

PHÂN BỐ CÁC CHỦNG VI KHUẨN GRAM ÂM THƯỜNG GẶP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH NĂM 2023

Nguyễn Văn An^{1,2}, Nguyễn Văn Đức³, Lê Hạ Long Hải^{4,5}

TÓM TẮT

Các chủng vi khuẩn Gram âm có xu hướng gia tăng trong các bệnh nhiễm trùng, do đó, các nghiên cứu về phân bố các chủng vi khuẩn này rất cần thiết trong công tác giám sát bệnh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm xác định tỷ lệ nhiễm và phân bố các chủng vi khuẩn Gram âm gây bệnh thường gặp tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023. **Kết quả:** Trong 7196 mẫu nuôi cấy, có 1934 mẫu dương tính, chiếm tỷ lệ 26,9%. Tỷ lệ dương tính cao nhất ở bệnh phẩm dịch hô hấp là 32,6%, tiếp đó là nước tiểu 23,2%, máu 5,5 %, dịch cơ thể 18,0% và phân 1,5%. Nghiên cứu đã phân lập được 2014 chủng vi khuẩn phân lập được từ các mẫu dương tính, Haemophilus influenzae là chủng vi khuẩn có tỷ lệ cao nhất (44,4%), tiếp theo là Moraxella catarrhalis (31,0%) và Escherichia coli (15,9%), trong khi các vi khuẩn khác chiếm tỷ lệ <3,5%. H. influenzae (55,8%) và M. catarrhalis (30,0%) là căn nguyên chính gây nhiễm khuẩn đường hô hấp, trong khi E. coli là căn nguyên chính gây nhiễm khuẩn tiết niệu (82,5%), huyết (77,5%) và dịch cơ thể (57,8%). E. coli là căn nguyên gây bệnh hàng đầu ở các khoa ICU (hồi sức cấp cứu) (61,2%), Nội (56,1%) và Ngoại (75,9%), trong khi tại các khoa Nhi thì H. influenzae (56,2%) và M. catarrhalis (40,0%) là căn nguyên gây bệnh chủ yếu. **Kết luận:** Các tác nhân gây bệnh hàng đầu trong nhóm vi khuẩn Gram âm là H. influenzae, M. catarrhalis và E. coli. E. coli là căn nguyên chính gây nhiễm khuẩn huyết, nhiễm trùng tiết niệu và các dịch cơ thể, đồng thời cũng là tác nhân hay gặp nhất ở khoa Nội, Ngoại và ICU. H. influenzae và M. catarrhalis là căn nguyên thường gặp gây bệnh đường hô hấp và phổ biến nhất tại các khoa Nhi. Kết quả nghiên cứu khẳng định tầm quan trọng của việc giám sát các căn nguyên nhiễm trùng trong bệnh viện.

Từ khóa: Vi khuẩn Gram âm, bệnh viện đa khoa Tâm Anh, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Escherichia coli.

SUMMARY

PREVALENCE AND DISTRIBUTION OF NEGATIVE BACTERIA ISOLATED AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN 2023

Gram-negative bacteria play a significant role in infectious diseases, highlighting the importance of

understanding their distribution for effective disease surveillance.

Methods: This cross-sectional descriptive study aimed to assess the infection rate and prevalence of common gram-negative bacteria at Tam Anh General Hospital in 2023. **Results:** Among 7196 culture samples analyzed, 1934 tested positive, representing a positivity rate of 26.9%. Respiratory samples exhibited the highest positivity rate at 32.6%, followed by urine (23.2%), blood (5.5%), body fluid (18.0%), and stool (1.5%). A total of 2014 bacterial strains were isolated from positive samples, with Haemophilus influenzae being the predominant strain (44.4%), followed by Moraxella catarrhalis (31.0%) and Escherichia coli (15.9%), with other bacteria collectively accounting for <3.5%. H. influenzae (55.8%) and M. catarrhalis (30.0%) were primary pathogens in respiratory tract infections, while E. coli was the most common strain in the urinary tract (82.5%), blood (77.5%), and body fluid (57.8%). In clinical departments, E. coli predominated in ICU (Intensive care unit) (61.2%), Internal Medicine (56.1%), and Surgery (75.9%), whereas H. influenzae (56.2%) and M. catarrhalis (40.0%) were prevalent in Pediatric department. **Conclusions:** The study underscores H. influenzae, M. catarrhalis, and E. coli as leading Gram-negative bacterial pathogens. E. coli notably contributes to sepsis, urinary tract, and body fluid infections, and is pervasive in Internal Medicine, Surgery, and ICU departments, while H. influenzae and M. catarrhalis predominantly affect respiratory ailments and are prevalent in Pediatric departments, emphasizing the importance of vigilant infectious disease monitoring within hospital settings.

Keywords: Gram-negative bacteria, Tam Anh general hospital, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Escherichia coli.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh nhiễm trùng đã, đang và luôn là mối quan tâm hàng đầu trên toàn thế giới. Việc nghiên cứu phân bố các chủng vi khuẩn gây bệnh trong các loại bệnh phẩm tại các cơ sở y tế sẽ giúp ích rất nhiều trong việc đánh giá và giám sát các bệnh nhiễm trùng. Trong những năm gần đây, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra sự gia tăng của các vi khuẩn Gram âm như Acinetobacter spp., họ vi khuẩn đường ruột Enterobacteriaceae (E. coli, Klebsiella spp...)..., đồng thời sự đề kháng với các kháng sinh của những chủng vi khuẩn này đã được ghi nhận tại nhiều nơi trên thế giới [1-3]. Việc xác định kịp thời căn nguyên gây nhiễm trùng sẽ định hướng sử dụng kháng sinh, nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế tình trạng kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn. Một số nghiên cứu trong nước và trên thế giới đã chỉ ra rằng sự phân bố các chủng vi khuẩn có sự

¹Bệnh viện Quân y 103

²Học viện Quân y

³Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

⁴Đại học Y Hà Nội

⁵Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024

khác biệt giữa các cơ sở, các loại bệnh phẩm, thậm chí là có sự khác biệt ở ngay tại một cơ sở y tế vào các khoảng thời gian khác nhau [4, 5]. Do đó, mỗi cơ sở y tế nên có riêng các nghiên cứu về phân bố các chủng vi khuẩn và cần tiến hành giám sát thường xuyên để có thể ngăn ngừa sự lan tràn các chủng vi khuẩn nói chung và các vi khuẩn Gram âm nói riêng. Chính vì các lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Phân bố các chủng vi khuẩn Gram âm thường gặp tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023*" với mục tiêu xác định tỷ lệ và sự phân bố của một số chủng vi khuẩn Gram âm gây bệnh thường gặp tại bệnh viện từ 1/2023 đến 12/2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân được bác sĩ chỉ định nuôi cấy, định danh vi khuẩn gây bệnh tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh từ tháng 1/2023 đến hết tháng 12/2023.

Mỗi bệnh nhân có thể được bác sĩ chỉ định nuôi cấy nhiều loại bệnh phẩm khác nhau trong một đợt điều trị. Để tránh trùng lặp, nghiên cứu chỉ sử dụng kết quả nuôi cấy lần đầu tiên với mỗi loại mẫu bệnh phẩm. Nếu một mẫu bệnh phẩm phân lập được từ 3 tác nhân gây bệnh trở lên sẽ được coi là âm tính.

Tiêu chuẩn loại trừ mẫu: (a) Bệnh nhân đang sử dụng kháng sinh trong vòng 3 ngày trước khi lấy mẫu, (b) Những mẫu nghi ngờ tạp nhiễm, ngoại nhiễm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn toàn bộ các mẫu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu: Sử dụng phần mềm Hsoft và Labconn để thu thập thông tin cần thiết như loại bệnh phẩm nuôi cấy, kết quả xét nghiệm nuôi cấy...

Kỹ thuật nghiên cứu: Quy trình kỹ thuật lấy bệnh phẩm, nuôi cấy và định danh vi khuẩn được tiến hành theo hướng dẫn của Bộ Y tế [6].

✓ Lấy bệnh phẩm

Các loại bệnh phẩm gồm: bệnh phẩm dịch hô hấp (đờm, dịch phế quản, dịch tỵ hầu, dịch hầu họng, dịch mũi...), nước tiểu, máu, dịch cơ thể (dịch dẫn lưu, dịch âm đạo, dịch khớp, dịch màng bụng, dịch niệu đạo, dịch âm đạo...) và phân.

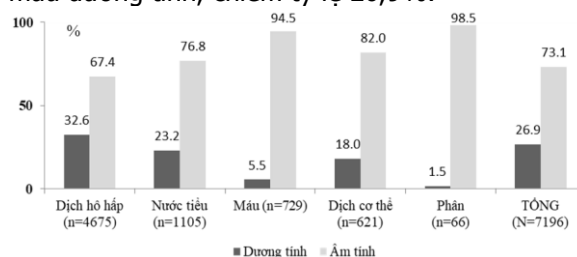
✓ Nuôi cấy phân lập, định danh vi khuẩn

Các bệnh phẩm đạt tiêu chuẩn được cấy phân vùng vào các môi trường thạch máu, thạch MacConkey, thạch Chocolate, thạch UTI, sau đó được ủ ở 37°C (có thể có CO₂) trong 24-48 giờ tùy từng loại bệnh phẩm. Các chủng vi khuẩn phân lập từ bệnh phẩm sẽ được định danh bằng hệ thống định danh tự động Vitek-2 Compact (hãng Biomerieux, Pháp).

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên các mẫu bệnh phẩm thu thập từ người bệnh được bác sĩ chỉ định nuôi cấy tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh, không có bất kỳ tác động can thiệp nào tới người bệnh. Các dữ liệu liên quan đến thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ nhằm mục đích nghiên cứu, chăm sóc sức khỏe con người mà không còn mục đích nào khác.

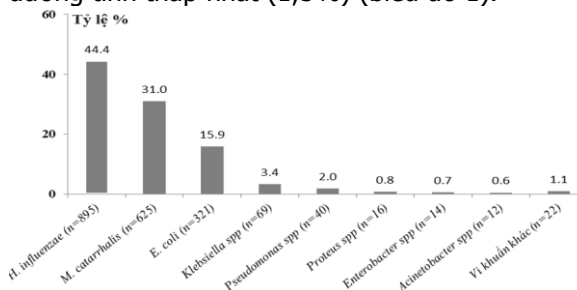
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023, nghiên cứu được tiến hành trên 7196 mẫu nuôi cấy các loại bệnh phẩm và có 1934 mẫu dương tính, chiếm tỷ lệ 26,9%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nuôi cấy các loại bệnh phẩm

Trong các mẫu bệnh phẩm, dịch hô hấp là bệnh phẩm phổ biến nhất tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023 (65,0%, 4675/7196), tiếp đó là nước tiểu (15,4%, 1105/7196), máu (10,1%, 729/7196), dịch cơ thể (8,6%, 621/7196) và thấp nhất là phân (0,9%, 66/7196). Tỷ lệ nuôi cấy vi khuẩn Gram âm dương tính cao nhất gặp ở bệnh phẩm dịch hô hấp (32,6%) và nước tiểu (23,2%) và trong khi bệnh phẩm phân có tỷ lệ dương tính thấp nhất (1,5%) (biểu đồ 1).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các loại vi khuẩn gây bệnh thường gặp

Trong 2014 chủng vi khuẩn phân lập được từ các mẫu dương tính, *H. influenzae* là vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (44,4%), tiếp đó *M. catarrhalis* (31,0%) và *E. coli* (15,9%). Các vi khuẩn Gram âm khác chỉ chiếm ít hơn 3,5% (biểu đồ 2).

Bảng 3. Phân bố các chủng vi khuẩn trong các mẫu bệnh phẩm

Bệnh phẩm \ Vi khuẩn	Dịch hô hấp (n,%)	Nước tiểu (n,%)	Máu (n,%)	Dịch cơ thể (n,%)	Phân (n)
<i>H. influenzae</i>	892 (55,8)	0 (0)	0 (0)	3 (2,6)	0
<i>M. catarrhalis</i>	624 (30,0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,9)	0
<i>E. coli</i>	11 (0,7)	212 (82,5)	31 (77,5)	67 (57,8)	0
<i>Klebsiella spp.</i>	33 (2,1)	22 (8,6)	0 (0)	14 (12,1)	0
<i>Pseudomonas spp.</i>	23 (1,4)	7 (2,7)	1 (2,5)	9 (7,8)	0
<i>Proteus spp.</i>	0 (0)	9 (3,5)	1 (2,5)	6 (5,2)	0
<i>Enterobacter spp.</i>	2 (0,1)	4 (1,6)	3 (7,5)	5 (4,3)	0
<i>Acinetobacter spp.</i>	11 (0,7)	1 (0,4)	0 (0)	0 (0)	0
Vi khuẩn khác*	4 (0,3)	0 (0,8)	4 (10,0)	11 (9,5)	1
Tổng	1600	257	40	116	1

*Vi khuẩn khác: *Salmonella spp.*, *Serratia marcescens*, *Burkholderia cepacia*...

H. influenzae (55,8%) và *M. catarrhalis* (30,0%) là 2 căn nguyên phổ biến nhất gây bệnh đường hô hấp. *E. coli* là căn nguyên phổ biến nhất phân lập được ở bệnh phẩm nước tiểu (82,5%), máu (77,5%) và dịch cơ thể (57,8). Nghiên cứu chỉ phân lập được 01 chủng vi khuẩn (*Salmonella spp.*) trong mẫu bệnh phẩm phân (bảng 3).

Bảng 4. Phân bố một số vi khuẩn thường gặp tại các khoa lâm sàng

Vi khuẩn \ Khoa	Khoa ICU (n, %)	Khoa Nội (n, %)	Ngoại (n, %)	Nhi (n, %)
<i>H. influenzae</i>	1 (1,2)	24 (7,4)	0 (0)	870 (56,2)
<i>M. catarrhalis</i>	1 (1,2)	5 (1,5)	0 (0)	619 (40,0)
<i>E. coli</i>	52 (61,2)	183 (56,1)	41 (75,9)	45 (2,9)
<i>Klebsiella spp.</i>	8 (9,4)	49 (15,0)	3 (5,6)	9 (0,6)
<i>Pseudomonas spp.</i>	9 (10,6)	27 (8,3)	0 (0)	4 (0,3)
<i>Proteus spp.</i>	3 (3,5)	8 (2,5)	5 (9,3)	0 (0)
<i>Enterobacter</i>	0	10	3	1

spp.	(0)	(3,1)	(5,6)	(0,1)
<i>Acinetobacter spp.</i>	5 (5,9)	6 (1,8)	1 (1,9)	0 (0)
Vi khuẩn khác*	6 (7,1)	14 (4,3)	1 (1,9)	1 (0,1)
Tổng	85	326	54	1549

*Vi khuẩn khác: *Salmonella spp.*, *Serratia marcescens*, *Burkholderia cepacia*...

E. coli là tác nhân gây bệnh phổ biến nhất tại các khoa ICU (61,2%), Nội (56,1%) và Ngoại (75,9%). Trong khi đó, tại các khoa Nhi chủng vi khuẩn phổ biến nhất lại là *H. influenzae* (56,2%) và *M. catarrhalis* (40,0%) (bảng 4).

IV. BÀN LUẬN

Từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023, nghiên cứu đã thu thập được 7196 mẫu bệnh phẩm nuôi cấy các loại bao gồm dịch hô hấp, nước tiểu, máu, dịch cơ thể và phân, trong đó có 1934 mẫu dương tính, chiếm tỷ lệ 26,9%. Tỷ lệ nuôi cấy dương tính cao nhất ở bệnh phẩm dịch hô hấp (32,6%), tiếp đó là nước tiểu (23,2%), dịch cơ thể (18,0%), máu (5,5%) và thấp nhất ở bệnh phẩm phân (1,5%). Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với các nghiên cứu khác ở trong nước khi các nghiên cứu ở trong nước cho thấy nước tiểu hoặc dịch cơ thể mới là những bệnh phẩm chủ yếu phân lập được vi khuẩn. Theo nghiên cứu của tác giả Hồng Thị Khánh Ngân và cộng sự trong thời gian từ 02/2018 đến 01/2020 tại bệnh viện Bình Dân, thành phố Hồ Chí Minh, nước tiểu là bệnh phẩm có tỷ lệ phân lập được vi khuẩn cao nhất (65,32%) [7]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải và cộng sự tại bệnh viện đa khoa Bắc Ninh cũng cho thấy dịch cơ thể (35,4%) và nước tiểu (33,2%) là hai bệnh phẩm có tỷ lệ phân lập được tác nhân gây bệnh nhiều nhất [3]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về địa lý, đối tượng bệnh nhân, phương pháp xét nghiệm... và cho thấy tỷ lệ nuôi cấy dương tính trong các loại bệnh phẩm có sự khác biệt giữa các cơ sở y tế và vùng địa lý. Tuy vậy, nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác khi chỉ ra rằng phân là mẫu bệnh phẩm có tỷ lệ phân lập được vi khuẩn thấp nhất.

Theo biểu đồ 2, *H. influenzae* là vi khuẩn Gram âm chiếm tỷ lệ cao nhất (44,4%), tiếp đó *M. catarrhalis* (31,0%) và *E. coli* (15,9%), trong khi các vi khuẩn Gram âm khác chỉ chiếm số ít (<3,5%). Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với các nghiên cứu trong và ngoài nước về phân bố các loại vi khuẩn. Theo tác giả Nguyễn Vĩnh Nghi và cộng sự khi nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa Ninh Thuận năm 2017 thì căn

nguyên hay gặp nhất trong các loại bệnh phẩm là *E. coli* (22,1%), tiếp đó *Staphylococcus aureus* (20,8%), *Acinetobacter* spp. (12,3%) và *Klebsiella* spp. (10,3%) [1]. Nghiên cứu của tác giả Hồng Thị Khánh Ngân tại bệnh viện Bình Dân, thành phố Hồ Chí Minh cũng cho thấy các vi khuẩn Gram âm thường gặp gây nhiễm trùng cho bệnh nhân là *E. coli* (61,13%), *K. pneumoniae* (16,51%), *P. aeruginosa* (9,89%), *P. mirabilis* (5,48%), *A. baumannii* 2,88%, và *Enterobacter cloacae* (1,78%) [7]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải tại bệnh viện đa khoa Bắc Ninh, trong các mẫu nuôi cấy dương tính với vi khuẩn Gram âm, *E. coli* là vi khuẩn phân lập được nhiều nhất ($n = 182$), tiếp đó là *Klebsiella* spp. ($n = 142$), *Pseudomonas* spp. ($n = 115$) và *A. baumannii* ($n = 78$) [3]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về các loại mẫu bệnh phẩm trong nghiên cứu của chúng tôi. Trong các nghiên cứu tại các bệnh viện khác thì nước tiểu hoặc dịch cơ thể là bệnh phẩm phổ biến nhất thì trong nghiên cứu của chúng tôi, dịch hô hấp lại là bệnh phẩm phổ biến nhất, chiếm tới 65,0%. Điều này dẫn tới các chủng vi khuẩn thường gây bệnh đường hô hấp như *H. influenzae* và *M. catarrhalis* phổ biến trong nghiên cứu này.

Bảng 3 cho thấy sự phân bố vi khuẩn gây bệnh thường gặp theo từng loại bệnh phẩm. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng trong bệnh phẩm dịch hô hấp, *H. influenzae* và *M. catarrhalis* là căn nguyên phổ biến nhất, với tỷ lệ lần lượt là 55,8% và 30,0%. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác trong nước như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Hà và cộng sự tại bệnh viện Nhi Trung ương và nghiên cứu của tác giả Đinh Dương Tùng Anh và cộng sự tại bệnh viện trẻ em Hải Phòng khi đều chỉ ra rằng trong bệnh phẩm dịch hô hấp thì *H. influenzae* và *M. catarrhalis* là các vi khuẩn Gram âm gây bệnh hàng đầu. Tuy vậy, một nghiên cứu khác về tại Trung Quốc trong vòng 10 năm lại cho thấy các vi khuẩn phổ biến nhất gây bệnh đường hô hấp là *Acinetobacter baumannii* (21.6%), *K. pneumoniae* (20.1%) và *P. aeruginosa* (14.1%). Trong khi đó, *E. coli* là tác nhân gây bệnh hàng đầu trong bệnh phẩm nước tiểu (82,5%), máu (77,5%) và dịch cơ thể (57,8%). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước khi chỉ ra rằng *E. coli* là tác nhân gây bệnh hàng đầu trong nhiều bệnh phẩm. Tác giả Shi T và cộng sự khi nghiên cứu tại một bệnh viện ở Hồ Nam, Trung Quốc từ 2012 đến 2021 chỉ ra rằng *E. coli* là tác nhân gây bệnh hàng đầu trong

nhiều loại bệnh phẩm như nước tiểu (68,4%), máu (39,9%) và dịch cơ thể (33,2%) [8]. Nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa Bắc Ninh cũng chỉ ra rằng *E. coli* là vi khuẩn Gram âm phổ biến nhất trong máu (31,9%), dịch cơ thể (19,7%) và nước tiểu (53,9%) [3]. Một nghiên cứu khác tại thành phố Hồ Chí Minh cũng chỉ ra rằng *E. coli* là vi khuẩn Gram âm phổ biến nhất trong các mẫu bệnh phẩm nước tiểu (5614/9321), máu (280/511), dịch (584/1039)...[7].

Trong nghiên cứu này, *E. coli* cũng là vi khuẩn Gram âm phổ biến nhất gây bệnh tại các khoa ICU (61,2%), Nội (56,1%) và Ngoại (75,9%). Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải tại bệnh viện Bắc Ninh cũng cho thấy *E. coli* là vi khuẩn Gram âm gây bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất tại các khoa Nội (23,5%), Ngoại (27,3%) và Truyền nhiễm (30,0%). Tuy vậy, có sự khác biệt ở khoa ICU khi trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải thì *A. baumannii* lại là vi khuẩn Gram âm gây bệnh phổ biến nhất (22,8%) nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi thì *Acinetobacter* spp. chỉ chiếm 5,9% [3]. Cả hai vi khuẩn này đều thuộc những chủng vi khuẩn được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) khuyến cáo có tỷ lệ đề kháng kháng sinh rất cao cần đặc biệt lưu ý [2]. Đồng thời, nghiên cứu cũng cho thấy sự khác biệt về phân bố các vi khuẩn gây bệnh thường gặp tại các khoa lâm sàng ở các đơn vị y tế khác nhau. Do đó, mỗi cơ sở y tế nên có riêng các nghiên cứu về phân bố vi khuẩn gây bệnh để có biện pháp hạn chế hữu hiệu sự lây lan của chúng.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra sự cần thiết của việc giám sát liên tục và có hệ thống các tác nhân vi khuẩn Gram âm trong các nhóm bệnh lý và theo từng khoa lâm sàng trong bệnh viện. Các tác nhân gây bệnh hàng đầu trong nhóm vi khuẩn Gram âm là *H. influenzae*, *M. catarrhalis* và *E. coli*. *E. coli* là căn nguyên chính gây nhiễm khuẩn huyết, nhiễm trùng tiết niệu và các dịch cơ thể, đồng thời cũng là tác nhân hay gặp nhất ở khoa Nội, Ngoại và ICU. Đối với bệnh phẩm dịch hô hấp, căn nguyên thường gặp là *H. influenzae* và *M. catarrhalis*, và cũng là các vi khuẩn Gram âm phổ biến nhất tại khoa Nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Vĩnh Nghi và Trương Văn Hội, Tình hình kháng kháng sinh của các dòng vi khuẩn thường gặp tại Bệnh viện Ninh Thuận năm 2017. Chuyên đề kiểm soát nhiễm khuẩn, Thời sự y học, 2017: p. 40-46.
2. Tacconelli, E., et al., Discovery, research, and development of new antibiotics: the WHO priority list of antibiotic-resistant bacteria and tuberculosis.

- Lancet Infect Dis, 2018. 18(3): p. 318-327.
3. **Nguyễn Thị Hải và cộng sự**, Tỷ lệ phân bố các chủng vi khuẩn thường gặp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2022. Nghiên cứu y học, 2023. 172(11): p. 133-140.
 4. **Gandra, S., et al.**, Trends in antibiotic resistance among major bacterial pathogens isolated from blood cultures tested at a large private laboratory network in India, 2008–2014. International Journal of Infectious Diseases, 2016. 50: p. 75-82.
 5. **Sader, H.S., et al.**, Geographical and temporal variation in the frequency and antimicrobial susceptibility of bacteria isolated from patients hospitalized with bacterial pneumonia: results from 20 years of the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program (1997-2016). J Antimicrob Chemother, 2019. 74(6): p. 1595-1606.
 6. **Quyết định 1539/QĐ-BYT** - Hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm vi sinh lâm sàng. 2017.
 7. **Hồng Thị Khánh Ngân và Phạm Thị Bích Phượng**, Tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn gram âm thường gặp tại bệnh viện Bình Dân. Y học Việt Nam, 2022. 520(2): p. 354-358.
 8. **Shi, T. and L. Xie**, Distribution and antimicrobial resistance analysis of gram-negative bacilli isolated from a tertiary hospital in Central China: a 10-year retrospective study from 2012 to 2021. Front Microbiol, 2023. 14: p. 1297528.

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI VIÊM RUỘT THỪA CẤP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Trần Đỗ Ngọc Trâm¹, Hồ Văn Bình¹,
Nguyễn Tuấn Cảnh¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 68 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được khám, chẩn đoán viêm ruột thừa cấp và được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa tại Khoa Ngoại Tổng Quát - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 03 năm 2024. **Kết quả:** Kết quả phẫu thuật nội soi: Thời gian phẫu thuật < 60 phút chiếm tỉ lệ cao nhất 60,3%. Ổ bụng có dịch mủ, đục 64,4%; ổ bụng dịch trong 15,1%. Ruột thừa viêm mủ 20,5% và hoại tử 69,9%. Thời gian trung bình dùng thuốc giảm đau sau mổ là $3,14 \pm 1,26$ ngày. Thời gian trung bình trung tiện sau mổ là $22,14 \pm 13,68$ giờ. Thời gian trung bình điều trị kháng sinh sau mổ là $3,22 \pm 1,22$ ngày. Thời gian trung bình nằm viện sau mổ là $3,32 \pm 1,34$ ngày. Tỉ lệ bị biến chứng sớm sau mổ là 4,1%. Tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 95,9%; kết quả trung bình là 2,7% và kết quả xấu là 1,4%. **Từ khóa:** viêm ruột thừa, phẫu thuật nội soi, kết quả, bệnh nhân.

SUMMARY

STUDYING EARLY OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY ACUTE APPENDICITIS IN THE ELDERLY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study aims to: Evaluate early results of laparoscopic surgery to treat acute appendicitis in elderly people treated at Can Tho

Central General Hospital. **Methods:** Designed a descriptive, retrospective and prospective cross-sectional study on 68 patients ≥ 60 years old who were examined, diagnosed with acute appendicitis and underwent laparoscopic appendectomy at the Department of General Surgery – Diseases at Can Tho Central General Hospital from March 2022 to March 2024. **Result:** Results of laparoscopic surgery: Surgery time < 60 minutes accounts for the highest rate of 60.3%. The abdominal cavity had pus and cloudy fluid in 64.4%; Abdominal fluid in 15.1%. The appendix has purulent inflammation in 20.5% and necrosis in 69.9%. The average time of using pain medication after surgery was 3.14 ± 1.26 days. The average time to flatus after surgery is 22.14 ± 13.68 hours. The average duration of antibiotic treatment after surgery was 3.22 ± 1.22 days. The average hospital stay after surgery was 3.32 ± 1.34 days. The rate of early postoperative complications is 4.1%. The rate of patients achieving good results is 95.9%; the average outcome was 2.7% and the poor outcome was 1.4%. **Keywords:** appendicitis, laparoscopic surgery, results, patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa là một bệnh lý ngoại khoa thường gặp với tỉ lệ mắc là 53,38%. Ở bệnh nhân ≥ 55 tuổi trở lên, viêm ruột thừa cấp được phát hiện có liên quan đến khối u bên phải [4]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị tối ưu nhất khi chẩn đoán viêm ruột thừa cấp. phẫu thuật nội soi là kỹ thuật được chỉ định trong điều trị viêm ruột thừa cấp ở người cao tuổi. Mặc dù vậy, có một số tác giả cho rằng do đặc điểm bệnh lý ở người cao tuổi khi các triệu chứng chẩn đoán sớm thường không điển hình hay ít rầm rộ nên có một tỉ lệ lớn bệnh nhân được phẫu thuật nhưng ruột thừa không bị viêm hoặc ngược lại bệnh nhân bị xử trí muộn gây biến

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.6.2021

Ngày duyệt bài: 19.7.2024