

- tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng năng lượng laser Holmium Yag tại Bệnh viện trường Đại học Y được Cần Thơ năm 2021 - 2022. *ctump*. 2022; (50):77-85. doi:10.58490/ctump.2022i50.126
6. **Nguyễn HT, Nguyễn Q.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh sỏi niệu quản 1/3 tại khoa Phẫu thuật tiết niệu - Bệnh viện Việt Đức. *VMJ*. 2022;515(2). doi:10.51298/vmj.v515i2.2806
 7. **Mohammadi-Sichani M, Radmanesh F, Taheri S, et al.** Evaluation of glomerular filtration rate decline in patients with renal colic. *Am J Clin Exp Urol*. 2022;10(1):31-36.
 8. **The diagnostic yield of computed tomography** in the management of acute flank pain and the emergency intervention rate for a proven acute ureteric stone | *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*. Accessed February 22, 2025. <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/full/10.1308/rcsann.2018.0172>
 9. **Doanh NV, Bình NC.** Kết quả điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên bằng nội soi ngược dòng tán sỏi tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh. *VMJ*. 2024;535(1). doi:10.51298/vmj.v535i1.8349
 10. **European Society of Urogenital Radiology.** ESUR guidelines on contrast agents. Accessed February 22, 2025. <https://www.esur.org/esur-guidelines-on-contrast-agents>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CO GIẬT TÁI PHÁT Ở TRẺ SỐT CO GIẬT TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Phạm Tô Tường Vy¹, Lê Thị Khánh Vân², Lê Huy Thạch¹, Lê Quốc Thắng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Co giật do sốt thường gặp ở trẻ em và khoảng 1/3 trẻ em bị tái phát co giật do sốt (SCGTP). **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ SCGTP tại bệnh viện Nhi Đồng 2 và mô tả các yếu tố liên quan đến SCGTP. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 85 trẻ từ 30 tháng-5 tuổi bị SCGTP, nhập viện từ 2/2023-8/2024. **Kết quả:** SCGTP thường gặp ở bé trai (67,1%) và nhóm 18-<36 tháng (41,2%). Tiền sử gia đình sốt co giật chiếm 37,6%, động kinh thấp hơn (5,9%). SCGTP xảy ra đa số ở 38,5-39,5°C (70,6%), phần lớn là cơn toàn thể (95,3%), thời gian ≤5 phút (92,9%). Nguyên nhân: viêm họng cấp (44,7%), viêm amygdan cấp (18,8%) và nhiễm siêu vi (18,8%). Xét nghiệm chủ yếu bình thường, nhưng có sự khác biệt nồng độ K⁺ giữa sốt co giật đơn giản và phức tạp (p<0,05). Các yếu tố liên quan đến SCGTP trong 24 tháng sau khi khởi phát cơn sốt co giật lần đầu: giới tính, nhóm tuổi sốt co giật lần hai, tiền sử gia đình sốt co giật, số lần sốt co giật trước đây, trẻ có ≥3 yếu tố nguy cơ. Nhiệt độ sốt co giật lần đầu với SCGTP. **Kết luận:** Hiểu rõ đặc điểm SCGTP và các yếu tố liên quan giúp trấn an phụ huynh, hỗ trợ chẩn đoán và điều trị hiệu quả. **Từ khóa:** Sốt co giật, sốt co giật tái phát.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND FACTORS ASSOCIATED WITH RECURRENT SEIZURES IN CHILDREN WITH FEBRILE SEIZURES AT CHILDREN'S HOSPITAL 2

Introduction: Febrile seizures are commonly

seen in children and about one-third of the children develop a recurrence of febrile seizures. **Objective:** To investigate the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics of children with recurrence of febrile seizures at Children's Hospital 2 and to describe factors associated with recurrence of febrile seizures. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 85 children aged 30 months to 5 years with recurrence of febrile seizures, admitted between February 2023 and August 2024. **Results:** Recurrence of febrile seizures was more common in boys (67.1%) and in the 18 - <36 months age group (41.2%). A family history of febrile seizures was present in 37.6%, while epilepsy was less frequent (5.9%). Most recurrence of febrile seizures episodes occurred at temperatures of 38.5-39.5°C (70.6%), with generalized seizures being predominant (95.3%) and a duration of ≤5 minutes in 92.9% of cases. The main causes of fever were acute pharyngitis (44.7%), acute tonsillitis (18.8%), and viral infections (18.8%). Paraclinical test results were mostly normal, but there was a significant difference in potassium levels between simple and complex febrile seizures groups (p<0.05). Factors associated with recurrence of febrile seizures within 24 months after the first febrile seizures episode included gender, age at second febrile seizures occurrence, family history of febrile seizures, previous number of febrile seizures episodes, and the presence of ≥3 risk factors. First febrile seizures temperature with recurrence of febrile seizures. **Conclusion:** A thorough understanding of recurrence of febrile seizures characteristics and associated factors can help reassure parents and improve diagnosis and treatment strategies. **Keywords:** Febrile seizures, recurrence of febrile seizures.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt co giật (SCG) là một rối loạn thần kinh thường gặp ở trẻ em. Theo Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP), SCG được định nghĩa là cơn co giật xảy ra ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi có sốt (≥38°C hoặc 100,4°F) nhưng không kèm theo

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tô Tường Vy

Email: lh.thach67@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025

niêm trùng hệ thần kinh trung ương. Tỷ lệ mắc SCG dao động từ 2-5% ở các nước phương Tây, trong khi ở châu Á, tỷ lệ này cao hơn, với 3-5% tại Trung Quốc, 5-10% tại Ấn Độ và 6-9% tại Nhật Bản [7]. Đây là một trong những bệnh lý thần kinh phổ biến nhất ở trẻ em.

SCG được chia thành 2 loại, đó là sốt co giật đơn giản, là cơn co giật toàn thể nguyên phát, kéo dài dưới 15 phút, không có rối loạn ý thức sau cơn, không tái phát trong vòng 24 giờ và không có bất thường thần kinh từ trước. Nếu cơn giật kéo dài (> 15 phút), khu trú, tái phát trong vòng 24 giờ hoặc có bất thường thần kinh trước đó hoặc sau cơn co giật thì được định nghĩa là cơn giật sốt phức tạp.

Tỷ lệ tái phát sốt co giật (SCGTP) cũng được nghiên cứu rộng rãi. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ghi nhận tỷ lệ SCGTP là 27,1% vào năm 1980, và các nghiên cứu sau này xác định tỷ lệ tương tự khoảng 30%, với nguy cơ tái phát dao động từ 15-70% trong hai năm đầu sau SCG lần đầu. Tại Việt Nam, SCG rất phổ biến, với 30-50% trẻ có thể bị SCG tái phát trong những lần sốt tiếp theo.

SCGTP không chỉ ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ mà còn gây ra gánh nặng tài chính và tâm lý đáng kể cho gia đình. Đối với nhiều phụ huynh, SCG là một trải nghiệm đáng lo ngại và là một trong những nguyên nhân phổ biến khiến trẻ phải nhập viện cấp cứu. Do đó, việc dự đoán nguy cơ tái phát SCG có thể giúp trấn an phụ huynh, hỗ trợ họ trong việc chăm sóc trẻ và giúp bác sĩ tư vấn hiệu quả hơn.

Tuy nhiên, hiện tại có ít nghiên cứu công bố đánh giá vấn đề này và kết quả vẫn còn nhiều tranh cãi. Một số nghiên cứu trước đây đã xác định các yếu tố dự báo SCGTP bao gồm nhiệt độ cơ thể thấp khi nhập viện tại khoa cấp cứu, tiền sử gia đình có SCG, hạ natri máu, loại cơn giật, thời gian cơn giật và giới tính nam. Tuy nhiên, các nghiên cứu khác lại cho thấy các yếu tố này có thể liên quan hoặc không liên quan đến SCGTP. Xuất phát từ những thực tế nêu trên, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan cơn giật tái phát ở trẻ sốt co giật tại bệnh viện Nhi Đồng 2" với hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng ở trẻ sốt co giật tái phát.*

2. *Khảo sát một số yếu tố liên quan đến sốt co giật tái phát.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhi SCGTP từ 6 tháng đến 60 tháng, có tiền căn sốt co giật ít nhất 2 năm tính đến ngày lấy vào

nghiên cứu được điều trị tại khoa Thần kinh, bệnh viện Nhi Đồng 2, thành phố Hồ Chí Minh từ 12/2023 đến tháng 08/2024.

2.1.1. Tiêu chí chọn mẫu: Trẻ từ 6 tháng đến 60 tháng có cơn giật kèm sốt; Cơn co giật không liên quan đến nhiễm trùng thần kinh trung ương, rối loạn chuyển hóa, độc chất, chấn thương; Tiền căn không có cơn co giật không do sốt.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ: Trẻ chậm phát triển, khiếm khuyết về tinh thần hoặc nhận thức; Tiền căn nhiễm trùng bào thai, sanh ngạt, bất thường não bẩm sinh, chấn thương đầu, xuất huyết nội sọ trước đó; Trẻ đang dùng bất kỳ loại thuốc chống động kinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ: chọn mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$, sai số mong muốn $d=0,1$ và $p=0,329$ [5] (tỷ lệ sốt co giật tái phát được lấy từ nghiên cứu trước đây) tính được $n=85$.

2.2.3. Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện liên tục không xác suất.

2.2.4. Cách thức tiến hành: Tra cứu hồ sơ bệnh án của bệnh nhân hoặc sự tiếp nhận trực tiếp của bác sĩ điều trị/người nghiên cứu hoặc lời khai của cha/mẹ/người giám hộ của trẻ. Thu thập qua hỏi bệnh, thăm khám, số liệu cận lâm sàng và theo dõi quá trình điều trị ở bệnh nhân tiến cứu.

2.3. Phân tích số liệu: Các số liệu được mã hóa và được phân tích bằng phần mềm SPSS, sử dụng kiểm định χ^2 và kiểm định chính xác Fisher, có ý nghĩa thống kê khi $p<0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng ở trẻ sốt co giật tái phát

3.1.1. Đặc điểm dịch tễ

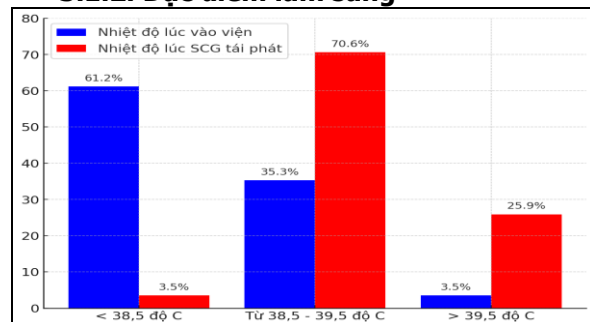
Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu (N=85)

Đặc điểm		(n)	(%)
Giới	Nam	57	67,1
	Nữ	28	32,9
Nhóm tuổi	6 - < 18 tháng	22	25,9
	18 - < 36 tháng	35	41,2
	36 - 60 tháng	28	32,9
Gia đình có người bị SCG	Không	53	62,4
	Có (di truyền thể hệ 1)	28	32,9
	Có (không phải thể hệ 1)	4	4,7
Gia đình có người bị động	Không	80	94,1
	Có (di truyền thể hệ 1)	3	3,5
	Có (không phải thể hệ 1)	2	2,4

kinh	hệ 1)		
Tiền sử	SCG đơn giản	76	89,4
cơn SCG	SCG phức tạp	9	10,6

Nhận xét: Nam chiếm đa số (67,1%); Nhóm tuổi tái phát SCG cao nhất là từ 18 - < 36 tháng chiếm 41,2%. Gia đình có người bị SCG di truyền thể hệ 1 chiếm 32,9% và không phải thể hệ 1 là 4,7%; Gia đình có người bị động kinh di truyền thể hệ 1 và không phải thể hệ 1 lần lượt là 3,5% và 2,4%.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 1. Đặc điểm nhiệt độ của đối tượng nghiên cứu (N=85)

Nhận xét: Cơn SCG tái phát đa số ở nhiệt độ 38,5-39,5°C chiếm 70,6%, > 39,5°C là 25,9%.

Bảng 2. Đặc điểm của cơn sốt co giật tái phát (N=85)

Đặc điểm		(n)	(%)
Số lần co giật trong 24 giờ	1 lần	53	62,4
	≥ 2 lần	32	37,6
Hình thái cơn co giật	Toàn thể	81	95,3
	Cục bộ	4	4,7
Thời gian kéo dài cơn co giật	≤ 5 phút	79	92,9
	> 5 phút	6	7,1
Số lần tái phát đến hiện tại	1 lần	16	18,8
	2 lần	26	30,6
	3 lần	16	18,8
	≥ 4 lần	27	31,8

3.2. Một số yếu tố liên quan đến sốt co giật tái phát

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến sốt co giật tái phát (N=85)

Yếu tố liên quan		SCG tái phát trong 24 tháng		Tổng N=85	OR (KTC95%)	p
		Có n=74	Không n=11			
Giới tính	Nam	55	2	57	13 (2,6 – 65,7)	<0,05
	Nữ	19	9	28		
Tuổi khởi phát SCG lần 2	6-< 36 tháng	56	1	57	31 (3,7 – 260)	<0,05
	36 tháng-5 tuổi	18	10	28		
Số lần SCG trước đây	≥ 3 lần	43	0	43	1,3 (1,1 – 1,6)	<0,05
	< 3 lần	31	11	42		
Gia đình có người SCG	Có	31	1	32	7,2 (0,9 – 59)	<0,05
	Không	43	10	53		
≥ 3 yếu tố nguy cơ	Có	48	3	51	4,9 (1,2 – 20)	<0,05
	Không	26	8	34		

Nhận xét: Số lần co giật trong 24 giờ ở lần tái phát đa số là 1 lần chiếm 62,4%. Cơn SCG tái phát đa số là toàn thể (95,3%). Thời gian co giật hiện tại đa số ≤ 5 phút chiếm 92,9%. Số lần tái phát cơn SCG đa số là từ 4 lần trở lên (31,8%).

Bảng 3. Nguyên nhân gây sốt (N=85)

Nguyên nhân	(n)	(%)
Viêm họng cấp	38	44,7
Viêm amidan cấp	16	18,8
Nhiễm siêu vi	16	18,8
Nhiễm trùng hô hấp dưới	6	7,1
Nhiễm trùng tiêu hóa	5	5,9
Nhiễm trùng hô hấp trên	2	2,4
Nhiễm khuẩn cơ quan khác	2	2,4

Nhận xét: Nguyên nhân sốt nhiều nhất là viêm họng cấp (44,7%), viêm amidan cấp (18,8%), nhiễm siêu vi (18,8%).

3.1.3. Đặc điểm xét nghiệm cận lâm sàng

Bảng 4. Đặc điểm xét nghiệm cận lâm sàng đối tượng nghiên cứu (N=85)

Xét nghiệm	Trung vị			p
	Chung (N=85)	SCG đơn giản (n=76)	SCG phức tạp (n=9)	
WBC	12	13	11,4	>0,05
Hb	12,2	12,2	12,1	>0,05
HCT	35,6	35,6	35,5	>0,05
Tiểu cầu	272	276	257,5	>0,05
CRP	15,9	15,9	16,4	>0,05
Na+	136,3	136	136,5	>0,05
K+	3,9	3,8	4,0	<0,05
Ca+	2,3	2,4	2,3	>0,05
Cl-	105,1	105	104,5	>0,05
Magnesium	0,9	0,9	0,9	>0,05

Nhận xét: Các xét nghiệm chủ yếu bình thường, nhưng có sự khác biệt nồng độ K+ giữa sốt co giật đơn giản và phức tạp (p<0,05).

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới tính, tuổi khởi phát SCG lần 2, số lần SCG trước đây, gia đình có người SCG, ≥ 3 yếu tố nguy cơ với SCG tái phát trong 24 tháng, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Liên quan giữa nhiệt độ lúc SCG lần đầu và SCGTP

Đặc điểm	Trung vị (25th - 75th)	p
Nhiệt độ SCG lần đầu	39 (38,8 - 39,7)	<0,05
Nhiệt độ SCGTP nhập viện	38 (37 - 39)	

Nhận xét: Trung vị nhiệt độ của SCG lần đầu cao hơn trung vị nhiệt độ nhóm SCGTP nhập viện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng sốt co giật tái phát

4.1.1. Đặc điểm dịch tễ. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SCGTP ở bệnh nhi nam (67,1%) cao hơn nữ (32,9%). Nhóm tuổi tái phát SCG cao nhất là từ 18 - < 36 tháng chiếm 41,2%. Nghiên cứu của Võ Văn Thi, tỷ lệ SCGTP ở nam chiếm 60,8% và nữ chiếm 39,2%, nhóm tuổi tái phát SCG cao nhất là 6-24 tháng chiếm 51,2% [8]. Manika cũng ghi nhận tỷ lệ SCGTP cao ở nam giới chiếm 74% so với nữ giới chỉ chiếm 26% [6].

Tiền sử gia đình có người bị SCG cho thấy, gia đình có người bị SCG di truyền thể hệ 1 chiếm 32,9% và không phải thể hệ 1 là 4,7%; Gia đình có người bị động kinh di truyền thể hệ 1 và không phải thể hệ 1 lần lượt là 3,5% và 2,4%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Văn Minh, tiền sử gia đình co giật do sốt chiếm 9,2% thấp hơn so với chúng tôi và chỉ 1,4% tiền sử gia đình có động kinh, tương tự với chúng tôi (5,9%) [2].

4.1.2. Đặc điểm lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cơn SCGTP đa số ở nhiệt độ 38,5-39,5°C chiếm 70,6%, > 39,5°C là 25,9%. Tương tự với chúng tôi, Nguyễn Văn Bắc cũng cho rằng cơn SCGTP cao nhất là ở 38-39°C [1]. Kubota ghi nhận nhiệt độ tối ưu để dự đoán SCGTP là 39,2°C [4].

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn trẻ bị SCG tái phát có 1 cơn trong 24 giờ (62,4%), chủ yếu thuộc nhóm SCG đơn giản. SCG toàn thể chiếm 95,3%, phù hợp với đặc điểm thường gặp của SCG, trong khi SCG cục bộ chỉ 4,7%, là dấu hiệu cần theo dõi do nguy cơ tiềm ẩn SCG cao hơn.

Thời gian co giật ≤ 5 phút chiếm 92,9%, cho thấy tiên lượng tốt hơn, giảm nguy cơ tổn thương thần kinh do thiếu oxy. Tuy nhiên, SCG tái phát ≥ 4 lần chiếm 31,8%, cho thấy một tỷ lệ

đáng kể trẻ bị SCG nhiều lần, có thể có liên quan đến các yếu tố như tiền sử gia đình, độ tuổi khởi phát sớm và nhiệt độ sốt thấp khi khởi phát SCG.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu phù hợp với các tài liệu trước đây, nhấn mạnh sự quan trọng của việc xác định các yếu tố nguy cơ nhằm nâng cao hiệu quả dự phòng, quản lý điều trị và hỗ trợ tư vấn cho phụ huynh.

Nguyên nhân gây sốt trong nghiên cứu, chúng tôi chỉ dừng lại ở chẩn đoán bệnh lý cơ quan gây cơn sốt dẫn đến cơn co giật dựa vào thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng thường quy. Nghiên cứu cho kết quả nguyên nhân sốt thường gặp nhất là: Viêm họng cấp (44,7%), viêm amidan cấp (18,8%), nhiễm siêu vi (18,8%). Nghiên cứu của Bùi Thu Phương, trẻ bị sốt cao co giật chủ yếu do nguyên nhân viêm đường hô hấp trên là 50% số bệnh nhân, tiếp đến là sốt vì rút 22,2%, thấp nhất là nhiễm trùng cơ quan khác [3].

4.1.3. Đặc điểm xét nghiệm cận lâm sàng. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu như các xét nghiệm chủ yếu nằm trong giới hạn bình thường. Trung vị nồng độ của một số XN cận lâm sàng như: WBC là 12 K/uL, Hb là 12,2 g/gL, HCT là 35,6 %, tiểu cầu là 272 K/uL, CRP là 15,9 mg/L. Nhưng có sự khác biệt nồng độ K+ giữa sốt co giật đơn giản và phức tạp ($p < 0,05$). Điều này có thể gợi ý rằng tình trạng co giật phức tạp có liên quan đến mức độ rối loạn điện giải nghiêm trọng hơn so với co giật đơn giản. Nồng độ K+ cao có thể phản ánh sự tổn thương tế bào hoặc thay đổi về sự cân bằng nội môi trong các trường hợp co giật phức tạp, do đó cần có sự theo dõi chặt chẽ hơn và can thiệp kịp thời để điều chỉnh rối loạn này trong lâm sàng. Kết quả nghiên cứu của Shen (2024) cho thấy WBC là 10,44 K/uL, tiểu cầu là 252,73 K/uL CRP là 12,35 mg/L cũng tương tự với chúng tôi [7].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến sốt co giật tái phát. Vấn đề tái phát cơn SCG được quan tâm nhiều, vì người ta lo ngại rằng tái phát nhiều lần có nguy cơ chuyển thành động kinh và thường áp dụng điều trị dự phòng để ngăn ngừa cơn tái phát. Kết quả nghiên cứu cho thấy bé trai có nguy cơ tái phát cơn SCG cao hơn bé gái (OR=13, KTC95%: 2,6-65,7, $p < 0,05$). Tuy nhiên, tác động của giới tính đối với cơn SCG tái phát thiếu tính đồng thuận trong các tài liệu đã được công bố. Nghiên cứu của Kumar (2019) [5] và Shen (2024) [7] lại không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa SCGTP với giới tính ($p > 0,05$).

Trẻ khởi phát SCG lần 2 trong khoảng 6 - <36 tháng có nguy cơ tái phát cao hơn so với nhóm 36 tháng - 5 tuổi (OR=31, KTC 95%: 3,7-

260, $p < 0,05$). Điều này cho thấy trẻ có SCG lần 2 ở độ tuổi nhỏ có nguy cơ tái phát cao hơn. Đây là một kết quả phổ biến trong các nghiên cứu trước đây, vì trẻ càng nhỏ, hệ thần kinh chưa phát triển hoàn thiện, dẫn đến khả năng dễ bị kích thích hơn. Shen và cộng sự (2024) cho thấy trẻ em trong nhóm tái phát nhỏ tuổi hơn đáng kể so với trẻ em trong nhóm không tái phát [7].

Trẻ có ≥ 3 lần SCG trước đây có nguy cơ tái phát cao hơn so với trẻ có < 3 lần SCG ($OR=1,3$, KTC 95%: 1,1-1,6, $p < 0,05$). Điều này cho thấy rằng số lần SCG trước đây càng nhiều, nguy cơ tái phát trong tương lai càng cao, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi và quản lý chặt chẽ những trẻ có tiền sử SCG nhiều lần. Việc xác định nhóm trẻ có nguy cơ cao sẽ giúp các bác sĩ đưa ra biện pháp can thiệp sớm, bao gồm hướng dẫn phụ huynh về cách xử trí cơn co giật, theo dõi nhiệt độ khi trẻ bị sốt và sử dụng thuốc hạ sốt kịp thời.

Trẻ có tiền sử gia đình có SCG có nguy cơ tái phát cao hơn so với trẻ không có tiền sử gia đình SCG ($OR=7,2$, KTC 95%: 0,9-59, $p < 0,05$). Các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra rằng trẻ có cha mẹ hoặc anh chị em từng bị SCG có nguy cơ mắc cao hơn so với trẻ không có tiền sử gia đình. Kumar (2019) khảo sát trên 582 trẻ sốt co giật lần đầu, tỷ lệ tái phát xảy ra cao hơn ở trẻ em có tiền sử gia đình bị sốt co giật (45,5%) so với những trẻ không có tiền sử gia đình (27,8%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [5].

Bên cạnh đó, với mục đích tìm ra yếu tố liên quan đến tái phát SCG ở trẻ em trên những trẻ không có yếu tố nguy cơ (YTNC) nào hoặc trẻ có 1 YTNC cũng như các trẻ có 2 hoặc từ 3 YTNC trở lên, chúng tôi chia trẻ thành 3 nhóm (≤ 1 YTNC, 2 YTNC, ≥ 3 YTNC), với các yếu tố nguy cơ được xét đến trong nghiên cứu của chúng tôi gồm giới tính nam, tuổi khởi phát SCG nhỏ hơn 1 tuổi, thời gian bắt đầu sốt đến lúc co giật nhỏ hơn 24 giờ, nhiệt độ sốt từ 38 - 39°C, tiền sử gia đình có người bị SCG, tiền sử gia đình có người bị động kinh, sốt co giật phức tạp. Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ có ≥ 3 yếu tố nguy cơ có nguy cơ tái phát SCG cao hơn đáng kể so với trẻ có < 3 yếu tố nguy cơ ($OR=4,9$, KTC 95%: 1,2-20, $p < 0,05$). Điều này khẳng định rằng sự kết hợp của nhiều yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng tái phát SCG, nhấn mạnh vai trò của việc đánh giá và theo dõi chặt chẽ nhóm trẻ có nhiều nguy cơ.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa nhiệt độ trong cơn SCG lần đầu với nguy cơ tái phát SCG. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống

kê giữa hai yếu tố này trong vòng 24 tháng ở những đối tượng nghiên cứu. Tác giả Shen (2024) ghi nhận nhiệt độ trong cơn SCG lần đầu ($39,1 \pm 0,71^\circ\text{C}$) có mối liên quan đến sự tái phát SCG [7]. Kết quả của chúng tôi tương tự với Võ Văn Thi (2024), không thấy mối liên quan giữa SCG tái phát và nhiệt độ trong cơn co giật lần đầu [8]. Tuy nhiên, chúng tôi lại phát hiện được mối liên quan giữa nhiệt độ lúc SCG lần đầu và nhiệt độ SCGTP nhập viện (bảng 6), trung vị nhiệt độ của SCG lần đầu (39°C) cao hơn trung vị nhiệt độ nhóm SCGTP (38°C), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có thể thấy vai trò của sốt như một yếu tố dự báo cơn SCG tái phát vẫn là vấn đề gây tranh cãi và có nhiều kết quả khác nhau trong tài liệu. Cần tiến hành nghiên cứu làm rõ thêm với cơ mẫu lớn hơn, đồng thời theo dõi chặt chẽ hơn ở những nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Sốt co giật tái phát là tình trạng phổ biến ở trẻ có tiền sử sốt co giật. Có mối liên quan giữa giới tính, tuổi khởi phát sốt co giật lần 2, số lần sốt co giật trước đây, tiền sử gia đình có người bị sốt co giật, ≥ 3 yếu tố nguy cơ, với SCG tái phát trong 24 tháng ở đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). Hiểu rõ đặc điểm sốt co giật tái phát và các yếu tố liên quan là bằng chứng khoa học giúp trấn an phụ huynh, hỗ trợ chẩn đoán và điều trị hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Bắc, Nguyễn Thị Xuân Hương, Nguyễn Bích Hoàng và cộng sự.** Đặc điểm và một số yếu tố nguy cơ co giật do sốt ở trẻ em tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 512(2): 137-141.
2. **Lê Văn Minh, Lê Hoàng Mỹ và Nguyễn Minh Phương.** Một số yếu tố liên quan đến co giật do sốt phức tạp ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ, Tạp Chí Dược Học Cần Thơ, 2024, 73/2024; 82-88.
3. **Bùi Thu Phương và Phạm Thị Thuận.** Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và nguyên nhân co giật do sốt ở trẻ em tại bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108, Tạp Chí Nhi Khoa, 2023, 15(5): 96-101.
4. **Kubota J, Higurashi N, Hirano D, et al.** Body temperature predicts recurrent febrile seizures in the same febrile illness, Brain and Development, 2021, 43(7): 768-774.
5. **Kumar N, Midha T and Rao YK.** Risk factors of recurrence of febrile seizures in children in a tertiary care hospital in Kanpur: A one year follow up study, Annals of Indian Academy of Neurology, 2019, 22(1): 31-36.
6. **Manika JM and Rachmi E.** a Description of Risk Factors of Reccurent Febrile Seizure on Pediatric Patients in Abdul Wahab Sjahranie Hospital in Samarinda, Jurnal Ilmu Kesehatan, 2020, 8(1): 17-20.
7. **Shen F, Lu L, Wu Y, et al.** Risk factors and predictors of recurrence of febrile seizures in

children in Nantong, China: a retrospective cohort study, 2024, BMC pediatrics. 24(1): 420.

8. **Vo Van Thi, Van Tuong Vy, Huynh Tran Linh Nhi, et al.** Related factors to recurrence of febrile

seizures in children at Can Tho Children's hospital 2022–2023, Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy, 2024, 10(7): 27-33.

ĐẶC ĐIỂM VI KHUẨN GÂY BỆNH VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC – CHỐNG ĐỘC, BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023 - 2024

Ong Văn Phát¹, Nguyễn Hữu Chương¹,
Huỳnh Quang Minh², Phạm Thị Ngọc Nga^{1*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi do vi khuẩn đa kháng thuốc ngày càng gia tăng, gây khó khăn trong điều trị và trở thành thách thức lớn tại các cơ sở y tế. **Mục tiêu:** Xác định đặc điểm vi khuẩn và tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn trên bệnh nhân viêm phổi bệnh viện tại Khoa hồi sức tích cực – chống độc, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 245 bệnh nhân viêm phổi bệnh viện tại Khoa hồi sức tích cực – Chống độc, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 02/2023 - 12/2024. **Kết quả:** Nam giới chiếm ưu thế với 56,3%. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 60 trở lên (66,9%). Vi khuẩn gram âm chiếm ưu thế trong viêm phổi bệnh viện (87,3%), với *Acinetobacter baumannii* (29,8%), *Escherichia coli* (22,4%) và *Klebsiella pneumoniae* (21,6%) là các tác nhân chính. Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn này rất cao, đặc biệt với beta-lactam, fluoroquinolon và cephalosporin thế hệ 3. *Acinetobacter baumannii* có mức đề kháng trên 90% với hầu hết kháng sinh, trong khi *Klebsiella pneumoniae* và *Escherichia coli* cũng đề kháng mạnh, bao gồm cả carbapenem (35,8-50% và 52,7-63,6% tương ứng). Không có sự khác biệt đáng kể về đề kháng giữa năm 2023 và 2024. **Kết luận:** Vi khuẩn gram âm vẫn chiếm ưu thế trong viêm phổi bệnh viện với tình trạng đề kháng kháng sinh ở mức cao, đặc biệt với beta-lactam và fluoroquinolon, trong khi carbapenem vẫn còn hiệu quả nhưng đã xuất hiện các chủng đề kháng. **Từ khóa:** viêm phổi bệnh viện, đề kháng kháng sinh, vi khuẩn gram âm

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF BACTERIA CAUSING HOSPITAL-BASED PNEUMONIA IN PATIENTS TREATED IN THE INTENSIVE CARE UNIT, CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL, 2023 - 2024

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Nga

Email: ptnnga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025

Background: Multidrug-resistant bacterial pneumonia is increasing, posing challenges in treatment and becoming a major concern in healthcare settings. **Objective:** To identify bacterial characteristics and antibiotic resistance patterns in hospital-acquired pneumonia (HAP) patients in the Intensive Care Unit (ICU) at Can Tho General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 245 HAP patients in the ICU at Can Tho Central General Hospital from February 2023 to December 2024. **Results:** Male patients accounted for 56.3%, and the majority were aged 60 and above (66.9%). Gram-negative bacteria predominated in HAP (87.3%), with *Acinetobacter baumannii* (29.8%), *Escherichia coli* (22.4%), and *Klebsiella pneumoniae* (21.6%) as the main pathogens. The antibiotic resistance rates of these bacteria were extremely high, particularly against beta-lactams, fluoroquinolones, and third-generation cephalosporins. *Acinetobacter baumannii* exhibited over 90% resistance to most antibiotics, while *Klebsiella pneumoniae* and *Escherichia coli* also showed significant resistance, including to carbapenems (35.8–50% and 52.7–63.6%, respectively). No significant difference in resistance rates was observed between 2023 and 2024. **Conclusions:** Gram-negative bacteria remain the dominant pathogens in HAP, with high antibiotic resistance levels, especially to beta-lactams and fluoroquinolones. While carbapenems remain effective, resistant strains have emerged.

Keywords: hospital-acquired pneumonia, antibiotic resistance, gram-negative bacteria

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi bệnh viện (VPBV) là một trong những nhiễm trùng bệnh viện phổ biến nhất, đặc biệt ở Châu Âu và Hoa Kỳ, với tỷ lệ 5-10 ca trên 1000 ca nhập viện, làm tăng thời gian nằm viện 7-9 ngày. Đây cũng là nhiễm trùng có tỷ lệ tử vong cao, đặc biệt tại Châu Á (25-64%). Vi khuẩn gây bệnh thường gặp gồm *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*), *Pseudomonas aeruginosa* (*P.aeruginosa*), *Klebsiella pneumoniae* (*K.pneumoniae*), *Enterobacter*, *Acinetobacter baumannii* (*A.baumannii*) và *Escherichia coli* (*E.coli*), trong đó vi khuẩn gram âm chiếm 85,8%,