

- lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị TNTC chưa vỡ tại bệnh viện sản nhi An Giang, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
4. **Bùi Thị Thương** (2018), Giá trị tiên lượng tỷ số β hCG ngày 7 so với ngày 1 trong điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate đơn liều tại bệnh viện Từ Dũ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
 5. **Lê Hoàng Tín** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị nội khoa TNTC chưa vỡ bằng methotrexate tại bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 6. **Phan Văn Tự, Lê Minh Toàn** (2012), "Tìm Hiểu Một Số Yếu Tố Nguy Cơ Trong Thai Ngoài Tử Cung Bệnh Viện Trung Ương Huế", Tạp chí Phụ sản tháng 7 năm 2012, Tập 10 (số 3), tr. 159-161.
 7. **Nguyễn Anh Tuấn** (2013), Nghiên cứu điều trị chữa ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate đơn liều tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ y học.
 8. **Nguyễn Thị Tươi** (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate tại bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 9. **Barnhart KT, Sammel MD, Clarisa SD** (2006), "Risk factors of ectopic pregnancy in women with symptomatic firsttrimester pregnancies", Fertil Steril.

TỶ LỆ MẮC HỘI CHỨNG CAI Ở BỆNH NHÂN SỬ DỤNG THUỐC AN THẦN, GIẢM ĐAU TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC NỘI, BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Vũ Đức Anh¹, Đậu Việt Hùng¹, Nguyễn Thị Huyền Sâm¹,
Phạm Thị Thanh Tâm¹, Đinh Thị Hồng¹, Nguyễn Thị Thu Hằng¹,
Đinh Thị Vân Anh¹, Trần Thị Vân¹, Lã Thị Bích Hồng¹, Đinh Thị Hằng Nga¹

TÓM TẮT

Hội chứng cai là một biến chứng thường gặp ở bệnh nhân sử dụng các thuốc an thần giảm đau với liều lượng lớn hoặc kéo dài. Hội chứng này xuất hiện khi giảm hoặc ngừng sử dụng thuốc đột ngột. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ mắc và triệu chứng hội chứng cai ở bệnh nhân sử dụng an thần giảm đau tại khoa Điều trị tích cực Nội Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng, phương pháp:** Thu thập bệnh nhân (từ 2 tháng đến 18 tuổi), tại khoa điều trị tích cực nội khoa, từ 09/2021 - 03/2022, được chẩn đoán mắc hội chứng cai khi có điểm WAT-1 ≥ 3 điểm. Nghiên cứu tiền cứu, cỡ mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Nghiên cứu 179 bệnh nhân với 185 lượt cai thuốc an thần giảm đau, tỷ lệ mắc hội chứng cai là 33%. Những triệu chứng hay gặp nhất gồm kích thích, bồn chồn; thời gian bình tĩnh trở lại sau kích thích kéo dài, khó an ủi; vã mồ hôi; rùng mình. Thời gian xuất hiện hội chứng cai trung bình là $1,44 \pm 0,67$ ngày sau khi giảm liều thuốc an thần giảm đau.

SUMMARY

THE RATE OF WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS AT THE INTENSIVE CARE UNIT IN VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đức Anh

Email: ducanhk41k@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

Withdrawal syndrome is a common complication in patients who are using sedatives with a large doses or maintained for a long time. This occur when suddenly reducing or interrupted the medicine. **Objective:** To determine the incidence and symptoms of Withdrawal syndrome in patients who are maintained sedative at the Intensive care unit, National Children's Hospital. **Subjects and methods:** 179 patients (from 2 months to under 18 years old), with 185 episode using sedative analgesics (Midazolame, Opioat) lasting more than 24 hours who diagnosed Withdrawal syndrome with WAT-1 score ≥ 3 points were collected. Prospective study, convenient sample size. **Results:** The rate of Withdrawal syndrome was 33%. The most common symptoms are irritability, time to calm down after stimulation is prolonged, sweating, creepy. The average duration of the syndrome was 1.44 ± 0.67 days after reducing the dose of sedative analgesics. **Keywords:** Withdrawal syndrome, sedative analgesics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An thần, giảm đau tại các đơn vị điều trị tích cực, đặc biệt đối với trẻ thở máy, tạo điều kiện thuận lợi trong chăm sóc y tế cũng như thực hiện các thủ thuật xâm lấn. Hai nhóm thuốc chính thường được kết hợp sử dụng trên lâm sàng là opioid và benzodiazepine.

Hội chứng cai là một biến chứng thường gặp khi dùng thuốc an thần, giảm đau liều cao hoặc kéo dài, gồm nhiều triệu chứng xuất hiện khi giảm hoặc ngừng sử dụng các loại thuốc này đột ngột [1].

Đánh giá và phát hiện các triệu chứng của hội chứng cai còn nhiều khó khăn tại các đơn vị điều trị tích cực trẻ em trên thế giới. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về hội chứng cai còn hạn chế, chủ yếu được tiến hành trên người lớn lạm dụng các chất gây nghiện. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ mắc và triệu chứng hội chứng cai ở bệnh nhân sử dụng an thần giảm đau tại khoa Điều trị tích cực Nội Bệnh viện Nhi Trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ 2 tháng tuổi đến dưới 18 tuổi, điều trị tại khoa Điều trị tích cực Nội từ 01/07/2021 – 28/02/2022 có thở máy, sử dụng thuốc an thần giảm đau ≥ 24 giờ trong thời gian nghiên cứu.

Bệnh nhân được chẩn đoán mắc hội chứng cai khi có điểm WAT-1 ≥ 3 điểm.

Thang điểm WAT-1 [33] (Withdrawal Assessment Tool version 1)

Thông tin bệnh nhân trong 12 giờ trước	
Phân lỏng, nước bất kỳ	Không = 0; Có = 1
Nôn/ nôn khan bất kỳ	Không = 0; Có = 1
Nhiệt độ > 37,8°C	Không = 0; Có = 1
Quan sát trước kích thích 2 phút	
Tinh thần	SBS ≤ 0 hoặc buồn ngủ/thức/ yên lặng = 0 SBS $\geq +1$ hoặc tỉnh/bồn chồn = 1
Rùng mình	Không/nhẹ = 0 Trung bình/nặng = 1
Vã mồ hôi	Không = 0 Có = 1
Vận động mất phối hợp/vận động lặp lại	Không/nhẹ = 0 Trung bình/nặng = 1
Ngáp/ hắt hơi	Không hoặc 1 lần = 0 $\geq 2 = 1$
Quan sát trong 1 phút kích thích	
Giật mình	Không/nhẹ = 0 Trung bình/nặng = 1
Trương lực cơ	Bình thường = 0 Tăng = 1
Bình phục sau kích thích	
Thời gian bình tĩnh trở lại (SBS ≤ 0)	< 2 phút = 0 2 – 5 phút = 1 > 5 phút = 2
Tổng điểm (0-12)	

2.2. Phương pháp tiến hành: Mô tả tiến cứu cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện. Tất cả bệnh nhân được theo dõi từ thời điểm vào khoa dùng an thần giảm đau tới bảy ngày sau khi bắt đầu cai thuốc an thần giảm đau.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 07/2021 - 02/2022, chúng tôi thu thập được 179 bệnh nhân, với 185 lượt cai thuốc an thần giảm đau. Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới đây.

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n= 185
Tuổi (tháng), trung vị (tứ phân vị)		6 (3 - 29)
Cân nặng (kg), trung vị (tứ phân vị)		6 (4 - 12)
PRISM III, trung vị (tứ phân vị)		7 (3 - 10)
Chẩn đoán nhập khoa, n (%)	Bệnh lý hô hấp	103 (55,67)
	Nhiễm khuẩn huyết	47 (25,41)
	Suy tim - sốc tim	16 (8,56)
	Rối loạn chuyển hóa	7 (3,78)
Phương pháp điều trị đặc biệt, n (%)	Khác	12 (6,58)
	ECMO	4 (2,2)
	Lọc máu	21 (11,4)
	Thời gian thở máy (ngày), trung vị (tứ phân vị)	5 (3 - 10)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu ở nhóm tuổi dưới 6 tháng. Cân nặng trung vị của bệnh nhân là 6 (4 - 12) kg. Bệnh lý hô hấp là nguyên nhân hay gặp nhất tại khoa Điều trị tích cực (54,59%). Thời gian thở máy có trung vị là 5 (3 - 10) ngày.

3.2. Tỷ lệ mắc và đặc điểm lâm sàng hội chứng cai. Bệnh nhân mắc hội chứng cai chiếm 33% tổng số lượt cai thuốc an thần giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi.

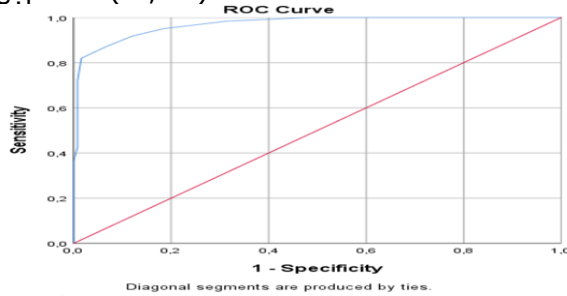
Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng hội chứng cai

Nhóm bệnh Triệu chứng	Không mắc hội chứng cai (124)	Mắc hội chứng cai (61)
Ngày xuất hiện hội chứng cai, (ngày), TB \pm SD		1,44 \pm 0,67
Điểm WAT-1 cao nhất: TB \pm SD nhỏ nhất – lớn nhất	0,42 \pm 0,63 0 - 2	3,97 \pm 1,08 3 - 7
Phân lỏng	6 (4,8%)	25 (41%)
Nôn/ nôn khan	3 (2,4%)	15 (24,6%)
Nhiệt độ > 37,8 °C	17 (13,7%)	24 (39,3%)
Kích thích, bồn chồn	20 (16,1%)	57 (93,4%)
Rùng mình	1 (0,8%)	30 (49,2%)
Vã mồ hôi	2 (1,6%)	44 (72,1%)
Rối loạn cử động	0 (0%)	7 (11,5%)
Ngáp/ hắt hơi	2 (1,6%)	12 (19,7%)
Giật mình	1 (0,8%)	16 (26,2%)
Tăng trương lực cơ	2 (1,6%)	14 (23%)
Thời gian bình tĩnh trở lại kéo dài	9 (7,3%)	46 (75,4%)

Nhận xét: Thời gian xuất hiện hội chứng cai trung bình là $1,44 \pm 0,67$ ngày. Điểm WAT-1 đỉnh trong quá trình đánh giá bệnh nhân mắc hội chứng cai là $3,97 \pm 1,08$ điểm.

Kích thích là triệu chứng hay gặp nhất (93,4%). Rối loạn cử động là triệu chứng ít gặp nhất (11,5%).

Trong nhóm bệnh nhân không mắc hội chứng cai, kích thích cũng là triệu chứng thường gặp nhất (16,1%).



Biểu đồ 3.1. Giá trị tiên lượng mắc hội chứng cai của thời gian dùng an thần giảm đau

Nhận xét: Thời gian dùng an thần giảm đau 7,5 ngày có giá trị dự báo mắc hội chứng cai với độ nhạy 86,9%, độ đặc hiệu 93,5%, diện tích dưới đường cong là 97%, $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi của đối tượng nghiên cứu có trung vị là 6 (3 - 29) tháng tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Amigoni năm 2017 trên 113 bệnh nhân, tuổi trung vị là 4,9 tháng tuổi [2]. Nghiên cứu của Ista và cộng sự 2013, tuổi trung vị của bệnh nhân là 5 tháng [3].

Chẩn đoán nhập khoa ban đầu thường gặp nhất là bệnh lý hô hấp do viêm phế quản phổi, bệnh phổi man, suy hô hấp cấp tiến triển (55,67%), sau đó là tình trạng nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, có 47 bệnh nhân, chiếm 25,41%. Các nguyên nhân còn lại chiếm tỷ lệ nhỏ hơn là suy tim, rối loạn chuyển hóa, suy thận... Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, có 21 bệnh nhân cần lọc máu, 4 bệnh nhân ECMO. Nghiên cứu của Ista năm 2013 trên 154 trẻ, vấn đề hô hấp (36,4%), tim mạch (21,4%) [3]. Trong nghiên cứu của Amigoni năm 2014, phẫu thuật tim mạch là chủ yếu chiếm 45% [4]. Tùy từng khu vực, thời gian nghiên cứu, chức năng khoa phòng, mô hình bệnh tật khác nhau.

Thang điểm PRISM càng lớn, mức độ bệnh càng nặng. Theo bảng 3.1, điểm PRISM trung vị của bệnh nhân là 7 (3 - 10). Theo Ista và cộng

sự năm 2013, điểm PRISM của nhóm bệnh nhân trung vị cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 12 (5 - 18) [3]. Sự khác nhau có thể do thời gian, mô hình bệnh tật giữa các trung tâm khác nhau, trang thiết bị y tế, trình độ chuyên môn không giống nhau.

Thời gian thở máy là một trong những yếu tố quan trọng có giá trị để đánh giá mức độ nặng của bệnh, khả năng dùng an thần, xuất hiện hội chứng cai và ảnh hưởng của hội chứng cai đến quá trình cai máy. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian thở máy có trung vị là 5 (3 - 10) ngày. Thời gian này thấp hơn so với nhiều nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu của Amigoni 2014 có thời gian thở máy trung vị là 17 (8 - 40) ngày [4]. Thời gian thở máy trung bình trong nghiên cứu của Amigoni năm 2017 là $19,28 \pm 17,31$ ngày [2].

4.2. Tỷ lệ mắc và đặc điểm lâm sàng hội chứng cai

Nghiên cứu 179 bệnh nhân, trong đó có 6 bệnh nhân phải dùng an thần giảm đau để thở máy lần 2 cách lần thứ 1 hơn 7 ngày. Như vậy tổng số lượt dùng thuốc an thần giảm đau để thở máy là 185 lượt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 61 lượt bệnh nhân xuất hiện hội chứng cai, điểm WAT-1 ≥ 3 , tỷ lệ bệnh nhân mắc hội chứng cai là 33%. Tỷ lệ này tương đương với một số nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu của Amigoni và cộng sự năm 2014 trên 60 trẻ với 89 lượt cai thuốc có kết quả tỷ lệ hội chứng cai là 37% [4]. Nghiên cứu tiến cứu (2013) của Fisher và cộng sự theo dõi 25 trẻ, sử dụng opioid truyền liên tục ít nhất 5 ngày, sau khi ngừng thuốc được đánh giá bằng thang điểm WAT-1, có 11 trẻ (44%) mắc hội chứng cai [5]. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi có thể do trẻ được dùng thuốc an thần giảm đau liều cao kéo dài, chưa có các biện pháp phòng hội chứng cai làm tỷ lệ chẩn đoán mắc hội chứng cai cao hơn.

Điểm WAT-1 cao nhất trong nghiên cứu này có trung vị là 4 (3 - 5) điểm, giá trị lớn nhất là 7 điểm. Hiện tại chưa có thang điểm đánh giá mức độ nặng của hội chứng cai. Điểm WAT-1 càng lớn, số triệu chứng cai mắc phải của bệnh nhân trong quá trình cai thuốc càng nhiều. Ngày xuất hiện hội chứng cai trong nghiên cứu của chúng tôi có trung vị là 1 (1 - 2) ngày, trung bình là $1,44 \pm 0,67$ ngày. Điều này phù hợp với sinh lý bệnh của hội chứng cai. Các triệu chứng cai phát triển trong vòng 12 đến 24 giờ sau khi ngừng thuốc an thần giảm đau, biểu hiện đạt đỉnh điểm trong vòng 72 giờ.

Triệu chứng của hội chứng cai được đánh giá thông qua các triệu chứng trong thang điểm WAT-1. Trong nhóm mắc hội chứng cai, các triệu chứng thường gặp nhất là kích thích, bồn chồn; thời gian bình tĩnh trở lại kéo dài, khó an ủi; vã mồ hôi; rùng mình. Triệu chứng kích thích, bồn chồn hay gặp nhất, có 57 bệnh nhân (93,4%) trong nhóm mắc hội chứng cai có biểu hiện này khi chấm điểm WAT-1. Triệu chứng thường gặp nhất đối với nhóm không mắc hội chứng cai cũng là kích thích, bồn chồn nhưng tỷ lệ mắc thấp hơn đáng kể 16,1%. Trẻ mắc hội chứng cai dễ kích thích hơn, có thời gian bình tĩnh trở lại sau khi bị kích thích cũng kéo dài hơn, có 75,4% trẻ có thời gian bình tĩnh trở lại kéo dài ở nhóm mắc hội chứng cai so với chỉ 7,3% ở nhóm không mắc hội chứng cai. Các triệu chứng thường gặp khác ở trẻ mắc hội chứng cai bao gồm rùng mình, vã mồ hôi, phân lỏng, nhiệt độ >37,8°C đều chiếm khoảng 40% trở lên. Các triệu chứng rùng mình, vã mồ hôi chiếm tỷ lệ khá thấp trong nhóm không có hội chứng cai, tỷ lệ lần lượt là 0,8% và 1,6%. Tăng thân nhiệt ở nhóm không mắc hội chứng cai chỉ chiếm 13,7% tổng bệnh nhân trong nhóm nhưng là cao so với triệu chứng thường gặp nhất cùng nhóm là kích thích (16,1%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Jenkins năm 2007, triệu chứng thường gặp nhất của nhóm mắc hội chứng cai là kích thích, bồn chồn và rùng mình, đều xuất hiện ở 35% bệnh nhân [6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 179 bệnh nhân với 185 lượt cai thuốc an thần giảm đau tại khoa điều trị tích nội khoa, từ 09/2021 - 03/2022, tỷ lệ mắc hội chứng cai là 33%. Những triệu chứng hay gặp nhất, xuất hiện ở hơn một nửa bệnh nhân mắc hội chứng cai gồm kích thích, bồn chồn; thời gian bình tĩnh trở lại sau kích thích kéo dài, khó an ủi; vã mồ hôi; rùng mình. Thời gian xuất hiện hội chứng cai trung bình là $1,44 \pm 0,67$ ngày sau khi giảm liều thuốc an thần giảm đau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gopisetti S. et al.** (2019), "Sedation and analgesia for critically ill children", Paediatrics and Child Health. 29 (5), pp. 224-229..
2. **Amigoni A. et al.** (2017), "Network of Paediatric Intensive Care Unit Study Group (TIPNet). Withdrawal Assessment Tool-1 monitoring in PICU: a multicenter study on iatrogenic withdrawal syndrome". 18 (2), pp. e86-e91..
3. **Ista E. et al.** (2013), "Psychometric evaluation of the Sophia Observation withdrawal symptoms scale in critically ill children", Pediatric Critical Care Medicine. 14 (8), pp. 761-769..
4. **Amigoni A. et al.** (2014), "High doses of benzodiazepine predict analgesic and sedative drug withdrawal syndrome in paediatric intensive care patients", Acta Paediatrica. 103 (12), pp. e538-e543.
5. **Fisher D. et al.** (2013), "Opioid withdrawal signs and symptoms in children: Frequency and determinants", Heart & Lung. 42 (6), pp. 407-413.
6. **Jenkins I. A. et al.** (2007), "Current United Kingdom sedation practice in pediatric intensive care", Pediatric Anesthesia. 17 (7), pp. 675-683..

ĐÁNH GIÁ KỸ THUẬT DÙNG BÌNH HÍT XỊT ĐỊNH LIỀU TRÊN BỆNH NHÂN COPD TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Võ Thị Kim Tương¹, Vũ Thị Chi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kỹ thuật sử dụng các thuốc dạng hít trên bệnh nhân COPD và phân tích các yếu tố liên quan tới việc sai sót trong kỹ thuật sử dụng thuốc dạng hít. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân đã được chẩn đoán COPD từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 10 năm 2024 tại phòng quản lý Hen- COPD Bệnh viện Hữu Nghị. **Kết quả:** Có 120 bệnh nhân được thu nhận vào nghiên cứu. Về kỹ thuật sử dụng

bình hít: Tỷ lệ bệnh nhân mắc ít nhất một lỗi trong kỹ thuật sử dụng MDI và DPI lần lượt là 85,83% và 78,125%; Các bước bệnh nhân thường mắc lỗi khi sử dụng MDI là: Lắc thuốc, thở ra hết sức, phối hợp động tác tay âm- miệng hít và động tác nín thở. Với cả MDI và DPI, tỷ lệ bệnh nhân mắc sai sót ở bước "thở ra hết sức" là cao nhất 62,5% và 65,6%. Về đánh giá các yếu tố ảnh hưởng: Yếu tố tuổi, tư vấn của nhân viên y tế và tham gia câu lạc bộ là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê lên kỹ thuật sử dụng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng dụng cụ hít xịt chưa đúng kỹ thuật còn cao. Yếu tố tuổi, tư vấn của nhân viên y tế và tham gia câu lạc bộ là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê lên kỹ thuật sử dụng.

Từ khóa: kỹ thuật sử dụng bình hít, COPD

SUMMARY

EVALUATING INHALER USE TECHNIQUE IN

*Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Kim Tương

Email: Kimtuong061282@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024