

- 2021;71(3):209-249.
- Ibrahim, Hirschfeld, Cohen, et al.** FDA drug approval summaries: oxaliplatin. *Oncologist*. 2004;9(1):8-12.
 - Saltz, Clarke, Díaz-Rubio, et al.** Bevacizumab in combination with oxaliplatin-based chemotherapy as first-line therapy in metastatic colorectal cancer: a randomized phase III study. *J Clin Oncol*. 2008;26(12):2013-2019.
 - Emmanouilides, Sfakiotaki, Androulakis, et al.** Front-line bevacizumab in combination with oxaliplatin, leucovorin and 5-fluorouracil (FOLFOX) in patients with metastatic colorectal cancer: a multicenter phase II study. *BMC Cancer*. 2007;7:91.
 - Stathopoulos, Batziou, Trafalis, et al.** Treatment of colorectal cancer with and without bevacizumab: a phase III study. *Oncology*. 2010;78(5-6):376-381.
 - Hochster, Hart, Ramanathan, et al.** Safety and efficacy of oxaliplatin and fluoropyrimidine regimens with or without bevacizumab as first-line treatment of metastatic colorectal cancer: results of the TREE Study. *J Clin Oncol*. 2008;26(21):3523-3529.
 - Cassidy, Clarke, Díaz-Rubio, et al.** XELOX vs FOLFOX-4 as first-line therapy for metastatic colorectal cancer: NO16966 updated results. *Br J Cancer*. 2011;105(1):58-64.
 - Berretta, Cappellani, Fiorica, et al.** FOLFOX4 in the treatment of metastatic colorectal cancer in elderly patients: a prospective study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011;52(1):89-93.
 - Ducreux, Bennouna, Hebbar, et al.** Capecitabine plus oxaliplatin (XELOX) versus 5-fluorouracil/leucovorin plus oxaliplatin (FOLFOX-6) as first-line treatment for metastatic colorectal cancer. *Int J Cancer*. 2011;128(3):682-690.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG BỆNH NHI NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP DƯỚI TẠI TRUNG TÂM HÔ HẤP BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Minh Phương^{1,2}, Hoàng Thị Thanh¹, Tạ Thị Tĩnh¹

TÓM TẮT

Nhiễm trùng đường hô hấp là một bệnh thường gặp ở trẻ em. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong trên khắp thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Công tác theo dõi, chăm sóc điều dưỡng, giáo dục sức khỏe đóng vai trò quan trọng và ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị của trẻ. **Mục tiêu:** Nhằm đánh giá kết quả chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới, nâng cao chất lượng trong chăm sóc và điều trị bệnh nhiễm khuẩn hô hấp dưới ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Trẻ từ 1 tháng - 5 tuổi được chẩn đoán nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp tính điều trị tại Trung tâm Hô hấp – Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 03 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023. Các dấu hiệu lâm sàng và kết quả điều trị được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Có 232 trẻ đủ điều kiện đưa vào nghiên cứu. Trẻ nhập viện chủ yếu từ 6-12 tháng (40,2%), tỷ lệ khỏi bệnh (86,2%), bệnh đỡ giảm (12,9%), thời gian điều trị < 10 ngày 73,3%. Kết quả chăm sóc điều dưỡng đạt tốt (97%), 100% khi ra viện không còn sốt, khó thở, khô khè, bú kém, tím tái, nôn, chảy mũi. Còn 14,7% trẻ ho khan khi ra viện. Các yếu tố ảnh hưởng tới kết quả chăm sóc điều dưỡng bao gồm tình trạng thừa cân/ béo phì, suy dinh dưỡng, triệu chứng suy hô hấp, chỉ số CRP, và tình trạng nhiễm RSV. **Kết luận:** Kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi nhiễm khuẩn

hô hấp cấp mang lại nhiều lợi ích, cải thiện rõ rệt các triệu chứng lâm sàng và hiệu quả điều trị. Vì vậy cần chú trọng vai trò của chăm sóc điều dưỡng phối hợp trong thực hành nhi khoa. **Từ khóa:** Chăm sóc điều dưỡng, nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp tính

SUMMARY

OUTCOMES OF NURSING CARE FOR PEDIATRIC LOWER RESPIRATORY INFECTIONS AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL RESPIRATORY CENTER IN 2023

Respiratory infections are a common disease in children. It is the leading cause of morbidity and death around the world, especially in developing countries. Monitoring, nursing care, health education play an important role and directly affect the results of treatment of children. **Objective:** To evaluate the outcomes of care for children with lower respiratory infections, improve the quality of care and treatment of lower respiratory infections in children. **Subjects and methods of study:** Children under 5 years of age diagnosed with acute lower respiratory infections are treated at the Respiratory Center – Central Children's Hospital from March 2023 to August 2023. Clinical signs and treatment results are collected and analyzed. **Results:** There were 232 children eligible for inclusion in the study. Children admitted mainly from 6-12 months (40.2%), cure rate (86.2%), disease relief (12.9%), treatment time < 10 days 73.3%. The results of nursing care are good (97%), 100% when discharged from the hospital there is no fever, shortness of breath, wheezing, poor feeding, cyanosis, vomiting, runny nose. Another 14.7% of children had a dry cough when they were discharged from the hospital. Factors affecting nursing care outcomes include overweight/obesity, malnutrition,

¹Trường Đại Học Thăng Long

²Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nmphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

symptoms of respiratory distress, CRP, and RSV infection. **Conclusion:** The outcome of nursing care for pediatric patients with acute respiratory infections is beneficial, with marked improvement in clinical symptoms and treatment efficacy. Therefore, it is necessary to focus on the role of coordinated nursing care in pediatric practice. **Keywords:** Nursing care, acute lower respiratory infections.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng đường hô hấp là một bệnh thường gặp ở trẻ em. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong trên khắp thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển, nơi các vấn đề như ô nhiễm không khí, dinh dưỡng kém, dịch vụ chăm sóc sức khỏe khan hiếm [1]. Theo thống kê của Tổ chức y tế thế giới hàng năm có khoảng 2 tỷ trẻ em dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp, trong đó 20% là viêm phổi. Nguyên nhân có thể từ vi khuẩn, virus hay nấm từ môi trường. Theo thống kê của quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF) năm 2020 nhiễm khuẩn hô hấp dưới đã cướp đi sinh mạng của hơn 800.000 trẻ em dưới 5 tuổi mỗi năm. Trong đó có hơn 153.000 trẻ nữ nhi, là đối tượng đặc biệt dễ bị nhiễm trùng [2].

Theo số liệu báo cáo của tổng cục thống kê và UNICEF năm 2014, tại Việt nam có đến 81,1% trẻ em từ 0 đến 59 tháng tuổi có triệu chứng nhiễm khuẩn hô hấp cấp được đưa đến khám tại các cơ sở y tế [3]. Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương là địa chỉ khám điều trị chăm sóc nội trú uy tín, mỗi ngày có hàng trăm lượt trẻ đến khám vì mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp, và nhiều trẻ trong số đó phải nhập viện. Điều dưỡng là người tiếp xúc, chăm sóc trực tiếp cho trẻ ngay từ thời điểm ban đầu. Công tác theo dõi, chăm sóc điều dưỡng, cũng như việc giáo dục sức khỏe cho cha mẹ bệnh nhi đóng vai trò quan trọng trong quá trình trẻ nằm viện và ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị.

Đã có nhiều nghiên cứu về kết quả điều trị bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp dưới nhưng nghiên cứu về lĩnh vực chăm sóc của điều dưỡng còn hạn chế. Nhằm đánh giá kết quả chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới, góp phần nâng cao chất lượng trong điều trị bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp cấp ở trẻ em, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp dưới tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan và rào cản đến chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp dưới.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

Về trẻ: Trẻ từ 1 tháng đến dưới 5 tuổi được chẩn đoán nhiễm khuẩn hô hấp dưới bao gồm: Viêm tiểu phế quản, viêm phế quản, viêm phế quản phổi, viêm phổi theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế và được điều trị tại Trung tâm Hô hấp – Bệnh viện Nhi Trung ương [4].

Về bố-mẹ: Tự nguyện tham gia nghiên cứu, hợp tác thực hiện trả lời câu hỏi phỏng vấn.

Về điều dưỡng chăm sóc: chăm sóc trẻ trực tiếp, có thời gian làm việc tại Trung tâm Hô hấp ít nhất 1 năm và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

Trẻ mắc hen phế quản, hoặc trong tình trạng nặng cần hồi sức cấp cứu, trẻ nhiễm HIV hoặc có bệnh nền như bệnh tạo keo, bệnh nội tiết, chuyển hóa di truyền...Điều dưỡng và bố mẹ bệnh nhân không hợp tác, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 03/2023 - 08/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Hô hấp - Bệnh viện Nhi Trung ương.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu, độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$), $Z=1,96$. Lấy kết quả chăm sóc trẻ viêm phổi dưới 5 tuổi theo đánh giá chăm sóc điều dưỡng đạt tốt là 81,76% (Nguyễn Thị Hồng năm 2020), cỡ mẫu tính được là 230 bệnh nhi. Chọn mẫu thuận tiện, có 232 trẻ đủ tiêu chuẩn nhập viện tại Trung tâm Hô hấp từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2023.

Quy trình nghiên cứu: Khai thác thông tin chung, hỏi tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng. Tiến hành quy trình chăm sóc cho trẻ và theo dõi tại thời điểm ngày 1, ngày 3, và khi ra viện. Phân tích kết quả chăm sóc điều dưỡng và một số yếu tố liên quan.

Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 20.0. Mô tả dữ liệu: Biến định tính biểu thị dưới dạng tỷ lệ phần trăm, biến định lượng biểu thị dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn. Phân tích số liệu bằng phép kiểm định T-test, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p-value < 0,05. Xác định yếu tố liên quan khi có OR > 1 và nằm trong khoảng

95% CI và $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện thông qua hội đồng trường Đại Học Thăng Long và hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học BVNTWW-HĐĐĐ tháng 03 năm 2023 bệnh viện Nhi Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian nghiên cứu từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2023, chúng tôi thu thập được 232 trẻ từ 1 tháng – 5 tuổi nhiễm khuẩn hô hấp dưới đủ điều kiện đưa vào nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới đây:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu		Số trẻ (n=232)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Trẻ nam	131	56,5
	Trẻ nữ	101	43,5
Tuổi khi nhập viện	Dưới 6 tháng	43	18,5
	6 - < 12 tháng	93	40,2
	12 - < 36 tháng	59	25,4
	≥ 36 tháng	37	15,9
	Trung bình X ± SD (tháng)	15,3 ± 9,6	
Địa dư	Thành phố, thị xã	132	56,9
	Nông thôn, miền núi	100	43,1
Tiền sử bệnh nhi	Đẻ non, thiếu tháng	53	22,8
	Sơ sinh nhẹ cân < 2500 gram	59	25,4

	Tiêm chủng không đầy đủ	73	31,5
	Đã từng mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới	70	41,8
	Nhiều hơn 2 lần nhập viện	115	49,6
Đặc điểm cha mẹ chăm sóc trẻ	< 35 tuổi	218	94,0
	Trình độ phổ thông trở lên	197	84,9
	Nghề nghiệp công nhân - viên chức	133	57,3
Diễn biến bệnh trước nhập viện	Dưới 3 ngày	59	25,4
	Từ 3 – 7 ngày	115	49,6
	Trên 7 ngày	58	25,0
Tình trạng dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng	38	11,2
	Thừa cân, béo phì	26	16,4

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ nam/ trẻ nữ là 56,5% và 43,5%. Đa phần trẻ nhập viện từ 6 tháng - < 12 tháng, với tuổi trung bình 15,3 ± 9,6 tháng. Tỷ lệ trẻ sống tại thành phố/thị xã chiếm 56,9%. Tỷ lệ trẻ đẻ non 22,8%, nhẹ cân 25,4%, có từ ≥ 2 lần nhập viện chiếm 49,6%, tỷ lệ suy dinh dưỡng 11,2%, thừa cân béo phì 16,4%. Có 31,5% trẻ chưa tiêm chủng đầy đủ, 41,8% đã từng mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới. Đa phần trẻ bị bệnh từ 3-7 ngày trước nhập viện chiếm 49,6%. Bố mẹ trẻ trong nghiên cứu đa phần < 35 tuổi chiếm 94%, trình độ từ phổ thông trở lên 84,9%.

Bảng 2. Diễn biến lâm sàng triệu chứng tại các thời điểm nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm nghiên cứu	Ngày đầu n (%)	Ngày 3 n (%)	Lúc ra viện n (%)	
Sốt (≥ 37,5 độ C)	53 (22,8)	18 (7,8)	0 (0)	
Khò khè	26 (11,2)	9 (3,9)	0 (0)	
Bú kém	47 (20,3)	15 (6,5)	0 (0)	
Chảy dịch mũi	110 (47,4)	72 (31,0)	0 (0)	
Tím tái	12 (5,2)	3 (1,3)	0 (0)	
Tim nhanh	63 (27,1)	27 (11,6)	0 (0)	
Thở nhanh	12 (5,2)	5 (2,2)	0 (0)	
Tính chất ho	Ho khan	107 (46,1)	100 (43,1)	34 (14,7)
	Ho đờm trong	116 (50,0)	78 (33,6)	0 (0)
	Ho đờm đục, vàng xanh	9 (3,8)	0 (0)	0 (0)
Chỉ số SpO2	< 92%	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	92% - 95%	20 (8,6)	2 (0,9)	0 (0)
	≥ 95%	212 (91,4)	230 (99,1)	232 (100)
Triệu chứng tiêu hóa	Tiêu chảy	5 (2,2)	1 (0,4)	0 (0)
	Bụng chướng	2 (0,9)	0 (0)	0 (0)
	Nôn	45 (19,4)	14 (6,1)	0 (0)

Nhận xét: Các triệu chứng toàn thân khi nhập viện rất đa dạng bao gồm: sốt (22,8%), bú kém (20,3%), khò khè (11,2%), chảy dịch mũi (47,4%), tím tái (5,2%), tim nhanh (27,1%), thở nhanh (5,2%), ho đờm trong (50%), đờm đục (3,8%), nôn (19,4%), và khi ra viện 100% các bệnh nhân hết triệu chứng. Tỷ lệ ho khan khi ra viện còn 14,7%. Tất cả bệnh nhân khi ra viện đều có SpO2 ≥ 95%.

Bảng 3. Kết quả chăm sóc trẻ bệnh trong quá trình điều trị

Kết quả điều trị - chăm sóc trẻ		Số lượng trẻ (n)	Tỷ lệ (%)
Kết quả điều trị chung	Khỏi bệnh – ra viện	200	86,2
	Bệnh đỡ, giảm – ra viện	30	12,9
	Nặng lên - chuyển ICU	2	0,9
	Tử vong	0	0
Thời gian điều trị	< 7 ngày	95	41
	7 - < 10 ngày	75	32,3
	≥ 10 ngày	62	26,7
Kết quả chăm sóc điều dưỡng	Tốt	225	97
	Chưa tốt	7	3
Tỷ lệ thực hiện tốt các hoạt động chăm sóc điều dưỡng	Theo dõi toàn trạng	228	98,3
	Hạ sốt đúng	221	95,3
	Giảm ho	220	94,8
	Hút đờm dãi	229	98,7
	Cho trẻ thở oxy	230	99,1
	Truyền dịch	230	99,1
	Tư vấn giáo dục sức khỏe	231	99,6

Ghi chú: ICU (Intensive Care Unit): đơn vị chăm sóc tích cực. GDSK: giáo dục sức khỏe

Nhận xét: Tỷ lệ khỏi bệnh hoàn toàn khi ra viện chiếm 86,2%, đỡ giảm chiếm 12,9%. Chỉ có 0,9% diễn biến nặng chuyển ICU, 0% tử vong. Đa phần thời gian điều trị < 7 ngày (41%) và từ 7-10

ngày (32,3%). Kết quả chăm sóc điều dưỡng chung đạt tốt chiếm 97%. Các hoạt động chăm sóc điều dưỡng đạt tốt chiếm tỷ lệ cao: theo dõi toàn trạng (98,3%), hạ sốt (95,3%), giảm ho (94,8%), hút đờm mũi (98,7%), thở oxy (99,1%), truyền dịch (99,1%), tư vấn – GDSK tốt (99,6%).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi

Yếu tố liên quan		Kết quả chăm sóc tốt		Kết quả chăm sóc chưa tốt		OR (95% CI)	Giá trị p
		Số trẻ	Tỷ lệ %	Số trẻ	Tỷ lệ %		
Tuổi	≥ 12 tháng	93	96,9	3	3,1	1,07 -0,87 – 12,57	0,96
	> 12 tháng	132	97,1	4	2,9		
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	164	97,6	4	2,4	2,08 3,78 – 25,46	0,028
	SDD/ thừa cân	59	95,1	3	4,9		
Suy hô hấp	Không	215	97,7	5	2,3	8,6 2,35 – 12,6	0,015
	Có	10	83,3	2	16,7		
Chỉ số bạch cầu	Bình thường	97	97	3	3	1,01 -3,35 – 15,67	0,89
	Tăng, giảm	128	96,9	4	3,1		
Chỉ số CRP	Bình thường	52	92,9	4	7,1	5,23 2,78 – 39,24	0,045
	Tăng	173	98,3	3	1,7		
RSV	Âm tính	168	97,7	4	2,3	2,21 1,67 - 20,13	0,03
	Dương tính	57	95	3	5		

Nhận xét: Các yếu tố ảnh hưởng tới kết quả chăm sóc điều dưỡng cho bệnh nhi bao gồm: bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường không thừa cân, không béo phì, không suy hô hấp, không nhiễm RSV, và chỉ số CRP tăng có kết quả chăm sóc điều dưỡng cao hơn có ý nghĩa thống kê. Không có sự liên quan về độ tuổi và chỉ số bạch cầu tới kết quả chăm sóc điều dưỡng trẻ nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp tính.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ nam chiếm 56,5%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Ardura-Garcia trên 232 trẻ nhiễm khuẩn hô hấp dưới tại bệnh viện cấp 2 thì trẻ

nam chiếm 65% [5]. Tuy nhiên trong tương lai cần có thêm nhiều nghiên cứu hơn nữa về mối liên quan cũng như ảnh hưởng của giới tính với tình trạng nhiễm khuẩn hô hấp dưới. Tỷ lệ trẻ sống ở thành phố, thị xã chiếm 56,9%. Điều này đặt ra yêu cầu đối với điều dưỡng chăm sóc cần quan tâm đến nơi sinh sống của trẻ để có các biện pháp tư vấn giáo dục sức khỏe phù hợp với điều kiện sống và kinh tế xã hội. Những trẻ sống ở khu vực thành phố thường được tiếp cận với những điều kiện tốt hơn trẻ sống ở miền núi/nông thôn. Bà mẹ hoặc gia đình trẻ dễ dàng đưa trẻ đến tái khám và thực hiện các can thiệp điều trị dễ dàng và thuận tiện hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra đa số trẻ nhập viện ở độ tuổi từ 6-12 tháng (35,64%), trung bình là $15,3 \pm 9,6$ tháng. So sánh với các nghiên cứu trên thế giới thì kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Ding và cộng sự năm 2020 trên 336 trẻ tại 01 bệnh viện tỉnh Quảng Châu - Trung Quốc, cho thấy 75% trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp là dưới 1 tuổi [6]. Điều này có thể giải thích được rằng nhóm trẻ từ 6-12 tháng là nhóm trẻ có hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, hơn nữa kháng thể truyền từ mẹ qua nhau thai tới giai đoạn này cũng giảm dần. Lứa tuổi này trẻ bắt đầu ăn dặm, biết bò, biết đi, biết cầm nắm và tò mò với thế giới xung quanh. Vì vậy nguy cơ phơi nhiễm với các tác nhân gây bệnh cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ đẻ non chiếm 22,8%, nhẹ cân < 2500 gram chiếm 25,4%, tỷ lệ trẻ chưa tiêm chủng đầy đủ tương đối cao (31,5%), có tới 49,6% trẻ có từ 2 lần phải nhập viện trở lên và 41,8% trẻ đã từng mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp. Điều này cho thấy các bệnh lý nhiễm khuẩn hô hấp vẫn chiếm tỷ lệ cao trong các nguyên nhân khiến trẻ phải nhập viện. Hơn nữa một trẻ khỏe mạnh vẫn có thể mắc từ 2-3 đợt nhiễm khuẩn/ năm. Đa phần trẻ nhập viện sau khi có biểu hiện triệu chứng tại nhà từ 3-7 ngày (49,6%). Điều này có thể giải thích do đại đa số trẻ sống ở nông thôn/miền núi (57%) nên thường khi trẻ bị bệnh sẽ qua các tuyến huyện, tỉnh rồi mới đến bệnh viện chúng tôi khi có tình trạng lâm sàng diễn biến nặng. Vì vậy việc quan tâm giáo dục sức khỏe cho bố mẹ trẻ sau khi ra viện, nhằm mục đích nâng cao hiểu biết và thăm khám điều trị kịp thời, góp phần giảm thiểu tối đa nguy cơ diễn biến nặng và biến chứng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ bị sốt và ho có đờm trong ngày thứ nhất chiếm 22,8% và 53,9%. Khác với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hà và Lê Thị Hồng Hanh với 100% số trẻ tham gia nghiên cứu đều bị ho và sốt. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ cần can thiệp để giảm ho và hạ sốt cũng ít hơn nghiên cứu trước. Thêm vào đó kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Hồng Hanh (2016) khi trẻ ho chiếm 92,7%, tiếp đến là dấu hiệu sốt chiếm 76,1% [7]. Bên cạnh đó tỷ lệ các triệu chứng toàn thân thường gặp cũng chiếm tỷ lệ tương đối cao: bú kém (20,3%), chảy mũi (47,4%), tim nhanh (27,1%), nôn (19,4%), tiêu chảy (2,2%). Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 6,5% có dấu hiệu khó thở, 5,2% trẻ bị tím tái. Điều này được giải thích do chúng tôi luôn kiểm soát và theo dõi các dấu hiệu bất

thường theo quy định, áp dụng các biện pháp hạ sốt, giảm ho, thở oxy kịp thời với tình trạng diễn biến của người bệnh nhằm hạn chế tối đa các biến chứng/tai biến có thể xảy ra.

Kết quả chăm sóc trẻ tốt là 97%, chỉ có 3% là trẻ chăm sóc chưa tốt. Điều này chứng tỏ các điều dưỡng tại bệnh viện chúng tôi được đào tạo kĩ càng và có kiến thức cũng như thực hành theo dõi tốt. Đây là một kết quả khả quan so với các nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu được thực hiện tại đơn vị chăm sóc chuyên sâu cho trẻ nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới tại Bệnh viện Chile với tỉ lệ gần 100% các điều dưỡng chưa đạt yêu cầu và không đủ năng lực chăm sóc trẻ [8]. Điều này cho thấy, kết quả của chúng tôi là một dấu hiệu khả quan với một bệnh viện có chất lượng phục vụ cao như Bệnh viện Nhi Trung ương. Tỷ lệ khỏi bệnh hoàn toàn khi ra viện chiếm 86,2%, đỡ giảm là 12,9%. Chỉ có 0,9% diễn biến nặng chuyển ICU, 0% tử vong. Đây là kết quả xứng đáng cho sự nỗ lực và phối hợp hiệu quả của công tác điều trị và chăm sóc điều dưỡng. Đa phần thời gian điều trị < 7 ngày (41%) và từ 7-10 ngày (32,3%). Các hoạt động chăm sóc điều dưỡng đạt tốt đều chiếm tỷ lệ cao: theo dõi toàn trạng (98,3%), hạ sốt (95,3%), giảm ho (94,8%), hút đờm rãi mũi (98,7%), thở oxy (99,1%), truyền dịch (99,1%), tư vấn giáo dục sức khỏe tốt (99,6%)

Kết quả chỉ ra nhóm trẻ có chỉ số CRP tăng được chăm sóc tốt gấp 5,25 lần nhóm có CRP bình thường ($p < 0,05$). Trẻ dương tính với Virus hợp bào hô hấp được chăm sóc tốt cao gấp 2,21 lần nhóm âm tính ($p < 0,05$). Thêm vào đó nhóm trẻ có suy hô hấp được chăm sóc tốt cao gấp 8,6 lần nhóm trẻ không có suy hô hấp, nhóm bị suy dinh dưỡng/ thừa cân được chăm sóc tốt cao gấp hơn 2 lần nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường ($p < 0,05$). Điều này có thể giải thích khi trẻ có các dấu hiệu bất thường thì luôn được theo dõi sát theo quy định của bệnh viện và khoa phòng, điều dưỡng luôn quan tâm đến các trẻ nhiều hơn, theo dõi sát mọi diễn biến của trẻ để phát hiện những dấu hiệu/ triệu chứng bất thường từ đó đưa ra những biện pháp can thiệp kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp tính ở trẻ em là bệnh thường gặp, diễn biến nặng và nguy cơ tử vong cao. Kết quả điều trị không những phụ thuộc vào chẩn đoán và phác đồ của bác sĩ mà còn phần lớn vào quá trình chăm sóc của điều dưỡng. Cần cải thiện chuyên môn, kỹ năng chăm

sóc, giáo dục sức khỏe và sự phối hợp giữa nhân viên y tế với gia đình trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyen, T. K. P., Bui, B. B. S., Fitzgerald, D. A., et al.** (2021). Applying lessons learnt from research of child pneumonia management in Vietnam. *Paediatric respiratory reviews*, 39, 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.09.005>.
2. **GBD 2017 Lower Respiratory Infections Collaborators** (2017), Quantifying risks and interventions that have affected the burden of lower respiratory infections among children younger than 5 years: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Infectious diseases*, Volume 20, Issue 1, January 2020, Pages 60-79.
3. **Nguyen TKP, Nguyen DV, Graham SM, Marais BJ, et al.** Disease spectrum and management of children admitted with acute respiratory infection in Viet Nam. *Trop Med Int Health*. 2017 Jun;22(6):688-695. doi: 10.1111/tmi.12874.
4. **Bộ Y tế** (2015), Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 07 tháng 08 năm 2015, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em.
5. **Ardura-Garcia, C., & Kuehni, C. E.** (2019). Reducing childhood respiratory morbidity and mortality in low- and middle-income countries: a current challenge. *The European respiratory journal*, 54(1), 1900987. <https://doi.org/10.1183/13993003.00987-2019>.
6. **Ding, Q., Xu, L., Zhu, Y. et al.** Comparison of clinical features of acute lower respiratory tract infections in infants with RSV/HRV infection, and incidences of subsequent wheezing or asthma in childhood. *BMC Infect Dis* 20, 387 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05094-4>.
7. **Lê Thị Hồng Hạnh, Hoàng Thị Thu Hằng, Nguyễn Thị Lê, et al** (2020). Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng ở trẻ viêm phổi nặng có nhiễm RSV tại trung tâm Hô hấp bệnh viện Nhi Trung ương. *Journal of Pediatric Research and Practice*, Vol. 4, No. 5 (2020) 1-9.
8. **Linda H Aiken and associates** (2021), Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. 2021 Aug; 9(8): e1145-e1153 doi:10.1016/s2214-109X(21)00209-6. Epub 2021 Jul 2.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CỔ ĐỊNH ĐIỆN BẨM CHÀY DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Văn Phan¹, Nguyễn Trọng Tài¹, Đỗ Đức Mạnh¹,
Đoàn Lê Vinh¹, Nguyễn Thành Luân¹, Phạm Vũ Anh Quang¹,
Ngô Đức Quang¹, Nguyễn Văn Đạt¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi khâu lại điểm bám DCCT ra đời từ những năm 70 thế kỉ XX góp phần làm giảm thời gian nằm viện, thời gian phục hồi chức năng sau mổ, bệnh nhân nhanh chóng trở lại sinh hoạt bình thường hơn so với kỹ thuật mổ mở. Nghiên cứu được thực hiện nhằm góp phần vào việc đánh giá kết quả điều trị bong điểm bám DCCT tại Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu 68 bệnh nhân được chẩn đoán bong điểm bám DCCT và có chỉ định phẫu thuật nội soi khâu lại điểm bám DCCT tại Viện Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 1/2020 đến 4/2023. **Kết quả:** 68 bệnh nhân nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 26,34 ± 11,54 (10-59 tuổi), nhóm tuổi hay gặp nhất là dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ 33,8%. Tỷ lệ nam/nữ là 1/2,4. Tai nạn giao thông là nguyên nhân chấn thương chủ yếu chiếm 76,5%. Đa số bệnh nhân được phẫu thuật trong vòng 10 ngày kể từ khi chấn thương. Hình thái tổn thương chủ yếu là

độ III theo phân loại Meyers - Mc keever. Đánh giá chức năng vận động khớp gối sau mổ theo thang điểm Lysholm và IKDC tại thời điểm sau mổ 3 tháng và 6 tháng đạt kết quả tốt về biên độ vận động, độ vững khớp gối cũng như mức độ vận động khớp gối sau mổ đều đạt trên 90%. Biến chứng nhiễm khuẩn sau mổ phải tháo chỉ sớm có 1 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 1,5%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cổ định điểm bám dây chằng chéo trước bằng chỉ siêu bền là phẫu thuật ít xâm lấn, giúp bệnh nhân rút ngắn thời gian phục hồi sau mổ và trở lại sinh hoạt bình thường sớm hơn.

Từ khóa: Dây chằng chéo trước, Nội soi

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF ARTHROSCOPIC SUTURE FIXATION OF TIBIAL EMINENCE AVULSION FRACTURES AT HUU NGHỊ VIET DUC HOSPITAL

Background: Arthroscopic surgery to suture the ACL attachment point was introduced in the 70s of the 20th century, contributing to reducing hospital stay and post-operative rehabilitation time, allowing patients to quickly return to normal activities than open surgery technique. The research was carried out to contribute to the evaluation of the results of treatment of ACL enlargement in Vietnam. **Research subjects and methods:** Retrospective and prospective descriptive study of 68 patients diagnosed

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Phan

Email: nguyenvanphan207@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024