

**MÔ TẢ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA TRẺ
CẦN ĐƯỢC NUÔI ĂN TĨNH MẠCH TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ 2022-2024**

**Võ Văn Thi, Phan Việt Hưng, Tống Thành Luận,
Huỳnh Việt Quang, Nguyễn Thị Lệ Thu, Lu Trí Diễm, Khương Bảo Ngọc***

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: 2253010254@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 14/8/2024

Ngày phản biện: 05/01/2025

Ngày duyệt đăng: 25/02/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Những trẻ mắc bệnh không thể ăn uống qua đường miệng, dinh dưỡng hỗ trợ trở thành một phần thiết yếu trong quá trình điều trị tại Cần Thơ, các nghiên cứu về nuôi ăn tĩnh mạch còn tương đối ít và dữ liệu nghiên cứu đã khá cũ. Với mong muốn bổ sung những dữ liệu nghiên cứu mới, cung cấp cái nhìn tổng quát hơn cho bác sĩ lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để làm rõ về kết quả nuôi ăn tĩnh mạch và các yếu tố liên quan. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan của trẻ được nuôi ăn tĩnh mạch tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ 2022-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 51 bệnh nhi từ 02 tháng tuổi - 15 tuổi được nuôi ăn tĩnh mạch và điều trị tại khoa Hồi sức tích cực-Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Kết quả:** Trong 51 trẻ tham gia nghiên cứu, trẻ có tỷ lệ điều trị bệnh thành công là 84,3%. Kết quả điều trị của trẻ liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian nuôi ăn ($p=0,034$), hỗ trợ hô hấp ($p=0,037$), đối kháng sinh trong quá trình điều trị ($p=0,010$), và thời gian sử dụng kháng sinh ($p=0,042$). **Kết luận:** Trẻ nuôi ăn tĩnh chủ yếu từ 5 tuổi đến 15 tuổi, vào viện vì bệnh tiêu hóa chiếm đa số. 84,3% trẻ được điều trị bệnh thành công và liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố: thời gian nuôi ăn, hỗ trợ hô hấp, đối kháng sinh và thời gian sử dụng kháng sinh. Chưa ghi nhận tình trạng suy dinh dưỡng liên quan đến kết quả điều trị, nhưng điều này vẫn là một vấn đề cần được quan tâm đặc biệt trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Nuôi ăn tĩnh mạch, kết quả điều trị, bệnh nhi.

ABSTRACT

**THE TREATMENT OUTCOMES OF PEDIATRIC PATIENTS
RECEIVING PARENTERAL NUTRITION IN THE INTENSIVE CARE
UNIT OF CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL FROM 2022 TO 2024**

**Vo Van Thi, Phan Viet Hung, Tong Thanh Luan,
Huynh Viet Quang, Nguyen Thi Le Thu, Lu Tri Dien, Khuong Bao Ngoc***

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Children who suffer from conditions preventing oral intake require nutritional support as an essential part of their treatment. In Cần Thơ, research on parenteral nutrition remains relatively limited, and existing studies are quite outdated. With the aim of supplementing new research data and providing a more comprehensive perspective for clinical physicians, we conducted this study to clarify the outcomes of parenteral nutrition and related factors. **Objectives:** To describe the treatment outcomes and associated factors in pediatric patients receiving parenteral nutrition in the Pediatric Intensive Care Unit of Can Tho Children's Hospital during 2022–2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was

conducted on 51 pediatric patients aged 2 months to 15 years who received parenteral nutrition and were treated at the ICU of Cần Thơ Children's Hospital. **Results:** Among the 51 children included in the study, the successful treatment rate was 84.3%. Treatment outcomes were statistically significantly associated with the duration of parenteral nutrition ($p=0.034$), respiratory support ($p=0.037$), antibiotic changes during treatment ($p=0.010$), and duration of antibiotic use ($p=0.042$). **Conclusion:** The majority of children receiving parenteral nutrition were aged 5 to 15 years, with gastrointestinal diseases being the most common reason for hospitalization. The successful treatment rate was 84.3%, and significant associations were found with factors such as the duration of parenteral nutrition, respiratory support, antibiotic changes, and antibiotic duration. No cases of malnutrition were recorded as affecting treatment outcomes; however, this remains an important issue that requires special attention in clinical practice.

Keywords: Parenteral nutrition, treatment outcomes, patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đóng vai trò rất quan trọng trong sự phát triển toàn diện của con người, với những trẻ em mắc bệnh không thể ăn uống qua đường miệng, dinh dưỡng hỗ trợ trở thành một phần thiết yếu trong quá trình điều trị. Trong đó nuôi ăn tĩnh mạch là một phương pháp hỗ trợ được ứng dụng phổ biến trên thế giới hiện nay. Tại Việt Nam, năm 2014, tác giả Bùi Thị Tho nghiên cứu nuôi ăn nhân tạo trên 29 trẻ tại khoa Hồi sức tích cực, trong nhóm trẻ có kết quả điều trị thành công, trẻ được nuôi ăn tĩnh mạch chiếm tỷ lệ 44,8% cho thấy chế độ dinh dưỡng phù hợp là một yếu tố có ảnh hưởng đến kết quả điều trị [3]. Năm 2015, Zoe Lansdowne nuôi ăn tĩnh mạch cho 20 trẻ sơ sinh non tháng bằng acid amin trong 14 ngày đầu sau sinh, mức tăng cân trung bình đạt 2,97 g/kg/ngày, tối đa 13,82 g/kg/ngày [6]. Tại Cần Thơ, các nghiên cứu về nuôi ăn nhân tạo ở trẻ em còn tương đối ít và dữ liệu nghiên cứu đã khá cũ. Thấy được tầm quan trọng đó, với mong muốn bổ sung những dữ liệu nghiên cứu mới, cung cấp cái nhìn tổng quát hơn cho bác sĩ lâm sàng, phục vụ tốt hơn trong vấn đề điều trị các bệnh nhi. Nghiên cứu này được thực hiện để làm rõ về mô tả kết quả điều trị của trẻ cần được nuôi ăn tĩnh mạch tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ 2022-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhi từ 02 tháng tuổi – 15 tuổi được nuôi ăn tĩnh mạch và điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhi phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

+ Tất cả bệnh nhân nhi nặng có chỉ định nhập khoa hồi sức tích cực và có chỉ định nuôi ăn tĩnh mạch từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2024.

+ Cha, mẹ, người chăm sóc bệnh nhi đồng ý tham gia trong suốt quá trình nghiên cứu.

* **Chỉ định [2]**

+ Khi có chống chỉ định dinh dưỡng qua đường tiêu hóa: giai đoạn sớm của hậu phẫu đường tiêu hóa, suy hô hấp có chỉ định giúp thở (giai đoạn đầu), xuất huyết tiêu hóa, hôn mê kèm co giật.

+ Khi dinh dưỡng qua đường tiêu hóa không hiệu quả: hội chứng ruột ngắn, hội chứng kém hấp thu.

+ Dinh dưỡng qua sonde dạ dày không đủ sau 5-7 ngày. Xem xét sớm nếu trẻ có suy dinh dưỡng

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không theo dõi được, bỏ điều trị giữa chừng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** $n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$

Với $\alpha=0,05$ thì $Z_{0,975}=1,96$, $d=0,07$ và $p=0,94$ (tỷ lệ trẻ nuôi ăn tĩnh mạch điều trị thành công theo nghiên cứu Tòng Thị Thanh (2017) [12]. Cỡ mẫu tối thiểu là 45. Thực tế chúng tôi đã thu được 51 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Khảo sát các trẻ từ 02 tháng tuổi – 15 tuổi đến điều trị tại khoa HSTC, Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Mô tả kết quả điều trị và các yếu tố liên quan ở trẻ cần được nuôi ăn tĩnh mạch tại khoa HSTC Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ 2022-2024.

- **Biến số nghiên cứu:**

- **Đặc điểm chung**

+ Nhóm tuổi: Được tính bằng tuổi dương lịch, từ ngày sinh đến ngày tham gia chương trình nghiên cứu. Tuổi được chia thành ba nhóm: 2-12 tháng, 1-5 tuổi, 5-15 tuổi.

+ Giới tính: nhận hai giá trị: Nam, Nữ.

+ Loại bệnh chính: Là biến theo chẩn đoán bệnh trong bệnh án của bệnh nhân, nhận bốn giá trị: Bệnh hô hấp, Bệnh tiêu hóa, Bệnh tim mạch, Khác

- **Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị**

+ Thời gian nuôi ăn: Được tính từ thời gian bệnh nhi được nuôi ăn tĩnh mạch cho đến lúc ngừng nuôi ăn. Được chia thành 2 nhóm: ≤ 7 ngày, > 7 ngày

+ Hỗ trợ hô hấp: Nhận hai giá trị “Có” hoặc “Không” tương ứng với tình trạng bệnh nhân phải thở oxy bằng cannula/mask, CPAP, thở máy.

+ Suy dinh dưỡng: Tình trạng bệnh nhi “Có” hoặc “Không” suy dinh dưỡng dựa theo chỉ số Z-Score của bệnh nhi lúc vào khoa. Z-Score là một chỉ số thống kê dùng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ so với một nhóm tham chiếu tiêu chuẩn. [7]

<-3SD: suy dinh dưỡng mức độ nặng

<-2SD: suy dinh dưỡng mức độ vừa

-2SD $\leq$ Z-Score $\leq$ 2SD: bình thường

>2SD: thừa cân

>3SD: béo phì

+ Đổi kháng sinh: Nhận hai giá trị “Có” hoặc “Không” trẻ có thay đổi kháng sinh (nâng bậc hoặc hạ bậc kháng sinh) sử dụng trong quá trình điều trị.

+ Thời gian sử dụng kháng sinh: Hai giá trị “ ≤ 7 ngày” hoặc “ > 7 ngày”. Thời gian sử dụng kháng sinh được tính từ lúc trẻ có chỉ định dùng kháng sinh cho đến khi ngừng sử dụng.

+ Kết quả điều trị: Nhận hai giá trị “Thành công” hoặc “Thất bại”. Thành công được định nghĩa là trẻ được khỏi bệnh và xuất viện, thất bại là trường hợp trẻ tử vong.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Các thông tin thu thập được qua hỏi bệnh, khám bệnh nhân, kết quả điều trị, nuôi ăn, theo dõi được ghi chép theo mẫu bệnh án có sẵn.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**

+ Số liệu được mã hóa nhập vào máy tính bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 để tính ra các đặc trưng thống kê.

+ Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm và sử dụng test kiểm định χ^2 (có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$) hoặc có hiệu chỉnh theo Fisher's exact test trong trường hợp bảng 2x2 có ít nhất một ô có vọng trị < 5 .

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội đồng Đạo đức Y sinh số 22.145.SV/PCT-HĐĐĐ của trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về y đức nhằm phục vụ cho công tác chẩn đoán, không làm tổn hại đến sức khỏe, tinh thần của bệnh nhi và người nhà. Phụ huynh bệnh nhi được giải thích rõ về nội dung, mục đích của buổi phỏng vấn, được đảm bảo tôn trọng bí mật và được sự đồng ý của cha mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2024 ở những trẻ cần được nuôi ăn tĩnh mạch tại khoa Hồi sức tích cực, chúng tôi ghi nhận những kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
2-12 tháng	14	27,4
1-5 tuổi	18	35,3
5-15 tuổi	19	37,3
Giới tính		
Nam	32	62,7
Nữ	19	37,3
Loại bệnh chính		
Hô hấp	14	27,5
Tiêu hóa	19	37,3
Tim mạch	7	13,7
Khác	11	21,5
n	51	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ thuộc nhóm 1-5 tuổi và 5-15 tuổi xấp xỉ bằng nhau, lần lượt là 35,3% và 37,5%. Trong đó, trẻ nam chiếm đến 62,7%. Nhóm bệnh chiếm chủ yếu là tiêu hóa với 37,3%, bệnh hô hấp và tim mạch lần lượt chiếm là 27,5% và 13,7%.

3.2. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Bảng 2. Đánh giá kết quả điều trị của trẻ nuôi ăn tĩnh mạch tại khoa HSTC (n=51)

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian nuôi ăn		
≤7 ngày	5	9,8
>7 ngày	46	90,2
Hỗ trợ hô hấp		
Có	44	86,3
Không	7	13,7
Suy dinh dưỡng		
Có	6	11,8
Không	45	88,2
Đôi kháng sinh		
Có	47	92,2
Không	4	7,8
Thời gian sử dụng kháng sinh		
≤7 ngày	6	11,8

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
>7 ngày	45	88,2
Kết quả điều trị		
Thành công	43	84,3
Thất bại	8	15,7

Nhận xét: Trong 51 trẻ được hỗ trợ nuôi ăn tĩnh mạch, có 90,2% trẻ có thời gian nuôi ăn >7 ngày, và 86,3% trẻ cần được hỗ trợ hô hấp; 6/51 trẻ có tình trạng suy dinh dưỡng; thời gian sử dụng kháng sinh >7 ngày là 88,2%. Chỉ có 7,8% trẻ không đổi kháng sinh trong quá trình điều trị. Trong số 51 trẻ nghiên cứu ghi nhận 84,3% trẻ được điều trị thành công.

3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố liên quan với kết quả nuôi ăn tĩnh mạch

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố liên quan với kết quả nuôi ăn tĩnh mạch

	Kết quả điều trị		p	OR
	Thất bại n (%)	Thành công n (%)		
Thời gian nuôi ăn				
≤7 ngày	2 (40)	3 (60)	0,034	5,600* (1,004-31,236)
>7 ngày	6 (13)	40 (87)		
Hỗ trợ hô hấp				
Có	7 (15,9)	37 (84,1)	0,037	1,296* (1,082-1,552)
Không	1 (14,3)	6 (85,7)		
Suy dinh dưỡng				
Có	1 (16,7)	5 (83,3)	0,661	1,086* (0,110-10,758)
Không	7 (15,6)	38 (84,4)		
Đổi kháng sinh				
Có	5 (10,6)	42 (89,4)	0,010	0,040* (0,003-0,458)
Không	3 (75)	1 (25)		
Thời gian sử dụng kháng sinh				
≤7 ngày	3 (50)	3 (50)	0,042	8,000* (1,257-50,917)
>7 ngày	5 (11,1)	40 (88,9)		

**Fisher's Exact Test*

Nhận xét: Trong nhóm trẻ có kết quả điều trị thất bại có tỷ lệ: thời gian nuôi ăn ≤7 ngày chiếm tỉ lệ cao với OR là 5,600 (p=0,034); có hỗ trợ hô hấp cao hơn với OR là 1,296 (p=0,037); có suy dinh dưỡng cao hơn (p=0,226). Trẻ có kết quả điều trị thất bại có tỷ lệ đổi kháng sinh trong quá trình điều trị là thấp hơn (p=0,010); thời gian sử dụng kháng sinh ≤7 ngày cao hơn so với trẻ sử dụng kháng sinh >7 ngày (p=0,042).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các trẻ được nghiên cứu trong độ tuổi từ 5-15 tuổi phải nuôi ăn qua tĩnh mạch có tỷ lệ cao nhất 19 trẻ (37,3%), nhóm tuổi từ 2-12 tháng có 14 trẻ, chiếm tỷ lệ 27,4% thấp hơn so với các nhóm tuổi khác. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Minh Tiến (2022), những trẻ được đưa vào nghiên cứu có hơn một nửa số trẻ dưới 12 tháng (52,1%) [9], sự khác biệt có thể là do thời gian và địa điểm thực hiện nghiên cứu khác nhau.

Chúng tôi ghi nhận được, trong số trẻ được nuôi ăn tĩnh mạch, trẻ nam chiếm tỷ lệ cao 62,7% nhưng không ghi nhận mối tương quan giữa giới tính với kết quả điều trị. Kết

quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Bế Hà Thành (2022) tỷ trẻ nam/nữ được chỉ định điều trị nuôi ăn tĩnh mạch. Cụ thể, trẻ nam chiếm 61,9% và nữ chiếm 38,1% [1].

Về yếu tố bệnh lý, hầu hết các trẻ chúng tôi nghiên cứu có tỷ lệ mắc bệnh về tiêu hóa nhiều nhất, với 19/51 trẻ (37,3%), các trẻ mắc bệnh về hô hấp chiếm ít hơn 14/51 trẻ (27,5%), nhưng nhìn chung đây là hai nhóm bệnh lý chính ở trẻ. Trong nghiên cứu của Tòng Thị Thanh (2017) những dấu hiệu lâm sàng gặp nhiều nhất là ở hệ hô hấp của trẻ. Ngoài ra còn một số triệu chứng rối loạn khác ít gặp hơn như ở hệ tiêu hóa và các dấu hiệu toàn thân, dấu hiệu mất nước [12].

4.2. Đặc điểm về kết quả nuôi ăn qua tĩnh mạch ở bệnh nhi nặng tại khoa HSTC

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm trẻ nuôi ăn ≤ 7 ngày có tỷ lệ thấp hơn nhiều so với nhóm trẻ nuôi ăn > 7 ngày, lần lượt là 9,8% và 90,2%. Sự khác biệt này có nét tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thùy Linh (2016) với số ngày nằm viện trung bình là $8,32 \pm 3,46$ ngày [10].

Hầu hết trẻ nuôi ăn nhân tạo có hỗ trợ hô hấp chiếm tỷ lệ 86,3%. Nghiên cứu của Tòng Thị Thanh (2017) cũng ghi nhận kết quả tương tự với tỷ lệ thở máy chiếm 69,2% [12].

Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng lúc nhập viện là 11,8% thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Thùy Linh (2016) là 28%, điều này là do đối tượng nghiên cứu giữa 2 đề tài là khác nhau. Đề tài của tác giả Trần Thị Thùy Linh nghiên cứu trên đối tượng trẻ có viêm ruột hoại tử nên có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn đề tài chúng tôi là phù hợp [10].

Theo nghiên cứu của Phạm Văn Hùng và cộng sự (2022), phần lớn bệnh nhân được thay đổi phác đồ điều trị kháng sinh sau khi có kết quả kháng sinh đồ (62,5%). Tỷ lệ đổi kháng sinh của chúng tôi cao hơn cho thấy việc lựa chọn phác đồ điều trị đầu tiên có mức độ phù hợp tương đối thấp [14].

Có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ nhóm trẻ dùng kháng sinh ≤ 7 ngày (11,8%) và nhóm dùng kháng sinh > 7 ngày (88,2%) tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Thúy Hà (2021) với số ngày dùng kháng sinh là $20 \pm 14,57$ [4].

Trong tổng số 51 trẻ tại khoa HSTC tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ được điều trị thành công là 84,3%, tỷ lệ điều trị thất bại là 15,7%. Nhưng trong nghiên cứu của Lê Thị Kim Dung (2013), tỷ lệ tử vong và chuyển viện lần lượt là 31,28% và 3,92% là cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi do đối tượng nghiên cứu là trẻ sinh non [8]. Điều này là hoàn toàn phù hợp vì trẻ sinh non tháng có thể trạng yếu, hệ tiêu hóa kém cũng như chức năng các cơ quan chưa phát triển hoàn thiện.

4.3. Mối liên quan các yếu tố liên quan với kết quả nuôi ăn tĩnh mạch

Tỷ lệ nuôi ăn thất bại ở nhóm trẻ phải được nuôi ăn ≤ 7 ngày cao hơn so với nhóm trẻ nuôi ăn > 7 ngày, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Theo nghiên cứu của Trần Văn Nam và cộng sự (2023), tỷ lệ thành công trong nuôi ăn tĩnh mạch đạt tới 80% ở những trẻ được theo dõi trong thời gian dài hơn, nhấn mạnh rằng việc nuôi ăn dài ngày có thể giúp cải thiện khả năng phục hồi cho trẻ mắc bệnh nặng [13].

Chúng tôi thấy nhóm trẻ phải can thiệp hỗ trợ hô hấp có tỷ lệ điều trị thất bại cao hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,037$). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Hùng và cộng sự (2022). Tác giả kết luận rằng thở máy có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị [14].

Trẻ có tình trạng suy dinh dưỡng có tỷ lệ thất bại điều trị cao hơn so với trẻ không suy dinh dưỡng. Theo nghiên cứu của Hecht và cộng sự (2021), trẻ suy dinh dưỡng có xu hướng

đối diện với nhiều thách thức hơn trong điều trị, bao gồm thời gian nằm viện kéo dài và tăng tỷ lệ biến chứng, mặc dù trong nghiên cứu này sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê [5].

Mặt khác, việc đổi kháng sinh là yếu tố liên quan đến tỷ lệ thành công hay thất bại trong điều trị ở trẻ được hỗ trợ nuôi ăn tĩnh mạch ($p=0,010$). Cụ thể, tỷ lệ thất bại ở nhóm trẻ có đổi kháng sinh (10,6%) thấp hơn rất nhiều so với nhóm trẻ không được đổi kháng sinh (75%). Theo nghiên cứu của Trần Thị Thanh Thư (2018) tỷ lệ bệnh nhân tử vong ở nhóm sử dụng kháng sinh ban đầu phù hợp thấp hơn so với nhóm sử dụng kháng sinh không phù hợp (16,7% so với 45,8%) [11].

Đối với yếu tố thời gian sử dụng kháng sinh, những trẻ có thời gian sử dụng kháng sinh ≤ 7 ngày có tỷ lệ thất bại cao hơn ($OR=8,000$; 95% $CI=1,257-50,917$; $p=0,042$). Nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Hùng và cộng sự (2022) cũng ghi nhận kết quả tương tự [14]. Nguyên nhân có thể do diễn tiến lâm sàng của trẻ xấu đi nhanh chóng dẫn đến thời gian được hỗ trợ nuôi ăn tĩnh mạch của trẻ ngắn lại.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận trẻ nuôi ăn tĩnh mạch tại khoa Hồi sức tích cực chủ yếu gặp ở nhóm trẻ từ 5 tuổi đến 15 tuổi, vào viện vì bệnh tiêu hóa chiếm đa số. Trong 51 trẻ tham gia nghiên cứu, 84,3% trẻ được điều trị thành công và kết quả này liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố: thời gian nuôi ăn, hỗ trợ hô hấp, đổi kháng sinh và thời gian sử dụng kháng sinh. Chưa ghi nhận tình trạng suy dinh dưỡng liên quan đến kết quả điều trị, nhưng điều này vẫn là một vấn đề cần được quan tâm đặc biệt trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bé Hà Thành, Nguyễn Thị Xuân Hương, Lê Thị Kim Dung. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại trung tâm nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 511(2), 255-259.
2. Bệnh viện Nhi đồng I. Phác đồ điều trị Nhi khoa. Bệnh viện Nhi đồng I, 2020. 391.
3. Bùi Thị Tho, Nghiên cứu thực trạng dinh dưỡng và kết quả nuôi ăn nhân tạo tại khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2014.
4. Đinh Thị Thúy Hà, Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn Gram âm đa kháng tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, *Tạp chí y học Việt Nam*. 2021. 501(1), 178-182.
5. Hecht, C., et al. Nutritional status and clinical outcomes in pediatric patients receiving parenteral nutrition. *Clinical Nutrition*. 2021. 40(6), 3921-3928.
6. Lansdowne, Zoe. How successful are we at delivering nutrition, *Archives of Disease in Childhood*. 2015. 100:e1.
7. Laura DN, Wilder AG, Foushee JA. Physical compatibility of various drugs with neonatal total parenteral nutrient solution during simulated Y-site administration. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2013. 70(6), 520-524. doi:10.2146/ajhp110715.
8. Lê Thị Kim Dung, Nguyễn Thị Xuân Hương, Nguyễn Thị Phụng. Đánh giá kết quả nuôi ăn tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh non tháng điều trị tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa Trung Ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2013. 45-50.
9. Nguyễn Minh Tiến, Nguyễn Hữu Nhân, Lê Vũ Phụng Thy. Điều trị sốc nhiễm khuẩn ở trẻ em tại khoa Cấp cứu hồi sức Bệnh viện Nhi đồng thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*. 2022. 1(37), 33-43.
10. Trần Thị Thùy Linh. Đánh giá kết quả nuôi ăn tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh non tháng viêm ruột hoại tử, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.

11. Trần Thị Thanh Thư. Khảo sát vi khuẩn và tính đề kháng kháng sinh ở trẻ nhiễm khuẩn huyết tại khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực chống độc bệnh viện Nhi đồng 1, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại Học Y Dược TP. HCM. 2018.
 12. Tòng Thị Thanh. Kết quả nuôi ăn tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên. 2017.
 13. Trần Văn Nam, Hoàng Thị Thảo. Ảnh hưởng của nuôi ăn tĩnh mạch đến sự phát triển thể chất và tinh thần của trẻ em mắc bệnh lý đường tiêu hóa. *Tạp chí Nhi khoa*. 2023.
 14. Phạm Văn Hùng, Trần Hồng Trâm, Đoàn Hữu Thiển. Thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn gram âm đa kháng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2022. 515 (1), 262-266.
-