

học [7]. Cắt đốt polyp phối hợp với kẹp clip có hiệu quả cao trong dự phòng chảy máu muộn sau cắt polyp. Tuy nhiên, các polyp có kích thước từ 6 mm đến 15 mm cắt đốt polyp phối hợp với sử dụng clip và endoloop đóng kín hoàn toàn, không có khe hở của niêm mạc sau khi cắt polyp có tỷ lệ chảy máu muộn thấp hơn đáng kể so với nhóm chỉ phối hợp với kẹp clip khép miệng vết cắt polyp [8].

## V. KẾT LUẬN

Qua nội soi 108 bệnh nhân, có 162 polyp có cuống ở đại trực tràng với kích thước đầu polyp từ 6-19 mm. Tỷ lệ polyp tân sinh và polyp không tân sinh tương ứng là 53,4% và 42,6%. Polyp có cuống ở đại trực tràng được cắt đốt và kẹp clip vào chân cuống polyp thành công 100%. 100% bệnh nhân không có tai biến, biến chứng trong thủ thuật và trong vòng 30 ngày sau thủ thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aasma Shaukat, Tonya Kaltenbach, Jason A. Dominitz, et al.**, Endoscopic Recognition and Management Strategies for Malignant Colorectal Polyps: Recommendations of the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Am J Gastroenterol*, 2020. 115(11): p. 1751-1767.
2. **Tonya Kaltenbach, Joseph C. Anderson, Carol A. Burke, et al.**, Endoscopic Removal of Colorectal Lesions-Recommendations by the US

- Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastroenterology*, 2020. 158(4): p. 1095-1129.
3. **Shinji Tanaka, Yusuke Saitoh, Takahisa Matsuda, et al.**, Evidence-based clinical practice guidelines for management of colorectal polyps. *J Gastroenterol*, 2021. 56(4): p. 323-335.
4. **Christine Boumitria, Fazia A. Mira, Imran Ashraf, et al.**, Prophylactic clipping and post-polypectomy bleeding: a meta-analysis and systematic review. *Ann Gastroenterol*, 2016. 29(4): p. 502-508.
5. **George Kouklakis, Alexandros Mpoumpouris, Anthia Gatopoulou, et al.**, Endoscopic resection of large pedunculated colonic polyps and risk of postpolypectomy bleeding with adrenaline injection versus endoloop and hemoclip: a prospective, randomized study. *Surg Endosc*, 2009. 23(12): p. 2732-7.
6. **Neehar D Parikh, Kyle Zanocco, Rajesh N Keswani, et al.**, A cost-efficacy decision analysis of prophylactic clip placement after endoscopic removal of large polyps. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2013. 11(10): p. 1319-24.
7. **Monika Ferlitsch, Cesare Hassan, Raf Bisschops, et al.**, Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2024. *Endoscopy*, 2024. 56(7): p. 516-545.
8. **Jian-Hua Xu, Peng Gao, Min Zhou, et al.**, Clip-assisted endoloop ligation of the mucosal defect after resection of colorectal polyps decreased postprocedural delayed bleeding. *Therap Adv Gastroenterol*, 2022. 15: p. 1-9.

## PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2024

Nguyễn Thích Thiện<sup>1</sup>, Mai Minh Huy<sup>1</sup>,  
Nguyễn Nhật Quang<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Thuận<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trong những năm gần đây, tỷ lệ viêm phổi có xu hướng tăng đặc biệt là ở trẻ em. Viêm phổi không chỉ là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nhóm bệnh này, cao hơn cả tỷ lệ tử vong do AIDS và sốt rét cộng lại. **Mục tiêu:** Khảo sát tình hình và phân tích tính hợp lý của kháng sinh được sử dụng trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 301 hồ sơ bệnh án nội trú của

trẻ em điều trị viêm phổi tại Khoa Hô hấp, có sử dụng kháng sinh và có ngày ra viện trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2024 đến ngày 30/06/2024. Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Excel 2016 và SPSS 20.0. **Kết quả:** Trong số 301 hồ sơ bệnh án, nhóm trẻ từ 1-5 tuổi chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao nhất (42,5%), tiếp đến là nhóm từ 2 đến dưới 12 tháng tuổi (39,9%). Trong đó, số ca viêm phổi nặng chiếm 12%, số ca điều trị có bệnh mắc kèm là 16,6%. Về sử dụng kháng sinh nhóm Cephalosporin thế hệ 3 được dùng nhiều nhất với 57,8%, trong đó Cefotaxim được dùng phổ biến nhất với 51,8%. Phần lớn bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp đơn trị liệu (66,4%), với thời gian điều trị phổ biến từ 6-10 ngày (63,5%). Dựa trên Bộ tiêu chí phân tích tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh cho thấy lựa chọn kháng sinh phù hợp đạt 92,4%, liều dùng kháng sinh hợp lý là 87,7%, nhịp đưa liều phù hợp là 97%. Kết quả điều trị ghi nhận được có 99% bệnh nhân được xuất viện trong tình trạng khỏi bệnh và đỡ, giảm. Kết quả khảo sát cho

<sup>1</sup>Trường Đại học Nam Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Quốc tế Phương Châu

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thích Thiện

Email: nguyenthien1996@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

thấy tỷ lệ lựa chọn kháng sinh phù hợp đạt 81,4% và có 18,6% trường hợp vẫn chưa đáp ứng được tiêu chuẩn về tính hợp lý. **Kết luận:** Mặc dù tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý đạt 81,4%, vẫn còn tồn tại một số hạn chế cần khắc phục nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Điều này đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ và các chuyên gia y tế trong việc tối ưu hóa phác đồ điều trị, cải thiện việc sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý và hiệu quả hơn, góp phần giảm thiểu nguy cơ kháng thuốc và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe trẻ em. **Từ khóa:** Viêm phổi cộng đồng, trẻ em, kháng sinh, bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

## SUMMARY

### ANALYSING OF ANTIBIOTIC USE IN THE TREATMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2024

**Background:** In recent years, the rate of pneumonia has tended to increase, especially in children. Pneumonia is not only the leading cause of death in this group of diseases, but also higher than the death rate due to AIDS and malaria combined. **Objectives:** To survey the situation and analyze the rationality of antibiotics used in the treatment of community-acquired pneumonia in children at Can Tho Children's Hospital in 2024. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study, conducted on 301 inpatient medical records of children treated for pneumonia at the Department of Respiratory Medicine, using antibiotics and having a discharge date between January 1, 2024 and June 30, 2024. Data were processed and analyzed using Excel 2016 and SPSS 26.0 software. **Results:** Among 301 medical records, the group of children aged 1-5 years old had the highest rate of disease (42.5%), followed by the group aged 2 to under 12 months old (39.9%). Of which, the number of severe pneumonia cases accounted for 12%, the number of cases treated with concomitant diseases was 16.6%. Regarding the use of antibiotics, the 3rd generation Cephalosporin group was used most with 57.8%, of which Cefotaxime was most commonly used with 51.8%. The majority of patients were treated with monotherapy (66.4%), with a common treatment duration of 6-10 days (63.5%). Based on the Criteria for analyzing the rationality of antibiotic use, the selection of appropriate antibiotics was 92.4%, the appropriate antibiotic dosage was 87.7%, and the appropriate dose rate was 97%. The treatment results showed that 99% of patients were discharged in a state of recovery and improvement. The survey results showed that the rate of appropriate antibiotic selection was 81.4% and 18.6% of cases still did not meet the criteria for rationality. **Conclusions:** Although the rate of appropriate antibiotic use was 81.4%, there are still some limitations that need to be overcome to improve treatment effectiveness. This requires close coordination between doctors and health professionals in optimizing treatment regimens, improving the use of antibiotics more safely, rationally and effectively, contributing to reducing the risk of drug resistance and improving the quality of child health care.

**Keywords:** Community-acquired pneumonia, children, antibiotics, Can Tho Children's Hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi cộng đồng là bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính ảnh hưởng đến nhu mô phổi. Nó gây ra bệnh tật và tử vong đáng kể ở trẻ em dưới 5 tuổi, chiếm 1/5 tổng số ca tử vong ở trẻ em trên toàn thế giới. Khoảng 50% trẻ em mắc bệnh viêm phổi mắc phải tại cộng đồng dưới 5 tuổi, 20% từ 5 đến 10 tuổi và 10% trên 10 tuổi phải nhập viện [7]. Trong một nghiên cứu khác tại Trung Quốc cho thấy tỷ lệ nhiễm bệnh trẻ dưới 5 tuổi là 50,82% và nhóm từ 6 đến 17 tuổi là 32,53% [8]. Các nguyên nhân thường gặp nhất trong viêm phổi cộng đồng (theo WHO) là *Streptococcus pneumoniae* (phế cầu) thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, *Haemophilus influenzae* (HI), *Respiratory Syntical Virus* (RSV), vi khuẩn không điển hình *Mycoplasma pneumoniae* thường gặp ở trẻ trên 5 tuổi (chiếm khoảng 50% nguyên nhân gây bệnh). Một nghiên cứu khác tại Hoa Kỳ, trong số 2.638 bệnh nhân dưới 18 tuổi nhập viện do viêm phổi tác nhân chủ yếu là vi-rút 66% [6]. Bên cạnh đó, cần chú ý đến mức độ kháng thuốc của các loại vi khuẩn như: vi khuẩn *H. influenzae* kháng ampicillin (99,5%), cefuroxim (96,5%),... vi khuẩn *S. pneumoniae* với nhóm macrolid trên 93%. Vì vậy, nhằm nâng cao chất lượng điều trị, sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý sẽ giúp giảm nguy cơ kháng thuốc và tăng hiệu quả điều trị. Xuất phát từ những lý do trên, nên đề tài "*Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2024*" được tiến hành với mục tiêu khảo sát tình hình và phân tích tính hợp lý của kháng sinh được sử dụng trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú điều trị viêm phổi tại Khoa Hô hấp, bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ ngày 01/01/2024 đến ngày 30/06/2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú bắt đầu điều trị viêm phổi tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ tháng 01/2024 đến hết tháng 06/2024. Hồ sơ bệnh án có chỉ định dùng kháng sinh và điều trị nội trú từ 3 ngày trở lên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các hồ sơ bệnh án tử vong và hồ sơ bệnh án chuyển tuyến.

**Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

**Thời gian nghiên cứu:** Từ ngày 01/01/2024 đến ngày 30/06/2024.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, dựa trên dữ liệu hồi cứu hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu

**Cỡ mẫu:** được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu;  $\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê, chọn  $\alpha = 0,05$  (độ tin cậy là 95%); Z: Hệ số tin cậy, với  $\alpha = 0,05$  tương ứng với  $Z = 1,96$ ; d: Sai số cho phép, chọn  $d = 0,05$ .

$p = 73,3\%$ , là tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em. Dựa trên nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Kim Ngọc (2024) [3].

Áp dụng vào công thức ta được cỡ mẫu nghiên cứu là 301 hồ sơ bệnh án.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn giản, chọn các hồ sơ bệnh án thỏa điều kiện lựa chọn, thu được 301 hồ sơ bệnh án tại khoa Hô hấp.

**Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu bao gồm: Giới tính, nhóm tuổi, thời gian điều trị, kết quả điều trị, tình trạng viêm phổi, bệnh mắc kèm.

Đặc điểm sử dụng kháng sinh trong điều trị: Nhóm kháng sinh, các loại kháng sinh được sử dụng, đường dùng, hình thức sử dụng kháng sinh.

Phân tích tính hợp lý của kháng sinh sử dụng trong điều trị: Lựa chọn kháng sinh, liều dùng, nhịp đưa liều, kết luận tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong điều trị.

Các tiêu chuẩn đánh giá áp dụng trong nghiên cứu

Căn cứ vào Kết luận của bác sĩ khi tổng kết bệnh án.

Căn cứ vào Quyết định số 708/QĐ-BYT của Bộ Y tế về "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh". 02/03/2015 [1].

Căn cứ vào Quyết định 3312/QĐ-BYT của Bộ Y tế về tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em". 07/07/2015 [2].

Căn cứ vào Phác đồ điều trị Nhi khoa 1 năm 2020.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Dữ liệu được nhập trên phần mềm Excel 2016 và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu**

| Đặc điểm (n=301)     |                | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|----------------|------------|-----------|
| Giới tính            | Nam            | 170        | 56,5      |
|                      | Nữ             | 131        | 43,5      |
| Nhóm tuổi            | < 2 tháng      | 12         | 4         |
|                      | 2 - < 12 tháng | 109        | 36,2      |
|                      | 1 - 5 tuổi     | 139        | 46,2      |
|                      | > 5 tuổi       | 41         | 13,6      |
| Thời gian điều trị   | ≤ 5 ngày       | 82         | 27,2      |
|                      | 6 - 10 ngày    | 191        | 63,5      |
|                      | > 10 ngày      | 28         | 9,3       |
| Kết quả điều trị     | Khỏi           | 58         | 19,3      |
|                      | Đỡ, giảm       | 240        | 79,7      |
|                      | Không thay đổi | 3          | 1         |
| Bệnh mắc kèm         | Có             | 50         | 16,6      |
|                      | Không          | 251        | 83,4      |
| Tình trạng viêm phổi | Viêm phổi      | 265        | 88        |
|                      | Viêm phổi nặng | 36         | 12        |

**Nhận xét:** Trong tổng số 301 hồ sơ bệnh án nội trú điều trị viêm phổi cộng đồng, giới tính nam (56,5%) chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (43,5%). Nhóm tuổi mắc viêm phổi cao nhất là 1-5 tuổi chiếm 46,2% và thấp nhất là nhóm trẻ dưới 2 tháng tuổi chiếm 4%. Thời gian điều trị từ 6-10 ngày có 191 bệnh nhân chiếm 63,5%. Trong đó, tỷ lệ mắc viêm phổi và viêm phổi nặng lần lượt là 88% và 12%, số ca có bệnh mắc kèm là 16,6%. Tỷ lệ bệnh nhân xuất viện với kết quả điều trị khỏi là 19,3% và đỡ, giảm là 79,7%.

### 3.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh trong điều trị

**Bảng 2. Nhóm kháng sinh sử dụng trong điều trị**

| Nhóm kháng sinh được sử dụng | Tần số (n=301) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------|----------------|-----------|
| Penicillin                   | 99             | 32,9      |
| Cephalosporin thế hệ 3       | 174            | 57,8      |
| Cephalosporin thế hệ 2       | 72             | 23,9      |
| Macrolid                     | 48             | 15,9      |
| Aminoglycosid                | 21             | 7         |
| Carbapenem                   | 5              | 1,7       |
| Glycopeptid                  | 4              | 1,3       |

**Nhận xét:** Trong tổng số 301 hồ sơ bệnh án nội trú điều trị viêm phổi cộng đồng nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là Cephalosporin thế hệ 3 chiếm 57,8% và Penicillin chiếm 32,9%.

**Bảng 3. Các loại kháng sinh được sử dụng**

| Kháng sinh                    | Tần số (n=301) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------------|----------------|-----------|
| Amoxicillin + acid clavulanic | 99             | 32,9      |
| Cefuroxim                     | 72             | 23,9      |

|                     |     |      |
|---------------------|-----|------|
| Cefixim             | 9   | 3    |
| Cefotaxim           | 156 | 51,8 |
| Ceftriaxon          | 2   | 0,7  |
| Ceftazidim          | 7   | 2,3  |
| Azithromycin        | 48  | 15,9 |
| Gentamicin          | 17  | 5,6  |
| Tobramycin          | 5   | 1,7  |
| Imipenem cilastatin | 5   | 1,7  |
| Vancomycin          | 4   | 1,3  |

**Nhận xét:** Các kháng sinh được sử dụng nhiều trong mẫu nghiên cứu là Cefotaxim 51,8%, Amoxicillin + acid clavulanic 32,9%, Cefuroxim 23,9% và kháng sinh ít sử dụng là Vancomycin 1,3%.

**Bảng 4. Đường dùng kháng sinh**

| Đường dùng   | Tần số (n=301) | Tỷ lệ (%)  |
|--------------|----------------|------------|
| Tiêm         | 103            | 34,2       |
| Uống         | 136            | 45,2       |
| Uống và tiêm | 62             | 20,6       |
| <b>Tổng</b>  | <b>301</b>     | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Trong tổng số 301 hồ sơ bệnh án nội trú điều trị viêm phổi cộng đồng kháng sinh sử dụng phổ biến nhất là đường uống và đường uống tiêm, với tỷ lệ lần lượt là 45,2% và 34,2%.

**Bảng 5. Hình thức sử dụng kháng sinh trong điều trị**

| Dạng sử dụng                      | Tần số (n=301) | Tỷ lệ (%)  |
|-----------------------------------|----------------|------------|
| Sử dụng 1 loại kháng sinh         | 200            | 66,4       |
| Sử dụng 2 loại kháng sinh trở lên | 101            | 33,6       |
| <b>Tổng</b>                       | <b>301</b>     | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh 1 loại là 66,4% và sử dụng từ 2 loại kháng sinh trở lên là 33,6%.

### 3.3. Phân tích tính hợp lý của kháng sinh sử dụng trong điều trị

**Bảng 6. Lựa chọn kháng sinh trong điều trị**

| Lựa chọn kháng sinh | Tần số (n=301) | Tỷ lệ (%)  |
|---------------------|----------------|------------|
| Phù hợp             | 278            | 92,4       |
| Chưa phù hợp        | 23             | 7,6        |
| <b>Tổng</b>         | <b>301</b>     | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Như vậy số lượng kháng sinh được lựa chọn trong điều trị viêm phổi ở trẻ em có tỷ lệ phù hợp là 92,4% và chưa phù hợp là 7,6%.

**Bảng 7. Liều dùng kháng sinh**

| Liều dùng kháng sinh | Tần số (n=301) | Tỷ lệ (%)  |
|----------------------|----------------|------------|
| Phù hợp              | 264            | 87,7       |
| Chưa phù hợp         | 37             | 12,3       |
| <b>Tổng</b>          | <b>301</b>     | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Chế độ liều được sử dụng trong quá trình điều trị với liều phù hợp là 87,7% và không phù hợp là 12,3%.

**Bảng 8. Nhịp đưa liều kháng sinh**

| Nhịp đưa liều | Tần số (n=301) | Tỷ lệ (%)  |
|---------------|----------------|------------|
| Phù hợp       | 292            | 97         |
| Chưa phù hợp  | 9              | 3          |
| <b>Tổng</b>   | <b>301</b>     | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Trong tổng số 301 hồ sơ bệnh án, có 292 bệnh án có nhịp đưa liều phù hợp chiếm 97% và có 9 bệnh án chưa phù hợp chiếm 3%.

**Bảng 9. Kết luận tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong điều trị**

| Tỷ lệ sử dụng kháng sinh | Tần số (n=301) | Tỷ lệ (%)  |
|--------------------------|----------------|------------|
| Phù hợp                  | 245            | 81,4       |
| Chưa phù hợp             | 56             | 18,6       |
| <b>Tổng</b>              | <b>301</b>     | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Kết luận từ liều dùng, đường dùng và nhịp đưa liều kháng sinh trong mẫu nghiên cứu có 245 bệnh án phù hợp chiếm 81,4% và 56 bệnh án chưa phù hợp chiếm 18,6%.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trên 301 hồ sơ bệnh án (HSBA) nhằm khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng (VPCĐ) ở trẻ em. Kết quả nghiên cứu đã đặt ra nhiều khía cạnh đáng quan tâm về đặc điểm dịch tễ học, hiệu quả điều trị và tính hợp lý trong lựa chọn kháng sinh.

Về đặc điểm bệnh nhân, tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm đa số (56,5%), điều này tương đồng với nghiên cứu trước đây của Nguyễn Đăng Bảo Trân (54,7% nam và 45,3% nữ) [4]. Nhóm tuổi từ 1-5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46,2%), theo sau là nhóm từ 2 tháng đến dưới 12 tháng (36,2%), tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Kim Ngọc với tỷ số lần lượt là 42% và 35% [3]. Thời gian điều trị trung bình 6-10 ngày được ghi nhận ở 63,5% bệnh nhân, điều này phù hợp với khuyến cáo về thời gian sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng. Mức độ viêm phổi được ghi nhận với 88% trẻ mắc viêm phổi và 12% trẻ bị viêm phổi nặng. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm chiếm 16,6%, cho thấy mối tương quan đáng kể giữa viêm phổi và các yếu tố nguy cơ kèm theo. Hiệu quả điều trị với tỷ lệ khỏi bệnh 19,3% và đỡ/giảm 79,7% là kết quả tích cực, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Bảo Trân (99,4% bệnh nhi được điều trị khỏi và đỡ/giảm) [4].

**4.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh trong điều trị.** Trong quá trình sử dụng kháng sinh điều trị, nhóm Cephalosporin thế hệ 3 và Penicillin được ưu tiên sử dụng, chiếm tỷ lệ lần

lượt 57,8% và 32,9%. Các kháng sinh được dùng phổ biến nhất bao gồm Cefotaxim (51,8%), Amoxicillin + acid clavulanic (32,9%) và Cefuroxim (23,9%). Đa số trẻ được điều trị bằng một loại kháng sinh đơn lẻ (66,4%), phù hợp với xu hướng điều trị hiện nay nhằm giảm nguy cơ đề kháng kháng sinh. Kết quả này gần như tương tự với tỷ lệ của Nguyễn Thị Trúc Linh (2021) với tỷ lệ sử dụng nhóm Cephalosporin thế hệ 3 là 58,2% và tỷ lệ dùng kháng sinh đơn trị liệu là 59,3% [5].

Kháng sinh sử dụng đường uống chiếm 45,2% và đường tiêm là 34,2%, kết quả này gần giống với tỷ lệ nghiên cứu của Nguyễn Trần Kim Ngọc về đường uống là 47,9% và thấp hơn so với tỷ lệ đường tiêm 52,1% [3]. Tuy nhiên, điều này phản ánh bác sĩ ưu tiên sử dụng các phương pháp ít xâm lấn nếu tình trạng bệnh cho phép.

**4.3. Phân tích tính hợp lý của kháng sinh sử dụng trong điều trị.** Tính hợp lý trong lựa chọn kháng sinh là yếu tố then chốt để tối ưu hóa hiệu quả điều trị và giảm thiểu tác động tiêu cực như đề kháng kháng sinh. Trong nghiên cứu, có 92,4% bệnh án được lựa chọn kháng sinh phù hợp, 87,7% bệnh án sử dụng chế độ liều hợp lý và 97% bệnh án có nhịp đưa liều kháng sinh phù hợp theo khuyến cáo. Tuy nhiên, tỷ lệ chưa phù hợp vẫn chiếm 7,6% trong lựa chọn kháng sinh, 12,3% trong chế độ liều và 3% trong nhịp đưa liều, cho thấy cần có sự cải thiện trong thực hành lâm sàng. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trần Kim Ngọc [3]. Từ những đánh giá trên, chúng tôi kết luận về tỷ lệ lựa chọn kháng sinh hợp lý trong điều trị là 81,4% và 18,6% là chưa phù hợp. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Kim Ngọc (2024) [3] và Nguyễn Thị Trúc Linh (2021) [5].

Mặc dù đã đạt được những kết quả tích cực, nhưng nghiên cứu vẫn còn hạn chế nằm ở sự thiếu hụt dữ liệu về vi khuẩn gây bệnh và mức độ kháng thuốc, ảnh hưởng đến việc đánh giá toàn diện. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tăng cường xét nghiệm vi sinh trong chẩn đoán và điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 301 hồ sơ bệnh án, nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất là Cephalosporin thế hệ 3, chiếm tỷ lệ 57,8%, với Cefotaxim là loại kháng sinh được dùng nhiều nhất (51,8%). Đa số bệnh nhi

(66,4%) được điều trị bằng chế độ đơn liều. Hiệu quả điều trị đạt tỷ lệ cao, với 99% bệnh nhi xuất viện trong tình trạng khỏi bệnh hoặc tiến triển tốt. Thời gian điều trị trung bình phổ biến từ 6-10 ngày, chiếm 63,5%.

Trong nghiên cứu trên 301 hồ sơ bệnh án, tỷ lệ lựa chọn kháng sinh phù hợp đạt 92,4%, với chế độ liều phù hợp chiếm 87,7% và nhịp đưa liều hợp lý đạt 97%. Trên cơ sở đó, tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý theo tiêu chuẩn trong mẫu nghiên cứu được xác định là 81,4%. Tuy nhiên, sự thiếu hụt thông tin về vi khuẩn gây bệnh và mức độ kháng thuốc đã phần nào giới hạn khả năng đánh giá toàn diện, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc bổ sung các dữ liệu vi sinh để tối ưu hóa hiệu quả điều trị.

Việc lựa chọn kháng sinh cần dựa trên các bằng chứng khoa học và kết quả xét nghiệm vi sinh để tối ưu hiệu quả điều trị và giảm nguy cơ kháng kháng sinh. Cần tăng cường thu thập dữ liệu vi sinh để hỗ trợ việc điều chỉnh phác đồ điều trị và tối ưu hóa việc sử dụng kháng sinh, đảm bảo chất lượng chăm sóc y tế tốt nhất cho trẻ em.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định số 708/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành hướng dẫn sử dụng kháng sinh. 2015.
- Bộ Y tế.** Quyết định số 3312/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em, 2015.
- Nguyễn Trần Kim Ngọc.** Tình hình sử dụng kháng sinh kinh nghiệm trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ 2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024;75:158-165.
- Nguyễn Đăng Bảo Trân.** Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng cho trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Khoa nhi, bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024;74:195-202.
- Nguyễn Thị Trúc Linh.** Thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2019-2020. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2021;37:41-47.
- Dustin K.** Community-Acquired Pneumonia in Children: Rapid Evidence Review. 2021;104(6): 618-625.
- Kinimi L, Shinde, SS, Rao NM.** Management of Children with Community-acquired Pneumonia: A Review of Literature. 2020;2(3):99-106.
- Yan NL.** Infection and co-infection patterns of community-acquired pneumonia in patients of different ages in China from 2009 to 2020: a national surveillance study. 2023;4(5):330-339.

# MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHỈ ĐỊNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG LÁCH ĐƯỢC NÚT ĐỘNG MẠCH LÁCH

Nguyễn Văn Thắng<sup>1,2</sup>, Lê Thanh Dũng<sup>4,5</sup>,  
Phan Nhật Anh<sup>1,4</sup>, Trần Quang Lộc<sup>4,5</sup>, Phạm Hồng Đức<sup>1,3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến chỉ định và kết quả điều trị bảo tồn chấn thương lách bằng nút mạch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát có phân tích, hồi cứu và tiến cứu 254 bệnh nhân chấn thương lách được điều trị tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** Trong số 254 bệnh nhân chấn thương lách mức độ vừa và nặng trong nghiên cứu này, có 83 bệnh nhân được điều trị bảo tồn bằng nút mạch với tuổi trung bình là  $36,7 \pm 17,3$  tuổi. Tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật là 100% và tỷ lệ thành công về mặt lâm sàng đạt 97,6% (81 bệnh nhân). Đáng lưu ý, loại vật liệu nút mạch, vị trí nút mạch không ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Kết luận:** Nút mạch nên được cân nhắc là biện pháp hỗ trợ cho điều trị bảo tồn không phẫu thuật các trường hợp chấn thương lách độ IV-V và không nên sử dụng thường quy với các trường hợp chấn thương độ III. Nút mạch là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả ngay cả khi có các chấn thương nghiêm trọng phổi hợp. **Từ khóa:** chấn thương lách, nút mạch, yếu tố ảnh hưởng. **Viết tắt:** AAST: American Association for the Surgery of Trauma; ISS: Injury Severity Score

## SUMMARY

### SOME FACTORS AFFECTING INDICATION AND TREATMENT OUTCOME OF PATIENTS WITH BLUNT SPLENIC INJURY WHO UNDERGO SPLENIC ARTERY EMBOLIZATION

**Objective:** The purpose of this study is to understand the related factors affecting the indications and outcomes of conservative nonsurgical treatment of splenic trauma. **Subjects and Methods:** Descriptive with analysis, retrospective and prospective study of 254 patients with grade III - V blunt splenic injury, who were treated at Viet Duc Friendship Hospital and aint Paul General Hospital from December 2019 to December 2022. **Results:** Among 254 patients with moderate and severe splenic injuries in this study, 83 cases were treated with spleen preservation by embolization with

a mean age of  $36.7 \pm 17.3$  years. The technical success rate was 100% and the clinical success rate was 97.6% (81 patients). Notably, the type of embolization material and embolization location did not affect the results of treatment. **Conclusion:** Splenic angioembolization should be strongly considered as an adjunct to NOM in patients with AAST Grade IV-V but should not be routinely recommended in patients with AAST Grade III injuries. Embolization is a safe and effective treatment even in the presence of severe associated injuries.

**Keywords:** splenic trauma, embolization, factors affecting

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương lách là tổn thương tạng đặc hay gặp nhất trong chấn thương bụng kín [1]. Bên cạnh các yếu tố lâm sàng và xét nghiệm, chụp cắt lớp vi tính có tiêm cản quang đường tĩnh mạch được xác định là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán chấn thương lách, cho phép xác định chính xác mức độ tổn thương nhu mô và mạch máu lách cũng như các tổn thương phổi hợp khác trong ổ bụng, là cơ sở cho việc xác định kế hoạch quản lý phù hợp. Phẫu thuật cắt lách trước đây được coi là phương thức điều trị tiêu chuẩn cho các trường hợp chấn thương lách. Tuy nhiên, ngày càng có nhiều nghiên cứu ủng hộ cho việc bảo tồn không phẫu thuật với mục đích nhằm tránh những phẫu thuật mở bụng không cần thiết, tối đa hóa tỷ lệ bảo tồn lách cũng như giảm thời gian nằm viện [2]. Điều trị bảo tồn không phẫu thuật, trong đó nút động mạch lách đã ngày càng chứng tỏ được giá trị của nó là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và ngày càng được ưu tiên hơn cắt lách bất cứ khi nào có thể. Tuy nhiên, chỉ định nút mạch cũng như kỹ thuật nút động mạch lách và việc sử dụng loại vật liệu nút mạch hiện vẫn chưa có sự thống nhất. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến chỉ định và kết quả điều trị bảo tồn chấn thương lách bằng nút mạch.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 254 bệnh nhân chấn thương lách độ III - V, được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, trong thời gian từ tháng 12/2019 đến tháng 12/2022.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

<sup>4</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>5</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học quốc gia Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thắng

Email: nguyenvanthang@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024