

7. He S., Allen J.C., Razali N.S. và cộng sự. (2019). Are women in Singapore gaining weight appropriately during pregnancy: a prospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth, 19(1), 290.

8. Woon F.C., Yu M., và Chin Y.S. (2019). Factors associated with rates of gestational weight gain among pregnant women in Batu Pahat district of Johor state, Malaysia.

YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY TỔN THƯƠNG SỌ THẬN Ở BỆNH NHÂN DỊ TẬT NÚT ĐỐT SỐNG BẨM SINH

Nguyễn Duy Việt¹

TÓM TẮT

Mục đích: Mô tả yếu tố nguy cơ gây sẹo thận ở bệnh nhân dị tật nứt đốt sống bẩm sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu hồ sơ bệnh án của 62 bệnh nhân bàng quang thần kinh do dị tật nứt đốt sống bẩm sinh đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương, từ 01/2013 - 31/03/2019. Bệnh nhân được chụp xạ hình thận hình thể để xác định có hay không có tổn thương sọ thận. Chụp niệu đạo - bàng quang ngược dòng xác định có hay không trào ngược bàng quang - niệu quản. Tiền sử nhiễm khuẩn đường tiết niệu. Ứng dụng phần mềm thống kê y học SPSS xử lý số liệu, $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. **Kết quả:** có 62 bệnh nhân bàng quang thần kinh do dị tật nứt đốt sống bẩm sinh, bao gồm 45,5% trẻ nam và 54,5% là trẻ nữ, với vị trí tổn thương tủy gồm 40,3% trường hợp có tổn thương tủy từ dưới tủy lưng 4 và 59,7% bệnh nhân có tổn thương tủy cùng cột. Tỷ lệ thoát vị tủy - màng tủy là 72,6% và thoát vị mỡ tủy - màng tủy là 27,4%; Có 18 bệnh nhân chiếm 29,0% sẹo thận trên xạ hình thận với tuổi trung xuất hiện là $5,1 \pm 3,1$ tuổi cao hơn so tuổi của nhóm không có sẹo thận với $p < 0,05$. Có 29 trường hợp xuất hiện trào ngược bàng quang - niệu quản chiếm 46,8% và 38 bệnh nhân xuất hiện nhiễm khuẩn đường tiết niệu chiếm 61,3%. Sẹo thận liên quan đến trào ngược bàng quang - niệu quản và nhiễm khuẩn đường tiết niệu với tỷ lệ lần lượt là 48,3% và 42,1%, có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Trào ngược bàng quang - niệu quản và nhiễm khuẩn đường tiết niệu là yếu tố gây tổn thương sọ thận ở bệnh nhân bàng quang thần kinh do dị tật nứt đốt sống bẩm sinh. **Từ khóa:** trào ngược bàng quang - niệu quản, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, dị tật nứt đốt sống bẩm sinh.

SUMMARY

RISK FACTORS CAUSING RENAL SCARRING DAMAGE IN PATIENT WITH SPINA BIFIDA

Aim: describes risk factors that cause renal scarring in patients with spina bifida. **Subject:** retrospective medical records of 62 patients with neurogenic bladder due to spina bifida who had done

spina bifida surgery at the National Hospital of Pediatrics from 01/2013 to 31/03/2019. All patients have been done 99mTc-DMSA to evaluate renal scarring or not. Voiding cystography shows vesicoureteral reflux or without vesicoureteral reflux and urinary tract infection history was taken note. SPSS analysis with $p < 0.05$, statistical significance. **Results:** 62 patients with neurogenic bladder due to spina bifida including 45,5% were male and 54,5% were female. Myelomeningocele was 72,6%, and limpo myelomeningocele was 27,4%. 18 patients (29,0%) presented renal scarring on DMSA with a mean age was $5,1 \pm 3,1$ years ($p < 0,05$). 29 patients (46,8%) had vesicoureteral reflux and 38 patients (61,3%) had urinary tract infections. Renal scarring associated with vesicoureteral reflux and urinary tract infection with 48,3% and 42,1%, statistical significance. **Conclusion:** vesicoureteral reflux and urinary tract infection were factors that have caused renal scarring in patients with spina bifida.

Keywords: vesicoureteral reflux, urinary tract infection, spina bifida.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan đến trào ngược bàng quang - niệu quản, mang vi khuẩn từ bàng quang lên bể thận gây viêm thận - bể thận dẫn đến tổn thương thận, hình thành sẹo thận và đây là hậu quả tổn thương thận mạn tính [1]. Tỷ lệ tổn thương sọ thận ở bệnh nhân bàng quang thần kinh do dị tật nứt đốt sống bẩm sinh khoảng 25,5 % (3 – 81%) khi bệnh nhân trưởng thành [2]. Trong các thăm dò chẩn đoán thì chụp xạ hình thận hình thể là công cụ có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất nhằm phát hiện sẹo thận [3]. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục đích: Mô tả tổn thương sọ thận trên xạ hình thận ở bệnh nhân trào ngược bàng quang - niệu quản và nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở bệnh nhân bàng quang thần kinh do dị tật nứt đốt sống bẩm sinh.

Y đức: đề tài được thông qua Hội đồng Đạo đức nghiên cứu số 1446/BVNTW – VNCSKTE, tại Bệnh viện Nhi trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Hồi cứu hồ sơ bệnh án của 62 bệnh nhân bàng quang thần kinh do dị tật nứt đốt sống

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Việt

Email: bsnguyenduyviet@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2023

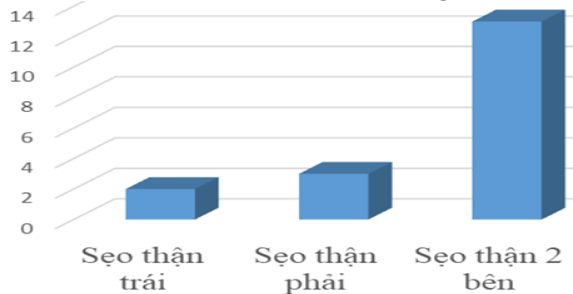
Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 30.11.2023

bẩm sinh đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Trung ương, giai đoạn từ 01/2013 - 31/03/2019. Bệnh nhân được chụp xạ hình thận hình thể tại Đơn vị xạ hình thận, thuộc khoa chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Nhi Trung ương. Tổn thương sẹo thận là biểu hiện của tổn thương thận mạn tính, có biểu hiện là dấu hiệu hình chêm trên xạ hình thận [3]. Bệnh nhân được chụp niệu đạo - bàng quang ngược dòng xác định tình trạng trào ngược bàng - niệu quản [4]. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu được xác định qua dấu hiệu lâm sàng như sốt, tiểu đục, tiểu máu. Ứng dụng phần mềm thống kê y học SPSS xử lý số liệu, $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

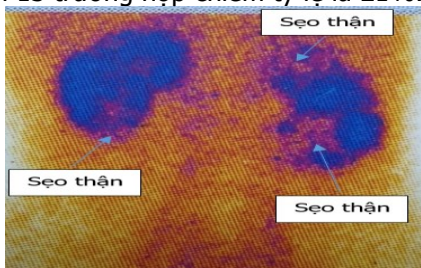
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Gồm 62 bệnh nhân bàng quang thần kinh do dị tật nứt đốt sống bẩm sinh với 45,5% là trẻ nam và 54,5% là trẻ nữ, gồm 40,3% bệnh nhân có tổn thương tủy từ dưới tủy lưng 4 và 59,7% trường hợp có tổn thương tủy cùng cụt. Tỷ lệ thoát vị tủy - màng tủy là 72,6% và thoát vị mỡ tủy - màng tủy là 27,4%. Tuổi trung vị tại thời điểm đánh giá là 2,5 tuổi (1,1 - 4,2 tuổi). Có 18 bệnh nhân tổn thương sẹo thận trên xạ hình thận, chiếm 29,0% với đa số là tổn thương 2 bên (hình 1). Có 29 trường hợp trào ngược bàng quang - niệu quản chiếm 46,8% và 61,3% bệnh nhân có biểu hiện nhiễm khuẩn đường tiết niệu.



Hình 1. Vị trí tổn thương sẹo thận trên xạ hình thận

Nhận xét: có 18 bệnh biểu hiện sẹo thận trên xạ hình thận, đa số là tổn thương thận 2 bên với 13 trường hợp chiếm tỷ lệ là 21%.



Hình 2. Tổn thương sẹo thận 2 bên trên xạ hình thận

Trần Thị Ch, 11 tuổi, thoát vị tủy - màng tủy lưng 4, mã hồ sơ 050109746

Bảng 1. Tỷ lệ xuất hiện nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở bệnh nhân trào ngược bàng quang - niệu quản

Chụp niệu đạo - bàng quang	Nhiễm khuẩn đường tiết niệu		Tổng
	NKĐTN	Không NKĐTN	
Trào ngược BQ - NQ	22 (75,9%)	7 (24,1%)	29 (100,0%)
Không trào ngược BQ - NQ	16 (48,5%)	17 (51,5%)	33 (100,0%)
Tổng	38 (61,3%)	24 (38,7%)	62 (100,0%)

BQ - NQ: bàng quang - niệu quản; NKĐTN: nhiễm khuẩn đường tiết niệu. $p = 0,037$

Nhận xét: Những trường hợp trào ngược bàng quang - niệu quản có 75,9% xuất hiện nhiễm khuẩn đường tiết niệu, khác biệt với nhóm không trào ngược bàng quang - niệu quản, có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Tỷ lệ xuất hiện sẹo thận ở bệnh nhân trào ngược bàng quang - niệu quản

Chụp niệu đạo - bàng quang	Xạ hình thận		Tổng
	Sẹo thận	Không sẹo thận	
Trào ngược BQ - NQ	14 (48,3%)	15 (51,7%)	29 (100%)
Không trào ngược BQ - NQ	4 (12,1%)	29 (87,9%)	33 (100%)
Tổng	18 (29,0%)	44 (71,0%)	62 (100%)

BQ-NQ: bàng quang - niệu quản. $p = 0,002$

Nhận xét: những trường hợp trào ngược bàng quang - niệu quản có 48,3% trường hợp xuất hiện sẹo thận, khác biệt với nhóm không trào ngược bàng quang - niệu quản, có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Tỷ lệ xuất hiện sẹo thận ở bệnh nhân có nhiễm khuẩn đường tiết niệu

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu	Xạ hình thận		Tổng
	Sẹo thận	Không sẹo thận	
Có NKĐTN	16 (42,1%)	22 (57,9%)	38 (61,3%)
Không NKĐTN	2 (8,3%)	22 (91,7%)	24 (38,7%)
Tổng	18 (29,0%)	44 (71,0%)	62 (100,0%)

NKĐTN: nhiễm khuẩn đường tiết niệu. $p=0,004$

Nhận xét: những trường hợp nhiễm khuẩn đường tiết niệu có 42,1% trường hợp xuất hiện

seo thận trên xạ hình thận, khác với nhóm không có nhiễm khuẩn đường tiết niệu, khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra trào ngược bàng quang – niệu quản liên quan đến nhiễm khuẩn đường tiết niệu (bảng 1). Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả của tác giả Ma và cs (2013) khi phân tích một số yếu tố gây giãn bể thận – niệu quản ở 120 bệnh nhân dị tật nứt đốt sống bẩm sinh với tỷ lệ trào ngược bàng quang – niệu quản là 35,0% và tỷ lệ nhiễm khuẩn đường tiết niệu là 54,2%. Trong nhóm trào ngược bàng quang – niệu quản có 76,2% bệnh nhân có giãn bể thận – niệu quản, với $p < 0,001$. Trong nhóm nhiễm khuẩn đường tiết niệu có 58,5% bệnh nhân có giãn bể thận – niệu quản, với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu của tác giả chỉ ra trào ngược bàng quang – niệu quản, nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan với tình trạng giãn bể thận – niệu quản có ý nghĩa thống kê [5]. Miklaszewska và cs (2016) khi đánh giá kết quả cải thiện tình trạng thận tiết niệu ở bệnh nhân bàng quang thần kinh do DTNĐS bẩm sinh thấy tỷ lệ trào ngược bàng quang – niệu quản là 42,6%, tỷ lệ nhiễm khuẩn đường tiết niệu có sốt là 33,3%, kết quả nghiên cứu chỉ ra ở những trường hợp trào ngược bàng quang – niệu quản mức độ nặng liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu có sốt [6]. Timberlake và cs (2018) khi theo dõi bệnh nhân bàng quang thần kinh do DTNĐS bẩm sinh thấy 47,0% bệnh nhân có nhiễm khuẩn đường tiết niệu sốt, kết quả chỉ ra trào ngược bàng quang – niệu quản liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu có sốt [7]. Điều này có thể giải thích ở bệnh nhân bàng quang thần kinh dẫn đến rối loạn chức năng bàng quang, bệnh nhân không có khả năng làm sạch bàng quang gây tồn dư nước tiểu dẫn đến nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái diễn và mạn tính từ đó thay đổi cấu trúc phần nối bàng quang – niệu quản gây trào ngược bàng quang – niệu quản và giãn bể thận – niệu quản.

Tỷ lệ trào ngược bàng quang – niệu quản trong nghiên cứu của chúng tôi là 29 bệnh nhân chiếm 46,8% nhóm này có 48,3% trường hợp seo thận, $p = 0,002$ (bảng 2). Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả của các tác giả như DeLair và cs (2007) khi phân tích yếu tố nguy cơ tổn thương thận ở 21 bệnh nhân DTNĐS bẩm sinh. Kết quả thấy tỷ lệ trào ngược bàng quang – niệu quản mức độ nặng III - V là 71,4%, tỷ lệ giãn bể thận – niệu quản là 61,9% có liên quan

đến tổn thương thận có ý nghĩa thống kê [8]. Kanaheswari và cs (2015) khi nghiên cứu 35 bệnh nhân có seo thận và bệnh thận mạn tính ở bệnh nhân bàng quang thần kinh do DTNĐS bẩm sinh có 18 bệnh nhân chiếm 51,4% trường hợp trào ngược bàng quang – niệu quản, trong đó có 13/18 bệnh nhân có mức độ trào ngược bàng quang – niệu quản độ III hoặc IV - V. Kết quả nghiên cứu chỉ ra mức độ trào ngược III hoặc IV - V có liên quan đến tổn thương thận [9].

Tỷ lệ nhiễm khuẩn đường tiết niệu trong nghiên cứu của chúng tôi là 38 bệnh nhân chiếm 61,3%, nhóm này có 42,1% bệnh nhân seo thận, liên quan có ý nghĩa thống kê (bảng 3). Kết quả nghiên cứu của Prakash và cs (2017) cũng cho thấy trào ngược bàng quang – niệu quản và nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan đến tổn thương seo thận trên xạ hình thận [10]. Cristiane và cs (2007) khi nghiên cứu 120 bệnh nhân bàng quang thần kinh trong đó 79,2% thoát vị tủy - màng tủy, tỷ lệ tổn thương seo thận là 31% với tuổi trung bình là 7,2 tuổi, trào ngược bàng quang – niệu quản và nhiễm khuẩn đường tiết niệu có mối liên quan tổn thương seo thận có ý nghĩa thống kê [1]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi và một số tác giả chỉ ra trào ngược bàng quang – niệu quản, nhiễm khuẩn đường tiết niệu là yếu tố liên quan đến tổn thương thận, tuy ở một số tác giả chỉ ra mức độ trào ngược độ III hoặc IV - V có liên quan đến tổn thương thận. Điều này có thể do tình trạng trào ngược bàng quang – niệu quản là yếu tố thuận lợi mang vi khuẩn lên hệ thống bể thận, niệu quản dẫn tới tình trạng viêm thận - bể thận và gây tổn thương thận.

V. KẾT LUẬN

Trào ngược bàng quang - niệu quản và nhiễm khuẩn đường tiết niệu là yếu tố gây tổn thương seo thận ở bệnh nhân bàng quang thần kinh do dị tật nứt đốt sống bẩm sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cristiane R.L, Maria Francisca T.F, Mônica M.V et al** (2007). Risk factors for renal scarring in children and adolescents with lower urinary tract dysfunction. *Pediatr Nephrol*, 22, 1891-1896.
2. **Veenboer P.W, Bosch J.L, van Asbeck F.W et al** (2012). Upper and lower urinary tract outcomes in adult myelomeningocele patients: a systematic review. *PLOS ONE* | www.plosone.org, 7(10), e48399.
3. **Finkelstein J.B, Rague J.T, Chow J., et al** (2020). Accuracy of Ultrasound in Identifying Renal Scarring as Compared to DMSA Scan. *Urology*, 138: 134 - 137.
4. **Lebowitz R.L, Olbing H, Parkkulainen K.V et**

- al (1985). International system of radiographic grading of vesicoureteric reflux *Pediatr Radiol* 15, 105-109.
5. Ma Y, Li B, Wang L et al (2013). The predictive factors of hydronephrosis in patients with spina bifida: reports from China. *Int Urol Nephrol*, 45(3), 687-93.
 6. Miklaszewska M, Korohoda P, Zachwieja K et al (2016). Can We Further Improve the Quality of Nephro-Urological Care in Children with Myelomeningocele? *Int J Environ Res Public Health*, 13(9).
 7. Timberlake M.D, Jacobs M.A, Kern A.J et al (2018). Streamlining risk stratification in infants and young children with spinal dysraphism: Vesicoureteral reflux and/or bladder trabeculations outperforms other urodynamic findings for predicting adverse outcomes. *J Pediatr Urol*, 14(4), 319 e1-319 e7.
 8. DeLair S.M, Eandi J, White M.J et al (2007). Renal cortical deterioration in children with spinal dysraphism: analysis of risk factors. *J Spinal Cord Med*, 30 Suppl 1, S30-4.
 9. Kanaheswari Y and Mohd Rizal A.M (2015). Renal scarring and chronic kidney disease in children with spina bifida in a multidisciplinary Malaysian centre. *J Paediatr Child Health*, 51(12), 1175-81.
 10. Prakash R, Puri A, Anand R et al (2017). Predictors of upper tract damage in pediatric neurogenic bladder. *J Pediatr Urol*, 13(5), 503 e1-503 e7.

NHU CẦU HỖ TRỢ VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ NĂM 2023

Trần Văn Vui¹, Nguyễn Thị Đăng Thu¹,
Dương Thị Diệu Hương², Nguyễn Thị Thúy Nga³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 210 NBNT từ tháng 11/2022 đến tháng 7/2023 bằng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc được soạn dựa trên Thông tư 43/2015/TT-BYT của Bộ Y tế. **Kết quả:** Nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT tại BV Trường Đại học Y Dược Huế là khá cao, trong đó, những nhu cầu chiếm tỷ lệ cao nhất là nhu cầu thực hiện quy tắc ứng xử của NVYT tại BV (97,6%), nhu cầu được hỏi thăm về tình hình sức khỏe (94,2%), nhu cầu được tư vấn chính sách BHYT (92,9%), nhu cầu được truyền thông, tư vấn các thông tin về phòng, chống bệnh tật đang điều trị (91,0%), nhu cầu được kết nối với NVYT trong trường hợp cần thiết để hỗ trợ công tác điều trị (74,4%), nhu cầu được đồng viên, chia sẻ khi có vướng mắc với NVYT (55,2%), nhu cầu hỗ trợ chi phí điều trị (58,5%), nhu cầu hỗ trợ chi phí sinh hoạt (49,5%) và nhu cầu hỗ trợ suất ăn miễn phí (44,7%). **Kết luận:** Nhìn chung, NBNT tại BV Trường Đại học Y – Dược Huế có nhu cầu được đáp ứng về các hoạt động CTXH tại BV là khá cao, do đó, BV cần có kế hoạch cụ thể để đáp ứng các nhu cầu hỗ trợ CTXH cho NBNT theo Thông tư 43 của Bộ Y tế.

Từ khóa: Nhu cầu, công tác xã hội trong bệnh viện, người bệnh nội trú.

SUMMARY

THE NEED FOR SOCIAL WORK SUPPORT AMONG INPATIENTS AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2023

Objective: The study aimed to describe the needs for social work support among inpatients at the Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2023. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 210 inpatients from November 2022 to July 2023 using a structured interview questionnaire based on Circular 43/2015/TT-BYT of the Vietnam Ministry of Health. **Results:** The social work support needs of inpatients was generally quite high. Among these needs, the highest proportions were as follows: the need to adhere to hospital rules and regulations of medical staff (97.6%), the need for inquires about the health status (94.2%), the need for consultation on health insurance policies (92.9%), and the need for communication and guidance on disease prevention and treatment (91.0%). Additionally, 74.4% of inpatients expressed a desire to connect with healthcare professionals when necessary to support their treatment, 55.2% indicated a need for encouragement and assistance in overcoming obstacles, 58.5% required financial assistance for medical treatment costs, 49.5% needed financial support for living expenses, and 44.7% required free meal provisions. **Conclusion:** In general, inpatients at the Hospital of Hue University of Medicine and Pharmacy have a high demand for social work activities within the hospital. Therefore, the hospital should develop specific plans to meet the social work needs of inpatients in accordance with Circular 43 of the Ministry of Health. **Keywords:** needs, social work in hospital, inpatient.

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

³Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Vui

Email: tvvui@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023