

tôi. Bởi vì, tác giả này nghiên cứu tại bệnh viện Nhiệt đới Trung ương là bệnh viện tuyến cuối về chuyên ngành truyền nhiễm nên có nhiều bệnh nhân nặng hơn, còn bệnh viện nơi chúng tôi nghiên cứu thuộc tuyến y tế ban đầu nên tỷ lệ triệu chứng nặng sẽ gặp ít hơn.

Bệnh nhân được phân loại theo bảng phân loại của WHO năm 2009. Mức độ SXHD có dấu hiệu cảnh báo của năm 2017 (37,6%) cao hơn năm 2016 (27,9%); mức độ SXHD nặng năm 2017 (2,4%) cũng cao hơn năm 2016 (1,3%). Lý giải điều này, chúng tôi cho rằng năm 2017 là năm đại dịch SXHD bùng phát mạnh mẽ trên cả nước, (số lượng bệnh nhân năm 2017 gấp 3,5 lần năm 2016 tại khoa Nội Tổng Hợp bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội). Như vậy diễn biến bệnh SXHD ngày càng diễn ra phức tạp và tình trạng bệnh nặng nhiều hơn.

## V. KẾT LUẬN

1. 100% bệnh nhân có triệu chứng sốt, nhóm sốt cao >39°C hay gặp nhất chiếm 59,6%, sốt thường kéo dài từ 4-7 ngày chiếm 65,5%.

2. Biểu hiện xuất huyết gặp ở 84,4% số bệnh nhân, trong đó vị trí hay gặp là xuất huyết dưới da (81,4%), xuất huyết niêm mạc (32,6%) và xuất huyết nội tạng (17,4%).

3. Mức độ SXHD gặp nhiều nhất (62,4%), SXHD có dấu hiệu cảnh báo (35,5%), SXHD nặng (2,1%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y Tế.** "Hướng Dẫn Chẩn Đoán, Điều Trị Sốt Xuất Huyết Dengue." Ban hành kèm theo Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16 tháng 2 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ y tế; 2011.
- Đặng Kim Hạnh, Vũ Sinh Nam, Nguyễn Thị Kim Tiên.** "Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt dengue/ sốt xuất huyết dengue tại Hà Nội năm 2009." Tạp Chí Học Thực Hành. 2010:3-7.
- Nguyễn Thị Thanh Hoa.** "Đặc Điểm Lâm Sàng và Cận Lâm Sàng Của Bệnh Sốt Xuất Huyết Dengue ở Người Trưởng Thành." Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa. Trường đại học Y Hà Nội; 2013.
- Kim Seng Long.** "Nghiên Cứu Dịch Tễ Học, Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Sốt Dengue Tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương." Luận văn Thạc sĩ y học. Trường đại học Y Hà Nội; 2010.
- Nguyễn Ngọc Quang, Chu Xuân Anh.** "Đặc điểm lâm sàng và điều trị sốt xuất huyết Dengue người lớn tại bệnh viện TWQĐ 108 trong 2 năm (2008-2009)", Tạp chí Y dược học lâm sàng. 2010: 35-39.
- Dương Thị Thanh.** "Đánh Giá Tình Hình Chăm Sóc Bệnh Nhân Sốt Xuất Huyết Dengue Tại Bệnh Viện Nhiệt Đới Trung Ương." Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa. Trường đại học Y Hà Nội; 2014.
- Nguyễn Thị Thủy, Vũ Hoài Nam.** "Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sốt xuất huyết Dengue ở người cao tuổi." Tạp Chí Học Việt Nam. 2011:5-11.
- World Health Organization.** "Dengue Guideline for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control." New edition, WHO, Geneva; 2010.

## THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 1 Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2021.

Bùi Thị Hương, Bùi Thị Xuân, Đỗ Thị Mơ, Trần Thị Thùy Linh, Đỗ Thị Hoa, Vũ Chí Dũng, Cấn Thị Bích Ngọc(\*)

### TÓM TẮT

Đái tháo đường (ĐTĐ) typ 1 (còn gọi là ĐTĐ phụ thuộc insulin) là kết quả của sự phá hủy tự miễn dịch của tế bào  $\beta$  sản xuất insulin trong tuyến tụy, là bệnh mạn tính phải điều trị suốt đời. Việc tuân thủ điều trị và quản lý tốt bệnh ĐTĐ đang là một thách thức. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường typ 1 ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi trung ương năm 2021. **Đối tượng:** 130 người chăm sóc của 130 trẻ ĐTĐ typ 1. Phương pháp: mô tả cắt ngang có phân tích, thông tin định lượng từ phỏng vấn trực tiếp. Kết

quả: Tỷ lệ tuân thủ: dùng thuốc 90,8%, thử glucose máu 20%, khám định kỳ 96,9%, thời gian ăn 98,4%, chế độ ăn 82,3-83,8%, vận động đúng thời gian khuyến cáo 24,4%. Kết luận: Tỷ lệ trẻ chưa tuân thủ về thử glucose máu cũng như tập luyện theo khuyến cáo còn cao, cần phải tư vấn cho bệnh nhân và người chăm sóc về tuân thủ thử glucose máu và vận động.

**Từ khóa:** Đái tháo đường typ 1, Tuân thủ điều trị đái tháo đường typ 1, Tuân thủ theo dõi glucose máu

### SUMMARY

#### STATUS OF ADHERENCE TO TREATMENT FOR TYPE 1 DIABETES IN CHILDREN AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2021

Type 1 diabetes (also known as insulin-dependent diabetes) is the result of autoimmune destruction of insulin-producing  $\beta$ -cells in the pancreas, a chronic disease requiring lifelong treatment. Adherence to treatment and good management of diabetes is a

(\*)Bệnh viện Nhi Trung Ương.

Chịu trách nhiệm chính: Cấn Thị Bích Ngọc

Email: ngocctb@nhp.org.vn

Ngày nhận bài: 22.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2022

Ngày duyệt bài: 21.01.2022

challenge. **Objective:** To describe the status of adherence to treatment for type 1 diabetes in children at the National Children's Hospital in 2021. **Subjective:** 130 caregivers of 130 children with type 1 diabetes. **Methods:** Analytical cross-sectional study using direct questionnaires. Results: Adherence rates for insulin administration 90.8%, self Glucose monitoring 20%, diet 82.3-83.8%, physical activity followed the recommendations 24.4%. Conclusions: The rate of children not complying with self glucose monitoring as well as recommended physical activity is still high. It is necessary to advise patients and caregivers on blood glucose testing compliance and physical activity.

**Keywords:** Type 1 diabetes, therapy adherence, Adherence to treatment for type 1 diabetes

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) týp 1 (còn gọi là ĐTĐ phụ thuộc insulin) là kết quả của sự phá hủy tự miễn dịch của tế bào  $\beta$  sản xuất insulin trong tuyến tụy [1]. ĐTĐ ở trẻ em chiếm khoảng 5 - 10% tổng số bệnh nhân ĐTĐ, gặp chủ yếu thể ĐTĐ týp 1 (trên 90%) [2].

ĐTĐ trẻ em là bệnh mãn tính, phải điều trị lâu dài, nhiều biến chứng nguy hiểm và gần như không thể tránh khỏi. Tuy nhiên chúng ta có thể làm chậm quá trình tiến triển của các biến chứng này cũng như mức độ của biến chứng bằng cách quản lý tốt bệnh ĐTĐ [3]. Hiện nay, việc tuân thủ điều trị và quản lý tốt bệnh ĐTĐ đang là một thách thức. Bệnh nhân ngoài việc tuân thủ tiêm insulin đúng liều lượng, đúng thời gian, còn phải có một chế độ ăn và vận động hợp lý. Việc điều trị kéo dài gây ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân, sự tuân thủ là một thách thức bởi sự đau đớn khi phải tiêm thuốc hoặc thử glucose máu và sự phiền toái phải đem theo các thiết bị tiêm thuốc hoặc thử glucose máu. Do vậy, sự tuân thủ đòi hỏi phải có sự tham gia và trợ giúp từ bố mẹ và các thành viên khác trong gia đình, đặc biệt đối với các trường hợp nhỏ tuổi. Chính vì vậy việc tư vấn cho bệnh nhân và bố mẹ hoặc người chăm sóc bệnh nhân để họ hiểu rõ về bệnh, cũng như các chế độ chăm sóc, tuân thủ điều trị là vô cùng quan trọng. Để có các biện pháp cũng như phương pháp tư vấn phù hợp, chúng ta phải hiểu rõ được thực trạng tuân thủ điều trị của các bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ týp 1 cũng như của bố mẹ hoặc người chăm sóc bệnh nhân. Tuy nhiên phần lớn các nghiên cứu hiện nay về bệnh ĐTĐ đều tập trung vào kết quả điều trị và đáp ứng của các loại thuốc, các nghiên cứu về đánh giá sự tuân thủ điều trị và kiểm soát glucose máu tại nhà còn hạn chế. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị*

*bệnh đái tháo đường týp 1 ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi trung ương năm 2021.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng:** Đối tượng nghiên cứu là 130 người chăm sóc của 130 trẻ ĐTĐ týp 1 đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám chuyên khoa Nội tiết – Chuyển hóa – Di truyền, Bệnh viện Nhi Trung ương tháng 2 đến tháng 6 năm 2021.

"Người chăm sóc trẻ em là người đảm nhận nhiệm vụ chăm sóc trẻ em, bao gồm người giám hộ của trẻ em; người nhận chăm sóc thay thế hoặc người được giao trách nhiệm cùng với cha, mẹ của trẻ em cấp dưỡng, chăm sóc, bảo vệ trẻ em" theo quy định tại Điều 14 Bộ luật trẻ em, số 102/2016/QH13 [4]. Trong nghiên cứu là bố hoặc mẹ của trẻ.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có phân tích, Thông tin định lượng từ phỏng vấn trực tiếp

Số liệu được thu thập dựa vào bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp có cấu trúc thiết kế dựa trên mục tiêu nghiên cứu bao gồm các mục: (1) Thông tin chung, (2) thông tin về kiến thức thực hành thực hành tuân thủ điều trị ĐTĐ, hồ sơ bệnh án, số khám bệnh và số theo dõi glucose máu tại nhà của bệnh nhân. Phỏng vấn người trực tiếp người chăm sóc trẻ em sau khi trẻ được khám và lĩnh thuốc định kỳ tại phòng khám khoa Nội tiết – Chuyển hóa – Di truyền. Bệnh viện Nhi trung ương.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 2/2020 đến tháng 6/2021, do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid-19, có 130 trẻ ĐTĐSS được theo dõi và điều trị tại Khoa Nội tiết – Chuyển hoá – Di truyền, Bệnh viện Nhi Trung ương đáp ứng đủ điều kiện nghiên cứu

### 3.1 Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 3.1. Tuổi chẩn đoán của bệnh nhân**

Nhóm tuổi	Tuổi chẩn đoán	
	n	%
< 6 tuổi	64	49,2
6 - < 10 tuổi	43	33,1
≥ 10 tuổi	23	17,7
Tổng	130	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ ở độ tuổi < 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao 49,2%

### 3.2 Tuân thủ dùng thuốc

**Bảng 3.2. Tuân thủ dùng thuốc**

Tuân thủ dùng thuốc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ điều trị hoàn toàn	118	90,8
Không tuân	12	9,2
Quên < 2 lần	7	5,4

thủ điều trị	Quên ≥ 2 lần	5	3,8
	Bỏ thuốc	0	0
	Tự ý bỏ thuốc	0	0

	<b>Tổng số</b>	130	100
--	----------------	-----	-----

**Nhận xét:** Bệnh nhân không tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ cao, gần 10%

**3.3. Tuân thủ kiểm soát glucose máu và khám định kỳ**

**Bảng 3.3. Tuân thủ kiểm soát glucose máu và khám định kỳ của người bệnh**

	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ kiểm soát glucose máu	Đo glucose máu (5lần/ngày, 5 ngày/tuần trở lên)	26	20,0
	Không tuân thủ đo glucose máu (< 5 lần/tuần, < 5 mẫu/ngày)	104	80,0
	<b>Tổng số</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
Tuân thủ khám định kỳ	Khám định kỳ (1-3 tháng /lần)	126	96,9
	Không tuân thủ khám định kỳ	4	3,1
	<b>Tổng số</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
Chỉ số HbA1C hiện tại	6,5 - ≤ 7,5%	35	26,9
	7,5 - 9%	62	47,7
	> 9%	33	25,6

**Nhận xét:** Trẻ không thử glucose máu theo khuyến cáo chiếm tỷ lệ cao 80%. Tuy nhiên tỷ lệ trẻ tái khám định kỳ đúng theo khuyến cáo chiếm tỷ lệ cao và tỷ lệ trẻ có HbA1C > 7,5% chiếm tỷ lệ cao

**3.4. Tuân thủ dinh dưỡng**

**Bảng 3.4. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng**

	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Thực hiện chế độ ăn	Ăn kiêng các loại đồ ngọt	109	83,8
	Kiểm soát các loại thức ăn chứa nhiều tinh bột	107	82,3
	Hạn chế các loại thức ăn muối chua và các đồ ăn chứa nhiều muối	69	53,1
	Tăng cường ăn rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt	107	82,3
	Ăn thịt ít chất béo, ăn cá	85	65,4
	Uống nhiều nước	91	70
	Cho con ăn tùy theo sở thích của con	4	3,1
Thời gian ăn mỗi bữa	Ăn uống đúng giờ, đúng giấc không được bỏ bữa sau khi sử dụng insulin	128	98,4
	Ăn khi nào con đói không cố định thời gian	2	1,6
	<b>Tổng số</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ cao trẻ tuân thủ chế độ ăn

**3.5. Tuân thủ tập luyện**

**Bảng 3.5. Tuân thủ tập luyện**

	Hoạt động	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Thời gian tập luyện	<30 phút	93	75,6
	Trên 30 phút	30	24,4
	<b>Tổng số</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>
Các loại hình thể dục trẻ hay tập	Chạy bộ	40	30,8
	Đi xe đạp	64	49,2
	Tập thể dục (cầu lông, bóng chuyền)	19	14,6

**Nhận xét:** Tỷ lệ cao trẻ tuân thủ về luyện tập thể lực, tuy nhiên tỷ lệ trẻ tuân thủ đúng thời gian còn thấp

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1 Tuân thủ dùng thuốc.** Trong 130 trẻ được đưa vào nghiên cứu, tỷ lệ trẻ đảm bảo tuân

thủ điều trị insulin theo chỉ định chiếm 90,8%. Tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Kyokunzire C và cs [5]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu, cũng có thể do sự phân bố về tuổi trong nghiên cứu của Kyokunzire C khác so với trong nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu của Kyokunzire C, tỷ lệ trẻ có độ tuổi > 13 tuổi là 148/200 (74%). Đây là độ tuổi mà trẻ đã có thể tự lập, tự thực hiện các công việc liên quan đến vấn đề điều trị của mình. Trong bệnh nhân của chúng tôi chủ yếu là dưới 10 tuổi (82%), đặc biệt là dưới 6 tuổi chiếm 49%. Đây là nhóm tuổi chưa có khả năng tự lập đặc biệt trong việc sử dụng thuốc và thử glucose máu.

**4.2. Tuân thủ kiểm soát glucose máu và khám định kỳ.** Mức độ tuân thủ tự theo dõi mức glucose máu theo quy định rất khác nhau, tùy thuộc vào thể đại tháo đường, độ tuổi đang điều trị. Đối với đại tháo đường typ 1 ở trẻ em,

việc theo dõi glucose máu khuyến cáo là 5 mẫu/ngày. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ tuân thủ về tự thử glucose máu tại nhà với 5 mẫu/ngày chiếm 20%. Tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của Rena và cs [6]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Rena, số mẫu glucose máu thử tại nhà được khuyến cáo là 3-4 mẫu/ngày. Các phát hiện tương tự đã được báo cáo trong một nghiên cứu của Phần Lan [7] (n = 213; bệnh nhân từ 17-65 tuổi), trong đó 20% người tham gia nghiên cứu theo dõi lượng glucose trong máu của họ theo khuyến nghị, và 21% những người trả lời thực hiện điều chỉnh hàng ngày hoặc gần như hàng ngày đối với liều lượng insulin của họ theo kết quả của tự theo dõi đường huyết. Chỉ 6% cho biết không bao giờ thực hiện các xét nghiệm đường huyết theo quy định.

Trong số 130 bệnh nhân, có 96,9% khám định kỳ và chỉ có 3,1% bệnh nhân không tuân thủ khám định kỳ. Bệnh nhân khám định kỳ kiểm soát glucose máu và HbA1c tốt hơn so với bệnh nhân không khám định kỳ.

HbA1c là một chỉ số quan trọng để đánh giá kiểm soát glucose máu trong một khoảng thời gian từ 2 đến 3 tháng. Một trong các đích điều trị trong đái tháo đường ở trẻ nhỏ là kiểm soát chỉ số HbA1c ở ngưỡng cho phép [8]. Hiệp hội Quốc tế về bệnh tiểu đường trẻ em và vị thành niên khuyến cáo HbA1c <7,5% cho trẻ em dưới 18 tuổi [9].

Số trẻ em đạt HbA1c từ 6,5 - ≤ 7,5% chiếm tỷ lệ 26,9%, tương đương với tỷ lệ trẻ tuân thủ về thử glucose máu theo khuyến cáo. Điều này có thể lý giải rằng nếu chúng ta thử glucose máu đều đặn và dựa vào kết quả glucose máu để điều chỉnh chế độ ăn cũng như liều insulin thì có thể đạt kết quả tốt. Số trẻ có HbA1c > 7,5% chiếm tỷ lệ cao 73,1%, trong đó số trẻ có HbA1c > 9,0% chiếm 25,4%. Điều này chứng tỏ kiểm soát HbA1c của bệnh nhân chưa tốt, nguy cơ biến chứng sẽ cao.

**4.3. Tuân thủ dinh dưỡng.** Quản lý dinh dưỡng là một trong những nền tảng của chăm sóc và giáo dục bệnh đái tháo đường. Các quốc gia và khu vực khác nhau có nền văn hóa và tình trạng kinh tế xã hội khác nhau, ảnh hưởng và chi phối đến thói quen ăn uống. Việc tuân thủ các khuyến nghị về chế độ ăn uống theo quy định không giống nhau giữa các nghiên cứu. Trong một nghiên cứu ở Phần Lan của Toljamo và cs [7], tỷ lệ tuân thủ các khuyến nghị về chế độ ăn uống là 70%, chỉ 8% cho biết luôn có giờ ăn không đều đặn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 83,8% bệnh nhân ăn kiêng các loại đồ ngọt,

82,3% bệnh nhân kiểm soát các loại thức ăn chứa nhiều tinh bột, 82,3% tăng cường rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt. Tỷ lệ cao này một phần là do các bệnh nhân đã được tư vấn đầy đủ và hiệu quả về chế độ dinh dưỡng ở phòng khám. Hơn nữa, trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ < 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao nên việc điều trị và kiểm soát chế độ ăn thường là do bố mẹ quản lý.

**4.4. Tuân thủ tập luyện.** Hoạt động thể chất thường xuyên giúp cải thiện khả năng dung nạp glucose, tăng khối lượng cơ bắp, giảm khối lượng chất béo và tăng số lượng các thụ thể insulin và glucose xâm nhập vào tế bào. Trong quá trình hoạt động thể chất, dòng máu đến cơ và sự giãn nở của không gian mao mạch được kích thích, cho phép dòng insulin đến các tế bào cơ tốt hơn. Bệnh nhân mắc đái tháo đường khi tham gia hoạt động thể chất thường xuyên, ngoài tác dụng cải thiện kiểm soát glucose máu, kiểm soát cân nặng còn có tác dụng cải thiện sức khỏe tim mạch và kéo dài thời gian mắc các biến chứng mạn tính. Tuy nhiên, Tài liệu về mức độ tuân thủ các khuyến nghị quy định về hoạt động thể chất ở bệnh nhân tiểu đường loại 1 là rất hiếm. Nghiên cứu của Toljamo và cs [7] đã chỉ ra rằng 2/3 số người tham gia nghiên cứu (n = 213) đã tập thể dục đều đặn hàng ngày (35%) hoặc gần như tập thể dục hàng ngày (30%), trong khi 10% không tập thể dục gì cả.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ cao trẻ có ý thức tập thể dục (94,6%), tuy nhiên tỷ lệ thực hiện đúng theo thời gian khuyến cáo còn chưa cao. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Toljamo tiến hành trên đối tượng người lớn mắc đái tháo đường typ 1, trong khi bệnh nhân của chúng tôi chủ yếu là trẻ nhỏ < 6 tuổi.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ chưa tuân thủ về thử glucose máu cũng như tập luyện theo khuyến cáo còn cao, cần phải tư vấn cho bệnh nhân và người chăm sóc về tuân thủ thử glucose máu và vận động.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maria E Craig và cộng sự (2014).** Definition, epidemiology and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatric diabetes*. 15(S20), tr. 4-17.
2. **Tạ Văn Bình (2006).** Bệnh đái tháo đường – tăng glucose máu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Tạ Văn Bình (2007).** Người bệnh đái tháo đường cần biết. Nhà xuất bản Hà Nội, Hà Nội.
4. **Luật trẻ em, Số 102/2016/QH13 (2016).** Chương 1, Điều 14, Ban hành ngày 04.04.2016.
5. **Kyokunzire C và Matovu N, (2018).** Factors associated with adherence to diabetes care

recommendations among children and adolescents with type 1 diabetes: a facility-based study in two urban diabetes clinics in Uganda [Corrigendum]. *Diabetes Metab Syndr Obes Targets Ther*, Volume 11, tr 595-596.

6. **Rena R Wing và cộng sự (1985)**. Erequency and Accuracy of Self-Monitoring of Blood Glucose in Children. *Diabetes Care*, 8(3), tr 214–218.
7. **Maissa Toljamo và M Hentinen, (2001)**. Adherence to self-care and glycaemic control

among people with insulin-dependent diabetes mellitus. *Adv Nurs*, 34(6), tr 780-6.

8. **Carlo Acerini và cộng sự, (2014)**. Introduction to ISPAD clinical practice consensus guidelines 2014 compendium. *Pediatric diabetes*, 15, tr 1-3.
9. **CL Ying và NM Shah (2017)**. Adherence to insulin treatment in children with type I diabetes mellitus at a hospital in Malaysia. *Asian J, Pharm, Clin, Res*, 10, tr 356-36.

## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở TRẺ EM NGỪNG TUẦN HOÀN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Phạm Ngọc Toàn\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng ngừng tuần hoàn ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu và tiền cứu ở trẻ trên 1 tháng tuổi có ngừng tuần hoàn tại BV Nhi trung ương trong thời gian 6/2018-5/2019. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 102 bệnh nhân ngừng tuần hoàn: Tỷ lệ nam/ nữ là 1,04; bệnh nhân ở thành thị nhiều hơn ở vùng nông thôn, chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi dưới 1 tuổi (43,1%); tỉ lệ mắc bệnh nền (56,9%), trong đó bệnh lý về tim mạch chiếm tỉ lệ cao nhất (34,5%). Địa điểm cấp cứu ngừng tuần hoàn xảy ra chủ yếu ở khoa cấp cứu (49%) và các khoa điều trị tích cực (43,1%), ngừng tuần hoàn nội viện (68,6%), ngoại viện (31,4%). Biểu hiện lâm sàng trước khi ngừng tuần hoàn cần hỗ trợ hô hấp (92,1%), suy tuần hoàn (78,6%), rối loạn ý thức (92,2%). Biểu hiện nhịp tim khi ngừng tuần hoàn chủ yếu là do vô tâm thu (95,1%). Sau cấp cứu bệnh nhân có tim trở lại chiếm 64,7%, nhưng tỉ lệ tử vong (44,1%) và xin về (31,4%). **Kết luận:** Ngừng tuần hoàn gặp nhiều ở nhóm tuổi dưới 1 tuổi, kèm theo bệnh nền, phần lớn là bệnh tim mạch, thường diễn ra tại khoa cấp cứu, gặp chủ yếu là vô tâm thu và tỉ lệ tử vong cao.

**Từ khóa:** ngừng tim, tỉ lệ tử vong, vô tâm thu

### SUMMARY

#### CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS IN CHILDREN WITH CARDIAC ARREST AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objective:** To study the clinical epidemiological characteristics and treatment results in children with cardiac arrest at the National Children's Hospital.

**Methods:** A cross-sectional study in children over 1 month of age with cardiac arrest at the National

Children's Hospital during 6/2018-5/2019. **Results:** Study on 102 patients with cardiac arrest: Male/female ratio is 1.04, patients in urban areas are more than in rural areas, mainly in the age group under 1 year old (43.1%), the prevalence of underlying diseases accounted for 56.9%, of which cardiovascular diseases accounted for the highest rate (34.5%). The primary site of cardiac arrest occurred in the emergency department (49%) and the intensive care unit (43.1%), intra-hospital cardiac arrest (68.6%) and out-hospital cardiac arrest (31.4%). Clinical manifestations before cardiac arrest require respiratory support (92.1%), circulatory failure (78.6%), and unconsciousness (92.2%). Manifestations of cardiac arrhythmias in cardiac arrest were mainly due to asystole (95.1%). Patients successfully resuscitated after cardiac arrest were 64.7% but the rate of death (44.1%) and withdraw of treatment (31.4%). **Conclusion:** Cardiac arrest is more common in the age group under 1 year, accompanied by underlying disease, mostly cardiovascular disease, usually occurs in emergency department, mainly asystole and very high mortality.

**Keywords:** Cardiac arrest, mortality rate, asystole

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngừng tuần hoàn (NTH) hay ngừng tim là một cấp cứu hết sức khẩn cấp, có thể xảy ra trong và ngoài bệnh viện. Ngừng tim không phải là tình trạng hiếm gặp ở trẻ em, xảy ra khoảng 2-6% số trẻ nhập khoa điều trị tích cực (ICU) [1]. Tỉ lệ trẻ ngừng tim ngoại viện (OHCA) khoảng 8 đến 20 trên 100.000 trẻ mỗi năm, tỉ lệ sống sót ra viện thấp và để lại những hậu quả nặng nề.

Do đó, ngừng tuần hoàn là một tình trạng nặng đòi hỏi phải tiến hành cấp cứu khẩn cấp, cần xử trí hiệu quả trong vòng vài phút, nếu chậm trễ bệnh nhân sẽ chết hoặc để lại các di chứng nặng nề do thiếu oxy não.

Ngoài việc nắm vững quy trình cấp cứu ngừng tuần hoàn, các nhà lâm sàng cần phải hiểu rõ nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến

\**Bệnh viện Nhi trung ương*

Chịu trách nhiệm chính: *Phạm Ngọc Toàn*

Email: ngoctoanCARD@yahoo.com

Ngày nhận bài: 23.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.01.2022

Ngày duyệt bài: 21.01.2022