

- Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs. 2003;35(3):207.
4. **Brown MT, Bussell JK.** Medication adherence: WHO cares? Mayo Clin Proc. 2011;86(4):304-314. doi:10.4065/mcp.2010.0575
  5. **Harbord M, Eliakim R, Bettenworth D, et al.** Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 2: Current Management. J Crohns Colitis. 2017;11(7):769-784. doi:10.1093/ecco-jcc/jjx009
  6. **Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ.** Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens. 2008;10(5):348-354. doi:10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x
  7. **Tan X, Patel I, Chang J.** Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Innov Pharm. 2014;5(3). doi:10.24926/iip.v5i3.347
  8. **Ridd MJ, Lewis G, Peters TJ, Salisbury C.** Patient-Doctor Depth-of-Relationship Scale: Development and Validation. Ann Fam Med. 2011;9(6):538-545. doi:10.1370/afm.1322

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GIẢM ĐAU VẾT MỔ ĐƯỜNG TRẮNG GIỮA TRÊN VÀ DƯỚI RỖN CỦA GÂY TÊ BAO CƠ THẰNG BỤNG BẰNG ROPIVACAİN 0,375% DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Nguyễn Đức Hoàng<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Tú<sup>2</sup>, Đào Khắc Hùng<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau vết mổ đường trắng giữa trên và dưới rốn của gây tê bao cơ thẳng bụng bằng ropivacain 0,375% dưới hướng dẫn siêu âm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh trên 60 bệnh nhân chia làm hai nhóm. Nhóm A: gây tê bao cơ thẳng bụng bằng ropivacain 0,375% với thể tích 0,6ml/kg chia đều hai bên phối hợp paracetamol 1g mỗi 6 giờ và PCA morphin tĩnh mạch, nhóm B: sử dụng giảm đau paracetamol mỗi 6 giờ và PCA morphin tĩnh mạch. PCA morphin ở cả 2 nhóm đều không sử dụng liều duy trì và đều được chuẩn độ morphin trước khi sử dụng. **Kết quả:** Trong 12 giờ đầu, điểm VAS của nhóm A thấp hơn nhóm B ( $p < 0,01$ ). Lượng morphin tiêu thụ của nhóm A thấp hơn nhóm B ( $28,14 \pm 1,51$  mg/48 giờ,  $42,26 \pm 2,95$  mg/48 giờ,  $p < 0,01$ ). **Kết luận:** Gây tê bao cơ thẳng bụng dưới siêu âm có tác dụng giảm mức độ đau và lượng tiêu thụ morphin trong 48 giờ sau mổ. **Từ khóa:** đường trắng giữa, ropivacain, PCA morphin, gây tê bao cơ thẳng bụng.

### SUMMARY

#### ANALGESIC EFFECTIVENESS OF RECTUS SHEATH BLOCK DURING OPEN ABDOMINAL SURGERY WITH MIDLINE INCISION WITH ROPIVACAİN 0,375%

**Objects:** Our study examined the efficacy of a preemptive single-injection rectus sheath block in

providing better early postoperative pain scores compared to general anesthesia alone. **Methods:** RCT with comparison study on 60 patients scheduled for open abdominal surgery with midline incision were divided two groups. Group A: consisted of patients who received an RSB using 0,6 ml/kg (both side) ropivacaine 0,375% under ultrasound guidance and group B: no received RSB and. Both group were compared for VAS score, opioid consumption, analgesic requirements in surgical wards were recorded in postoperative days 0,1,2. **Results:** There were statistically significant differences in VAS score between the group A and B at all postoperative time points – 1hr, 2hr, 4hr, 6hr, 8hr ( $p < 0,01$ ); 12 – 48 hr ( $p > 0,05$ ). The cumulative 48 hrs morphine consumption after the operation was significantly lower in the group A than group B ( $28,14 \pm 1,51$  mg/42,26  $\pm$  2,95 mg,  $p < 0,01$ ). **Conclusion:** The ultrasound guided rectus sheath block used for abdominal surgery with midline incision could reduce postoperative pain scores and the amount of morphine consumption in 48 hours postoperative period.

**Keywords:** midline incision, Rectus sheath block, ropivacaine.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật ảnh hưởng xấu đến sự hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật như: gây lo lắng, rối loạn tuần hoàn hô hấp, tăng đáp ứng viêm, ức chế miễn dịch, tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong sau phẫu thuật<sup>1</sup>. Ngay ở những bệnh nhân phải chịu đựng đau nhiều sau phẫu thuật<sup>2</sup>, chính vì vậy kiểm soát đau sau mổ là nhu cầu thiết yếu, cần tối ưu hóa hiệu quả giảm đau và giảm các tác dụng không mong muốn.

Phẫu thuật ổ bụng đường trắng giữa trên và dưới rốn là phẫu thuật lớn, đường mổ dài gây đau rất nhiều cho người bệnh nếu không kiểm

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

<sup>2</sup>Trường Đại Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Hoàng

Email: hoangthinhn521@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

soát đầu tốt. Có nhiều phương pháp giảm đau cho phẫu thuật đường trắng giữa trên và dưới rốn như sử dụng các thuốc giảm đau đường uống, opioid, gây tê ngoài màng cứng, gây tê vùng dưới hướng dẫn siêu âm,...Ngày nay, các kỹ thuật gây tê vùng để giảm đau ngày càng phát triển và được sử dụng rộng rãi, trong đó có kỹ thuật gây tê bao cơ thẳng bụng (Rectus sheath block – RSB)<sup>3</sup> được mô tả lần đầu tiên bởi Schleich với mục đích giãn cơ và giảm đau của thành bụng bằng cách chặn các nhánh tận cùng của dây thần kinh thắt lưng trong bao cơ thẳng bụng. Đây là kỹ thuật gây tê ngoại vi, không ức chế giao cảm, ít tác dụng không mong muốn, dễ thực hiện dưới siêu âm, làm giảm việc tiêu thụ các thuốc giảm đau steroid và opioid sau mổ. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về kỹ thuật giảm đau này, tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về gây tê bao cơ thẳng bụng để giảm đau vết mổ đường trắng giữa trên và dưới rốn. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả giảm đau vết mổ đường trắng giữa trên và dưới rốn của gây tê bao cơ thẳng bụng bằng ropivacain 0,375% dưới hướng dẫn siêu âm.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Tình nguyện tham gia nghiên cứu, phân loại sức khỏe trước mổ ASA I- III, tuổi từ 18 – 65, phẫu thuật có chương trình ổ bụng đường trắng giữa trên và dưới rốn, không mắc bệnh lý gan thận.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân có chống chỉ định các thuốc trong nghiên cứu, rối loạn tâm thần, khó khăn trong giao tiếp, bệnh nhân thường xuyên sử dụng các thuốc giảm đau và opioid.

**Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu.** Bệnh nhân cần thở máy (> 2 giờ) sau phẫu thuật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

#### 3.1.1. Tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, ASA

**Bảng 3.1. Tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, ASA**

Chỉ số	Nhóm	Nhóm A (n = 30)	Nhóm B (n = 30)	p
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$	48,6 ± 7,19	50,4 ± 6,97	>0,05
	Min-Max	34 – 59	33 – 60	
Chiều cao (cm)	$\bar{X} \pm SD$	160,97 ± 5,29	158,73 ± 4,72	>0,05
	Min-Max	149 – 168	148 – 168	
Cân nặng (kg)	$\bar{X} \pm SD$	63,2 ± 7,4	62,43 ± 6,62	>0,05
	Min-Max	46 – 76	45 – 75	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	$\bar{X} \pm SD$	24,44 ± 3,14	24,83 ± 2,9	>0,05
	Min-Max	18,9 – 32,47	19,82 – 29,55	

thuật, xuất hiện các biến chứng trong và sau mổ, bệnh nhân không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh

**Địa điểm:** Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Đại học y Hà Nội

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 10/2022 đến tháng 08/2023

#### Quy trình nghiên cứu:

Nhóm A: Bệnh nhân gây tê bao cơ thẳng bụng bằng ropivacain 0,375% với thể tích 0,6ml/kg phối hợp paracetamol, PCA morphin tĩnh mạch.

Nhóm B: Bệnh nhân không gây tê bao cơ thẳng bụng, sử dụng giảm đau paracetamol, PCA morphin tĩnh mạch..

Chung cho cả hai nhóm.

- Sau khi rút ống nội khí quản, đánh giá bệnh nhân tỉnh táo, giao tiếp tốt, mức độ đau VAS > 3 thì tiến hành làm RSB/PCA morphin tĩnh mạch. Có chuẩn độ morphin trước khi sử dụng PCA morphin và PCA morphin không sử dụng liều duy trì.

- Truyền paracetamol 1g mỗi 6 giờ, sử dụng ketorolac nếu cần.

- Theo dõi và ghi lại các dữ liệu nghiên cứu tại các thời điểm nghiên cứu .

**2.3. Xử lý và phân tích số liệu:** Phần mềm SPSS 20.0

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đại học y Hà Nội thông qua, các bệnh nhân trong nghiên cứu được giải thích về quy trình, mục đích của nghiên cứu và các thông tin về bệnh nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

ASA	I (%)	30	16,7	>0,05
	II (%)	56,7	70	
	III (%)	13,3	13,3	

- Các đặc điểm chung của bệnh nhân hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt.

**3.1.2. Đặc điểm liên quan đến phẫu thuật, thủ thuật**

**Bảng 3.2. Đặc điểm liên quan đến phẫu thuật, thủ thuật**

Chỉ số	Nhóm	Nhóm A (n = 30)	Nhóm B (n = 30)	p
Kích thước vết mổ	X ± SD	15,17 ± 1,52	15,07 ± 1,66	>0,05
Thời gian từ sau mổ đến khi thực hiện RSB/PCA morphin	$\bar{X}$ ± SD	51,47 ± 5,18	51,53 ± 5,04	>0,05

- Kích thước vết mổ trung bình của nhóm A là 15,17 cm, nhóm B là 15,07 cm. Thời gian từ sau mổ đến khi thực hiện giảm đau không khác nhau giữa hai nhóm (p > 0,05).

**3.2. Hiệu quả giảm đau**

**3.2.1. Thời gian bắt đầu và tác dụng giảm đau.**

**Bảng 3.3. Thời gian bắt đầu và kéo dài tác dụng giảm đau**

Vị trí	Thời gian(phút)	Thời gian TB $\bar{X}$ ± SD	Thời gian ngắn nhất	Thời gian dài nhất
Thời gian bắt đầu tác dụng giảm đau (phút)		1,53 ± 0,45	1	2,5
Thời gian giảm đau (phút).		636,33 ± 63,76	500	720

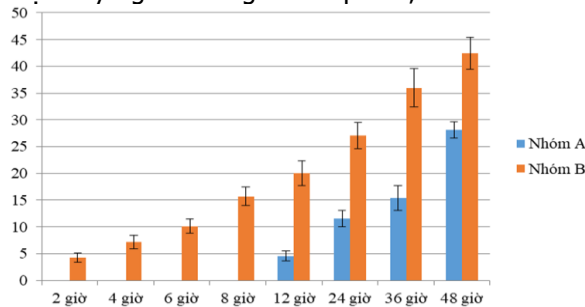
- Thời gian bắt đầu tác dụng giảm đau của gây tê bao cơ thẳng bụng trung bình là 1,53 phút, tác dụng kéo dài 636,33 phút.

**3.2.2. Lượng morphin sử dụng**

**Bảng 3.4. Thời gian yêu cầu liều morphin đầu tiên**

Chỉ số	Nhóm	Nhóm A (n=30)	Nhóm B (n=30)	p
Thời gian (phút)		628,67 ± 12,3	50,17 ± 4,3	<0,01
		500 - 720	45 - 60	

- Thời gian yêu cầu thuốc giảm đau morphin đầu tiên của nhóm A là 628,67 ± 12,3 phút lâu hơn của nhóm B là 50,17 ± 4,3 phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.



**Biểu đồ 3.1. Lượng morphin tiêu thụ**

- Trong khoảng 8 giờ đầu sau gây tê bao cơ thẳng bụng, các bệnh nhân nhóm A không tiêu thụ morphin để giảm đau. Tổng liều morphin trung bình của nhóm A đều nhỏ hơn nhóm B tại các tất cả các thời điểm nghiên cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

**3.2.3. Tỷ lệ bệnh nhân cần bổ sung**

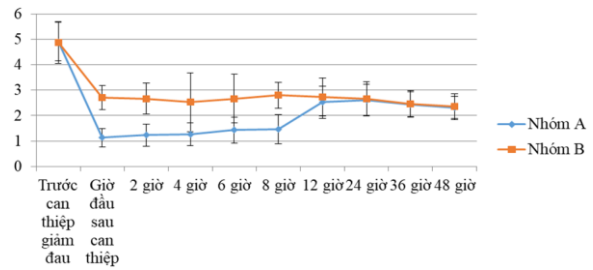
**thuốc giảm đau ketorolac**

**Bảng 3.5. Tỷ lệ bổ sung thuốc giảm đau ketorolac**

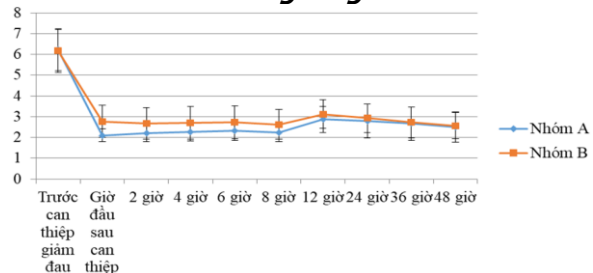
	Nhóm A n = 30	Nhóm B n = 30	p
Số bệnh nhân	5	13	<0,01
Tỷ lệ %	16,67%	43,33%	

- Tỷ lệ bệnh nhân cần bổ sung thuốc giảm đau ketorolac ở nhóm A là 16,67% thấp hơn nhóm B là 43,33%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

**3.2.4. Điểm VAS sau mổ**



**Biểu đồ 3.2. Điểm VAS trung bình sau mổ khi nghỉ ngơi**



**Biểu đồ 3.3. Điểm VAS trung bình sau mổ**

**Khi vận động**

- Điểm VAS khi nghỉ/vận động trước khi can thiệp giảm đau của nhóm A là 4,9/6,23, nhóm B là 4,87/6,17 ( $p > 0,05$ ). Điểm VAS khi nghỉ/vận động sau can thiệp giảm đau tại các thời điểm 1, 2, 4, 6, 8 giờ của nhóm A thấp hơn nhóm B ( $p < 0,01$ ). Tại các thời điểm 12, 24, 36, 48 giờ, điểm VAS khi nghỉ/vận động của nhóm A thấp hơn nhưng không khác biệt so với nhóm B ( $p > 0,05$ ).

**3.2.4. Mức độ hài lòng****Bảng 3.6. Mức độ hài lòng**

Mức độ hài lòng	Nhóm A n (%)	Nhóm B n (%)	P
Rất hài lòng	24(80%)	7(23,3%)	<0,01
Hài lòng	6(20%)	19(63,3%)	
Không hài lòng	0	4(13,3%)	

- Nhóm B có 13,3% bệnh nhân không hài lòng, 23,3% rất hài lòng, 63,3% hài lòng với chất lượng giảm đau. Nhóm A có 80% bệnh nhân rất hài lòng và 20% hài lòng với chất lượng giảm đau, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung.** Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân ở nhóm A là  $48,6 \pm 7,19$  tuổi, ở nhóm B là  $50,4 \pm 6,97$  tuổi, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ , kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Bashandy. Các chỉ số nhân trắc của bệnh nhân trong hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt, kết quả của chúng tôi thấp hơn của tác giả Bashandy, Martin Purdy bởi vì chúng tôi nghiên cứu trên đối tượng là người Việt Nam, chủng tộc da vàng, nên cân nặng và chiều cao thấp hơn so với chủng tộc người châu Âu. Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu được phân loại sức khỏe theo ASA thuộc nhóm ASA II, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu, tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Bashandy và Martin Purdy.

Kích thước vết mổ trung bình của nhóm A là 15,17 cm, của nhóm B là 15,07 cm, không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ . Kích thước vết mổ có liên quan đến mức độ đau, mức tiêu thụ thuốc giảm đau sau phẫu thuật, trong nghiên cứu của chúng tôi kích thước của vết mổ giữa hai nhóm nghiên cứu tương đương nhau từ đó giảm yếu tố nhiễu trong việc đánh giá mức độ đau và mức tiêu thụ thuốc giảm đau sau mổ.

**4.2. Hiệu quả giảm đau.** Thời gian trung bình yêu cầu liều morphin đầu tiên của nhóm A là 628 phút dài hơn nhóm B là 50,17 phút, sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,01$ . Thời gian giảm

đau của nhóm A gây tê bao cơ thẳng bụng kéo dài trung bình là 628 phút, ngắn nhất là 500 phút, lâu nhất là 720 phút. Theo tác giả Katrina Webster<sup>4</sup>, Khabiti khuyến cáo nên thực hiện kỹ thuật gây tê bao cơ thẳng bụng sau mỗi 6 giờ, trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy rằng sau khoảng 8 giờ thì mức độ đau của bệnh nhân tăng lên, bệnh nhân có nhu cầu sử dụng thêm thuốc giảm đau. Sở dĩ có sự khác nhau đó là do trong nghiên cứu của hai tác giả sử dụng nồng độ thuốc tê ropivacain 0,2% và ngưỡng đau của người Việt Nam cao hơn người châu Âu. Lượng tiêu thụ morphin, ketorolac sau mổ của các bệnh nhân nhóm A được gây tê bao cơ thẳng bụng ( $28,14 \pm 1,51$  mg/48 hrs) ít hơn rất nhiều so với nhóm B không được gây tê bao cơ thẳng bụng ( $42,26 \pm 2,95$  mg/48 hrs), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Seongwook Hong, Ghada Mohammad. Điểm VAS trung bình khi nghỉ/vận động trong vòng 12 giờ đầu sau khi can thiệp giảm đau RSB/PCA morphin của nhóm A thấp hơn nhóm B, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Từ thời điểm 12 giờ trở đi, điểm VAS khi nghỉ/vận động của nhóm A thấp hơn nhóm B, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ , bởi hết thời gian tác dụng giảm đau của RSB, vì vậy nên thực hiện lại kỹ thuật này để tăng cường chất lượng giảm đau cho bệnh nhân. Một số nghiên cứu trên thế giới như của tác giả Dutton TJ, Cornish P<sup>5</sup> thực hiện đặt catheter RSB để giảm đau liên tục sau mổ cho bệnh nhân, tuy nhiên sẽ gây bất tiện cho bệnh nhân khi đi lại hay vệ sinh thay băng vết mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân của nhóm A rất hài lòng 80%, hài lòng 20% trong khi nhóm B có 13,3% bệnh nhân không hài lòng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**V. KẾT LUẬN**

Lượng morphin tiêu thụ của nhóm A được gây tê bao cơ thẳng bụng ít hơn so với nhóm B không được gây tê bao cơ thẳng bụng ( $p < 0,01$ ). Điểm VAS trung bình khi nghỉ/vận động trong 8 giờ đầu của nhóm A thấp hơn nhóm B ( $p < 0,01$ ).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Hurley RS, Murphy JD, Wu C. Acute Postoperative Pain. in Miller's anesthesia; 2015.
- Gan TJ, Habib AS, Miller TE, White W, Apfelbaum JL. Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. Curr Med Res Opin. 2014; 30(1):149-160.

- doi:10.1185/03007995.2013.860019.
3. **Schleich CL.** Schmerzlose Operationen. Berlin: Springer; 1899.
4. **Webster K.** Ultrasound guided rectus sheath block - analgesia for abdominal surgery.
5. **Cornish P, Deacon A.** Rectus sheath catheters for continuous analgesia after upper abdominal surgery. ANZ J Surg. 2007;77(1-2):84. doi:10.1111/j.1445-2197.2006.03982.x

## THỰC TRẠNG BỆNH HÔ HẤP CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRONG GIAI ĐOẠN ĐẠI DỊCH COVID-19

Lê Bích Ngọc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng bệnh hô hấp của bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Nhi trung ương trong giai đoạn COVID-19. **Phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nhi trung ương năm 2020 và năm 2022 với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy, số lượt bệnh nhân đến khám bệnh hô hấp từ năm 2020 - 2021 lần lượt là 195 064 và 106 854. Trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,8% và 61,4% cho năm 2020 và 2021. Chủ yếu bệnh nhân từ 0 – 5 tuổi, 84,7% (năm 2020) và 86,5% (năm 2021). Bệnh hô hấp phổ biến nhất trong cả hai năm là viêm mũi họng cấp (cảm thường), viêm phế quản cấp, và viêm họng cấp. **Kết luận:** Bệnh hô hấp chủ yếu gặp ở trẻ từ 0 – 5 tuổi, nam giới gặp nhiều hơn nữ giới.

**Từ khóa:** Bệnh hô hấp, Covid-19

### SUMMARY

#### RESPIRATORY SITUATION OF PATIENTS COMING TO THE HOSPITAL IN COVID-19 PANDEMIC

**Objectives:** This study aims to describe the respiratory diseases observed among patients visiting the National Children's Hospital during the COVID-19 period. **Methods:** A descriptive cross-sectional study design was employed at the National Children's Hospital in 2020 and 2022. **Results:** The study revealed that the number of patients attending the respiratory clinic in 2020 and 2021 was 195,064 and 106,854, respectively. Among them, males constituted the majority, accounting for 60.8% and 61.4% in 2020 and 2021, respectively. The primary age group affected was children aged 0 to 5 years, comprising 84.7% (2020) and 86.5% (2021) of the patients. The most prevalent respiratory diseases during both years were acute nasopharyngitis (common cold), acute bronchitis, and acute pharyngitis. **Conclusion:** Respiratory diseases predominantly afflict children aged 0 to 5 years, with a higher prevalence among males. **Keywords:** Respiratory disease, Covid-19

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bích Ngọc

Email: lengoc07@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh hệ hô hấp là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật, tử vong và tàn tật trên toàn thế giới trong đó trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ đặc biệt là đối tượng dễ mắc bệnh (1). Bệnh hô hấp bao gồm từ các bệnh nhiễm trùng cấp tính đến các bệnh mãn tính không lây. Người ta ước tính rằng năm triệu trẻ em dưới 5 tuổi chết vì nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính trên toàn thế giới vào năm 2020.

Từ tháng 1 năm 2020 đại dịch COVID-19 diễn ra đã trở thành một trong những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng nhất trên toàn cầu, bệnh lây lan một cách nhanh chóng trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, ca nhiễm COVID-19 đầu tiên được ghi nhận vào ngày 22 tháng 1 năm 2020. Theo xác nhận của Bộ Y tế Việt Nam vào tháng 1 năm 2023, Việt Nam có tổng cộng hơn 11,52 triệu bệnh nhân COVID-19, bao gồm 10,61 triệu ca hồi phục và 43.186 ca tử vong (2). Trong giai đoạn đại dịch COVID-19 nhiều biện pháp can thiệp trên diện rộng đã được áp dụng như giãn cách xã hội, hạn chế tụ họp đông người, đồng thời đóng cửa trường học, nơi làm việc. Điều này có thể sẽ ảnh hưởng tới mô hình bệnh hô hấp của bệnh nhân đến khám tại các bệnh viện trong giai đoạn đại dịch COVID-19. Do đó mục tiêu của nghiên cứu này là mô tả thực trạng bệnh hô hấp của bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Nhi trung ương trong giai đoạn đại dịch COVID-19. Kết quả của nghiên cứu có thể hữu ích cho việc phân bổ nguồn lực, lập kế hoạch chăm sóc tại bệnh viện, dự đoán việc nhập viện của bệnh nhân trong tương lai.

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

#### 2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nhi trung ương từ ngày 1/1/2020 đến 31/12/2021

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân đến khám bệnh hô hấp tại Bệnh viện Nhi trung ương

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang