

phố Tam Kỳ, tỉnh Quảng Nam”, Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương Bộ Y tế, Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2014, tr. 167-180.

8. Viện Dinh dưỡng quốc gia (2019), Công bố kết

quả nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng học đường <<http://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/thong-tin-giao-ductruyenthong/cong-bo-ket-qua-nghien-cuu-ve-tinh-trang-dinh-duong-hoc-duong.html>>, xem 23/10/2019.

ĐÁNH GIÁ ĐIỂM ĐAU NRS-O VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM TỤY CẤP DO TĂNG TRIGLYCERID TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Văn Huy¹, Trần Thị Thu Hoài²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kiểm soát đau là một mục tiêu điều trị ở người bệnh viêm tụy cấp do tăng triglycerid. Thang điểm đánh giá đau NRS-O (oral Numeric Rating Scale) cho phép lượng hóa trực tiếp cảm giác chủ quan của người bệnh [1]. Mục đích của nghiên cứu là nhận xét mức độ đau bằng thang điểm NRS-O và một số yếu tố liên quan ở người bệnh viêm tụy cấp do tăng triglycerid tại Trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu ở 21 người bệnh viêm tụy cấp tăng triglycerid theo thang điểm đánh giá số (NRS-O: Nummeric Rating Scale) tại trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai. **Kết luận:** Vấn đề đau từ vừa đến nhiều ở người bệnh viêm tụy cấp do tăng triglycerid là phổ biến và còn người bệnh đau mức độ nhiều sau giai đoạn 6 giờ đầu điều trị tại Trung tâm hồi sức tích cực. Tình trạng đau nhiều có thể xảy ra ở nhóm có điểm suy tạng thấp và áp lực ổ bụng thấp với tỉ lệ tương đương ở nhóm có điểm suy tạng cao và áp lực ổ bụng tăng cao.

Từ khóa: Đau; Viêm tụy cấp tăng triglycerid; Nummeric Rating Scale (NRS-O)

SUMMARY

PAIN ASSESSMENT BY NRS-O AND FINDING CORRELATED FACTORS IN PATIENTS WITH HYPERTRIGLYCEMIA-INDUCED PANCREATITIS IN INTENSIVE CARE CENTER BACHMAI HOSPITAL

Objective: Pain management is a goal of hypertriglyceremia-induced pancreatitis treatment. Oral Numeric Rating Scale (NRS-O) can measure directly the subjective pain of patients [1]. The main purpose of research is overall assessment of patient's pain with NRS-O and some related factors in patients with hypertriglyceremia-induced pancreatitis in Intensive Care Center in Bachmai Hospital. **Subject and method:** We administered measures of pain intensity (NRS-O)

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Huy

Email: drhuy.hmu41@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2022

Ngày duyệt bài: 25.5.2022

to 21 participants with hypertriglyceremia-induced pancreatitis in Intensive care center in Bachmai Hospital. **Result:** Moderate and severe pain intensity was common in patients with hypertriglyceridemia-induced pancreatitis and having some patients had severe pain intensity after the first 6 hours treatment in Intensive Care Center in Bachmai Hospital. The rate of severe pain intensity in patients with SOFA <2 or in patients with abdominal pressure below 16 cmH₂O was similar in in patients with SOFA ≥2 or in patients with abdominal pressure above 16 cmH₂O.

Keywords: pain; hypertriglyceridemia-induced pancreatitis; oral nummeric rating scale NRS-O

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiểm soát đau là một mục tiêu điều trị ở người bệnh viêm tụy cấp do tăng triglycerid. Bởi vì, trường hợp tình trạng đau không được điều trị hợp lý, có thể là nguyên nhân góp phần gây ra thất bại trong điều trị tình trạng viêm tụy cấp tăng triglycerid [2], [3]. Một việc quan trọng cần quan tâm khi điều trị đau là lượng hóa được cảm giác đau của người bệnh. Thang điểm đánh giá đau NRS-O (oral Numeric Rating Scale) cho phép lượng hóa trực tiếp cảm giác chủ quan của người bệnh [1]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích "Nhận xét mức độ đau bằng thang điểm NRS-O và một số yếu tố liên quan ở người bệnh viêm tụy cấp do tăng triglycerid tại Trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh viêm tụy cấp tại trung tâm Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 5/2022.

Tiêu chuẩn chọn người bệnh

– Người bệnh được chẩn đoán viêm tụy cấp (theo hướng dẫn đồng thuận Atlanta 2012) [4].

– Người bệnh Glassgow ≥ 14 điểm.

– Điều trị tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 5/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh hôn mê không đánh giá điểm NRS-O được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả.

Các bước tiến hành. Sử dụng bảng điểm NRS giải thích cho người bệnh về bảng điểm có giá trị từ 0–10 tương ứng với mức độ đau, người bệnh chỉ vào điểm đau, và ghi chép lại điểm đau.

Đánh giá đau tại 3 thời điểm: lúc vào trung tâm, sau 3 giờ và sau 6 giờ.

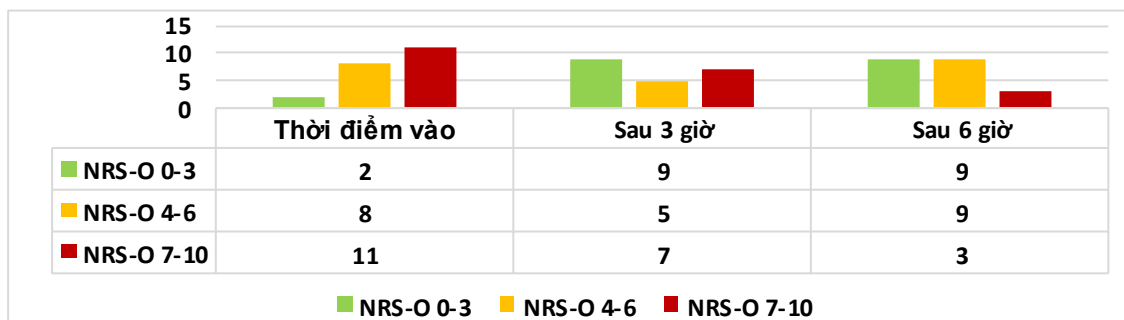
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.

Mẫu nghiên cứu bao gồm 21 người bệnh, tuổi 42,3±10,7, giới nam có 16 người bệnh chiếm 66,7%.

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh viêm tụy cấp

Đặc điểm		Kết quả	
		n	Tỷ lệ (%)
SOFA	SOFA < 2	13	61,9



Biểu đồ 1: Diễn biến mức độ đau qua các thời điểm

Nhận xét: Hầu hết người bệnh ở thời điểm vào Trung tâm có mức độ đau trung bình và nặng. Tỷ lệ đau nặng giảm dần theo thời gian 3 giờ và 6 giờ điều trị.

3.3 Một số yếu tố liên quan đến mức độ đau

Bảng 1. Đặc điểm Điểm đau NRS-O phân theo mức độ nặng của viêm tụy cấp

	NRS 0-3	NRS 4-6	NRS 7-10	Tổng số
Giới nam	2 (14,3%)	5 (35,7%)	7 (50,0%)	14 (100%)
Giới nữ	0	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7 (100%)
SOFA ≥2	1 (12,5%)	3 (37,5%)	4 (50%)	8 (100%)
SOFA <2	1 (7%)	5 (38,5%)	7 (53,5%)	13 (100%)
ALOB <16	0	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7 (100%)
ALOB ≥16	2 (14,3%)	5 (35,7%)	7 (50,0%)	14 (100%)

Nhận xét: Nhóm viêm tụy cấp tăng triglycerid có SOFA <2 điểm có một nửa số người bệnh có đau nhiều. Nhóm viêm tụy cấp tăng triglycerid có áp lực ổ bụng thấp (<16) có trên 50% số người bệnh có tình trạng đau nhiều.

IV. BÀN LUẬN

Mẫu nghiên cứu có 21 người bệnh, độ tuổi 42,3±10,7, nam giới chiếm 2/3. Trong đó, 2/3 mẫu nghiên cứu có viêm tụy cấp mức độ nhẹ ở thời điểm vào viện. Lý do mẫu nghiên cứu có nhiều người bệnh viêm tụy cấp tăng triglycerid mức độ nhẹ có thể do người bệnh được chuyển

	SOFA ≥ 2	8	38,1
Mức độ	Nhẹ	13	61,9
	Trung bình	2	9,5
	Nặng	6	28,6
	Tổng	21	100

Nhận xét: Khoảng 2/3 số người bệnh viêm tụy cấp mức độ nhẹ, gần 30% số người bệnh VTC nặng.

Bảng 3.2. Đặc điểm chung của người bệnh viêm tụy cấp

Đặc điểm	X±SD
Triglycerid	45,5±24,0
Bệnh ngày thứ	3,6±2,1
ALOB	20,5±9,1

3.2 Đặc điểm đau của mẫu nghiên cứu.

Tất cả các người bệnh trong mẫu nghiên cứu đều có tình trạng đau bụng thượng vị thời điểm vào trung tâm Hồi Sức Tích Cực.

đến trung tâm vì lý do điều trị thay huyết tương, điều trị đặc hiệu cho viêm tụy cấp tăng triglycerid.

Trong tất cả mẫu nghiên cứu, hầu hết người bệnh đều có tình trạng đau bụng vùng thượng vị, mức độ vừa và nhiều (NRS-O ≥ 4) và xu hướng số lượng người bệnh nhóm đau nhiều (NRS-O 7-10) giảm dần theo thời gian ở thời

điểm 3 giờ và 6 giờ vào trung tâm. Cụ thể, trong đó có 11 người bệnh (52,4%) có đau bụng thượng vị mức độ đau nhiều (NRS-O 7-10 điểm) ở thời điểm vào. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phillip V. & cs 2013 và Földi M. & cs 2021 [5], [6].

Khi phân tích dưới nhóm theo điểm SOFA, không ghi nhận sự khác biệt về tỉ lệ người bệnh đau nhiều giữa 2 nhóm có điểm SOFA <2 và nhóm có điểm SOFA ≥2. Hơn nữa, ở nhóm người bệnh có điểm SOFA <2 có tới 53% người bệnh có mức độ đau nhiều. Số lượng người bệnh ở mức độ đau nhiều ở nhóm SOFA ≥2 cũng có kết quả tương tự, với 50% số người bệnh. Điểm đặc biệt là kể cả ở nhóm viêm tụy cấp do tăng triglycerid có điểm suy tạng SOFA ≥2 vẫn có người bệnh có mức độ đau nhẹ (12,5%). Điều đó cho thấy mức độ cảm nhận đau của người bệnh không nhất thiết đi song hành cùng mức độ nặng của suy tạng. Đau bụng nói chung không có mối liên quan với mức độ nặng, tỉ lệ tử vong, biến chứng, thời gian nằm viện ở người bệnh viêm tụy cấp, tính chất đau nhói liên quan đến mức độ nặng của bệnh và thời gian đau bụng đến khi nhập viện là yếu tố tiên lượng mức độ nặng viêm tụy cấp [5], [6].

Khi đánh giá người bệnh theo tiêu chí áp lực ổ bụng, phân bố tỉ lệ đau giữa các nhóm cũng có hình ảnh tương tự. Cụ thể, nhóm có áp lực ổ bụng thấp (ALOB <16 cmH₂O) có tỉ lệ đau nhiều lên đến 57%. Ở nhóm viêm tụy cấp tăng triglycerid có áp lực ổ bụng cao (ALOB ≥16) cũng có tỉ lệ người bệnh đau bụng nhiều chỉ 50%. Điều đó cho thấy, nhóm người bệnh có áp

lực ổ bụng thấp vẫn gặp vấn đề với tình trạng đau với tỉ lệ tương đương.

V. KẾT LUẬN

Vấn đề đau từ vừa đến nhiều ở người bệnh viêm tụy cấp do tăng triglycerid là phổ biến và có đáp ứng với điều trị tuy nhiên vẫn còn người bệnh đau mức độ nhiều sau giai đoạn 6 giờ đầu điều trị tại Trung tâm hồi sức tích cực. Tình trạng đau nhiều có thể xảy ra ở nhóm có điểm suy tạng thấp và áp lực ổ bụng thấp với tỉ lệ tương đương ở nhóm có điểm suy tạng cao và áp lực ổ bụng tăng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chanques G., Viel E., Constantin J.-M., et al. (2010).** The measurement of pain in intensive care unit: Comparison of 5 self-report intensity scales. *PAIN*, **151**(3), 711–721.
2. **Chatila A.T., Bilal M., and Guturu P. (2019).** Evaluation and management of acute pancreatitis. *World J Clin Cases*, **7**(9), 1006–1020.
3. **Long Y, Jiang Z, and Wu G (2022).** Pain and its Management in Severe Acute Pancreatitis. *J Transl Crit Care Med*, **9**.
4. **Banks P.A., Bollen T.L., Dervenis C., et al. (2013).** Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*, **62**(1), 102–111.
5. **Phillip V., Schuster T., Hagemes F., et al. (2013).** Time period from onset of pain to hospital admission and patients' awareness in acute pancreatitis. *Pancreas*, **42**(4), 647–654.
6. **Földi M., Gede N., Kiss S., et al. (2022).** The characteristics and prognostic role of acute abdominal on-admission pain in acute pancreatitis: A prospective cohort analysis of 1432 cases. *European Journal of Pain*, **26**(3), 610–623.

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CAI THỞ MÁY THẤT BẠI THEO PHƯƠNG THỨC HỖ TRỢ HIỆU CHỈNH THEO TÍN HIỆU THẦN KINH TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Đức Phúc¹, Nguyễn Gia Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Cai thở máy theo phương thức hỗ trợ hiệu chỉnh theo tín hiệu thần kinh (NAVA - Neurally Adjusted Ventilatory Assist) là một chế độ cai thở máy

¹Bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Phúc

Email: nguyenducphuckhoacc@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022

mà mức hỗ trợ phù hợp với hỗ trợ được tạo ra bởi máy thở tương ứng với hoạt động điện thế cơ hoành. Mục tiêu nghiên cứu là khảo sát một số yếu tố liên quan đến kết quả cai thở máy thất bại theo phương thức hỗ trợ điều chỉnh theo tín hiệu thần kinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu có can thiệp 33 bệnh nhân cai thở máy theo phương thức NAVA tại Bệnh viện Bạch mai từ ngày 01/10/2015 đến ngày 30/10/2017. **Kết quả:** Tỷ lệ thất bại khi cai thở máy theo phương thức NAVA là 39,4%. Điện thế cơ hoành nhóm thất bại cao hơn từ giờ thứ nhất đến giờ thứ 72 và thời điểm kết thúc; p<0,05. Hiệu suất thông khí thần kinh nhóm thất bại cao hơn từ giờ thứ 6 đến