

2. **Finocchiaro G, Behr ER, Tanzarella G, et al.** Anomalous coronary artery origin and sudden cardiac death: clinical and pathological insights from a national pathology registry. JACC: Clinical Electrophysiology. 2019;5(4):516-522.
3. **Choi E-K, Kumar S, Nagashima K, et al.** Better outcome of ablation for sustained outflow-tract ventricular tachycardia when tachycardia is inducible. EP Europace. 2015;17(10):1571-1579.
4. **Sha R, Rong B, Maduray K, Zhong J.** Case Report: A Rare Case of Severe Coronary Venous Spasm During Radiofrequency Ablation of Premature Ventricular Contraction. Frontiers in Cardiovascular Medicine. 2022;9:889761.
5. **Calvert P, Choudhury M, Khalatbari A, et al.** Right ventricular outflow tract ablation close to an anomalous right coronary artery: When imaging meets electrophysiology. HeartRhythm Case Reports. 2023;9(4):210-214.
6. **Prado HLF, Velarde-Acosta K, Cachicatari A, Cueva A, Pachas GL, Brugada J.** Right ventricular outflow tract ablation associated with anomalous origin of coronary artery: A "double-edged sword". HeartRhythm Case Reports. 2024;10(11):789-793.

GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG CỦA THANG ĐIỂM PHOENIX Ở TRẺ NHIỄM TRÙNG HUYẾT TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Nguyễn Phát Nguyên¹, Bùi Quang Nghĩa², Ông Huy Thanh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm trùng huyết ở trẻ em là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn thế giới. Nhiều thang điểm đã được áp dụng để đánh giá mức độ nặng hay tiên lượng khả năng tử vong trong nhiễm trùng huyết. Thang điểm Phoenix được phát triển gần đây cho thấy nhiều ưu điểm trong thực hành lâm sàng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ em nhiễm trùng huyết tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024 – 2025. 2. Xác định giá trị tiên lượng của thang điểm Phoenix ở trẻ nhiễm trùng huyết tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024–2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 42 trẻ từ 2 tháng đến 16 tuổi được chẩn đoán nhiễm trùng huyết nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận trẻ trai chiếm tỷ lệ 64,3%. Có 20 trường hợp sốc nhiễm trùng, chiếm tỷ lệ 47,6%. Nhiễm trùng huyết từ đường hô hấp là tiêu điểm nhiễm trùng thường gặp nhất. Có 11 trẻ có cấy máu dương tính, chiếm tỷ lệ 26,2%. Điểm cắt trong tiên lượng tử vong của thang điểm Phoenix là 4,5 điểm với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 81,3% và 88,5%. **Kết luận:** Nhiễm trùng huyết ở trẻ em vẫn rất nặng nề và thang điểm Phoenix có vai trò hữu ích trong tiên lượng tử vong. **Từ khóa:** nhiễm trùng huyết, thang điểm Phoenix.

SUMMARY

THE PRONOSTIC VALUE OF PHOENIX SCORE IN PEDIATRIC SEPSIS AT CHILDREN'S HOSPITAL IN CAN THO CITY 2024-2025

¹Bệnh viện Nhi đồng Thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phát Nguyên

Email: nguyendatnguyen85@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

Background: Sepsis in children is a serious globally health problem. Several scores have been used to assess the severity or predict mortality in sepsis. The recently developed Phoenix sepsis score shows many advantages in clinical practice. **Objectives:** 1. Description of clinical and paraclinical characteristics in children with sepsis at Children's Hospital of Can Tho City in the years 2024 – 2025. 2. Determination of the prognostic value of the Phoenix score in children with sepsis at Children's Hospital of Can Tho City in the years 2024–2025. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on 42 children from 2 months to 16 years old diagnosed with sepsis hospitalized at Can Tho Children's Hospital. **Results:** The study showed that male patients accounted for 64.3%. There were 20 cases of septic shock, accounting for 47.6%. Sepsis from respiratory infection is the most common. There were 11 patients with positive blood cultures, accounting for 26.2%. The cut-off point in the mortality prognosis of the PSS is 4.5, sensitivity of 81.3% and specificity of 88.5%. **Conclusion:** Sepsis in children remains a serious condition, and the Phoenix score plays a useful role in predicting mortality. **Keywords:** sepsis, Phoenix sepsis score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn huyết là một mối đe dọa lớn đối với sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ mắc và tử vong cao, đặc biệt là ở các nước có thu nhập trung bình thấp. Tỷ lệ mắc và tử vong do nhiễm khuẩn huyết khác nhau đáng kể giữa các vùng, với gánh nặng cao nhất ở khu vực cận Sahara, Châu Phi, Nam Á, Đông Á và Đông Nam Á [7]. Nhiễm trùng huyết ở trẻ em là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng gây ra khoảng 3,3 triệu ca tử vong hàng năm trên toàn thế giới [4].

Nhiễm khuẩn huyết được định nghĩa là một tình trạng rối loạn chức năng cơ quan đe dọa tính mạng gây ra bởi sự mất điều chỉnh trong

phản ứng của vật chủ đối với nhiễm trùng. Bệnh diễn tiến nhanh và phức tạp, dễ dẫn đến sốc nhiễm trùng và rối loạn chức năng cơ quan (Multiple Organ Dysfunction Syndrome - MODS) nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời [5]. Các thang điểm giúp đánh giá và tiên lượng bệnh ở trẻ em, đặc biệt là trong tiên lượng khả năng tử vong ngày càng khẳng định vai trò quan trọng trong thực hành lâm sàng. Thang điểm Phoenix trong nhiễm khuẩn huyết ở trẻ em (Phoenix Sepsis Score – PSS) được phát triển gần đây cho thấy nhiều ưu điểm trong chẩn đoán và tiên lượng tử vong ở trẻ nhiễm trùng huyết và sốc nhiễm trùng [6]. Nhận thấy được tiềm năng của các thang điểm trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Giá trị tiên lượng của thang điểm Phoenix ở trẻ nhiễm trùng huyết tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024-2025” với những mục tiêu cụ thể sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ em nhiễm trùng huyết tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024 – 2025.

2. Xác định giá trị tiên lượng tử vong của thang điểm PHOENIX ở trẻ nhiễm trùng huyết tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024 – 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân từ 2 tháng đến 16 tuổi được chẩn đoán nhiễm trùng huyết nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ từ năm 2024 đến năm 2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhi từ 2 tháng đến 16 tuổi được chẩn đoán nhiễm trùng huyết thỏa tiêu chuẩn của SSC (Surviving Sepsis Campaign 2012) [5] như sau:

Có ít nhất hai yếu tố của hội chứng đáp ứng viêm toàn thân, một trong số đó phải có yếu tố thân nhiệt hoặc số lượng bạch cầu bất thường:

- + Thân nhiệt trung tâm: $>38,5^{\circ}\text{C}$ hoặc $<36^{\circ}\text{C}$
- + Nhịp tim nhanh theo tuổi, hoặc nhịp tim chậm đối với trẻ nhỏ hơn một tuổi.
- + Thở nhanh theo tuổi.
- + Bạch cầu tăng $>12.000/\text{mm}^3$ hay giảm $<4.000/\text{mm}^3$, hoặc có $>10\%$ bạch cầu non trong phết máu ngoại vi.

Bảng chứng của nhiễm trùng: Cây máu dương tính hoặc cấy dịch khác dương tính hoặc có biểu hiện của nhiễm trùng rõ trên lâm sàng và cận lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhi có tình trạng suy cơ quan mạn tính trước khi được chẩn đoán nhiễm trùng huyết hoặc cha mẹ bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ trong khoảng thời gian từ năm 2024 đến năm 2025.

- **Cỡ mẫu:** Lấy mẫu hàng loạt ca. Chúng tôi thu thập được 42 mẫu $\Rightarrow n = 42$.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích mô tả tần số và tỷ lệ; xác định mối liên quan dưới dạng tần số, tỷ lệ, tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95%, kiểm định χ^2 hoặc Fisher's Exact Test với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$. Tìm điểm cắt (cut-off) tách biệt tối ưu của các thang điểm này trong tiên đoán tử vong, tính độ nhạy, độ đặc hiệu của thang điểm Phoenix.

2.3. Nội dung nghiên cứu. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, yếu tố nguy cơ.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong nhiễm trùng huyết: Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân, thể nhiễm trùng huyết, tiêu điểm nhiễm trùng, rối loạn chức năng cơ quan, đặc điểm công thức máu, sinh hóa, CRP, procalcitonin, cấy máu.

Đánh giá ứng dụng thang điểm Phoenix trong nhiễm trùng huyết.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích mô tả tần số và tỷ lệ; xác định mối liên quan dưới dạng tần số, tỷ lệ, tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95%, kiểm định χ^2 hoặc Fisher's Exact Test với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$. Tìm điểm cắt (cut-off) tách biệt tối ưu của các thang điểm này trong tiên đoán tử vong, tính độ nhạy, độ đặc hiệu của thang điểm Phoenix

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Dược Cần Thơ (mã số 22.170.HV/PCT-HĐĐĐ), không ảnh hưởng đến bệnh nhi và được Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ chấp nhận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ 2024-2025 chúng tôi ghi nhận được 42 trường hợp nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu ban đầu.

3.1. Đặc điểm chung của trẻ nhiễm trùng huyết

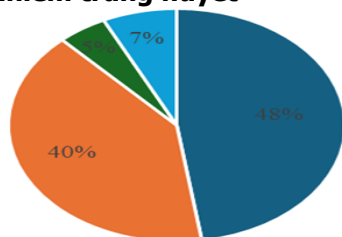
Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng	Tử vong	Khỏi bệnh	P
----------	------	---------	-----------	---

Giới tính	Nam	27 (64,3%)	8 (50%)	19 (73,1%)	0,130
	Nữ	15 (35,7%)	8 (50%)	7 (26,9%)	
Suy dinh dưỡng	Có	8 (19%)	4 (25%)	4 (15,4%)	0,454*
	Không	34 (81%)	12 (75%)	22 (84,6%)	
Nằm viện trước đó	Có	18 (42,9%)	7 (43,8%)	11 (42,3%)	0,927
	Không	24 (57,1%)	9 (56,3%)	15 (57,7%)	
Địa chỉ	Cần Thơ	16 (38,1%)	5 (31,3%)	11 (42,3%)	0,474
	Tỉnh khác	26 (61,9%)	11 (68,8%)	15 (57,7%)	

Nhận xét: Trẻ nam chiếm tỷ lệ 64,3%. Có 8 trẻ có suy dinh dưỡng, chiếm tỷ lệ 19%. Có 18 trẻ có nằm viện trước đó. Các đặc điểm chung này đều không khác biệt nhau giữa hai nhóm khỏi bệnh và tử vong.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ nhiễm trùng huyết



Biểu đồ 3.1. Tiêu điểm nhiễm trùng thường gặp

Nhận xét: Ổ nhiễm trùng thường gặp nhất là nhiễm trùng hô hấp, chiếm 48%. Kế đến là đường tiêu hóa với 40%.

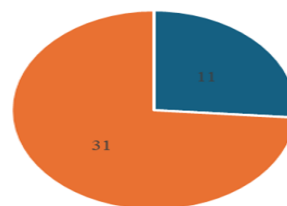
Bảng 3.2. Một số đặc điểm lâm sàng của trẻ nhiễm khuẩn huyết

Đặc điểm		Tổng	Tử vong	Khỏi bệnh	p
Nhiệt độ		39,08 ± 0,86	39,02 ± 1,22	39,11 ± 0,57	0,739
Điểm Glasgow		11,69 ± 3,82	8,94 ± 3,77	13,38 ± 2,76	<0,01
Nhịp tim nhanh	Có	40 (95,2%)	15 (93,8%)	25 (96,1%)	0,722*
	Không	2 (4,8%)	1 (6,3%)	1 (3,8%)	
Nhịp thở nhanh	Có	32 (76,2%)	13 (81,3%)	19 (73,1%)	0,546*
	Không	10 (23,8%)	3 (18,8%)	7 (26,9%)	
Thể lâm sàng	Nhiễm trùng huyết	22 (52,4%)	4 (25%)	18 (69,2%)	0,005*

Sốc nhiễm trùng	20 (47,6%)	12 (75%)	8 (30,8%)
-----------------	---------------	-------------	--------------

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa điểm Glasgow trung bình ở hai nhóm khỏi bệnh và tử vong. Tỷ lệ tử vong ở nhóm sốc nhiễm khuẩn cao gấp 3 lần nhóm nhiễm khuẩn huyết. Những sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

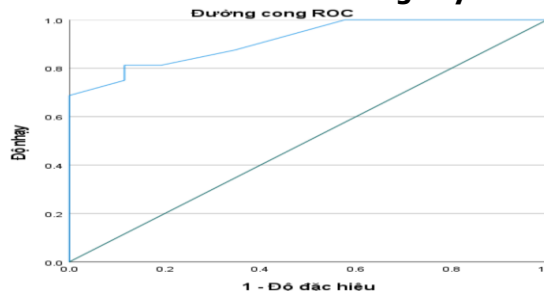
Tỷ lệ cấy máu ở trẻ nhiễm trùng huyết



Biểu đồ 3.2. Kết quả cấy máu ở trẻ nhiễm trùng huyết

Nhận xét: Tỷ lệ cấy máu dương tính chỉ chiếm 26,2%.

3.3. Giá trị tiên lượng tử vong của thang điểm Phoenix ở trẻ nhiễm trùng huyết.



Đặc điểm	Giá trị
Điểm cắt	4,5
Độ nhạy (%)	81,3
Độ đặc hiệu (%)	88,5
AUC	0,915
Khoảng tin cậy 95%	0,825 - 1
Chỉ số Youden	0,697

Hình 3.1. Đường cong ROC của thang điểm PHOENIX

Nhận xét: Thang điểm Phoenix với điểm cắt 4,5 điểm có khả năng phân tách tốt giữa nhóm tử vong và khỏi bệnh với diện tích dưới đường cong ROC là 0,915 (KTC 95%: 0,825 – 1). Điểm cắt 4,5 điểm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong tiên lượng tử vong ở trẻ nhiễm khuẩn huyết, lần lượt là 81,3% và 88,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ nhiễm khuẩn huyết. Trong số 42 bệnh nhi nhiễm khuẩn huyết nhập viện tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ, có đến

64,3% trẻ trai. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hà Thanh Hiếu và Nguyễn Khánh Thuận với tỷ lệ trẻ trai lần lượt chiếm 57,8% và 66,7% [1], [3]. Trên thế giới, nghiên cứu của tác giả Asperen cũng cho thấy tỷ lệ trẻ trai chiếm nhiều hơn với tỷ lệ 56,7% [8]. Theo một số tác giả nhận định giả thiết cho rằng có yếu tố điều hòa miễn dịch nằm trên nhiễm sắc thể giới tính X. Vì vậy, trẻ nữ được tăng cường miễn dịch và ít bệnh hơn trẻ nam. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của các tác giả Hà Thanh Hiếu (10%) nhưng lại thấp hơn của tác giả Nguyễn Thanh Phong (29%) [2]. Đây là yếu tố nguy cơ làm giảm khả năng đề kháng với các tác nhân vi khuẩn và đưa đến tình trạng nhiễm trùng. Việc kiểm soát các yếu tố nguy cơ này có thể giúp giảm thiểu tình trạng nhiễm trùng huyết đáng kể.

Tỷ lệ sốc nhiễm trùng chiếm 47,6%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Hà Thanh Hiếu và Nguyễn Thanh Phong khi tỷ lệ sốc nhiễm trùng chiếm đến 70% và 74,4% [1], [2]. Sự khác biệt này có thể do tiêu chuẩn chẩn đoán sốc nhiễm trùng trong nghiên cứu của chúng tôi dựa trên hướng dẫn của Surviving Sepsis Campaign (SSC) 2012, trong khi các nghiên cứu khác có thể áp dụng tiêu chuẩn khác hoặc tập hợp bệnh nhân nặng hơn. Điểm Glasgow trung bình ở nhóm tử vong ($8,94 \pm 3,77$) thấp hơn đáng kể so với nhóm khỏi bệnh ($13,38 \pm 2,76$, $p < 0,01$), cho thấy mức độ rối loạn tri giác là một dấu hiệu quan trọng trong tiên lượng kết quả điều trị.

Về tiêu điểm nhiễm trùng, nhiễm trùng hô hấp là nguyên nhân thường gặp nhất (48%), tiếp theo là nhiễm trùng đường tiêu hóa (40%). Kết quả này tương đồng với các báo cáo trước đó tại Việt Nam, như nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong (2018) tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ, nơi nhiễm trùng hô hấp cũng chiếm ưu thế [2]. Điều này có thể phản ánh đặc điểm dịch tễ học của khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, nơi các bệnh lý hô hấp như viêm phổi ở trẻ em vẫn là vấn đề sức khỏe phổ biến. Kết quả cấy máu trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ dương tính chỉ đạt 26,2%, thấp hơn so với một số nghiên cứu khác. Trên phạm vi quốc tế, tỷ lệ cấy máu dương tính ở trẻ nhiễm trùng huyết thường dao động từ 20-40%, như nghiên cứu của Wösten-van Asperen (2025) trên trẻ ung thư tại châu Âu với tỷ lệ 29,1% [8]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân. Thứ nhất, việc sử dụng kháng sinh trước khi nhập viện có thể làm giảm khả năng phát hiện vi khuẩn trong mẫu máu.

Thứ hai, tỷ lệ cấy máu dương tính thấp không loại trừ khả năng nhiễm trùng huyết thực sự, vì chẩn đoán trong nghiên cứu của chúng tôi dựa trên tiêu chuẩn SSC 2012, cho phép xác định nhiễm trùng qua các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng khác ngoài cấy máu. Điều này nhấn mạnh rằng cấy máu, dù là tiêu chuẩn vàng để xác định tác nhân gây bệnh, không phải lúc nào cũng phản ánh đầy đủ tình trạng nhiễm trùng ở trẻ em, đặc biệt trong bối cảnh các nước đang phát triển như Việt Nam.

4.3. Giá trị tiên lượng tử vong của thang điểm Phoenix ở trẻ nhiễm khuẩn huyết.

Thang điểm Phoenix trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giá trị tiên lượng tử vong vượt trội với điểm cắt tối ưu là 4,5, độ nhạy 81,3%, độ đặc hiệu 88,5%, và diện tích dưới đường cong ROC (AUC) đạt 0,915 (KTC 95%: 0,825–1). Kết quả này khẳng định thang điểm Phoenix là một công cụ hữu ích trong việc dự đoán nguy cơ tử vong ở trẻ nhiễm trùng huyết, phù hợp với các nghiên cứu quốc tế gần đây. Chẳng hạn, Sanchez-Pinto và cộng sự (2024) đã phát triển và xác nhận thang điểm Phoenix với khả năng phân biệt tốt giữa nhiễm trùng huyết và sốc nhiễm trùng ở trẻ em [4]. Tương tự, nghiên cứu của Wösten-van Asperen (2025) trên bệnh nhi ung thư cũng cho thấy thang điểm này có hiệu suất cao trong môi trường chăm sóc đặc biệt [8].

So với các thang điểm khác như pSOFA (được Hà Thanh Hiếu áp dụng), thang điểm Phoenix có ưu điểm là được thiết kế đặc biệt cho trẻ em, tích hợp các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng phù hợp với sinh lý trẻ, từ đó tăng tính chính xác trong tiên lượng. Điểm cắt 4,5 trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn một chút so với một số nghiên cứu quốc tế, có thể do đặc điểm dân số nghiên cứu hoặc sự khác biệt trong cách ghi nhận biến số. Tuy nhiên, chỉ số Youden (0,697) cho thấy khả năng phân tách tối ưu giữa nhóm tử vong và khỏi bệnh, củng cố giá trị thực tiễn của thang điểm này trong bối cảnh Việt Nam.

Hạn chế của nghiên cứu bao gồm cỡ mẫu thực tế (42 bệnh nhi) thấp hơn cỡ mẫu mục tiêu (92), có thể ảnh hưởng đến sức mạnh thống kê của một số phân tích. Ngoài ra, việc áp dụng thang điểm Phoenix cần được đánh giá thêm trong các nghiên cứu đa trung tâm với quy mô lớn hơn để xác nhận tính ổn định của điểm cắt và hiệu quả tiên lượng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nhiễm trùng huyết ở trẻ em vẫn là một tình trạng nặng nề với tỷ lệ sốc nhiễm trùng chiếm 47,6%. Đặc điểm lâm sàng

nổi bật bao gồm nhịp tim nhanh (95,2%) và nhịp thở nhanh (76,2%). Thang điểm Phoenix với điểm cắt 4,5 điểm thể hiện giá trị tiên lượng tử vong cao với AUROC 0,915 (KTC 95%: 0,825-1), khẳng định vai trò hữu ích trong việc tiên lượng kết cục tử vong ở trẻ nhiễm trùng huyết. Kết quả này nhấn mạnh tiềm năng của thang điểm Phoenix như một công cụ hỗ trợ lâm sàng hiệu quả trong quản lý nhiễm trùng huyết tại Bệnh viện nhi khoa ở Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Thanh Hiếu** (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị và ứng dụng thang điểm SOFA trong tiên lượng tử vong ở trẻ nhiễm trùng huyết tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2018-2020, Luận văn Bác sĩ Nội trú chuyên ngành Nhi khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. **Nguyễn Thanh Phong** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chức năng đông cầm máu và đánh giá kết quả điều trị trẻ bệnh nhiễm trùng huyết từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. **Thuận N.K., Trầm T.V., and Khoa L.V.** (2024), "Giá trị tiên lượng của chỉ số sốc ở trẻ sốc nhiễm

khẩn tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (73), pp. 89–95.

4. **Sanchez-Pinto L.N., Bennett T.D., DeWitt P.E. et al.** (2024), "Development and Validation of the Phoenix Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock", JAMA, 331(8), pp. 675–686.
5. **Weiss S.L., Peters M.J., Alhazzani W. et al.** (2020), "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, 21(2), pp. e52–e106.
6. **Schlapbach L.J., Watson R.S., Sorce L.R. et al.** (2024), "International Consensus Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock", JAMA, 331(8), pp. 665–674.
7. **World Health Organization** (2020), "Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions".
8. **Wösten-van Asperen R.M., la Roi-Teeuw H.M., Tissing W.J.E. et al.** (2025), "The Phoenix Sepsis Score in Pediatric Oncology Patients With Sepsis at PICU Admission: Test of Performance in a European Multicenter Cohort, 2018–2020", Pediatric Critical Care Medicine, 26(2), pp. e177–e185.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA - GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2024

Hoàng Thị Phụng^{1,2}, Lê Thị Thanh Lam²,
Nguyễn Huyền Diệu², Nguyễn Hoàng Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện trên 78 người bệnh viêm loét dạ dày – tá tràng tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai. Tất cả người bệnh tuổi trên 18, có kết quả nội soi đường tiêu hóa trên được phỏng vấn theo một quy trình thống nhất bằng bảng điểm SF-36. **Kết quả:** Trong 78 người bệnh, tuổi trung bình 43±15 tuổi, nam/nữ xấp xỉ 1,7/1. Tỷ lệ có chất lượng cuộc sống tốt là 38,5%, trung bình 56,4%, chỉ có 5,1% ở mức kém. Phân tích đơn biến cho thấy, nhóm tuổi < 40 tuổi, giới tính nữ, không có bệnh kèm theo và không biến chứng xuất huyết tiêu hóa có tỷ lệ chất

lượng cuộc sống tốt cao hơn nhóm còn lại lần lượt là 12,5 lần, 3,1 lần, 11,9 lần và 10,6 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng cao hơn ở nhóm tuổi < 40 tuổi, giới tính nữ, không có bệnh kèm theo và không biến chứng xuất huyết tiêu hóa.

Từ khóa: Viêm loét dạ dày - tá tràng, chất lượng cuộc sống, SF-36

SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH GASTRIC ULCERS AT THE GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL, 2024

Objective: To investigate certain factors related to the quality of life in patients with gastroduodenal ulcers. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 78 patients diagnosed with gastroduodenal ulcers at the Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital. All participants were over 18 years old, confirmed via upper gastrointestinal endoscopy, and interviewed using a standardized procedure with the SF-36 questionnaire. **Results:** Among the 78 patients, the average age was

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Lam

Email: misslam9xxle@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025