

đặc hiệu trong chẩn đoán TĐTM là 66,7% và 100%⁴. Nghiên cứu của chúng tôi và tác giả Hung cho thấy độ nhạy trong chẩn đoán thông động tĩnh mạch trên CLVT là thấp tuy nhiên độ đặc hiệu cao. Thông động tĩnh mạch là một tổn thương mạch máu hiểm gặp.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy CLVT có độ nhạy và độ đặc hiệu cao để chẩn đoán CMHĐ ở cả hai nhóm tạng đặc và khung chậu nhưng thấp trong chẩn đoán GPĐM ở nhóm khung chậu. Tuy nhiên CLVT cho thấy độ nhạy thấp trong chẩn đoán TĐTM ở cả hai nhóm tạng đặc và khung chậu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Muckart D, J Pillay, B Hardcastle, et al.** Vascular injuries following blunt polytrauma. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery* 2014;40(3):315-322. doi: 10.1007/s00068-014-0382-y
2. **Baghdanian AH, Armetta AS, Baghdanian AA, et al.** CT of Major Vascular Injury in Blunt Abdominopelvic Trauma. *Radiographics: a review publication of the Radiological Society of North America, Inc.* 2016;36(3):872-890. doi: 10.1148/rg.2016150160
3. **Robinson JD, Sandstrom CK, Lehnert BE, et al.** Imaging of Blunt Abdominal Solid Organ

- Trauma. *Seminars in roentgenology.* 2016; 51(3):215-229. doi: 10.1053/j.ro.2015.12.003.
4. **Duy Hung N, Minh Duc N, Van Sy T et al.** The role of computed tomography in arterial injury evaluation in solid organ trauma. *Clinical therapeutics.* 2020;171:528-533. doi: 10.7417/CT.2020.2268
 5. **Sims ME, Shin LK, Rosenberg Jea.** Multidetector computed tomography of acute vascular injury in blunt abdominal/pelvic trauma: imaging predictors of treatment. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery.* 2011; 37(5):525-532. doi: 10.1007/s00068-011-0075-8.
 6. **Trương Quang Đạo.** Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị cắt lớp vi tính đa dãy trong chẩn đoán tổn thương động mạch ở bệnh nhân chấn thương khung chậu. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.
 7. **Godt JC, Eken T, Schulz A, et al.** Do we really need the arterial phase on CT in pelvic trauma patients? *Emerg Radiol.* Feb 2021;28(1):37-46. doi: 10.1007/s10140-020-01820-2
 8. **Murakami AM, Anderson SW, Soto JA, et al.** Active extravasation of the abdomen and pelvis in trauma using 64MDCT. *Emergency Radiology.* 2009;16(5):375-382. doi:doi: 10.1007/s10140-009-0802-1
 9. **Dreizin D, Liang Y, Dent J, et al.** Diagnostic value of CT contrast extravasation for major arterial injury after pelvic fracture: A meta-analysis. *The American journal of emergency medicine.* Nov 2020;38(11):2335-2342. doi:10.1016/j.ajem.2019.11.038

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ TIÊM AN TOÀN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG, NĂM 2021

Trần Thị Lý¹, Lê Văn Nhân², Nguyễn Thanh Hà³, Đào Văn Dũng^{4,5}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tiêm không an toàn có thể gây lây nhiễm nhiều loại tác nhân gây bệnh khác nhau như vi rút, vi khuẩn, nấm, và ký sinh trùng, đồng thời cũng có thể gây các biến chứng khác như áp-xe và phản ứng nhiễm độc. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức và thực hành về tiêm an toàn của nhân viên y tế (NVYT) Bệnh viện Mắt Trung ương. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 323 nhân viên y tế (NVYT), Bệnh viện Mắt Trung ương thông qua phát vấn bằng phiếu

và bảng kiểm quan sát. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NVYT có kiến thức về thực hiện quy tắc vệ sinh hô hấp đạt 72,4%. Tỷ lệ NVYT thực hành tiêm an toàn đạt trên 92%.

Từ khóa: Kiểm soát nhiễm khuẩn, yếu tố liên quan, nhân viên y tế

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON SAFE INJECTIONS OF HEALTH STAFFS AT THE NATIONAL EYES HOSPITAL, IN 2021

Background: Unsafe injections can infect a variety of pathogens such as viruses, bacteria, fungi, and parasites, and can also cause other complications such as abscesses and toxic reactions and anaphylaxis. **Objectives:** Describe the knowledge and practice on safe injection of medical staff at the National Eye Hospital. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** This study collected information from 323 health workers (NVYT), National Eye Hospital through questionnaires and observation checklist. The research results show that, rate of health workers with knowledge on safe injection

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Đại học Văn Hiến

³Viện Súc khỏe cộng đồng

⁴Bệnh viện Mắt Trung ương

⁵Trường đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2022

Ngày duyệt bài: 3.01.2023

reached 72,4%. The rate of health workers with practice on safe injection reached over 92%.

Keywords: Infection control, related factors, health workers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm là một trong các biện pháp để đưa thuốc, chất dinh dưỡng vào cơ thể nhằm mục đích chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh. Trong điều trị, tiêm có vai trò rất quan trọng, đặc biệt trong trường hợp người bệnh cấp cứu, người bệnh nặng. Trong lĩnh vực phòng bệnh, tiêm chủng đã tác động mạnh vào việc giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong đối với 6 bệnh truyền nhiễm có thể phòng bằng vắc xin ở trẻ em [2], [3].

Hằng năm toàn thế giới có khoảng 16 tỷ mũi tiêm, 90%-95% mũi tiêm nhằm mục đích điều trị, chỉ 5%-10% mũi tiêm dành cho dự phòng. Tuy vậy khoảng 70% các mũi tiêm sử dụng trong điều trị không thực sự cần thiết và có thể thay thế được bằng thuốc uống [10]. Nhiều loại thuốc kháng sinh, thuốc giảm đau, vitamin sử dụng bằng đường uống có tác dụng ngang bằng với thuốc tiêm và an toàn hơn. Hơn nữa, bất cứ một kỹ thuật đâm xuyên da nào, bao gồm cả tiêm đều có nguy cơ lây truyền tác nhân gây bệnh đường máu như vi rút viêm gan hoặc HIV làm nguy hại đến cuộc sống của con người. Có tới 50% các mũi tiêm ở các nước đang phát triển là không an toàn [10].

Theo WHO, TAT là một quy trình tiêm không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm, không gây phơi nhiễm cho người thực hiện mũi tiêm và không tạo chất thải nguy hại cho người khác và cộng đồng [3].

Tại Việt Nam từ năm 2001 đến nay, được sự quan tâm của Bộ Y tế, Hội Điều dưỡng Việt Nam đã phát động phong trào TAT trong toàn quốc, đồng thời tiến hành những khảo sát về thực trạng TAT vào những thời điểm khác nhau (2002; 2005; 2008). Kết quả cho thấy: 55% nhân viên y tế còn chưa cập nhật thông tin về TAT liên quan đến KSNK; tỷ lệ người bệnh được kê đơn sử dụng thuốc tiêm cao (71,5%); phần lớn nhân viên y tế chưa tuân thủ quy trình kỹ thuật và các thao tác KSNK trong thực hành tiêm (vệ sinh tay mang găng sử dụng panh, phân loại và thu gom vật sắc nhọn sau tiêm dùng tay để đậy nắp kim sau tiêm...), chưa báo cáo và theo dõi rủi ro do vật sắc nhọn (87,7%).

Với vai trò là bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế, Bệnh viện Mắt Trung ương là cơ sở khám chữa bệnh, điều trị đầu ngành Nhãn khoa, là tuyến cuối tiếp nhận người bệnh trong cả nước; đồng thời là trung tâm đào tạo, nghiên cứu khoa

học, chỉ đạo tuyến về nhãn khoa và phòng chống mù lòa trên cả nước. Bệnh viện luôn tìm các giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, bảo đảm an toàn người bệnh, trong đó đặc biệt chú ý đến thực trạng tiêm an toàn của NVYT trong kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

Từ phân tích nêu trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Thực trạng kiến thức và thực hành tiêm an toàn của nhân viên y tế, bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2021" với các mục tiêu nghiên cứu như sau:

1. Mô tả thực trạng kiến thức về tiêm an toàn của nhân viên y tế, bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2021.

2. Mô tả thực trạng thực hành tiêm an toàn của nhân viên y tế, bệnh viện Mắt Trung ương, năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu. Nhân viên y tế đang công tác tại BVMTW. Thời gian nghiên cứu, từ tháng 5-7/2021

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, nghiên cứu định lượng

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ($p = 0,7$) [5], [6],

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d=0,05$).

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 323

- Cách chọn mẫu:

+ Bước 1: Chọn mẫu theo kỹ thuật PPS cho từng khoa, phòng theo công thức

+ Bước 2: Tại mỗi khoa/phòng, chọn mẫu theo phương pháp chọn ngẫu nhiên hệ thống, hệ số k = 2.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu:

+ Bộ câu hỏi thiết kế sẵn, gồm hai phần chính:

(1) Thu thập một số thông tin chung của các đối tượng tham gia khảo sát (tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, vị trí công tác, thâm niên, số lần tham gia đào tạo). (2) Thu thập thông tin kiến thức về tiêm an toàn trong kiểm soát nhiễm khuẩn.

+ Bảng kiểm quan sát: đánh giá thực hành của NVYT trong thực hành tiêm an toàn.

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Phát Bộ câu hỏi trắc nghiệm đến các NVYT

của từng khoa phòng để khảo sát kiến thức về KSNK.

+ Quan sát thực hành của NVYT theo bảng kiểm thông qua các hoạt động khám, chữa bệnh trong giờ làm việc, vị trí quan sát gồm: phòng khám, phòng thủ thuật; phòng chức năng, phòng hành chính, khu phòng ban chức năng, khu buồng bệnh điều trị, khoa phẫu thuật, khoa xét nghiệm, mỗi vị trí quan sát trong khoảng 20-30 phút.

+ Sau khi thu thập thông tin thì thu hồi phiếu, kiểm tra chất lượng phiếu và làm dấu Phiếu hoàn thành.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm, kiến thức và thực hành tiêm an toàn trong KSNK của NVYT.

2.6. Tiêu chí đánh giá kiến thức và thực hành tiêm an toàn

- Cách tính điểm kiến thức:

+ Chấm điểm theo Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/07/2018 của Bộ Y tế Quy định các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” và một số văn bản pháp lý liên quan.

+ Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc trả lời không đầy đủ 0 điểm, tổng điểm tính theo thực tế thu thập được, NVYT được đánh giá là đạt kiến thức khi trả lời đúng $\geq 70\%$ tổng số câu hỏi.

+ Nhóm biến số kiến thức của NVYT về tiêm an toàn: Gồm 5 câu, tổng điểm là 5, số điểm đạt là 4.

- Cách tính điểm thực hành:

+ Mỗi quan sát thực hành đúng được 1 điểm, thực hành không đúng thì không tính điểm (0 điểm), số điểm đạt là $\geq 70\%$ tổng điểm.

+ Thực hành của NVYT trong thực hiện tiêm

an toàn: Gồm 4 câu, tổng điểm là 4, số điểm đạt là 3.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về NVYT

Bảng 3.1: Thông tin chung về NVYT (n=323)

Đặc điểm cá nhân		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	91	28,2
	Nữ	232	71,8
Tuổi	Dưới 30 tuổi	26	8,0
	30 – 39 tuổi	141	43,7
	40 – 49 tuổi	125	38,7
	≥ 50 tuổi	31	9,6
Trình độ học vấn	Trung cấp	14	4,3
	Cao đẳng, Đại học	165	51,1
	Sau Đại học	80	24,8
	Khác (NVVS, Hộ lý, Y công...)	64	19,8
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ	71	22,0
	Điều dưỡng viên	116	35,9
	Kỹ thuật viên	9	2,8
	Dược sĩ	18	5,6
	Hộ lý – Y công	30	9,3
	Hành chính	55	17,0
Vị trí công tác	Khác (NVVS, NV nhà ăn)	24	7,4
	Khoa lâm sàng	167	51,7
	Khoa cận lâm sàng	54	16,7
	Phòng chức năng	102	31,6

NVYT là nữ giới nhiều hơn với tỷ lệ 71,8%. Nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất 43,7%. NVYT có trình độ cao đẳng, đại học là 51,1%, sau đại học 24,8%. 22% NVYT là bác sĩ, 35,9% là điều dưỡng, còn lại là các đối tượng khác (kỹ thuật viên, dược sĩ, nhân viên hành chính, hộ lý, ...). NVYT công tác tại khoa lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%), tiếp đến là tại các phòng chức năng (31,6%), thấp nhất là tại các khoa cận lâm sàng (16,7%).

3.2. Kiến thức về tiêm an toàn của NVYT

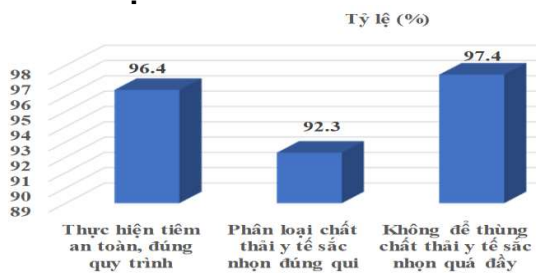
Bảng 3.2. Kiến thức về tiêm an toàn của NVYT (n=323)

Kiến thức về tiêm an toàn	Bác sĩ		ĐD/KTV		Khác		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Biện pháp quan trọng để phòng ngừa tổn thương do kim tiêm	53	74,6	103	82,4	79	62,2	235	72,8
Nguyên nhân cơ bản dẫn đến hành vi thiếu an toàn trong tiêm	54	76,1	98	78,4	74	58,3	226	70
Nguyên tắc đảm bảo vô khuẩn cho dụng cụ tiêm	51	71,8	97	77,6	69	54,3	217	67,2
Biện pháp xử lý ngay khi bị phơi nhiễm do vật sắc nhọn	54	76,1	101	80,8	73	57,5	228	70,6
Nhiệm vụ quan trọng nhất của người thu gom chất thải sắc nhọn để hạn chế	53	74,6	95	76	67	52,8	215	66,6

nguy cơ phơi nhiễm vật sắc nhọn								
Đạt kiến thức về các biện pháp thực hiện tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn	52	73,2	98	78,4	68	53,5	218	67,5

67,5% NVYT có kiến thức đạt về tiêm an toàn. Trong đó, NVYT là điều dưỡng, kỹ thuật viên có kiến thức cao nhất (78,4%), tiếp theo là bác sĩ (73,2%), các đối tượng khác ít tiếp xúc, chăm sóc, điều trị NB nên tỷ lệ có kiến thức đạt thấp nhất (53,5%).

3.3. Thực hành tiêm an toàn của NVYT



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ NVYT thực hành tiêm an toàn

Thực hành tiêm an toàn được đánh giá trên hai nhóm đối tượng là bác sĩ và điều dưỡng/kỹ thuật viên. Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy, tỷ lệ NVYT thực hành tiêm an toàn theo quy định khá tốt (trên 92%).

IV. BÀN LUẬN

Nhận thức được tầm quan trọng của kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) và an toàn trong tiêm, những khó khăn của các nước thành viên và trách nhiệm của mình trước sự an toàn trong chăm sóc y tế, WHO đã thành lập Mạng lưới Tiêm an toàn Toàn cầu (Safety Injection Global Network) - SIGN vào năm 1999. Từ đó đến nay, SIGN đã xây dựng và ban hành chiến lược an toàn trong tiêm trên toàn thế giới và nhiều tài liệu hướng dẫn liên quan đến tiêm [1], [9],

Có 5 nội dung chính trong chính sách Tiêm an toàn: (1) Áp dụng hợp lý các biện pháp điều trị tiêm; (2) Ngăn ngừa việc sử dụng lại bơm tiêm và kim tiêm; (3) Hủy bơm tiêm và kim tiêm đã qua sử dụng ngay tại nơi sử dụng; (4) Phân tách chất thải ngay tại nơi phát sinh chất thải; (5) Xử lý an toàn và tiêu hủy dụng cụ tiêm đã qua sử dụng [9].

Chiến lược Toàn cầu vì mũi tiêm an toàn bao gồm: (1) Thay đổi hành vi của cán bộ y tế, người bệnh và cộng đồng; (2) Đảm bảo có sẵn vật tư, trang thiết bị; (3) Quản lý chất thải an toàn và thích hợp. Các biện pháp kiểm soát đối với nguy cơ lây nhiễm do tiêm không an toàn được chia

thành 5 nhóm chính: (1) Loại bỏ nguy cơ; (2) Biện pháp kỹ thuật; (3) Biện pháp kiểm soát hành chính; (4) Biện pháp kiểm soát tập quán làm việc; (5) Dụng cụ bảo hộ cá nhân. Với chính sách của SIGN đã tạo ra một sự thay đổi lớn trong nhận thức, hành vi của nhân viên y tế và cộng đồng, đặc biệt với chiến dịch hỗ trợ về truyền thông, kỹ thuật và thiết bị cho các nước chậm phát triển đã dần nâng cao tỷ lệ tiêm an toàn và góp phần giảm thiểu các nguy cơ và gánh nặng của của tiêm không an toàn tại mỗi Quốc gia và trên toàn Thế giới [3].

Nhiều nghiên cứu về tiêm an toàn đã được thực hiện tại nhiều quốc gia trên thế giới trong đó có Việt Nam. Mục tiêu nghiên cứu này của tác giả phù hợp với chiến lược của SIGN và nhiệm vụ nghiên cứu khoa học tại các cơ sở y tế, đặc biệt là khối bệnh viện, kết quả cho thấy tỷ lệ NVYT có kiến thức về tiêm an toàn khá cao (72,4%), đặc biệt tỷ lệ NVYT thực hành về tiêm an toàn tại Bệnh viện Mắt Trung ương rất cao (trên 92%), cao hơn một số nghiên cứu đã công bố [6], [7], [8]. Điều này có thể lý giải là do một số nguyên nhân sau, (1) Đối tượng trong nghiên cứu bao gồm cả bác sĩ, điều dưỡng, trong khi các nghiên cứu khác đối tượng nghiên cứu chỉ là điều dưỡng; (2) Tiêu chí đánh giá tiêm an toàn không cụ thể như các nghiên cứu khác [4]; (3) NVYT có xu hướng thực hành tốt hơn khi thấy có người quan sát.

Ngoài ra, để có cơ sở đề xuất các giải pháp đảm bảo tiêm an toàn tại bệnh viện, tác giả cần thực hiện nghiên cứu tiếp theo để xác định: Tỷ lệ mũi tiêm an toàn được thực hiện, tỷ lệ mũi tiêm không an toàn, tình trạng lạm dụng mũi tiêm và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tiêm an toàn của NVYT [5].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thu thập và phân tích thông tin về kiến thức và thực hành tiêm an toàn của 323 NVYT công tác tại Bệnh viện Mắt Trung ương. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NVYT có kiến thức đạt 72,4% và tỷ lệ thực hành đạt trên 92%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2012), Tài liệu đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn.
2. **Thông tư số 16/2018/TT-BYT, ngày 20/7/2018** của Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế.

3. **Bộ Y tế** (2012) Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế, Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
4. **Hội điều dưỡng Việt nam** (2010); "Tiêu chuẩn mũi tiêm an toàn và giải pháp"; Tài liệu tập huấn tiêm an toàn.
5. **Bộ Y tế** (2008); "Giải pháp tiếp cận tiêm an toàn"; Tài liệu quản lý điều dưỡng.
6. **Đoàn Thị Anh Lê; Trần Thị Thuận:** "Khảo sát tiêm an toàn tại các cơ sở thực hành bệnh viện của sinh viên điều dưỡng Đại học Y dược TP HCM" <http://dieuduong.com.vn/default.asp?sub=337&view=5519>.
7. **Khảo sát về việc thực hiện tiêm an toàn của điều dưỡng bệnh viện II Lâm đồng** "http://baolocgh.vn/vi/news/De-Tai-Nghien-Cuu-Tai-Benh-Vien".
8. **Phạm Thị Hoàn Sinh và cộng sự** (2019), "Kiến thức, thực hành về tiêm an toàn của điều dưỡng, nữ hộ sinh tại Trung tâm Y tế huyện Lộc Ninh, tỉnh Bình Phước năm 2017". Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, Tập 03, Số 01-2019.
9. **WHO;** "Safe Injection Global Network" http://www.who.int/medical_devices/collaboration/s/network/en/
10. **Geneva, WHO,** The best practices for injections and related procedures toolkit, March 2010.
11. **Hội Điều dưỡng Việt Nam,** Báo cáo kết quả Khảo sát Tiêm an toàn, 2008.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI DO PHẾ CẦU Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI KHOA HÔ HẤP - BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Ngô Anh Vinh¹, Bùi Anh Sơn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm phổi do phế cầu ở trẻ em dưới 5 tuổi tại khoa Hô hấp - Bệnh viện Sản nhi Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 57 bệnh nhân được chuẩn đoán viêm phổi do phế cầu với độ tuổi từ 1 tháng đến 5 tuổi điều trị tại khoa Hô hấp - Bệnh viện Sản nhi Nghệ An từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2021. **Kết quả:** độ tuổi thường gặp từ 2 tháng đến 24 tháng (chiếm 78,9%), tỉ lệ nam cao hơn nữ (1,8/1) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hầu hết bệnh nhân được sử dụng kháng sinh theo kháng sinh đồ và cephalosporin thế hệ 3 là kháng sinh được sử dụng nhiều nhất. Thời gian điều trị trung bình là $8,55 \pm 3,41$ ngày. Tỉ lệ bệnh nhân điều trị ổn định và khỏi là 100%, không có bệnh nhân chuyển viện hay tử vong. Tỉ lệ biến chứng chiếm 7,02% và chủ yếu là tràn dịch màng phổi. **Kết luận:** Điều trị viêm phổi do phế cầu ở trẻ dưới 5 tuổi đạt kết quả cao. Cephalosporin là kháng sinh có hiệu quả và là sự lựa chọn ưu tiên trong điều trị viêm phổi do phế cầu ở trẻ em dưới 5 tuổi.

Từ khóa: kết quả điều trị, viêm phổi do phế cầu, trẻ em dưới 5 tuổi.

SUMMARY

THE RESULTS OF TREATMENT OF PNEUMOCOCCAL PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT THE

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Sản nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: vinhinc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2022

Ngày duyệt bài: 4.01.2023

RESPIRATORY DEPARTMENT - NGHE AN OBSTETRICS AND CHILDREN'S HOSPITAL

Objectives: To evaluate the results of treatment of pneumococcal pneumonia in children under 5 years old at the Respiratory Department - Nghe An Obstetrics and Children's Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional description of 57 patients diagnosed with pneumococcal pneumonia with the age from 1 month to 5 years old treated at the Respiratory Department - Nghe An Obstetrics and Children's Hospital from January to September 2021. **Results:** Common age ranges from 2 months to 24 months (accounting for 78.9%), male ratio is higher than female (1.8/1) with a statistically significant difference with $p < 0.05$. Most patients use antibiotics according to the antibiogram and 3rd generation cephalosporins were used the most common. The mean duration of treatment was 8.55 ± 3.41 days. The rate of stable and cured patients is 100%, there is no patient transfer or death. Complication rate accounted for 7.02% and mainly pleural effusion. **Conclusion:** Treatment of pneumococcal pneumonia in children under 5 years old is effective. Cephalosporins are effective antibiotics and are the first choice in the treatment of pneumococcal pneumonia in children under 5 years old.

Keywords: treatment results, pneumococcal pneumonia, children under 5 years old.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một trong những căn nguyên chính gây ra tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi trên thế giới. Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO), hàng năm có khoảng một triệu trẻ em tử vong vì viêm phổi do phế cầu (*S. Pneumoniae*) và H. Influenza và khoảng một nửa trong số đó là trẻ dưới 5 tuổi. WHO đã xem phế cầu là một trong 12 mầm ở Việt Nam, một số nghiên cứu về căn