁹ Trong mô hình đa biến, yếu tố liên quan đến việc điều trị dựa trên khuyến cáo về lựa chọn thuốc vận mạch là tham gia các khoá huấn luyện về sốc nhiễm khuẩn với OR là 2,13 và KTC 95% 1,08 - 4,18. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu đã ghi nhận sự sai sót về kiến thức trong hồi sức cấp cứu ban đầu sốc nhiễm khuẩn trong vòng 3 đến 12 tháng sau đào tạo.¹⁰ Vì vậy, cần thường xuyên tập huấn về nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn hằng năm, nhất là những cơ sở y tế tuyến đầu, nơi tiếp nhận ban đầu những trẻ mắc nhiễm khuẩn huyết.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế, cần được cải thiện trong các nghiên cứu tiếp theo. Nghiên cứu dựa trên bảng câu hỏi dựng sẵn, có thể dẫn đến sai lệch thông tin từ phía người tham gia liên quan đến việc hiểu chưa đúng về bảng câu hỏi. Việc kết hợp các nghiên cứu khác như phỏng vấn sâu hay quan sát trực tiếp có thể giảm thiểu sự sai lệch này. Ngoài ra, nghiên cứu chưa đánh giá tình trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị sẵn có và nhân lực tại các BV khác nhau. Những yếu tố này cũng có thể ảnh hưởng đến việc điều trị nhiễm khuẩn huyết trên trẻ em và cần được xem xét ở các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp một cái nhìn tổng

quan về việc áp dụng các hướng dẫn trong thực hành điều trị nhiễm khuẩn huyết ở trẻ em. Những phát hiện này sẽ rất hữu ích trong việc tăng cường tham gia các khoá huấn luyện về nhiễm khuẩn huyết tại các bệnh viện hằng năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Schlapbach L. J., R. S. Watson, L. R. Sorce, et al.** International Consensus Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock. *Jama*. Feb 27 2024; 331(8): 665-674. doi:10.1001/jama.2024.0179
- Nguyễn Hữu Châu Đức, Phạm Thị Ngọc Bích, Nguyễn Đức Lương.** Bước đầu nghiên cứu giá trị tiên lượng tử vong của hệ thống phân tầng (PIRO) ở bệnh nhi nhiễm khuẩn huyết tại trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp chí Nhi khoa* 2024;17(1):9-15.
- Phung Nguyen The Nguyen, Bui Thanh Liem, Tran Diap Tuan.** Sepsis in Pediatric in Vietnam: A Retrospective Study in Period 2008 to 2018. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020; 11(1):179-184. doi:10.5530/srp.2020.1.24
- Tổng cục thống kê dân số Việt Nam.** Thông cáo báo chí về tình hình dân số, lao động việc làm Quý IV và năm 2023. Accessed truy cập ngày 7/9/2024,
- Nguyễn Thị Diệu Thúy, Nguyễn Thị Việt Hà, Nguyễn Thị Thủy Hồng.** Thực trạng và nhu cầu bác sĩ chuyên khoa Nhi làm việc tại Bệnh viện tuyến tỉnh, huyện theo các vùng sinh thái Việt Nam. *Tạp chí Nhi khoa*. 2022;15(5):107-114.
- Niamsanit S., T. Saengthongpitag, R. Uppala, et al.** Survey of Thai Physicians' Practice in Pediatric Septic Shock. *Children (Basel, Switzerland)*. May 15 2024; 11(5):doi:10.3390/children11050597
- Hilarius K. W. E., P. W. Skippen, N. Kissoon.** Early Recognition and Emergency Treatment of Sepsis and Septic Shock in Children. *Pediatric emergency care*. Feb 2020;36(2):101-106. doi:10.1097/pec.0000000000002043
- Davis A. L., J. A. Carcillo, R. K. Aneja, et al.** American College of Critical Care Medicine Clinical Practice Parameters for Hemodynamic Support of Pediatric and Neonatal Septic Shock. *Critical care medicine*. Jun 2017;45(6): 1061-1093. doi:10.1097/ccm.0000000000002425
- Weiss S. L., M. J. Peters, W. Alhazzani, et al.** Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. *Pediatric critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*. Feb 2020;21(2):e52-e106. doi:10.1097/pcc.0000000000002198
- Eric J. Lavonas, David J. Magid, Khalid Aziz, et al.** Highlights of the 2020 American Heart Association (AHA) Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular Care (ECC). *American Heart Association* 2020.

ĐẶC ĐIỂM DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ VINH YÊN NĂM 2023-2024

Nguyễn Thị Thuý^{1,2}, Trần Tuấn Linh², Trần Hoàng Kim³,
Nguyễn Trọng Hưng⁴, Đạm Thị Kim Xuân¹,
Nguyễn Thị Tuyết Trinh¹, Đỗ Nam Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thói quen dinh dưỡng, khẩu phần ăn thực tế của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2023-2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 252 người bệnh đái tháo đường type 2 trên 20 tuổi điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên tỉnh Vĩnh Phúc. **Kết quả:** Trong số 252 đối tượng tham gia nghiên cứu (ĐTNC) nữ chiếm 50,8%, nam 49,2%, tỷ lệ đối tượng 59 – 80 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 60,3%, thấp nhất là 20 – 39 tuổi chiếm 0,4%. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu học THCS chiếm 34,5%, không đi học chiếm 20,2%. Tỷ lệ ĐTNC có SDD độ 1 là 2,4%, trong đó nữ giới 3,1% cao hơn nam giới 1,6%. Tỷ lệ ĐTNC bị TCBP là 17,8%, Tỷ lệ ĐTNC ăn 3 bữa chính chung 55,2%, trong đó nam giới 58,9%, nữ giới 51,6%, ăn dưới 3 bữa nam giới là 0,8% và nữ giới là 0%. Năng lượng khẩu phần trung bình của người bệnh nam là 1233,5 ± 402,0 kcal/ngày đạt 61,7% so với nhu cầu năng lượng của người bình thường. Tỷ lệ Protein: Lipid: Glucid trong khẩu phần ăn 24h tương ứng là 18,3%: 15%: 66%. Năng lượng khẩu phần trung bình của người bệnh nữ là 1082,6 ± 282,5 kcal/ngày đạt 63,7% so với nhu cầu năng lượng của người bình thường. Tỷ lệ Protein: Lipid: Glucid trong khẩu phần ăn 24h tương ứng là 19%: 14%: 67%. **Kết luận:** Đa số ĐTNC có tình trạng dinh dưỡng bình thường, 17,8% ĐTNC bị TCBP. Năng lượng khẩu phần ăn trung bình của người bệnh nam và nữ đều chưa cân đối và chưa đạt mức khuyến nghị.

Từ khóa: Dinh dưỡng, đái tháo đường, Trung tâm Y tế Vinh Yên.

SUMMARY

NUTRITIONAL CHARACTERISTICS OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT VINH YEN CITY MEDICAL CENTER IN 2023-2024

Objective: To describe the nutritional habits, actual food intake of type 2 diabetes patients receiving outpatient treatment at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province in 2023-2024. **Research method:** Cross-sectional descriptive study on 252 type 2 diabetes patients over 20 years old receiving

outpatient treatment at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province. **Research results:** Of the 252 subjects participating in the study, women accounted for 50.8%, men 49.2%, the proportion of subjects aged 59 - 80 years old accounted for the highest proportion of 60.3%, the lowest was 20 - 39 years old accounting for 0.4%. The educational level of the study subjects was 34.5% of secondary school students, 20.2% of non-school students. The proportion of subjects with level 1 malnutrition was 2.4%, of which women accounted for 3.1%, higher than men by 1.6%. The rate of diabetic patients with TCBP was 17.8%. The rate of diabetic patients eating 3 main meals in general was 55.2%, of which 58.9% were men, 51.6% were women, and 0.8% were men and 0% were women. The average dietary energy of male patients was 1233.5 ± 402.0 kcal/day, reaching 61.7% of the energy needs of normal people. The ratio of Protein: Lipid: Glucid in the 24-hour diet was 18.3%: 15%: 66%, respectively. The average dietary energy of female patients was 1082.6 ± 282.5 kcal/day, reaching 63.7% of the energy needs of normal people. The ratio of Protein: Lipid: Glucid in the 24-hour diet was 19%: 14%: 67%. **Conclusions:** The majority of the patients had normal nutritional status, 17.8% of the patients had overweight/obesity. The average dietary energy intake of male and female patients was unbalanced and did not reach the recommended level.

Keywords: nutritional characteristics, type 2 diabetes, Medical Center of Vinh Yen City.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), ĐTĐ là "căn bệnh của lối sống", dinh dưỡng không hợp lý, ít hoạt động thể lực làm cho tốc độ mắc các bệnh mạn tính không lây đặc biệt là bệnh ĐTĐ tuyp 2 gia tăng chóng mặt. Tỷ lệ mắc ĐTĐ ngày một gia tăng, đặc biệt là ĐTĐ type 2. Theo báo cáo của liên đoàn ĐTĐ thế giới (IDF) năm 2019 toàn thế giới có 643 triệu người lớn (độ tuổi 20-79) tương đương 1 trong 10 người lớn đang sống với bệnh ĐTĐ trong năm 2019. Dự kiến sẽ tăng lên 700 triệu người bị mắc ĐTĐ vào năm 2045 tập trung ở các nước đang phát triển do sự tiêu thụ thực phẩm nhiều đường, ít rau và trái cây, lối sống ít vận động và sự đô thị hóa.²

Ở Việt Nam, ĐTĐ đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng. Ở Việt Nam đến cuối năm 2015, Việt Nam có 63.021 trường hợp mắc bệnh ĐTĐ,

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Vĩnh Phúc

³Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Lạng Sơn

⁴Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024