

5. P. H. L. S. K. J. Shim HB, "Optimal site and number of biopsy cores according to prostate volume prostate cancer detection in Korea," Urology, vol. 69, pp. 902-906, 2007.
6. Nguyễn Trung Hiếu, Mai Hoàng Khoa, "đánh giá kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện trường đại học y dược cần thơ và bệnh viện đa khoa trung ương cần thơ," tạp chí y dược học cần thơ, no. 74, 2024.
7. Lê Tuấn Khuê, "Khảo sát tỷ lệ f/t PSA khi PSA < 10ng/ml qua sinh thiết tuyến tiền liệt tại MEDIC," Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, vol. 16, no. 3, pp. 84-87, 2012.
8. Nguyễn Minh Châu, "kết quả bước đầu sinh thiết tuyến tiền liệt qua đường trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện e," vietnam medical journal, vol. 540, no. 2, pp. 30-34, 2024.
9. S. D. R. T. e. a. Catalona W.J, "Measurement of prostate-specific antigen in serum as a screening test for prostate cancer," The New England Journal Medicine, p. 1156, 1991.
10. S. T. a. M. J.E, "Adenocarcinoma of the prostate," Campbell's Urology 6th, 1992.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SA PA TỈNH LÀO CAI NĂM 2024

Bùi Xuân Lâm¹, Đỗ Hồng Giang²,
Vũ Ngọc Hà³, Nguyễn Ngọc Nghĩa³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm phổi cấp tính bằng kháng sinh ở trẻ em dưới 5 tuổi điều trị tại bệnh viện đa khoa Sa Pa, tỉnh Lào Cai năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt trường hợp bệnh có phân tích được thực hiện thông qua khám và theo dõi lâm sàng 148 trẻ em dưới 5 tuổi năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của trẻ là 22±7,5 tháng tuổi. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là sốt từ 38°C trở lên chiếm 100%, ho 96,2% (viêm phổi), 94,4% (viêm phổi nặng). Khó thở 43,8% (viêm phổi), 100% (viêm phổi nặng). Triệu chứng thực thể thường gặp là nhịp thở nhanh 73,1% (viêm phổi), 100% (viêm phổi nặng). Rút lõm lồng ngực 20,8% (viêm phổi), 100% (viêm phổi nặng). Phổi có rale ẩm 36,9% (viêm phổi), 100% (viêm phổi nặng). Trẻ mắc viêm phổi chiếm 87,8% và viêm phổi nặng chiếm 12,2%. Trẻ dưới 12 tháng tuổi mắc viêm phổi là 48,6%, viêm phổi nặng là 8,2%. Số trẻ được điều trị khỏi ra viện chiếm 95,3%, viêm phổi 96,2%, viêm phổi nặng 88,9%. Số ngày điều trị trung bình là 8±4,3, 6±4,5 (viêm phổi), 9±5,2 (viêm phổi nặng). **Kết luận:** Viêm phổi là bệnh thường gặp và có diễn biến nặng ở trẻ em dưới 5 tuổi. Bệnh phải được chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời, đồng thời sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn, hiệu quả. Kết quả điều trị khỏi bệnh viêm phổi cho trẻ đạt 95,3% trong đó viêm phổi đạt 96,2% và viêm phổi nặng là 88,9%. **Từ khóa:** Viêm phổi, Trẻ em dưới 5 tuổi, Đặc điểm lâm sàng, Khó thở

SUMMARY

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Lào Cai

²Bệnh viện đa khoa Sa Pa, tỉnh Lào Cai

³Trường Đại học Y Dược – ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Nghĩa

Email: nghiakhanh2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT OF PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN SA PA GENERAL HOSPITAL, LAO CAI PROVINCE 2024

Objective: Describe the clinical characteristics and evaluate the results of treatment of acute pneumonia with antibiotics in children under 5 years old treated at Sapa General Hospital, Lao Cai province in 2024. **Subjects and Methods:** The study describes a series of cases with analysis carried out through clinical examination and follow-up of 148 children under 5 years old in 2024. **Results:** The average age of children is 22±7,5 months. The most common functional symptoms are fever of 38°C or more, accounting for 100%, cough 96,2% (pneumonia), 94,4 (severe pneumonia). Shortness of breath 43.8% (pneumonia), 100% (severe pneumonia). Common physical symptoms are tachypnea 73,1 (pneumonia), 100% (severe pneumonia). Chest concave retraction 20,8% (pneumonia), 100% (severe pneumonia). The lungs have a moist ral of 36,9% (pneumonia), 100% (severe pneumonia). Children with pneumonia accounted for 87,8% and severe pneumonia accounted for 12,2%. Children under 12 months of age have pneumonia at 48,6%, severe pneumonia at 8,2%. The number of children treated for discharge from hospitals was 95,3%, pneumonia 96,2%, severe pneumonia 88,9%. The average number of days of treatment was 8±4,3, 6±4,5 (pneumonia), 9±5,2 (severe pneumonia). **Conclusion:** Pneumonia is a common disease in children under 5 years old. The disease must be correctly diagnosed and treated promptly, and use antibiotics reasonably, safely and effectively. The treatment result of pneumonia for children was 95,3%, with pneumonia was 96,2% and severe pneumonia was 88,9%.

Keywords: Pneumonia, Children under 5 years old, Clinical features, Shortness of breath

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là một trong ba nguyên nhân chính gây tử vong ở

trẻ em dưới 5 tuổi trong đó chủ yếu do viêm phổi. Theo Tổ chức Y tế thế giới WHO và UNICEF Việt Nam (2016), hiện nay trên toàn thế giới có khoảng 4.300 trẻ em tử vong do viêm phổi mỗi ngày, cứ mỗi 20 giây sẽ lại có một trẻ tử vong do viêm phổi, 90% số này là ở các nước đang phát triển. Nhưng nếu được phát hiện và điều trị sớm, thì hầu hết trẻ bị viêm phổi cấp tính sẽ khỏi trong khoảng 7-12 ngày điều trị. Trẻ em mắc viêm phổi nên sử dụng đúng kháng sinh và thời gian điều trị nhằm tránh tình trạng kháng thuốc kháng sinh. [1], [2].

Tại Việt nam, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc viêm phổi và nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi đang có xu hướng gia tăng. Theo nghiên cứu của Trần Thị Nhị Hà và Cs (2016) tại huyện Chương Mỹ thành phố Hà Nội thì tỷ lệ nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính ở trẻ dưới 5 tuổi là 30,6%. Nhóm tuổi mắc NKHHCT cao nhất từ 36-60 tháng (25,3%). Viêm phổi chiếm 7,5%. Nguyên nhân gặp nhiều nhất là *Mycoplasma pneumonia* (41,8%), vi khuẩn Gram dương (19,9%) và vi khuẩn Gram âm (5,5%). Kết quả điều trị khỏi chiếm 97,9%, có 2,1% trẻ xin ra viện ngay sau khi nhập viện. Thời gian nằm viện trung bình là $9,6 \pm 5,3$ ngày. Triệu chứng thực thể chủ yếu là nhịp thở nhanh chiếm 81,5%[3].

Bệnh viện đa khoa Sa Pa, tỉnh Lào Cai hàng năm tiếp nhận từ 120 đến 180 trẻ em dưới 5 tuổi bị viêm phổi vào điều trị. Tỷ lệ trẻ bị viêm phổi được điều trị khỏi chiếm tỷ lệ cao trên 80%. Để đánh giá đúng kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ em làm cơ sở tiếp tục nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc và sử dụng kháng sinh hiệu quả tại bệnh viện. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện đa khoa Sa Pa, tỉnh Lào Cai năm 2024" với mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Sa Pa tỉnh Lào Cai năm 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Trẻ em dưới 5 tuổi, được chẩn đoán viêm phổi và điều trị nội

trú tại bệnh viện đa khoa Sa Pa, tỉnh Lào Cai. Cha mẹ và người nhà của trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những trẻ bị viêm đường hô hấp trên. Trẻ bị áp xe phổi, tràn dịch, tràn khí màng phổi. Các bệnh phổi hiểm nghèo, do tai nạn, do chấn thương và các chẩn đoán phân biệt khác với viêm phổi.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa nhi, bệnh viện đa khoa thị xã Sa Pa, tỉnh Lào Cai.

2.3. Thời gian nghiên cứu và thu thập số liệu: Từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt trường hợp bệnh, theo dõi và đánh giá kết quả trên lâm sàng

- Cỡ mẫu: 148 trẻ em dưới 5 tuổi điều trị viêm phổi tại bệnh viện.

- Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn đủ 148 trẻ em dưới 5 tuổi được chẩn đoán và điều trị viêm phổi tại khoa nhi, bệnh viện đa khoa Sa Pa.

2.5. Các chỉ số/biến số nghiên cứu: Nhóm tuổi, giới tính của trẻ; đặc điểm lâm sàng (Triệu chứng toàn thân, cơ năng, thực thể) của bệnh viêm phổi; Phân loại mức độ viêm phổi. Thời gian điều trị, kháng sinh được sử dụng điều trị; Kết quả điều trị.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi: Theo Quyết định số 101/QĐ-BYT ngày 9/1/2014, của Bộ Y tế về hướng dẫn chẩn đoán, xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em[7].

- Cách sử dụng kháng sinh điều trị: Theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh" của Bộ Y tế[6].

2.7. Phương pháp thu thập thông tin:

Thu thập thông tin từ khi trẻ vào viện đến khi ra viện bằng phiếu khám và theo dõi trên lâm sàng đã lập sẵn.

2.8. Xử lý, phân tích số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm thống kê Excel và phân tích xử lý bằng SPSS 26.0. Sử dụng test Chi bình phương (χ^2) để so sánh các tỉ lệ, ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$. Sử dụng phép thống kê mô tả và phân tích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về trẻ em dưới 5 tuổi.

Bảng 1: Thông tin chung về trẻ em tham gia nghiên cứu

Tháng tuổi	Trẻ nam		Trẻ nữ		Chung	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
1-12 tháng	41	27,7	42	28,4	83	56,1
13-24 tháng	20	13,5	18	12,2	38	25,7

25-36 tháng	7	4,7	8	5,4	15	10,1
37-60 tháng	8	5,4	4	2,7	12	8,1
Cộng	76	51,4	72	48,6	148	100,0

Nhận xét: Số trẻ em được tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 1-12 tháng chiếm tỷ lệ cao 56,1%, số trẻ từ 37-60 tháng tuổi có tỷ lệ thấp nhất chiếm 8,1%. Tuổi trung bình là $22 \pm 5,5$ tháng tuổi, nhỏ nhất là 4 tháng và lớn nhất là 55 tháng.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của trẻ mắc viêm phổi

Bảng 2. Triệu chứng toàn thân và cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Sốt 38°C trở lên	130	100,0	18	100	0,032
Ho	125	96,2	17	94,4	
Nôn	62	47,7	15	83,3	
Khó thở	57	43,8	18	100	
An kém/bỏ bú	85	65,4	18	100	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ em có sốt 38°C trở lên chiếm 100% ở cả thể viêm phổi và viêm phổi nặng. Tỷ lệ trẻ có khó thở và ăn kém hoặc bỏ bú chiếm 100% ở thể viêm phổi nặng, $p < 0,05$.

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Nhịp thở nhanh	95	73,1	18	100	0,047
Rút lõm lồng ngực	27	20,8	18	100	
Tiêu chảy	21	16,2	18	100	
Phổi có rale	48	36,9	18	100	
SpO ₂ <90% (78%-89%)	32	24,6	18	100	

Nhận xét: Các triệu chứng thực thể xuất hiện chiếm tỷ lệ 100% ở trẻ được chẩn đoán viêm phổi nặng. Ở thể viêm phổi thì dấu hiệu nhịp thở nhanh chiếm tỷ lệ cao 73,1%. $P < 0,05$

Bảng 4. Mức độ viêm phổi ở trẻ em theo độ tuổi

Tháng tuổi	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		Chung		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
1-12 tháng	72	48,6	12	8,2	84	56,8	0,018
13-24 tháng	33	22,3	4	2,7	37	25,0	
25-36 tháng	14	9,5	1	0,6	15	10,1	
37-60 tháng	11	7,4	1	0,7	12	8,1	
Cộng	130	87,8	18	12,2	148	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ em từ 1-12 tháng tuổi mắc bệnh cao nhất 56,8%, trong đó viêm phổi chiếm 48,6% và viêm phổi nặng chiếm 8,2%, $p < 0,05$.

3.3. Kết quả điều trị viêm phổi

Bảng 5. Kháng sinh đã sử dụng trong điều trị viêm phổi

Nhóm kháng sinh	Đường dùng	Số lượng	Tỷ lệ%
Penicilin (Ampicilin)	Tiêm	71	48,0
Cephalosporin III (Ceftriaxol)	Tiêm	17	11,5
Penicilin+Aminosid	Tiêm	40	27,0
Penicilin + Macrolid	Tiêm	14	9,4
Cephalosporin+Aminosid	Tiêm	6	4,1
Cộng		148	100,0

Nhận xét: Số trẻ em sử dụng kháng sinh nhóm Penicilin (Ampicilin) chiếm tỷ lệ cao nhất 48,0%, thấp nhất là sử dụng nhóm (Cephalosporin+Aminosid) chiếm 4,1%.

Bảng 6. Kết quả điều trị viêm phổi

Kết quả	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		Chung	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Khỏi ra viện	125	96,2	16	88,9	141	95,3
Đỡ/ôn định	5	3,8	2	11,1	7	4,7
Biến chứng	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Chuyển viện	0	0,0	0	0,0	0	0,0

p value	0,039
---------	-------

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ được điều trị khỏi ra viện đúng thời gian chiếm tỷ lệ cao 95,3%, trong đó viêm phổi chiếm 96,2% và viêm phổi nặng chiếm 88,9%. Số trẻ còn lại đã ổn định và phải nằm theo dõi thêm chiếm 4,7%.

Bảng 7. Số ngày điều trị viêm phổi cho trẻ

Thời gian điều trị tại bệnh viện	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		Chung	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Dưới 7 ngày	15	10,1	1	0,7	16	10,8
Từ 7-9 ngày	90	60,8	7	4,7	97	65,5
Từ 10-15 ngày	25	16,9	10	6,8	35	23,6
Trung bình (M±SD)	6±4,5		9±5,2		8±4,3	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ em điều trị trong 7-9 ngày chiếm tỷ lệ cao 65,5%. Số ngày điều trị trung bình (M±SD) đối với viêm phổi là 6±4,5 và đối với viêm phổi nặng là 9±5,2. Số ngày điều trị chung cho cả hai thể là 8±4,3.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi. Qua nghiên cứu 148 trẻ em dưới 5 tuổi điều trị viêm phổi tại bệnh viện đa khoa Sa Pa, tỉnh Lào Cai đã cho thấy: Số trẻ được tham gia nghiên cứu ở nhóm tuổi từ 1-12 tháng chiếm tỷ lệ cao 56,1%, số trẻ từ 37-60 tháng tuổi có tỷ lệ thấp 8,1%. Trẻ em là nam giới chiếm 51,4% và trẻ em nữ chiếm 48,6%. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Hưng và Cs (2024) cho thấy tỷ lệ trẻ em tham gia là nam giới là 54,8% và trẻ nữ là 45,2%.

Tại bảng 2 cho thấy dấu hiệu các triệu chứng cơ năng và toàn thân của trẻ khi bị viêm phổi thì tỷ lệ trẻ em có sốt 38°C trở lên chiếm 100% ở cả thể viêm phổi và viêm phổi nặng. Tỷ lệ trẻ có khó thở và ăn kém hoặc bỏ bú chiếm 100% ở thể viêm phổi nặng. Triệu chứng khó thở của trẻ ở thể viêm phổi chiếm 43,8% và viêm phổi nặng chiếm 100%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Hưng và Cs (2024) cho thấy sốt chiếm 85,6%, khó thở chiếm 21,9%[10].

Trên thực tế cho thấy số trẻ em hay mắc viêm phổi thường ở nhóm dưới 1 tuổi vì ở tuổi này sức đề kháng còn yếu, miễn dịch chủ yếu từ mẹ truyền sang con. Khi trẻ tiếp xúc với môi trường bên ngoài sẽ bị ảnh hưởng nhiều yếu tố nguy cơ như lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm (cúm, nhiễm khuẩn hô hấp) gây viêm phổi. Theo nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Văn và cộng sự (2023) cho thấy có đến 17,1% trẻ từ 2-3 tuổi mắc nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính do virus đặc biệt là viêm phổi do virus[5]. Bảng 3 cho thấy các triệu chứng thực thể xuất hiện chiếm tỷ lệ 100% ở trẻ được chẩn đoán viêm phổi nặng. Ở thể viêm phổi thì dấu hiệu nhịp thở

nhịp nhanh chiếm tỷ lệ cao 73,1%. Ở thể viêm phổi cũng gây tình trạng thiếu Oxy máu ngoại vi (SpO₂), số trẻ có SpO₂ <90% chiếm 24,6%, tương đương với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Hưng và Cộng sự là 26% [10] và cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Văn và Cộng sự khi trẻ có biểu hiện suy hô hấp SpO₂ <90% chiếm 9,4%[5]. Trong nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ trẻ bị viêm phổi chiếm 87,8% và viêm phổi nặng chiếm 12,2%. Trẻ em từ 1-12 tháng tuổi mắc bệnh cao chiếm 56,8%, trong đó viêm phổi là 48,6% và viêm phổi nặng là 8,1%. Tỷ lệ trẻ em bị viêm phổi nặng trong kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Phạm Văn Hưng và cộng sự (25,3%)[10]. Theo nghiên cứu của Trần Thị Nhị Hà và cộng sự cũng cho thấy tỷ lệ cao trẻ em dưới 12 tháng tuổi bị nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính chiếm 58,5%[3].

4.2. Kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ em.

Tại bảng 5 cho thấy số trẻ em được sử dụng kháng sinh nhóm Penicilin (Ampicilin) chiếm tỷ lệ cao nhất 48,0%, thấp nhất là sử dụng nhóm (Cephalosporin+Aminosid) chiếm 4,1%. Số trẻ viêm phổi sử dụng kháng sinh phối hợp chiếm 40,5%, số trẻ sử dụng 01 loại kháng sinh chiếm 59,5%. Trên thực tế sử dụng kháng sinh phối hợp chủ yếu cho trẻ viêm phổi nặng, những trẻ đã mắc viêm phổi lần trước. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Song Tú và Cộng sự sử dụng kháng sinh phối hợp chiếm 42,5%. Theo WHO (2016), đã khuyến cáo kháng sinh sử dụng điều trị viêm phổi trẻ em cộng đồng nên phối hợp kháng sinh để đạt hiệu quả cao điều trị, đặc biệt là trẻ em điều trị bằng kháng sinh lần 2 trở lên[4], [9].

Tỷ lệ trẻ được điều trị khỏi ra viện đúng thời gian chiếm tỷ lệ cao 95,3%, trong đó viêm phổi chiếm 96,2% và viêm phổi nặng chiếm 88,9%. Số trẻ còn lại đã ổn định và phải nằm theo dõi thêm chiếm 4,7%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Hưng và cộng sự (2024) cho thấy số trẻ khỏi ra viện chiếm 97,9%[10]. Tương đương với kết quả nghiên cứu của Tao RJ, Luo XL, Xu W et al (2018) 95,8%[2],

và Trần Thị Nhi Hà (2016) 96,3%[3]. Tất cả số trẻ em được điều trị tại viện, không có biến chứng nặng và không phải chuyển tuyến trên. Kết quả này cho thấy số trẻ em điều trị trong thời gian 7-9 ngày chiếm tỷ lệ cao 65,5%. Số ngày điều trị trung bình ($M \pm SD$) đối với viêm phổi là $6 \pm 4,5$ và đối với viêm phổi nặng là $9 \pm 5,2$. Số ngày điều trị chung cho cả hai thể là $8 \pm 4,3$.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Viêm phổi là bệnh thường gặp và có diễn biến nặng ở trẻ em dưới 5 tuổi. Bệnh phải được chẩn đoán đúng và sớm đồng thời sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn, hiệu quả. Kết quả điều trị khỏi bệnh viêm phổi cho trẻ đạt 95,3% trong đó viêm phổi đạt 96,2% và viêm phổi nặng là 88,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNICEF Việt Nam.** Viêm phổi và tiêu chảy gây tử vong cho 1,4 triệu trẻ em mỗi năm, nhiều hơn tổng số các bệnh ở trẻ em gộp lại - theo UNICEF. (11/11/2016). 2016
2. **Tao RJ, Luo XL, Xu W et al.** Viral infection in community acquired pneumonia patients with fever: a prospective observational study. J Thorac Dis 2018;10(7): 4387-4395. doi:10.21037/jtd.2018.06.33
3. **Trần Thị Nhi Hà, Hoàng Đức Hạnh, Quách Thị Cần.** Thực trạng nhiễm khuẩn hô hấp cấp

- tính ở trẻ em từ 1-5 tuổi tại các trường mẫu giáo trên địa bàn huyện Chương Mỹ năm 2015, Tạp chí Y học Dự phòng, số 11(184), 2016.
4. **Nguyễn Song Tú và Cộng sự.** Thực trạng nhiễm khuẩn hô hấp trên, biếng ăn và rối loạn tiêu hóa ở trẻ 24-71 tháng tuổi tại huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang năm 2020, Tạp chí Y học Việt Nam số 2 tháng 8 năm 2023, tr 67-72, <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i2.6456>
5. **Nguyễn Ngọc Văn và Cộng sự.** Đặc điểm lâm sàng viêm phổi do virus ở trẻ em dưới 5 tuổi ở bệnh Nhi trung ương, Tạp chí Nhi khoa, tập 16, số 1 năm 2023, tr 42-47, <https://doi.org/10.52724/tcnk.v16i1.153>
6. **Bộ Y tế** (2015), Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh", Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015, pp.
7. **Bộ Y tế** (2014), "Hướng dẫn xử trí Viêm phổi cộng đồng ở Trẻ em", Ban hành kèm theo Quyết định số 101/QĐ-BYT ngày 09/01/2014.
8. **World Health Organization** (2014), Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities, WHO Press, pp 10-14
9. **WHO** (2016), "Antibiotic Use for Community Acquired Pneumonia (CAP) in Neonates and Children: 2016 Evidence Update".
10. **Phạm Văn Hưng và Cộng sự** (2024), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi tập trung ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 535(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v535i1B.8457>

NHIỄM KHUẨN CATHETER TĨNH MẠCH TRUNG TÂM Ở NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2024

Dương Thị Lương¹, Lê Thị Hương Giang¹, Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn huyết liên quan đến catheter tĩnh mạch trung tâm (CLABSI) là một nhiễm khuẩn bệnh viện ảnh hưởng đến kết quả điều trị cũng như chất lượng chăm sóc, làm tăng tỷ lệ tử vong ở người bệnh nặng. **Mục tiêu:** nhận xét thực trạng nhiễm khuẩn huyết liên quan đến catheter tĩnh mạch trung tâm (CVC) ở người bệnh điều trị tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên những bệnh nhân được lưu catheter tĩnh mạch trung tâm tại Trung tâm chống độc, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Trong 204 bệnh nhân có tỷ lệ nam/nữ là 2/1, nhóm tuổi trên 60 chiếm phần lớn

với 68,6%. Tỷ lệ CLABSI là 2,94% với tần suất là 3,9 ca/1000 ngày lưu CVC. Thời gian lưu CVC trên 7 ngày có tỷ lệ CLABSI cao gần gấp 2 lần ($p > 0,05$). Căn nguyên gây bệnh phổ biến nhất là *S. aureus* (50%), còn nhạy nhiều kháng sinh, căn nguyên thứ 2 là *K. pneumoniae* (33,3%) kháng nhiều loại kháng sinh. **Kết luận:** Nhiễm khuẩn huyết liên quan đến catheter (CLABSI) có tần suất tương đối thấp và trong các căn nguyên phân lập được, tụ cầu vàng là căn nguyên hay gặp và nhạy nhiều kháng sinh. **Từ khóa:** catheter tĩnh mạch trung tâm, nhiễm khuẩn huyết

SUMMARY

CENTRAL VENOUS CATHETER-ASSOCIATED BLOODSTREAM INFECTION IN PATIENTS TREATED AT THE POISON CONTROL CENTER OF BACH MAI HOSPITAL IN 2024

Central venous catheter-associated bloodstream infection (CLABSI) is one of the problems affecting treatment outcomes as well as patient care quality, and increasing mortality. **Objective:** to assess the current situation of central venous catheter-associated bloodstream infection in patients treated at the Poison

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhungpcc@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025