KẾT QUẢ LỌC MÁU LIÊN TỤC TRONG ĐIỀU TRỊ SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE BIẾN CHỨNG SUY ĐA CƠ QUAN Ở TRẺ EM

Nguyễn Thị Gia Hạnh, Nguyễn Minh Tiến, Lê Vũ Phượng Thy, Nguyễn Đạt Thịnh

Thông tin về tác giả: **Nguyễn Thị Gia Hạnh.** Đơn vị công tác: **Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố**
Thông tin liên hệ: Email: giahanhnguyen1308@gmail.com Số điện thoại: 0903831988 Địa chỉ: số 15, đường Võ Trần Chí, xã Tân Nhựt, thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT / ABSTRACT

Hồi cứu 30 trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có suy đa cơ quan được lọc máu liên tục (CRRT) từ 01/2018–09/2026. Sau đợt CRRT đầu, các chỉ số sinh hóa và điểm PRISM/PELOD giảm.
Kết cục: 16/30 trẻ sống (53,3%), 14/30 tử vong (46,7%). Kết quả mô tả diễn biến trong điều trị phối hợp, chưa xác định hiệu quả độc lập của CRRT.

ĐẶT VẤN ĐỀ / MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

ĐẶT VẤN ĐỀ
Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm có gánh nặng bệnh tật đáng kể tại Việt Nam, với các trường hợp nặng có thể diễn tiến nhanh đến sốc kéo dài, rối loạn huyết động và suy đa cơ quan, đe dọa tính mạng người bệnh. Mặc dù các chiến lược hồi sức theo phác đồ hiện hành đã góp phần cải thiện tiên lượng, việc điều trị sốc SXHD có suy đa cơ quan vẫn là thách thức lớn trong thực hành hồi sức tích cực nhi khoa.

Lọc máu liên tục (Continuous Renal Replacement Therapy – CRRT) là một phương thức hỗ trợ cơ quan có thể được cân nhắc ở bệnh nhân nguy kịch, đặc biệt trong bối cảnh tổn thương thận cấp, quá tải dịch hoặc rối loạn nội môi nghiêm trọng. Tuy nhiên, bằng chứng về chỉ định, thời điểm triển khai và hiệu quả lâm sàng của CRRT ở bệnh nhi sốc SXHD có suy đa cơ quan còn hạn chế.

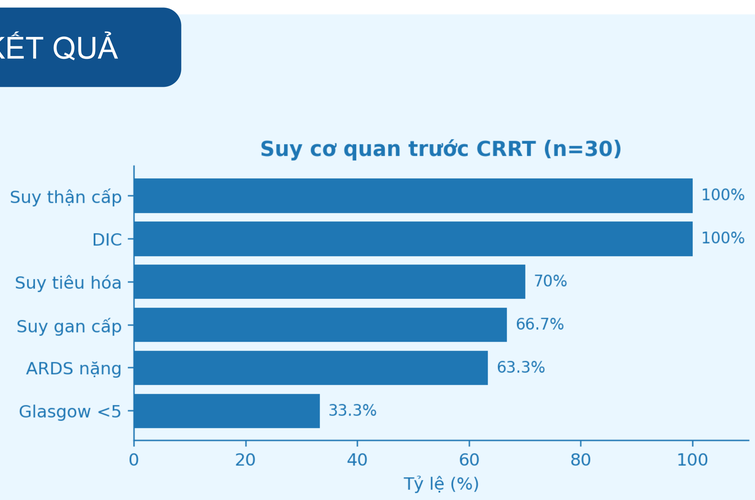
Xuất phát từ thực tiễn điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu **"Kết quả lọc máu liên tục trong điều trị sốc sốt xuất huyết Dengue có suy đa cơ quan"**, nhằm cung cấp thêm dữ liệu thực tiễn về đặc điểm bệnh nhân, quá trình điều trị và kết quả lâm sàng, góp phần hỗ trợ lựa chọn chiến lược hồi sức phù hợp cho nhóm bệnh nhi nguy kịch này.

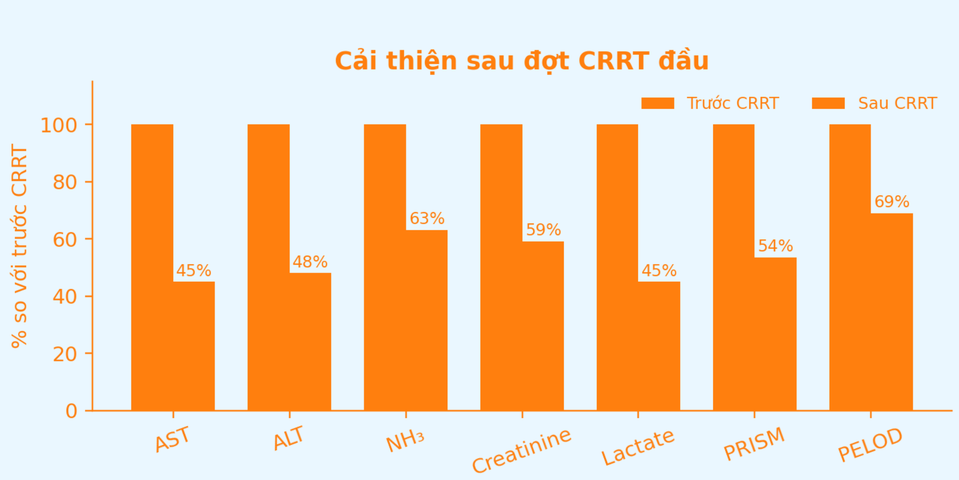
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU
Đánh giá kết quả lọc máu liên tục ở bệnh nhi sốc sốt xuất huyết Dengue có suy đa cơ quan, dựa vào diễn biến lâm sàng, các chỉ số huyết động, chức năng cơ quan và kết cục điều trị

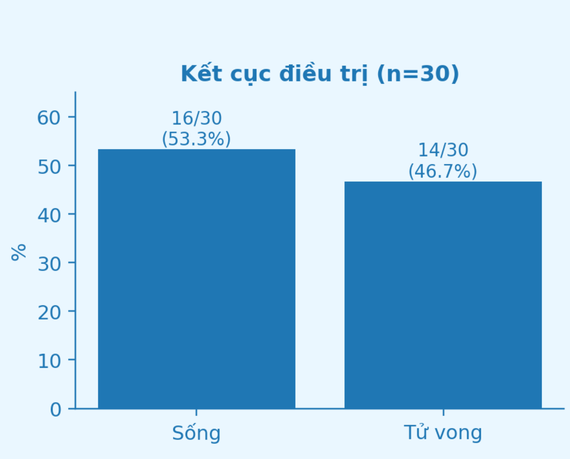
ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

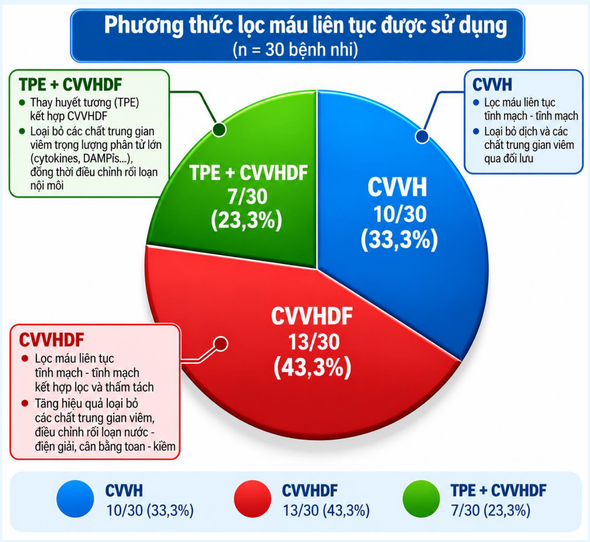
1. Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu mô tả loạt ca.
2. Đối tượng nghiên cứu:
Tất cả trẻ dưới 15 tuổi bị sốc SXHD có suy đa cơ quan nhập khoa hồi sức tích cực và chống độc bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố, từ tháng 01/2018 – tháng 09/2026.
Tiêu chuẩn chọn bệnh: 1-15 tuổi, sốc SXHD được xác định bằng huyết thanh chẩn đoán Mac ELISA dương tính và suy đa cơ quan dựa theo tiêu chuẩn suy đa cơ quan Wilkinson cải tiến trong đó có suy thận cấp.
Tiêu chuẩn loại trừ:
- Bệnh nhân được chẩn đoán là sốc SXHD theo tiêu chuẩn của TCYTTG nhưng huyết thanh học âm tính
- Bệnh nhân được chuyển từ tuyến trước đến nhưng không ghi rõ các dữ kiện cần cho nghiên cứu .
- Có bất thường bệnh lý khác đi kèm như bệnh tim phổi, gan mật, thần kinh
- Thân nhân không đồng ý cho phép thực hiện phương pháp lọc máu
3. Các bước tiến hành:
Bệnh nhân được lấy máu xét nghiệm khi bắt đầu tiến hành lọc máu liên tục: Ion đồ, Lactate thực hiện mỗi 6 giờ; khí máu, chức năng thận, gan: Bilirubin, SGOT (AST), SGPT (ALT), NH3 thực hiện mỗi 12 giờ
Sau khi được quyết định lọc máu, bệnh nhân sẽ được tiến hành lọc máu theo quy trình lọc máu liên tục của khoa hồi sức như sau:
Máy Multifiltrate, PRISMA FLEX (đã được trang bị tại Khoa Hồi Sức)
Dịch thay thế sử dụng: dung dịch Hemosol
Catheter 2 nòng số 6,5F, 8,5F hoặc 11F, 12F (tùy bệnh nhân)
Màng lọc Multifultrate S400, S600 hoặc PRISMA FLEX M60 hoặc M100
Tốc độ dịch thay thế: 40ml/kg/giờ, Tốc độ bơm máu 4-6ml/kg/ph
Kháng đông: heparin liều tấn công 0-20 đv/kg, liều duy trì 0-5-10 đv/kg/giờ tùy bệnh nhân. Trong trường hợp có suy gan nặng liều Fraxiparin sẽ giảm hoặc không sử dụng.
Theo dõi:
Bệnh nhân được theo dõi quá trình lọc máu bằng phiếu theo dõi lọc máu.
Sinh hiệu và theo dõi lượng xuất nhập được theo dõi ít nhất mỗi 4 giờ
4. Thu thập và xử lý dữ kiện: Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để phân tích số liệu, sử dụng các phép paired-sample t test dành cho biến định lượng so sánh số trung bình 2 mẫu cặp đôi, phép kiểm independent sample t test dành cho biến định lượng, so sánh số trung bình 2 mẫu độc lập, phép kiểm so sánh cặp đôi phi tham số Wilcoxon Signed Ranks Test dành cho biến định tính, phép kiểm 2 (Chi bình phương) so sánh 2 tỉ lệ, ngưỡng ý nghĩa thống kê P < 0.05.

KẾT QUẢ









SAU CRRT ĐỢT ĐẦU
AST 7041 → 3167 U/L | ALT 2426 → 1165 U/L | NH_3 182 → 115 µmol/L | Creatinine 261 → 155 µmol/L | Lactate 7,51 → 3,38 mmol/L | PRISM 19,6 → 10,5 | PELOD 18,1 → 12,5





Trẻ D. T. T. V.10 tuổi, nữ, chẩn đoán sốc sốt xuất huyết dengue nặng suy đa cơ quan được điều trị tích cực thở máy, lọc máu liên tục, thay huyết tương, hỗ trợ gan. Kết quả sau gần 3 tuần điều trị, tình trạng trẻ cải thiện dần, tiểu khá, chức năng gan thận, tụy trở về bình thường, được cai máy thở, tỉnh táo

KẾT LUẬN & ĐỀ XUẤT

Qua khảo sát hiệu quả của việc áp dụng lọc máu liên tục 30 trường hợp sốc SXHD suy đa cơ quan, tuổi trung bình 6.5 tuổi, biểu hiện suy cơ quan tuần hoàn 35.1%, hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển nặng 63.3%, suy gan cấp 66.7%, suy thận cấp 100%, rối loạn đông máu DIC 100%, cho thấy đây là một biện pháp hỗ trợ điều trị cuối cùng để cứu sống bệnh nhân nếu được chỉ định thích hợp và kịp thời. Các yếu tố liên quan tử vong bao gồm tình trạng huyết động không ổn định trước lúc lọc máu, tình trạng hôn mê sâu điểm Glasgow < 5 lactate máu cao, men gan tăng cao và bilirubin TP tăng cao.

C-ANPROM/VN/QDE/1668 NOV 2026

Nghiên cứu giúp đưa ra các nhận xét khuyến cáo thực tế cho các bác sĩ lâm sàng:
(i) Nhận diện sớm sốc kéo dài, tổn thương thận, suy đa cơ quan,
(i) Không trì hoãn CRRT khi có chỉ định và rối loạn các cơ quan tiến triển cũng như thay đổi xu hướng xấu dần của lactate, AST/ALT, NH_3, creatinine, PRISM/PELOD
(ii) Lưu ý phòng ngừa nhiễm khuẩn liên quan catheter giúp cải thiện tử vong.
Cần nghiên cứu thêm vai trò của cytokine gây viêm trong sốc SXHD suy đa cơ quan và hiệu quả của lọc máu liên tục để tiếp tục chia sẻ kinh nghiệm, chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện tuyến tỉnh, góp phần cứu sống nhiều hơn nữa bệnh nhân SXHD nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Laoprasopwattana K, Pruekprasert P, Dissaneewate P, Geater A, Vachvanichsanong P. Outcome of dengue hemorrhagic fever-caused acute kidney injury in Thai children. *J Pediatr*. 2010;157(2):303–309. doi:10.1016/j.jpeds.2010.02.008.
[2] Sutherland SM, Zappitelli M, Alexander SR, et al. Fluid overload and mortality in children receiving continuous renal replacement therapy: the prospective pediatric continuous renal replacement therapy registry. *Am J Kidney Dis*. 2010;55(2):316–325. doi:10.1053/j.ajkd.2009.10.048.
[3] Vo LT, Do VC, Trinh TH, Vu T, Nguyen TT. Combined therapeutic plasma exchange and continuous renal replacement therapy in children with dengue-associated acute liver failure and shock syndrome: single-center cohort from Vietnam. *Pediatr Crit Care Med*. 2023;24(10):818–828. doi:10.1097/PCC.0000000000003304.
[4] Therapeutic plasma exchange and continuous renal replacement therapy in pediatric dengue-associated acute liver failure: a case series from Vietnam. *Transfus Apher Sci*. 2023;62(2):103617. doi:10.1016/j.transci.2022.103617.
[5] Santiago MJ, López-Herce J, Urbano J, et al. Complications of continuous renal replacement therapy in critically ill children: a prospective observational evaluation study. *Crit Care*. 2009;13:R184. doi:10.1186/cc8172.