

V. KẾT LUẬN

80,1% bệnh nhân TNTCK có ít nhất một triệu chứng đường tiêu hóa dựa trên điểm GSRS. Điểm sức khỏe tâm thần có mối liên quan nghịch với điểm GSRS ở bệnh nhân TNTCK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kovesdy, C.P.**, Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011), 2022. **12**(1): p. 7-11.
2. **Zuvela, J., et al.**, Gastrointestinal symptoms in patients receiving dialysis: A systematic review. *Nephrology (Carlton)*, 2018. **23**(8): p. 718-727.
3. **Strid, H., et al.**, The prevalence of gastrointestinal symptoms in patients with chronic renal failure is increased and associated with impaired psychological general well-being. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2002. **17**(8): p. 1434-1439.
4. **Bovenschen, H.J., et al.**, Health-related quality of life of patients with gastrointestinal symptoms. *Aliment Pharmacol Ther*, 2004. **20**(3): p. 311-9.
5. **Rey, E., et al.**, Is the reflux disease

- questionnaire useful for identifying GERD according to the Montreal definition? *BMC Gastroenterology*, 2014. **14**(1): p. 17.
6. **Ware, J., Jr., M. Kosinski, and S.D. Keller**, A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*, 1996. **34**(3): p. 220-33.
 7. **Đào Bùi Quý Quyền, Nguyễn Thị Bé, and Lê Việt Thắng**, Khảo sát rối loạn dạ dày ruột ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện đa khoa khu vực Thủ Đức. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021. 503.
 8. **Daniels, G., et al.**, Gastrointestinal Symptoms among African Americans Undergoing Hemodialysis. *Nephrol Nurs J*, 2015. **42**(6): p. 539-48; quiz 549.
 9. **Dong, R., et al.**, Gastrointestinal symptoms: a comparison between patients undergoing peritoneal dialysis and hemodialysis. *World J Gastroenterol*, 2014. **20**(32): p. 11370-5.
 10. **Mitrović, M., et al.**, The prevalence, severity and diversity of gastrointestinal symptoms in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2015. **30**(suppl_3): p. iii612-iii612.

ĐẶC ĐIỂM PHÂN BỐ VÀ TÍNH KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN ENTEROBACTER SPP. PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH

Lê Hạ Long Hải^{1,2}, Nguyễn Thị Hải³, Nguyễn Văn An⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của vi khuẩn *Enterobacter* spp. phân lập tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh giai đoạn 2019 – 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả, đối tượng nghiên cứu là các chủng vi khuẩn *Enterobacter* spp. phân lập tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh giai đoạn 2019 – 2022. **Kết quả:** Trong tổng số 74 chủng *Enterobacter* spp. phân lập được trong thời gian nghiên cứu từ năm 2019 đến 2022, số chủng phân lập được từ nam giới chiếm 60,8% cao gấp 1,5 so với số chủng phân lập được ở nữ giới (39,2%). Bệnh phẩm dịch đường hô hấp có tỷ lệ phân lập được *Enterobacter* cao nhất (41,9%), tỷ lệ này ở các bệnh phẩm dịch vết thương, nước tiểu và máu lần lượt là 33,8%; 13,5% và 10,8%. Tỷ lệ *Enterobacter* spp. phân lập được cao nhất ở khoa Nội hô hấp (24,3%), tiếp theo là khoa Ngoại chấn thương (16,2%); thấp nhất là khoa Da liễu và Trung tâm tim mạch với tỷ lệ là 1,4%. *Enterobacter* spp. có tỷ lệ kháng cao nhất với

cefuroxime (66,2%), tiếp đến là ceftriaxone và cefotaxime với tỷ lệ lần lượt là 55,2% và 53,6%. Ngược lại *Enterobacter* spp. có tỷ lệ nhạy cảm cao nhất với amikacin (70,3%), tiếp theo là tỷ lệ nhạy cảm với các kháng sinh imipenem (64,7%), chloramphenicol (64,2%) và piperacillin/tazobactam (60,0%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy *Enterobacter* spp. chủ yếu gây nhiễm khuẩn hô hấp, nhiễm khuẩn vết thương và nhiễm khuẩn tiết niệu. *Enterobacter* spp. kháng cao nhất với cefuroxime, ceftriaxone và cefotaxime. Vi khuẩn này có tỷ lệ nhạy cảm cao nhất với amikacin, imipenem, chloramphenicol. **Từ khóa:** *Enterobacter* spp., kháng kháng sinh, vi khuẩn

SUMMARY

DISTRIBUTION AND ANTIMICROBIAL RESISTANT CHARACTERISTICS OF ENTEROBACTER SPP. ISOLATED FROM BAC NINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: Study the distribution and antimicrobial-resistant characteristics of *Enterobacter* spp. isolated from Bac Ninh Provincial General Hospital in the period from 2019 to 2022. **Subject and methods:** This was a descriptive study. The subject of the study was *Enterobacter* spp. strains isolated from Bac Ninh Provincial General Hospital in the period between 2019 and 2022. **Results:** Out of a total of 74 strains of *Enterobacter* spp. isolated during the research period from 2019 to 2022, the number of isolates from men accounted for 60.8%, which is 1.5 times higher than the rate from women (39.2%). Respiratory fluid specimens had the highest rate of

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh

⁴Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn An

Email: ank59hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024

isolation of Enterobacter (41.9%). The proportion of Enterobacter isolated from wound, urine, and blood was 33.8%, 13.5%, and 10.8%, respectively. The percentage of Enterobacter spp. isolated from the respiratory medicine department was the highest, at 24.3%, followed by the trauma surgery department (16.2%). The rate of Enterobacter spp. isolated from the dermatology department and cardiovascular center was the lowest, at 1.4%. Enterobacter was the most resistant to cefuroxime (66.2%), followed by ceftriaxone (55.2%) and cefotaxime (53.6%). In contrast, Enterobacterspp. was the most sensitive to amikacin (70,3%), followed by imipenem (64.7%), chloramphenicol (64.2%), and piperacillin/tazobactam (60,0%). **Conclusion:** The study showed that Enterobacter spp. mainly causes respiratory infections, wound infections, and urinary tract infections. Enterobacter spp. was the most resistant to cefuroxime, ceftriaxone, and cefotaxime. These bacteria were the most sensitive to amikacin, imipenem, and chloramphenicol. **Keywords:** Enterobacter spp., antibiotic resistance, bacteria

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Enterobacter là một chi vi khuẩn Gram âm, hình que, thuộc họ Enterobacteriaceae và được biết đến là nguyên nhân gây nhiễm trùng bệnh viện quan trọng. Chi Enterobacter được mô tả lần đầu tiên vào năm 1960, hiện nay đã phân lập được 22 loài thuộc chi Enterobacter, bao gồm: E. aerogenes, E. amnigenus, E. arachididis, E. asburiae, E. cancerus, E. cloacae, E. cowani, E. dissolvans, E. gergovia, E. helveticus, E. hormaechei, E. kobei, E. ludwigii, E. mori, E. nimipressuralis, E. oryzae, E. pulveris, E. pyrinus, E. radicincitans, E. soli, E. taylorae và E. turicensis. Trong số các loài này, bảy loài được xếp vào nhóm Enterobacter cloacae complex là: E. cloacae, E. asburiae, E. hormaechei, E. kobei, E. ludwigii, E. mori và E. nimipressuralis [1]. Enterobacter được tìm thấy phân bố rộng rãi trong môi trường tự nhiên, một số loài còn có mặt trong vi hệ đường ruột ở người. Tuy vậy, chỉ một số ít loài nhất định thường gây bệnh cho người bao gồm E. cloacae và E. aerogenes. Đây là hai loài được phân lập thường xuyên nhất từ các bệnh phẩm thu thập trên lâm sàng đặc biệt ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch và những bệnh nhân tại khoa điều trị tích cực (ICU) [1], [8]. Enterobacter cloacae complex có tính kháng tự nhiên với ampicillin, amoxicillin, cephalosporin thế hệ 1 do có khả năng sinh enzyme β -lactamase. Ngoài ra việc lan truyền các gen kháng kháng sinh trong họ vi khuẩn Enterobacteriaceae đã giúp cho Enterobacter có khả năng kháng lại nhiều loại kháng sinh như cephalosporin thế hệ thứ 3 và các kháng sinh thuộc nhóm carbapenem, dẫn tới khó khăn trong

việc lựa chọn kháng sinh để điều trị [1], [5]. Tại Việt Nam, mặc dù cũng có một số báo cáo về Enterobacter gây bệnh, tuy nhiên vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đầy đủ về vi khuẩn này [6]. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu tìm hiểu đặc điểm phân bố và tính kháng kháng sinh của vi khuẩn Enterobacter phân lập tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh giai đoạn 2019 – 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả, các số liệu thu thập bao gồm: khoa điều trị, giới tính của bệnh nhân, bệnh phẩm, thời gian định danh, kết quả kháng sinh đồ.

Đối tượng nghiên cứu: Các chủng vi khuẩn Enterobacter spp. phân lập được từ bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh giai đoạn 2019-2022.

Thu thập bệnh phẩm: Các bệnh phẩm nghiên cứu bao gồm bệnh phẩm hô hấp (đờm, dịch rửa phế quản, dịch phế quản), dịch vết thương, dịch cơ thể (dịch ổ bụng, dịch khớp, dịch não tủy), nước tiểu, máu. Bệnh phẩm được thu thập theo các hướng dẫn chuyên ngành vi sinh lâm sàng [2].

Nuôi cấy và định danh vi khuẩn: Bệnh phẩm được cấy trên các môi trường dinh dưỡng thích hợp như thạch máu (Oxoid, Anh), thạch Mac Conkey (Oxoid, Anh), thạch Brilliance UTI Clarity (Oxoid, Anh), thạch chocolate. Khuẩn lạc nghi ngờ của tác nhân gây bệnh được định danh bằng phương pháp sinh vật hóa học và sử dụng máy định danh vi khuẩn tự động Vitek 2 Compact (BioMérieux, Pháp) [2].

Kháng sinh đồ: Kháng sinh đồ thực hiện bằng máy Vitek 2 Compact (BioMérieux, Pháp). Kết quả kháng sinh đồ được phiên giải theo tiêu chuẩn thực hành thử nghiệm tính nhạy cảm với kháng sinh của vi khuẩn do Viện các tiêu chuẩn xét nghiệm và lâm sàng Hoa Kỳ (CLSI m100) ban hành hàng năm [3].

Phân tích số liệu: Số liệu phân tích bằng phần mềm SPSS version 25 (IBM, Mỹ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố Enterobacter spp. theo thời gian phân lập và giới tính của người bệnh

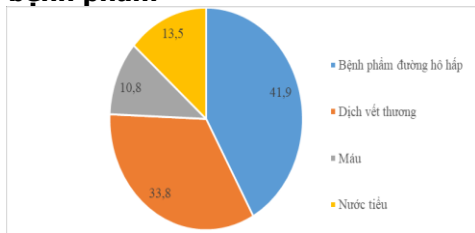
Bảng 3.1. Phân bố Enterobacter spp. theo thời gian phân lập và giới tính của người bệnh

| Năm | Thời gian | | Nhóm | Giới tính | |
|------|-----------|-----------|------|-----------|-----------|
| | Số chủng | Tỷ lệ (%) | | Số chủng | Tỷ lệ (%) |
| 2019 | 9 | 12,2 | Nam | 45 | 60,8 |
| 2020 | 24 | 32,4 | Nữ | 29 | 39,2 |

| | | | | | |
|-------------|-----------|--------------|--|-----------|--------------|
| 2021 | 28 | 37,8 | | | |
| 2022 | 13 | 17,6 | | | |
| Tổng | 74 | 100,0 | | 74 | 100,0 |

Nhận xét: Trong giai đoạn từ năm 2019 đến 2022, tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh đã phân lập được tổng số 74 chủng Enterobacter spp. Năm 2021 số chủng phân lập được là cao nhất chiếm 37,8% (28 chủng), năm 2019 số chủng Enterobacter spp. phân lập được là ít nhất chỉ chiếm 12,2% (9 chủng). Tỷ lệ chủng phân lập được trên bệnh nhân nam chiếm 60,8% cao hơn so với tỷ lệ phân lập được ở bệnh nhân nữ (39,2%).

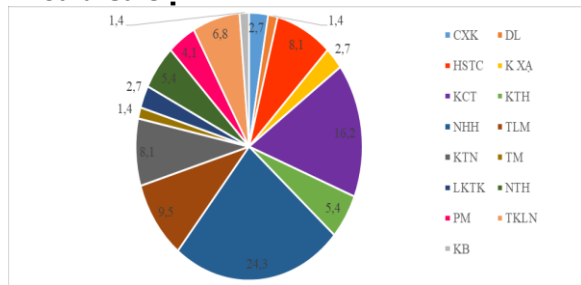
3.2. Phân bố Enterobacter spp. theo loại bệnh phẩm



Hình 3.1. Phân bố Enterobacter spp. theo bệnh phẩm

Nhận xét: Các chủng Enterobacter spp. phân lập được từ bệnh phẩm đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (41,9%), bệnh phẩm dịch vết thương có tỷ lệ phân lập được vi khuẩn cao thứ 2 chiếm 33,8%. Bệnh phẩm nước tiểu và máu có tỷ lệ phân lập được Enterobacter spp. lần lượt là 13,5% và 10,8%.

3.3. Phân bố Enterobacter spp. theo khoa điều trị



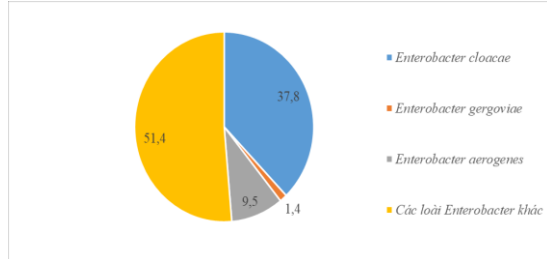
Hình 3.2. Phân bố Enterobacter spp. theo khoa điều trị

Chú thích: CXX (Cơ xương khớp), DL (Da liễu), HSTC (Hồi sức tích cực), K XA (Ngoại xạ trị), KCT (Ngoại chấn thương chỉnh hình bồng), KTH (Ngoại tổng hợp), NHH (Nội hô hấp), TLM (Thận tiết niệu-lọc máu), KTN (Truyền nhiễm), TM (Trung tâm tim mạch), LKTK (Lão khoa thần kinh), NTH (Nội tiêu hóa), PM (Phẫu thuật gây mê hồi sức), TKLN (Thần kinh lồng ngực), KB (Khoa khám bệnh).

Nhận xét: Khoa Nội hô hấp có tỷ lệ phân

lập được Enterobacter spp. cao nhất, chiếm 24,3%; đứng thứ 2 là khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình bồng với tỷ lệ 16,2%; khoa Thận tiết niệu – lọc máu phân lập được Enterobacter spp. có tỷ lệ cao thứ 3, chiếm 9,5%; các khoa Da liễu, Trung tâm tim mạch và Khoa Khám bệnh có tỷ lệ phân lập được Enterobacter spp. thấp nhất, chỉ chiếm 1,4%.

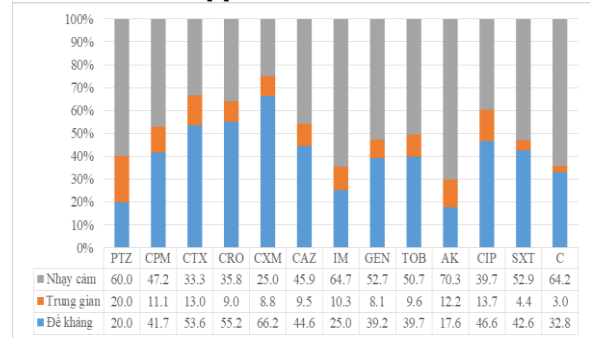
3.4. Phân bố Enterobacter spp. theo loài vi khuẩn



Hình 3.3. Phân bố Enterobacter spp. theo loài vi khuẩn

Nhận xét: Trong giai đoạn từ 2019 đến 2022, Enterobacter cloacae là loài phân lập được chiếm tỷ lệ cao nhất (37,8%), Enterobacter aerogenes có tỷ lệ phân lập được cao thứ 2, chiếm 9,5%. Tổng số các loài khác trong chi Enterobacter chiếm 51,4% tổng số các chủng phân lập được.

3.5. Đặc điểm kháng kháng sinh của Enterobacter spp.



Hình 3.4. Tỷ lệ nhạy cảm, trung gian, kháng kháng sinh của Enterobacter spp.

Chú thích: PTZ (Piperacillin/Tazobactam), CPM (Cefepime), CTX (Cefotaxime), CRO (Ceftriaxone), CXM (Cefuroxime), CAZ (Ceftazidime), IM (Imipenem), GEN (Gentamycin), TOB (Tobramycin), AK (Amikacin), CIP (Ciprofloxacin), SXT (Trimethoprim/Sulfamethoxazole), C (Chloramphenicol)

Nhận xét: Enterobacter có tỷ lệ kháng cao nhất với cefuroxime (66,2%), tiếp đến là ceftriaxone và cefotaxime với tỷ lệ lần lượt là 55,2% và 53,6%. Trong tổng số các chủng

Enterobacter spp. phân lập được thì tỷ lệ nhạy cảm với amikacin là cao nhất chiếm 70,3%. Tỷ lệ nhạy cảm của Enterobacter với các kháng sinh imipenem, chloramphenicol và piperacillin/tazobactam tương ứng là 64,7%; 64,2% và 60%.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 74 chủng Enterobacter phân lập được tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh giai đoạn 2019 – 2022 có 60,8% phân lập từ nam giới. Sự chênh lệch giữa tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Zeinab Mohseni Afshar (54,7% nam và 45,3% nữ) [7]. Enterobacter đã được công nhận là mầm bệnh ngày càng quan trọng trong thời gian gần đây, đặc biệt trên các bệnh nhân mắc một số bệnh lý nền tiểu đường, bệnh lý hô hấp, bệnh nhân tại khoa điều trị tích cực hoặc bệnh nhân bị ức chế miễn dịch, sau ghép tạng [1]. Enterobacter spp. có thể gây nhiễm khuẩn hô hấp dưới, nhiễm trùng tiết niệu, nhiễm trùng mô mềm, nhiễm khuẩn huyết... Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong các bệnh phẩm lâm sàng phổ biến phân lập được Enterobacter thì bệnh phẩm đường hô hấp có tỷ lệ phân lập được Enterobacter cao nhất, chiếm 41,9%; dịch vết thương có tỷ lệ phân lập được Enterobacter là 33,8%; tiếp theo là nước tiểu và máu chiếm tỷ lệ 13,5% và 10,8%. Tương tự, kết quả nghiên cứu tại Hàn Quốc của Sang - Ho Choi cũng cho thấy tỷ lệ viêm phổi do Enterobacter là phổ biến nhất (26,4%), nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm 15,3%, nhiễm khuẩn huyết nguyên phát chiếm 10,7%, nhiễm trùng da và mô mềm chiếm 10,5% [8]. Theo nghiên cứu của Zeinab Mohseni Afshar tiến hành trong giai đoạn 2016 – 2018 tại Iran, trong số các chủng Enterobacter phân lập được có 51,6% chủng từ nước tiểu, 20,5% chủng từ bệnh phẩm đờm 11,9% chủng từ bệnh phẩm máu [7]. Có thể nhận thấy các chủng Enterobacter chủ yếu gây nhiễm trùng đường hô hấp, đường tiết niệu và nhiễm khuẩn huyết. Tuy nhiên tỷ lệ phân lập Enterobacter từ các bệnh phẩm khác nhau trong các nghiên cứu, điều này có thể do sự khác nhau về đặc điểm quần thể bệnh nhân, thời gian nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các chủng Enterobacter spp. phân lập được có tỷ lệ kháng cao với cefuroxime (66,2%), tiếp đến là ceftriaxone (55,2%), cefotaxime (53,6%), cefepime (41,7%), ciprofloxacin (46,6%), gentamycin (39,9%). Ngược lại, Enterobacter vẫn có mức độ nhạy cảm cao với một số kháng sinh lần lượt là amikacin (70,3%); imipenem (64,7%);

chloramphenicol (64,2%) và piperacillin/tazobactam (60%). Từ kết quả thu được, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ các chủng kháng với cefotaxime là 53,6% thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Malekzadegan năm 2016 (90,2%)[5]. Tỷ lệ kháng gentamycin của Enterobacter trong nghiên cứu này (39,9%) tương tự với nghiên cứu của Zeinab Mohseni Afshar (40,9%), nhưng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Malekzadegan (75,4%) [5], [7]. Một số nghiên cứu trước đây cho thấy Enterobacter có tỷ lệ nhạy cảm tương đối cao với imipenem như trong nghiên cứu của Zeinab Mohseni Afshar (53,5%), nghiên cứu của Malekzadegan (57,4%) [5],[7]. Tuy nhiên tỷ lệ Enterobacter nhạy cảm với imipenem của các nghiên cứu trên thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (64,7%). Tỷ lệ Enterobacter nhạy cảm với amikacin trong nghiên cứu của chúng tôi (70,3%) thấp hơn so với nghiên cứu của Sang - Ho Choi (91,3%); tuy nhiên cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Zeinab Mohseni Afshar (44,9%) [8]. Trong nghiên cứu này chúng tôi phát hiện được tỷ lệ Enterobacter kháng ciprofloxacin là 46,6%, cao hơn tỷ lệ kháng trong nghiên cứu của Sang - Ho Choi (13,4%), tuy nhiên lại thấp hơn nhiều so với công bố của Zeinab Mohseni Afshar (72,3%) [7], [8]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Thị Vân giai đoạn 2018-2020 tại Bệnh viện E cho thấy Enterobacter kháng cefotaxime là 59,1%; ceftriaxone là 64,3%; cefepime là 64,1%; chloramphenicol là 60%; piperacillin/tazobactam là 50%, những tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (tỷ lệ kháng với 5 kháng sinh nêu trên lần lượt là (53,6%; 55,2%; 41,7%; 35,8%; 40,0%). Mức độ nhạy cảm với imipenem và amikacin trong nghiên cứu của chúng tôi (70,3%; 64,7%) cũng cao hơn so với kết quả của Phạm Thị Vân (46,5%; 59,1%) [6]. Kết quả này cho thấy tính kháng kháng sinh có thể khác nhau theo thời gian, địa điểm phân lập được vi khuẩn, do đó các cơ sở y tế cần liên tục tiến hành giám sát tính kháng kháng sinh của vi khuẩn để cung cấp dữ liệu cho các bác sĩ lâm sàng trong việc lựa chọn kháng sinh phù hợp với từng cơ sở.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy Enterobacter spp. chủ yếu gây nhiễm khuẩn hô hấp, nhiễm khuẩn vết thương và nhiễm khuẩn tiết niệu. Enterobacter spp. kháng cao nhất với cefuroxime ceftriaxone và cefotaxime. Vi khuẩn này có tỷ lệ nhạy cảm cao với imipenem, chloramphenicol, piperacillin/tazobactam và amikacin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anne Davin-Regli, et al., (2019), Enterobacter spp.: Update on Taxonomy, Clinical Aspects, and Emerging Antimicrobial Resistance. Clinica Microbiology Reviews, Volume 32, September 2019.
2. Amy L. Leber, Clinical Microbiology Procedures Handbook. 2016: ASM Press.
3. Clinical and Laboratory Standards Institute, Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing. 33rd ed. CLSI supplement M100 (2023).
4. Jari Intra, et al., (2023), Antimicrobial Resistance Patterns of Enterobacter cloacae and Klebsiella aerogenes Strains Isolated from Clinical Specimens: A Twenty-Year Surveillance Study. Antibiotics (Basel). 2023 Apr; 12(4): 775.
5. Malekzadegan, et al., (2017), Antimicrobial Resistance Pattern and Frequency of Multiple-Drug Resistant Enterobacter Spp. at A Tertiary Care Hospital in Southwest of Iran. Journal of Krishna Institute of Medical Sciences (JKIMSU), 2017, Vol 6, Issue 2, p33.
6. Phạm Thị Vân, và cs (2023), Tính kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn Enterobacteriaceae phân lập tại bệnh viện E (2018 – 2020). Truyền nhiễm Việt Nam, Số 01 (41) 2023, tr 67 – 73.
7. Zeinab Mohseni Afsha, et al., (2021), The Prevalence and Pattern of Enterobacter Antibiotic Resistance in the Patients Admitted to Imam Reza Hospital in Kermanshah, Iran (2016 - 2018). Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, Vol. 25, Issue 1, Mar 2021.
8. Sang-Ho Choi, et al., (2008), Emergence of Antibiotic Resistance during Therapy for Infections Caused by Enterobacteriaceae Producing AmpC β -Lactamase: Implications for Antibiotic Use. Antimicrobial Agents and Chemotherapy, Volume 52, Number 3, March 2008.

KHẢO SÁT TỈ LỆ SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP XÔNG Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ SAU SINH TRONG THỜI KỲ HẬU SẢN TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Lê Việt Hùng*, Nguyễn Minh Thiện*, Nguyễn Thị Diễm Trinh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thời kỳ hậu sản là giai đoạn người mẹ phải đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe nghiêm trọng về thể chất lẫn tinh thần. Một số vấn đề thường gặp như: nhiễm trùng hậu sản, chậm co hồi tử cung, đau môi sau sinh làm ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ. Phương pháp xông Y học cổ truyền được áp dụng từ rất lâu tại các quốc gia Châu Á và Việt Nam, nhưng chưa có số liệu thống kê đầy đủ. Nghiên cứu nhằm khảo sát tỉ lệ sử dụng phương pháp xông YHCT sau sinh và những yếu tố liên quan để làm cơ sở học tập, ứng dụng, nghiên cứu khoa học. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang – mô tả thực hiện từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2024 trên 380 phụ nữ sau sinh ≥ 18 tuổi, có con ≤ 6 tháng tuổi đến khám tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Qua khảo sát 380 phụ nữ sau sinh, ghi nhận tỉ lệ sử dụng phương pháp xông Y học cổ truyền trong thời kỳ hậu sản chiếm 62,37%, khai thác các thông tin đặc điểm nền về nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế, số con trong gia đình, phương pháp sinh gần nhất, số lần khám thai, tình trạng cho con bú và người chăm sóc. **Kết luận:** Tỉ lệ sử dụng phương pháp xông YHCT trong thời kỳ hậu sản chiếm 62,37%. Các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến việc sử dụng xông YHCT sau sinh bao gồm tình

trạng hôn nhân và tình trạng kinh tế của người phụ nữ sau sinh.

Từ khóa: Xông Y học cổ truyền, phụ nữ sau sinh.

SUMMARY

SURVEY ON THE RATE OF USE OF TRADITIONAL MEDICINE METHODS AND RELATED FACTORS IN POST-BIRTH WOMEN DURING THE POST-PARTIAL PERIOD AT LE VAN THINH HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Objective: The postpartum period is a period when the mother faces many serious physical and mental health problems. Some common problems such as: postpartum infection, slow uterine involution, and postpartum pain affect the mother's health. Traditional medicine steaming methods have been applied for a long time in Asian countries and Vietnam, but there are no complete statistics. The study aimed to survey the rate of using traditional medicine steaming methods after giving birth and related factors to serve as a basis for learning, application, and scientific research. **Subjects and Methods:** Cross-sectional - descriptive study conducted from January 2024 to May 2024 on 380 postpartum women ≥ 18 years old, with children ≤ 6 months old who visited Le Van Thinh hospital and agreed to participate in the study. **Results:** Through a survey of 380 postpartum women, the rate of using traditional medicine steaming methods during the postpartum period was recorded at 62.37%, exploiting background information about age group, education level, occupation, marital status, economic conditions, number of children in the family, most recent birth method, number of prenatal check-ups, breastfeeding

*Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Việt Hùng

Email: viethung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 16.9.2024