

# NGHIÊN CỨU TỔN THƯƠNG THẬN CẤP TRÊN BỆNH NHÂN SUY ĐA TẠNG TẠI KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH ĐỊNH.

Đặng Đình Vị<sup>1</sup>, Nguyễn Phan Anh Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tiếp<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định

## TÓM TẮT NGHIÊN CỨU:

Tổn thương thận cấp ở các bệnh nhân nặng có tỷ lệ khá cao. Tử vong do tổn thương thận cấp ở các bệnh nhân này thay đổi từ 19-83%. Tổn thương thận cấp còn góp phần suy đa tạng, là một quá trình tiến triển nặng có cơ chế phức tạp. Tử vong do suy 1 tạng từ 22% tăng lên 83% khi suy  $\geq 4$  tạng. Số tạng suy càng nhiều, mức độ suy càng nặng thì tỷ lệ tử vong càng cao. Vì vậy, chúng ta cần nhanh chóng xác nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ, chẩn đoán ở giai đoạn sớm để đưa ra kế hoạch dự phòng và điều trị sớm để ngừa suy đa tạng và giảm tỷ lệ tử vong. **Đối tượng nghiên cứu:** 41 bệnh nhân suy đa tạng có tổn thương thận cấp nhập viện ở khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định. **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 02/2020 đến tháng 06/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang. **Mục tiêu:** 1) Mô tả đặc điểm tổn thương thận cấp theo tiêu chuẩn RIFLE trên bệnh nhân suy đa tạng. 2) Khảo sát các yếu tố liên quan về độ nặng của tổn thương thận cấp trên bệnh nhân suy đa tạng. **Kết quả:** Tổn thương thận cấp theo tiêu chuẩn RIFLE trên bệnh nhân suy đa tạng trong nghiên cứu của chúng tôi : mức I chiếm tỷ lệ cao nhất 43,9%, mức R là 26,8% và mức F là 29,3%. Các yếu tố liên quan đến độ nặng của tổn thương thận cấp theo tiêu chuẩn RIFLE trên bệnh nhân suy đa tạng: Đột quy: tỷ lệ tổn thương thận cấp mức I và F ở nhóm không đột quy cao hơn so với nhóm đột quy ( $p < 0,05$ ). Tụt huyết áp: Tỷ lệ tổn thương thận cấp mức I và F ở nhóm tụt huyết áp cao hơn so với nhóm không ( $p < 0,05$ ). Huyết áp trung bình ở nhóm I và F cao hơn so với nhóm R ( $p < 0,05$ ). Thở máy: Tỷ lệ tổn thương thận cấp mức I và F ở nhóm thở máy cao hơn so với nhóm thở oxy và ống thông mũi và mặt nạ ( $p < 0,05$ ). Điểm SOFA: tỷ lệ tổn thương thận cấp mức I và F ở nhóm có điểm SOFA  $\geq 8$  cao hơn so với nhóm SOFA  $< 8$  ( $p < 0,05$ ). Điểm SOFA trung bình ở nhóm I và F cũng cao hơn so với nhóm R ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Đây là các kết quả có giá trị, là những đóng góp cho lĩnh vực khoa học chuyên ngành và là đóng góp tích cực của đề tài, là tài liệu tham khảo cho các nghiên cứu tiếp theo. **Kiến nghị:** Đánh giá có hệ thống để phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ tổn thương thận cấp. Can thiệp điều trị sớm tổn thương thận cấp từ giai đoạn nguy cơ là biện pháp có hiệu quả để giảm tử vong.