

Treatment with Plating Only and Combined Plating and Intramedullary Nailing", Clin Orthop Surg, vol. 7 (3), pp. 282-290.

6. **Muralidhar B.M.** (2017), "Surgical management of fracture both bone forearm in adult using limited contact dynamic compression plate",

International Journal of Orthopaedics Sciences, vol. 3 (2), pp. 852-856.

7. **Schemitsch E.H.** (1992), "The effect of malunion on functional outcome after plate fixation of fractures of both bones of the forearm in adults", J Bone Joint Surg Am, vol. 74 (7), pp. 1068-1078.

## ĐẶC ĐIỂM GIẤC NGỦ CỦA TRẺ ĐANG ĐIỀU TRỊ BẠCH CẦU CẤP ĐỒNG LYMPHO GIAI ĐOẠN DUY TRÌ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Lê Thị Bội<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Mai<sup>1</sup>, Bùi Ngọc Lan<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm giấc ngủ ở trẻ mắc bạch cầu cấp dòng lympho đang điều trị giai đoạn duy trì. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu khảo sát 71 trẻ mắc bạch cầu cấp dòng lympho đang điều trị giai đoạn duy trì từ 2 – 10 tuổi, tại Trung tâm Ung thư - Bệnh viện Nhi Trung ương, sử dụng bảng hỏi Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) cho trẻ từ 5-10 tuổi và bảng hỏi rút gọn Short Form - Children's Sleep Habit Questionnaire (SF-CSHQ) cho trẻ từ 2-4 tuổi. **Kết quả:** 95,8% trẻ bạch cầu cấp giai đoạn duy trì có vấn đề về giấc ngủ. Các vấn đề giấc ngủ phổ biến được cha mẹ báo cáo là chống đối trước khi vào giấc ngủ, khởi phát giấc ngủ chậm, lo lắng về giấc ngủ, buồn ngủ ban ngày. Gần 1/2 số trẻ có thói quen trước giờ đi ngủ buổi tối phổ biến là xem Ipad/điện thoại (49,3%) với thời gian xem màn hình trung bình  $2,4 \pm 0,78$  giờ. Trẻ cũng có thời lượng ngủ ít hơn và thời gian đi ngủ muộn hơn so với khuyến cáo cho giấc ngủ nhu cầu theo lứa tuổi. **Kết luận:** Trẻ mắc bạch cầu cấp dòng lympho đang điều trị giai đoạn duy trì có tỷ lệ gặp các vấn đề về giấc ngủ rất cao. Do đó, việc đánh giá và kiểm soát các vấn đề về giấc ngủ là cần thiết khi điều trị giai đoạn duy trì cho trẻ mắc bạch cầu cấp dòng lympho. **Từ khóa:** bạch cầu cấp, lympho, vấn đề, giấc ngủ, CSHQ, SF-CSHQ.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF CHILDREN'S SLEEP IN THE MAINTENANCE PHASE OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA AT NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objectives:** To describe the sleep characteristics of children undergoing maintenance treatment for acute lymphoblastic leukemia. **Methods:** A survey research on 71 children between the ages of 2 and 10 undergoing maintenance treatment for acute lymphoblastic leukemia, at the Cancer Center of National Children's Hospital, using the Sleep Habits

Questionnaire (CSHQ) for children aged 5 to 10, and the Short Form Children's Sleep Habits Questionnaire (SF-CSHQ) for children aged 2 to 4. **Results:** 95.8% of children undergoing maintenance treatment for acute lymphoblastic leukemia had sleep problems. Common problems reported by parents included bedtime resistance, sleep onset delay, insufficient sleep duration, sleep anxiety, and excessive daytime sleepiness. Additionally, almost half of the children (49.3%) had a bedtime routine of watching iPads or phones, with an average screen time of  $2.4 \pm 0.78$  hours. The children also had shorter sleep duration and bedtimes that were later than recommended for their age-related sleep needs. **Conclusion:** The children with acute lymphoblastic leukemia in the maintenance phase face a high prevalence of sleep problems. Therefore, it is crucial to assess and manage sleep issues when treating children with acute lymphoblastic leukemia during the maintenance phase.

**Keywords:** acute leukemia, lymphoblastic, sleep, problems, CSHQ, SF-CSHQ.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh bạch cầu cấp dòng lympho (Acute lymphoblastic leukemia – ALL) là bệnh lý ung thư hay gặp nhất ở trẻ em, đặc trưng bởi sự tăng sinh ác tính các tế bào máu chưa biệt hóa hoặc biệt hóa một phần dòng lympho tại tủy xương. Quá trình điều trị kéo dài từ 2 đến 3 năm trong đó giai đoạn duy trì là một giai đoạn tương đối ổn định, hầu hết bệnh nhân tiếp tục các hoạt động hàng ngày bình thường của họ. Tuy nhiên, ở giai đoạn này trẻ vẫn cần sử dụng hóa trị liệu đường tĩnh mạch và đường uống thường xuyên, vẫn cần đến bệnh viện điều trị theo hẹn hàng tháng. Điều này đã gây ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe của trẻ, trong đó có giấc ngủ. Tỷ lệ gặp các vấn đề giấc ngủ đã được báo cáo ở trẻ điều trị ALL giai đoạn duy trì là 40 – 87%,<sup>1-3</sup> nhiều hơn gấp 2 lần so với trẻ bình thường.<sup>4</sup> Các vấn đề giấc ngủ gặp ở nhóm trẻ này chủ yếu là khó vào giấc ngủ, thời gian đi ngủ thường trễ hơn, thức dậy nhiều lần trong đêm và ngủ nhiều hơn vào ban ngày. Các vấn đề về giấc ngủ ở trẻ mắc ALL nếu không được phát hiện và điều trị, có thể

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Mai

Email: thanhmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

tồn tại kéo dài, gây ảnh hưởng đến sức khỏe, phát triển, cảm xúc và hành vi của trẻ, từ đó ảnh hưởng đến kết quả điều trị, tăng tỷ lệ tử vong. Do đó việc phát hiện và kiểm soát các vấn đề giấc ngủ là cần thiết trong quá trình điều trị cho trẻ mắc ALL. Tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu về giấc ngủ ở nhóm trẻ này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm giấc ngủ ở trẻ mắc bạch cầu cấp dòng lympho giai đoạn duy trì tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Trẻ 2 – 10 tuổi được chẩn đoán xác định mắc ALL, đang được điều trị đợt hóa trị của giai đoạn duy trì, được cha mẹ hoặc người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu. Những trẻ có bệnh lý cấp tính hoặc sử dụng thuốc ngủ, an thần kinh trong 1 tuần trước khi tham gia nghiên cứu, hoặc không được cung cấp đủ thông tin theo yêu cầu của nghiên cứu sẽ được loại trừ.

**2.2. Địa điểm và thời gian:** từ 17/1/2023-30/5/2023 tại trung tâm Ung thư, bệnh viện nhi Trung ương.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả loạt ca bệnh  
 - Cỡ mẫu: mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Công cụ nghiên cứu:

+ Bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu với phần thông tin chung và thông tin bệnh lý, kèm theo các câu hỏi liên quan đến vấn đề giấc ngủ.

+ Bảng hỏi về giấc ngủ ở trẻ em (Children’s Sleep Habits Questionnaire - CSHQ) của tác giả Owens năm 2000 cho trẻ có độ tuổi từ 5-10 tuổi và bảng hỏi rút gọn của bảng CSHQ ( Short from Children’s Sleep Habit Questionnair - SF-CSHQ) của tác giả Goldlin Jones năm 2008 cho trẻ có độ tuổi từ 2-5 tuổi, xác định các vấn đề giấc ngủ dựa trên hành vi, thói quen của trẻ, đã được chuyển dịch nhiều ngôn ngữ và sử dụng nghiên cứu tại nhiều quốc gia. CSHQ gồm 33 câu hỏi (SF - CSHQ gồm 23 câu hỏi) phỏng vấn người chăm sóc trẻ nhằm đánh giá các vấn đề giấc ngủ của trẻ trong vòng 1 tuần vừa qua, mỗi câu hỏi được đánh giá theo 3 mức độ Likert để đánh giá mức độ thường xuyên của vấn đề: 3 điểm = thường xuyên (5 đến 7 lần mỗi tuần), 2 điểm = đôi khi (2 đến 4 lần mỗi tuần), và 1 điểm = hiếm khi (0 đến 1 lần mỗi tuần). Tổng điểm càng cao thì các vấn đề về giấc ngủ của trẻ càng nhiều.

Ngưỡng điểm xác định có vấn đề giấc ngủ là ≥ 41 điểm của CSHQ theo nghiên cứu của Owens với độ đặc hiệu là 0,80 và độ nhạy là 0,72.<sup>5</sup>, với phiên bản rút gọn SF-CSHQ ngưỡng xác định là ≥30 điểm.<sup>6</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang điểm CSHQ cho nhóm trẻ 5-10 tuổi và thang điểm SF – CSHQ cho nhóm trẻ 2-4 tuổi.

Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: tuổi trung bình (năm), phân nhóm tuổi 2-4 tuổi và 5-10 tuổi, giới, khu vực sống, phân loại thể bệnh (phân loại theo FAB, miễn dịch tế bào và yếu tố nguy cơ)

- Đặc điểm giấc ngủ: môi trường ngủ (lượng ánh sáng, tiếng ồn), ngủ chung, thói quen ngủ trưa, thói quen trước khi đi ngủ buổi tối (trong vòng 1 giờ trước khi ngủ); tổng điểm chung và các thang phụ của các vấn đề giấc ngủ của CSHQ hoặc SF-CSHQ.

- Tỷ lệ có vấn đề giấc ngủ sàng lọc theo công cụ bảng hỏi ( ngưỡng ≥ 41 điểm nếu sử dụng CSHQ và ≥ 30 điểm nếu sử dụng SF – CSHQ)

Thu thập số liệu: nghiên cứu viên trực tiếp thu thập thông tin vào thời điểm trước ngày điều trị Dexamethason và Vincristin lần 2 của 1 chu kỳ hóa trị 84 ngày bất kỳ trong giai đoạn duy trì.

**2.4. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

**2.5. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc của nghiên cứu y sinh học, được phê duyệt bởi hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương, quyết định số 92/BVNTW-HĐĐĐ ngày 17 tháng 1 năm 2023.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=71)**

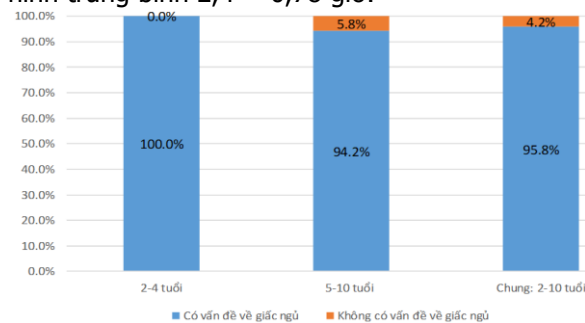
Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	Trung bình ± SD (min – max)	6 ± 0,3	(2 – 10)
Phân nhóm tuổi (năm)	2 - 4 tuổi	19	26,8
	5 - 10 tuổi	52	73,2
Giới tính	Nam	49	69,1
	Nữ	22	30,9
Khu vực sống	Nông thôn	51	71,8
	Thành thị	20	28,2
Phân loại thể bệnh	Tiền B-nguy cơ thường-L1	23	32,4
	Tiền B-nguy cơ thường-L2	31	43,6
	Tiền B - nguy cơ cao- L1	1	1,4
	Tiền B - nguy cơ cao- L2	9	12,7
	Lympho T	7	10,5

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là  $6 \pm 0,3$  tuổi, đa số là nhóm 5-10 tuổi (73,2%). Trẻ trai (69%) gặp nhiều hơn so với trẻ gái (31%); tỷ lệ nam: nữ  $\approx 2,2: 1$ . Phần lớn trẻ sống ở khu vực nông thôn. Đa số trẻ mắc ALL thể tiền B nguy cơ thường, 43,6% là tiền B - nguy cơ thường - L2.

**Bảng 2. Đặc điểm môi trường ngủ và thói quen ngủ (n=71)**

Đặc điểm môi trường và thói quen ngủ		N	Tỷ lệ %
Môi trường ngủ	Tiếng ồn	Yên tĩnh	62 87,3
		Không yên tĩnh	9 12,7
	Ánh sáng	Tối ( không đèn ngủ)	34 47,8
		Vừa (ánh đèn ngủ)	37 52,2
Giường ngủ	Ngủ cùng người khác (bố, mẹ, ông, bà,...)	68 95,7	
	Ngủ một mình trên giường riêng	3 4,3	
Thói quen ngủ trưa	Không ngủ trưa	14 19,7	
	Ngủ trưa	57 80,3	
	Thời gian trung bình $\pm$ SD (min - max) ( giờ)	1,8 $\pm$ 0,11 (0,5 - 3)	
Thói quen trước khi đi ngủ tối	Đọc sách, học bài	6 8,4	
	Ăn	2 2,8	
	Uống sữa	10 14,1	
	Điện thoại/ Ipad	35 49,3	
	Thời gian trung bình trung bình $\pm$ SD ( min - max) ( giờ)	2,4 $\pm$ 0,78 (1-3,5)	

**Nhận xét:** Hầu hết trẻ được ngủ ở môi trường yên tĩnh (87,3%), có đèn ngủ ánh sáng vừa (52,2%). Đa số trẻ có ngủ trưa ( 80,3%) với thời gian ngủ trung bình là  $1,8 \pm 0,11$  giờ. Thói quen trước khi ngủ tối phổ biến nhất là xem Ipad/điện thoại (49,3%) với thời gian xem màn hình trung bình  $2,4 \pm 0,78$  giờ.



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ gặp các vấn đề về giấc ngủ của nhóm nghiên cứu**

**Nhận xét:** 95,8% trẻ tham gia nghiên cứu có các vấn đề giấc ngủ. Nhóm tuổi 2-4 tuổi, tỷ lệ này là 19/19 trẻ (100%) và nhóm tuổi 5-10 tuổi là 94,2% (49/52).

**Bảng 3: Các vấn đề giấc ngủ của trẻ mắc bạch cầu cấp dòng lympho giai đoạn**

**duy trì**

Đặc điểm	CSHQ 5 – 10 tuổi (n=52) Mean $\pm$ SD	SF-CSHQ 2 – 4 tuổi (n=19) Mean $\pm$ SD
Tổng điểm	51,81 $\pm$ 0,825	38,76 $\pm$ 0,667
Chống đối khi đi ngủ	12,04 $\pm$ 0,246	12,24 $\pm$ 0,327
Khởi phát giấc ngủ trễ	2,47 $\pm$ 0,177	2,35 $\pm$ 0,191
Đánh giá thời lượng ngủ	6,78 $\pm$ 0,152	5,24 $\pm$ 0,265
Lo lắng về giấc ngủ	7,38 $\pm$ 0,350	4,88 $\pm$ 0,283
Thức dậy trong đêm	3,62 $\pm$ 0,111	3,59 $\pm$ 0,173
Kích thích khi ngủ	8,18 $\pm$ 0,232	
Rối loạn nhịp thở khi ngủ	3,38 $\pm$ 0,107	
Buồn ngủ vào ban ngày	12,71 $\pm$ 0,369	10,47 $\pm$ 0,273

**Nhận xét:** Điểm trung bình bảng hỏi CSHQ ở nhóm trẻ 5-10 tuổi là  $51,81 \pm 0,825$  và bảng hỏi SF - CSHQ ở nhóm trẻ 2-4 tuổi là  $38,76 \pm 0,667$ .

**Bảng 4: Giờ đi ngủ và thời gian ngủ trung bình của đối tượng nghiên cứu**

Tuổi	Thời gian ngủ trung bình (giờ)	Giờ đi ngủ (giờ)
2-3 tuổi	10,51 $\pm$ 0,707	22,25 $\pm$ 0,25
3-6 tuổi	10,26 $\pm$ 1,437	22,11 $\pm$ 0,147
6-10 tuổi	9,18 $\pm$ 0,947	21,77 $\pm$ 0,09

**Nhận xét:** Thời gian ngủ trung bình giảm dần theo lứa tuổi (2-3 tuổi là  $10,51 \pm 0,70$  giờ, 3-6 tuổi là  $10,26 \pm 1,43$  giờ, 6-10 tuổi là  $9,18 \pm 0,94$  giờ). Giờ đi ngủ của trẻ nhóm 2-3 tuổi là  $22,25 \pm 0,25$  giờ, muộn hơn so với nhóm 6-10 tuổi ( $21,77 \pm 0,09$  giờ).

**IV. BÀN LUẬN**

Rối loạn giấc ngủ là vấn đề gặp phổ biến ở trẻ em mọi lứa tuổi, dao động từ 20 – 30%, ảnh hưởng đến nhận thức, cảm xúc và hành vi của trẻ. Ở nhóm trẻ mắc các bệnh lý cơ thể, rối loạn phát triển hoặc tâm thần, tỷ lệ mắc các rối loạn giấc ngủ cao hơn đáng kể, tồn tại theo thời gian, có thể thay đổi khác nhau giữa các giai đoạn bệnh và quá trình điều trị. Do đó, điều quan trọng với các bác sĩ chuyên khoa là phát hiện và điều trị các vấn đề liên quan giấc ngủ trong quá trình điều trị bệnh cho trẻ em.<sup>4</sup>

ALL là một bệnh lý ung thư có quá trình điều trị kéo dài 2 – 3 năm, trong đó giai đoạn duy trì chiếm khoảng thời gian dài, mặc dù bệnh lý có xu hướng ổn định, nhưng trẻ vẫn cần sử dụng hóa trị liệu đường tĩnh mạch và hóa chất đường uống thường xuyên, đến bệnh viện điều trị hàng tháng. Quá trình này vẫn ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ trong đó có vấn đề về giấc ngủ. Từ thực tế trên, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành khảo sát về giấc ngủ ở 71 trẻ mắc bạch cầu cấp dòng lympho đang điều trị giai đoạn duy trì, tuổi

trung bình là  $6 \pm 0,3$  tuổi, thấp nhất là 2 tuổi, cao nhất 10 tuổi. Chúng tôi sử dụng bảng hỏi về giấc ngủ trẻ em CSHQ dành cho trẻ 5 – 10 tuổi và phiên bản rút gọn (SF- CSHQ) dành cho trẻ 2 – 5 tuổi. Đây là 2 công cụ đã được sử dụng phổ biến trên thế giới, ở nhiều công trình khoa học, giúp sàng lọc và mô tả được các rối loạn liên quan giấc ngủ.<sup>5,6</sup>

Theo các nghiên cứu đã công bố, giấc ngủ ở trẻ em bị ảnh hưởng từ nhiều yếu tố phối hợp như sinh học, phát triển, tâm lý, môi trường và các yếu tố văn hóa. Nghiên cứu của chúng tôi dựa trên cơ sở các thông tin cha mẹ trả lời các câu hỏi cấu trúc và bảng hỏi CSHQ, SF-CSHQ kết quả ghi nhận hầu hết trẻ mắc ALL có môi trường ngủ yên tĩnh (87,3%), 100% trẻ được ngủ với mức độ ánh sáng phù hợp (52,2% có đèn ngủ sáng mờ nhẹ và 47,8% trong bóng tối không để đèn ngủ). Điều này cho thấy người chăm sóc trẻ đã có nhận thức cần tạo điều kiện thuận lợi về môi trường ngủ cho trẻ bệnh, tạo điều kiện cho melatonin – hoạt chất sinh học của giấc ngủ được tiết ra theo đồng hồ sinh học của cơ thể.

Mặc dù vậy, trẻ mắc ALL một có thói quen ngủ không tốt như trước khi đi ngủ trẻ thường xem Ipad/điện thoại (49,3%) với thời gian xem màn hình trung bình  $2,4 \pm 0,78$  giờ. Các nghiên cứu trước đây cho thấy thời gian tiếp xúc với màn hình điện tử càng lâu thì thời gian ngủ càng ngắn, do màn hình điện tử có liên quan đến mức độ kích thích tâm lý và sinh lý cũng như ức chế melatonin. Kết quả của một nghiên cứu hệ thống đánh giá trên 67 nghiên cứu của L. Hale và cộng sự (năm 2014) cho thấy có 90% nghiên cứu cho thấy rằng thời gian xem màn hình điện tử kéo dài có liên quan đến các vấn đề về giấc ngủ (đặc biệt trẻ thường có thời gian ngủ ngắn hơn và khó đi vào giấc ngủ).<sup>7</sup>

Chúng tôi cũng nhận thấy nhóm trẻ mắc ALL trong nghiên cứu này có thời lượng ngủ trong 24 giờ và giờ đi ngủ chưa phù hợp. Thời gian ngủ trung bình của nhóm trẻ ALL ít hơn so với thời gian ngủ khuyến nghị đồng thuận được đưa ra bởi Học viện Y học về Giấc ngủ Hoa Kỳ (2016). Theo khuyến nghị thời gian ngủ phù hợp với trẻ có độ tuổi 2-3 tuổi là 11 - 14 giờ mỗi 24 giờ, trẻ nhóm 3-6 tuổi nên ngủ 10 - 13 giờ mỗi 24 giờ và trẻ nhóm 6-10 tuổi nên ngủ 9 - 12 giờ mỗi 24 giờ.<sup>8</sup> Trong khi đó, kết quả nghiên cứu về thời gian ngủ trung bình một ngày của các nhóm tuổi của chúng tôi cho thấy trẻ nhóm 2-3 tuổi ngủ trung bình  $10,51 \pm 0,707$  giờ, trẻ nhóm 3-6 tuổi ngủ trung bình  $10,26 \pm 1,437$  giờ, trẻ nhóm 6-10 tuổi ngủ  $9,18 \pm 0,947$  giờ. Không chỉ vậy giờ đi

ngủ của trẻ cũng muộn hơn so với khuyến cáo. Năm 2017, Viện Y học giấc ngủ Hoa Kỳ đã đưa công cụ tính giờ đi ngủ buổi tối trực tuyến dựa trên các nghiên cứu về thời lượng ngủ và lợi ích của giờ đi ngủ, đã khuyến cáo trẻ 2-6 tuổi nên ngủ lúc 18-19 giờ và trẻ 7-10 tuổi nên ngủ lúc 19-21 giờ. Theo nghiên cứu của chúng tôi giờ đi ngủ buổi tối của nhóm 2-3 tuổi là  $22,25 \pm 0,25$  (giờ), trẻ nhóm 3-6 tuổi là  $22,1 \pm 0,147$  (giờ), trẻ nhóm 6-10 tuổi là  $21,77 \pm 0,09$  (giờ) và đều muộn hơn so với khuyến cáo, và đặc biệt trẻ càng nhỏ càng đi ngủ muộn hơn. Hầu hết các trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi ngủ chung với bố và mẹ (95,7%), trẻ thường ngủ và thức theo thời gian biểu của bố mẹ, trẻ càng nhỏ thì sự phụ thuộc càng chặt chẽ, càng nhiều đòi hỏi cha mẹ có các hoạt động hỗ trợ trẻ vào giấc ngủ. Tình trạng này dẫn đến hầu hết trẻ có giờ đi ngủ muộn hơn và thời lượng ngủ ít hơn so với khuyến nghị và lý giải cho kết quả nhóm trẻ 2 – 3 tuổi lại đi ngủ muộn hơn so với nhóm 6 – 10 tuổi. Lauren C. Daniel và cộng sự (2016) cũng chỉ ra rằng thời gian ngủ trung bình của trẻ mắc ALL là 10 giờ 23 phút, thấp hơn so với khuyến cáo.<sup>3</sup> Do đó cần có sự quan tâm đánh giá và giáo dục cho người chăm sóc trẻ mắc ALL về thời lượng ngủ cũng như giờ đi ngủ phù hợp với nhu cầu phát triển của trẻ theo lứa tuổi đã được khuyến cáo.

Theo sự hiểu biết của chúng tôi, tỷ lệ trẻ mắc ALL có vấn đề giấc ngủ rất cao (40 – 87%),<sup>2,3</sup> gấp 2 lần so với nhóm trẻ bình thường khỏe mạnh. Sau khi tiến hành khảo sát giấc ngủ bằng bảng hỏi CSHQ và SF-CSHQ, chúng tôi phát hiện tỷ lệ trẻ ALL có vấn đề về giấc ngủ là 95,8%. So sánh với các nghiên cứu về giấc ngủ ở trẻ mắc ALL trên thế giới, kết quả này của chúng tôi cao hơn báo cáo của các tác giả khác như Luxi và cộng sự (2023) là 40,46%, Lauren C. Daniel và cộng sự (2016) là 67%, Sue Zupanec và cộng sự (2010) là 87%.<sup>2,3</sup> Mặc dù khi vào giai đoạn duy trì trẻ có thể điều trị ngoại trú, tham gia học tập và sinh hoạt như các trẻ khác, nhưng trẻ vẫn cần đến viện để truyền hóa chất theo chu kỳ 1 tháng 1 lần, dẫn đến môi trường sống của trẻ bị thay đổi, cơ thể thường mệt mỏi sau khi đi xe đường dài hoặc sau truyền hóa chất. Không chỉ vậy trẻ vẫn cần điều trị hóa chất uống theo phác đồ do đó trẻ vẫn chịu ảnh hưởng bởi tác động của hóa chất. Có thể những vấn đề trên là các yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến giấc ngủ ở trẻ mắc ALL đang điều trị hóa trị liệu giai đoạn duy trì.

Ngoài những phát hiện về tỷ lệ có vấn đề giấc ngủ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn

khảo sát cụ thể đặc điểm vấn đề giấc ngủ từ nhóm các thang phụ của CSHQ và SF-CSHQ, cho thấy trẻ mắc ALL đang hóa trị giai đoạn duy trì thường gặp các vấn đề giấc ngủ như chống đối khi đi ngủ, khởi phát giấc ngủ trễ, thời lượng giấc ngủ ít hơn, lo lắng về giấc ngủ, buồn ngủ ban ngày. Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lauren C. Daniel và cộng sự (2016) ghi nhận vấn đề giấc ngủ nổi bật ở trẻ mắc ALL là chống đối trước khi vào giấc ngủ, khởi phát giấc ngủ trễ, lo lắng về giấc ngủ, chứng mất ngủ và buồn ngủ ban ngày.<sup>3</sup>

## V. KẾT LUẬN

Trẻ mắc ALL điều trị giai đoạn duy trì gặp các vấn đề về giấc ngủ với tỷ lệ rất cao (95,8%). Từ các kết quả này cho thấy, việc đánh giá và kiểm soát các vấn đề về giấc ngủ nên được quan tâm, phối hợp thực hiện trong giai đoạn điều trị duy trì cho trẻ mắc ALL, hướng đến chăm sóc toàn diện, nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhóm trẻ này.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Trung tâm Ung thư - Bệnh viện Nhi Trung ương đã hỗ trợ giúp đỡ chúng tôi trong quá trình nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Xi L, Wu G, Du X. Analyzing sleep status in children with acute leukemia. *Ital J Pediatr*. 2023;49:7. doi:10.1186/s13052-023-01409-8

2. Zupanec S, Jones H, Stremmler R. Sleep habits and fatigue of children receiving maintenance chemotherapy for ALL and their parents. *J Pediatr Oncol Nurs Off J Assoc Pediatr Oncol Nurses*. 2010;27(4):217-228. doi:10.1177/1043454209358890
3. Daniel LC, Li Y, Kloss JD, et al. The impact of dexamethasone and prednisone on sleep in children with acute lymphoblastic leukemia. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. 2016;24(9):3897-3906. doi:10.1007/s00520-016-3234-y
4. Trosman I, Ivanenko A. Classification and Epidemiology of Sleep Disorders in Children and Adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2021;30(1):47-64. doi:10.1016/j.chc.2020.08.002
5. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*. 2000;23(8):1043-1051.
6. Goodlin-Jones BL, Sitnick SL, Tang K, et al. The Children's Sleep Habits Questionnaire in toddlers and preschool children. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. 2008;29(2):82-88. doi:10.1097/dbp.0b013e318163c39a
7. Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Med Rev*. 2015; 21:50-58. doi:10.1016/j.smr.2014.07.007
8. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *J Clin Sleep Med JCSM Off Publ Am Acad Sleep Med*. 2016;12(11):1549-1561. doi:10.5664/jcsm.6288

## ĐẶC ĐIỂM KỸ THUẬT CHỤP CLVT TRONG CHẤN THƯƠNG GAN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Đình Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Thu Thảo<sup>2</sup>, Lê Thanh Dũng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** nghiên cứu đặc điểm kỹ thuật chụp cắt lớp vi tính đa dãy (CLVT) trong chấn thương gan (CTG) tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang đặc điểm kỹ thuật chụp CLVT trên các trường hợp CTG tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ tháng 3 và 4/2023. **Kết quả:** có 95 BN (70 nam và 25 nữ), tuổi trung bình là 36,2 ± 15,95 tuổi (từ 10 đến 73 tuổi). 89 (97,3%) BN được chụp trên máy CLVT-16 dãy (GE), số còn lại

được chụp trên máy CLVT-16 dãy (Siemens) và CLVT-64 dãy (GE), chiếm 6,4%. Thuộc căn quang sử dụng nhiều nhất là Ultravist với 92 (96,8%) BN. Căn quang Omnipaque và Iopamiro có tỷ lệ tương ứng là 2,1% và 1,1%. Sau tiêm thuốc cản quang, 73 (76,8%) BN được chụp thì động mạch ≤ 30 giây sau tiêm, 11,6% BN được chụp sau 30 giây và 11,6% không xác định được. Thì tĩnh mạch có 55 (57,9%) BN được chụp sau 60-70 giây và 24 (25,3%) BN chụp <60 giây. Có 84 BN được chụp thì muộn, trong đó 49 (51,6%) BN được chụp sau 3 phút. Nghiên cứu có 76 BN đo được liều bức xạ trên máy chụp CLVT. Các BN được chụp CLVT 4 thì (bao gồm trước tiêm + động mạch + tĩnh mạch cửa + thì muộn) có Liều chiếu dài (DLP) trung bình là 1680,99 ± 346,89 (từ 576,54 mGy.cm đến 2374,16 mGy.cm) và chụp 3 thì (không có thì muộn) là 1344,86 ± 247,04 (thấp nhất là 837,66 mGy.cm và cao nhất là 1709,65 mGy.cm) (p<0,01). Liều hiệu dụng (CTed) trung bình trong chụp CLVT 4 thì là 23,5 ± 4,85 mSv

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Minh

Email: minhdr24@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023