

# THỰC TRẠNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN TẠI CÁC KHOA HỒI SỨC CỦA BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2024

Tăng Xuân Hải<sup>1</sup>, Trần Thị Kiều Anh<sup>1</sup>,  
Hò Thu Thảo<sup>1</sup>, Trần Minh Long<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện tại các khoa Hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Nghiên cứu toàn bộ 306 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, điều trị tại các khoa hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/02/2024 đến 30/5/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Trong số 306 bệnh nhân (BN) đủ tiêu chuẩn nghiên cứu của 3 khoa hồi sức, tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện là 10,8%. Trong đó khoa Hồi sức tích cực ngoại 17,1%, khoa Hồi sức cấp cứu sơ sinh 10% và khoa Hồi sức tích cực chống độc 7,8%. Viêm phổi bệnh viện chiếm 51,2%; nhiễm khuẩn huyết 31,7%; nhiễm khuẩn vết mổ 9,8%; nhiễm khuẩn tiết niệu 4,8% và nhiễm khuẩn khác 2,5%. Vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện gồm Klebsiella (K.pneumoniae, K.aerogenes) 36,6%; P.aeruginosa 22%; nấm Candida (C.albicans, C.pelliculosa) 17,1%; H.influenzae 7,3%; Serratia marcescens, S.aureus và E.cloacae chiếm 4,9% và E.coli 2,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện là 10,8%. Viêm phổi bệnh viện và nhiễm khuẩn huyết chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Vi khuẩn Gram âm là tác nhân hàng đầu gây nhiễm khuẩn bệnh viện, gồm: Klebsiella (K.pneumoniae, K.aerogenes), P.aeruginosa, H.influenzae, Serratia marcescens E.cloacae và E.coli..

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn bệnh viện; Hồi sức tích cực; Bệnh viện Sản nhi Nghệ An.

## SUMMARY

### CURRENT STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO HOSPITAL-ACQUIRED INFECTIONS IN THE INTENSIVE CARE DEPARTMENT OF NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2024

**Objective:** Assessing the current situation of hospital-acquired infections in the Intensive Care Department of Nghe An Obstetrics and Children's Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** Analytical cross-sectional descriptive study. Research on all 306 patients eligible for treatment at the resuscitation department of Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from February 1, 2024 to May 30, 2024. **Results:** Among 306 patients meeting research criteria in 3 intensive care units, the rate of hospital-

acquired infections was 10.8%. Of which, the surgical intensive care unit accounts for 17.1%, the neonatal intensive care unit 10%, and the toxicology intensive care unit 7.8%. Hospital pneumonia accounts for 51.2%; bacteremia 31.7%; Surgical wound infection 9.8%; urinary tract infections 4.8% and other infections 2.5%. Bacteria causing hospital infections include Klebsiella (K.pneumoniae, K.aerogenes) 36.6%; P.aeruginosa 22%; Candida fungus (C.albicans, C.pelliculosa) 17.1%; H.influenzae 7.3%; Serratia marcescens, S.aureus and E.cloacae account for 4.9% and E.coli 2.4%. **Conclusion:** The rate of hospital-acquired infections is 10.8%. Hospital-acquired pneumonia and sepsis account for the highest proportion of hospital-acquired infections. Gram-negative bacteria are the leading causes of hospital-acquired infections, including: Klebsiella (K.pneumoniae, K.aerogenes), P.aeruginosa, H.influenzae, Serratia marcescens E.cloacae and E.coli. **Keywords:** Nosocomial infections, Intensive Care Unit, Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện là nhiễm khuẩn mắc phải tại các cơ sở y tế, liên quan đến chăm sóc y tế xảy ra trên bệnh nhân nằm viện, không hiện diện hay ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. NKBV thường xuất hiện từ 48 giờ sau khi bệnh nhân vào viện [1]. Đặc biệt trên những bệnh nhân có nguy cơ cao như: Trẻ đẻ non, nhẹ cân và suy dinh dưỡng; BN suy giảm miễn dịch, bệnh nền, đặc biệt có các can thiệp xâm lấn, nguy cơ mắc NKBV càng cao. NKBV gây ra hậu quả nghiêm trọng cho người bệnh, gia đình, hệ thống y tế và cho cả cộng đồng: Kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, tăng sử dụng và đề kháng kháng sinh, là nguyên nhân quan trọng dẫn tới tử vong của người bệnh. Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính tại các nước phát triển, khoảng 5-10% bệnh nhân nhập viện bị mắc thêm NKBV [2]. Tỷ lệ mắc NKBV ở các khoa hồi sức tích cực (ICU) cao hơn các khoa khác từ 2-5 lần, tỷ lệ mắc NKBV trung bình báo cáo trong nhiều nghiên cứu trên thế giới dao động từ 6,1% tới 29,6% [3]. Đặc biệt là sự xuất hiện các vi khuẩn kháng nhiều loại kháng sinh như các chủng vi khuẩn Gram âm: Klebsiella pneumoniae và Pseudomonas aeruginosa. Chính vì vậy, điều tra NKBV tại các khu vực và trên đối tượng có nguy cơ cao là vô cùng cần thiết nhằm đánh giá tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện hiện tại. Từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời nhằm nâng cao chất

<sup>1</sup>Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Tăng Xuân Hải

Email: bstangxuanhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024

lượng chăm sóc và điều trị. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện, mô tả một số đặc điểm và kết quả điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện tại các khoa hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành tại 3 khoa hồi sức (Hồi sức cấp cứu sơ sinh, Hồi sức tích cực ngoại và Hồi sức tích cực chống độc) của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Thời gian thực hiện nghiên cứu từ 01/02/2024 đến 30/05/2024.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân có thời gian nằm viện  $\geq 48$  giờ tại khoa hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, thời gian từ 01/02/2024 đến 30/05/2024.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có thời gian nằm viện  $<48$  giờ, có nhiễm khuẩn trước 48 giờ sau khi nhập viện, không làm đủ các xét nghiệm cần thiết trong tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Cỡ mẫu toàn bộ 306 BN điều trị tại khoa hồi sức (Hồi sức cấp cứu sơ sinh, Hồi sức tích cực ngoại và Hồi sức tích cực chống độc) của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn từ 01/02/2024 đến 30/05/2024.

**2.5. Biến số nghiên cứu.** Biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nơi chuyển tới, khu vực sinh sống, nhiễm khuẩn lúc vào, bệnh nền kèm theo.

Biến số về đối tượng mắc nhiễm khuẩn bệnh viện:

+ Giới tính, loại NKBV, số lượng NKBV mà BN mắc phải, cân nặng và tuổi thai khi sinh.

+ Về can thiệp, thủ thuật xâm lấn: Thở máy xâm nhập, đặt ống nội khí quản, đặt ống thông tiểu, đặt đường truyền trung tâm, đặt ống thông dạ dày.

+ Về tác nhân gây NKBV: Loại vi sinh vật (VK/ nấm)

### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ nghiên cứu: Công cụ được xây dựng dựa theo hướng dẫn của WHO và Bộ Y tế (Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/08/2017 về giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện tại các cơ sở khám chữa bệnh), bao gồm: Phiếu điều tra bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện và Tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV [2].

### Thu thập dữ liệu

- Hoàn thiện và sử dụng bộ công cụ đã được WHO, Bộ Y tế chuẩn hóa và triển khai gồm: Phiếu điều tra bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện và Tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV

- Nhóm điều tra đã được đào tạo và tập huấn về tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV và phương pháp thu thập, cách thức điền dữ liệu vào phiếu điều tra và đặc biệt là đảm bảo tính khách quan trong quá trình thu thập.

- Tiến hành thu thập và hoàn thiện phiếu điều tra của tất cả đối tượng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Phối hợp bác sỹ điều trị để xác định BN mắc NKBV nếu cần thiết.

Tỷ lệ mắc NKBV là tỷ lệ giữa số BN mắc NKBV với tổng số BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu thể hiện bằng công thức sau:

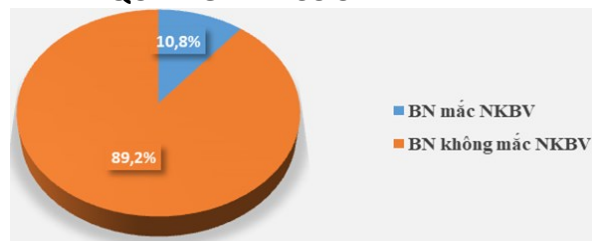
$$\text{Tỷ lệ mắc NKBV (\%)} = \frac{\text{Số BN mắc NKBV}}{\text{Số BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu}} \times 100$$

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và tiến hành phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

Các sai số do yếu tố chủ quan của nhóm điều tra sẽ được khắc phục bằng đào tạo và tập huấn kỹ về tiêu chuẩn chẩn đoán, cách thức điền thông tin vào phiếu điều tra để đảm bảo tính khách quan trong quá trình thu thập số liệu.

**2.8. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu nhận được sự chấp nhận của Hội đồng khoa học Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, các khoa (Hồi sức cấp cứu sơ sinh, Hồi sức tích cực chống độc, Hồi sức tích cực ngoại khoa) và người nhà bệnh nhân. Số liệu trong nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác. Kết quả nghiên cứu được sử dụng vào mục đích khuyến nghị một số giải pháp để nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh nhân, đặc biệt bệnh nhân nặng điều trị tại các khoa hồi sức.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



**Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện của đối tượng nghiên cứu**

Trong tổng số 306 BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, có 33 BN mắc NKBV chiếm tỷ lệ 10,8% và

273 BN không mắc NKBV chiếm 89,2%.

**Bảng 3.1. Nhiễm khuẩn bệnh viện phân bố theo khoa hồi sức**

Khoa	BN đủ tiêu chuẩn	BN mắc NKBV	Tỷ lệ (%)
Hồi sức cấp cứu sơ sinh	140	14	10
Hồi sức tích cực chống độc	102	8	7,8
Hồi sức tích cực ngoại	64	11	17,1
<b>Tổng</b>	<b>306</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện cao nhất ở khoa Hồi sức tích cực ngoại (17,1%), sau đó là khoa Hồi sức cấp cứu sơ sinh 10% và thấp nhất là khoa Hồi sức tích cực chống độc với tỷ lệ 7,8%.

**Bảng 3.2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=306)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	173	56,5
	Nữ	133	43,5
Tuổi	Nhóm 1: 1-60 ngày tuổi	160	52,3
	Nhóm 2: 2 tháng-72 tháng	115	37,6
	Nhóm 3: Trên 6 tuổi	31	10,1
Nơi chuyển tới	Nhà/Cộng đồng	169	55,2
	CSYT dưới 48 giờ	75	24,5
	CSYT trên 48 giờ	59	19,3
Khu vực sinh sống	Thành phố	51	16,7
	Nông thôn/Huyện	195	63,7
	Miền núi	60	19,6
Nhiễm khuẩn lúc vào	Có	258	84,3
	Không	48	15,7
Bệnh nền kèm theo	Có	248	80,1
	Không	58	19,9

Tỷ lệ nam/nữ: 56,5%/ 43,5%. Nhóm 1-60 ngày tuổi là 52,3%. Nơi chuyển tới từ nhà/cộng đồng chiếm 55,2%, CSYT dưới 48 giờ 24,5% và trên 48 giờ là 19,3%. Khu vực sinh sống là nông thôn chiếm 63,7%. Tỷ lệ có nhiễm khuẩn lúc vào là 84,3%; 80,1% có bệnh nền kèm theo.

**Bảng 3.3. Đặc điểm của đối tượng mắc nhiễm khuẩn bệnh viện (n=33)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	21	63,6
	Nữ	12	36,4
Số NKBV mà BN mắc phải	1 loại	24	72,7
	2 loại	8	24,2
	3 loại	1	3
Loại NKBV	Nhiễm khuẩn huyết	13	31,7
	Viêm phổi bệnh viện	21	51,2

	Nhiễm khuẩn tiết niệu	2	4,8
	Nhiễm khuẩn vết mổ	4	9,8
	Nhiễm khuẩn khác	1	2,5
Cân nặng khi sinh	Quá nhẹ cân	3	9,1
	Rất nhẹ cân	8	24,2
	Nhẹ cân	12	36,4
	Bình thường	10	30,3
Tuổi thai khi sinh	Cực non	4	12,1
	Rất non	10	30,3
	Non vừa	9	27,3
	Đủ tháng	10	30,3
Các loại thủ thuật xâm nhập trên BN	Thở máy xâm nhập	29	87,9
	Đặt nội khí quản	29	87,9
	Đặt ống thông tiểu	17	51,5
	Đặt đường truyền (catheter) trung tâm	30	90,9
	Đặt ống thông dạ dày	32	97
Kết quả điều trị	Đỡ giảm	16	48,5
	Nặng hơn	17	51,5
Tác nhân gây NKBV	Klebsiella	15	36,6
	Pseudomonas aeruginosa	9	22
	Nấm Candida	7	17,1
	Haemophilus influenzae	3	7,3
	Serratia marcescens	2	4,9
	Staphylococcus aureus	2	4,9
	Enterobacter complex	2	4,9
Escherichia coli	1	2,4	

Trong số 33 đối tượng mắc NKBV: Có 24 BN mắc 01 loại NKBV chiếm 72,7%. Viêm phổi bệnh viện 51,2%; nhiễm khuẩn huyết 31,7%; nhiễm khuẩn vết mổ 9,8%; nhiễm khuẩn tiết niệu 4,8% và nhiễm khuẩn khác 2,5%. 69,7% BN mắc NKBV có cân nặng khi sinh dưới mức bình thường và tuổi thai khi sinh chưa đủ tháng. Có 48,5% BN có kết quả điều trị đỡ giảm được chuyển khoa/ra viện/chuyển tuyến dưới. Có 87,9% BN có thở máy xâm nhập và đặt ống nội khí quản; 51,5% đặt ống thông tiểu và 90,9% đặt catheter trung tâm. Vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện gồm Klebsiella (K.pneumoniae, K.aerogenes) 36,6%; P.aeruginosa 22%; nấm Candida (C.albicans, C.pelliculosa) 17,1%; H.influenzae 7,3%; Serratia marcescens, S.aureus và E.cloacae chiếm 4,9% và E.coli 2,4%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức.** Trong số 306 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu tại 3 khoa hồi sức, có 33 bệnh nhân mắc NKBV, chiếm tỷ lệ 10,8%; tương đồng với kết quả Lương Quốc Hùng khoa HSTC Bệnh viện E 12,27% [3], Bùi Thị Hương Giang tại khoa HSTC Bệnh viện Bạch Mai 14% [4] và thấp hơn Phạm Thị Huế tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình là 19,6% [5] và cao hơn

Nguyễn Đức Phúc tại khoa HSTC Bệnh viện hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An [6]. Tỷ lệ mắc NKBV của các khoa hồi sức còn ở mức khá cao do Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An là bệnh viện tuyến cuối về Nhi khoa của tỉnh Nghệ An và một số tỉnh lân cận, vì vậy đa số BN có tình trạng bệnh nặng, phức tạp và sử dụng nhiều phương pháp chẩn đoán và điều trị xâm lấn. Khoa Hồi sức tích cực ngoại có tỷ lệ mắc NKBV cao nhất so với các khoa còn lại do chủ yếu điều trị các BN nặng, chấn thương hoặc có can thiệp phẫu thuật.

**4.2. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong số 306 BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu: Nam chiếm đa số với 54,6% và nữ chiếm 43,5%. Bệnh nhân từ 1-60 ngày tuổi chiếm 52,3%. Nơi chuyển tới từ nhà/cộng đồng chiếm 55,2%, CSYT khác dưới 48 giờ 24,5% và CSYT khác trên 48 giờ là 19,3%. Khu vực sinh sống là nông thôn chiếm 63,7%. Đa số BN có nhiễm khuẩn lúc vào với 84,3% và 80,1% có bệnh nền kèm theo. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Huệ tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình năm 2018-2019 [5] và Đặng Ngọc Thủy tại Bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2019 [7]. Các khoa hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, đặc biệt khoa Hồi sức cấp cứu sơ sinh là nơi điều trị các bệnh nhi sơ sinh non yếu với số lượng BN đông, khoa Hồi sức tích cực chống độc và Hồi sức tích cực ngoại điều trị nhiều BN nặng từ các bệnh viện tuyến dưới chuyển lên và một số BN tuyến trên chuyển về. Vì vậy, độ tuổi chiếm đa số là dưới 60 ngày tuổi, tỷ lệ BN nhập viện từ các CSYT khác khá cao với 43,8%. BN có nhiễm khuẩn lúc vào và bệnh nền kèm theo chiếm tỷ lệ cao với 84,3% và 80,1%.

**4.3. Một số đặc điểm của bệnh nhân mắc NKBV tại khoa Hồi sức.** Trong số 33 BN mắc NKBV tại các khoa hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An: Có 57,6% BN giới tính nam và 36,4% giới tính nữ. Có 24 BN mắc 01 loại NKBV chiếm 72,7%; 10% BN mắc đồng thời 02 loại NKBV và 1% mắc 03 loại NKBV. Viêm phổi bệnh viện 51,2%; nhiễm khuẩn huyết 31,7%; nhiễm khuẩn vết mổ 9,8%; nhiễm khuẩn tiết niệu 4,8%. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như: Nguyễn Đức Phúc điều tra tại khoa HSTC Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An [6] với BN nam mắc NKBV nhiều hơn so với nữ và Hoàng Tiến Mỹ tại Bệnh viện Chợ Rẫy [8] và tác giả Morillo-García A thực hiện năm 2015 với tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn hô hấp cao nhất [9].

Có 69,7% BN mắc NKBV có cân nặng khi sinh dưới mức bình thường và tuổi thai khi sinh

chưa đủ tháng. Có 87,9% BN có thở máy xâm nhập và đặt ống nội khí quản; 51,5% đặt ống thông tiểu và 90,9% đặt catheter trung tâm. Đối với BN thực hiện nhiều thủ thuật và can thiệp xâm lấn sẽ có nguy cơ mắc NKBV cao hơn và đa số là tình trạng nặng, có nhiều bệnh phối hợp trên nền BN sơ sinh non yếu.

Vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện gồm Klebsiella (*K.pneumoniae*, *K.aerogenes*) 36,6%; *P.aeruginosa* 22%; nấm Candida (*C.albicans*, *C.pelliculosa*) 17,1%; *H.influenzae* 7,3%; *Serratia marcescens*, *S.aureus* và *E.cloacae* chiếm 4,9% và *E.coli* 2,4%. Kết quả tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, chiếm đa số tác nhân gây NKBV là các vi khuẩn Gram âm. [5,6,9]. Ngoài ra nấm cũng là tác nhân cần quan tâm đến nhiều hơn trong điều trị và kiểm soát lây truyền NKBV.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện là 10,8%. Viêm phổi bệnh viện và nhiễm khuẩn huyết chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Vi khuẩn Gram âm là tác nhân hàng đầu gây nhiễm khuẩn bệnh viện, gồm: *Klebsiella* (*K.pneumoniae*, *K.aerogenes*), *P.aeruginosa*, *H.influenzae*, *Serratia marcescens* *E.cloacae* và *E.coli*.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide: a system review of the literature 2011.
2. Bộ Y tế. Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017, "Phê duyệt hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh".
3. Lương Quốc Hùng, Vũ Hải Vinh, Vũ Đức Định. Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện E năm 2014. Tạp chí Y học Việt Nam, 2014. Số đặc biệt (435): 396-405
4. Bùi Thị Hương Giana, Nguyễn Đức Quỳnh. Đặc điểm kháng khuẩn sinh và các yếu tố nguy cơ tử vong của nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 515(1): 19-24.
5. P.T.Hue. Some Risk Factors for Hospital Infections at Emergency Department of Ninh Binh Obstetrics and Pediatrics Hospital. Journal of Pediatric Research and Practice, Vol. 4, No. 5 (2020): 34-41.
6. N.D. Phuc, N.V. Thiet. Status of nosocomial infections at the intensive care unit – Nghe An general friendship hospital in 2022. Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, Special Issue (2023): 136-140.
7. Đặng Ngọc Thủy. Nghiên cứu thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên tỉnh Vinh Phúc năm 2019. Luận văn Thạc sỹ, Học viện Khoa học và Công nghệ. 2019.
8. Hoàng Tiến Mỹ. Khảo sát các tác nhân vi khuẩn

trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp tại Bệnh viện Chợ Rẫy - Luận văn, đồ án, luận văn, do án [Internet]. [cited 2023 Dec 11]. Available from: <https://doan.edu.vn/do-an/khao-sat-cac-tac-nhan-vi-khuan-trong-cac-loai-nhiem-khuan-benh-vien-thuong-gap-tai-benh-vien-cho-ray-54640>.

9. Morillo-García Á, Aldana-Espinal JM, Olry de Labry-Lima A, Valencia-Martín R, López-Márquez R, Loscertales-Abril M, et al. Hospital costs associated with nosocomial infections in a pediatric intensive care unit. *Gac Sanit*. 2015;29(4):282–293.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN UNG THƯ TRỰC TRÀNG GIAI ĐOẠN TIẾN TRIỂN ĐIỀU TRỊ LIỆU PHÁP TÂN BỔ TRỢ TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN K

Trần Thị Phương Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Đăng<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn tiến triển điều trị liệu pháp tân bổ trợ toàn phần tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 33 bệnh nhân từ 10/2022 đến 6/2024 tại bệnh viện K. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 58,36 tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 2,67/1. Bệnh nhân đến viện chủ yếu với triệu chứng rối loạn đại tiện chiếm 87,9%. Thể u sùi trên nội soi gặp ở 51,5%, vị trí gặp nhiều nhất là trực tràng giữa với 63,6%. Đánh giá giai đoạn trên MRI tiểu khung, 81,8% bệnh nhân giai đoạn cT3, 84,9% trường hợp giai đoạn cN+. Chỉ số CEA trước điều trị trung bình là 6,45 ng/ml. Tỷ lệ bệnh nhân giai đoạn III trước điều trị chiếm đa số với 84,8%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy một số đặc điểm về tuổi, giới, hình ảnh u trên nội soi và MRI, giai đoạn trước điều trị trên nhóm bệnh nhân UT trực tràng được điều trị tân bổ trợ toàn phần tại Bệnh viện K. **Từ khóa:** Ung thư trực tràng, giai đoạn tiến triển, liệu pháp tân bổ trợ toàn phần.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ADVANCED RECTAL CANCER RECEIVING TOTAL NEOADJUVANT THERAPY AT NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with advanced-stage rectal cancer undergoing total neoadjuvant therapy at National Cancer Hospital. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 33 patients from October 2022 to June 2024 at National Cancer Hospital. **Results:** The mean age was 58,36 years, with a male-to-female ratio of 2,67:1. The

majority of patients presented with bowel dysfunction symptoms, accounting for 87,9%. On endoscopy, exophytic tumors were observed in 51,5% of cases, with the most common tumor location being the mid-rectum, observed in 63,6% of patients. MRI staging of the pelvis revealed that 81,8% of patients were in stage cT3, and 84,9% were in stage cN+. The mean pre-treatment CEA level was 6,45 ng/ml. The majority of patients were in stage III before treatment, comprising 84,8% of cases. **Conclusion:** The study highlights specific characteristics regarding age, gender, tumor imaging on endoscopy and MRI, and pre-treatment staging in a group of rectal cancer patients undergoing total neoadjuvant therapy at National Cancer Hospital. **Keywords:** Rectal Cancer, Advanced Stage, Total Neoadjuvant Therapy

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng (UTTT) là một trong những bệnh ung thư phổ biến ở Việt Nam cũng như các nước trên thế giới. Tỷ lệ mắc UTTT trên thế giới ngày càng tăng. Theo GLOBOCAN 2022, ung thư đại trực tràng đứng hàng thứ 3 khi tính chung cả 2 giới về số ca mắc mới. Tại Việt Nam, ung thư đại trực tràng nằm trong số các bệnh ung thư hay gặp, đứng vị trí thứ 5 trong các bệnh ung thư với tỷ lệ mắc và đứng hàng thứ 6 với tỷ lệ tử vong.<sup>1</sup>

Phần lớn bệnh nhân ung thư trực tràng (UTTT) đến khám ở giai đoạn tiến triển tại chỗ - tại vùng, khi tổn thương đã xâm lấn rộng khỏi thành trực tràng gây khó khăn cho phẫu thuật triệt căn và bảo tồn cơ thắt. Từ năm 2022 liệu pháp tân bổ trợ toàn phần (TNT) đã được cập nhật và khuyến cáo là phác đồ lựa chọn ưu tiên cho những bệnh nhân UTTT giai đoạn tại chỗ tại vùng.<sup>2</sup>

Các nghiên cứu chung cho thấy liệu pháp TNT làm cải thiện thời gian sống thêm không bệnh 3 năm (DFS), tỷ lệ đạt được đáp ứng hoàn toàn về mặt giải phẫu bệnh lý (pCR) và không có báo cáo nào về sự gia tăng đáng kể các biến cố bất lợi nghiêm trọng ở những bệnh nhân được điều trị bằng TNT.<sup>3</sup> Các đặc điểm lâm sàng và

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đăng

Email: nguyenvandang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024