

patients: a prospective follow-up study", BMC Nephrology, 20, 149.

9. **Riaz, M., Imran, M., & Riaz, R.** (2021). Association of depression with anemia in patients of end stage renal disease. Pakistan Journal of

Medical & Health Sciences, 15(1), 87–90.

10. **Sułkowski, L., Matyja, M., & colleagues,** (2025), "Fatigue in hemodialysis patients: A comparative analysis with healthy controls using MFIS/MFIS-5", Medical Sciences, 15(2), 12.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG HẠ THÂN NHIỆT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT KÉO DÀI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vang Nareach¹, Nguyễn Toàn Thắng¹, Nguyễn Thị Thanh Hiền², Nguyễn Văn Hoàng², Nguyễn Thị Hồng Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ hạ thân nhiệt và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân phẫu thuật kéo dài tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024–2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 172 bệnh nhân, tuổi ≥ 18 tuổi, ASA I–III, được phẫu thuật bụng mở hoặc nội soi với thời gian ≥ 2 giờ. Nhiệt độ trung tâm được theo dõi trong mổ. Các yếu tố liên quan được phân tích bằng OR và khoảng tin cậy 95%. **Kết quả:** Tỷ lệ hạ thân nhiệt là 65,1% (112/172). Trong đó, hạ thân nhiệt nhẹ chiếm 71,4%, trung bình 19,6% và nặng 10%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: tuổi ≥ 65 (OR=1,44), ASA III (OR=1,50), phẫu thuật mổ mở (OR=1,17), thời gian mổ ≥ 180 phút (OR=1,14), không sử dụng máy sưởi ấm (OR=2,53), truyền dịch ≥ 1000 ml (OR=2,25), và dịch rửa ổ bụng ≥ 1000 ml (OR=1,80). Giới tính và thể trạng không liên quan với hạ thân nhiệt. **Kết luận:** Hạ thân nhiệt là biến chứng thường gặp trong phẫu thuật kéo dài. Nhiều yếu tố nguy cơ có thể xác định được, đặc biệt là tuổi cao, ASA III, phẫu thuật mở, thời gian mổ dài và thiếu các biện pháp sưởi ấm chủ động. Cần tăng cường theo dõi thân nhiệt và áp dụng các phương pháp giữ ấm để giảm nguy cơ và biến chứng sau mổ. **Từ khóa:** Hạ thân nhiệt chu phẫu, phẫu thuật kéo dài, gây mê, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

EVALUATION OF HYPOTHERMIA STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH PROLONGED SURGERY AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To evaluate the incidence of perioperative hypothermia and its associated factors in patients undergoing prolonged surgery at Bach Mai Hospital during 2024–2025. **Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 172 patients aged ≥ 18 years, ASA I–III, undergoing open or laparoscopic abdominal surgery lasting ≥ 2 hours. Core

temperature was monitored intraoperatively. Associations were analyzed using odds ratios (OR) with 95% confidence intervals. **Results:** The incidence of hypothermia was 65.1% (112/172), with mild, moderate, and severe hypothermia accounting for 71.4%, 19.6%, and 10%, respectively. Significant associated factors included age ≥ 65 years (OR=1.44), ASA III (OR=1.50), open surgery (OR=1.17), operative time ≥ 180 minutes (OR=1.14), absence of warming devices (OR=2.53), intravenous fluid volume ≥ 1000 ml (OR=2.25), and irrigation fluid ≥ 1000 ml (OR=1.80). Gender and nutritional status showed no correlation with hypothermia. **Conclusion:** Hypothermia is common during prolonged surgeries. Several risk factors—including advanced age, higher ASA class, open surgical technique, long operative duration, and inadequate warming—significantly increase the likelihood of hypothermia. Enhanced temperature monitoring and active warming strategies should be integrated to minimize perioperative complications. **Keywords:** Perioperative hypothermia, prolonged surgery, anesthesia, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạ thân nhiệt không chủ ý chu phẫu, được định nghĩa là khi nhiệt độ trung tâm cơ thể giảm dưới 36°C trong quá trình gây mê và phẫu thuật, là một biến chứng thường gặp, đặc biệt ở các ca phẫu thuật kéo dài¹. Hạ thân nhiệt có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng²: như tăng nguy cơ nhiễm trùng vết mổ, biến chứng tim mạch, mất máu, tăng nhu cầu truyền máu, giảm chuyển hóa thuốc gây kéo dài hồi tỉnh, tăng thời gian nằm viện và xuất hiện lạnh run sau mổ. Thời gian phẫu thuật trên 2 giờ là yếu tố nguy cơ độc lập. Tại Việt Nam, nghiên cứu năm 2011 trên 101 bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng lớn (>2 giờ) cho thấy tỉ lệ hạ thân nhiệt lên tới 87,13%, chủ yếu là hạ thân nhiệt nhẹ (84,16%)³, trong khi việc theo dõi nhiệt độ cơ thể thường bị bỏ qua và dữ liệu nghiên cứu còn hạn chế. Do đó, việc xác định yếu tố nguy cơ, theo dõi và phòng ngừa hạ thân nhiệt cần được tích hợp vào kế hoạch gây mê để giảm biến chứng và nâng cao chất lượng hồi tỉnh bệnh nhân. Để làm rõ vấn đề này, đề tài "Đánh giá thực trạng hạ thân nhiệt và

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vang Nareach

Email: vangreach@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.12.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026

một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân phẫu thuật kéo dài tại bệnh viện Bạch Mai" được thực hiện với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ hạ thân nhiệt và một số yếu tố liên quan đến hạ thân nhiệt của bệnh nhân phẫu thuật kéo dài tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024–2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật mở và nội soi vùng bụng thời gian phẫu thuật trên 2 giờ tại khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 06/2024 đến tháng 06/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân vào nghiên cứu

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên
- Bệnh nhân được đánh giá tình trạng sức khoẻ ASA I- ASA III
- Có chỉ định gây mê NKQ
- Phẫu thuật mở và nội soi vùng bụng theo chương trình (mổ phiến)
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân khỏi nghiên cứu

- Bệnh nhân hoặc người đại diện không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Phẫu thuật cấp cứu
- Sốt cao do bệnh lý hệ thống thần kinh trung ương như bệnh lý mạch máu não, chấn thương sọ não, tiền sử phẫu thuật não, động kinh, não úng thủy
- Rối loạn điều hòa nhiệt như tăng thân nhiệt ác tính, cường giáp, nhược giáp đã được chẩn đoán
- Sốt nhiễm trùng với thân nhiệt trên 38,5°C trước phẫu thuật.
- Điều trị hạ thân nhiệt, truyền máu trước phẫu thuật.
- Trong quá trình theo dõi nhiệt độ bệnh nhân trên 38,5°C.
- Chấn thương có chảy máu, sốc mất máu, xuất huyết nội.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Thực hiện tại trung tâm Gây mê hồi sức - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 06/2024 đến tháng 06/2025.

2.2.3. Cỡ mẫu. Chọn mẫu thuận tiện

2.2.4. Các biến số nghiên cứu

- Tỷ lệ hạ thân nhiệt
- Tuổi với tình trạng hạ thân nhiệt
- Giới với tình trạng hạ thân nhiệt
- ASA với tình trạng hạ thân nhiệt

- Thể trạng bệnh nhân với tình trạng hạ thân nhiệt
- Phương pháp phẫu thuật với tình trạng hạ thân nhiệt
- Thời gian phẫu thuật với tình trạng hạ thân nhiệt
- Sử dụng máy sưởi ấm với tình trạng hạ thân nhiệt
- Dịch truyền với tình trạng hạ thân nhiệt
- Dịch rửa ổ bụng với tình trạng hạ thân nhiệt

2.2.5. Phân tích số liệu: Số liệu nghiên cứu được mã hoá, nhập, xử lý và phân tích trên máy tính, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu: Việc tiến hành nghiên cứu có xin phép và được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện. Thông tin về tình trạng bệnh và thông tin cá nhân khác của bệnh nhân được giữ bí mật. Các thông tin thu được của đối tượng chỉ nhằm mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 06/2024 đến tháng 06/2025, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu trên 172 bệnh nhân được phẫu thuật kéo dài tại khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Tỷ lệ hạ thân nhiệt

Hạ thân nhiệt	n	%
Nhẹ	80	71,4%
Trung bình	22	19,6%
Nặng	10	10,0%
Tổng	112	100

Nhận xét: Trong tổng số 172 bệnh nhân phẫu thuật kéo dài có 112 bệnh nhân hạ thân nhiệt, chiếm 65,1%. Trong đó có 80/112 bệnh nhân hạ thân nhiệt mức độ nhẹ, hạ thân nhiệt trung bình gặp 19,6% và chỉ có 10,0% bệnh nhân hạ thân nhiệt nặng.

Bảng 2. Mối liên quan tuổi với tình trạng hạ thân nhiệt

Tuổi	Hạ thân nhiệt	
	Có	Không
≥65	70	17
<65	42	43
p	<0,05	
OR, 95% CI	1,44 (2,14 -8,32)	

Nhận xét: Bệnh nhân có độ tuổi ≥65 tuổi và tình trạng hạ thân nhiệt có liên quan với nhau, p < 0,05 và OR= 1.44; 95% CI(2,14 -8,32).

Bảng 3. Mối liên quan giới với tình trạng hạ thân nhiệt

Giới	Hạ thân nhiệt	
	Có	Không
Nam	70	35
Nữ	40	27

p	>0,05
OR, 95% CI	0,30 (0,72 -2,55)

Nhận xét: Giới tính và tình trạng hạ thân nhiệt không có mối liên quan với nhau.

Bảng 4. Mối liên quan ASA với tình trạng hạ thân nhiệt

ASA	Hạ thân nhiệt		P OR, 95% CI
	Có	Không	
I	4	5	1
II	65	43	P>0,05; 0,64 (0,48 -7,44)
III	43	12	P<0,05; 1,50 (1,04 -19,33)

Nhận xét: ASA III và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có P<0,05; và OR=1,50; 95% CI (1,04 -19,33).

Bảng 5. Mối liên quan thể trạng bệnh nhân với tình trạng hạ thân nhiệt

Thể trạng	Hạ thân nhiệt		P OR, 95% CI
	Có	Không	
Bình thường	95	44	1
Thiếu cân	8	9	P >0,05; 0,89 (0,88 -6,72)
Thừa cân	9	7	P >0,05; 0,52 (0,59 -4,80)

Nhận xét: Thể trạng và tình trạng hạ thân nhiệt không có mối liên quan với nhau.

Bảng 6. Mối liên quan phương pháp phẫu thuật với tình trạng hạ thân nhiệt

Phương pháp	Hạ thân nhiệt	
	Có	Không
Mổ mở	50	12
Mổ nội soi	62	48
p	<0,05	
OR, 95% CI	1,17 (1,55 -6,72)	

Nhận xét: Mổ mở và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có P <0,05; và OR =1,17; 95% CI (1,55 -6,72).

Bảng 7. Mối liên quan thời gian phẫu thuật với tình trạng hạ thân nhiệt

Thời gian phẫu thuật	Hạ thân nhiệt	
	Có	Không
≥ 180 phút	62	17
< 180 phút	50	43
P	<0,05	
OR, 95% CI	1,14 (1,60 -6,15)	

Nhận xét: Thời gian mổ ≥ 180 phút và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có P <0,05; và OR =1,14; 95% CI (1,60 -6,15).

Bảng 8. Mối liên quan sử dụng máy sưởi ấm với tình trạng hạ thân nhiệt

Máy sưởi	Hạ thân nhiệt	
	Có	Không
Không	100	24
Có	12	36

P	<0,05
OR, 95% CI	2,53 (5,67 - 27,56)

Nhận xét: Việc không sử dụng máy sưởi ấm và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có P <0,05; và OR =2,53; 95% CI (5,67 - 27,56).

Bảng 9. Mối liên quan dịch truyền với tình trạng hạ thân nhiệt

Dịch truyền	Hạ thân nhiệt	
	Có	Không
<1000 ml	12	32
≥1000 ml	100	28
P	<0,05	
OR, 95% CI	2,25 (4,35 - 20,87)	

Nhận xét: Việc sử dụng truyền dịch ≥ 1000 ml và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có P <0,05; và OR =2,25; 95% CI (4,35 - 20,87).

Bảng 10. Mối liên quan dịch rửa ổ bụng với tình trạng hạ thân nhiệt

Dịch rửa ổ bụng	Hạ thân nhiệt	
	Có	Không
<1000 ml	67	54
≥1000 ml	45	6
P	<0,05	
OR, 95% CI	1,80 (2,40 - 15,23)	

Nhận xét: Việc sử dụng dịch rửa ổ bụng ≥ 1000 ml và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có P <0,05; và OR =1,80; 95% CI (2,40 - 15,23).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm hạ thân nhiệt: Trong nghiên cứu của chúng tôi với tổng số 172 bệnh nhân phẫu thuật kéo dài thì có 112 bệnh nhân hạ thân nhiệt, chiếm 65,1%. Trong đó có 80/112 bệnh nhân hạ thân nhiệt mức độ nhẹ (71,4%), hạ thân nhiệt trung bình gặp 19,6% và chỉ có 10,0% bệnh nhân hạ thân nhiệt nặng. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự Nguyễn Đức Nam và cộng sự⁴ với tỉ lệ hạ thân nhiệt là 66,2%. Kao Nguyễn Mai Linh⁵ có tỷ lệ hạ thân nhiệt là 57,3 %, trong đó hạ thân nhiệt mức độ nhẹ (dưới 36 °C) là 72,6 %, trung bình (dưới 35 °C) là 20,8 % và nặng (dưới 34 °C) là 6,6 %.

Tuổi: Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự gia tăng tỷ lệ hạ thân nhiệt với tuổi cao: co mạch điều nhiệt kém hơn, tốc độ sản sinh nhiệt trao đổi chất giảm dần. Thời gian hạ thân nhiệt ở BN cao tuổi được phát hiện là kéo dài hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có độ tuổi ≥65 tuổi có liên quan với tình trạng hạ thân nhiệt, p < 0,05 và OR= 1.44; 95% CI(2,14 - 8,32). Mặc dù còn khác nhau về định nghĩa hạ thân nhiệt và mức tuổi già nhưng nhiều nghiên

cứ trước đây cũng đã cho thấy những bệnh nhân càng lớn tuổi thì nguy cơ hạ thân nhiệt chu phẫu càng cao⁶. Người già khả năng điều hòa thân nhiệt kém hiệu quả hơn người trẻ cho dù có gây mê hay không. Cả hai đáp ứng chống lại lạnh là run và co mạch đều giảm theo tuổi, quá trình chuyển hóa sinh nhiệt cũng giảm ở người già. Và khi đã hạ thân nhiệt thì thời gian phục hồi thân nhiệt của người già sẽ kéo dài hơn so với người trẻ. Các biến chứng do hạ thân nhiệt rất nghiêm trọng ở người già đặc biệt là các biến cố tim mạch. Do đó đối tượng bệnh nhân này cần phải được theo dõi nhiệt độ trong mổ và áp dụng các biện pháp sưởi ấm chủ động trong mổ và trước mổ để phòng ngừa và giảm tỷ lệ hạ thân nhiệt.

Giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi, giới tính và tình trạng hạ thân nhiệt không có mối liên quan với nhau. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự Cao Phi Loan⁷, khi nhận định tình trạng hạ thân nhiệt và giới tính không có mối liên quan đến nhau.

ASA: Chúng tôi nhận thấy, ASA III và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có $P < 0,05$; và $OR = 1,50$; 95% CI (1,04 - 19,33). Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng nhận định của Kongsayreepong⁶ lại nhận thấy ASA cao là 1 yếu tố nguy cơ của hạ thân nhiệt ($OR = 8,35$, 95% CI 1,67–41,88) đối với bệnh nhân ASA III).

Thể trạng: Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể trạng và tình trạng hạ thân nhiệt không có mối liên quan với nhau. Về chỉ số khối cơ thể BMI, bệnh nhân béo phì có mỡ dưới da và diện tích bề mặt cơ thể lớn. Chúng tôi nghĩ rằng đặc điểm hình thái học này góp phần làm thay đổi mô hình 3 pha của Kurz. Sự tái phân bố (pha 1) xuất phát từ sự chuyển lưu dòng nhiệt bên trong của cơ thể, do đó nó không bị ảnh hưởng trực tiếp bởi nhiệt tạo ra do chuyển hóa và nhiệt mất qua da. Trong pha 2 (pha tuyến tính), tốc độ làm lạnh thân nhiệt trung tâm phụ thuộc vào tỷ số nhiệt lượng tạo ra và nhiệt lượng mất đi.

Phương pháp phẫu thuật: Trong nghiên cứu của chúng tôi, phương pháp mổ mở có tình trạng hạ thân nhiệt cao hơn hẳn mổ nội soi, mổ mở và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có $P < 0,05$; và $OR = 1,17$; 95% CI (1,55 - 6,72). Điều này cũng dễ hiểu, bởi lẽ mổ mở sẽ phải tiếp xúc nhiều diện tích hơn, thoát nhiệt nhiều hơn hẳn phẫu thuật nội soi.

Thời gian phẫu thuật: Chúng tôi ghi nhận thời gian mổ ≥ 180 phút và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có $P < 0,05$; và $OR = 1,14$; 95% CI (1,60 - 6,15). Chúng tôi nghĩ rằng khi thời gian phẫu thuật càng kéo dài, bệnh

nhân càng có nguy cơ hạ thân nhiệt do sự mất nhiệt thông qua bức xạ (chủ yếu, do sự chênh lệch nhiệt độ giữa bệnh nhân và môi trường), đối lưu (tốc độ dòng khí xung quanh bệnh nhân), dẫn nhiệt (tiếp xúc với bàn mổ, dịch, khí gây mê lạnh) và bốc hơi (từ da, đường hô hấp, ruột, bề mặt vết mổ). Nhiều nghiên cứu trước đây cũng đã cho thấy thời gian gây mê kéo dài trên 2 giờ là một yếu tố nguy cơ độc lập của hạ thân nhiệt như trong nghiên cứu của Jie Yi ($OR = 3,3$, 95%CI 1,8-5,9)⁸.

Sử dụng máy sưởi: Chúng tôi ghi nhận việc không sử dụng máy sưởi ấm và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có $P < 0,05$; và $OR = 2,53$; 95% CI (5,67 – 27,56). Rõ ràng, việc chủ động sử dụng máy sưởi cho bệnh nhân trước, trong và sau mổ giúp làm giảm đáng kể sự thất thoát thân nhiệt của bệnh nhân.

Dịch truyền: Việc sử dụng truyền dịch ≥ 1000 ml và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có $P < 0,05$; và $OR = 2,25$; 95% CI (4,35 – 20,87). Nghiên cứu của Abelha⁹ cho thấy dùng nhiều dịch tinh thể trong mổ là yếu tố nguy cơ hạ thân nhiệt ($OR = 1,4$; 95%CI 1,1 – 1,7). Một nghiên cứu khác cũng cho thấy nhiệt độ dịch truyền không được làm ấm với thể tích trên 1000ml được dùng cho bệnh nhân cũng là một yếu tố nguy cơ của hạ thân nhiệt ($OR = 2,45$, 95%CI 1,45-4,12).

Dịch rửa ổ bụng: Chúng tôi nhận thấy, việc sử dụng dịch rửa ổ bụng ≥ 1000 ml và tình trạng hạ thân nhiệt có mối liên quan với nhau, có $P < 0,05$; và $OR = 1,80$; 95% CI (2,40 – 15,23). Phân tích gộp của Campbell¹⁰ cho thấy nhiệt độ, thể tích dịch rửa bụng và thời gian rửa bụng ảnh hưởng đến thân nhiệt mặc dù không có đủ bằng chứng để kết luận có sự khác biệt giữa dịch rửa được làm ấm và dịch rửa ở nhiệt độ phòng lên tỷ lệ hạ thân nhiệt. Tương tự, nghiên cứu của Phạm Thị Minh Thư³ cũng thấy rằng có mối liên quan giữa số lượng dịch truyền và hạ thân nhiệt. Trong phẫu thuật có thể sử dụng nhiều lần một lượng lớn dịch rửa ổ bụng; tuy nhiên, việc rửa phúc mạc và hút dịch nhiều lần tại vị trí phẫu thuật sẽ loại bỏ một lượng lớn nhiệt ra khỏi cơ thể. Đồng thời, việc sử dụng quá nhiều dịch rửa phúc mạc có thể dẫn đến tình trạng dư thừa dịch trong cơ thể bệnh nhân, ảnh hưởng đến khả năng điều hòa nhiệt và tiêu hao năng lượng của cơ thể.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân hạ thân nhiệt trong các phẫu thuật kéo dài, chiếm 65,1%. Các yếu tố bao gồm: Độ tuổi ≥ 65 tuổi, ASA III, phẫu thuật

mở mở, thời gian mở ≥ 180 phút, không sử dụng máy sưởi ấm, lượng dịch truyền ≥ 1000 ml, lượng dung dịch rửa ổ bụng ≥ 1000 ml có liên quan đến tình trạng hạ thân nhiệt của bệnh nhân phẫu thuật kéo dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fatemi, S.N.L., M.R. Armat, A.E. Zeydi, et al.** Inadvertent perioperative hypothermia: a literature review of an old overlooked problem. Acta facultatis medicae Naissensis.2016; 33(1): Tr. 5.
2. **Rajagopalan, S., E. Mascha, J. Na, et al.** The effects of mild perioperative hypothermia on blood loss and transfusion requirement. The Journal of the American Society of Anesthesiologists.2008; 108(1): Tr. 71-77.
3. **Thư, P.T.M.** Khảo sát tỷ lệ hạ thân nhiệt và các yếu tố nguy cơ trong gây mê phẫu thuật ổ bụng Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh.2011; 15: Tr. 327-333.
4. **Nam, N.Đ.** Vai trò của các phương tiện sưởi ấm chủ động để phòng ngừa hạ thân nhiệt trong phẫu thuật nội soi ổ bụng kéo dài. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh.2020; 24(3): Tr. 150-156.
5. **Linh, K.N.M.** Khảo sát hạ thân nhiệt trên bệnh nhân gây mê phẫu thuật nội soi vùng bụng. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược - TP. Hồ Chí Minh.2018.
6. **Kongsayrepong, S., C. Chaibundit, J. Chadpaibool, et al.** Predictor of core hypothermia and the surgical intensive care unit. Anesthesia & Analgesia.2003; 96(3): Tr. 826-833.
7. **Loan, C.P.** Khảo sát hạ thân nhiệt trên bệnh nhân được gây mê tổng quát trong mổ ổ bụng. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.2018.
8. **Yi, J., Z. Xiang, X. Deng, et al.** Incidence of Inadvertent Intraoperative Hypothermia and Its Risk Factors in Patients Undergoing General Anesthesia in Beijing: A Prospective Regional Survey. PLoS One.2015; 10(9): Tr. e0136136.
9. **Abelha, F., N. Landeiro, A. Neves, et al.** Hypothermia in a surgical intensive care unit. Critical Care.2005; 9: Tr. 1-1.
10. **Campbell, G., P. Alderson, A.F. Smith, et al.** Warming of intravenous and irrigation fluids for preventing inadvertent perioperative hypothermia. Cochrane Database Syst Rev.2015; 2015(4): Tr. Cd009891.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, NGUYÊN NHÂN, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI KHÔNG ĐIỂN HÌNH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC SƠN TÂY – THÀNH PHỐ HÀ NỘI, NĂM 2024 - 2025

Hồ Văn Thạnh¹, Lê Thị Xuân Đào¹, Hồ Văn Tuấn Kiệt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm phổi cấp ở trẻ em tại bệnh viện đa khoa khu vực Sơn Tây – Thành phố Hà Nội năm 2024 - 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu và mô tả cắt ngang trên 120 bệnh nhân viêm phổi cấp ở trẻ em tại bệnh viện đa khoa khu vực Sơn Tây – Thành phố Hà Nội từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2025. **Kết quả:** Viêm phổi không điển hình gặp từ 1 tháng đến 16 tuổi; phổ biến 1 – 5 tuổi, chiếm 71,7%. Nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ lần lượt 58,3% và 41,7%. Về các yếu tố nguy cơ, đẻ non chiếm 3,4%; trẻ sinh đôi 1,7%; mắc bệnh kết hợp 8,3%; trẻ bú mẹ không đầy đủ 1,7%; tiêm chủng không đầy đủ 1,7%. Triệu chứng thường gặp: Ho 100%; sốt 100%; nhịp thở nhanh 100%, ran nổ 88,3%; bạch cầu tăng 53,3%, CRP dương tính 55%; tổn thương phổi trên X quang 100%. Các loại vi khuẩn không điển hình chiếm tỷ lệ 41,7%, virus các loại chiếm tỷ lệ 30%, nấm chiếm tỷ lệ 6,7%, đồng nhiễm các loại vi sinh vật chiếm tỷ lệ 11,6%; 10% không tìm

được căn nguyên. Kết quả điều trị có 88,3% bệnh nhân được điều trị hồi phục hoàn toàn; 11,7% bệnh nhân hồi phục, tiếp tục được hướng dẫn điều trị tại gia đình các bệnh kết hợp. **Kết luận:** Bệnh nhân nhi viêm phổi không điển hình phổ biến từ 1-5 tuổi, nhiều nhất là nhóm dưới 2 tuổi. Tỷ lệ nam gặp nhiều hơn nữ. Triệu chứng thường gặp sốt, ho, ran nổ, bạch cầu tăng, X quang phổi có tổn thương. Vi khuẩn không điển hình, virus, nấm là tác nhân thường gặp. Đa số bệnh nhân điều trị khỏi hoàn toàn, không có tử vong và biến chứng.

Từ khóa: Viêm phổi, viêm phổi không điển hình.

SUMMARY

STUDY OF CLINICAL, PARA CLINICAL FINDINGS, ETIOLOGY AND TREATMENT RESULTS OF ATYPICAL PNEUMONIA IN CHILDREN AT SON TAY GENERAL HOSPITAL - HA NOI CITY, 2024-2025

Objectives: To describe the clinical, paraclinical features and treatment results of acute pneumonia in pediatric patients at Son Tay General Hospital, Ha Noi City during 2024-2025. **Subjects and Methods:** A prospective and cross-sectional study on 120 acute pneumonia pediatric patients at Son Tay General Hospital, Ha Noi City between January, 2024 and December, 2025. **Results:** Atypical pneumonia was observed in children aged from 1 month to 16 years

¹Tổng cục Hậu cần - Kỹ thuật

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Văn Thạnh
Email: hovanthanh1975@gmail.com
Ngày nhận bài: 3.11.2025
Ngày phản biện khoa học: 8.12.2025
Ngày duyệt bài: 6.01.2026