

truyền máu là $1,28 \pm 2,02$ đơn vị. Số ngày nằm viện trung bình là $10,8 \pm 6,7$ ngày (3-36 ngày). Nghiên cứu của Jabbour G và cộng sự (2017) cho thấy thời gian nằm viện trung bình của các mức độ nặng là 7 ngày [4]. Sự khác biệt này do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân chấn thương lách được nút mạch, hầu hết có phân độ chấn thương III-IV (chiếm 83,2%) còn đối tượng nghiên cứu của tác giả bao gồm cả bệnh nhân không có tổn thương mạch nên thời gian nằm viện cũng ngắn hơn.

V. KẾT LUẬN

Các dấu hiệu lâm sàng và x quang bụng trong chấn thương lách nghèo nàn và không đặc hiệu, do đó không cho phép loại trừ chấn thương lách khi không thấy những dấu hiệu này. Siêu âm có độ nhạy cao giúp phát hiện dịch tự do ổ bụng. Phân độ AAST-1994 không phản ánh đầy đủ các hình thái chấn thương mạch cũng như mức độ chấn thương mạch trong chấn thương lách. Can thiệp gây tắc động mạch lách có vai trò quan trọng góp phần làm tăng tỷ lệ thành công của điều trị bảo tồn chấn thương lách.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ruhnke, H., et al., Non-operative management of blunt splenic trauma: The role of splenic artery embolization depending on the severity of parenchymal injury. *European Journal of Radiology*, 2021. 137.
2. de Schepper, A.M., *Medical imaging of the spleen*. 2000: Springer Science & Business Media.
3. Teuben, M.P.J., et al., Safety of selective nonoperative management for blunt splenic trauma: the impact of concomitant injuries. *Patient Safety in Surgery*, 2018. 12(1): p. 32.
4. Jabbour, G., et al., Clinical and radiological presentations and management of blunt splenic trauma: a single tertiary hospital experience. 2017. 23: p. 3383.
5. Yang, K., et al., Clinical features and outcomes of blunt splenic injury in children: A retrospective study in a single institution in China. 2017. 96(51).
6. Siniluoto, T., et al., Ultrasonography in traumatic splenic rupture. 1992. 46(6): p. 391-396.
7. Monaco, D., et al., The role of arterial embolization in blunt splenic injury. 2011. 116(3): p. 454-465.
8. Marmery, H., et al., Optimization of Selection for Nonoperative Management of Blunt Splenic Injury: Comparison of MDCT Grading Systems. *American Journal of Roentgenology*, 2007. 189(6): p. 1421-1427.

HIỆU CỦA CỦA KHÍ DUNG NATRICLORID 3% TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN CẤP Ở TRẺ DƯỚI 2 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thúy Giang¹, Nguyễn Tiến Dũng², Nguyễn Hữu Hiếu², Trần Văn Bàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp khí dung natriclorid 3% trong điều trị viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ dưới 2 tuổi tại bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, 441 bệnh nhân dưới 2 tuổi, được chẩn đoán viêm tiểu phế quản cấp, cả hai nhóm được khí dung 3 lần/ngày, mỗi lần 4ml. Nhóm NC khí dung natriclorid 3%, nhóm chứng khí dung natriclorid 0,9%. Các trẻ được điều trị các triệu chứng khác theo tình trạng lâm sàng. **Kết quả:** Số trẻ dưới 12 tháng ở cả hai nhóm chiếm 80%. Tần số thở, tần số tim và SpO₂ sau khí dung của cả hai nhóm đều có mức giảm so với lúc vào ($p < 0,05$). Điểm MCBS trung bình của hai nhóm đều ở mức thấp với mức trung bình của nhóm NC là $1,45 \pm 0,69$ thấp hơn so với nhóm Chứng là $1,52 \pm 0,67$. với $p < 0,05$.

Khò khè ngày thứ 3 64,49% ở nhóm NC và 72,7% ở nhóm chứng. Ngày thứ 5 ở nhóm NC là 19,2% và nhóm chứng là 24,5%. ($p > 0,05$) Rút lõm lồng ngực ở ngày thứ 5 của nhóm NC là 2,89% và nhóm chứng là 3,6% với $p < 0,05$. **Kết luận:** Nhóm khí dung natri clorid 3% có mức cải thiện điểm MCBS nhiều hơn so với nhóm khí dung natri clorid 0,9%. Các triệu chứng khò khè, rút lõm lồng ngực, ran rít có mức giảm nhiều hơn ở nhóm khí dung natriclorid 3%.

Từ khóa: Viêm tiểu phế quản cấp, khí dung natri clorid 3%.

SUMMARY

EFFICACY OF 3% HYPERTONIC SALINE NEBULIZER IN ACUTE BRONCHIOLITIS IN CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To evaluate the effectiveness of 3% sodium chloride aerosol method in the treatment of acute bronchiolitis in children under 2 years old at Bach Mai hospital. **Subjects and methods:** Prospective descriptive study, 441 patients under 2 years old, diagnosed with acute bronchiolitis, both groups were nebulized 3 times/day, 4ml each time. The NC group nebulized 3% sodium chloride, the

¹Bệnh viện Hồng Ngọc

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thúy Giang

Email: thuygiang999@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

control group nebulized 0.9% sodium chloride. The children were treated for other symptoms according to their clinical condition. **Results:** The number of children under 12 months in both groups accounted for 80%. The respiratory rate, heart rate and SpO₂ after aerosolization of both groups decreased compared to the time of entry ($p < 0.05$). The mean MCBS scores of the two groups were low with the mean score of the NC group of 1.45 ± 0.69 lower than that of the control group of 1.52 ± 0.67 ($p < 0.05$). The symptoms of wheezing on day 3 and day 5, at the NC group was 64.49% and 19.2%, at the control group was 72.7% and 24.5%, respectively ($p > 0.05$). The symptoms chest retraction on day 5, at the NC group was 2.89% and the control group was 3.6% with $p < 0.05$. **Conclusion:** The 3% sodium chloride aerosol group had a greater improvement in MCBS score than the 0.9% sodium chloride aerosol group. The symptoms of wheezing, chest indrawing, crackles were reduced more in the group of 3% sodium chloride aerosol.

Keywords: Acute bronchiolitis. Nebulised hypertonic saline 3%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tiểu phế quản (VTPQ) cấp tính là một bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp dưới rất phổ biến ở trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, trong đó nhiều nhất là trẻ 3-6 tháng tuổi. [1, 8] Bệnh thường xảy ra chủ yếu vào mùa đông xuân, có biểu hiện lâm sàng khá phức tạp, có thể nhanh chóng dẫn đến suy hô hấp đe dọa đến tính mạng của trẻ do tắc nghẽn đường hô hấp dưới. Theo các số liệu thống kê cho thấy hầu hết các trường hợp mắc VTPQ là do virus có ái tính với đường hô hấp, trong đó chủ yếu là do virus hợp bào đường hô hấp (RSV: Respiratory Syncytial Virus) [6] [5] [7]

Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu mà chủ yếu là chữa triệu chứng: chăm sóc hỗ trợ, đảm bảo quá trình trao đổi khí, dịch vào và dinh dưỡng cho bệnh nhân. Vị phù đường thở và hình thành nút nhầy là đặc điểm bệnh học chính trong VTPQ cấp nên bất kỳ hình thức điều trị nào có thể giảm các thay đổi bệnh lý này và cải thiện khả năng giải phóng chất tiết khỏi đường thở đều có hiệu quả giúp tăng quá trình trao đổi khí. Dung dịch nước muối ưu trương đã được chỉ ra có tác dụng làm tăng độ thanh thải niêm mạc có lông mao ở những bệnh nhân mắc bệnh lý đường hô hấp. Do vậy nước muối ưu trương gần đây đã và đang được nghiên cứu như là một biện pháp điều trị VTPQ cấp ở trẻ nhỏ. Hầu hết các thử nghiệm ngẫu nhiên đã chỉ ra rằng khí dung Natri clorid 3% có thể giảm đáng kể thời gian nằm viện và cải thiện mức độ nặng của bệnh nhân VTPQ cấp [5] [2] [1]

Ở Việt Nam nói chung chưa có nhiều nghiên cứu về giá hiệu quả của phương pháp khí dung natri clorid 3% phối hợp trong điều trị các yếu tố

ảnh hưởng đến mức độ nặng trên bệnh nhi viêm tiểu phế quản cấp. do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên với mục đích.

1. *Đánh giá hiệu quả của phương pháp khí dung natri clorid 3% phối hợp trong điều trị viêm tiểu phế quản ở trẻ dưới 2 tuổi.*

2. *Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ nặng của bệnh nhi lúc vào viện.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Các bệnh nhi chẩn đoán viêm tiểu phế quản, trẻ dưới 2 tuổi. Tình nguyện tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: hen phế quản, dị vật đường thở, mềm sụn thanh quản, ho gà, chèn ép tử ngoại vào như hạch bạch huyết, trào ngược dạ dày thực quản. Có một trong các bệnh lý kèm theo như: bệnh phổi mạn tính, tim bẩm sinh, bệnh não bẩm sinh, bệnh lý thần kinh cơ ...

2.2. Thời gian, địa điểm: 2017 – 2019. Khoa Nhi - BV Bạch Mai.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả có phân tích.

2.3.2. Thuốc và phương tiện kỹ thuật:

Máy khí dung, bộ dụng cụ khí dung: hệ thống oxi – khí nén trung tâm, mask khí dung. Monitor theo dõi các chỉ số sinh tồn.

Thuốc khí dung: Natri clorid 3%, dung dịch Natri clorid 0,9% và các thuốc điều trị theo phác đồ. Bảng điểm đánh giá MCBS (Modified Cincinnati Bronchiolitis Score).

2.3.3. Phương pháp tiến hành: Bệnh nhân vào viện được khám, đánh giá và chẩn đoán viêm tiểu phế quản dựa vào tiêu chí chẩn đoán của hiệp hội Nhi khoa Hoa Kỳ 2016. Đánh giá mức độ nặng dựa vào bảng điểm MCBS. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm ngẫu nhiên:

- Nhóm NC: Điều trị VTPQ theo phác đồ thường qui và được khí dung natri clorid 3% 3 lần/ngày.

- Nhóm Chứng: Điều trị VTPQ theo phác đồ thường qui và được khí dung natri clorid 0,9% 3 lần/ngày.

Thực hiện khí dung theo phác đồ:

Bước 1: Chuẩn bị bệnh nhi: Hướng dẫn bố (mẹ) trẻ cách bế con, theo dõi trong quá trình khí dung. Hút sạch đờm, giải nếu có. Chuẩn bị trang thiết bị khí dung: cắm máy khí dung, thử mask khí dung, chọn chế độ khí dung. Chuẩn bị thuốc khí dung: Natri clorid 0,9%, natri clorid 3%. Chuẩn bị các thuốc khác: thuốc giãn phế quản, các thuốc cấp cứu.

Bước 2: Tiến hành khí dung qua mask cho trẻ.

Theo dõi trong quá trình khí dung. Điều chỉnh tư thế cho phù hợp trong quá trình khí dung.

Bước 3: Kết thúc khí dung. Thu dọn dụng cụ. Hút lại đờm nếu có. Đánh giá lại tình trạng của trẻ, cho bé về bệnh phòng theo dõi tiếp.

Bệnh nhân được ra viện khi đảm bảo đủ tiêu chuẩn.

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu:

Đặc điểm bệnh nhân: Giới, tuổi (tháng), cân nặng (kg). Đánh giá mức độ bằng thang điểm MCBS Số ngày khí dung, thay đổi triệu chứng khờ khờ, khó thở. Đánh giá thay đổi về tần số thở, SpO2, nhịp tim.

Thời điểm thu thập số liệu lúc vào viện, sau

Bảng 3.1: Đặc điểm về tuổi của hai nhóm trong nghiên cứu

	Nhóm NC		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Phân bố về tuổi					
< 6 tháng	88	31,9	48	29,1	> 0,05
6 – 12 tháng	130	47,1	84	50,9	> 0,05
13 – 24 tháng	58	21,0	33	20,0	> 0,05
X ± SD	8,68 ± 4,98		9,04 ± 4,85		> 0,05
Min - max	1 - 24		1 - 23		
Phân loại mức độ nặng theo MCBS					
Trung bình	218		79,0		131
Nặng	58		21,0		34

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 6 tháng tới 12 tháng chiếm nhiều nhất trong nghiên cứu ở cả hai nhóm với nhóm NC là 47,1% và nhóm chứng là 50,9%. Số trẻ dưới 12 tháng ở cả hai nhóm chiếm 80% số trẻ trong nghiên cứu. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

*** Số ngày khí dung**

Bảng 3.2: Thay đổi triệu chứng lâm sàng sau khí dung lần 1

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n=276)	Nhóm Chứng (n=165)	p
Tần số thở				
Lúc vào viện	$\bar{X} \pm SD$ (Min–Max)	56,71 ± 8,0 (38 – 80)	55,37 ± 7,03 (40 – 76)	>0,05
Sau khí dung	$\bar{X} \pm SD$ (Min–Max)	49,92 ± 6,3 (35 – 68)	49,84 ± 5,51 (37 – 64)	>0,05
Tần số tim				
Lúc vào viện	$\bar{X} \pm SD$ (Min–Max)	144,55 ± 16,6 (104 – 190)	145,6 ± 1,65 (110 – 185)	>0,05
Sau khí dung	$\bar{X} \pm SD$ (Min–Max)	129,46 ± 13,01 (96 – 166)	128,7 ± 12,95 (98 – 165)	>0,05
SpO2				
Lúc vào viện	$\bar{X} \pm SD$ (Min–Max)	95,54 ± 1,79 (91 – 99)	95,38 ± 1,94 (90 – 99)	>0,05
Sau khí dung	$\bar{X} \pm SD$ (Min–Max)	96,48 ± 1,44 (94 – 99)	96,62 ± 1,36 (94 – 99)	>0,05

Nhận xét: Sau khí dung lần đầu nhóm NC có mức giảm tần số thở trung bình nhiều hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Chỉ số SpO2 của nhóm chứng thấp hơn so với nhóm NC tại thời điểm lúc vào viện. Sau khi khí dung lần 1 mức SpO2 trung bình của nhóm

khí dung 1 giờ, ngày thứ nhất, ngày thứ 3.

2.3.5. Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 20.0 Số liệu được biểu diễn dưới dạng X ± SD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

*** Đặc điểm về tuổi.** Cân nặng lúc vào viện nhóm NC 8,33 ± 2,10 và nhóm chứng 8,30 ± 2,09, không có sự khác biệt giữa hai nhóm về cân nặng trong nghiên cứu với p>0,05. Tỷ lệ giới nam ở trong nghiên cứu gặp nhiều hơn giới nữ ở cả hai nhóm, nhóm NC là 68,48% và nhóm chứng là 64,24%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Số ngày khí dung dung dịch natriclorid 3% trung bình là 6,93 ± 2,2 ngày, ngắn hơn so với khí dung dung dịch natriclorid 0,9% là 7,16 ± 2,19 ngày. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

3.2. Thay đổi các triệu chứng lâm sàng sau khí dung lần đầu

*** Tần số thở**

chúng cao hơn nhóm NC. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05 tại cả hai thời điểm.

Mức giảm tần số tim của hai nhóm sau khí dung lần 1 là tương đương nhau. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Tần số thở, tần số tim và SpO2 sau khí dung của cả hai nhóm đều có mức giảm so với lúc

vào. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Thay đổi các triệu chứng trong quá trình điều trị

***Điểm MCBS**

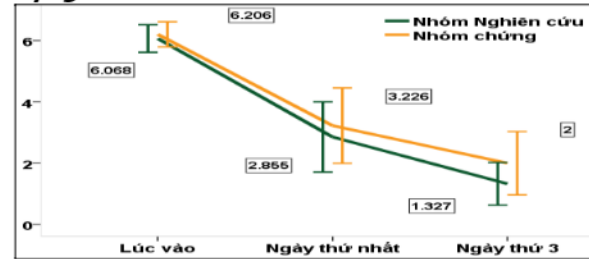
Bảng 3.3: Thay đổi điểm MCBS trong điều trị

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n=276)	Nhóm Chứng (n=165)	p
Lúc vào viện	$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max)	4,61 ± 0,98 (3 - 7)	4,58 ± 1,03 (3 - 7)	>0,05
Ngày thứ 1	$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max)	2,32 ± 0,98 (0 - 6)	2,44 ± 0,97 (1 - 06)	>0,05
Ngày thứ 3	$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max)	1,40 ± 0,67 (0 - 3)	1,55 ± 0,77 (0 - 4)	<0,05
		$p_{NC1} < 0,05$	$p_C < 0,05$	

Nhận xét: Điểm MCBS của hai nhóm cao nhất lúc vào viện và giảm dần theo ngày điều trị. Ở ngày điều trị thứ 3 mức điểm MCBS trung bình của hai nhóm đều ở mức thấp với mức trung

bình của nhóm NC là $1,45 \pm 0,69$ thấp hơn so với nhóm Chứng là $1,52 \pm 0,67$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

*** Phân tích điểm MCBS trên bệnh nhân nặng của hai nhóm**



Biểu đồ 3.1: Thay đổi điểm MCBS trên bệnh nhân nặng ở hai nhóm

Nhận xét: Trên nhóm bệnh nhân có mức điểm MCBS phân loại nặng, sự thay đổi điểm MCBS của nhóm khí dung natri clorid 3% nhiều hơn nhóm 0,9%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ở cả thời điểm ngày thứ nhất và ngày thứ 3. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

*** Thay đổi triệu chứng lâm sàng**

Bảng 3.4: Thay đổi triệu chứng lâm sàng trong điều trị

Ngày điều trị	Nhóm NC		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Khò khè					
Ngày thứ 1	276	100	165	100	> 0,05
Ngày thứ 3	178	64,49	120	72,7	< 0,05
Ngày thứ 5	55	19,2	41	24,5	< 0,05
Rút lõm lồng ngực					
Ngày thứ 1	251	90,9	149	90,3	> 0,05
Ngày thứ 3	95	34,42	62	37,57	< 0,05
Ngày thứ 5	08	2,89	6	3,6	< 0,05
Ran rít					
Ngày thứ 1	276	100	165	100	> 0,05
Ngày thứ 3	185	67,03	118	71,5	< 0,05
Ngày thứ 5	11	3,98	12	7,2	< 0,05

Nhận xét: Triệu chứng khò khè gặp ở 100% trẻ lúc nhập viện. Ở ngày thứ 3 giảm xuống còn 64,49% ở nhóm NC và 72,7% ở nhóm chứng. Ngày thứ 5 tỷ lệ trẻ còn triệu chứng khò khè ở nhóm NC là 19,2% thấp hơn so với nhóm chứng là 24,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Tỷ lệ rút lõm lồng ngực của nhóm NC giảm nhanh hơn so với nhóm chứng với tỷ lệ gặp ở ngày thứ 5 của nhóm CN là 2,89% và nhóm chứng là 3,6%. Sự khác biệt tại ngày điều trị thứ 5 là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Triệu chứng ran rít giảm ở ngày điều trị thứ 3 với tỷ lệ 67,03% ở nhóm NC và 71,5% ở nhóm

chứng. Ngày điều trị thứ 5 tỷ lệ ran rít gặp ở nhóm NC là 3,98% thấp hơn so với nhóm chứng là 7,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân. Cân nặng lúc vào viện nhóm NC $8,33 \pm 2,10$ và nhóm chứng $8,30 \pm 2,09$, không có sự khác biệt giữa hai nhóm về cân nặng trong nghiên cứu với $p > 0,05$. Tỷ lệ giới nam ở trong nghiên cứu gặp nhiều hơn giới nữ ở cả hai nhóm, nhóm NC là 68,48% và nhóm chứng là 64,24%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Nhóm tuổi từ 6 tháng tới 12 tháng chiếm nhiều nhất trong nghiên cứu ở cả hai nhóm với nhóm NC là 47,1% và nhóm chứng là 50,9%. Số trẻ dưới 12 tháng ở cả hai nhóm chiếm 80% số trẻ trong nghiên cứu. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Nguyễn Ngọc Phúc [1] nghiên cứu hiệu quả khí dung nước muối 3% trên trẻ viêm tiểu phế quản cấp cho thấy, tỷ lệ trẻ từ 3-6 tháng tuổi chiếm 53,1% và trẻ 7-12 tháng tuổi chiếm 46,9%. Tỷ lệ bé trai là 65,3% và bé gái là 34,7%.

Thể tích nước muối được lựa chọn là 4 ml là phù hợp với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới. Tác giả Chia-Wen Hsieh [3] thực hiện nghiên cứu tổng hợp trên 4168 trẻ trong 32 nghiên cứu RCT cho thấy thể tích nước muối được lựa chọn là từ 2,5ml tới 5ml. Trong đó, mức thể tích 4ml chiếm đa số với tỷ lệ gặp 19 trên 32 nghiên cứu.

Tác giả Sharma [7] và cộng sự đánh giá hiệu quả của khí dung nước muối 3% trong một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. Trong nghiên cứu của tác giả, phân bố tuổi ở nhóm nghiên cứu có tỷ lệ gặp nhiều nhất là trẻ 1-6 tháng với 93 trẻ, 7-12 tháng 24 trẻ và trên 12 tháng gặp 8 trẻ.

Thay đổi triệu chứng lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng lâm sàng như nhịp tim, tần số thở đều giảm so với lúc vào viện. Chỉ số SpO₂ được cải thiện ngay sau khí dung lần đầu.

Nguyễn Ngọc Phúc [1] đánh giá mức độ cải thiện các triệu chứng lâm sàng như tần số thở, SpO₂, nhịp tim cho thấy các triệu chứng lâm sàng giảm dần theo số ngày điều trị với mức độ giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm vào viện.

Đánh giá sự thay đổi của điểm MCBS cho thấy mức giảm của nhóm sử dụng khí dung nước muối ưu trương nhiều hơn so với nhóm sử dụng nước muối 0,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại thời điểm ngày thứ 3.

Phân tích điểm MCBS của nhóm bệnh nhân nặng được điều trị ở cả hai nhóm cho thấy. Nhóm bệnh nhân nặng sử dụng khí dung nước muối 3% có mức giảm nhiều hơn so với nhóm sử dụng khí dung natri clorid 0,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa từ ngày điều trị thứ nhất. Tại thời điểm ngày thứ 3 mức giảm của nhóm khí dung natri clorid 3% tốt hơn nhóm khí dung natriclorid 0,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Yen-Ju Chen [2] và cộng sự đã phân tích trên mười một nghiên cứu với 1070 trẻ. Điều trị khí dung nước muối ưu trương làm giảm đáng kể thời gian và tỷ lệ nhập viện so với điều trị bằng

dung dịch muối sinh lý thông thường. Thời gian nhập viện: WMD - 0,96, khoảng tin cậy 95% (CI) - 1,38 đến - 0,54, $p < 0,001$. Tỷ lệ nhập viện: OR - 0,59, CI 95% 0,37 - 0,93, $p < 0,02$. Hơn nữa, điều trị bằng khí dung nước muối ưu trương có tác dụng có lợi trong việc giảm điểm mức độ nghiêm trọng lâm sàng (CS) của trẻ viêm tiểu phế quản cấp tính sau điều trị (Ngày 1: WMD - 0,77, CI 95% - 1,30 đến 0,24, $p = 0,005$. Ngày 2: WMD - 0,85, CI 95% - 1,30 đến -0,39, $p = 0,001$; Ngày 3: WMD - 1,14, CI 95% -1,69 đến - 0,58, $p = 0,001$).

Linjie Zhang (2017) [9] cùng cộng sự phân tích kết quả từ 17 nghiên cứu với 3105 bệnh nhân với 2222 trẻ khí dung nước muối ưu trương. Kết quả cho thấy tỷ lệ trẻ khí dung bằng nước muối ưu trương có thời gian nằm viện ngắn hơn so với khí dung nước muối 0,9% với MD -0,41 ngày, 95% CI -0,75 đến -0,07 $p = 0,02$. Phân tích về mức giảm triệu chứng lâm sàng cho thấy khí dung nước muối ưu trương có tỷ lệ cải thiện tốt hơn trong cả 3 ngày đầu điều trị. Nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ trẻ phải nhập viện ở nhóm khí dung nước muối ưu trương giảm 14% so với khí dung nước muối 0,9%. Cũng tác giả Linjie Zhang (2008) [8] phân tích từ 7 nghiên cứu (581 trẻ sơ sinh) bị viêm tiểu phế quản cấp tính do virus từ nhẹ đến trung bình. Bệnh nhân được điều trị bằng dung dịch muối 3% khí dung có thời gian nằm viện trung bình ngắn hơn đáng kể so với những người được điều trị bằng dung dịch muối 0,9% khí dung (MD -1,16 ngày, KTC 95% -1,55 đến -0,77, $P < 0,00001$). Nhóm muối 3% cũng có điểm lâm sàng sau khi khí dung thấp hơn đáng kể so với nhóm nước muối 0,9% trong ba ngày đầu điều trị (ngày 1: MD -0,95, KTC 95% -1,52 đến -0,39, $P = 0,0009$; ngày 2: MD -1,31, 95% CI -1,87 đến -0,75, $P < 0,00001$; ngày 3: MD -1,31, 95% CI -2,01 đến -0,61, $P = 0,0003$).

Chin Maguire [4] thực hiện nghiên cứu phân tích so sánh hiệu quả khí dung natriclorid 3% với khí dung natri clorid 0,9% với tổng hợp từ Mười lăm thử nghiệm được đưa vào phân tích với $n = 1922$. Khí dung nước muối ưu trương làm giảm số ngày nằm viện trung bình là 0,36 ngày, (KTC 95%, 0,50 đến 0,22) ngày, nhưng với độ không đồng nhất đáng kể ($I^2 = 78%$). Chỉ số đánh giá mức độ nặng CSS được đánh giá giảm hơn với [$n = 516$; MD -1.36, CI -1.52, -1.20].

V. KẾT LUẬN

Khí dung nước muối 3% có hiệu quả hơn so với khí dung nước muối 0,9% trong điều trị viêm

tiểu phế quản cấp phải nhập viện điều trị, Mức điểm phân độ MCBS của nhóm bệnh nhân nặng ở nhóm khí dung natri clorid 3% có mức giảm nhiều hơn so với khí dung natri clorid 0,9%. Triệu chứng lâm sàng như nhịp tim, nhịp thở sau khí dung lần đầu giảm có ý nghĩa so với lúc vào viện. Chỉ số SpO₂ sau khí dung được cải thiện có ý nghĩa so với lúc vào viện. Triệu chứng khô khè, rút lõm lồng ngực và ran rít cải thiện từ ngày thứ 3. Nhóm khí dung natri clorid 3% có mức giảm tốt hơn so với khí dung natri clorid 0,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Phúc (2019), "Đặc điểm viêm tiểu phế quản trung bình ở trẻ em điều trị với khí dung nước muối ưu trương natri clorua 3% và salbutamol tại bệnh viện Nhi Đồng 1", Nghiên cứu Y học - Y Học TP. Hồ Chí Minh. 23, tr. 116 - 121.
2. Chen, Yen-Ju (2014), "Nebulized Hypertonic Saline Treatment Reduces both Rate and Duration of Hospitalization for Acute Bronchiolitis in Infants: An Updated Meta-Analysis", Pediatrics and Neonatology. 55(6), tr. 431-8.
3. Hsieh, Chia-Wen (2020), "Exploring the efficacy of using hypertonic saline for nebulizing treatment in children with bronchiolitis: a meta-analysis of randomized controlled trials", BMC Pediatrics. 20, tr. 434.
4. Maguire, Chin (2015), "Hypertonic saline (HS) for acute bronchiolitis: Systematic review and meta-analysis", BMC Pulmonary Medicine. 15, tr. 1-17.
5. Meissner, H. Cody (2016), "Viral Bronchiolitis in Children", The New England Journal of Medicine. 374, tr. 62-72.
6. Nguyen Ngoc Sang et al (2021), "Clinical Epidemiological Characteristics and Risk Factors for Severe Bronchiolitis Caused by Respiratory Syncytial Virus in Vietnamese Children", International Journal of Pediatrics. 2021.
7. Sharma, Bhagwan S (2013), "Hypertonic (3%) Saline Vs 0.9% Saline Nebulization for Acute Viral Bronchiolitis: A Randomized Controlled Trial", Indian Pediatr. 50(8), tr. 743-7.
8. Zhang, Linjie (2008), "Nebulized hypertonic saline solution for acute bronchiolitis in infants", Cochrane Database of Systematic Reviews(4).
9. Zhang, Linjie (2017), "Nebulised hypertonic saline solution for acute bronchiolitis in infants (Review)", Cochrane Database of Systematic Reviews(12), tr. 1-90.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ THÓI QUEN HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI 2 QUẬN NỘI THÀNH HÀ NỘI NĂM 2018

Đỗ Hải Anh¹, Trịnh Bảo Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thói quen hoạt động thể lực của người trưởng thành tại 2 quận nội thành Hà Nội năm 2018. **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Chỉ số BMI trung bình của nam là $23,1 \pm 2,9$ kg/m² và nữ là $22,0 \pm 3,2$ kg/m². Tỷ lệ người có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 72,2%. Người thừa cân, béo phì là 15,4% và 3,1%. Có 8,9% người ở tình trạng thiếu cân. Số người hoạt động thể lực trên 150 phút mỗi tuần chiếm 44,4%. Người có tình trạng dinh dưỡng bình thường hoạt động thể lực chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,5%. Người người thừa cân, béo phì hoạt động thể lực chỉ chiếm 3,8%; 0,8% và có tới 48,3% không có thói quen này. **Kết luận:** nghiên cứu cho thấy tình trạng dinh dưỡng và thói quen hoạt động thể lực của người trưởng thành sống tại 2 quận nội thành Hà Nội. Cần truyền thông về lợi ích của các hoạt động thể lực đối với sức khỏe.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, hoạt động thể lực, người trưởng thành, nội thành Hà Nội

¹Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hải Anh

Email: dohaianh5@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND PHYSICAL ACTIVITY HABITS OF ADULTS IN TWO URBAN DISTRICTS OF HANOI IN 2018

Research objective: Assess nutritional status and physical activity habits of adults in 2 urban districts of Hanoi in 2018. **Study design:** cross-sectional descriptive study. **Results:** The mean BMI of men was 23.1 ± 2.9 kg/m² and female was 22.0 ± 3.2 kg/m². The proportion of people with normal nutritional status accounted for 72.2%. Overweight and obese people were 15.4% and 3.1% respectively. 8.9% of people are underweight. The number of people who are physically active for more than 150 minutes per week accounted for 44.4%. People with normal nutritional status are physically active, accounting for the highest rate of 40.5%. Overweight and obese people are physically active only 3.8%; 0.8% and up to 48.3% do not have this habit. **Conclusion:** The study shows the nutritional status and physical activity habits of adults living in 2 urban districts of Hanoi. It is necessary to communicate about the benefits of physical activity to health.

Keywords: nutritional status, physical activity, adults, Hanoi inner city

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân, béo phì liên quan chặt chẽ đến các bệnh mạn tính không lây như bệnh tim