

THỰC TRẠNG NHỊN ĂN KÉO DÀI TRƯỚC NỘI SOI DẠ DÀY TÁ TRÀNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Nguyễn Hữu Quyền¹ và Nguyễn Thị Thúy Hồng^{2,✉}

¹Bệnh viện Nhi Thái Bình

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng nhịn ăn trước nội soi dạ dày tá tràng có gây mê ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình và đánh giá mức độ khó chịu liên quan. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành trên 380 trẻ dưới 16 tuổi từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025. Các thông tin thu thập bao gồm: thời gian nhịn ăn và cảm giác khó chịu được đánh giá bằng thang điểm Likert. Kết quả cho thấy thời gian nhịn ăn trung bình của trẻ đối với loại thức ăn rắn là $14,9 \pm 1,7$ giờ và với chất lỏng trong suốt là $11,3 \pm 3,9$ giờ đều vượt xa khuyến cáo hiện hành. Có 45,5% trẻ cảm thấy đói từ mức vừa trở lên, trong đó nhóm trẻ nhỏ dưới 7 tuổi ghi nhận mức độ đói, khô miệng và sợ hãi cao hơn đáng kể so với nhóm trẻ > 7 tuổi ($p < 0,05$). Nhịn ăn kéo dài trước nội soi là thực trạng phổ biến và gây khó chịu rõ rệt, đặc biệt ở trẻ nhỏ. Do đó, cần điều chỉnh quy trình nhịn ăn theo hướng linh hoạt và cá thể hoá nhằm nâng cao an toàn gây mê và cải thiện trải nghiệm người bệnh.

Từ khóa: Nhịn ăn kéo dài, nội soi dạ dày tá tràng, trẻ em.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi dạ dày tá tràng là một thủ thuật phổ biến trong thực hành lâm sàng, đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý đường tiêu hóa trên. Để đảm bảo an toàn trong quá trình gây mê khi thực hiện nội soi, người bệnh cần được nhịn ăn uống trong thời gian thích hợp nhằm hạn chế nguy cơ trào ngược dạ dày và hít sặc. Theo khuyến cáo của Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ và Canada (ASA 2017), thời gian nhịn ăn, uống trước gây mê bao gồm: 8 giờ với thức ăn rắn, 6 giờ với sữa công thức, 4 giờ với sữa mẹ và 2 giờ với chất lỏng trong suốt. Các hướng dẫn từ Châu Âu (ESPGHAN, ESAIC) cũng đã nhấn mạnh rằng cho trẻ uống nước lọc hoặc dung dịch carbohydrate đến gần giờ gây mê giúp giảm đáng kể cảm giác khó chịu mà không làm tăng nguy cơ hít sặc, đồng thời cải thiện hành vi hợp tác và an toàn hô hấp.

Tác giả liên hệ: Trần Thị Thúy Hồng

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: bshong@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 18/08/2025

Ngày được chấp nhận: 27/08/2025

Tuy nhiên, nhiều khảo sát quốc tế và trong nước cho thấy thời gian nhịn ăn thực tế ở trẻ em thường bị kéo dài hơn khuyến cáo. Theo Engelhardt (2011) ghi nhận thời gian nhịn ăn trung bình với thức ăn rắn ở trẻ em là 12 giờ và với chất lỏng là 8 giờ.¹ Robeye (2020) báo cáo các con số tương ứng lần lượt là 11,7 giờ và 6,9 giờ.² Trong thực tế, việc nhịn ăn uống kéo dài có thể gây ra cảm giác đói, khát, khó chịu và lo lắng ở trẻ em, ảnh hưởng tiêu cực đến thủ thuật và làm tăng nguy cơ các phản ứng không mong muốn của trẻ.

Tại Bệnh viện Nhi Thái Bình, chưa có số liệu thống kê một cách hệ thống về thực trạng nhịn ăn trước nội soi cũng như tác động tiêu cực của nó tới người bệnh. Khoảng trống này cản trở việc áp dụng khuyến cáo mới của Bộ Y tế (2024) cho phép sử dụng dung dịch carbohydrate trong suốt đến 2 giờ trước gây mê.³

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng nhịn ăn kéo dài ở bệnh nhi trước nội soi dạ dày tá tràng

có gây mê và đánh giá mức độ khó chịu liên quan, từ đó cung cấp cơ sở khoa học để tối ưu quy trình nhịn ăn theo hướng linh hoạt, cá thể hóa, phù hợp với khuyến cáo mới và điều kiện thực hành tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

- Tất cả bệnh nhi dưới 16 tuổi có chỉ định nội soi dạ dày tá tràng có gây mê trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Trẻ < 16 tuổi.
- Có chỉ định nội soi dạ dày tá tràng có gây mê.
- Gia đình đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu và cung cấp thông tin đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ đang điều trị các bệnh lý: tim mạch, hô hấp, gan, thận, bệnh ác tính hoặc có bệnh rối loạn đông cầm máu trước đó.
- Tiền sử dị ứng với thuốc gây mê.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

Khoa Nội soi, Bệnh viện Nhi Thái Bình.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 6/2024 đến tháng 4/2025.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả các trẻ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Biến số nghiên cứu

- *Thông tin nhân trắc*: tuổi, giới, cân nặng, chiều cao, BMI.

- *Thời điểm, loại thức ăn cuối cùng trước khi nhịn ăn*: thức ăn rắn, thức ăn lỏng (cháo, sữa bột); chất lỏng trong suốt (nước, dung dịch Oresol, nước đường). Thời điểm ăn cuối cùng trước khi nhịn ăn được ghi nhận dựa trên khai báo của cha mẹ/người chăm sóc, thông tin này được hỏi lại trực tiếp và cùng xác nhận với điều dưỡng phòng nội soi.

- *Thời điểm bắt đầu khởi mê*: ghi theo quy định trên hồ sơ gây mê.

- *Khoảng thời gian nhịn ăn* được tính bằng phút, quy đổi ra giờ, làm tròn tới 0,1 giờ.

- *Đánh giá mức độ khó chịu của trẻ ngay trước khi vào phòng thủ thuật*: chấm điểm đói, khát, khô miệng, lo lắng trên thang điểm Likert 6 (0 - 5) kế thừa và điều chỉnh từ nghiên cứu của Vũ Hoàng Oanh và cộng sự (2021).¹¹ Với trẻ dưới 7 tuổi, sử dụng đánh giá của cha mẹ/người chăm sóc về hành vi của trẻ. Với trẻ từ 7 - 16 tuổi, sử dụng tự đánh giá của trẻ. Việc đánh giá gián tiếp qua cha mẹ có thể tạo ra sai lệch chủ quan tuy nhiên đây là cách tiếp cận được chấp nhận trong nhiều nghiên cứu nhi khoa quốc tế Engelhardt (2011), Robeye (2020).

+ Cảm giác đói

Không đói = 0

Đói vừa = 2

Rất đói = 4

Hơi đói = 1

Đói nhiều = 3

Đói dữ dội = 5

+ Cảm giác khát

Không khát = 0

Khát vừa = 2

Rất khát = 4

Hơi khát = 1

Khát nhiều = 3

Khát dữ dội = 5

+ Cảm giác khô miệng

Không khô = 0	Khô vừa = 2	Rất khô = 4
Hơi khô = 1	Khô nhiều = 3	Khô dữ dội = 5

+ Sợ hãi

Không sợ = 0	Sợ vừa = 2	Rất sợ = 4
Hơi sợ = 1	Sợ nhiều = 3	Sợ dữ dội = 5

Thu thập và xử lý số liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và khai thác hồ sơ bệnh án. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata và xử lý bằng SPSS 20.0. Trong nghiên cứu mô tả kết quả được trình bày bằng n, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, trung vị. Trong nghiên cứu phân tích khi so sánh 2 giá trị trung bình giữa hai nhóm đối với biến phân phối chuẩn sử dụng t-Test, biến phân phối không chuẩn sử dụng test Mann-Whitney U Test, đối với biến định tính khi so sánh tỷ lệ nghiên cứu sử dụng test Chi bình phương (χ^2). Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đề cương bác sỹ chuyên khoa II - Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Nghiên cứu được Hội đồng nghiên cứu khoa học Bệnh viện Nhi Thái Bình thông qua theo quyết định số 05/BBHĐ1 - BVN. Cha mẹ của trẻ được giải thích rõ ràng và ký cam kết đồng ý tham gia. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối theo quy định.

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 4/2025, có tổng cộng 380 trẻ có chỉ định nội soi dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Nhi Thái Bình được đưa vào nghiên cứu, chúng tôi thu được kết quả sau:

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới tính của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tổng (n = 380)	< 7 tuổi (n = 70)	7 - 16 tuổi (n = 310)
Tuổi (năm)		9,18 ± 2,70	5,30 ± 0,805	10,05 ± 2,19
Giới	Nam	209 (55,0%)	30 (42,8%)	179 (57,7%)
	Nữ	171 (45,0%)	40 (57,2%)	131 (42,3%)
Địa dư	Thành thị	62 (16,3%)	19 (27,1%)	43 (13,9%)
	Nông thôn	318 (83,7%)	51 (72,9%)	267 (86,1%)
BMI (kg/m ²)		17,10 ± 3,38	15,32 ± 2,69	17,52 ± 3,39

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 9,18 ± 2,70 năm, trong đó 81,57% từ 7 - 16 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 1,22. Tỷ lệ trẻ sống ở thành thị trong nhóm < 7 tuổi (27,1%) cao hơn rõ rệt so với nhóm 7 - 16 tuổi (13,9%), sự khác biệt có

ý nghĩa thống kê ($p = 0,011$). Phân tích ước lượng nguy cơ cho thấy trẻ < 7 tuổi có khả năng sống ở thành thị cao gấp 2,31 lần so với nhóm 7 - 16 tuổi (Odds 2.313; KTC 95%: 1,25 - 4,29).

Bảng 2. Thời điểm điểm bắt đầu khởi mê trong ngày

Thời gian	Tổng (n = 380)	< 7 tuổi (n = 70)	7 - 16 tuổi (n = 310)	p*
Đầu buổi sáng (7h30 - 9h30)	201 (52,9%)	36 (51,4%)	165 (53,2%)	0,125
Giữa buổi sáng (9h30 - 11h30)	170 (44,7%)	30 (42,8%)	140 (45,2%)	
Buổi chiều (13h30 - 16h30)	9 (2,4%)	4 (5,8%)	5 (1,6%)	

* *Chi-squared Test*

Hầu hết các trường hợp nội soi được thực hiện vào buổi sáng (97,6 %), với tỷ lệ cao nhất vào thời điểm đầu giờ sáng. Không có khác biệt đáng kể về thời gian khởi mê giữa hai nhóm tuổi.

Bảng 3. Thời gian nhịn ăn các loại thực phẩm theo nhóm tuổi trước nội soi

Thời gian nhịn ăn (giờ)	Tổng số bệnh nhân		< 7 tuổi		7 - 16 tuổi		p*
	n	X ± SD	n	X ± SD	n	X ± SD	
Thức ăn rắn	255	14,9 ± 1,7	38	14,5 ± 2,9	217	14,9 ± 1,6	0,412
Cháo, sữa bột	34	13,6 ± 2,6	12	14,4 ± 1,9	22	13,1 ± 2,8	0,119
Chất lỏng trong suốt	91	11,3 ± 3,9	20	11,6 ± 4,0	71	11,1 ± 3,9	0,617

* *T-test*

Thời gian nhịn ăn trung bình cả nhóm nghiên cứu với thức ăn rắn là 14,9 ± 1,7 giờ. Với chất lỏng trong suốt, thời gian nhịn uống trung bình là 11,3 ± 3,9 giờ. Không có sự khác biệt đáng kể về thời gian nhịn ăn giữa hai nhóm tuổi.

Bảng 4. Mức độ khó chịu chủ quan của trẻ khi nhịn ăn theo thang điểm Likert

Cảm giác	Không (0) (n, %)	Hơi (1) (n, %)	Vừa (2) (n, %)	Nhiều (3) (n, %)	Rất (4) (n, %)	Dữ dội (5) (n, %)	X ± SD
Đói	90 (23,7)	117 (30,8)	102 (26,8)	43 (11,3)	28 (7,4)	0 (0,0)	1,48 ± 1,18
Khát	185 (48,7)	94 (24,7)	87 (22,9)	9 (2,4)	5 (1,3)	0 (0,0)	0,83 ± 0,95
Khô miệng	205 (53,9)	109 (28,7)	61 (16,1)	4 (1,1)	1 (0,3)	0 (0,0)	0,65 ± 0,80
Sợ hãi	198 (52,1)	117 (30,8)	34 (8,9)	23 (6,1)	8 (2,1)	0 (0,0)	0,75 ± 0,99

Có 45,53% trẻ có cảm giác đói từ mức vừa trở lên; 26,57% trẻ có cảm giác khát từ mức vừa trở lên; 17,37% đối với mức vừa cảm giác khô miệng và 17,10% đối với cảm giác lo lắng, sợ hãi.

Bảng 5. Mức độ khó chịu chủ quan của trẻ khi nhin ăn theo thang điểm Likert theo nhóm tuổi

Cảm giác	Chung $X \pm SD$	< 7 tuổi $X \pm SD$	7 - 16 tuổi $X \pm SD$	p**
Đói	1,48 ± 1,18	1,74 ± 1,33	1,42 ± 1,13	0,020
Khát	0,83 ± 0,95	0,94 ± 1,08	0,8 ± 0,91	0,250
Khô miệng	0,65 ± 0,80	0,87 ± 0,91	0,6 ± 0,76	0,015
Sợ hãi	0,75 ± 0,99	1,03 ± 1,12	0,69 ± 0,95	0,010

** *Mann-Whitney U Test.*

Phân tích về mức độ khó chịu của trẻ dựa trên thang điểm Likert theo nhóm tuổi cho thấy, tất cả trẻ đều chỉ số về cảm giác (đói, khát, khô miệng, sợ hãi) đều nằm trong khoảng < 2. Trẻ < 7 tuổi có điểm trung bình cao hơn đáng kể ở các cảm giác: đói ($p = 0,020$), khô miệng ($p = 0,015$) và sợ hãi ($p = 0,010$). Cảm giác khát không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm tuổi ($p = 0,250$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được tiến hành trên 380 bệnh nhi từ 1 đến 16 tuổi có chỉ định nội soi đường tiêu hoá trên tại khoa Nội soi, Bệnh viện Nhi Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 4/2025. Kết quả cho thấy, nhóm bệnh nhi có tuổi trung bình là $9,18 \pm 2,70$ được chia thành hai nhóm tuổi, với nhóm trẻ < 7 tuổi chiếm 18,4% và nhóm trẻ 7 - 16 tuổi chiếm 81,6 %. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu tại nhiều bệnh viện nhi ở Việt Nam đa số ca nội soi dạ dày thực quản được thực hiện ở trẻ với độ tuổi trung bình từ 8 - 11 tuổi. So với khảo sát 1350 trẻ ngoại trú của Engelhardt và cộng sự năm 2011 (tuổi trung vị 7,7 năm; tỉ lệ nam/nữ: 1:1).¹ Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn gần 1,5 tuổi). Sự khác biệt này cần

được cân nhắc khi so sánh mức độ khó chịu do nhin ăn: trẻ lớn thường dung nạp nhin đói tốt hơn, nhưng đồng thời có nguy cơ đề kháng insulin cao hơn khi BMI vượt ngưỡng. Giá trị BMI trung bình toàn mẫu là $17,10 \pm 3,38 \text{ kg/m}^2$, nằm trong vùng “bình thường” theo tham chiếu WHO 2007. Về giới, tỉ lệ nam/nữ 1,22 cao hơn một số báo cáo nội soi nhi khác ($\approx 1,0$) nhưng không đủ lớn để xác định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.¹ Về địa dư, phần lớn bệnh nhi đến từ khu vực nông thôn (83,7%), trong khi tỉ lệ trẻ thành thị cao hơn đáng kể ở nhóm < 7 tuổi (27,1% so với 13,9%; $p = 0,011$). Phân tích ước lượng nguy cơ cho thấy trẻ < 7 tuổi có khả năng sống ở thành thị cao gấp 2,31 lần so với nhóm 7 - 16 tuổi. Đặc điểm này có thể phản ánh sự khác biệt trong tiếp cận dịch vụ y tế: trẻ ở thành thị thường được chẩn đoán và chỉ định nội soi sớm hơn. Những trẻ ở nông thôn phải di chuyển xa đến bệnh viện, có thể đã phải thức dậy từ rất sớm làm tăng nguy cơ khó chịu (đói, khát, mệt) đặc biệt nếu không được uống carbohydrate, làm tăng sự lo lắng, mệt mỏi, khó chịu ảnh hưởng đến sự hợp tác khi thực hiện thủ thuật hoặc gây mê.

Trong nghiên cứu này, thời điểm bắt đầu khởi mê của đa số các trường hợp nội soi dạ dày tá

tràng được thực hiện vào buổi sáng với hơn một nửa (52,9%) được tiến hành vào đầu giờ sáng trong khung giờ 7h30 - 9h30. Tỷ lệ ca nội soi buổi chiều là rất thấp (2,4%). Sự phân bố này tương đối đồng đều giữa hai nhóm tuổi (< 7 tuổi và 7 - 16 tuổi), không có khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,125$). Việc phần lớn các trường hợp nội soi được tiến hành vào buổi sáng là do các yêu cầu nhịn ăn tiền phẫu để được đảm bảo vào ban đêm và gần sáng. Trong một khảo sát đa trung tâm của Engelhardt và cộng sự cũng ghi nhận 84% trẻ được khởi mê trước 11h sáng, trong đó 54% trước 9h30, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.² Việc sắp xếp thời gian như vậy sẽ giúp hạn chế nguy cơ vi phạm thời gian nhịn ăn tối thiểu - một yếu tố được liên hệ với nguy cơ trào ngược và hít sặc khi khởi mê.⁴ Tuy nhiên, chỉ có 3% trẻ được nội soi vào buổi chiều cho thấy khả năng đánh giá ảnh hưởng của nhịn ăn kéo dài đến mức độ khó chịu ở nhóm này sẽ bị giới hạn. Các nghiên cứu cho thấy trẻ nội soi vào buổi chiều thường có thời gian nhịn ăn kéo dài hơn 10 giờ, dẫn đến tăng cảm giác đói khát, bứt rứt và giảm dung nạp chuyển hoá.⁵ Mặc dù sự khác biệt về thời điểm khởi mê giữa hai nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê, nhưng vẫn có xu hướng trẻ nhỏ < 7 tuổi được ưu tiên sớm hơn một chút (51,4%) khởi mê trước 9h30 so với 45,2% ở nhóm lớn hơn. Điều này phù hợp với khuyến cáo lâm sàng: trẻ nhỏ có dự trữ đường thấp hơn, nguy cơ hạ đường huyết cao hơn và không thể diễn đạt cảm giác khó chịu như trẻ lớn, do đó nên được bố trí làm sớm hơn nếu có thể.⁶

Phân tích về thời gian nhịn ăn trung bình (đối với các loại thức ăn sữa, nước và thức ăn đặc) theo hai nhóm tuổi cho thấy: thời gian nhịn ăn đều vượt quá khuyến cáo của Hội Gây mê Hoa Kỳ (ASA), với thời gian trung bình lần lượt là $14,9 \pm 1,7$ giờ với thức ăn đặc, $13,6 \pm 2,6$ giờ với sữa và $11,3 \pm 3,9$ giờ với nước.⁴ Theo khuyến cáo của ASA năm 2017, thời gian nhịn

tối thiểu trước gây mê ở trẻ là 8 giờ với thức ăn rắn, 6 giờ với sữa công thức, 4 giờ với sữa mẹ và 2 giờ với chất lỏng trong suốt.⁴ Như vậy, thời gian nhịn ăn trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi đều kéo dài hơn so với khuyến cáo. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Newton và cộng sự khi khảo sát trên 276 trẻ nội soi cho thấy 88% số trẻ nhịn uống nước > 6 giờ và thời gian nhịn ăn thức ăn đặc kéo dài đến 14,5 giờ.⁷ Việc nhịn ăn kéo dài quá mức không giúp giảm nguy cơ hít sặc mà ngược lại còn làm tăng cảm giác khó chịu, bứt rứt và nguy cơ rối loạn chuyển hoá như nhiễm toan hoặc hạ đường huyết đặc biệt ở trẻ nhỏ.⁸ Điều này rất đáng lưu ý vì các hướng dẫn như của ESPGHAN khuyến cáo nên ưu tiên cho trẻ uống nước lọc hoặc dung dịch carbohydrate đến trước giờ thực hiện thủ thuật 1 - 2 giờ để tránh đói khát và giảm tình trạng kích thích của hệ thần kinh giao cảm.⁹

Một lý do thường gặp khác khiến thời gian nhịn ăn của trẻ kéo dài là do kế hoạch nội soi thường được sắp sẵn vào đầu ngày tuy nhiên giờ khởi mê chưa được cập nhật cụ thể, khiến cha mẹ cho trẻ nhịn ăn uống từ nửa đêm dù thủ thuật có thể diễn ra vào tận trưa hoặc chiều. Do vậy, những cải tiến về truyền thông giờ thực hiện quy trình nội soi và sử dụng quy trình nhịn linh hoạt với chất lỏng trong suốt có thể giúp cải thiện trải nghiệm của bệnh nhi mà không làm tăng nguy cơ rủi ro.

Phân tích mức độ khó chịu chủ quan của các cảm giác (đói, khát, khô miệng và sợ hãi) được lượng giá trên thang điểm Likert 0 - 5 theo hai nhóm tuổi. Nhìn chung, điểm trung bình của cả bốn nhóm triệu chứng trên (đói, khát, khô miệng và sợ hãi) đều thấp hơn 2, cho thấy mức khó chịu ở giới hạn nhẹ đến trung bình. Trong đó, cảm giác đói được ghi nhận nhiều nhất với điểm trung bình là $1,48 \pm 1,18$ điểm, gần một nửa số trẻ (45,5%) cảm thấy đói từ mức độ vừa trở lên. Các cảm giác khát, khô

miệng và sợ hãi có điểm trung bình thấp hơn, lần lượt là 0,83, 0,65 và 0,75, phản ánh mức khó chịu từ nhẹ đến trung bình. Đáng chú ý, không có trẻ nào ghi nhận cảm giác “dữ dội” (mức 5), điều này cho thấy tình trạng khó chịu tuy phổ biến nhưng không quá trầm trọng. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ trải qua cảm giác đói và khát ở mức ≥ 2 điểm vẫn khá cao, có thể thấy rằng nhịn ăn kéo dài ảnh hưởng rõ rệt đến tình trạng của trẻ trước thủ thuật. Kết quả này ủng hộ xu hướng cần rút ngắn thời gian nhịn ăn, đặc biệt với chất lỏng trong suốt, nhằm cải thiện sự thoải mái cho bệnh nhi mà vẫn đảm bảo an toàn gây mê. Ba cảm giác gồm: đói, khô miệng và sợ hãi cao hơn có ý nghĩa ở nhóm trẻ dưới 7 tuổi, với các giá trị p lần lượt là 0,020; 0,015 và 0,010, trong khi khát không khác biệt đáng kể giữa hai nhóm ($p = 0,250$). Kết quả này khẳng định trẻ nhỏ dễ bị ảnh hưởng hơn bởi nhịn ăn kéo dài và môi trường thủ thuật, phù hợp với sinh lý dự trữ năng lượng thấp và khả năng tự điều chỉnh cảm xúc còn hạn chế ở lứa tuổi này. Đói là cảm giác nổi bật nhất: trẻ < 7 tuổi đạt $1,74 \pm 1,33$ điểm, cao hơn đáng kể so với $1,42 \pm 1,13$ điểm ở nhóm 7-16 tuổi. Nghiên cứu của Engelhardt trên hơn 1.300 bệnh nhi ngoại trú cũng ghi nhận điểm đói và khát tăng mạnh khi thời gian nhịn vượt 8 giờ, đặc biệt ở lứa tuổi mẫu giáo.¹ Nhịn ăn kéo dài không chỉ làm trẻ khó chịu mà còn tiềm ẩn nguy cơ hạ đường huyết vì dự trữ glycogen gan của trẻ nhỏ nhanh cạn kiệt. Khô miệng cũng cao hơn ở nhóm trẻ nhỏ < 7 tuổi ($0,87 \pm 0,91$ so với $0,60 \pm 0,76$). Mặc dù điểm khát không đạt khác biệt thống kê, tình trạng khô miệng phản ánh mất nước nhẹ, điều đã được Newton và cộng sự chứng minh có thể giảm đáng kể khi cho trẻ uống nước trong suốt tới sát giờ gây mê.⁷ Cảm giác sợ hãi cũng được báo cáo nhiều hơn ở nhóm < 7 tuổi ($1,03 \pm 1,12$ so với $0,69 \pm 0,89$). Trẻ nhỏ chưa phát triển đầy đủ khả năng kiểm soát cảm xúc và hiểu biết về quy trình y tế, nên dễ lo lắng hơn

trong môi trường gây mê và thủ thuật. Frykholm và cộng sự, trong hướng dẫn năm 2022 của Hội Gây mê Hồi sức Châu Âu (ESAIC), cũng ghi nhận rằng rút ngắn thời gian nhịn ăn giúp cải thiện hành vi hợp tác và giảm lo âu tiền mê ở trẻ em.¹⁰

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, do thiết kế mô tả cắt ngang nên chưa thể đánh giá được mối quan hệ nhân quả giữa thời gian nhịn ăn kéo dài và các biến cố hô hấp liên quan. Thứ hai, nghiên cứu chỉ thực hiện tại một trung tâm duy nhất, do đó kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ sự đa dạng trong thực hành ở các tuyến bệnh viện khác. Bên cạnh đó, nghiên cứu chưa khảo sát đến yếu tố nhận thức của nhân viên y tế cũng như các yếu tố hệ thống như thay đổi ca, hoãn lịch nội soi, vốn có thể ảnh hưởng đến thời gian nhịn ăn thực tế. Trong tương lai, cần có các nghiên cứu can thiệp đa trung tâm, kết hợp giữa phương pháp định lượng và định tính, để đánh giá toàn diện và lượng hóa rõ hơn hiệu quả của các quy trình nhịn ăn được cải tiến.

VI. KẾT LUẬN

Thời gian nhịn ăn trước nội soi dạ dày tá tràng ở trẻ em còn kéo dài hơn nhiều so với khuyến cáo hiện hành, đặc biệt với nhóm sử dụng chất lỏng trong suốt. Nhóm trẻ dưới 7 tuổi chịu ảnh hưởng của đói, khát, khô miệng và lo lắng cao hơn rõ rệt. Hầu hết trẻ đều có cảm giác khó chịu từ mức nhẹ đến vừa. Sự cần thiết điều chỉnh quy trình nhịn ăn tiền mê theo hướng cá thể hóa, linh hoạt hơn và tuân thủ Quyết định 181/QĐ-BYT (2024) của Bộ Y tế về “*Hướng dẫn nhịn ăn uống và cung cấp carbohydrate trước phẫu thuật chương trình*” cho phép sử dụng dung dịch carbohydrate trong suốt đến gần giờ gây mê. Việc áp dụng các cải tiến này có thể góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, giảm khó chịu cho bệnh nhi và đảm bảo an toàn trong gây mê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Engelhardt T, Wilson G, Horne L, Weiss M, Schmitz A. Are you hungry? Are you thirsty?-fasting times in elective outpatient pediatric patients. *Paediatr Anaesth*. 2011; 21(9): 964-968. doi:10.1111/j.1460-9592.2011.03573.x.
2. Al-Robeye AM, Barnard AN, Bew S. Thirsty work: Exploring children's experiences of preoperative fasting. *Paediatr Anaesth*. 2020; 30(1): 43-49. doi:10.1111/pan.13759.
3. LuậtVietnam. Quyết định 181/QĐ-BYT 2024 Hướng dẫn nhịn ăn uống và cung cấp carbohydrate. LuậtVietnam. Accessed July 29, 2025. <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-181-qd-byt-2024-huong-dan-nhin-an-uong-va-cung-cap-carbohydrate-292646-d1.html>.
4. Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. *Anesthesiology*. 2017; 126(3): 376-393. doi:10.1097/ALN.0000000000001452.
5. Thomas M, Morrison C, Newton R, Schindler E. Consensus statement on clear fluids fasting for elective pediatric general anesthesia. *Paediatr Anaesth*. 2018; 28(5): 411-414. doi:10.1111/pan.13370.
6. Andersson H, Zarén B, Frykholm P. Low incidence of pulmonary aspiration in children allowed intake of clear fluids until called to the operating suite. *Paediatr Anaesth*. 2015; 25(8): 770-777. doi:10.1111/pan.12667.
7. Newton RJG, Stuart GM, Willdrige DJ, Thomas M. Using quality improvement methods to reduce clear fluid fasting times in children on a preoperative ward. *Paediatr Anaesth*. 2017; 27(8): 793-800. doi:10.1111/pan.13174.
8. Frykholm P, Schindler E, Sumpelmann R, Walker R, Weiss M. Preoperative fasting in children: review of existing guidelines and recent developments. *Br J Anaesth*. 2018; 120(3): 469-474. doi:10.1016/j.bja.2017.11.080.
9. Vishak M, Gayathri B, Chandrasekhar G, Ramani S. Randomized Controlled Trial Comparing the Effects of Preoperative Carbohydrate and Non-carbohydrate Loading on Gastric Emptying in Diabetic and Non-diabetic Patients Posted for Elective Surgery. *Cureus*. 2023; 15(11): e49213. doi:10.7759/cureus.49213.
10. Frykholm P, Disma N, Andersson H, et al. Pre-operative fasting in children: A guideline from the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. *Eur J Anaesthesiol*. 2022; 39(1): 4-25. doi:10.1097/EJA.0000000000001599.
11. Vũ Hoàng, O., D. T. . Phượng, và H. Lê Thị. "Hiệu Quả của Dung dịch Maltodextrin 12,5% đường uống 2 - 4 giờ trước phẫu thuật cắt Túi mật nội Soi". *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*, vol 146, số p.h 10, Tháng Mười 2021, tr 11-19, doi:10.52852/tcnycyh.v146i10.514.

Summary

CURRENT STATUS OF PROLONGED PRE-ENDOSCOPIC FASTING IN CHILDREN UNDERGOING GASTRODUODENOSCOPY AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL

This study aimed to describe the status of pre-endoscopic fasting in children undergoing gastroduodenoscopy with anesthesia at Thai Binh Pediatric Hospital and assess the associated discomfort. A cross-sectional descriptive design was applied to a sample of 380 children under 16 years of age from June 2024 to April 2025. Data collected included fasting duration and subjective discomfort assessed using a Likert scale. Results showed that the average fasting time for solid food was 14.9 ± 1.7 hours, and for clear liquids was 11.3 ± 3.9 hours-both significantly exceeding recommended guidelines. About 45.5% of children reported moderate to severe hunger, with children under 7 years old experienced significantly greater discomfort in hunger, dry mouth, and anxiety compared to older children ($p < 0.05$). Prolonged fasting before endoscopy remains common and causes considerable discomfort, particularly in younger patients. Therefore, adjusting fasting protocols toward greater flexibility and individualization is essential to improve anesthesia safety and patient experience.

Keywords: Preoperative fasting, gastroduodenoscopy, pediatric anesthesia.