Nam. 2020; https://www.who.int/ vietnam/vi/ health-topics/hospitals. Accessed 28/04, 2020.
2. **World Health Organization.** Tổng quan quốc gia về nhân lực y tế Việt Nam. Vol 2020. Hanoi: WHO Press; 2018.
3. **Bộ Y tế,** Nhóm đối tác Y tế. Báo cáo chung Tổng quan ngành y tế 2009: Nhân lực y tế ở Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2010.
4. **Viện Chiến lược và Chính sách y tế**. Đánh giá thực trạng dịch chuyển cán bộ y tế từ các cơ sở y tế công lập ra ngoài công lập từ nông thôn về thành thị và đề xuất giải pháp khắc phục. Hà Nội: Viện Chiến lược và Chính sách y tế; 2018.
5. **Ủy ban nhân dân tỉnh Thái Nguyên**. Báo cáo Kết quả thực hiện nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội năm 2019; mục tiêu, nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội năm 2020. Thái Nguyên.2020.
6. **Sở Y tế Thái Nguyên.** Giới thiệu chung. 2020; http://soytethainguyen.gov.vn/gioi-thieu. Accessed 28/04, 2020.
7. **Bộ Y tế**. Quy chế bệnh viện. Bộ Y tế, 1895/1997/QĐ-BYT. Hà Nội1997.
8. **World Health Organization**. Hospitals in the health system. 2015; https://www.who.int/hospitals/hospitals-in-the-health-system/en/. Accessed 28/04, 2020.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NHIỄM KHUẨN HUYẾT DO STAPHYLOCOCCUS AUREUS Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI

Vũ Hoài Nam*, Hoàng Vũ Hùng, Lê Văn Nam**, Nguyễn Thế Anh***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng, tính kháng kháng sinh của vi khuẩn ở người bệnh cao tuổi nhiễm khuẩn huyết do S. Aureus. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên hồ sơ bệnh nhân (BN) được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết (NKH) do S. aureus tại 2 Bệnh viện Hữu Nghị và Quân y 103 từ 1/2018 đến 6/2022. **Kết quả và kết luận:** 67 BN đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình 77,39 ± 9,66; tỉ lệ nam/nữ là 5/1. Có 98,5% BN có bệnh lý nền, trong đó thường gặp là Tăng huyết áp (61,2%), Di chứng tai biến mạch não (35,8%), Đái tháo đường (34,3%). NKH bệnh viện chiếm 70,1%. Đường vào phổ biến từ Da, niêm mạc (25,4%). 100% BN có sốt, 44,8% có cơn rét run. 46,5% BN có rối loạn ý thức. 7,5% tụt huyết áp; 24,5% BN có tràn dịch màng phổi; 29,9% có biểu hiện sốc nhiễm khuẩn. Tỉ lệ tử vong 25,4%. 66,7% BN có thiếu máu, 86,7% có rối loạn đông máu. 57,1% BN có tăng bạch cầu; 98,5% tăng CRP, 100% tăng PCT. Tỉ lệ S.aureus kháng Methicillin (MRSA) 65,6%; S. aureus đã kháng hầu hết các kháng sinh nhóm Macrolid, nhóm Penicilin nhưng còn nhạy 100% với Vancomycin. Các kháng sinh khác còn nhạy cảm cao là Tigecyclin, Linezolin, Amikacin.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng,, S.aureus, người cao tuổi

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS BACTEREMIA IN THE ELDERLY

Objectives: To study the clinical, subclinical characteristics and antibiotic resistance of bacteria in the elderly patients with bacteremia caused by S. aureus. **Subjects and methods:** A retrospective descriptive cross-sectional study on the records of patients diagnosed with bacteremia caused by S. aureus at Friendship Hospitals and 103 Military Hospitals from January 2018 to June 2022. **Results and Conclution:** There were 67 eligible patients included in the study and the results were as follows: Average age 77.39 ± 9.66; The male/female ratio was 5/1. There were 98.5% of patients with underlying diseases, in which hypertension (61.2%), sequelae of cerebrovascular accident (35.8%), diabetes (34.3%) were common. Nosocomial sepsis accounted for 70.1%. The entry routes from skin and mucous membranes were common (25.4%). 100% of patients had fever, of which 44.8% had chills. 46.5% of patients have consciousness disorder. 7.5% drop in blood pressure; 24.5% of patients had pleural effusion. 29.9% had signs of septic shock. The mortality rate was 25.4%; 66.7% of patients had anemia, 86.7% had coagulopathy. 57.1% of patients had leukocytosis; 98.5% had increasing CRP and 100% of patients had increasing PCT. The rate of Methicillin-resistant S.aureus (MRSA) was 65.6%; S.aureus was resistant to most of the Macrolide and Penicillin group antibiotics but was still 100% sensitive to Vancomycin. The average MIC of Vancomycin was 1.130±0.087. Other highly sensitive antibiotics were Tigecyclin, Linezolin, Amikacin.

Keywords: Clinical, subclinical characteristics, S. aureus, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, nhiễm khuẩn huyết (NKH) vẫn là một nguyên nhân chính gây tử vong trên toàn thế giới [1]. NKH ở người cao tuổi có tỉ lệ mắc cao và có xu hướng ngày càng tăng lên. Ở người cao tuổi, các triệu chứng của nhiễm khuẩn huyết không còn điển hình, rầm rộ, các biểu hiện ban đầu của nhiễm khuẩn huyết thường mờ nhạt làm

**Bệnh viện Hữu nghị*
***Bệnh viện Quân y 103*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hoài Nam
Email: hoainamdr@gmail.com
Ngày nhận bài: 11.7.2022
Ngày phản biện khoa học: 26.8.2022
Ngày duyệt bài: 9.9.2022

khó chẩn đoán nhưng ở giai đoạn sau lại diễn biến nhanh, khó tiên lượng do khả năng bù trừ bị giảm, hay có sốc nhiễm khuẩn, rối loạn chức năng đa cơ quan dẫn đến khả năng tử vong cao.

Những năm gần đây, cùng với sự nổi lên của của một số mầm bệnh do vi khuẩn Gram âm, các nghiên cứu về NKH do S. aureus có xu hướng ít hơn, đặc biệt chưa có nghiên cứu riêng trên đối tượng BN cao tuổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu sau: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tính nhạy cảm kháng sinh của vi khuẩn ở người cao tuổi nhiễm khuẩn huyết do S. aureus tại Bệnh viện Hữu Nghị và Bệnh viện Quân y 103.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 67 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết theo SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS (2001) [2] có cấy máu dương tính với S. aureus, điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị và Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 01/2018 đến tháng 6/2022**.**

Phương pháp nghiên cứu: mô tả, cắt ngang, hồi cứu, chọn mẫu thuận tiện. Các đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng, tính kháng kháng sinh của các chủng S. aureus được ghi nhận theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Số liệu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3. Phân bố người bệnh nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới tính

Tuổi / Giới	Nhóm tuổi (năm)			$\bar{X}$ ± SD (min–max)	Tổng số (n,%)
	60 – 69	70 – 79	≥80		
Nam	12	18	26	77,39±9,66 (61 – 103)	56(83,6)
Nữ	5	1	5		11(16,4)
Tổng số (n,%)	**17(25,4)**	**19(28,4)**	**31(46,3)**		**67(100)**

Tuổi trung bình BN và tỉ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với một số nghiên cứu về NKH do S. aureus của các tác giả khác. Một nghiên cứu trước đây của chúng tôi năm 2014 về nhiễm khuẩn huyết do E. coli cũng trên đối tượng BN cao tuổi với tuổi trung bình 74,05; 27,4% trên 80 tuổi và tỉ lệ nam/nữ là 3,8 [3].

Bảng 2. Các bệnh lý nền và đường vào

Bệnh nền	Tỉ lệ (%)	Đường vào	Tỉ lệ (%)
Tăng huyết áp	61,2	Da, niêm mạc	25,4
Đái tháo đường	35,8	Hô hấp	14,9
Di chứng TBMN*	34,3	Thủ thuật y tế	13,4
Suy tim	20,9	Không rõ	38,8
Không có	1,4	Tỉ lệ NKBV**	70,1

*Tai biến mạch não, **Nhiễm khuẩn bệnh viện

Kết quả của chúng tôi cũng có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu NKH ở người cao tuổi tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2014: Tăng huyết áp, Đái tháo đường, Đột quỵ não là những bệnh lý nền thường gặp với tỉ lệ tương ứng lần lượt là 58,1%; 30,5% và 22,9% [2].

Chúng tôi cho rằng đối tượng nghiên cứu là BN cao tuổi, có nhiều bệnh nền, thời gian nằm viện kéo dài do các bệnh lý kèm theo dẫn tới tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tăng cao. Kết quả xác định đường vào của NKH do S. aureus tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Văn Nam [4] đó là chủ yếu qua Da, niêm mạc và đường hô hấp; đây cũng được xác định là ổ nhiễm khuẩn tiên phát.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nghiên cứu

Biểu hiện	Tỉ lệ (%)	Biểu hiện	Tỉ lệ (%)
Sốt	100	Tụt huyết áp	7,5
Sốt cao	34,2	Nhịp tim nhanh	69,8
Sốt rét run	44,8	Tràn dịch màng tim	12
Rối loạn ý thức	44,8	Khó thở	58,8
Hội chứng màng não	0	Tràn dịch màng phổi	24,5
Tổn thương da niêm mạc	41,8	Gan to	1,6%
Sốc nhiễm khuẩn	29,9	Tử vong	25,4

Sốt là triệu chứng thường gặp của nhiễm khuẩn, thông thường thì khi có sốt bác sĩ mới cho chỉ định cấy máu, như vậy các nghiên cứu về NKH mà tiêu chuẩn lựa chọn BN có kết quả cấy máu dương tính sẽ có thể bỏ sót một số BN không sốt hoặc hạ thân nhiệt. Nghiên cứu về nhiễm khuẩn huyết do S. aureus của Lê Văn Nam [4] cho thấy tỉ lệ sốt cao là 79,1%, cao hơn

so với nghiên cứu của chúng tôi, có thể phản ánh đặc trưng của BN cao tuổi là phản ứng yếu, không rầm rộ với nhiễm khuẩn.

Nghiên cứu của Võ Đức Linh (2018) tại bệnh viện bệnh Nhiệt đới trung ương ở lứa tuổi trẻ hơn (tuổi trung bình 45,5), tỉ lệ BN NKH do S. aureus có rối loạn ý thức là 13,6% [5]. Nghiên cứu NKH do các nguyên nhân trên đối tượng cao tuổi tại bệnh viện Thống nhất TP Hồ Chí Minh [6], tỉ lệ có rối loạn ý thức là 25,2%. Nghiên cứu NKH do E. coli của chúng tôi (2014) tỉ lệ có rối loạn ý thức là 22,8% [2]; của tác giả Lê Văn Nam (2017) là 25% [4]. Như vậy có thể thấy số lượng BN có các biểu hiện về rối loạn ý thức ở nhóm nhiễm khuẩn huyết do S. aureus gặp tỷ lệ cao hơn so với nhóm do E. coli. Đây có thể là đặc điểm nổi bật về sự khác biệt giữa hai nhóm NKH này.

Triệu chứng gan to thường được nhắc đến trong y văn khi mô tả biểu hiện lâm sàng của NKH, tuy nhiên cũng trong nghiên cứu NKH do E. coli ở người cao tuổi năm 2104 thì tỉ lệ BN ghi nhận có gan to chỉ chiếm 5,2% [3]. Chúng tôi có thể lý giải tỉ lệ phát hiện gan to thấp bởi với người cao tuổi, phản ứng của hệ liên võng nội mô thường yếu hơn, ít thấy gan lách hạch to hơn.

Nghiên cứu NKH do E. coli (2014) [3] của chúng tôi trên cùng đối tượng BN cao tuổi cho thấy có kết quả tương tự về huyết áp và nhịp tim: tụt huyết áp 3,2%; mạch nhanh 67,7%; mạch chậm 0%; không gặp tổn thương sùi van tim và tràn dịch màng tim. Các triệu chứng biến đổi về huyết áp và nhịp tim trong NKH do S. aureus nằm trong hội chứng nhiễm trùng, bệnh cảnh sốt nói chung, riêng gây tổn thương màng tim (màng trong tim – Osler và màng ngoài tim – tràn dịch màng tim) đã được nhắc đến như là những biến chứng kinh điển của NKH do S. aureus. Trong nghiên cứu của Lê Văn Nam (2017), tỉ lệ suy hô hấp trong NKH do S.aureus là 37,2% trong số 53,5% BN có khó thở [4]. Trong nghiên cứu NKH người cao tuổi do các nguyên nhân chung tại TP Hồ Chí Minh thì tỉ lệ suy hô hấp là 11,4% [2]. Có thể thấy tổn thương phổi trong NKH do S. aureus thường với tỉ lệ cao tương đương. Trong nghiên cứu trên cùng đối tượng mà chúng tôi tiến hành năm 2014 [3] đối với NKH do E. coli thì tỉ lệ sốc nhiễm trùng thấp hơn (19,4%); tỉ lệ tử vong cũng thấp hơn (16,1%) và đặc biệt tỉ lệ tử vong/sốc nhiễm trùng chỉ chiếm 25%, thấp hơn hẳn so với 85% trong nghiên cứu này phần nào phản ánh mức độ nặng nề cũng như tiên lượng xấu hơn của NKH do S. aureus so với NKH do E. coli.

Bảng 4: Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân nghiên cứu

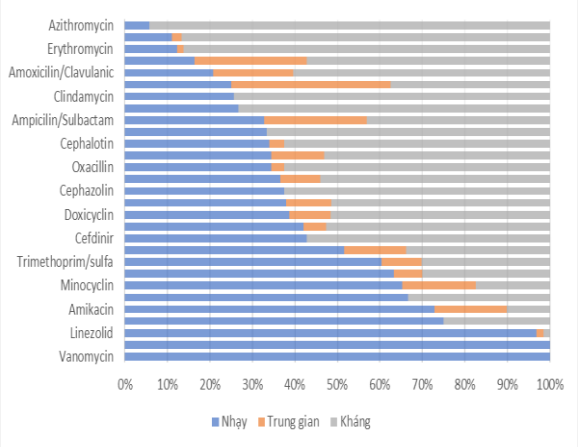
Biểu hiện	Tỉ lệ (%)	Biểu hiện	Tỉ lệ (%)
Hb* ≥120	33.3	AST ≥ 80	13,8
90 ≤ Hb < 120	41.2	ALT ≥ 80	12,1
60 ≤ Hb < 90	25.5	Bilirubin > 17	47,6
Rối loạn đông máu	86,7	Hồng cầu niệu	67,6
Giảm tỉ lệ Prothrombin	57,1	Bạch cầu niệu	52,9
BC** > 10	57,1	CRP > 10	98,5
BC < 4	7,9	PCT > 0,05	100
Giảm Albumin máu	81,5	PCT > 10	37,5
Ure máu > 7,5	51,4	Creatinin máu	21,8

* Hemoglobin; ** Bạch cầu

Kết quả cho thấy tỉ lệ thiếu máu cao hơn, tỉ lệ rối loạn đông máu tương đương kết quả trong nghiên cứu NKH do S. aureus của tác giả Lê Văn Nam [4]. Chúng tôi cho rằng với đối tượng BN cao tuổi, tình trạng suy mòn, suy kiệt, suy dinh dưỡng gặp nhiều hơn so với các đối tượng khác dẫn tới tỉ lệ thiếu máu cũng cao hơn. Khi nghiên cứu trên cùng đối tượng cao tuổi nhưng nguyên nhân là NKH do E. coli [3] thấy tỉ lệ BN thiếu máu là 41,4%; rối loạn đông máu 55,6%. Có thể nhận định NKH do S. aureus có mức độ thiếu máu, rối loạn đông máu cao liên quan đến đặc điểm vi khuẩn S. aureus với độc tố và enzyme hemolysin gây tan máu và Coagulase gây đông vón huyết tương hình thành các cục máu đông.

Tỉ lệ tăng enzym gan trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với Lê Văn Nam [4] phần nào lý giải tỉ lệ gan to mà chúng tôi phát hiện được trên lâm sàng thấp là do với người bệnh cao tuổi, phản ứng của hệ liên võng nội mô yếu hơn các lứa tuổi khác. Tỉ lệ Bilirubin tăng khá cao, tỉ lệ rối loạn đông máu cao cùng với tỉ lệ cao BN có giảm Albumin máu là phù hợp với đặc điểm người cao tuổi, chức năng các cơ quan đều suy giảm, khi nhiễm trùng nặng chức năng tạng giảm nhanh chóng và dẫn tới suy mòn, suy kiệt và nặng là suy đa tạng.

Tỉ lệ BN tăng Ure máu cao có thể liên quan đến độc lực mạnh của S. aureus gây sốc nhiễm khuẩn và suy đa tạng. Tuy nhiên, tỉ lệ BN có thay đổi chức năng thận chỉ có 21,8%; trong số các BN này phần lớn có liên quan đến sốc nhiễm khuẩn, giảm tưới máu tạng trong đó có thận. Một nghiên cứu tại bệnh viện TƯQĐ 108 năm 2019 cho kết quả giảm bạch cầu 1,8%; tăng bạch cầu 73,7% [7], có sự khác biệt về kết quả so với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này lại một lần nữa chứng minh cho nhận định phản ứng đáp ứng miễn dịch của người cao tuổi với nhiễm khuẩn thấp hơn so với các lứa tuổi khác. Tỉ lệ BN tăng CRP và tăng PCT tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả khác.



Biểu đồ 1. Mức độ nhạy cảm của các chủng S. aureus với các KS thường gặp

Kết quả cho thấy tỉ lệ S. aureus kháng Methicinlin (MRSA) là 65,6%. Nghiên cứu năm 2017 tại 3 bệnh viện lớn tại miền Bắc Việt Nam, tác giả Hà Thị Nguyệt Minh và công sự [8] nhận thấy tỉ lệ MRSA chung là 64,3%- tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên xét trên từng bệnh viện lại có sự khác biệt. Đến nay, các nghiên cứu tại Việt Nam chưa ghi nhận S. aureus kháng Vancomycin, tuy nhiên đã có nhiều báo cáo gần đây cho thấy, nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) của các chủng MRSA với Vancomycin đang có xu hướng tăng lên, báo động khả năng kháng Vancomycin của S. aureus. Nồng độ MIC Vancomycin trung bình với các chủng tụ cầu trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,13 µg/ml, đã ghi nhận 2/23 chủng S. aureus (8,7%) có MIC với Vancomycin bằng 2. Theo một số tác giả trong và ngoài nước, với MIC Vancomycin trên 1, nguy cơ không đáp ứng điều trị của MRSA với Vancomycin tăng cao.//

Trong nghiên cứu của chúng tôi, S. aureus đã kháng hầu hết các kháng sinh nhóm Cephalosporin, Penicilin, Macrolid và Flouroquinolon với tỉ lệ nhạy cảm dưới 50%. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với một số nghiên cứu gần đây về sự kháng thuốc của S. aureus.

Tỉ lệ nhạy cảm cao và khá cao của S. aureus với Linezolid (96,8%), Teicoplanin (100%), Rifampicin (85,7%), Tigecyclin (100%), Amikacin (72,9%), Cloramphenicol (63,3%), Trimethoprim/Sulfamethoxazole (60,5%) có sự tương đồng về các kháng sinh còn nhạy cảm hàng đầu với một số nghiên cứu gần đây. Tại 3 bệnh viện Bạch Mai, Quân y 103 và Nhi Trung ương, tỉ lệ chung nhạy với Rifampicin là 96,9%; Cloramphenicol 59,3% [8]. Như vậy các hướng dẫn phác đồ điều trị hiện nay có Vancomycin, Amikacin hoặc có Linexonid là phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 67 người bệnh cao tuổi Nhiễm khuẩn huyết do S. aureus cho thấy: Tuổi trung bình BN nghiên cứu là 77,39 ± 9,66; nhóm tuổi rất cao (>80) chiếm 46,3%; tỉ lệ nam/nữ là 5/1. 98,5% BN có bệnh lý nền, trong đó thường gặp là Tăng huyết áp (61,2%), Di chứng tai biến mạch não (35,8%), Đái tháo đường (34,3%). Tỉ lệ NKH bệnh viện chiếm 70,1%. Đường vào phổ biến từ Da, niêm mạc (25,4%), Hô hấp (14,9%), Thủ thuật y tế (13,4%).

100% BN có sốt, trong đó sốt cao 34,3% và 44,8% có cơn rét run. 46,5% BN có thay đổi ý thức. Có 7,5% BN tụt huyết áp; 69,8% có nhịp tim nhanh. 58,8% BN có khó thở; 24,5% tràn dịch màng phổi. 29,9% BN có biểu hiện sốc nhiễm khuẩn, 85% số BN sốc tử vong. Tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu là 25,4%;

66,7% BN có thiếu máu, 86,7% rối loạn đông máu. Enzym gan của BN ít ảnh hưởng. Có 7,9% giảm bạch cầu; 57,1% tăng bạch cầu; 98,5% tăng CRP, 100% tăng PCT.

Tỉ lệ MRSA chiếm phần lớn (65,6%); các chủng S. aureus đã kháng hầu hết các kháng sinh nhóm Macrolid, nhóm Penicilin. S. aureus còn nhạy 100% với Vancomycin, MIC trung bình của Vancomycin đã tăng cao (1,130±0,087). Các kháng sinh khác còn nhạy cảm cao là Tigecyclin, Linezolin, Amikacin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Salomao R., Ferreira B. L., Salomao M. C., et al. (2019)**. Sepsis: evolving concepts and challenges. Braz J Med Biol Res, 52 (4), e8595.
2. **Lê Thị Kim Nhung N. N. K. (2014)**. Một số đặc điểm lâm sàng và tác nhân gây bệnh nhiễm khuẩn huyết trên người cao tuổi. Y Học TP. Hồ Chí Minh, 18 (3/2014), 192 - 197.

3. **Vũ Hoài Nam (2014)**. Nghiên cứu nhiễm khuẩn huyết do E. coli ở người cao tuổi được điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2012 – 2014, Luận văn thạc sĩ, Học Viện Quân Y.
4. **Lê Văn Nam (2017)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tính kháng kháng sinh, gen kháng thuốc của Staphylococcus aureus, Escherichia coli ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết (10/2012-6/2014), Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
5. **Võ Đức Linh (2018)**. Đánh giá kết quả điều trị và tìm hiểu một số yếu tố tiên lượng bệnh nhân nhiễm trùng huyết do Staphylococcus aureus, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
6. **Trần Thanh Minh, Lê Bảo Huy, Võ Hoàng Anh và cộng sự (2019)**. Ngiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tại Bệnh viện Thống nhất, TP. Hồ Chí Minh. Y Học TP. Hồ Chí Minh, 23 (3/2019), 249-255.
7. **Đỗ Văn Đông, Nguyễn Sỹ Thấu, Vũ Viết Sáng (2019)**. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính kháng kháng sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết do Staphylococcus aureus điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2016 đến năm 2018. Tạp chí Y duọc lâm sàng 108, 14 (4/2019), 146 - 152.
8. **Hà Thị Nguyệt Minh, Nguyễn Thái Sơn, Vũ Thị Thu Hường và cộng sự (2017)**. Xác định mức độ đề kháng của Staphylococcus aureus ở 3 bệnh viện miền Bắc Việt Nam năm 2012 - 2014. Tạp chí Y - Dược học quân sự, Số 5-2017, 135-142.

ĐÁNH GIÁ TỶ LỆ NHIỄM VI RÚT SARS-COV-2 CỦA TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU TRỊ COVID CỦ CHI

Huỳnh Chương[1], Nguyễn Minh Sang[1], Lâm Vĩnh Niên[2], Nguyễn Đức Lĩnh[3], Đặng Minh Đắc[4]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát tỷ lệ trẻ sơ sinh nhiễm vi rút Sars-Cov-2 và các yếu tố liên quan tại bệnh viện điều trị COVID Củ Chi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca khảo sát 54 trường hợp sản phụ nhiễm vi rút Sars-Cov-2 đến sinh tại bệnh viện điều trị COVID Củ Chi từ 01/2022 - 6/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ dương tính vi rút Sars-CoV-2 là 14,8%. Trong đó sau 1 ngày sau sinh 5,6% Sau 2 ngày là 5,6%; Sau 7 ngày là 3,7%. Một số yếu tố liên đến tỷ lệ trẻ sơ sinh mắc COVID-19 trong đó trẻ nam có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 13,1 lần so với trẻ có giới tính là nữ (KTC 95%: 1,5 – 116,2). Mẹ không đảm bảo công tác phòng dịch như không đeo khẩu trang hoặc dụng cụ bảo hộ phòng dịch tăng nguy cơ nhiễm vi rút ở trẻ gấp 7,6 lần. Bé không sử dụng tấm chắn giọt bắn tăng nguy cơ nhiễm vi rút gấp 14,5 lần. Mẹ hoặc người nhà không thường xuyên rữa tay bằng cồn 70 độ hoặc xà phòng tăng nguy cơ trẻ nhiễm bệnh gấp 12,7 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tuân thủ các biện pháp phòng dịch làm giảm rõ rệt nguy cơ trẻ nhiễm vi rút Sar-Cov-2.

Từ khóa: Vi rút Sars-Cov-2, trẻ sơ sinh, Xét nghiệm RT-PCR

SUMMARY

THE SARS-COV-2 VIRUS INFECTION RATE OF NEWBORNS AT CU CHI COVID-19 TREATMENT HOSPITAL

Objective: The rate of newborns infected with Sars-Cov-2 virus and related factors at Cu Chi COVID-19 treatment hospital. **Methods**: A descriptive study of 54 cases of pregnant women infected with Sars-Cov-2 who gave birth at Cu Chi COVID-19 treatment hospital from January 1, 2022 to June 6, 2022. **Results**: The rate of children who were positive for Sars-CoV-2 virus was: 14.8%. In which, after 1 day postpartum 5.6% After 2 days is 5.6%; After 7 days is 3.7%. Several factors are associated with the rate of infants infected with COVID-19 in which male children are 13.1 times more likely to be infected than female children (95% CI: 1.5 – 116.2).). Mothers who do not ensure epidemic prevention, such as not wearing masks or protective gear, increase the risk of virus infection in children by 7.6 times. Children who do not use a droplet shield have a 14.5 times increased risk of contracting the virus. Mothers or family members who do not regularly wash their hands with 70-degree alcohol or soap increase the risk of infection by 12.7 times. The difference was statistically significant (p<0.05). **Conclusion**: Research results show that adherence to epidemic prevention measures significantly reduces the risk of children being infected with Sar-Cov-2 virus.

Keywords: Sars-Cov-2 virus, newborn, Real-time Polymerase Chain Reaction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch bệnh COVID-19 gây ra bởi vi rút SARS-CoV-2 được phát hiện đầu tiên vào tháng 12 năm 2019(1), trong đợt bùng phát đại dịch COVID-19 ở thành phố Vũ Hán, Trung Quốc và bắt đầu lây lan nhanh chóng, sau đó trở thành một đại dịch toàn cầu. Vào ngày 12 tháng 01 năm 2020, nó được Tổ chức Y tế Thế giới gọi tên

[1]*Bệnh viện ĐKKV Củ Chi*
[2]*Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh*
[3]*Bệnh viện điều trị COVID Củ Chi*
[4]*Bệnh viện Hùng Vương*
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Chương
Email: chuonghuynhdr@gmail.com
Ngày nhận bài: 12.7.2022
Ngày phản biện khoa học: 29.8.2022
Ngày duyệt bài: 9.9.2022