

Kết quả nghiên cứu cho thấy sức khỏe tinh thần bị ảnh hưởng chủ yếu bởi trạng thái lo âu, trầm cảm và nhận thức về bản thân của người bệnh. Hơn nữa sự so sánh kết quả 2 lần đánh giá cho thấy trạng thái tâm lý và xã hội cải thiện đáng kể khi điều trị rò hậu môn thành công. Do đó, để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh rò hậu môn, cần phải có sự hỗ trợ và quản lý chăm sóc chuyên môn từ các nhà y tế. Điều trị y tế phù hợp, cùng với hỗ trợ tâm lý và tinh thần, là quan trọng để giảm bớt tác động của rò hậu môn và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh, có thể lý tưởng là sự phối hợp của nhà tâm lý học trong cải thiện CLCS bệnh nhân sau mổ [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, ở thời điểm tái khám sau 3 tháng chất lượng cuộc sống người bệnh được cải thiện đáng kể. Điều này chứng tỏ khi vết thương hết đau, liền tốt, ít ảnh hưởng đến hoạt động thể chất của người góp phần nâng cao sức khỏe thể chất và CLCS của người bệnh. Do đó, việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp cho từng thể bệnh và sự tuân thủ nghiêm ngặt quá trình tái khám và chăm sóc vết thương sau mổ đóng vai trò quan trọng vào việc nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

WHO định nghĩa sức khỏe là trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội, và không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hoặc bệnh tật. Định nghĩa này trùng khớp với định nghĩa sức khỏe liên quan đến chất lượng cuộc sống (QOL) khi bệnh nhân tự đánh giá về sức khỏe thể chất và tinh thần (MH) hiện tại của họ, tương tác xã hội và phúc lợi chung [3]. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, ở lần đánh giá sau mổ 3 tháng chất

lượng cuộc sống của người bệnh được cải thiện, khi mà vết thương dần bình phục, người bệnh thích nghi được với quy trình chăm sóc vết thương và không còn lo ngại trong các mối quan hệ xã hội.

V. KẾT LUẬN

Có sự cải thiện rõ rệt về CLCS sau mổ so với trước mổ rò hậu môn (điểm trung bình CLCS trước mổ là 38,89; Điểm trung bình CLCS sau mổ 3 tháng là 20,05; $p=0,0001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Xuyên, Đỗ Sơn Hà, Lê Mạnh Hoà (2000), Tình hình điều trị ngoại khoa bệnh lý hậu môn trực tràng qua 2036 trường hợp trong 15 năm (1985-1999) tại Khoa Phẫu thuật bụng Viện 103, Tạp chí Y học thực hành, 9(577+578), 8-12.
2. Mateescu T, Fulger L, Tummala D et al (2023), Exploring Health-Related Quality of Life in Patients with Anal Fistulas: A Comprehensive Study, Life (Basel), 13(10).
3. Spinelli A, Yanai H, Girardi P et al (2023), The Impact of Crohn's Perianal Fistula on Quality of Life: Results of an International Patient Survey, Crohns Colitis 360, 5(3), otad036.
4. Ferrer Márquez M, Espínola Cortés N, Reina-Duarte A et al (2018), Analysis and description of disease-specific quality of life in patients with anal fistula, Cir Esp (Engl Ed), 96(4), 213-220.
5. Nguyễn Thanh Nga (2019), Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật rò hậu môn tại bệnh viện Việt Đức, Tạp chí y học Việt Nam, 448(1), 108-112.
6. Söderqvist E V, Cashin P H, Graf W (2022), Surgical treatment of rectovaginal fistula-predictors of outcome and effects on quality of life, Int J Colorectal Dis, 37(7), 1699-1707.
7. Iqbal N, Shah R, Alrubaiy L et al (2022), Do Patient-Reported Quality-of-Life (QoL) Scales Provide an Adequate Assessment of Patients with Cryptoglandular Anal Fistulae? A Systematic Review of Measurement Instruments and Their Content Validity, Clin Pract, 12(4), 628-639.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG CÁC BỆNH LÝ NHIỄM KHUẨN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN NĂM 2022-2023

Nguyễn Ngọc Cẩm Quyên¹, Nguyễn Ghi Thảo Nhi¹, Nguyễn Lý Tân Tuệ¹,
Nguyễn Thảo Vy¹, Nguyễn Thị Diễm Kiều¹, Phạm Bảo Ngọc¹,
Bùi Hồng Quế Trân¹, Nguyễn Thị Thanh Tuyền¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đỗ Thanh Phong

Email: tdtphong@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh và các tương tác thuốc trong toa thuốc của trẻ em tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ năm 2022 đến năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang trên 500 toa thuốc ngoại trú có sử dụng kháng sinh của trẻ em dưới 16 tuổi tại bệnh viện Võ Trường Toàn. **Kết quả:** nhóm tuổi chủ yếu là 1-5 tuổi (53,8%) và tỷ lệ nam/nữ = 1,26. Kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là cefuroxim (chiếm 39,6%), amoxicillin/clavulanat (chiếm 16,5%). Bệnh nhiễm

khuyến ở trẻ em được chỉ định dùng kháng sinh nhiều nhất là nhiễm khuẩn hô hấp (93,4%). Các toa thuốc của bệnh viện đa phần không có sự tương tác giữa kháng sinh và thuốc dùng kèm (79,8%), số toa có tương tác thuốc chiếm tỷ lệ tương đối thấp (20,2%).

Từ khóa: Kháng sinh, trẻ em, tương tác thuốc, toa thuốc, ngoại trú.

SUMMARY

SITUATION OF ANTIBIOTIC USE IN INFECTION DISEASES IN CHILDREN AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL IN 2022-2023

Objective: Survey the situation of antibiotic use and drug interactions in children's prescriptions at Vo Truong Toan University Hospital from 2022 to 2023. **Methods:** Cross-sectional retrospective study of over 500 outpatient prescriptions containing antibiotics for children under 16 years old at Vo Truong Toan hospital. **Results:** The main age group is 1-5 years old (53.8%) and the male/female ratio = 1.26. The most commonly used antibiotics are cefuroxime (accounting for 39.6%), amoxicillin/clavulanate (accounting for 16.5%). The most common infectious disease in children where antibiotics are prescribed is respiratory infection (93.4%). Most hospital prescriptions do not have interactions between antibiotics and accompanying drugs (79.8%), and the number of prescriptions with drug interactions is relatively low (20.2%). **Keywords:** Antibiotics, children, drug interactions, prescription, outpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh là một nhóm thuốc trong quá trình điều trị và giảm tỷ lệ tử vong do các bệnh nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, việc sử dụng kháng sinh quá rộng rãi, lạm dụng quá mức dẫn đến sự tăng đề kháng của nhiều loại vi khuẩn gây bệnh, từ đó gây khó khăn trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn nhất là các vi khuẩn kháng thuốc. Theo WHO năm 2019 thống kê, mỗi năm thế giới có ít nhất 700.000 người tử vong do nhiễm vi khuẩn kháng thuốc, đơn cử trong điều trị lao hằng năm có khoảng 230.000 người chết vì bệnh lao đa kháng thuốc. Dự đoán đến năm 2050, số người tử vong sẽ lên đến 10 triệu người mỗi năm vì vi khuẩn kháng thuốc [3]. Việc nghiên cứu về sử dụng kháng sinh trong các cơ sở y tế giúp có những chứng cứ hữu ích cho lập kế hoạch, nâng cao chất lượng điều trị và hạn chế việc lạm dụng kháng sinh, tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn hằng năm điều trị rất nhiều bệnh nhi, đa số là trẻ mắc các bệnh nhiễm khuẩn từ nhẹ đến nặng, chính vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Tình hình sử dụng kháng sinh trong các bệnh lý nhiễm khuẩn ở trẻ em tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2022 - 2023" được thực hiện nhằm nâng cao chất lượng điều trị và có cơ sở hỗ trợ quản lý sử dụng kháng sinh điều

trị phù hợp, hiệu quả, đồng thời hỗ trợ quản lý các tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Toa thuốc ngoại trú của trẻ em dưới 16 tuổi tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn, tỉnh Hậu Giang từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023 được điều trị bằng kháng sinh.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Toàn bộ bệnh nhi dưới 16 tuổi.

Có chỉ định sử dụng kháng sinh.

Khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn, tỉnh Hậu Giang từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ. Đơn thuốc không có đầy đủ thông tin theo thông tư 52/2017/TT-BYT.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn, tỉnh Hậu Giang

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2024 đến tháng 03/2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu mô tả.

Cỡ mẫu: 500 toa thuốc.

Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Thực hiện thu thập số liệu qua toa thuốc tại Khoa Dược – Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn, tỉnh Hậu Giang

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của bệnh nhi: giới tính, nhóm tuổi, nhóm bệnh.

Đặc điểm sử dụng KS ở trẻ em: số kháng sinh có trong toa, nhóm và tên kháng sinh, thời gian điều trị.

Tương tác giữa kháng sinh với các thuốc khác trong đơn: dựa trên 2 cơ sở tra cứu Medscape và Drugs.com.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu.

Nhập dữ liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm Excel.

Các biến số không liên tục được thống kê theo tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%).

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Để thu thập thông tin và số liệu một cách chính xác, đầy đủ, đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng Khoa học và Ban Giám đốc Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn, tỉnh Hậu Giang trước khi tiến hành nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung trên bệnh nhi

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhi trong mẫu khảo sát

Nội dung	Tần suất	Tỷ lệ (%)
----------	----------	-----------

Giới tính		
Nam	258	56,2
Nữ	219	43,8
Nhóm tuổi		
Dưới 1 tuổi	2	0,4
Từ 1-5 tuổi	269	53,8
Từ 6 – 10 tuổi	157	31,4
Từ 11 – 15 tuổi	72	14,4
TB ± SD	6,19 ± 3,6	
Nhóm bệnh được chẩn đoán trong đơn thuốc		
Nhiễm khuẩn hô hấp	468	93,4
Nhiễm khuẩn tiêu hóa	9	1,8
Nhiễm khuẩn da-mô mềm	3	0,6
Nhiễm khuẩn tiết niệu	1	0,2
Nhóm bệnh khác	20	4

Nhận xét: Tỷ lệ phân bố theo giới tính ở nam giới cao hơn là 56,2% và ở nữ giới chiếm tỷ lệ thấp hơn với 43,8%. Độ tuổi trung bình trong mẫu nghiên cứu là 6 tuổi (TB ± SD: 6,19 ± 3,6). Trong đó, trẻ từ 1 – 5 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 53,8 %, từ 6 – 10 tuổi là 31,4%, từ 11 – 15 tuổi là 14,4% và thấp nhất là nhóm trẻ dưới 1 tuổi với 0,4%. Phần lớn trẻ đến khám chủ yếu là nhiễm khuẩn hô hấp với tần suất rất cao 93,4%, tỷ lệ nhiễm khuẩn tiêu hóa là 1,8%, nhiễm khuẩn tiết niệu là 0,6%, nhiễm khuẩn da – mô mềm là 0,2% và một vài bệnh khác 4% .

3.2. Đặc điểm của kháng sinh trong điều trị

Bảng 3.2. Tỷ lệ số kháng sinh điều trị có trong toa thuốc

Số lượng	Tần số	Tỷ lệ (%)
1 kháng sinh	497	99,4
2 kháng sinh	3	0,6
3 kháng sinh	0	0

Nhận xét: Từ kết quả nghiên cứu cho thấy đa phần toa thuốc của bệnh viện chỉ kê đơn một kháng sinh với tỷ lệ rất cao (99,4%) và trường hợp toa sử dụng 2 kháng sinh chiếm tỷ lệ thấp 0,6%. Không có toa nào phối hợp 3 kháng sinh.

Bảng 3.3. Tỷ lệ kê đơn các kháng sinh có trong toa thuốc bệnh viện

Nhóm kháng sinh	Tên kháng	Số lần	Tỷ lệ
-----------------	-----------	--------	-------

Bảng 3.5. Tỷ lệ sử dụng KS trong điều trị các loại bệnh nhiễm khuẩn

Tên kháng sinh	NKHH		NKTH		NKTN		NK da – mô mềm		Bệnh khác	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amoxicillin	1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0
Amoxicillin/acid clavulanic	72	14,3	0	0	0	0	1	0,2	10	2
Cephalexin	1	0,2	0	0	0	0	0	0	2	0,2
Cefuroxime	193	38,4	0	0	1	0,2	1	0,2	4	0,8
Cefixime	135	26,8	6	1,2	0	0	0	0	5	1
Azithromycin	65	13	2	0,4	0	0	0	0	0	0
Ciprofloxacin	1	0,2	1	0,2	2	0,4	0	0	0	0

		sinh	kê	(%)
Betala ctam	Penicillin	Amoxicillin	1	0,2
		Amoxicillin/ Clavulanat	83	16,5
	Cephlosporin	Cephalexin	3	0,6
		Cefuroxime	199	39,6
	Cefixime	146	29	
	Macrolid	Azithromycin	67	13,3
	Quinolon	Ciprofloxacin	4	0,8

Nhận xét: Kết quả cho thấy nhóm kháng sinh được chỉ định thường xuyên nhất là nhóm betalactam 85,9%, nhóm macrolide thấp hơn với tỷ lệ 13,3% và thấp nhất là quinolon chỉ có 0,8%. Trong đó, phân nhóm cephalosporin chiếm tỷ lệ cao nhất: cefuroxime có số lượt kê đơn cao nhất là 199 (chiếm 39,6%), kế đó là cefixime có 146 lần (29%) và cephalexin với 3 lần kê (0,6%). Tiếp đến là kháng sinh thuộc phân nhóm penicillin, với amoxicillin/clavulanat là 83 lần dùng (16,5%) và thấp nhất là amoxicillin chỉ có 1 lần dùng (chỉ chiếm 0,2%). Toa có azithromycin chiếm khá ít với 67 lần kê (13,3%). Ciprofloxacin có 4 lần được kê toa (chiếm 0,8%).

Bảng 3.4. Thời gian điều trị của kháng sinh trong bệnh viện

Số ngày dùng	Dưới 5 ngày		Từ 5 – 7 ngày		Trên 7 ngày	
	n	%	n	%	n	%
Amoxicillin	0	0	1	0,2	0	0
Amoxicillin/Clavulanat	28	5,6	53	10,5	2	0,4
Cephalexin	0	0	3	0,6	0	0
Cefuroxime	36	7,1	163	32,4	0	0
Cefixime	38	7,5	108	21,5	0	0
Azithromycin	35	7	31	6,2	1	0,2
Ciprofloxacin	1	0,2	3	0,6	0	0
Tổng	138	27,4	362	72	3	0,6
TB ± SD	5,01 ± 1,73					

Nhận xét: Thời gian điều trị trung bình của kháng sinh là 5 ngày (TB ± SD: 5,01 ± 1,73). Nhìn chung, số ngày điều trị kháng sinh chủ yếu trong thời gian từ 5 – 7 ngày với tỷ lệ là 72%, dưới 5 ngày chiếm 27,4% và thời gian điều trị trên 7 ngày là ít nhất, chỉ có 0,6%.

Nhận xét: Đối với bệnh nhiễm khuẩn hô hấp, kháng sinh được chỉ định điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất là cefuroxime với 38,4%. Ở nhiễm khuẩn tiêu hóa, bệnh viện chủ yếu kê cefixime với tỷ lệ là 1,2%. Kháng sinh được chỉ định phần lớn cho nhiễm khuẩn tiết niệu là ciprofloxacin (0,4%). Nhiễm khuẩn da – mô mềm sử dụng chủ yếu là amoxicillin/acid clavulanic và cefuroxime với tỷ lệ như nhau: 0,2%.

3.3. Đặc điểm các tương tác thuốc xuất hiện trong toa khảo sát

Bảng 3.6. Kết quả tương tác giữa KS và thuốc dùng kèm theo Medscape.com và Drugs.com

Cơ sở tra cứu	Mức độ TTT	n	%
Medscape	Chống chỉ định	0	0
	Nghiêm trọng	10	12,3
	Giám sát chặt chẽ	71	87,7
	Nhẹ	0	0
Drugs.com	Nguy hiểm	2	1,3
	Trung bình	156	97,4
	Thấp	2	1,3

Tỷ lệ các đơn thuốc có tương tác kháng sinh: Các toa thuốc của bệnh viện đa phần là không có sự tương tác giữa kháng sinh và thuốc dùng kèm (79,8%), số toa có tương tác thuốc chiếm tỷ lệ tương đối thấp (20,2%).

Tương tác thuốc được khảo sát trên Medscape.com có kết quả như sau: xuất hiện mức độ giám sát chặt chẽ là chủ yếu với tỷ lệ 87,7% và mức độ chiếm tần suất thấp hơn là 12,3%. Không có trường hợp toa thuốc xuất hiện tương tác chống chỉ định và nhẹ.

Kết quả tương tác được tra cứu từ Drugs.com cho thấy phần lớn toa thuốc xuất hiện mức độ tương tác trung bình với tỷ lệ là 97,5%. Những toa có tương tác nguy hiểm và tương tác thấp chiếm tỉ số rất thấp, lần lượt là 1,2% và 1,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Kết quả nghiên cứu trên 500 đơn thuốc cho thấy, nam giới (56,2%) cao hơn ở nữ giới (43,8%). Tỷ lệ này tương đồng với tình trạng mất cân bằng giới tính ở Việt Nam.

Nhóm tuổi từ 1 - 5 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn các nhóm tuổi khác, chiếm 53,8%. Càng lớn thì số lần đi khám bệnh của trẻ càng ít đi. Lý giải cho điều này là do hệ thống miễn dịch của trẻ nhỏ còn kém và sức đề kháng yếu.

Tỷ lệ bệnh nhân mắc 1 bệnh lý nhiễm khuẩn là nhiều nhất (99,8%) và mắc 2 bệnh lý nhiễm khuẩn là thấp nhất (0,2%). Trong đó, tỷ lệ mắc bệnh nhiễm khuẩn hô hấp là cao nhất (93,4%). NKHH là một nhóm bệnh lý mà bệnh nhi rất dễ

mắc phải, trẻ có thể mắc 5 lần/năm. Nguyên nhân có thể là do NKHH chủ yếu do vi khuẩn gây ra. Khí hậu thay đổi, ô nhiễm môi trường là những yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc bệnh NKHH, dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh ở nghiên cứu này rất cao.

4.2. Đặc điểm của KS trong điều trị. Kết quả khảo sát cho thấy, việc sử dụng 1 KS trong một đơn thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 99,4%. Chỉ có 3 đơn sử dụng phối hợp 2 KS, chiếm 0,6% trong tổng số đơn được khảo sát. Một kết quả đánh giá tình hình sử dụng KS tại Trung Quốc năm 2013 chỉ ra có 74,0% bệnh nhân được kê đơn sử dụng 1 loại KS [4].

KS nhóm betalactam chiếm tỷ lệ cao nhất với 85,9%. Trong đó, Cefuroxime được chỉ định nhiều nhất 39,6%, Cefixime chiếm 29%, Amoxicillin/Acid clavulanic chiếm tỷ lệ cao hơn với 16,5%. Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2017 cho thấy, KS nhóm betalactam cũng được chỉ định nhiều nhất với 58,01%. Khảo sát tình hình sử dụng KS trong điều trị ngoại trú của Bệnh viện Bạch Mai năm 2013 cũng có kết quả tương tự cho betalactam, KS sử dụng phổ biến nhất chiếm 44,98% [1], [2].

Thời gian điều trị của kháng sinh trong khảo sát đa số kéo dài từ 5 – 7 ngày, chiếm tỷ lệ cao nhất 72%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh đường uống chiếm 100%.

4.3. Tương tác thuốc. Kết quả tra cứu cho thấy, các toa thuốc không có sự tương tác giữa kháng sinh và thuốc dùng kèm chiếm tỉ lệ cao với 79,8%, toa có tương tác chỉ chiếm tỷ lệ thấp chỉ với 20,2%. Kết quả từ Drugs.com cho thấy, phần lớn toa thuốc xuất hiện mức độ tương tác trung bình với tỷ lệ là 96,5%. Những toa có mức độ tương tác nguy hiểm thấp chiếm tỉ số rất thấp, lần lượt là 1,8% và 1,7%. Đối với Medscape, tỷ lệ xuất hiện các cặp tương tác mức độ nghiêm trọng tương đối thấp, chỉ chiếm 12,3% và nhiều nhất là mức độ giám sát chặt chẽ với 87,7% trong tổng số đơn khảo sát.

V. KẾT LUẬN

Cần tăng cường công tác Dược lâm sàng, xây dựng hướng dẫn điều trị, xây dựng danh mục tương tác thuốc để từ đó lựa chọn kháng sinh hoặc phác đồ điều trị phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Kim Chi, Nguyễn Minh Loan, Phạm Chí Hiền, Lê Hoàng Vũ (2017), Đánh giá sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú, Báo cáo nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Đa khoa Trung

- tâm An Giang.
2. **Trần Nhân Thắng** (2013), "Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí Y học thực hành, Tập 878(8), tr.84-88.
 3. **WHO** (2019), "New report calls for urgent action to avert antimicrobial resistance crisis", Joint News Release, Newyork.
 4. **Yin, X., Song, F., Gong, Y., Tu, X., Wang, Y., Cao, S., Liu, J. & Lu, Z.** (2013), "A systematic review of antibiotic utilization in China", Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 68 (11), p.2445-2452.

PHÂN TÍCH CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG TỬ VONG TRÊN BỆNH NHÂN COVID-19 ĐIỀU TRỊ LỌC MÁU HẤP PHỤ TẠI NGHỆ AN

Nguyễn Xuân Quảng¹, Đỗ Ngọc Sơn²,
Quế Anh Trâm¹, Nguyễn Đức Phúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các yếu tố tiên lượng tử vong ở bệnh nhân COVID-19 được lọc máu hấp phụ tại Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 28 bệnh nhân COVID-19 được điều trị lọc máu hấp phụ trong thời gian từ 6/2021 đến 12/2022 tại các cơ sở điều trị của tỉnh Nghệ An. **Kết quả:** Các bệnh nhân COVID-19 trong nghiên cứu đều có mức độ nặng, có chỉ định lọc máu hấp phụ, có tỷ lệ tử vong là 46,4% (13/28 bệnh nhân). Các yếu tố lâm sàng ảnh hưởng đến tỷ lệ tử vong của bệnh nhân bao gồm bệnh lý phổi hợp (57,2% so với không mắc bệnh nền là 14,3%), tình trạng huyết áp (75% so với 25% ở nhóm huyết áp ổn định) và thở máy tại thời điểm nhập viện (60% so với nhóm không thở máy là 12,5%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các yếu tố cận lâm sàng ảnh hưởng đến tỷ lệ tử vong gồm điểm SOFA (SOFA ≥ 5 điểm là 68,8% so với nhóm < 5 điểm là 16,7%) và mức độ nặng tổn thương phổi trên Xquang ngực theo total severity score (TSS) (TSS ≥ 7 điểm có tỷ lệ tử vong 66,7% so với nhóm TSS < 7 điểm là 23,2%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Bệnh nhân COVID-19 mức độ nặng, có chỉ định lọc máu hấp phụ có tiên lượng xấu và tỷ lệ tử vong cao. Nhiều yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng có ảnh hưởng đến kết quả điều trị, trong đó thang điểm SOFA và TSS có giá trị nhất trong dự đoán nguy cơ tử vong trên các bệnh nhân này. **Từ khóa:** COVID-19, lọc máu hấp phụ, nặng và nguy kịch, thang điểm SOFA, TSS

SUMMARY

ANALYZING THE PROGNOSTIC FACTORS ASSOCIATED WITH MORTALITY IN COVID-19 PATIENTS RECEIVING ADSORBENT HEMODIALYSIS IN NGHE AN

Background: Hemodialysis adsorption has been

shown to be an effective and safe method of removing cytokines in the treatment of COVID-19 patients. The prognostic factors affecting mortality rate in severe COVID-19 patients need to be assessed. **Objectives:** To analyze the prognostic factors affecting the treatment results in COVID-19 patients undergoing adsorbent hemodialysis in Nghe An. **Research subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 28 COVID-19 patients receiving adsorbent hemodialysis from June 2021 to December 2022 in Nghe An. **Results:** Our study involving 28 severe COVID-19 patients receiving adsorbent hemodialysis, showed a high mortality rate of 46.4% (13/28 patients). According to prognostic factors analysis, clinical factors affecting patient treatment outcomes included comorbidities (mortality rate in the comorbidity group is 57.2% compared to 14.3% without comorbidities), hypotension (mortality rate of hypotension group was 75% compared to 25% in the stable blood pressure group), and ventilation at admission (mortality rate in ventilation group was 60% compared to the group without ventilation, it was 12.5%), showing statistically significant differences with $p < 0.05$. Subclinical factors influencing treatment outcomes included a SOFA (mortality rate in SOFA group ≥ 5 points is 68.8% compared to group < 5 points is 16.7%) and the extent of lung injury on chest X-ray according to total severity score (TSS) (TSS ≥ 7 points has a mortality rate of 66.7% compared to the TSS group < 7 points which is 23.2%), also exhibiting statistically significant differences with $p < 0.05$. **Conclusion:** Patients with severe COVID-19 receiving adsorbent hemodialysis had poor prognosis and high mortality rates. Various clinical and paraclinical factors have been analyzed for their impact on treatment outcomes, among which the SOFA score holds value in assessing the severity of COVID-19 patients.

Keywords: COVID-19, adsorbent hemodialysis, severe and critical patients, SOFA score, TSS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh truyền nhiễm gây ra do virus SARS-CoV2, bệnh cảnh biểu hiện bởi nhiều mức độ nặng khác nhau. Một trong các nguyên nhân dẫn đến tình trạng diễn biến lâm sàng tiến triển xấu nhanh ở bệnh nhân COVID-19 nặng là

¹Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Sơn

Email: sonngocdo@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024