

- Sparrow JM, Johnston RL.** United Kingdom National Ophthalmology Database study of vitreoretinal surgery: report 3, retinal detachment. *Ophthalmology*. Mar 2014; 121(3):643-8.
5. **Kim DY, Jo YJ, Kim JY, et al.** Surgical Outcomes of Vitrectomy for Macular Hole-induced Retinal Detachment According To Various Surgical Methods: A Multicenter Retrospective Study. *Semin Ophthalmol*. Nov 17 2021;36(8):728-733.
6. **Michalewska, Z., et al.,** Inverted internal limiting membrane flap technique for large macular holes. *Ophthalmology*, 2010. 117(10): p. 2018-25.
7. **Takahashi, H., et al.,** Inverted Internal Limiting Membrane Flap Technique for Treatment of Macular Hole Retinal Detachment in Highly Myopic Eyes. *Retina*, 2018. 38(12): p. 2317-2326.
8. **Zhu K, Lei B, Wong W, et al.** Comparison of the Internal Limiting Membrane Insertion Technique and the Inverted Internal Limiting Membrane Flap Technique with Vitrectomy to Treat Macular Hole-Associated Retinal Detachment. *Retina*. Jan 1 2021;41(1):37-44.

## ĐẶC ĐIỂM NHIỄM NẤM HUYẾT Ở TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Trịnh Thanh Ngân<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Toàn<sup>1,2</sup>, Phạm Thị Thanh Tâm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm nấm huyết được định nghĩa là khi kết quả cấy máu ra tác nhân gây bệnh là nấm trên bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng phù hợp. Tại Việt Nam, tỉ lệ tử vong do Candida huyết ở trẻ sơ sinh theo các nghiên cứu những năm gần đây chiếm tỉ lệ khá cao từ khoảng 25,0% - 45,0%<sup>[2]</sup> Nghiên cứu về nhiễm nấm huyết sơ sinh còn chưa nhiều, tác nhân nấm gây bệnh có sự thay đổi theo thời gian và tỉ lệ kháng thuốc đã được ghi nhận<sup>[1], [5]</sup>. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán và điều trị nhiễm nấm huyết sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả loạt ca từ 1/2020 đến 7/2024 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Kết quả:** Có 36 trẻ nhiễm Candida huyết trong thời gian nghiên cứu. Tuổi thai có trung vị 32,7 tuần (28,8 – 36,5 tuần), cân nặng lúc sinh có trung vị 2055 g (1100 – 2900 g), ngày tuổi bắt đầu nhiễm nấm huyết 20,0 ngày (10,0 – 30,0 ngày). Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng phổ biến là lừ đừ, xuất huyết da niêm, bụng chướng, da tái, tăng CRP và giảm tiểu cầu. Loài Candida thường gặp nhất là *C. parapsilosis* (52,8%), kể đến là *C. albicans* (25,0%), đồng nhiễm vi trùng trong đợt nhiễm nấm huyết là 25,0%. Yếu tố nguy cơ nhiễm nấm phổ biến nhất là dùng nhiều loại kháng sinh trước đó 97,2%, nuôi ăn tĩnh mạch 97,2%, đặt nội khí quản 97,2%, kể đến là hiện diện CVC 77,8%. Điều trị với kết hợp amphotericin B và fluconazole là tỉ lệ cao nhất 41,9%, amphotericin B là 35,6%. Tỉ lệ tử vong thô là 44,4%. **Kết luận:** Tỉ lệ tử vong trẻ sơ sinh nhiễm nấm huyết Candida còn cao. Điều trị chủ yếu là kết hợp amphotericin B và fluconazole. Các yếu tố nguy cơ nhiễm nấm chiếm tỉ lệ khá cao, cần thêm nghiên cứu tìm ra mối liên quan độc lập đến kết cục tử vong. **Từ khoá:** nhiễm nấm

huyết, Candida, sơ sinh non tháng.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF FUNGAL SEPSIS IN NEONATES AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

**Background:** Fungaemia is defined as when the patient's blood culture results show that the causative agent is a fungus. In Vietnam, the death rate due to Candida in newborns according to studies in recent years is quite high, ranging from about 25% - 45%. Research on fungal sepsis in neonates is limited, the profile of fungal pathogens has changed over the time and drug resistance has been increased. **Methods:** Case series from January 2020 to July 2024 at Children's Hospital 1. **Results:** There were 36 infants with invasive candidiasis during the study period, with a median gestational age of 32.7 (28.8 – 36.5) weeks, a median birth weight of 2055 (1100 – 2900) grams, and a median age at the onset of infection of 20.0 (10.0 – 30.0) days. Common clinical and paraclinical symptoms were impaired consciousness, abdominal distension, cyanosis; increased CRP and thrombocytopenia. The most common Candida species was *C. parapsilosis* (52.8%), followed by *C. albicans* (25.0%), with co-bacterial infection during candidiasis was 25.0%. The most common risk factors for candidiasis were previous antibiotic use (97.2%), parenteral nutrition (97.2%), endotracheal intubation (97.2%), followed by the presence of a central venous catheter (CVC) (77.8%). Treatment combination of amphotericin B and fluconazole had the highest rate at 41.9%, while amphotericin B was used in 35.6% of cases. The overall in-hospital mortality rate was 44.4%. **Conclusion:** The overall mortality rate of neonates with invasive candidiasis remains high. Antifungal therapy is combination of amphotericin B and fluconazole. Invasive candidiasis risk factors were quite prevalent, need more studies to identify an independent association with mortality. **Keywords:** fungal sepsis, Candida, preterm neonates.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm nấm huyết (NNH) và nhất là nhiễm Candida huyết là mầm bệnh đặc biệt quan trọng

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 1

<sup>2</sup>Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thanh Ngân

Email: trinhthanhngan2@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.11.2024

Ngày duyệt bài: 2.12.2024

gây nhiễm trùng xâm lấn ở trẻ sơ sinh đặc biệt là trẻ sinh non. Trên thế giới, năm 2015 ở Hoa Kỳ Kaitlin Benedict và cộng sự khảo sát tỉ lệ nhiễm nấm huyết ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ cho thấy tỉ lệ trẻ NNH khi nằm tại khoa hồi sức của trẻ sơ sinh, nhũ nhi và trẻ lớn lần lượt là 99,0%, 83,0% và 48,0%. Tác nhân vi nấm gây bệnh ở nhóm trẻ sơ sinh đa số là *Candida albicans* (67,0%), trong khi nhóm trẻ nhũ nhi và trẻ lớn là *Candida non-albicans* (60,0%). Tỉ lệ tử vong là 13,0% [4]. Triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu, cận lâm sàng chủ yếu là giảm tiểu cầu. *Candida albicans* là chủng nấm gây bệnh chủ yếu [1]. Nghiên cứu về tình trạng NNH ở khoa hồi sức sơ sinh (HSSS) còn ít và còn nhiều vấn đề cần làm sáng tỏ để cải thiện tỉ lệ tử vong. Thêm vào đó, tác nhân có sự thay đổi theo thời gian và tỉ lệ kháng thuốc đã được ghi nhận. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích trả lời cho câu hỏi: "Xác định tỉ lệ đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, tác nhân, yếu tố nguy cơ và hiệu quả điều trị của nhiễm nấm huyết ở trẻ sơ sinh tại khoa Hồi sức sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 là như thế nào?"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu.

Tất cả trẻ sơ sinh được chẩn đoán nhiễm nấm huyết tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Tiêu chuẩn chọn vào: tất cả trẻ sơ sinh nhập Bệnh viện Nhi Đồng 1 có kết quả cấy nấm dương tính trên bệnh phẩm máu trong thời gian 01/2020 đến tháng 07/2024. Tiêu chuẩn loại trừ: tử vong trước 7 ngày, thân nhân bệnh nhi không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả loạt ca.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 1/2020 đến tháng 7/2024 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện, lấy trọn mẫu 36 ca.

**Nội dung nghiên cứu:** mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán và điều trị nhiễm nấm huyết ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

### Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Thu thập số liệu: từ hồ sơ bệnh án, sử dụng bảng thu thập số liệu soạn sẵn.

**Xử lý số liệu:** phân tích theo phương pháp thống kê y học bằng Stata/MP 17.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được 36 bệnh nhân là trẻ sơ sinh nhiễm nấm huyết tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 tháng 1/2020 đến tháng 7/2024 và ghi nhận được kết quả như sau:

**Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ mẫu nghiên cứu (N=36)**

Đặc điểm dịch tễ	Tần số (%)	Trung vị (khoảng tứ phân vị)
<b>Giới tính</b>		
Nam	25,0 (69,4%)	
Nữ	11,0 (30,6%)	
<b>Cân nặng lúc sinh</b>		
Đủ cân	15,0 (41,7%)	2055 (1100 – 2900)
Nhẹ cân	8,0 (22,2%)	
Rất nhẹ cân	9,0 (25,0%)	
Cực nhẹ cân	4,0 (11,1%)	
<b>Tuổi thai</b>		
Đủ tháng	8,0 (22,2%)	32,7 (28,8 – 36,5)
Non tháng	15,0 (41,7%)	
Rất non tháng	7,0 (19,4%)	
Cực non tháng	6,0 (16,7%)	

**Nhận xét:** 36 trẻ với kết quả cấy máu dương tính với nấm *Candida* có cân nặng lúc sinh trung vị 2055 g (1100 – 2900 g), tuổi thai trung vị 32,7 tuần (28,8 – 36,5 tuần), ngày tuổi nhập viện trung vị 14,0 ngày (6,5 – 21,5). Ngày tuổi bắt đầu nhiễm nấm 20,0 ngày (10,0 – 30,0 ngày)

**Bảng 2. Đặc điểm yếu tố nguy cơ trước NNH mẫu nghiên cứu (N=36)**

Đặc điểm yếu tố nguy cơ trước NNH	Tần số (%)	Trung vị (khoảng tứ phân vị)
Sử dụng > 2 loại kháng sinh	35,0 (97,2%)	14,0 (6,5 – 24,0)
Nuôi ăn tĩnh mạch	35,0 (97,2%)	9,0 (6,0 – 21,0) ngày
Truyền lipid tĩnh mạch	20,0 (55,6%)	4,0 (0 – 11,0) ngày
Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm	28,0 (77,8%)	6,0 (1,0 – 16,0) ngày
Đặt nội khí quản	35,0 (97,2%)	9,0 (5,0 – 21,5) ngày
Phẫu thuật	17,0 (47,2%)	
Nhiễm trùng huyết trước đó	9,0 (25,0%)	
Dị tật bẩm sinh	18,0 (50,0%)	
Điều trị kháng H2	4,0 (11,1%)	

**Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng (N=36)**

Triệu chứng lâm sàng	Tần số (%)
Lừ đừ	20,0 (55,6%)
Co giật	1,0 (2,8%)
Triệu chứng tiêu hóa - Bụng chướng	18,0 (50,0%)
Xuất huyết da niêm	17,0 (47,2%)
Sốt	3,0 (8,3%)
Suy hô hấp	34,0 (94,4%)
Da tái/ bông	6,0 (16,7%)
Sốc	5,0 (13,9%)

**Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng (N=36)**

Triệu chứng cận lâm sàng	Tần số (%)
Tăng bạch cầu (> 20x10 <sup>9</sup> /L)	9,0 (25,7%)
Giảm bạch cầu (< 5x10 <sup>9</sup> /L)	3,0 (8,6%)
Giảm Neutrophil (< 1,5x10 <sup>9</sup> /L)	3,0 (8,6%)
Giảm tiểu cầu (< 100x10 <sup>9</sup> /L)	22,0 (62,8%)
≥ 100x10 <sup>9</sup> /L	11,0 (31,4%)
50 - < 100x10 <sup>9</sup> /L	2,0 (5,7%)
< 50x10 <sup>9</sup> /L	20,0 (57,1%)
CRP tăng (> 10 mg/L)	20,0 (55,6%)

**Bảng 5. Đặc điểm vi sinh các tác nhân gây nhiễm nấm huyết sơ sinh (N=36)**

Đặc điểm các tác nhân gây nhiễm nấm huyết	Tần số (%)
Candida albicans	9,0 (25,0%)

Candida parapsilosis	19,0 (52,8%)
Candida tropicalis	4,0 (11,1%)
Candida glabrata	1,0 (2,8%)
Candida guilliermondii	1,0 (2,8%)
Candida duobushaemulonii	1,0 (2,8%)

**Nhận xét:** Trong số 36 trẻ sơ sinh nhiễm nấm huyết từ 1/2020-7/2024, 6 loài Candida định danh được (Bảng 5). Tỷ lệ C. nonalbicans nhiều hơn C. albicans (75,0% và 25,0%). Loài Candida spp chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là C. parapsilosis 52,8%, kể đến C. albicans 25,0%. Ngoài ra ghi nhận các loài như C. tropicalis, C. glabrata, C. guilliermondii và C. duobushaemulonii.

**Bảng 6. Đặc điểm kháng sinh đồ của các tác nhân gây nhiễm nấm huyết sơ sinh (N = 36)**

Tác nhân phân lập	Tần số (%)					
	Amphotericin B			Fluconazole		
	Nhạy	Trung gian	Kháng	Nhạy	Trung gian	Kháng
Candida albicans	100%	0,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%
Candida parapsilosis	94,7%	5,3%	0,0%	100%	0,0%	0,0%
Candida tropicalis	100%	0,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%
Candida glabrata	100%	100%	0,0%	100%	0,0%	0,0%
Candida guilliermondii	100%	0,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%
Candida duobushaemulonii	0,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%	100%

**Nhận xét:** Tất cả trường hợp được làm kháng nấm đồ, đa số nhạy với amphotericin B và fluconazole. Ghi nhận 1 trường hợp kháng amphotericin B và fluconazole của C. duobushaemulonii nhưng nhạy với voriconazole, 2 trường hợp nhạy trung gian với amphotericin B của C. parapsilosis và C. glabrata.

**Bảng 7. Sử dụng thuốc kháng nấm trong nhiễm nấm huyết sơ sinh (N=36)**

Sử dụng thuốc kháng nấm	Số ca (%)
Amphotericin B	11,0 (56,6%)
Fluconazole	4,0 (12,9%)
Phối hợp amphotericin B và fluconazole	13,0 (41,9%)
Phối hợp amphotericin B, fluconazole và caspofungin	2,0 (6,4%)
Phối hợp amphotericin B, fluconazole và micafungin	1,0 (3,2%)

**Bảng 8. Kết quả điều trị nhiễm nấm huyết sơ sinh (N=36)**

Đặc điểm điều trị nhiễm nấm huyết	Tần số (%) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị)
Tử vong	16,0 (44,4%)
Thời gian điều trị thuốc kháng nấm	20,0 (10,0 – 28,0)
Thời gian trung bình cấy máu	6,5 (1,0 – 11,5)

âm tính sau điều trị		
Biến chứng	Tổn thương thận cấp	3,0 (8,3%)
sau điều trị thuốc	Tăng men gan	6,0 (16,7%)
	Hạ Kali máu	16,0 (44,4%)
	Hạ Magie máu	12,0 (33,3%)

**Nhận xét:** Thời gian điều trị thuốc chống nấm trung bình 20,0 (10,0 – 28,0), thời gian cấy máu âm tính lần 1 trung bình 6,5 ngày (1,0 – 11,5). Các biến chứng dùng thuốc thường gặp là hạ Kali máu 44,4%, kể đến là hạ Magie máu 33,3%. Trong số 36 trẻ, có 16 trẻ tử vong chiếm tỷ lệ 44,4%.

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chẩn đoán trong nhiễm nấm huyết sơ sinh.** Biểu hiện của nhiễm trùng huyết ở trẻ sơ sinh có thể khác nhau tùy thuộc vào mức độ của bệnh toàn thân. Biểu hiện phổ biến nhất tương tự như nhiễm trùng huyết do vi khuẩn. Các triệu chứng bao gồm: thờ ơ, không dung nạp thức ăn, tăng bilirubin máu, ngưng thở, tim mạch không ổn định và/hoặc suy hô hấp<sup>[7]</sup>. Trong những trường hợp nghiêm trọng nhất, chức năng tim mạch và hô hấp bị tổn hại nghiêm trọng, dẫn đến suy đa cơ quan. Dấu hiệu đặc trưng của nhiễm nấm máu là sự tham gia của nhiều hệ thống cơ quan, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh nhẹ cân. Trẻ sơ sinh bị suy đa cơ quan có tiên lượng xấu. Năm 2005 -

2017 Giuseppina Caggiano và các cộng sự đã thực hiện nghiên cứu Nhiễm nấm candida huyết ở trẻ sơ sinh tại khoa HSSS. Đây là nghiên cứu quan sát hồi cứu tất cả trường hợp NNH ở khoa HSSS của bệnh viện đại học miền Nam nước Ý. Kết quả nghiên cứu có 3,0% trẻ nhiễm Candida máu. Tỷ lệ nam : nữ là 1,6 : 1. Tuổi thai trung bình là 30,0 tuần (29,0 – 31,0 tuần) và cân nặng khi sinh trung bình là 1110 g (900 - 1345 g). Phần lớn xảy ra ở trẻ rất nhẹ cân (56,1%)<sup>[5]</sup>.

#### **Đặc điểm vi sinh định danh các tác nhân gây nhiễm nấm huyết sơ sinh**

Cấy máu: là tiêu chuẩn vàng cho chẩn đoán nhiễm nấm xâm nhập. Candida có thể được phát hiện trong các môi trường nuôi cấy máu thông thường được sử dụng cho vi khuẩn. Trước đây, mặc dù độ đặc hiệu cao (100%), độ nhạy thường thấp. Tuy nhiên, các kỹ thuật cấy máu mới hơn hiện có độ chính xác hơn. Đối với trẻ sơ sinh không điều trị kháng nấm, thời gian trung bình để mẫu cấy dương là 36 giờ, với 97,0% cấy máu dương tính sau 72 giờ. Đối với trẻ sơ sinh đang dùng thuốc kháng nấm, thời gian trung bình cấy dương là 42 giờ và 91,0% dương tính sau 72 giờ<sup>[8]</sup>. Năm 2005 - 2017 Giuseppina Caggiano và các cộng sự đã thực hiện nghiên cứu Nhiễm nấm candida huyết ở trẻ sơ sinh tại khoa HSSS. Đây là nghiên cứu quan sát hồi cứu tất cả trường hợp NNH ở khoa HSSS của bệnh viện đại học miền Nam nước Ý. Candida parapsilosis sensu stricto chiếm tỷ lệ cao nhất (58,5%), tiếp theo là Candida albicans (34,1%), Candida glabrata complex, Candida guilliermondii và Candida orthopsilosis (2,4% cho mỗi loại). Do đó, 65,9% trường hợp NNH là do nấm Candida non-albicans. Có sự thay đổi khác nhau về tác nhân, tỷ lệ tăng đáng kể (75,0%) ở các loài Non-albicans vào năm 2015<sup>[5]</sup>.

**Đặc điểm vi sinh kháng sinh đồ của các tác nhân gây nhiễm nấm huyết sơ sinh.** Hiện có bốn loại thuốc kháng nấm chính được sử dụng cho trẻ sơ sinh, bao gồm Polyenes, Pyrimidine analogs, Azoles, và Echinocandins. Đối với viêm màng não hoặc ở những bệnh nhân bị áp xe hệ thần kinh trung ương, phối hợp với fluconazole (vì nó có khả năng thấm thấu tốt trong dịch não tủy) là một lựa chọn điều trị tốt hơn<sup>[3]</sup>. Năm 2000 Lisa Saiman và các cộng sự thực hiện nghiên cứu về Yếu tố nguy cơ nhiễm Candida huyết trẻ sơ sinh ở khoa HSSS. Thời gian nằm viện trung bình 21,6 ngày và tuổi trung bình trước khi nhiễm Candida máu là 22,9 ngày, một nửa trường hợp (54,3%) xảy ra ở tuần 2 và 3 sau sinh. Tỷ lệ tử vong thô ở bệnh nhân nhiễm nấm máu (22,9%) cao hơn bệnh nhân không

nhiễm (4,7%). Candida albicans là nguyên nhân thường gặp nhất (62,9%), Candida parapsilosis (28,6%), chỉ có 2 trường hợp nhiễm Candida glabrata và 1 trường hợp do Candida guilliermondii. Tất cả các chủng gây nhiễm nấm máu đều nhạy cảm với Amphotericin B. Tuy nhiên, nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) tăng với fluconazole (MIC90 đối với Candida albicans > 128 ug/ml)<sup>[6]</sup>.

**Kết quả điều trị nhiễm nấm huyết sơ sinh.** Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh giảm dần nhưng nhiễm nấm xâm lấn sơ sinh có tỷ lệ tử vong cao, tỷ lệ ước tính là khoảng 20,0%, tăng lên 50,0% ở trẻ sơ sinh cực nhẹ cân. Năm 2005 - 2017 Giuseppina Caggiano và các cộng sự đã thực hiện nghiên cứu Nhiễm nấm candida huyết ở trẻ sơ sinh tại khoa Hồi sức sơ sinh. Đây là nghiên cứu quan sát hồi cứu tất cả trường hợp NNH ở khoa HSSS của bệnh viện đại học miền Nam nước Ý. Thời gian trung bình của tổng thời gian nằm viện là 11,0 ngày (8,0 – 14,0 ngày)<sup>[5]</sup>.

#### **V. KẾT LUẬN**

Nhiễm nấm huyết gây ra tử vong đáng kể ở trẻ sơ sinh. Loài Candida non-albicans đang trở nên phổ biến hơn, cần quan tâm đến việc nhạy cảm thuốc kháng nấm cho các loài này. Điều trị chủ yếu là kết hợp amphotericin B và fluconazole. Cần có chiến lược quản lý cần đa dạng và toàn diện để giảm tỷ lệ tử vong. Các yếu tố nguy cơ nhiễm nấm huyết chiếm tỷ lệ khá cao, cần thêm nghiên cứu tìm ra mối liên quan độc lập đến kết cục tử vong.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- 1. Giang Thái Bằng.** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng nhiễm nấm ở trẻ sơ sinh và hiệu quả điều trị dự phòng bằng Fluconazole trên trẻ đẻ non. Luận án Tiến sĩ chuyên ngành Nhi, Đại học y Hà Nội 2021.
- 2. Hà Nguyễn Thị Thanh, Phương Cam Ngọc, Dũng Lê Hồng, Lan Lê Thị Hồng, Hạnh Trần Tuyết.** Đặc điểm dịch tễ học nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa hồi sức sơ sinh bệnh viện nhi đồng 1. Y Học TP Hồ Chí Minh 2011. p. 122-128.
- 3. Tâm Phạm Thị Thanh.** Điều trị và phòng ngừa nhiễm nấm xâm nhập cho trẻ non tháng tại khoa Hồi sức sơ sinh. 1-13.
- 4. Benedict K, Roy M, Kabbani S, et al.** Neonatal and pediatric candidemia: results from population-based active laboratory surveillance in four US locations, 2009–2015. Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society. 2018; 7(3):e78-e85.
- 5. Caggiano G, Lovero G, De Giglio O, et al.** Candidemia in the neonatal intensive care unit: a retrospective, observational survey and analysis of literature data. BioMed Research International. 2017; 2017
- 6. Saiman L, Ludington E, Pfaller M, et al.** Risk factors for candidemia in neonatal intensive care

unit patients. The Pediatric infectious disease journal. 2000;19(4):319-324.

7. **Wilson CB, Nizet V, Maldonado Y, Remington JS, Klein JO.** Remington and Klein's

infectious diseases of the fetus and newborn infant. Elsevier Health Sciences; 2015.

8. **Weimer KE, Smith PB, Puia-Dumitrescu M, Aleem S.** Invasive fungal infections in neonates: a review. Pediatric Research. 2022;91(2):404-412.

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ PHÒNG BIẾN CHỨNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

Trịnh Văn Thọ<sup>1</sup>, Mai Thị Yến<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng kiến thức về phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 1/2024 đến tháng 6/2024. Đối tượng nghiên cứu là 294 người bệnh mắc bệnh ĐTD type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định. **Kết quả:** Trong nghiên cứu, có 46,6% người bệnh có kiến thức chung đúng, bên cạnh đó có 53,4% người bệnh có kiến thức chưa đúng về phòng biến chứng bệnh ĐTD type 2. Điểm trung bình kiến thức chung là  $16,11 \pm 3,3$ . Người bệnh có kiến thức đúng đạt điểm cao nhất là 23 điểm, thấp nhất là 6 điểm trên tổng số 24 điểm. Trong đó, kiến thức về mức đường huyết được kiểm soát cao nhất là 82,3% với nội dung theo dõi bệnh phòng biến chứng; tuy nhiên, chỉ có 58,2% người bệnh có kiến thức đúng về các triệu chứng của bệnh. **Kết luận:** Kiến thức chung về phòng biến chứng của người bệnh ĐTD type 2 chưa cao. **Từ khóa:** Bệnh đái tháo đường type 2, người bệnh, kiến thức...

### SUMMARY

#### THE CURRENT SITUATION OF KNOWLEDGE ABOUT COMPLICATION PREVENTION AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT NAM DINH PROVINCIAL ENDOCRINOLOGY HOSPITAL IN 2024

**Objective:** Describe the current status of knowledge and attitudes about preventing complications of type 2 diabetes patients treated as outpatients at Nam Dinh Provincial Endocrinology Hospital in 2024. **Research subjects and methods:** General knowledge and attitudes about preventing complications of type 2 diabetes are not high. **Result:** In the study, 46.6% of patients had correct general

knowledge, while 53.4% had incorrect knowledge about preventing complications of type 2 diabetes. The average general knowledge score was  $16.11 \pm 3.3$ . The highest score for patients with correct knowledge was 23 points, and the lowest was 6 points out of a total of 24 points. Among these, knowledge about blood sugar control was the highest at 82.3% regarding monitoring the disease to prevent complications; however, only 58.2% of patients had correct knowledge about the symptoms of the disease. **Conclusion:** General knowledge about preventing complications in people with type 2 diabetes is still limited. **Keywords:** Type 2 diabetes, patient, knowledge...

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTD) là một bệnh mạn tính đang ảnh hưởng đến hàng trăm triệu người trên toàn thế giới và có xu hướng gia tăng nhanh chóng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) số người mắc ĐTD đã tăng gần gấp 4 lần, với hơn 422 triệu người trên toàn cầu. Nếu không được quản lý và điều trị đúng cách, ĐTD có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm, như các vấn đề về tim mạch, thận, thần kinh, mắt và bàn chân [4]. Những biến chứng này không chỉ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống mà còn làm tăng tỷ lệ tử vong. Một yếu tố quan trọng góp phần vào sự gia tăng các biến chứng là sự thiếu hiểu biết về cách kiểm soát và quản lý bệnh hiệu quả. Người bệnh, nếu không nắm vững kiến thức về cách kiểm soát đường huyết, chế độ dinh dưỡng và lối sống lành mạnh, có nguy cơ cao gặp phải những biến chứng nghiêm trọng.

Theo nghiên cứu của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), nhiều bệnh nhân ĐTD type 2 thường thiếu nhận thức đầy đủ về nguy cơ biến chứng hoặc không biết cách phòng ngừa, dẫn đến tỷ lệ biến chứng cao [5]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy, việc thiếu kiến thức về bệnh và không tuân thủ các hướng dẫn điều trị là nguyên nhân chính khiến người bệnh khó kiểm soát đường huyết, từ đó có thể

<sup>1</sup>Trường Đại học Thành Đông

<sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Văn Thọ

Email: thanhtdu90@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 6.12.2024