

4. **Stannard JP, Gabriel A, Lehner B.** Use of negative pressure wound therapy over clean, closed surgical incisions. *Int Wound J.* 2012;9 Suppl 1(Suppl 1):32-39. doi:10.1111/j.1742-481X.2012.01017.
5. **Suzuki T, Minehara A, Matsuura T, Kawamura T, Soma K.** Negative-pressure wound therapy over surgically closed wounds in open fractures. *J Orthop Surg Hong Kong.* 2014;22(1): 30-34. doi:10.1177/230949901402200109
6. **Lin KC, Li YS, Tarng YW.** Safety and Efficacy of Prophylactic Closed Incision Negative Pressure Therapy after Acute Fracture Surgery. *Injury.* 2020;51(8): 1805-1811. doi:10.1016/j.injury.2020.05.032
7. **West J, Wetherhold J, Schulz S, Valerio I.** A Novel Use of Next-Generation Closed Incision Negative Pressure Wound Therapy After Major Limb Amputation and Amputation Revision. *Cureus.* 2020 Sep 11;12(9):e10393. doi: 10.7759/cureus.10393.
8. **Zayan NE, West JM, Schulz SA, Jordan SW, Valerio IL.** Incisional Negative Pressure Wound Therapy: An Effective Tool for Major Limb Amputation and Amputation Revision Site Closure. *Adv Wound Care (New Rochelle).* 2019 Aug 1;8(8):368-373. doi: 10.1089/wound.2018.0935.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRƯỚC KHI ĐẾN VIỆN VỚI CÁC BỆNH LÝ TAI MŨI HỌNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Đào Trọng Tuấn¹, Nguyễn Việt Hải¹, Nguyễn Việt Hưng¹,
Đoàn Hồng Anh¹, Hồ Chí Thanh¹, Nguyễn Thế Trọng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu đánh giá thực trạng sử dụng kháng sinh trước khi đến viện của bệnh nhân mắc bệnh Tai Mũi Họng tại Bệnh viện TWQĐ 108. Với thiết kế nghiên cứu cắt ngang, khảo sát 348 trên tổng số 620 bệnh nhân. Kết quả cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh không kê đơn cao, đặc biệt ở khu vực nông thôn (64%), với nhiều bệnh nhân kéo dài thời gian sử dụng hoặc dùng thuốc không theo hướng dẫn. Sự thiếu nhận thức về tác dụng của kháng sinh và nguy cơ kháng thuốc cũng như hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế đã góp phần làm tăng tình trạng này. Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nâng cao nhận thức cộng đồng, thắt chặt quản lý việc bán kháng sinh và cải thiện dịch vụ y tế tại các khu vực khó khăn để giảm thiểu nguy cơ kháng kháng sinh.

Từ khóa: Sử dụng kháng sinh, bệnh Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

SUMMARY

THE STATUS OF ANTIBIOTIC USE BEFORE HOSPITAL ADMISSION IN ENT DISEASES AT 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL

The study investigates the prevalence of antibiotic use prior to hospital visits among patients with ENT (Ear, Nose, Throat) conditions at Central Military Hospital 108. Using a cross-sectional survey design, 348 out of 620 patients were examined. Results revealed a high rate of non-prescribed antibiotic use, particularly in rural areas (64%), with many patients extending or ceasing their medication without medical guidance. Limited awareness of antibiotic effects and resistance risks, along with restricted access to

healthcare services, exacerbated this issue. The study highlights the need for public awareness campaigns, stricter antibiotic sale regulations, and improved healthcare access in underserved areas to mitigate antibiotic resistance risks. **Keywords:** Antibiotic use, ENT conditions, Central Military Hospital 108.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý Tai Mũi Họng (TMH) như viêm tai giữa, viêm xoang, viêm amidan là các bệnh phổ biến khiến người bệnh đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên, tình trạng sử dụng kháng sinh tự ý cho các bệnh TMH trước khi đến viện đang diễn ra phổ biến và đáng lo ngại. Theo khảo sát của Bộ Y tế Việt Nam, tỷ lệ lạm dụng kháng sinh trong điều trị bệnh lý TMH vẫn cao, đặc biệt ở các khu vực nông thôn [2]. Điều này làm tăng nguy cơ kháng kháng sinh, gây khó khăn cho việc điều trị bệnh nhiễm khuẩn [3]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cũng chỉ ra rằng tỷ lệ kháng kháng sinh trong các bệnh TMH ở các nước đang phát triển, bao gồm Việt Nam, đã và đang gia tăng nhanh chóng [1].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

• Đối tượng nghiên cứu: 348 bệnh nhân đã sử dụng kháng sinh trên tổng số 620 bệnh nhân mắc các bệnh lý TMH đến khám tại Bệnh viện TWQĐ 108.

• Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám chuyên khoa TMH, Bệnh viện TWQĐ 108.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.
• Phương pháp thu thập dữ liệu: Khảo sát bằng bảng hỏi để thu thập thông tin về tiền sử sử dụng kháng sinh cho bệnh TMH, lý do sử

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Hải
Email: nguyenthai2310@gmail.com
Ngày nhận bài: 12.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025
Ngày duyệt bài: 23.4.2025

dụng, và nhận thức của bệnh nhân.

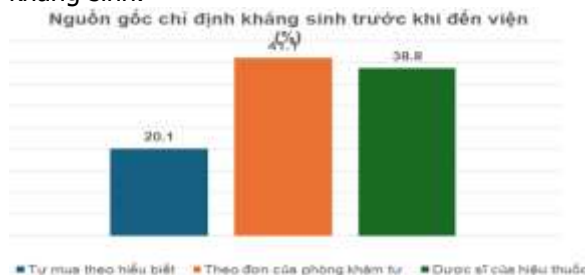
- Phân tích dữ liệu: sử dụng phần mềm SPSS để phân tích tỷ lệ, tần suất sử dụng kháng sinh cũng như những yếu tố liên quan. Sử dụng phép thử Chi-square để so sánh và kiểm tra mối quan hệ giữa các yếu tố.

2.3. Thời gian nghiên cứu: 1 tháng (01/11/2024 - 30/11/2024).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu bao gồm 348 bệnh nhân mắc các bệnh lý Tai Mũi Họng, đã sử dụng kháng sinh trước khi đến khám tại Bệnh viện TWQĐ 108. Trong đó, 52,9% (184 bệnh nhân) là từ khu vực nông thôn và 47,1% (164 bệnh nhân) là từ khu vực thành thị. Các bệnh phổ biến bao gồm viêm họng (50,3%), viêm thanh quản (21,3%), viêm xoang (19,5%), và viêm tai giữa (7,8%).

- **Nguồn gốc chỉ định sử dụng kháng sinh trước khi đến viện.** Kết quả phân tích cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh tự do cao hơn ở khu vực nông thôn so với thành thị. Có khoảng 64% bệnh nhân nông thôn đã tự mua kháng sinh mà không có đơn của bác sĩ, trong khi tỷ lệ này ở khu vực thành thị là 36%. Thói quen tự điều trị bằng kháng sinh tự mua phần lớn do khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chưa đầy đủ và sự thiếu nhận thức về tác hại của việc lạm dụng kháng sinh.



Biểu đồ 1: Nguồn gốc chỉ định kháng sinh trước khi đến viện

- **Thời gian sử dụng kháng sinh.** Trong số 620 bệnh nhân khám mới tại phòng khám tai mũi họng có 348 bệnh nhân đã từng sử dụng kháng sinh trước khi đến khám chiếm tỷ lệ 56,1%. Trong đó hầu hết các bệnh nhân (56%) sử dụng kháng sinh trong 3-5 ngày, có 31,6% bệnh nhân sử dụng kháng sinh kéo dài trên 5 ngày và đặc biệt có 10,6 % bệnh nhân tự ý dùng kháng sinh khi các triệu chứng vừa hết. Có 67,2% bệnh nhân tự điều trị tiếp đợt khác khi triệu chứng chưa khỏi mà không tham khảo ý kiến bác sĩ, gây khó khăn trong việc điều trị hiệu quả.

- **Nhận thức về sử dụng kháng sinh.** Có 83% bệnh nhân không biết về loại kháng sinh

mình được sử dụng. Hầu hết các bệnh nhân đều không nhớ hoặc không biết về tên loại kháng sinh được kê đơn.

Tỷ lệ BN biết tên loại kháng sinh đã dùng



Biểu đồ 2: Tỷ lệ bệnh nhân biết tên kháng sinh đã dùng

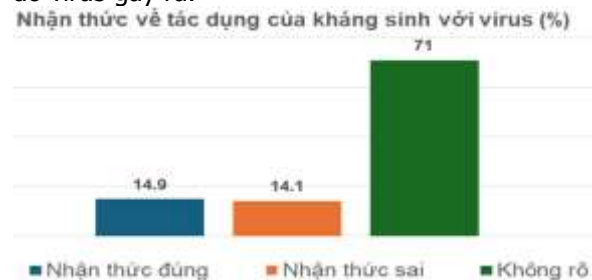
Có hiện tượng trên có thể do bệnh nhân không được các bác sỹ tư vấn kĩ càng về kháng sinh sau khi kê đơn. Chỉ có 16,7% bệnh nhân được bác sỹ tư vấn về việc sử dụng kháng sinh đúng cách.

Nhận thức về việc kháng sinh gây kháng thuốc: Chỉ có 19,5% bệnh nhân biết rằng lạm dụng kháng sinh có thể dẫn đến kháng thuốc, trong khi 80,5% không biết hoặc không chắc chắn.



Biểu đồ 3: Nhận thức về tình trạng kháng kháng sinh

Nhận thức về tác dụng của kháng sinh đối với virus: Chỉ 14,9% bệnh nhân nhận thức đúng rằng kháng sinh không có tác dụng với các bệnh do virus gây ra.



Biểu đồ 4: Nhận thức về tác dụng của kháng sinh với virus

3.2. Yếu tố ảnh hưởng đến việc tự ý sử dụng kháng sinh

- **Trình độ học vấn.** Bệnh nhân có trình độ học vấn thấp (chỉ học hết cấp 1 hoặc không có trình độ chính quy) có xu hướng tự ý sử dụng kháng sinh cao hơn. Trong số bệnh nhân tự ý sử dụng kháng sinh, nhóm trình độ học vấn thấp

chiếm 70%, trong khi nhóm có trình độ học vấn từ cao đẳng/đại học trở lên chỉ chiếm 30%. Điều này cho thấy trình độ học vấn có liên quan chặt chẽ đến nhận thức và hành vi sử dụng kháng sinh [5].

• **Nhận thức về bệnh lý và kháng sinh.**

Nhận thức về tác dụng của kháng sinh đối với virus: Chỉ 14,9 % bệnh nhân nhận thức đúng rằng kháng sinh không có tác dụng với các bệnh do virus gây ra. Những bệnh nhân có kiến thức hạn chế về kháng sinh thường tự điều trị các triệu chứng cảm cúm, viêm họng (do virus) bằng kháng sinh, điều này không chỉ không hiệu quả mà còn gây nguy cơ kháng thuốc [3].

Khả năng nhận diện triệu chứng bệnh: Bệnh nhân không hiểu rõ triệu chứng của bệnh lý tai mũi họng thường có khuynh hướng sử dụng kháng sinh khi xuất hiện các triệu chứng như đau họng hoặc nghẹt mũi, cho dù không có dấu hiệu nhiễm khuẩn thực sự.

• **Ảnh hưởng của thông tin từ gia đình và người thân.** 53% bệnh nhân cho biết họ sử dụng kháng sinh dựa trên kinh nghiệm của người thân hoặc bạn bè. Thói quen này xuất phát từ quan niệm rằng nếu loại kháng sinh nào đó đã có hiệu quả cho người khác thì sẽ hiệu quả với mình [8].

Bảng 1: Môi liên quan giữa khu vực sống và thói quen khi sử dụng kháng sinh

Thói quen	Thành thị	Nông thôn	Tổng số
Tự ý sử dụng kháng sinh	85 (42%)	120 (58%)	205
Tự dùng kháng sinh kéo dài	46 (40%)	69 (60%)	115
Không tiếp cận dịch vụ y tế	127 (43,8%)	163 (56,2%)	290

IV. BÀN LUẬN

Sự khác biệt về khu vực sinh sống: Các kết quả trên cho thấy rõ sự khác biệt về nhận thức và thói quen sử dụng kháng sinh giữa khu vực thành thị và nông thôn. Người dân khu vực nông thôn có xu hướng kéo dài thời gian sử dụng kháng sinh và ít nhận được tư vấn y tế chuyên nghiệp hơn, dẫn đến nguy cơ kháng kháng sinh cao hơn. Điều này cần được chú ý đặc biệt trong các chính sách y tế cộng đồng nhằm nâng cao nhận thức và cải thiện tiếp cận dịch vụ y tế tại khu vực nông thôn [9].

Kết quả phân tích cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh tự do cao hơn ở khu vực nông thôn so với thành thị. Có khoảng 64% bệnh nhân nông thôn đã tự mua kháng sinh mà không có đơn của bác sĩ, trong khi tỷ lệ này ở khu vực thành thị là 36%. Thói quen tự điều trị bằng kháng sinh tự mua phần lớn do khả năng tiếp

cận dịch vụ y tế chưa đầy đủ và sự thiếu nhận thức về tác hại của việc lạm dụng kháng sinh.

Ở khu vực nông thôn, tình trạng mua thuốc kháng sinh không cần đơn thuốc phổ biến hơn do sự giám sát lỏng lẻo của cơ quan y tế và thói quen tự điều trị. Trong số 205 bệnh nhân cho biết họ có thể mua kháng sinh từ hiệu thuốc mà không cần đơn của bác sĩ, có 58% bệnh nhân ở nông thôn [4]. Ở khu vực thành thị, con số chỉ khoảng 42%. Nguyên nhân có thể do sự hiện diện của nhiều nhà thuốc và bệnh viện, cùng với quy định chặt chẽ hơn.

Trong số 115 bệnh nhân sử dụng kháng sinh trong thời gian trên 5 ngày khi triệu chứng kéo dài hoặc tái phát, mà không tìm kiếm tư vấn y tế chuyên nghiệp, có 60% ở nông thôn và 40% ở thành thị. Điều này phản ánh một niềm tin phổ biến rằng sử dụng kháng sinh lâu dài có thể chữa trị hoàn toàn bệnh [6]. Có thể do bệnh nhân có sự tiếp cận dễ dàng hơn với dịch vụ y tế và sự hiểu biết cao hơn về nguy cơ của lạm dụng kháng sinh. Bệnh nhân ở khu vực nông thôn gặp khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế chuyên nghiệp, dẫn đến tỷ lệ tự ý sử dụng kháng sinh cao hơn (56,2% so với 43,8% ở thành thị). Điều này một phần do hệ thống cơ sở hạ tầng y tế còn thiếu, và khoảng cách đến bệnh viện, phòng khám xa, đặc biệt với các hộ gia đình sống ở vùng sâu, vùng xa [7].

Trình độ học vấn và nhận thức: Phân tích cho thấy, trình độ học vấn cũng đóng vai trò quan trọng trong việc ảnh hưởng đến thói quen và nhận thức về sử dụng kháng sinh. Những người có trình độ học vấn cao hơn thường có xu hướng tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ và có nhận thức tốt hơn về tác hại của việc lạm dụng kháng sinh [3].

Nghiên cứu trên đã cho thấy sự khác biệt rõ rệt về nhận thức, thói quen sử dụng kháng sinh, và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực nông thôn và thành thị. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình giáo dục và truyền thông y tế phù hợp để cải thiện nhận thức cộng đồng về việc sử dụng kháng sinh hợp lý, đặc biệt ở khu vực nông thôn và nhóm người có trình độ học vấn thấp. Đồng thời, việc cải thiện khả năng tiếp cận với các dịch vụ y tế chuyên nghiệp cũng đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu tình trạng lạm dụng kháng sinh.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng việc sử dụng kháng sinh trước khi đến viện là phổ biến, đặc biệt tại khu vực nông thôn và ở những bệnh nhân có trình độ học vấn thấp. Sự thiếu hiểu biết và hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế là những yếu tố

chính dẫn đến tình trạng tự ý sử dụng kháng sinh kéo dài, làm tăng nguy cơ kháng kháng sinh và gây khó khăn cho công tác điều trị.

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Nâng cao nhận thức cộng đồng: Tăng cường giáo dục về tác hại của việc lạm dụng kháng sinh, đặc biệt ở khu vực nông thôn thông qua các chiến dịch truyền thông và các chương trình tại cơ sở y tế.

- Thắt chặt quản lý việc bán kháng sinh: Quy định chỉ cho phép bán kháng sinh khi có đơn của bác sĩ và giám sát việc bán kháng sinh tại các nhà thuốc để giảm thiểu tình trạng lạm dụng [4].

- Cải thiện dịch vụ y tế tại nông thôn: Đảm bảo rằng người dân nông thôn có thể dễ dàng tiếp cận dịch vụ y tế chuyên nghiệp để giảm thiểu nhu cầu tự điều trị bằng kháng sinh [7].

- Đào tạo nhân viên y tế: Tăng cường đào tạo cho bác sĩ, dược sĩ và các nhân viên y tế về việc kê đơn kháng sinh hợp lý và tư vấn cho bệnh nhân về sử dụng kháng sinh đúng cách. Những biện pháp này sẽ góp phần kiểm soát tốt hơn tình trạng sử dụng kháng sinh, giảm thiểu nguy cơ kháng kháng sinh, và cải thiện sức khỏe cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổ chức Y tế Thế giới.** (2020). Antibiotic Resistance: A Global Threat. Truy cập từ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>.
2. **Bộ Y tế Việt Nam.** (2019). Tài liệu đào tạo về sử dụng kháng sinh hợp lý và an toàn. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Việt Nam.
3. **Nguyễn Thị Hương & Phạm Thanh Phong.** (2021). "Tình trạng sử dụng kháng sinh trong các bệnh Tai Mũi Họng tại các bệnh viện công ở Việt Nam và những giải pháp hạn chế". Tạp chí Y tế Công cộng, Tập 45, Số 2, trang 112-120.
4. **Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam (WHO Vietnam).** (2021). Khảo sát về kiến thức, thái độ và hành vi sử dụng kháng sinh ở người dân Việt Nam. Truy cập từ <https://www.who.int/vietnam/antibiotic-resistance-survey>.
5. **Trần Văn An & Nguyễn Minh Long.** (2020). "Khảo sát nhận thức và hành vi sử dụng kháng sinh của người dân trong điều trị bệnh lý Tai Mũi Họng tại thành phố Hồ Chí Minh". Tạp chí Nghiên cứu Y học, Tập 52, Số 5, trang 215-225.
6. **Davies, S. C.** (2013). "Annual report on antibiotic resistance: global implications". The Lancet, 381(9870), 1606-1609.
7. **Ventola, C. L.** (2015). "The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats". Pharmacy and Therapeutics, 40(4), 277-283.
8. **Laxminarayan, R., et al.** (2013). "Antibiotic resistance—the need for global solutions". The Lancet Infectious Diseases, 13(12), 1057-1098.
9. **World Health Organization.** (2022). "Global action plan on antimicrobial resistance". Retrieved from <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/>

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN U MÔ ĐỆM ĐƯỜNG TIÊU HÓA (GISTS) TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Trần Hoàng Cường¹, Đào Đức Tiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mối liên quan giữa giải phẫu bệnh và tình trạng di căn trên bệnh nhân được chẩn đoán u mô đệm đường tiêu hóa (Gastrointestinal Stromal Tumors – GISTs) điều trị tại Bệnh viện Quân Y 175. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 31 bệnh nhân được chẩn đoán u mô đệm đường tiêu hóa điều trị tại Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 1/2022 đến tháng 9/2024. **Kết quả:** 61,3% bệnh nhân là nam giới; độ tuổi trung bình là 53,9 tuổi. 74,2% bệnh nhân có triệu chứng đau bụng. 48,5% bệnh nhân phát hiện qua chụp cắt lớp vi tính ổ bụng. 45,2% bệnh nhân

biểu hiện bệnh dạ dày. Kiểm định Chi square giữa chỉ số phân bào, đặc điểm mô học và tình trạng di căn cho p lần lượt p= 0,379 và p= 0,371. **Kết luận:** U mô đệm đường tiêu hóa hay gặp ở nam giới, độ tuổi trong khoảng 40-60, vị trí hay gặp là dạ dày. Không có sự liên quan giữa chỉ số phân bào, độ mô học với tình trạng di căn.

Từ khóa: U mô đệm đường tiêu hóa, GISTs.

SUMMARY

CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS (GISTS) AT MILITARY HOSPITAL 175

Objective: Describing the clinical and paraclinical characteristics and the relationship between pathology and disease characteristics patients diagnosed with gastrointestinal stromal tumors (Gastrointestinal Stromal Tumors - GISTs) treated at the Military Hospital. 175. **Subjects and methods:** Retrospective cross-sectional study on 31 patients diagnosed with

¹*Viện Ung bướu & Y học hạt nhân-Bệnh viện Quân y 175*
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Cường
 Email: bsungthutranhoangcuong@gmail.com
 Ngày nhận bài: 10.2.2025
 Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025
 Ngày duyệt bài: 24.4.2025