V. KẾT LUẬN

Dưới chỉ dẫn của điện não số hoá ET Control là một chương trình gây mê theo nồng độ tích hợp trong máy mê Aisys CS^2 có hiệu quả khởi mê cũng như thoát mê tốt hơn. Và dưới chỉ dẫn của điện não số hoá sẽ làm cuộc mổ trở nên an toàn, tránh tình trạng thức tỉnh trong khi gây mê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Muzi M, Robinson BJ, Ebert TJ, O'Brien TJ.** Induction of anesthesia and tracheal intubation with sevoflurane in adults. Anesthesiology. 1996; 85(3):536-543. doi:10.1097/00000542-199609000-00012
2. **2. HVB Nguyễn Quốc Kính, Công Quyết Thắng.** "Khởi mê tĩnh mạch bằng kỹ thuật propofol_TCI kết hợp theo dõi độ mê bằng ENTROPY." Tạp trí y học. 2011:11-13.
3. **HOÀNG VĂN BÁCH.** Nghiên cứu điều chỉnh độ mê theo điện não số hoá bằng nồng độ đích tại não hoặc nồng độ phế nang tối thiểu của thuốc mê. Published online 2012.
4. **Toru Komatsu, Tomomasa Kimura and Kiyoshi Horiba.** A Comparison of State and Response Entropy of Electroencephalogram with Changes in Entropy of Heart Rate Variability during Induction of Anesthesia.; 2004.
5. **P PM, G F, P P.** Bispectral index and spectral entropy in neuroanesthesia. Journal of neurosurgical anesthesiology. 2006;18(3). doi:10.1097/01.ana.0000206229.38883.d2
6. **Bohomme V., Delfandre E., Brichant J. F., Dewandre P. Y and Hans P.** Correlation and Concordance between BIS and State Entropy during Target-Controlled Infusion of Propofol. 1986

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BIẾN CHỨNG CỦA SINH THIẾT THẬN QUA DA Ở TRẺ EM

Mai Thành Công[1], Nguyễn Thị Thuý Liên[2], Lê Thị Lan Anh[1], Phạm Văn Đếm[3], Nguyễn Thị Tố Ngân[2], Đào Khánh Ly[1], Hoàng Mai Phương[1], Lương Thị Liên[4]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến biến chứng của sinh thiết thận qua da ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 74 lần sinh thiết thận qua da dưới hướng dẫn siêu âm tại Trung tâm Nhi khoa bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2021 đến hết tháng 06/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ biến chứng sau sinh thiết thận ở nhóm bệnh nhân phù (28%), tăng huyết áp (57,1%), thiểu niệu (50%) và giảm mức lọc cầu thận (42,9%) cao hơn tương ứng tỉ lệ biến chứng ở nhóm bệnh nhân không phù (6,1%), không tăng huyết áp (9%), không thiểu niệu (10,3%) và mức lọc cầu thận bình thường (10,4%). Không có mối liên quan giữa biến chứng với tuổi, giới, nồng độ albumin huyết thanh, nồng độ hemoglobin máu, số lượng tiểu cầu, tổn thương mô bệnh học, số lần sinh thiết, vị trí sinh thiết và cỡ kim sinh thiết. **Kết luận:** Một số yếu tố liên quan đến biến chứng chảy máu sau sinh thiết thận qua da dưới hướng dẫn siêu âm là phù, tăng huyết áp, thiểu niệu và giảm mức lọc cầu thận. ***Từ khoá:*** Sinh thiết thận qua da, biến chứng, yếu tố nguy cơ, trẻ em.

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện Bạch Mai
[3]Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội
[4]Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Mai Thành Công
Email: maithanhcong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023
Ngày duyệt bài: 24.8.2023

SUMMARY

RISK FACTORS FOR COMPLICATIONS AFTER PERCUTANEOUS RENAL BIOPSY IN CHILDREN

Objectives: The aim of this study was to identify factors related to complications after percutaneous renal biopsy in children. **Subjects and methods**: This is a cross-sectional study conducted on 74 biopsies obtained from pediatric patients who underwent ultrasound-guided percutaneous renal biopsy in the Pediatric Center of Bach Mai Hospital between 01/2021 and 06/2023. **Results:** The biopsy-related complication rate among patients with edema (28%), hypertension (57,1%), oliguria (50%), and low glomerular filtration rate (42,9%) was relatively higher than among patients without edema (6,1%), hypertension (0%), oliguria (10,3%) and having normal glomerular filtration rate (10,4%). No differences in complication rate were seen between different ages, genders, serum albumin levels, haemoglobin levels, platelet count, histological findings, number of biopsies, biopsy sites, and needle sizes. **Conclusion:** Potential risk factors for complications after percutaneous renal biopsy in children included edema, hypertension, oliguria, and low glomerular filtration rate.

Keywords: Percutaneous renal biopsy, kidney biopsy, complication, risk factor, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh thiết thận là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán nhiều bệnh lý thận, đồng thời cung cấp thông tin quan trọng cho điều trị và tiên lượng

bệnh. Nhờ những tiến bộ về công nghệ và kỹ thuật sinh thiết, sinh thiết thận qua da dưới hướng dẫn siêu âm hiện nay được coi là một kỹ thuật tương đối an toàn, tuy nhiên vẫn có tỷ lệ nhất định bệnh nhân gặp các biến chứng sau sinh thiết như chảy máu, thông động tĩnh mạch, nhiễm khuẩn mô mềm quanh thận, thậm chí dẫn tới cắt thận và tử vong. Do vậy, nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ của biến chứng sau sinh thiết thận đóng vai trò quan trọng trong việc chủ động phòng ngừa xử trí và giảm hậu quả biến chứng trên bệnh nhân.

Một số các yếu tố liên quan đã được xác định trong các nghiên cứu hiện có, bao gồm trẻ nam, tăng huyết áp, rối loạn đông máu, giảm chức năng thận, cỡ kim sinh thiết [1]–[4]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, nghiên cứu về chủ đề này còn rất hiếm; mặt khác chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Bạch Mai kể từ khi triển khai kỹ thuật này cho trẻ em. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *"Phân tích một số yếu tố liên quan đến biến chứng của sinh thiết thận qua da cho bệnh nhân trẻ em tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Bạch Mai".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 74 lần sinh thiết thận qua da dưới hướng dẫn siêu âm ở Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2021 đến hết tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chỉ định sinh thiết thận qua da dưới hướng dẫn của siêu âm tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Hồ sơ bệnh án không đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu
- Bệnh nhân không đáp ứng các điều kiện trong quy trình sinh thiết
- Bệnh nhân có tiền sử ghép thận.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

2.2.2. Biến số nghiên cứu

- Biến chứng sau sinh thiết thận: là những biến chứng liên quan đến thủ thuật sinh thiết thận, bao gồm biến chứng chảy máu (đái máu đại thể, tụ máu), thông động – tĩnh mạch, nhiễm trùng, tử vong.
- Yếu tố nhân khẩu học: tuổi (năm), giới.
- Đặc điểm lâm sàng: phù, tăng huyết áp, thiểu niệu
  - Phù: đánh giá của bác sỹ lâm sàng ngay trước sinh thiết
  - Tăng huyết áp: huyết áp cao hơn giới hạn bình thường theo tuổi
  - Thiểu niệu: thể tích nước tiểu trong 24h trước sinh thiết < 1ml/kg/h.
- Đặc điểm cận lâm sàng: albumin huyết thanh, nồng độ hemoglobin, số lượng tiểu cầu
  - Nồng độ albumin máu: chia thành hai nhóm giảm (< 35 g/L) và không giảm (≥ 35 g/L)
  - Nồng độ hemoglobin: chia thành hai nhóm giảm (< 110 g/L) và không giảm (> 110 g/L)
  - Số lượng tiểu cầu: chia thành hai nhóm giảm (< 150 G/L) và không giảm (> 150 G/L).
- Đặc điểm tổn thương thận: mức lọc cầu thận, mô bệnh học
  - Mức lọc cầu thận: tính theo công thức Schwartz, chia thành hai nhóm không giảm (≥ 90 ml/ph/1,73m2) và giảm (< 90 ml/ph/1,73m2)
  - Mô bệnh học chia hai nhóm: viêm thận lupus và tổn thương khác.
- Đặc điểm kỹ thuật sinh thiết: số lần sinh thiết, vị trí sinh thiết, cỡ kim sinh thiết.

2.2.3. Xử lý số liệu: phần mềm thống kê SPSS 22.0, sử dụng thuật toán kiểm định Fisher.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu được thông qua Hội đồng của Bệnh viện Bạch Mai theo quyết định số 1310/QĐ-BVBM.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 74 lần sinh thiết đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Tỷ lệ biến chứng chung là 13,5% (n = 10), trong đó chỉ gặp biến chứng chảy máu (đái máu đại thể, tụ máu quanh thận, tụ máu dưới bao thận) và không gặp các biến chứng khác.

Bảng 1. Liên quan giữa biến chứng sinh thiết thận và giới, tuổi

Đặc điểm		Không biến chứng		Có biến chứng		p
		n	%	n	%	
Giới	Nam	25	89,3	3	10,7	>0,05
	Nữ	39	84,8	7	15,2	
Tuổi	≤12 tuổi	25	92,6	2	7,4	>0,05
	>12 tuổi	39	83,0	8	17,0	

Tỷ lệ gặp biến chứng chảy máu sau sinh thiết thận ở nhóm bệnh nhân nam và nhóm bệnh nhân nữ không có sự khác biệt, với p > 0,05. Tỉ lệ gặp biến chứng chảy máu sau sinh thiết thận ở nhóm bệnh nhân ≤ 12 tuổi và nhóm bệnh nhân > 12 tuổi không có sự khác biệt, với p > 0,05 (Bảng 1).

Bảng 2. Liên quan giữa biến chứng sinh thiết thận và đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	Không biến	Có biến	p

		chứng		chứng		
		n	%	n	%	
Phù	Không	46	93,9	3	6,1	<0,05
	Có	18	72,0	7	28,0	
Tăng huyết áp	Không	61	91,0	6	9,0	<0,05
	Có	3	42,9	4	57,1	
Thiểu niệu	Không	61	89,7	7	10,3	<0,05
	Có	3	50,0	3	50,0	

Theo bảng 2, tỷ lệ gặp biến chứng chảy máu sau sinh thiết thận ở nhóm bệnh nhân phù (28%), tăng huyết áp (57,1%) và thiểu niệu (50%) cao hơn tương ứng tỉ lệ biến chứng chảy máu ở nhóm bệnh nhân không phù (6,1%), không tăng huyết áp (9%) và không thiểu niệu (10,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3. Liên quan giữa biến chứng sinh thiết thận và đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm		Không biến chứng		Có biến chứng		p
		n	%	n	%	
Albumin huyết thanh	Không giảm	25	89,3	3	10,7	> 0,05
	Giảm	39	84,8	7	15,2	
Nồng độ hemoglobin	Không giảm	28	93,3	2	6,7	> 0,05
	Giảm	36	81,8	8	18,2	
Số lượng tiểu cầu	Không giảm	58	87,9	8	12,1	> 0,05
	Giảm	6	75,0	2	25,0	

Tỷ lệ gặp biến chứng chảy máu sau sinh thiết thận ở nhóm bệnh nhân giảm nồng độ albumin huyết thanh, giảm nồng độ hemoglobin, giảm số lượng tiểu cầu không khác biệt so với nhóm nồng độ albumin, nồng độ hemoglobin và số lượng tiểu cầu bình thường, với p > 0,05 (Bảng 3).

Bảng 4: Liên quan giữa biến chứng sinh thiết thận và tổn thương thận

Đặc điểm		Không biến chứng		Có biến chứng		p
		n	%	n	%	
Mức lọc cầu thận	Không giảm	60	89,6	7	10,4	<0,05
	Giảm	4	57,1	3	42,9	
Mô bệnh học	Viêm thận lupus	32	82,1	7	17,9	>0,05
	Tổn thương khác	32	91,4	3	8,6	

Theo kết quả trong bảng 4, tỷ lệ gặp biến chứng chảy máu ở nhóm bệnh nhân có mức lọc cầu thận giảm (42,9%) cao hơn ở nhóm bệnh nhân có mức lọc cầu thận bình thường (10,4%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với p < 0,05. Tỉ lệ gặp biến chứng chảy máu ở nhóm bệnh nhân có tổn thương mô bệnh học là viêm thận lupus và nhóm không viêm thận lupus không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với p > 0,05.

Bảng 5. Liên quan giữa biến chứng sinh thiết thận và kỹ thuật sinh thiết

Đặc điểm		Không biến chứng		Có biến chứng		p
		n	%	n	%	
Số lần ST	Lần 1	59	85,5	10	14,5	>0,05
	Lần 2	5	100	0	0,0	
Vị trí ST	Bên phải	12	92,3	1	7,7	>0,05
	Bên trái	52	85,2	9	14,8	
Cỡ kim ST	18 G	52	85,2	9	14,8	>0,05
	20 G	12	92,3	1	7,7	

Tỷ lệ gặp biến chứng chảy máu không liên quan đến số lần sinh thiết, vị trí sinh thiết và cỡ kim sinh thiết, với p > 0,05 (Bảng 5).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 74 lần sinh thiết thận ở bệnh nhân trẻ em. Để đánh giá các yếu tố liên quan tới biến chứng sau sinh thiết thận qua da dưới hướng dẫn siêu âm ở trẻ em, chúng tôi tiến hành phân tích các yếu tố nhân khẩu học (tuổi, giới); đặc điểm lâm sàng (phù, tăng huyết áp, thiểu niệu); đặc điểm cận lâm sàng (nồng độ albumin huyết thanh, nồng độ hemoglobin và số lượng tiểu cầu); tổn thương thận (đánh giá qua mức lọc cầu thận và tổn thương mô bệnh học) và kỹ thuật sinh thiết (số lần, vị trí và cỡ kim sinh thiết).

Khi so sánh các đặc điểm nhân khẩu học, chúng tôi không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ gặp biến chứng giữa nhóm trẻ nam và trẻ nữ, giữa nhóm bệnh nhân ≤ 12 tuổi và nhóm bệnh nhân > 12 tuổi. Các nghiên cứu hiện có cho kết luận khác nhau về mối liên quan giữa giới và biến chứng sinh thiết thận: giới nữ được thừa nhận là một yếu tố nguy cơ ở người lớn, tuy nhiên ở trẻ em, một số nghiên cứu cho rằng trẻ nam có nguy cơ gặp biến chứng cao hơn so với trẻ nữ và một số khác không đề cập đến giới tính như một yếu tố nguy cơ [1],[2],[5].

Trong nghiên cứu này, kết quả phân tích chỉ ra tỷ lệ gặp biến chứng chảy máu ở nhóm bệnh nhân có tình trạng tăng huyết áp, phù và thiểu niệu cao hơn tương ứng tỷ lệ biến chứng chảy máu ở nhóm bệnh nhân không phù, không tăng huyết áp và không thiểu niệu (p < 0,05). Tăng huyết áp từ lâu đã được công nhận là yếu tố nguy cơ của biến chứng sinh thiết thận trong nhiều nghiên cứu hiện có trên cả người lớn và trẻ em [1],[5]. Các nghiên cứu cùng chủ đề không phân tích mối liên quan giữa biểu hiện

phù trên lâm sàng và biến chứng sau sinh thiết. Tuy nhiên, chúng tôi cho rằng bệnh nhân phù có thể là một điều kiện bất lợi cho kĩ thuật sinh thiết qua da do tổ chức dưới da và khoang sau phúc mạc ở bệnh nhân phù đều lỏng lẻo và tăng kích thước, quan sát mạch máu nhu mô thận khó hơn, và quan trọng nữa là nguy cơ chảy máu tăng lên do băng ép ít hiệu quả. Thiểu niệu có thể là biểu hiện của nhóm bệnh nhân suy giảm chức năng thận, nhóm này cũng thường có mức lọc cầu thận giảm – một yếu tố nguy cơ của biến chứng sau sinh thiết thận được chỉ ra trong cả nghiên cứu của chúng tôi và nhiều nghiên cứu khác trên thế giới [1], [6], [7].

Phân tích các số liệu về đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân và biến chứng chảy máu, chúng tôi thấy rằng không có mối liên hệ giữa nồng độ albumin huyết thanh, nồng độ hemoglobin và số lượng tiểu cầu với biến chứng sau sinh thiết thận. Rối loạn đông cầm máu, bao gồm giảm tiểu cầu là một yếu tố làm tăng nguy cơ biến chứng, tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận yếu tố này có thể do các bệnh nhân có tình trạng giảm tiểu cầu đều đã được điều chỉnh để đảm bảo đủ điều kiện trước khi tiến hành sinh thiết [5].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ gặp biến chứng chảy máu ở nhóm bệnh nhân có mức lọc cầu thận giảm cao hơn ở nhóm bệnh nhân có mức lọc bình thường ($p < 0.05$). Kết luận này tương tự với nhiều nghiên cứu về biến chứng của sinh thiết thận trên thế giới trên cả người lớn và trẻ em [1], [6], [7]. Ngoài ra, cả nghiên cứu của Ding và Tondel đều cho thấy mức lọc cầu thận giảm là một yếu tố nguy cơ của biến chứng nặng sau sinh thiết thận với nhóm bệnh nhân có mức lọc cầu thận 30 – 59 ml/1,73m2/phút có nguy cơ gặp biến chứng nặng gấp 5 lần (OR = 4,90; $p < 0,001$; bệnh nhân có mức lọc cầu thận nhỏ hơn 30 ml/1.73m2/phút có nguy cơ cao hơn 16 lần theo nghiên cứu của Tondel (OR = 15,5; $p < 0,01$) và cao hơn 7 lần theo nghiên cứu của Ding (OR = 7,07; $p = 0,038$) [1], [7]. Ding đưa ra một vài giải thích cho mối liên quan này, bao gồm bất thường về chức năng và tương tác của tiểu cầu, cũng như ảnh hưởng của giảm mức lọc cầu thận lên hệ miễn dịch [1].

Về kết quả mô bệnh học, tỷ lệ gặp biến chứng chảy máu ở nhóm bệnh nhân có tổn thương mô bệnh học là viêm thận lupus và nhóm không viêm thận lupus không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Vẫn có rất ít nghiên cứu cả ở Việt Nam và trên thế giới về chủ đề này, mặc dù bệnh nhân mắc lupus có nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng tới tỷ lệ mắc biến chứng sau sinh thiết, bao gồm bất thường về đông máu như giảm số lượng tiểu cầu, rối loạn đông máu liên quan đến hội chứng kháng phospholipid, suy thận. Trẻ em mắc viêm thận lupus cũng có tiến triển bệnh cấp tính hơn so với trẻ mắc lupus không có biểu hiện trên thận [8].

Chúng tôi không tìm thấy mối liên hệ giữa số lần sinh thiết, vị trí sinh thiết và cỡ kim sinh thiết với biến chứng chảy máu sau sinh thiết thận. Không có nhiều nghiên cứu được thực hiện trên trẻ em về mối liên quan giữa cỡ kim sinh thiết và tỷ lệ biến chứng; nghiên cứu của Ding sử dụng cùng một cỡ kim 18G cho tất cả các sinh thiết, nghiên cứu của Varnell không đủ dữ liệu về kim sinh thiết để đưa vào phân tích [1], [4]. Nghiên cứu của Tondel cho rằng kích cỡ của kim sinh thiết không ảnh hưởng đến tỷ lệ gặp biến chứng nặng của bệnh nhân sau sinh thiết thận [7].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ gặp biến chứng chảy máu sau sinh thiết thận ở nhóm bệnh nhân phù, tăng huyết áp, thiểu niệu và mức lọc cầu thận giảm cao hơn tương ứng tỉ lệ biến chứng chảy máu ở nhóm bệnh nhân không phù, không tăng huyết áp, không thiểu niệu và mức lọc cầu thận bình thường. Không có mối liên quan giữa biến chứng chảy máu với tuổi, giới, nồng độ albumin huyết thanh, nông độ hemoglobin máu, số lượng tiểu cầu, tổn thương mô bệnh học, số lần sinh thiết, vị trí sinh thiết và cỡ kim sinh thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **J.-J. Ding et al.,** 'Risk factors for complications of percutaneous ultrasound-guided renal biopsy in children', Pediatr Nephrol, vol. 35, no. 2, pp. 271–278, Feb. 2020, doi: 10.1007/s00467-019-04367-8.
2. **P. Rianthavorn, S. J. Kerr, and K. Chiengthong,** 'Safety of paediatric percutaneous native kidney biopsy and factors predicting bleeding complications', Nephrology, vol. 19, no. 3, pp. 143–148, 2014, doi: 10.1111/nep.12184.
3. **L. Santangelo et al.,** 'Indications and results of renal biopsy in children: a 36-year experience', World J Pediatr, vol. 14, no. 2, pp. 127–133, Apr. 2018, doi: 10.1007/s12519-018-0147-5.
4. **C. D. Varnell, H. K. Stone, and J. A. Welge,** 'Bleeding Complications after Pediatric Kidney Biopsy: A Systematic Review and Meta-Analysis', Clin J Am Soc Nephrol, vol. 14, no. 1, pp. 57–65, Jan. 2019, doi: 10.2215/CJN.05890518.
5. **R. L. Luciano and G. W. Moeckel,** 'Update on the Native Kidney Biopsy: Core Curriculum 2019', American Journal of Kidney Diseases, vol. 73, no. 3, pp. 404–415, Mar. 2019, doi: 10.1053/j.ajkd.2018.10.011.
6. **W. L. Whittier and S. M. Korbet,** 'Timing of Complications in Percutaneous Renal Biopsy',

Journal of the American Society of Nephrology, vol. 15, no. 1, p. 142, Jan. 2004, doi: 10.1097/01.ASN.0000102472.37947.14.
7. **C. Tøndel, B. E. Vikse, L. Bostad, and E. Svarstad,** 'Safety and complications of percutaneous kidney biopsies in 715 children and 8573 adults in Norway 1988-2010', Clin J Am Soc Nephrol, vol. 7, no. 10, pp. 1591–1597, Oct. 2012, doi: 10.2215/CJN.02150212.
8. **Y. S. Sun et al.,** 'Risk of complications of ultrasound-guided renal biopsy for adult and pediatric patients with systemic lupus erythematosus', Lupus, vol. 27, no. 5, pp. 828–836, Apr. 2018, doi: 10.1177/0961203317751048.

KIẾN THỨC - KỸ NĂNG, THÁI ĐỘ VÀ ỨNG DỤNG THỰC HÀNH DỰA TRÊN BẰNG CHỨNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH: MỘT NGHIÊN CỨU KHẢO SÁT CẮT NGANG

Nguyễn Trọng Thu[1,3], Trần Hòa An[2], Trần Văn Khanh[3], Ngô Đức Hiệp[1,4]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng của việc thực hành dựa trên bằng chứng (EBP) ở điều dưỡng, trên cơ sở đó có thể xây dựng các chiến lược cải thiện hiệu quả. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 4/2023 đến tháng 7/2023, với sự tham gia của 231 điều dưỡng tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh. Bảng câu hỏi EBPQ được sử dụng làm công cụ nghiên cứu để thu thập dữ liệu về kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng EBP. **Kết quả:** Điểm kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng EBP lần lượt là 3,51 ± 0,65, 3,52 ± 0,91 và 3,48 ± 0,66, cho thấy ở mức độ trung bình. Giới nữ thể hiện thái độ tốt hơn đáng kể đối với EBP. Nhóm tuổi trẻ hơn và nhóm trình độ học vấn cao hơn có liên quan đến điểm EBP cao hơn (p<0,05). Hơn nữa, các điều dưỡng có kinh nghiệm từ hơn 5 năm cho thấy mức độ áp dụng EBP thấp hơn đáng kể. **Kết luận:** Các phát hiện cho thấy rằng các thực trạng về kiến thức - kỹ năng, thái độ và ứng dụng EBP trong điều dưỡng là chưa cao. Thực hiện các chính sách thúc đẩy nâng cao trình độ EBP là rất cần thiết.

Từ khóa: thực hành dựa trên bằng chứng, EBP, y học chứng cứ, điều dưỡng, quản lý y tế, bệnh viện Lê Văn Thịnh

Viết tắt: thực hành dựa trên bằng chứng (EBP), cộng tác viên (CTV), Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ), Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM)

SUMMARY

KNOWLEDGE - SKILLS, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING EVIDENCE-BASED PRACTICE OF NURSING AT LE VAN THINH HOSPITAL: A CROSS-SECTIONAL SURVEY STUDY

Objective: This study aims to assess the knowledge - skills, attitudes, and practices of evidence-based practice (EBP) among nurses, in order to formulate effective improvement strategies based on the findings. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from April 2023 to July 2023, involving 231 nurses at Le Van Thinh Hospital, Ho Chi Minh City. The EBPQ questionnaire was utilized as the research tool to collect data on knowledge - skills, attitudes, and practices toward EBP. **Results:** The scores for knowledge - skills, attitudes, and practices toward EBP were 3.51 ± 0.65, 3.52 ± 0.91, and 3.48 ± 0.66, respectively, indicating a moderate level. Female participants demonstrated significantly better attitudes toward EBP. Younger age groups and higher educational level groups were associated with higher EBP scores (p < 0.05). Furthermore, nurses with 5 years or more of experience showed a significantly lower practice of EBP. **Conclusion:** The findings suggest that nurses currently lack strong knowledge - skills, attitudes, and practices toward EBP in patient care. Implementing policies to promote EBP qualification is essential.

Keywords: evidence-based practice, EBP, evidence-based medicine, nursing, health management, Le Van Thinh hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực hành dựa trên bằng chứng (evidence-based practice - EBP) là việc đưa ra các quyết định chuyên môn dựa trên bằng chứng được thu thập một cách có hệ thống từ nghiên cứu, kinh nghiệm, mong muốn và nhu cầu của bệnh nhân trong một tình huống cụ thể [4]. Trước đây, chăm sóc lâm sàng dựa nhiều vào kinh nghiệm và quan điểm cá nhân, đặc biệt là đối tượng điều dưỡng. Gần đây, y học chứng cứ đã trở nên hữu ích trong việc trả lời các câu hỏi khó có câu trả lời trực quan hoặc quan sát lâm sàng. Các nghiên cứu đã chứng minh người bệnh được can thiệp điều dưỡng dựa trên nghiên cứu có thể đạt được kết quả tốt hơn so với chăm sóc điều dưỡng tiêu chuẩn [7].

Tuy nhiên, việc áp dụng EBP vào thực hành

[1]*Trường Đại học Trà Vinh*
[2]*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*
[3]*Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh*
[4]*Bệnh viện Chợ Rẫy*
Chịu trách nhiệm chính: Ngô Đức Hiệp
Email: hiepngoduc1908@gmail.com
Ngày nhận bài: 22.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023
Ngày duyệt bài: 25.8.2023