

chiếm 39,5%, có 60,5% trường hợp hạch cửa âm. Kết quả nghiên cứu của tác giả Jaseongbae (2009), tỷ lệ hạch cửa di căn trên STTT là 55,5%. [7]. Tác giả Jong-Lyel Roh (2008) nghiên cứu trên 50 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hoá thu được kết quả tỷ lệ di căn hạch cửa trên STTT là 30,6%. [8] Sự khác biệt giữa các kết quả này có thể lý giải bởi sự khác biệt về số lượng bệnh nhân, tiêu chí tuyến bệnh của từng nghiên cứu.

Theo kết quả bảng 4, tất cả 66 bệnh nhân hạch cửa di căn trên sinh thiết tức thì đều di căn hạch cổ trên giải phẫu bệnh thường quy. Trong số 101 bệnh nhân kết quả hạch cửa trên sinh thiết tức thì âm tính có 20 bệnh nhân di căn hạch cổ trên giải phẫu bệnh thường quy. Tỷ lệ âm tính giả khi so sánh kết quả xét nghiệm hạch cửa trên sinh thiết tức thì với kết quả xét nghiệm hạch cổ là 23,3%. Đây là giá trị quan trọng nhất để đánh giá hiệu quả của xét nghiệm. Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính, giá trị dự báo âm tính và độ chính xác toàn bộ của phương pháp lần lượt là: 76,7%, 100%, 100%, 80,1% và 88%. Nghiên cứu của tác giả Cunningham (2010) trên 211 bệnh nhân, tỷ lệ di căn hạch cửa trên sinh thiết tức thì là 47 bệnh nhân (24%). Kết hợp với 24 bệnh nhân di căn hạch cửa trên giải phẫu bệnh thường quy không di căn trên STTT thì tỷ lệ âm tính giả của xét nghiệm STTT hạch cửa là 34%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.[9]

V. KẾT LUẬN

Phương pháp hiện hình và sinh thiết hạch cửa bằng Xanh Methylen trên các bệnh nhân ung

thư tuyến giáp thể nhú giai đoạn cN0 ở nghiên cứu này đem lại hiệu quả trong chẩn đoán có hay không tình trạng di căn hạch cổ tiềm ẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shaha A.R.** (1998). MANAGEMENT OF THE NECK IN THYROID CANCER. Otolaryngologic Clinics of North America, 31(5), 823–831.
2. **Balasubramanian S.P. và Harrison B.J.** (2011). Systematic review and meta-analysis of sentinel node biopsy in thyroid cancer. British Journal of Surgery, 98(3), 334–344.
3. **Nguyễn Văn Hùng** (2013). Đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến giáp tại BV Tai Mũi Họng TW và BV Bạch Mai giai đoạn 2007 - 2013, Luận văn Bác sĩ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Xuân Phong** (2011). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số xét nghiệm trong ung thư biểu mô tuyến giáp, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. **Lê Công Định, Nguyễn Thị Hoa Hồng** (2013). Tìm hiểu giá trị của siêu âm trong chẩn đoán bướu nhân tuyến giáp, thaythuocvietnam.vn.
6. **Paul MA, Raijmakers PG, Lips P** (2008). Sentinel node detection in patients with thyroid carcinoma: A meta-analysis. World và J Surg. 32(9): 1961–7.
7. **Woochanpark Jaseongbae and Byungjoosong** (2009). Endoscopic Thyroidectomy and Sentinel Lymph Node Biopsy Via an Anterior Chest Approach for Papillary Thyroid Cancer, Surg Today 39, 178–181..
8. **Jong-Lyel Roh** (2008). Sentinel lymph node biopsy as guidance for central Roh JL, neck dissection in patients with papillary thyroid carcinoma. Cancer, 113: 1527–1531.
9. **Cunningham D.Y, Turner RR, Singer FR et al** (2010). Sentinel Lymph Node Biopsy for Papillary Thyroid Cancer, 12 Years of Experience at a Single Institution. Ann Surg Oncol. Vol. 17.2970-2975.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH NON THÁNG SUY HÔ HẤP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023

Nguyễn Thị Lệ Huyền¹, Đỗ Tuấn Anh¹,
Phạm Văn Đэм^{1,2}, Nguyễn Tiến Dũng³

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm trẻ sơ sinh non tháng suy hô hấp điều trị tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Bạch Mai năm 2023. Phân tích kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi và một số yếu tố liên quan. **Đổi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiền cứu kết hợp nghiên cứu định tính trên 192 trẻ sơ sinh non tháng <37 tuần có suy hô hấp nhập viện tại TT Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** 77,1% trẻ có chỉ số SpO₂ (không oxy) <90%, 54,7% trẻ có nhịp thở nhanh ≥ 60 lần/ phút và 21,4% trẻ có nhịp thở chậm < 40 lần/ phút, 9,9% trẻ có phản xạ sơ sinh giảm hoặc mất, 81,8% trẻ có dấu hiệu tím tái, 84,9%

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

³Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lệ Huyền

Email: huyenlebm@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 5.01.2024

trẻ có dấu hiệu rút lõm lồng ngực, 31.8% trẻ có cơn ngưng thở kéo dài trên 10 giây, và 87% trẻ được hồi sức ngay sau sinh. Về phương pháp điều trị cho trẻ sinh non, thấy 54.7% trẻ được thở Oxy, 27.6% trẻ thở CPAP, 17.7% thở máy, 29,7% dùng Surfactant. Kết quả điều trị và chăm sóc chỉ ra, 92.7% trẻ khỏi bệnh và không có biến chứng, 7,3% trường hợp trẻ tử vong/ nặng xin về. Kết quả thảo luận nhóm cho thấy bệnh lý kèm theo, nguyên nhân gây bệnh, hoàn cảnh kinh tế của gia đình, địa lý và văn hóa, người chăm sóc, trang thiết bị, chính sách và quy định của bệnh viện, ý thức trách nhiệm của điều dưỡng, kỹ năng giao tiếp, trình độ học vấn, kỹ năng thực hành, áp lực trong công việc, và thu nhập là các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc của điều dưỡng. **Kết luận:** Cần phát triển mô hình liên kết Sản & Nhi trong tất cả lĩnh vực Y tế; Kết hợp chặt chẽ với các chuyên khoa khác trong bệnh viện đa khoa để quản lý thai phụ có bệnh lý nội khoa và ngoại khoa; Tăng cường tập huấn, kiểm tra, giám sát điều dưỡng để đảm bảo thực hành chăm sóc tốt trẻ sơ sinh non tháng nói riêng và bệnh nhân nói chung; Tổ chức đào tạo liên tục về hồi sức và chăm sóc sơ sinh đặc biệt sơ sinh non tháng cho bác sĩ và điều dưỡng chuyên ngành Nhi cập nhật kiến thức và kỹ năng mới cả trong nước và quốc tế.

Từ khóa: Trẻ sơ sinh non tháng, suy hô hấp, chăm sóc.

SUMMARY

RESULTS OF CARE FOR PREMATURE NEWBORNS WITH RESPIRATORY FAILURE AND SOME RELATED FACTORS AT THE PEDIATRIC CENTER OF BACH MAI HOSPITAL IN 2023

Objectives: Describe the characteristics of premature newborns with respiratory failure treated at the Pediatric Center of Bach Mai Hospital in 2023. Analyze the results of nursing care for pediatric patients and some related factors. **Material and Methods:** Description of prospective combined qualitative research on 192 premature infants <37 weeks with respiratory failure hospitalized at the Pediatric Center - Bach Mai Hospital. **Results:** 77.1 % of children have SpO₂ index less than 90% in room air, 54.7% of children having tachypnea over 60 time/minute and 21.4% of children having bradypnea less than 40 times/ minute, 9.9% of children having good weak reflexes or not, 81.8% of children have signs of cyanosis, 84.9% of children have signs of indentation of the cage. chest, 31.8% of babies had apnea lasting more than 10 seconds, and 87.5% of babies had to be resuscitated after birth. Regarding treatment methods for premature infants, 54.7% of infants received oxygen, 27.6% received CPAP, 17.7% received mechanical ventilation, and 19.27% used Surfactant. The results of treatment and care showed that 92.7% of children recovered from the disease without complications, 7.3% of children died. Group discussion results show accompanying diseases, causes of disease, family economic circumstances, geography and culture, caregivers, equipment, hospital policies and regulations, and awareness. Nursing responsibilities, communication skills, educational level, practical skills, work pressure, and

income are factors related to nursing care outcomes.

Conclusion: It is necessary to develop a model of linking Obstetrics & Pediatrics in all fields of health; Closely coordinate with other specialties in the general hospital to manage pregnant women with medical and surgical diseases; Strengthen nursing training, inspection, and supervision to ensure good care practices for premature newborns in particular and patients in general; Organize continuous training on resuscitation and neonatal care, especially premature newborns, for doctors and nurses specializing in pediatrics to update new knowledge and skills both domestically and internationally. All will contribute to reducing mortality rates, reducing sequelae for premature babies, and helping reduce stress for the child's family. **Keywords:** Premature newborns, respiratory failure, care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy hô hấp (SHH) là một trong những vấn đề phổ biến nhất mà trẻ sơ sinh gặp phải trong vài ngày đầu đời. Theo Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ, khoảng 10% trẻ sơ sinh cần một số hỗ trợ để khởi nhịp thở ban đầu và khoảng 1% cần hồi sức. và tỉ lệ trẻ SHH là 6,1‰ tương đương với 24.000 trẻ sơ sinh mỗi năm [7], tỉ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh non tháng là trên 60%, trong đó tử vong do suy hô hấp chiếm 12-16,9% [1]. Nguyên nhân gây SHH hàng đầu ở trẻ sơ sinh non tháng là bệnh màng trong, tiếp đến là viêm phổi, bệnh lý tim bẩm sinh, tổn thương não, đẻ non, cơn khó thở nhanh thoáng qua, ngạt... [8]

Tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh của SHH ở trẻ sơ sinh cũng như áp dụng các biện pháp dự phòng và các điều trị, chăm sóc thích hợp giúp giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do tình trạng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh [3]. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về chăm sóc sơ sinh nói chung cũng như sơ sinh non tháng bị SHH nói riêng. Chăm sóc trẻ sơ sinh bị SHH đòi hỏi được thực hiện theo một quy trình điều dưỡng nghiêm ngặt bởi các điều dưỡng chuyên khoa đã được đào tạo nhằm giúp nâng cao hiệu quả điều trị, hạn chế các tổn thương cơ quan và giảm tử vong. Do vậy, chúng tôi muốn tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng suy hô hấp và một số yếu tố liên quan" nhằm 2 mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm trẻ sơ sinh non tháng suy hô hấp điều trị tại Trung tâm Nhi khoa bệnh viện Bạch Mai năm 2023; (2) Phân tích kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ sơ sinh non tháng <37 tuần có suy hô hấp nhập viện, điều dưỡng tham gia chăm sóc trẻ suy hô hấp tại

trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu này áp dụng thiết kế mô tả tiến cứu

2.2. Cỡ mẫu và tiêu chuẩn chọn mẫu nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện:

Chọn tất cả các trường hợp trẻ sơ sinh non tháng <37 tuần (dựa vào ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối của mẹ hoặc mẹ không nhớ ngày thì dựa vào bảng đánh giá tuổi thai theo Finstom) có suy hô hấp đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong suốt quá trình nghiên cứu từ tháng 01/2023 đến tháng 08/2023. Có 192 trẻ được chọn vào nghiên cứu.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu.

- Số liệu sau khi thu thập sẽ được tính toán bằng phần mềm phần mềm SPSS 22.0.

- Các phân tích bao gồm: Phân tích thống kê mô tả: số lượng; tỉ lệ phần trăm; độ lệch chuẩn, giá trị trung bình. So sánh sự khác biệt với kiểm định đơn biến logistic. Sự khác biệt được coi có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Tìm mối tương quan bằng cách sử dụng tỷ lệ chênh lệch OR. Với khoảng tin cậy 95% (KTC 95%).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng ở trẻ sơ sinh non tháng có suy hô hấp

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của trẻ sơ sinh non tháng có suy hô hấp

Đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính: Trẻ trai	111	57,8
Trẻ gái	81	42,2
Thở nhanh ≥ 60 lần/ phút	105	54,7
Thở chậm < 40 lần/ phút	41	21,4
Ngừng thở	9	4,7
SpO ₂ (Không có oxy) <90%	148	77,1
SpO ₂ (Không có oxy) $\geq 90\%$ đến < 95%	44	22,9
Hạ nhiệt độ < 36 ^o C	30	15,6
Sốt $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$	2	1,0
Nhịp tim nhanh >160 lần/ phút	18	9,4
Nhịp tim chậm <100 lần/ phút	9	4,7
Phản xạ sơ sinh giảm	14	7,3
Phản xạ sơ sinh mất	5	2,6
Thở rên	107	55,7
Tím tái	157	81,8
Rút lõm lồng ngực	163	84,9
Có cơn ngưng thở kéo dài >10s	61	31,8
Suy hô hấp nặng	78	40,63
Cân nặng <2000 gram	122	63,5

Kết quả chỉ ra 54,7% trẻ có nhịp thở nhanh trên 60 lần/phút. Đặc biệt 4,7% có trẻ ngưng

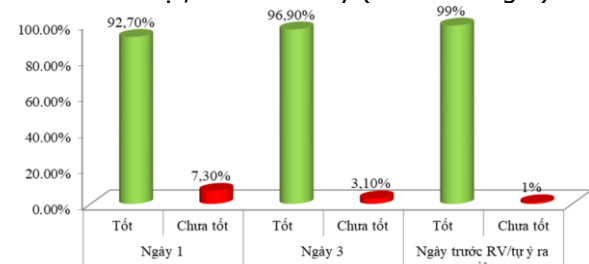
thở. 77,1% trẻ có SpO₂ dưới 90%. Có 15,6% trẻ có nhiệt độ dưới 36^oC, chỉ có 2 trẻ (1,04%) có nhiệt độ lớn hơn 37,5^oC. Có 7,3% trẻ có phản xạ giảm, 2,6% trẻ mất phản xạ. 55,7% trẻ thở rên so với 44,3% trẻ không có thở rên, Trên 81% trẻ có biểu hiện tím tái, rút lõm lồng ngực, 31,8% có cơn ngưng thở kéo dài trên 10 giây. 40,63% trẻ bị suy hô hấp nặng, 63,5% trẻ có cân nặng dưới 2000 gram (chi tiết bảng 1).

3.2. Chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng có suy hô hấp

Bảng 2. Thực hiện các biện pháp chăm sóc sơ sinh

Thực hiện chăm sóc điều dưỡng	Bệnh nhân	
	Có (%)	Không (%)
Hút dịch hầu họng	190(98,96%)	2(1,04%)
Đặt ống thông dạ dày	128(66,7%)	64(33,3%)
Nằm lồng ấp hoặc giường warmer	192(100%)	0
Chăm sóc trẻ có đường truyền tĩnh mạch	168(87,5%)	24(13,5%)
Chăm sóc trẻ trước và sau bơm surfactant	37(19,27%)	155(80,73%)
Chăm sóc trẻ thở oxy	105(54,7%)	87(35,3%)
Chăm sóc trẻ thở CPAP	53(27,6%)	139(72,4%)
Chăm sóc trẻ thở máy	34(17,7%)	158(82,3%)
Dùng Surfactant	57(29,7%)	135(70,3%)
Phẫu thuật	5(2,6%)	187(97,4%)

Kết quả cho thấy 66,7% trẻ có đặt ống thông dạ dày, 100% trẻ được nằm lồng ấp và 98,96% trẻ được hút dịch hầu họng, 87,5% trẻ có đường truyền tĩnh mạch, và 29,7% trẻ được chăm sóc bơm Surfactant, 54,7% trẻ được chăm sóc thở Oxy, 27,6% trẻ thở CPAP và 17,7% trẻ thở máy. Tỷ lệ trẻ đẻ non suy hô hấp được điều dưỡng thực hiện các chăm sóc cơ bản nhằm đảm bảo các yếu tố thông khí, dinh dưỡng, đảm bảo thân nhiệt, đảm bảo oxy (chi tiết bảng 2).



Biểu đồ 1. Kết quả chăm sóc chung

Kết quả chung cho thấy, trong ngày đầu tiên có 92,7% (178) người bệnh chăm sóc tốt, chỉ có 7,3% (14) chưa tốt, Trong ngày thứ 3, tỷ lệ chăm sóc tốt tăng lên 96,9% (186) và chỉ có 3,1% (6) chưa tốt, Trong ngày ra viện, 99% (190) trẻ được

chăm sóc tốt, chỉ có 1% (2) trẻ chăm sóc chưa tốt.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc và yếu tố liên quan

Biến		Kết quả chăm sóc			
		Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)	OR	p
Thở chậm hoặc ngừng thở	< 40 lần/ phút	55 (96,5)	2 (3,5)	1,47	0,99
	Ngừng thở	122 (97)	4 (3)		
Thở nhanh	≥ 60 lần/ phút	101 (96,2)	4 (3,8)	3,57	0,99
	Bóp bóng	7 (77,8)	2 (22,2)		
SpO ₂ (không thở oxy)	<90*	145 (97,97)	3 (2,03)	5,48	0,57
	≥ 90	41 (93,18)	3 (6,82)		
Nhiệt độ (°C)	< 36*	99 (99)	1 (1)	0,96	0,07
	≥ 37,5	87 (94,6)	5 (5,4)		
Nhịp tim	<100	14 (82,4)	3 (17,6)	1,19	0,23
	>160	172 (98,3)	3 (1,7)		
Phản xạ sơ sinh	Bình thường	167 (97,7)	6 (2,3)	7,8	0,57
	Giảm hoặc Mất	17 (89,5)	2 (10,5)		
Thở rên	Có*	104 (97,2)	3 (2,8)	0,01	0,98
	Không	82 (96,5)	3 (3,5)		
Tím tái	Có*	152 (96,8)	5 (3,2)	0,78	0,68
	Không	34 (97,1)	1 (2,9)		
Rút lõm lồng ngực	Có *	161 (98,8)	2 (1,2)	0,93	0,79
	Không	26 (89,7)	3 (10,3)		
Có cơn ngưng thở kéo dài >10s	Có *	58 (95,1)	3 (4,9)	0,96	0,67
	Không	128 (97,7)	3 (2,3)		
Hồi sức sơ sinh	Có*	166 (98,8)	2 (1,2)	0,92	0,76
	Không	22 (91,7)	4(8,3)		
Surfactant	Có*	35 (94,6)	2 (5,4)	0,78	0,58
	Không	151 (97,4)	4 (2,6)		
Thở máy	Có*	30 (88,2)	4 (11,8)	0,71	0,07
	Không	156 (98,7)	2 (1,3)		
Bệnh màng trong	Không*	143 (97,3)	4 (2,7)	9,45	0,016
	Có	43 (95,5)	2 (4,50)		
Bệnh lý đường hô hấp khác	Không*	154 (98,7)	2 (1,3)	2,54	0,03
	Có	34 (94,4)	2 (5,6)		
Bệnh lý tim mạch	Không*	170 (8,2)	3 (1,8)	3,89	0,025
	Có	16 (84,2)	3 (15,8)		
Bệnh lý khác	Không*	138 (98,6)	2 (1,4)	5,82	0,02
	Có	48 (92,3)	4 (7,6)		
Đẻ non đơn thuần không bị bệnh	Không*	151 (99,3)	1 (0,7)	3,28	0,08
	Có	35 (87,5)	5 (12,5)		

Ghi chú: * Nhóm so sánh

Nhận xét: Kết quả chỉ ra không có mối liên quan giữa đặc điểm của trẻ với kết quả chăm sóc. Tuy nhiên, những trẻ có bệnh lý đường hô hấp được chăm sóc tốt hơn 2,54 nhóm trẻ không có bệnh lý đường hô hấp ($p=0,03$). Tương tự, nhóm có bệnh lý đường tim mạch, bệnh lý màng trong, và bệnh lý khác được chăm sóc tốt gấp 3,89, 9,45, và 5,82 lần nhóm không có bệnh lý đường tim mạch, bệnh lý màng trong, và bệnh lý khác ($p<0,05$). Trong khi đó, không có sự khác biệt giữa nhóm trẻ đẻ non đơn thuần không bị bệnh về kết quả chăm sóc.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của trẻ sinh non có suy hô hấp. Tỷ lệ trẻ nam sinh non trong nghiên cứu của chúng tôi là 57,8%, tỷ lệ trẻ sinh non có cân nặng khi sinh dưới 2000g chiếm 36,5%, kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Linh (2020) với tỷ lệ trẻ nam sinh non là 48,4%. Các phương pháp hỗ trợ hô hấp chủ yếu được sử dụng là liệu pháp Oxy, chiếm 54,7 % và 27,6 % sử dụng thở CPAP, chỉ có 17,7% trẻ phải thở máy. Khác với nghiên cứu của Hà (2019) với 100% số trẻ tham gia nghiên cứu đều cần đến

các phương pháp hỗ trợ thở sau sinh. Trong đó, có tới 52,1% phải hỗ trợ thở máy không xâm nhập, thở máy qua NKQ chiếm 45,8%, trẻ thở oxy chiếm không đáng kể chỉ 2,1%. Không có trẻ nào có khả năng tự thở vì trẻ đẻ ở tuần thai rất non tháng và cực non tháng hệ hô hấp chưa phát triển đầy đủ, trẻ mắc các bệnh lý màng trong, nhiễm khuẩn sơ sinh... cần phải được hỗ trợ hô hấp ngay sau sinh. Các bệnh lý suy hô hấp là những bệnh lý thường gặp và nặng ở trẻ đẻ non, đặc biệt là trẻ đẻ rất non và cực non, vì vậy vấn đề hỗ trợ thở sau sinh của trẻ đẻ non là rất cần thiết. Có 31,8% trẻ có ngừng thở dưới 10 giây. Có thể thấy rối loạn nhịp thở là biểu hiện tương đối phổ biến đối với trẻ sinh non tháng. Trẻ sinh non có nguy cơ suy hô hấp do thiếu hụt surfactant, dễ xuất hiện những cơn ngừng thở. Nếu không theo dõi sát và phát hiện sớm để xử trí thì trẻ có nguy cơ tử vong. Các triệu chứng lâm sàng đặc trưng của suy hô hấp thường xuất hiện trong vòng 4 giờ sau sinh gồm thở nhanh, thở rên, thở rút lõm ngực hoặc co kéo cơ liên sườn, tím tái.

4.2. Một số yếu tố liên quan tới chăm sóc trẻ sinh non. Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi không tìm thấy các mối liên quan có ý nghĩa thống kê các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp điều trị đến kết quả chăm sóc của điều dưỡng. Chăm sóc trẻ sinh thiếu tháng tại thời điểm này luôn đòi hỏi các biện pháp can thiệp y tế tích cực, bao gồm thở máy và các phương pháp điều trị xâm lấn khác bên cạnh thời gian lưu trú dài ngày trong các đơn vị chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh. Một số trẻ sinh non cũng có thể cần đến sự hỗ trợ của máy thở và cho trẻ sinh non ăn trong rất nhiều ngày đến khi các hệ cơ quan hoàn chỉnh về cấu trúc và chức năng hơn. Mức độ sinh non ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị và tử vong, trẻ sinh non sát giới hạn gần 37 tuần sẽ tốt hơn rất nhiều so với những trẻ sinh trước 28 tuần [9]. Một nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sống của trẻ sinh non đơn thuần không bị mắc bệnh lý tương ứng dao động từ 5,1% và 3,4% ở trẻ sinh ra ở tuần thai 22 [7]. Các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra rằng những tỷ lệ sống của trẻ sinh non này phụ thuộc rất nhiều vào vô số yếu tố, bao gồm cả lý do tại sao em bé được sinh ra sớm và em bé được chăm sóc ở đâu, trong điều kiện y tế như thế nào. Tại Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt nên không những đảm bảo chất lượng chuyên môn với đội ngũ y bác sĩ đầu ngành, hệ thống trang thiết bị công nghệ hiện đại mà còn nổi bật với dịch vụ khám,

tư vấn và chữa bệnh toàn diện, chuyên nghiệp; không gian khám chữa bệnh văn minh, lịch sự, an toàn và tiết kiệm tối đa. Bệnh viện cũng đã có nhiều thành tựu trong việc điều trị, chăm sóc cho trẻ sinh non tương đương với các nước tiên tiến. Theo báo cáo năm 2021, 98% trường hợp đã ra viện khỏe mạnh, không để lại di chứng. Sau đó, hầu hết các bé đều bắt kịp phát triển về thể lực và tinh thần trẻ. cùng trang lứa khi được gần 1 tuổi. Bài kiểm tra đánh giá thực hiện trong ngày hội về sự phát triển thể chất, tinh thần, vận động của 50 bé sinh non đều đạt kết quả tốt. Chính những kinh nghiệm chuyên môn vững vàng, lòng yêu trẻ và tận tụy của các bác sĩ – điều dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sinh non tháng có: 77,1% trẻ có chỉ số SpO₂ (không oxy) <90%, 54,7% trẻ có nhịp thở nhanh ≥ 60 lần/phút và 21,4% trẻ có nhịp thở chậm < 40 lần/phút, 9,9% trẻ có phản xạ sơ sinh giảm hoặc mất, 81,8% trẻ có dấu hiệu tím tái, 84,9% trẻ có dấu hiệu rút lõm lồng ngực, 31,8% trẻ có cơn ngừng thở kéo dài trên 10 giây, và 87,5% trẻ phải hồi sức sau sinh; Về phương pháp điều trị cho trẻ sinh non, thấy có 54,7% trẻ được thở Oxy, 27,6% trẻ thở CPAP, 17,7% thở máy. 19,27% dùng Surfactant. Kết quả điều trị và chăm sóc chỉ ra, 92,7% trẻ khỏi bệnh và không có biến chứng, 7,3% trường hợp trẻ tử vong/nặng xin về. Kết quả thảo luận nhóm cho thấy bệnh lý kèm theo, nguyên nhân gây bệnh, hoàn cảnh kinh tế cầu gia đình, địa lý và văn hóa, người chăm sóc, trang thiết bị, chính sách và quy định của bệnh viện, ý thức trách nhiệm của điều dưỡng, kỹ năng giao tiếp, trình độ học vấn, kỹ năng thực hành, áp lực trong công việc, và thu nhập là các yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc của điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tâm Long (2019), "Đánh giá kết quả điều trị trẻ sơ sinh có suy hô hấp tại Bệnh viện Phụ sản trung ương", Luận văn Thạc sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Thành Nam, (2018), "Nghiên cứu nguyên nhân, yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị suy hô hấp ở trẻ sơ sinh tại khoa Nhi-Bệnh viện Bạch Mai", luận văn Tiến sĩ Học viện Quân Y
3. Nguyễn Tiên Dũng, (2010), "Suy hô hấp ở trẻ sơ sinh, Điều trị và chăm sóc sơ sinh", Nhà xuất bản Y học, tr, 62-77.
4. Trần Thị Yến Linh, Lê Thị Hào, và Lê Thị Hằng, (2020), "Hiệu quả công tác chăm sóc ở trẻ sơ sinh sử dụng surfactant tại phòng sơ sinh

- khoa Nhi- Bệnh viện Trung ương Huế", Đề tài khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Trung ương Huế.
5. **Trần Thu Hà** (2019), "Thực trạng chăm sóc trẻ sơ sinh suy hô hấp tại khoa sơ sinh Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh: Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, trường Đại học Thăng Long Hà Nội,
 6. **Lê Phương Linh, Lê Minh Trác** (2019), "Đánh giá hiệu quả nuôi dưỡng đường tiêu hóa ở trẻ cực non và rất non tháng tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương", Tạp chí bệnh viện Nhi TW.
 7. **Birhanu, D, Gebremichael, B, Tesfaye, T, et al**, Survival status and predictors of mortality among preterm neonates admitted to neonatal intensive care unit of AddisAbaba public hospitals, Ethiopia, 2021, A prospective cohort study, BMC Pediatr 22, 153 (2022), <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03176-7>.
 8. **Subramaniam P, Ho JJ, Davis PG**, Prophylactic or very early initiation of continuous positive airway pressure (CPAP) for preterm infants, Cochrane Database Syst Rev, 2021;10(10): CD001243, Published 2021 Oct 18, doi:10.1002/14651858.CD001243, pub4.
 9. **Gupta N, Bruschetti M, Chawla D**, Fluid restriction in the management of transient tachypnea of the newborn, Cochrane Database Syst Rev, 2021;2(2):CD011466, Published 2021 Feb 18, doi:10.1002/14651858, CD011466, pub2.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN SAN HỒ BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI THẬN QUA DA ĐƯỜNG HẪM NHỎ TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Trịnh Hoàng Hoan¹, Dương Văn Trung¹, Bùi Đức Hoàng¹,
Lại Ngọc Thắng², Trịnh Thành Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sỏi thận san hồ bằng phương pháp tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Bưu Điện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu 85 bệnh nhân sỏi thận san hồ được điều trị bằng tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Bưu Điện thời gian từ 6/2022 – 6/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 54,6 ± 9,5 tuổi; Kích thước sỏi là 32,7 ± 7,2 mm mm; Số lượng sỏi: 34,1% có 1 viên; 65,9% có 2 viên trở lên; Phân loại sỏi: sỏi san hồ S3 chiếm 54,1%; S4 chiếm 31,8%; S5 là 14,1%. Vị trí chọc dò nhiều nhất là đài dưới thận với 52,9%; đài giữa là 42,4% và đài trên 4,7%. Tỷ lệ tai biến trong mổ là 2,4% đây là các trường hợp chảy máu trong mổ phải truyền máu. Thời gian tán sỏi trung bình 75,4 ± 18 phút. Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 11,8% đều là các trường hợp nhiễm khuẩn. Tỷ lệ sạch sỏi ngay sau mổ là 76,5%; có 14 trường hợp tán sỏi qua da lần 2. Sau 1 tháng tỷ lệ sạch sỏi là 89,4%. **Kết luận:** Điều trị sỏi thận san hồ bằng phương pháp tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Bưu Điện là phương pháp an toàn và hiệu quả với tỷ lệ sạch sỏi cao và biến chứng thấp.

Từ khóa: Tán sỏi qua da đường hầm nhỏ, Sỏi thận san hồ

SUMMARY

THE EVALUATION ON THE RESULT OF STAGHORN KIDNEY STONES MANAGED BY MINI PERCUTANEOUS

¹Bệnh viện Bưu Điện

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Hoàng Hoan

Email: trinh.hoangoan@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 5.01.2024

NEPHROLITHOTOMY AT THE HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS

Objective: The aim of this study is to evaluate the treatment result of staghorn stones by mini percutaneous nephrolithotomy at the Hospital of Post and Telecommunications. **Subject and method:** This is a descriptive study of 85 patients with staghorn stones treated by the mini-percutaneous nephrolithotomy at the Hospital of Post and Telecommunications from period of June 2022 to June 2023. **Result:** We studied 85 patients whose average age was 54,6 ± 9,5 with the mean size of stones be 32,7 ± 7,2 mm. There was 65,9% of 85 patients to have more than one staghorn kidney stone and 34,1% is for the solitary stag horn stone. Regarding classification of stones, staghorn stones S3,S4,S5 accounted for 54,1%,31,8% and 14,1% respectively. The most often appropriate puncture site was lower calyx of kidney which accounted for 52,9%, middle calyx of kidney was 42,4% and upper calyx of kidney was 4,7%. Bleeding complication during surgery was 2,4% by which blood transfusion was required. The mean operative time was 75,4 ± 18 minutes. The complication was 11.8% but mainly was fever caused by post-surgery infections. The primary free-stone rate after PCNL was 76,5%. There was 14 cases performed 2nd Mini PCNL and free stone rate has been reported at 89,4% after one month. **Conclusion:** Treatment of staghorn stones by mini percutaneous nephrolithotomy treatment at the Hospital of Post and Telecommunications is safe and effective method with high free-stone rates and less complications rate.

Keywords: Mini-PCNL, Stones staghorn.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi san hồ là các trường hợp sỏi bể thận có nhánh vào trong các đài thận. Điều trị sỏi thận, nhất là sỏi san hồ thường khó khăn rất nhiều so với việc điều trị sỏi niệu quản, hay sỏi thận đơn