

- of Transumbilical Laparoscopically Assisted Appendectomy to Conventional Laparoscopic Appendectomy in Children: Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques. 26(6):508-512.
6. **Pisanu A, Porceddu G, Reccia I, Saba A, Ucheddu A (2013).** Meta-analysis of studies comparing single-incision laparoscopic appendectomy and conventional multiport laparoscopic appendectomy. Journal of Surgical Research. 183(2):e49-e59.
7. **Sara Hernandez-Martin, Lidia Ayuso, Ada Yessenia Molina, Pison J, Miguel Angel Martinez-Bermejo, Alberto Perez-Martine (2017).** Transumbilical laparoscopic-assisted appendectomy in children: is it worth it? Surg Endosc. 31(12):5372-5380.
8. **Yasumitsu Hirano, Yasuhiro Ishiyama, Mari Shimada, Chikashi Hiranuma, Yasuo Hashizume, Keizo Taniguchi (2018).** Comparison of Outcomes of Single-Incision Laparoscopic and Open Appendectomy in Management of Uncomplicated and Complicated Appendicitis. Indian J Surg;80(5):442-446.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH NỘI SOI PHẾ QUẢN VÀ NGUYÊN NHÂN GÂY VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN CỦA BỆNH NHÂN THỞ MÁY ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Lê Quang Phương*, Nguyễn Minh Lực*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh nội soi phế quản về tổn thương niêm mạc và lượng dịch tiết của bệnh nhân Viêm phổi bệnh viện có thở máy tại khoa HSTC – CD bệnh viện Hữu Nghị. Đặc điểm Vi khuẩn gây Viêm phổi bệnh viện (VPBV) và tình trạng đề kháng với các kháng sinh thường dùng của các vi khuẩn phân lập được. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 39 bệnh nhân thở máy tại khoa Hồi sức tích cực và chống độc bệnh viện Hữu Nghị từ 2/2019 đến 10/2020, được chẩn đoán Viêm phổi bệnh viện, có chỉ định Nội soi phế quản, nuôi cấy dịch phế quản cho kết quả dương tính và được làm kháng sinh đồ. **Kết quả:** Tổng số 39 bệnh nhân thở máy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán VPBV, hình ảnh nội soi phế quản cho thấy đặc điểm tổn thương niêm mạc dạng thâm nhiễm có tỷ lệ cao nhất chiếm 48,2%, dịch tiết đờm loãng và đờm đặc có tỷ lệ tương đương, cùng là 38%, còn lại là hình ảnh viêm mũi phế quản. Kết quả nuôi cấy dịch phế quản và kháng sinh đồ cho thấy nguyên nhân chủ yếu là vi khuẩn Gram âm chiếm 97%, trong đó cao nhất là Klebsiella pneumoniae chiếm tỷ lệ cao nhất với 41%, tiếp đó là Pseu. Aeruginosa với tỷ lệ 36%. Gram dương là vi khuẩn cơ hội chiếm 3%, không thấy Tu cầu vàng. Acinetobacter. Baumannii chiếm tỷ lệ thấp hơn tuy nhiên đề kháng kháng sinh mạnh hơn. Trong các Vi khuẩn Gram âm thường gặp, tỷ lệ đề kháng rất cao với kháng sinh nhóm Cefalosporin và Quinolon (> 70%), đề kháng thấp hơn với nhóm Carbapenem, Piperacillin/Tazobactam và Cefoperazone/Sulbactam. **Kết luận:** Tổn thương niêm mạc phế quản và tính chất dịch tiết không có độ tương quan, tuy nhiên phần nào phản ánh mức độ tổn thương phổi, giúp thay đổi

thái độ điều trị. Nguyên nhân gây VPBV chủ yếu là vi khuẩn Gram Âm. Các VK Gram Âm thường gặp đề kháng cao với nhiều loại kháng sinh hay dùng, đặc biệt là nguyên nhóm Quinolon và Cefalosporin, còn nhạy cảm với Carbapenem, Piperacillin/Tazobactam và Cefoperazone/Sulbactam

Từ khóa: Nội soi phế quản, Viêm phổi bệnh viện (VPBV), Vi khuẩn Gram âm, Vi khuẩn Gram dương.

SUMMARY

CHARACTERISTIC OF BRONCHOSCOPY IMAGES AND MICROBIOLOGICAL CAUSES OF HOSPITAL ACQUIRED PNEUMONIA IN ICU DEPARTMENT FRIENDSHIP HOSPITAL

Objectives: Describe the characteristics of bronchoscopy images of mucosal lesions and bronchial secretions of patients with Hospital - Acquired Pneumonia (HAP) with ventilator at the ICU Department - Huu Nghi Hospital. Characteristics Bacteria cause HAP and Status resistance to commonly used antibiotics of isolated bacteria. **Methods:** A cross-sectional study of 39 ventilated patients at Huu Nghi hospital's ICU department, diagnosed HAP, with indications Bronchoscopy, bronchial fluid culture showed positive results and made Antibiotic Resistance. **Result:** A total of 39 ventilated patients qualified for diagnosis HAP, bronchoscopy images showed the characteristics of infiltrated mucosal lesions with the highest rate accounting for 48.2%, dilute sputum secretions and thick sputum, equivalent rates, the same 38%, the rest is bronchitis purulent inflammation. The results of bronchial fluids and antibiotic culture showed that the main cause was Gram-negative bacteria, accounting for 97%, of which the highest rate was Klebsiella pneumoniae with 41%, followed by Pseu. Aeruginosa ratio 36%. Gram-positive bacteria accounted for 3%, was opportunistic bacteria. Staphylococcus aureus was not found. Acinetobacter. Baumannii accounts for a lower proportion but more resistant to antibiotics. In common Gram-negative bacteria, the rate of

*Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Phương

Email: drphuongle.icu@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 30.11.2020

Ngày duyệt bài: 7.12.2020

resistance is very high to antibiotics of Cefalosporin and Quinolone groups (> 70%), and lower resistance to Carbapenem, Piperacillin/Tazobactam and Cefoperazone/Sulbactam. **Conclusion:** Bronchial mucosal lesions and exudate properties are not correlated, but partly reflect the extent of lung damage, helping to change treatment attitude. The cause of HAP is mainly Gram-negative bacteria. Gram-negative bacteria are often highly resistant to many commonly used antibiotics, especially Quinolone and Cefalosporin, and sensitive to Carbapenem, Piperacillin/Tazobactam and Cefoperazone/ Sulbactam.

Keyword: Bronchoscopy, Hospital – acquired pneumonia (HAP), Gram-negative bacteria, Gram-positive bacteria

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi bệnh viện (VPBV) là một trong những nguyên nhân gây tử vong cao (trên 30%). VPBV là biến chứng nhiễm khuẩn nặng, tác động xấu đến kết quả điều trị, gia tăng dòng vi khuẩn (VK) đề kháng kháng sinh (KS). VPBV đặc biệt là viêm phổi có liên quan đến thở máy là biến chứng thường gặp ở các bệnh nhân tại khoa điều trị tích cực, làm kéo dài thời gian nằm viện cũng như làm tăng nguy cơ tử vong trên các bệnh nhân nặng.

Chẩn đoán VPBV còn gặp nhiều khó khăn do chưa có tiêu chuẩn vàng. Nội soi phế quản là 1 trong những biện pháp giúp lấy bệnh phẩm tại sâu trong phế quản, đảm bảo vô trùng, hạn chế vi khuẩn vắng lai xâm nhập bệnh phẩm^(1, 2), kết hợp nuôi cấy trong môi trường thích hợp giúp đưa ra chẩn đoán chính xác.

Nhiều nghiên cứu mới đây cho thấy vi khuẩn VPBV đã gia tăng đề kháng với nhiều loại kháng sinh mạnh phổ rộng^(4,5,7). Tại Việt Nam, tình hình vi khuẩn VPBV cũng rất trầm trọng với các chủng đa kháng kháng sinh gia tăng khiến việc điều trị rất khó khăn và gia tăng tỉ lệ bệnh nhân tử vong⁽⁴⁾. Do vậy, việc hiểu biết đặc điểm và tình hình đề kháng kháng sinh vi khuẩn VPBV là rất quan trọng nhằm bảo đảm điều trị kháng sinh trúng đích và cải thiện tử vong bệnh nhân.

Nhằm nâng cao khả năng điều trị thành công VPBV, mục đích của nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm hình ảnh Nội soi phế quản, đánh giá mức độ tổn thương niêm mạc và đặc điểm dịch tiết phế quản, từ đó thay đổi thái độ điều trị cũng như mô tả đặc điểm nguyên nhân vi khuẩn từ đó lựa chọn kháng sinh thích hợp theo khuyến cáo của các hiệp hội cũng như tình hình dịch tễ tại cơ sở.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 39 bệnh nhân thở máy tại khoa HSTC – CD bệnh

viện Hữu Nghị từ 2/2019 đến 10/2020, chẩn đoán VPBV, có chỉ định nội soi phế quản, nuôi cấy dịch phế quản cho kết quả dương tính, được làm kháng sinh đồ

Chúng tôi loại khỏi nghiên cứu những trường hợp bệnh nhân được nội soi phế quản vì nguyên nhân khác như dị vật, chảy máu,...; kết quả nuôi cấy dịch phế quản âm tính.

Phương tiện. Máy nội soi phế quản ống mềm đường kính ống soi 5.0 mm của hãng PENTAX

Quy trình và dụng cụ lấy bệnh phẩm đảm bảo vô trùng

Hệ thống nuôi cấy tại khoa Vi sinh bệnh viện Hữu Nghị

Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang trên cơ sở thống kê số liệu thu thập được

Thu thập và xử lý số liệu. Phần mềm SPSS 20.0

Thu thập số liệu: Họ và tên, tuổi, giới, hình ảnh niêm mạc phế quản, tính chất đờm, dịch tiết phế quản có lưu lại hình ảnh trên máy nội soi phế quản; Kết quả nuôi cấy vi khuẩn và kháng sinh đồ.

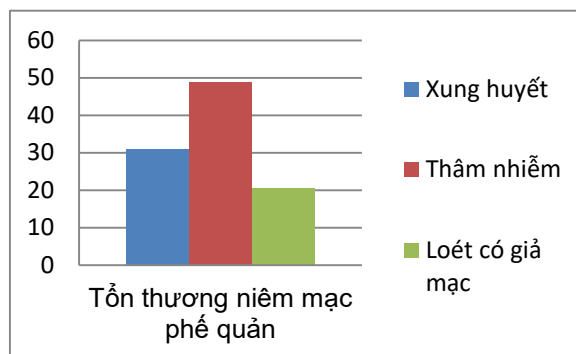
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tuổi: Độ tuổi trung bình 83.5 ± 7 tuổi, trẻ nhất là 63 tuổi, cao tuổi nhất là 97 tuổi phù hợp với đặc thù bệnh nhân tại bệnh viện Hữu Nghị

2. Giới: Nam 89.7%, Nữ 10.3%. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê

3. Đặc điểm hình ảnh nội soi phế quản

3.1. Tổn thương niêm mạc

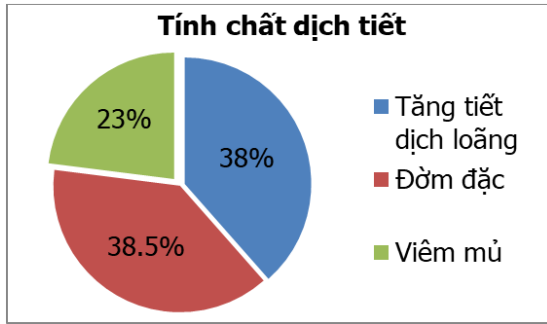


Biểu đồ 1: Tỷ lệ tổn thương niêm mạc phế quản

Nhận xét: Tổn thương dạng thâm nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất 48.7%, Loét có giả mạc 20.5%

Tổn thương mức độ trung bình bao gồm niêm mạc xung huyết và niêm mạc thâm nhiễm là chủ yếu, lần lượt là 48.7% và 30.8%, Ít trường hợp tổn thương niêm mạc nặng dạng loét (20.5%)

3.2. Tính chất dịch tiết

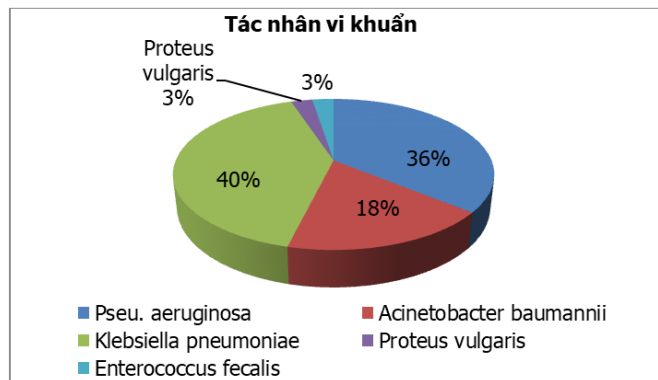


Biểu đồ 2: Tính chất dịch tiết

Nhận xét: Tính chất dịch tiết bao gồm tăng tiết đờm loãng, nhiều đờm đặc có tỷ lệ tương đồng 38.5%, viêm mũi phế quản ít hơn (23%)

So sánh đặc điểm tổn thương niêm mạc phế quản và tính chất dịch tiết thấy mối tương quan không cao, tuy nhiên có thể thấy tỷ lệ tổn thương niêm mạc phế quản mức độ nặng là loét có giả mạc cùng với tính chất dịch tiết viêm mũi phế quản đều có tỷ lệ ít hơn, phần nào cho thấy mức độ tổn thương càng nặng, dịch tiết càng nhiều.

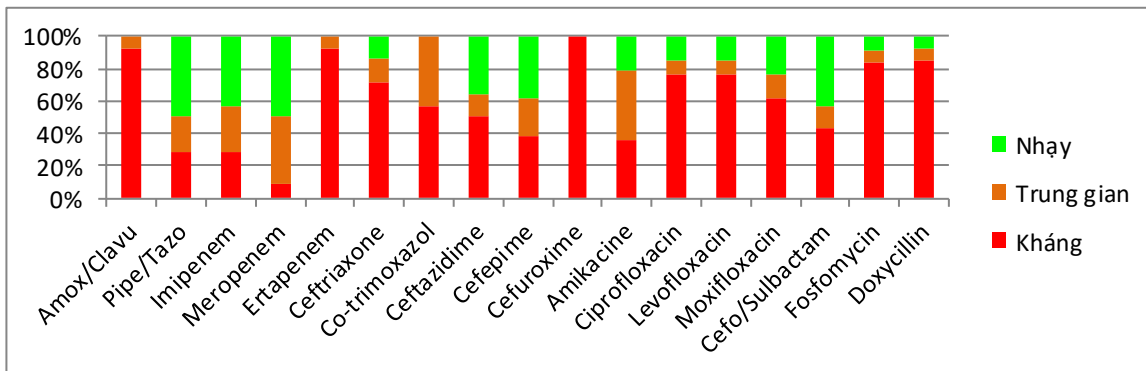
4. Đặc điểm tác nhân vi khuẩn gây viêm phổi bệnh viện
4.1. Tần suất tác nhân vi khuẩn



Biểu đồ 3: Tỷ lệ Vi khuẩn gây VPBV

Nhận xét: Tác nhân gây VPBV chủ yếu là VK gram âm (97%) trong đó nhiều nhất là Klebsiella 40%, tiếp đến là Trực khuẩn mủ xanh 36% và Acinetobacter Baumannii 18%. Thấp nhất trong nhóm VK Gram âm là Proteus Vulgaris, vi khuẩn không điển hình. Vi khuẩn Gram dương chiếm tỷ lệ rất thấp (3%) là Vi khuẩn cơ hội. Không thấy Tụ cầu vàng trong số bệnh nhân nghiên cứu.

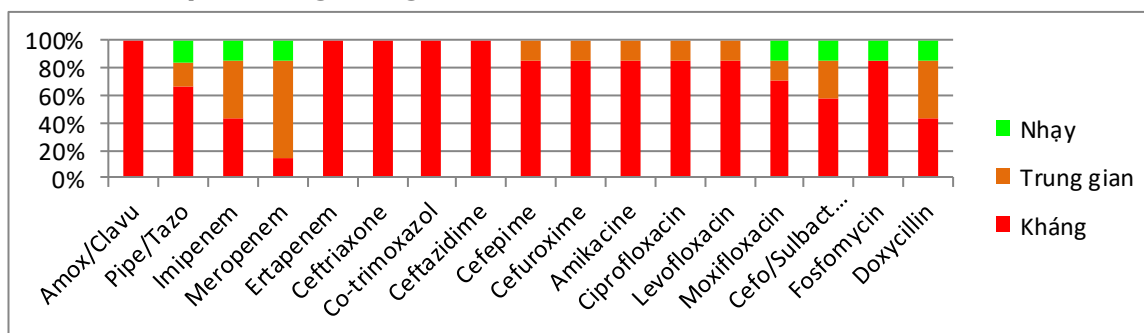
4.2. Mức độ đề kháng với các kháng sinh thường dùng của Vi khuẩn hay gặp
4.2.1. Mức độ đề kháng kháng sinh của Pseu. Aeruginosa



Biểu đồ 4: Tỷ lệ đề kháng KS của Pseu. Aeruginosa với các kháng sinh thường dùng

Nhận xét: Pseu. Aeruginosa đề kháng cao với nhiều loại KS thường dùng, trong đó cao nhất là Amoxicillin/Clavulanic Acid (92%), Fosfomycin (82%) và KS thuộc nhóm Quinolon (cùng 78% với cả Ciprofloxacin và Levofloxacin, 62% với Moxifloxacin); còn tương đối nhạy cảm với kháng sinh thuộc nhóm Carbapenem (42% với Imipenem, 50% với Meropenem), Piperacillin/Tazobactam (50%) và Cefoperazol/Sulbactam (42%).

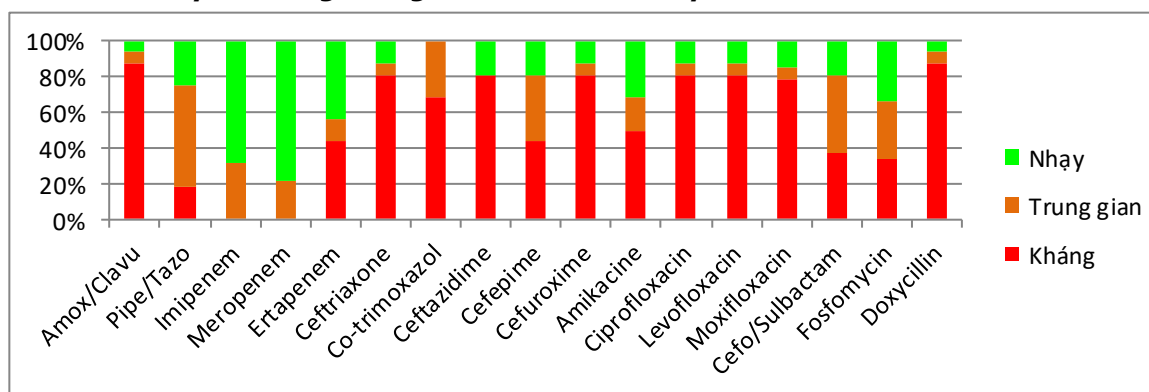
4.2.2. Mức độ đề kháng kháng sinh của *Acinetobacter baumannii*



Biểu đồ 4: Tỷ lệ đề kháng KS của *Acinetobacter baumannii* với các kháng sinh thường dùng

Nhận xét: Mức độ đề kháng kháng sinh của *Acinetobacter baumannii* rất cao, kháng hoàn toàn với các kháng sinh nhóm Cefalosporin, Quinolon (85 – 100%), đề kháng cao ngay cả với kháng sinh nhóm Carbapenem, Piperacillin/Tazobactam và Cefoperazol/Sulbactam. Trong đó riêng nhóm Carbapenem có tỷ lệ trung gian tương đối cao (Imipenem 43%, Meropenem 72%)

4.2.3. Mức độ đề kháng kháng sinh của *Klebsiella pneumoniae*



Biểu đồ 4: Tỷ lệ đề kháng KS của *Klebsiella pneumoniae* với các kháng sinh thường dùng

Nhận xét: Vi khuẩn *Klebsiella pneumoniae* cũng có tỷ lệ kháng với kháng sinh khá tương đồng với *Pseu. aeruginosa*, còn nhạy cảm với kháng sinh thuộc nhóm Carbapenem, đề kháng thấp hơn với Piperacillin/Tazobactam và Cefoperazone/Sulbactam. Ngoài ra còn tương đối nhạy cảm với Fosfomycin (Kháng 32%, nhạy cảm 32%, còn lại là trung gian.)

IV. BÀN LUẬN

Trong số 39 trường hợp bệnh nhân thở máy tại khoa Hồi sức tích cực và chống độc – bệnh viện Hữu Nghị, được chỉ định nội soi phế quản, lấy bệnh phẩm dịch phế quản nuôi cấy cho kết quả dương tính, chúng tôi nhận thấy hình ảnh tổn thương niêm mạc và tính chất dịch tiết không có mối tương quan rõ ràng tuy nhiên phần nào phản ánh được mức độ tổn thương phổi^(1,2), trong đó hình ảnh niêm mạc xung huyết, thâm nhiễm cùng với tính chất nhiều xuất tiết loãng, đặc chiếm tỉ lệ cao, tổn thương niêm mạc dạng loét cùng viêm mủ phế quản có tỷ lệ thấp hơn.

Kết quả nuôi cấy dịch phế quản và kháng sinh đồ cho thấy, nguyên nhân chủ yếu gây Viêm

phổi bệnh viện là vi khuẩn Gram âm 97%, tương đồng với nhiều bài báo và nghiên cứu trong nước. Trong đó *Klebsiella* chiếm tỷ lệ cao nhất với 40% cao hơn tiếp đến là *Pseu. Aeruginosa* với 36%. Thứ 3 là *Acinetobacter baumannii* chiếm tỷ lệ thấp hơn (18%), tương đồng với nghiên cứu của Bùi Nghĩa Thịnh và cộng sự tại khoa HSTC bệnh viện Trưng Vương⁽⁸⁾ hay như một số nghiên cứu của các tác giả khác.

Tỷ lệ vi khuẩn Gram dương rất thấp (3% với 1 trường hợp cấy ra *Enterococcus faecalis*, là vi khuẩn cơ hội. Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào cấy ra *Staphylococcus aureus*, vi khuẩn thường gặp ở nhiều đơn vị Hồi sức tích cực khác như Bạch Mai, Chợ Rẫy^(4,5).

Tình trạng đề kháng kháng sinh luôn là mối quan tâm hàng đầu của các bác sĩ trong lâm sàng. Trong nghiên cứu này chúng tôi tập trung đánh giá tình trạng đề kháng kháng sinh của Vi khuẩn Gram âm thường gặp đối với các kháng sinh hay dùng trong bệnh viện. Kết quả cho thấy *Acinetobacter baumannii* có tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao nhất, kháng gần như hoàn toàn các loại kháng sinh thường dùng trong bệnh viện, đề kháng mạnh ngay cả với nhóm Carbapenem (nhạy cảm < 20%)⁽⁶⁾

V. KẾT LUẬN

Hình ảnh tổn thương niêm mạc phế quản, tính chất dịch tiết đánh giá bằng nội soi ống mềm ở bệnh nhân thở máy phần nào phản ánh mức độ tổn thương phổi, từ đó giúp bác sĩ lâm sàng có thái độ điều trị thích hợp

Vi khuẩn gây Viêm phổi bệnh viện chủ yếu là Vi khuẩn Gram âm, tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao, đặc biệt trong các nhóm Cefalosporin và Quinolon, còn nhạy cảm hơn đối với nhóm Carbapenem và 1 số loại kháng sinh mới

Kiến nghị: Chỉ định nội soi phế quản là thủ thuật xâm nhập an toàn, giúp đánh giá mức độ tổn thương, lấy bệnh phẩm xét nghiệm cho kết quả chính xác.

Lựa chọn kháng sinh và liều dùng phù hợp đối với bệnh nhân viêm phổi bệnh viện dựa trên dịch tể vi khuẩn và khả năng kháng thuốc kháng sinh của vi khuẩn thường gặp tại cơ sở. Các kháng sinh có tỷ lệ đề kháng cao là Cefalosporin, Quinolon. Xem xét khả năng dùng

Carbapenem liều cao do tỷ lệ trung gian với vi khuẩn tương đối cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Li S, Wu L, Zhou J, Wang Y, Jin F, Chen X, et al.** Interventional therapy via flexible bronchoscopy in the management of foreign body-related occlusive endobronchial granulation tissue formation in children. *Pediatr Pulmonol.* 2020.
2. **Criner GJ, Eberhardt R, Fernandez-Bussy S, Gompelmann D, Maldonado F, Patel N, et al.** Interventional Bronchoscopy. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020;202(1):29-50.
3. **Chawia R (2008).** Epidemiology, etiology, and diagnosis of hospital –acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia in Asian countries. *Am J Infect control.* Vol.36, No.4.
4. **Giang Thục Anh, Vũ Thế Hồng, Vũ Văn Đính (2002),** " Tìm hiểu tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện và tỷ lệ kháng kháng sinh tại khoa điều trị tích cực từ 1/2002 – 6/2002", công trình NCKH BV Bạch mai, tập 1, tr 209-18.
5. **Đoàn Ngọc Duy, Trần Văn Ngọc (2012),** " Đặc điểm viêm phổi bệnh viện do *Pseudomonas aeruginosa* tại BV Chợ Rẫy từ 6/2009 đến 6/2010", *Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 16, Phụ bản của Số 1,* tr 87 - 93.
6. **Nguyễn Phú Hương Lan, Nguyễn Văn Vĩnh Châu, Đinh Nguyễn Huy Mẫn, Lê Thị Dương, Nguyễn Thị Thu Yên (2012)** "Khảo sát mức độ đề kháng kháng sinh của *Acinetobacter* và *Pseudomonas* phân lập tại Bệnh viện bệnh nhiệt đới năm 2010 " *Thời sự Y học, số 68,* tr 9-12
7. **Huỳnh Văn Ân (2012),** Thực trạng sử dụng kháng sinh trong viêm phổi bệnh viện tại Khoa hồi sức tích cực BV Nhân Dân Gia Định, Hội thảo khoa học ngày 21/4/2012, TP. HCM.
8. **Bùi Nghĩa Thịnh và cộng sự (2010),** Khảo sát tình hình đề kháng KS của VK tại khoa Hồi sức tích cực và Chống Độc bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương, Hồ Chí Minh.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG TRÊN BỆNH NHÂN SAU THAY KHỚP HÁNG DO GÃY XƯƠNG TẠI KHOA NGOẠI CHẨN THƯƠNG - CHÍNH HÌNH, BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Võ Thành Toàn*, Nguyễn Bảo Lạc*, Nguyễn Văn Sỹ*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị loãng xương ở người cao tuổi sau thay khớp háng do gãy tại khoa ngoại Chấn thương Chính hình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả 175 bệnh nhân thay khớp háng tại Bệnh viện Thống

Nhất từ 01/2018 đến 12/2019. **Kết quả:** Trong 175 bệnh nhân có 85,1% loãng xương, 84,7% bệnh nhân loãng xương tuân thủ điều trị và không gãy thêm lần nữa, 94,4% bệnh nhân bỏ điều trị loãng xương bị gãy thêm lần nữa. **Kết luận:** Điều trị loãng xương trên bệnh nhân lớn tuổi gây xương vùng háng rất cần thiết, bên cạnh đó bệnh nhân cần bám sát quá trình điều trị để giảm thiểu mức độ gãy xương thêm lần nữa.

Từ khóa: loãng xương, thay khớp háng, gãy xương vùng háng.

SUMMARY

ASSESSMENT OF TREATMENT RESULTS OF OSTEOPOROSIS PATIENTS WITH HIP

**Bệnh viện Thống Nhất*

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thành Toàn

Email: vothanhtoan1990@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2020

Ngày duyệt bài: 7.12.2020