

quan là giới tính và nhóm tuổi, cần có các biện pháp sàng lọc thường quy và quản lý hiệu quả để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho NCT, đặc biệt là các nhóm đối tượng nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Nam (2016) Mô hình bệnh tật ở người cao tuổi đến khám tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2016. Luận án tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh,
2. Nguyễn Quỳnh Anh (2023) "Tình trạng đa bệnh lý mạn tính của người cao tuổi tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An". Tạp chí Y học Việt Nam, 1,257-260.
3. B. A. Alharbi, N. Masud, F. A. Alajlan, N. I. Alkhanein, F. T. Alzahrani, Z. M. Almajed, et al. (2020) "Association of elderly age and chronic illnesses: Role of gender as a risk factor". J Family Med Prim Care, 9 (3), 1684-1690.
4. World Health Organization (2023) Noncommunicable diseases, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>,
5. J. Barrio-Cortes, A. Castano-Reguillo, M. T. Beca-Martinez, M. Bandeira-de Oliveira, C. Lopez-Rodriguez, M. A. Jaime-Siso (2021) "Chronic diseases in the geriatric population: morbidity and use of primary care services according to risk level". BMC Geriatr, 21 (1), 278.
6. L. Jacob, J. Breuer, K. Kostev (2016) "Prevalence of chronic diseases among older patients in German general practices". Ger Med Sci, 14, Doc03.
7. H. T. Le, T. A. Le, T. D. Mac, D. N. Nguyen, H. N. Vu, A. T. M. Truong, et al. (2022) "Non-communicable diseases prevention in remote areas of Vietnam: Limited roles of health education and community workers". PLoS One, 17 (9), e0273047.
8. F. B. Pimenta, L. Pinho, M. F. Silveira, A. C. Botelho (2015) "Factors associated with chronic diseases among the elderly receiving treatment under the Family Health Strategy". Cien Saude Colet, 20 (8), 2489-98.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở TRẺ TỪ 06- 59 THÁNG TUỔI ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN VIÊM PHỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA HÔ HẤP NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2023-2024

Phạm Minh Thúy¹, Nguyễn Minh Ngọc², Phùng Thị Việt Hà¹, Nguyễn Hoàng Huyền My², Nguyễn Thị Hương Lan^{1,2}

TÓM TẮT

Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ mà là một cơ thể đang lớn lên và phát triển. Dinh dưỡng lại là cửa sổ cơ hội và lập trình sức khỏe cho trẻ do không chỉ ảnh hưởng tại thời điểm can thiệp mà còn có thể gây ảnh hưởng suốt đời trong nhiều khía cạnh khác nhau. **Mục tiêu:** Mô tả tình trạng dinh dưỡng ở trẻ từ 06 - 59 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại khoa Hô hấp nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 158 cặp mẹ-con của trẻ từ 06-59 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại khoa Hô hấp nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 06/2023 đến tháng 02/2024. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi xây dựng sẵn. Trẻ được đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD), tính Z-score cân nặng/tuổi (CN/T), chiều cao/tuổi (CC/T), cân nặng/chiều cao (CN/CC) bằng phần mềm Anthro của WHO năm 2006. **Kết quả:** Trong 158 trẻ được đưa vào nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi từ 12 đến 23 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 36.7%.

Trẻ nam chiếm tỷ lệ cao hơn trẻ nữ với tỷ lệ 58,2%. Kết quả cho thấy có 51/158 trẻ (32,2%) gặp các vấn đề suy dinh dưỡng (SDD) như nhẹ cân, thấp còi, gầy còm và/hoặc thừa cân/béo phì, chiếm đến 1/3 số trẻ tham gia nghiên cứu. Trong đó, SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất (13,3%); sau đó là SDD thể gầy còm (11,4%) tương đương với tỷ lệ trẻ thừa cân béo phì (11,4%) được phân loại theo chỉ số CN/CC và thấp nhất là SDD thể nhẹ cân (3,8%).

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, trẻ 06-59 tháng tuổi, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN AGED 06 - 59 MONTHS DIAGNOSED WITH PNEUMONIA AND INPATIENT TREATMENT AT DEPARTMENT OF PEDIATRIC RESPIRATORY HOSPITAL SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2023-2024

Children are not just miniature adults; they are growing and developing bodies. Nutrition is a window of opportunity and health programming factor for children because it not only affects at the time of intervention but can also have lifelong effects in many different aspects. **Objective:** Describe the nutritional status of children from 06 - 59 months old diagnosed with pneumonia receiving inpatient treatment at the Department of Pediatric Respiratory Medicine, Saint Paul General Hospital in 2023 - 2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 158

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Minh Thúy

Email: minhthuybvxp@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024

mother-child pairs of children aged 06-59 months diagnosed with pneumonia treated inpatient at the Department of Pediatric Respiratory Medicine, Saint Paul General Hospital from June 2023 to February 2024. Data were collected using a pre-built questionnaire. Children were assessed for nutritional status, calculated Z-score weight/age (W/A), height/age (H/A), weight/height (W/H) using WHO's Anthro software in 2006. **Results:** Of the 158 children included in the study, we found the age group 12 to 23 months constituted the highest rate at 36.7%. The proportion of male children using the rate was higher than that of girls at 58.2%. The results showed that 51/158 children (32.2%) encountered malnutrition problems such as underweight, stunting, wasting and/or overweight/obesity, accounting for 1/3 of the children participating in the study. Among them, stunting accounted for the highest rate (13.3%); Next was wasting malnutrition (11.4%) equivalent to the rate of overweight and obese children (11.4%) classified according to W/H index and the lowest was underweight malnutrition (3.8%).

Keywords: Nutritional status, children 06-59 months old, Saint Paul General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ mà là một cơ thể đang lớn lên và phát triển. Dinh dưỡng lại là cửa sổ cơ hội và lập trình sức khỏe cho trẻ do không chỉ ảnh hưởng tại thời điểm can thiệp mà còn có thể gây ảnh hưởng suốt đời trong nhiều khía cạnh khác nhau. Nếu như việc thiếu hay thừa dinh dưỡng có thể mang lại những mối nguy hại cho sức khỏe ở trẻ thì dinh dưỡng hợp lý trong giai đoạn đầu đời tạo nền tảng cho sự phát triển trí não, tăng cường miễn dịch và phát triển khỏe mạnh lâu dài.¹

Theo UNICEF/WHO/Ngân hàng thế giới năm 2021, trên toàn thế giới có 45,4 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD gây còm, 149,2 triệu trẻ thấp còi và 38,9 triệu trẻ thừa cân. Trong đó, tỷ lệ trẻ SDD ở châu Á vẫn chiếm tỉ lệ cao với 70% gây còm, 53% trẻ thấp còi và 48% thừa cân/béo phì (TC/BP).² Theo cuộc điều tra của tác giả Jia Cao và cộng sự (2014) liên quan đến 1.325 trẻ nhập viện liên tiếp tại Bệnh viện Nam Kinh, Trung Quốc cho thấy: trẻ em mắc bệnh về hô hấp, tim mạch hoặc ung thư có nguy cơ SDD cao hơn những trẻ khác. SDD trong bệnh viện gây nên một số hậu quả bất lợi cho cả bệnh nhân và hệ thống chăm sóc y tế bao gồm: tăng tỷ lệ tử vong, dễ làm tăng nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện, sụt cân nhiều hơn, kéo dài thời gian nằm viện làm tăng chi phí điều trị do ở những bệnh nhi bị SDD, quá trình tái tạo biểu mô đường hô hấp sẽ bị suy giảm. Hơn nữa, amidan và tuyến ức sẽ bị teo dẫn đến thiếu hụt tế bào lympho T. Điều này sẽ gây ra sự suy giảm đáp ứng miễn dịch tế bào và cho phép quá trình nhiễm trùng

tiếp tục diễn ra dễ dàng.³ Đồng thời ở trẻ dưới 5 tuổi cũng có mối liên quan giữa TTDD với mức độ nặng của bệnh viêm phổi. Nhóm cao nhất mắc viêm phổi nặng là nhóm có TTDD bất thường trong đó có TC-BP. Không chỉ SDD có thể gây ra nguy cơ nhiễm trùng mà nhiễm trùng cũng có thể gây ra SDD, việc nuôi dưỡng trẻ trong giai đoạn trẻ bệnh và hồi phục sẽ giúp cho trẻ nhanh có cân nặng trở về bình thường như trước khi bị bệnh.

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là cơ sở đầu ngành Nhi của Sở y tế Hà Nội, hàng năm tiếp nhận một lượng lớn lượt bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc viêm phổi nhập viện điều trị. Là nhóm trẻ bắt đầu chuyển giao về nuôi dưỡng từ bú sữa mẹ hoàn toàn sang giai đoạn ăn bổ sung vì vậy các kháng thể thụ động truyền từ mẹ qua sữa mẹ cũng bắt đầu giảm mạnh và mất dần. Đây cũng là lứa tuổi có nhiều sự thay đổi về môi trường chăm sóc như mẹ bắt đầu đi làm, trẻ đi lớp. Vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả được TTDD ở trẻ từ 06- 59 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại khoa Hô hấp nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội năm 2023-2024. Qua đó là cơ sở cho nhân viên y tế đưa ra các giải pháp nuôi dưỡng tốt nhất cho trẻ giai đoạn trẻ bệnh và hồi phục, nhằm cải thiện thể trạng cho trẻ cũng như nâng cao chất lượng điều trị người bệnh tại Bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Cặp bà mẹ và trẻ từ 06 đến 59 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại khoa Hô hấp nhi, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** -Trẻ đang trong tình trạng nặng: cấp cứu, đang thở oxy, hôn mê, không thể lấy được các chỉ số nhân trắc.

-Mẹ trẻ rối loạn tâm thần, không có khả năng trả lời câu hỏi hay gia đình bệnh Nhi từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

***Thời gian nghiên cứu:** từ 06/2023 đến 02/2024

***Địa điểm nghiên cứu:** khoa Hô hấp nhi, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

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

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

***Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu nghiên cứu được ước tính theo công thức:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p \cdot (1-p)}{(p-E)^2}$$

Trong đó: - n : Cỡ mẫu
 - p: lấy bằng 0,289 (tỷ lệ SDD của bệnh nhi 06-60 tháng tuổi mắc bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại bệnh viện Thái Bình năm 2017).⁴
 - $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, chọn $Z = 1,96$ tương ứng với độ tin cậy 95%
 - ϵ : khoảng sai lệch tương đối, chọn $\epsilon = 0,25$
 - Thay vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 155 đối tượng.
 - Thực tế chúng tôi thu thập là 158 đối tượng.

*** Phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu thuận tiện những cặp bà mẹ cùng con trong độ tuổi từ 06 đến 59 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại khoa Hô hấp nhi, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

- Cân nặng được sử dụng cân sơ sinh (cân lòng máng) Nhon Hòa NHBS-20 độ chia nhỏ nhất 50g, giới hạn đo 0,5- 20kg (sử dụng với trẻ từ 06 đến < 24 tháng tuổi). Với trẻ có cân nặng lớn và cứng cáp có thể ngồi hoặc đứng trên cân sử dụng cân điện tử Tanita với độ chính xác 0,1 kg(sử dụng với trẻ từ ≥ 24 tháng tuổi).

- Chiều cao được đo bằng thước gỗ đo chiều dài nằm cho trẻ dưới 24 tháng tuổi và thước gỗ đo chiều cao đứng cho trẻ từ ≥ 24 tháng tuổi (độ chia chính xác 0,1cm).

- Xác định tuổi của trẻ dựa trên khuyến cáo của WHO năm 2006.

- Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp bà mẹ; cân đo các chỉ số nhân trắc của trẻ trong vòng 36h sau khi trẻ nhập viện.

2.6. Biến số nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá:

***Biến số nghiên cứu:** tháng tuổi, giới, cân nặng sơ sinh, cân nặng hiện tại, chiều cao/chiều dài.

***Tiêu chuẩn đánh giá TTDD:** Căn cứ theo tiêu chuẩn của WHO năm 2006 dựa trên Z-score cho trẻ dưới 5 tuổi. Nghiên cứu tính Z-score của trẻ dựa theo tiêu chí cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi và cân nặng/chiều cao.

TTDD của một cá thể còn được thể hiện là tình trạng sức khỏe bị ảnh hưởng bởi việc hấp thu, sử dụng các chất dinh dưỡng và được đánh giá là SDD hoặc không SDD. Và SDD là thuật ngữ chuyên ngành chỉ tình trạng bệnh lý gây ra bởi sự cung cấp không đủ hay không cân đối của các chất dinh dưỡng như năng lượng, protein hoặc vi chất dinh dưỡng trong chế độ ăn cho cơ thể. Với thuật ngữ này thì béo phì cũng xếp vào SDD thể béo phì.¹ Chỉ cần 1 chỉ số Z-score < -2SD hay ≥ 2SD được coi SDD.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Excel 2010, được tính Z-score cân nặng/tuổi, chiều

cao/tuổi, cân nặng/chiều cao bằng phần mềm WHO-anthro plus năm 2006. Sau đó chuyển sang phần mềm SPSS for Windows Version 20.0 để tính số trung bình, tỷ lệ %.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua hội đồng đề cương tại Viện đào tạo YHDP và YTCC – Trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện, lãnh đạo khoa Hô hấp nhi Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. Bà mẹ trẻ được giải thích rõ về nội dung và mục đích nghiên cứu, các đối tượng tham gia nghiên cứu có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Mọi thông tin thu thập được mã hóa, nhập máy tính và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

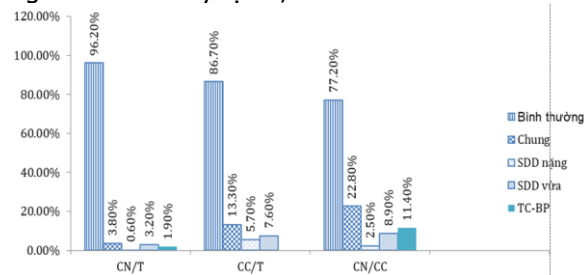
Đặc điểm	Phân chia	Số lượng (n = 158)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	6 – 11 tháng	37	23,4
	12 – 23 tháng	58	36,7
	24 – 35 tháng	32	20,2
	36 – 47 tháng	17	10,7
	48 – 59 tháng	14	9,0
Giới	Nam	92	58,2
	Nữ	66	41,8

Nhận xét: Trong số 158 trẻ tham gia nghiên cứu có trẻ trong nhóm tuổi từ 12 đến 23 tháng tuổi chiếm tỷ cao nhất 36.7% và tiếp đến là nhóm tuổi 6-11 tháng chiếm 23,4%. Trẻ nam là 58,2% cao hơn so với trẻ nữ .

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng

Trình trạng dinh dưỡng	Số lượng (n =158)	Tỷ lệ (%)
Trẻ bình thường	107	67,8
Trẻ SDD	51	32,2

Nhận xét: Với 158 trẻ tham gia nghiên cứu đã cho kết quả trẻ có TTDD bình thường chiếm tỷ lệ 67,8% và trẻ gặp các vấn đề SDD như nhẹ cân, thấp còi, gầy còm và/hoặc thừa cân/béo phì tương đối cao, chiếm đến 1/3 số trẻ tham gia nghiên cứu với tỷ lệ 32,2%.



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng

tượng phân loại theo thể và mức độ suy dinh dưỡng (n=158)

Nhận xét: Biểu đồ 1 cho thấy phân loại TTDD theo chỉ số CN/T cho kết quả tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 3,8% trong đó tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân mức độ nặng, vừa và trẻ TC-BP lần lượt là 0,6%; 3,2% và 1,9%. Phân loại theo chỉ số CN/CC cho tỷ lệ SDD thể gầy còm hay còn gọi là SDD cấp tính 11,4% trong đó tỷ lệ trẻ SDD cấp tính mức độ nặng, vừa lần lượt là 2,5%; 8,9% và trẻ TC-BP 11,4%. Còn phân loại theo chỉ số CC/T cho thấy SDD thấp còi chiếm tỷ lệ 13,3% trong đó SDD thấp còi mức độ nặng, vừa lần lượt là 5,7% và 7,6% đây là thể mãn tính, thường là hậu quả của quá trình bệnh kéo dài.

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 06-59 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại khoa Hô hấp nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn: ở nghiên cứu của chúng tôi, trong số 158 trẻ tham gia nghiên cứu có trẻ trong nhóm tuổi từ 12 đến 23 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 36,7% và tiếp đến là nhóm tuổi 6-11 tháng tuổi chiếm 23,4%; kết quả này cũng được coi là phù hợp vì với đặc tính ở trẻ 6-23 tháng tuổi là giai đoạn trẻ có nhiều thay đổi về sinh lý, trẻ bắt đầu chế độ ăn mới từ lỏng hoàn toàn sang chế độ ăn đặc hơn. Ở giai đoạn này trẻ đòi hỏi nhu cầu dinh dưỡng cao do tốc độ tăng trưởng nhanh, chức năng vận động, trí tuệ trẻ tiếp tục phát triển và hoàn thiện. Ở giai đoạn này trẻ cũng dễ mắc nhiều bệnh lý về dinh dưỡng, tiêu hóa, hô hấp và các bệnh nhiễm trùng thường gặp. Và chế độ nuôi dưỡng, bệnh lý nhiễm trùng có liên quan chặt chẽ tới TTDD của trẻ.⁵

Nghiên cứu cũng cho thấy trẻ SDD thể nhẹ cân chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3,8%, sau đó đến tỷ lệ trẻ SDD gầy còm 11,4% bằng với tỷ lệ trẻ TC-BP 11,4% và tỷ lệ cao nhất là SDD thể thấp còi 13,3%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Lê Hồng Giang nghiên cứu trên 278 cặp mẹ con bệnh nhi từ 0 đến dưới 60 tháng tuổi được chẩn đoán mắc NKHHCT điều trị nội trú tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh năm 2022 cho tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 13,8%, SDD thể thấp còi là 24,1%, tuy nhiên trong nghiên cứu này của tác giả SDD thể gầy còm là tỷ lệ thấp nhất 11,9% và chưa thể hiện về tỷ lệ trẻ TC-BP, đây là sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của tác giả nhiều hơn cũng như thói quen và văn hóa ẩm thực tại các vùng miền cũng có thể dẫn đến TTDD khác nhau.⁶ Với tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là thấp nhất 3,8% tương đồng với kết quả của tác

giả Nguyễn Thu Hậu năm 2022 cũng cho tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi SDD thể nhẹ cân là thấp nhất 10,3%, như vậy so về tỷ lệ thì kết quả của chúng tôi là thấp hơn.⁵ Điều này có thể cho thấy được thái độ, nhận thức của các bà mẹ về vai trò của dinh dưỡng cho trẻ ngày càng được chú trọng hơn.

Tại nghiên cứu này, kết quả cho thấy tỷ lệ TC-BP là tương đối cao 11,4% có sự tương đồng với nghiên cứu về tiền sử bệnh tật ở trẻ mắc viêm phổi không điển hình do vi khuẩn tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2014 cũng cho tỷ lệ trẻ Béo phì chiếm tỷ lệ cao với 23,26% đã chỉ ra mối liên quan nguyên nhân gây bệnh và trẻ TC-BP, ngoài ra béo phì cũng đã được các chuyên gia đánh giá có khả năng làm tăng nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp và tỷ lệ nhập viện cao hơn cho những bệnh nhân béo phì mắc các bệnh về hệ hô hấp so với những người có cân nặng bình thường.⁷ Trẻ béo phì có thể nói đang là đại dịch trên toàn cầu, điều này đã nhận được nhiều lời cảnh báo từ các chuyên gia sức khỏe hàng đầu thế giới hay tổ chức Y tế thế giới (WHO). Một trong các hệ cơ quan mà béo phì có thể gây ảnh hưởng đó chính là phổi và chức năng của phổi do có nồng độ yếu tố đáp ứng viêm (CRP) và fibrinogen cao hơn so với trẻ không béo phì.⁸ Và với tỷ lệ này 11,4% cũng đang ở mức cao so với mục tiêu chiến lược quốc gia về dinh dưỡng đến năm 2025 đối với trẻ <5 tuổi TC-BP ở thành thị và ở nông thôn. Trong khi Tỷ lệ TC-BP liên quan chặt chẽ đến chế độ ăn và lối sống đang gia tăng nhanh chóng ở mọi lứa tuổi cả ở thành thị và nông thôn còn tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân đang có xu hướng giảm... cho thấy có thể do nhận thức về dinh dưỡng của các bà mẹ này chưa thật sự đúng và đủ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy có 51/158 trẻ viêm phổi điều trị nội trú gặp các vấn đề về suy dinh dưỡng và/hoặc thừa cân/béo phì, đây là một tỷ lệ khá cao 32,2% đặc biệt là nhóm trẻ từ 12 đến 23 tháng. Với các thể như nhẹ cân (3,8%), thấp còi (13,3%) và gầy còm (11,4%) cho thấy trẻ có sự thiếu hụt dinh dưỡng, làm suy yếu thể trạng, ảnh hưởng đến hệ miễn dịch và sức đề kháng của trẻ cũng như thừa cân- béo phì (11,4%) cũng là một vấn đề đáng quan ngại ở trẻ em viêm phổi, ảnh hưởng đến khả năng phục hồi của trẻ. Tỷ lệ này chiếm đến 1/3 số trẻ tham gia nghiên cứu cho thấy cần có sự can thiệp kịp thời về dinh dưỡng cho trẻ từ gia đình và nhân viên y tế giúp thể trạng trẻ nhanh chóng hồi phục khi nằm viện cũng như bắt kịp đà tăng

trường và phát triển đúng theo độ tuổi.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Khi trẻ nhập viện và trong thời gian nằm viện cần được sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho tất cả các trẻ bệnh. Có kế hoạch can thiệp dinh dưỡng sớm nhằm cải thiện thể trạng cho trẻ, giảm chi phí y tế đồng thời nâng cao chất lượng điều trị người bệnh tại Bệnh viện.

Bà mẹ nên có nhận thức đúng và đủ về vai trò của dinh dưỡng cho trẻ để tránh được hệ lụy của thừa cân- béo phì đang ngày càng có xu hướng gia tăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Hương, Lưu Thị Mỹ Thục.** Dinh Dưỡng Trong Điều Trị Nhi Khoa. Nhà xuất bản Y học; 2020.
2. Join children malnutrition estimates(JME). WHO-UB-UNICEF. Published 2021.
3. **Cao J, Peng L, Li R, et al.** Nutritional risk screening and its clinical significance in hospitalized children. Clin Nutr Edinb Scotl. 2014; 33(3):432-436. doi:10.1016/j.clnu.2013.06.009

4. **Trần Xuân Cường, Nguyễn Trọng Hưng.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi 06-60 tháng tuổi mắc bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính điều trị nội trú tại hai bệnh viện tuyến huyện ở Thái Bình năm 2017. Tạp Chí Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm. 2019;15(1):18
5. **Hậu NTT, Thịnh DT, Lan BTH, Phong NH, Thủy NN.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân viêm phổi dưới 5 tuổi tại khoa Hô hấp 1 Bệnh viện Nhi Đồng 2. Published online 2022.
6. **Giang TLH, Thăm NTH, Phú PV.** Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện đa khoa khu vực Cam Ranh. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;530(1B). doi:10.51298/vmj.v530i1B.6719
7. **Hiền PT, Tuấn ĐM.** Nghiên cứu tiền sử bệnh tật ở trẻ mắc viêm phổi không điển hình do vi khuẩn tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2014. J 108 - Clin Med Pharmacy. Published online June 7, 2018. Accessed June 12, 2024. <https://tcydl108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/309>
8. **Kharisma DS, Zahra BAS.** Nutritional Status and Severity of Pneumonia among Inpatient of Children Under Five Years. Muhammadiyah Med J. 2022;3(2):40-46. doi:10.24853/mmj.3.2.40-46

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: ÁP DỤNG THANG ĐIỂM ĐIỆN TÂM ĐỒ MỚI (NECGS) TRONG DỰ BÁO THUYỀN TẮC ĐỘNG MẠCH PHỔI CẤP

Đào Thị Thanh Bình*, Phạm Minh Tùng*

TÓM TẮT

Thuyên tắc phổi cấp là một cấp cứu nội khoa, nguy cơ tử vong cao. Chẩn đoán vẫn còn nhiều khó khăn do biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu và dễ chồng lấp bệnh lý khác. Chẩn đoán sớm và điều trị tích cực giúp giảm tỷ lệ tử vong và thời gian nằm viện. Vai trò của điện tâm đồ trong thuyên tắc phổi vẫn còn nhiều tranh cãi. Thang điểm điện tâm đồ mới (nECGs) được công bố năm 2020, là sự kết hợp giữa những dấu hiệu điện tâm đồ cổ điển và mới, đặc biệt quan tâm đến các chuyển đạo ngực phải. nECGs ≥ 4 giúp dự báo thuyên tắc phổi, loại trừ thuyên tắc phổi khi < 4 điểm. Trong bài báo này chúng tôi mô tả trường hợp lâm sàng áp dụng tiêu chuẩn nECGs giúp gia tăng độ chính xác trong chẩn đoán thuyên tắc phổi (nECGs 8 điểm). Chụp cắt lớp vi tính động mạch phổi ghi nhận huyết khối cấp động mạch phổi hai bên và các nhánh phân thùy. nECGs hứa hẹn là một công cụ chẩn đoán và dự báo sớm thuyên tắc phổi.

Từ khóa: Thuyên tắc phổi cấp, điện tâm đồ, thang điểm điện tâm đồ mới, nECGs.

SUMMARY

APPLYING THE NOVEL ELECTROCARDIOGRAM SCORE (NECGS) IN PREDICTING ACUTE PULMONARY EMBOLISM

Acute pulmonary embolism (PE) is a critical medical emergency characterized by a high mortality risk. Its diagnosis remains challenging due to the non-specific nature of its clinical manifestations, which often overlap with other pathologies. Prompt diagnosis and aggressive treatment are essential to reduce mortality and shorten hospital stays. The role of electrocardiography (ECG) in the diagnosis of pulmonary embolism is contentious. A novel ECG scoring system (nECGs) has been developed, combining classic and new electrocardiographic signs with a focus on right thoracic leads. An nECGs score of ≥ 4 suggests a high likelihood of pulmonary embolism, whereas a score of < 4 effectively excludes the diagnosis. In this article, we report a clinical case with electrocardiogram highly suggesting of acute pulmonary embolism, with an nECGs score of 8. Computed tomography pulmonary angiography confirmed acute thrombosis in the bilateral pulmonary arteries and lobar branches. The nECGs is a valuable tool for the early diagnosis and prediction of pulmonary embolism.

Keywords: Acute pulmonary embolism, electrocardiogram, novel ECG score, nECGs.

*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Thanh Bình

Email: binhdt@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024