

Ngoài ra, có 13 trường hợp độc tính trên dòng hồng cầu, trong đó 3 trường hợp giảm hồng cầu độ III (14,3%). Có 1 trường hợp hạ tiểu cầu độ I. Tỷ lệ bệnh nhân mắc triệu chứng độ II là 21,4%. Tỷ lệ tăng men gan là 25%, và tất cả các trường hợp tăng men gan đều ở độ I. Không ghi nhận độc tính trên thận.

Kết quả nghiên cứu này cao hơn một số nghiên cứu trong nước, theo tác giả Ninh Thị Thảo, tỷ lệ giảm hồng cầu độ III-IV là 3,2% và 1,3%, hạ bạch cầu trung tính độ III-IV là 7,2% và 5,9%, và độc tính trên gan, thận chủ yếu gặp độ I-II⁴. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Phượng ghi nhận tỷ lệ hạ bạch cầu là 8%, hạ bạch cầu đa nhân trung tính là 13,5%, thiếu máu và hạ tiểu cầu rất thấp (3,2% và 6,3%), và tỷ lệ tăng men gan là 3%². So với các nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ độc tính huyết học thường gặp ở độ I-II, độc tính độ III-IV rất ít. Nghiên cứu của Valle và cộng sự về phác đồ gemcitabine-cisplatin trong điều trị ung thư đường mật không còn khả năng phẫu thuật cho thấy tỷ lệ hạ bạch cầu độ III-IV là 11%, không ghi nhận thiếu máu độ III-IV, tỷ lệ hạ tiểu cầu độ III-IV là 11%, và tỷ lệ tăng men gan là 17,1%⁸. Tuy nhiên, nghiên cứu BT-22 lại cho thấy độc tính độ III-IV phổ biến nhất là giảm bạch cầu trung tính (56,1%), giảm tiểu cầu (39%), giảm bạch cầu (29,3%), giảm huyết sắc tố (36,6%) và tăng men gan (29,3%)⁶. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về chủng tộc, thể trạng con người và cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ trong nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ điều trị kết hợp Gemcitabine -

Cisplatin là phù hợp với bệnh nhân ung thư đường mật giai đoạn tiến triển giúp kéo dài thời gian sống thêm, dung nạp tốt và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đăng Bảo, Đỗ Đình Công (2008), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ung thư đường mật", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 12, pp 102-106.
2. Nguyễn Thị Bích Phượng (2021), "Đánh giá kết quả điều trị hóa chất bệnh nhân ung thư đường mật".
3. Trần Quế Sơn (2009), "Đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật bệnh nhân ung thư đường mật trong gan tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức".
4. Ninh Thị Thảo, Vũ Hồng Thắng (2021), "Đánh giá kết quả bước đầu điều trị phác đồ gemcitabine kết hợp cisplatin trong ung thư đường mật giai đoạn muộn", Y học Việt Nam, 506, pp. 108-111.
5. Đoàn Thanh Tùng, Nguyễn Quang Nghĩa, and Nguyễn Tiến Quyết (2005), "Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống sau phẫu thuật bệnh nhân ung thư đường mật trong gan", Y học Việt Nam, Số đặc biệt tháng 5, pp. 110-119.
6. Okusaka T, Nakachi K, Fukutomi A, et al. (2010), "Gemcitabine alone or in combination with cisplatin in patients with biliary tract cancer: a comparative multicentre study in Japan", Br J Cancer, 103 (4), pp. 469-74.
7. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. (2021), "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", CA Cancer J Clin, 71 (3), pp. 209-249.
8. Valle JW, Furuse J, Jitlal M, et al. (2014), "Cisplatin and gemcitabine for advanced biliary tract cancer: a meta-analysis of two randomised trials", Ann Oncol, 25 (2), pp. 391-8.

VAI TRÒ CỦA CHỤP CẮT LỚP ĐIỆN TOÁN NGỰC TRONG CHẨN ĐOÁN GÂY XƯƠNG SƯỜN DO CHẤN THƯƠNG CÓ MẢNG SƯỜN DI ĐỘNG

Tiêu Chí Đức¹, Trần Đức Nghĩa²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mỗi năm, thế giới có đến hơn 5 triệu người chết vì chấn thương, chiếm 9% tổng số người chết. Trong đó, chấn thương ngực chiếm khoảng 10% số ca chấn thương phải nhập viện nhưng lại chiếm tới 25-50% số ca tử vong do chấn thương. Trong chấn

thương ngực, gãy xương sườn là tổn thương phổ biến nhất, 10% bệnh nhân nhập viện sau chấn thương ngực kín có gãy một hoặc nhiều xương, tình trạng gãy xương sườn do chấn thương thường có khả năng đe dọa tính mạng khi xảy ra trên người cao tuổi, bệnh nhân có bệnh phổi nền, hoặc có mảnh sườn di động (MSĐĐ). Trên phương diện chẩn đoán hình ảnh học, hai cận lâm sàng được dùng để chẩn đoán là Xquang ngực thẳng và Chụp cắt lớp điện toán lồng ngực có dựng hình khung sườn. Chụp cắt lớp điện toán lồng ngực cung cấp nhiều thông tin về xương gãy cũng như tổn thương trong lồng ngực, nhưng hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá đầy đủ về vai trò cụ thể của phương tiện cận lâm sàng này trong việc chẩn đoán bệnh lý gãy xương sườn do chấn thương có

¹Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

²Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn

Chịu trách nhiệm chính: Tiêu Chí Đức

Email: duc_tieu@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

màng sườn di động. **Mục tiêu:** Nghiên cứu vai trò của chụp cắt lớp điện toán ngực (CT scan) trong chẩn đoán gãy xương sườn do chấn thương ngực kèm theo màng sườn di động. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu tiền cứu mô tả. 40 bệnh nhân chấn thương ngực được chỉ định chụp CT scan ngực trong giai đoạn cấp tính tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2021 đến 02/2021. Ghi nhận lâm sàng, kết quả CT scan, phẫu thuật, và theo dõi biến chứng. **Kết quả:** CT scan ngực phát hiện gãy xương sườn nhiều hơn 36,9% so với X-quang. Tỷ lệ chẩn đoán màng sườn di động qua CT đạt 100%, trong khi X-quang chỉ phát hiện 64,7%. CT scan giúp phát hiện kèm theo tràn máu-màng phổi (84,7%), dập phổi (62,3%), tổn thương tim (4,2%) và tổn thương mạch lớn (2,1%). **Kết luận:** CT scan ngực cho hình ảnh chi tiết về tổn thương xương sườn và tổn thương ngực phức tạp, là công cụ hỗ trợ không thể thiếu trong chẩn đoán và quyết định điều trị. **Từ khóa:** chấn thương ngực, gãy xương sườn, màng sườn di động, chụp cắt lớp điện toán, chẩn đoán hình ảnh

SUMMARY

THE ROLE OF CHEST COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF RIB FRACTURES WITH FLAIL CHEST FOLLOWING THORACIC TRAUMA

Introduction: Globally, trauma accounts for more than 5 million deaths annually, representing approximately 9% of all-cause mortality. Thoracic trauma constitutes around 10% of all hospitalized traumatic injuries but is responsible for 25–50% of trauma-related deaths. Among thoracic injuries, rib fractures are the most common, occurring in approximately 10% of patients admitted with blunt chest trauma. Rib fractures may become life-threatening, particularly in elderly patients, those with pre-existing pulmonary disease, or in cases complicated by flail chest. From a diagnostic imaging perspective, the two primary modalities employed are plain chest radiography and multidetector computed tomography (MDCT) with three-dimensional rib reconstruction. While chest MDCT provides comprehensive information on both rib fractures and associated intrathoracic injuries, there remains a paucity of studies specifically evaluating its role in the diagnosis of traumatic rib fractures associated with flail chest. **Objective:** To evaluate the role of chest computed tomography (CT) in the diagnosis of rib fractures caused by blunt thoracic trauma, particularly in cases involving flail chest. **Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 40 patients with chest trauma who underwent CT imaging at Cho Ray Hospital from January 2018 to February 2021. Clinical features, CT findings, operative data, and associated complications were analyzed. The diagnostic sensitivity of CT was compared with conventional chest radiography (CXR). **Results:** Chest CT detected 36.9% more rib fractures compared to CXR (mean 5.6 vs. 3.1 fractures per patient, $p < 0.001$). CT identified all cases of flail chest (100%), while CXR detected only 64.7%. In addition, CT revealed associated injuries including hemothorax/pneumothorax (84.7%), pulmonary contusions (62.3%), cardiac injuries

(4.2%), and great vessel injuries (2.1%). CT provided detailed anatomical information for surgical planning and early intervention. **Conclusion:** Chest CT is superior to plain radiography in diagnosing rib fractures and flail chest. It plays a critical role in detecting associated intrathoracic injuries and guiding timely and accurate treatment strategies.

Keywords: Chest trauma, rib fracture, flail chest, computed tomography, diagnostic imaging

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương sườn là một trong những tổn thương thường gặp trong chấn thương ngực kín, đặc biệt khi có lực tác động mạnh như tai nạn giao thông, ngã cao. Trong đó, màng sườn di động là một biến chứng nguy hiểm, gây rối loạn hô hấp, giảm oxy máu và có thể đe dọa tính mạng nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời. Chẩn đoán màng sườn di động chủ yếu dựa vào lâm sàng kết hợp hình ảnh học, trong đó X-quang ngực thẳng là phương tiện thường quy nhưng độ nhạy còn hạn chế, đặc biệt trong phát hiện các gãy xương nhỏ, gãy nhiều vị trí hoặc các tổn thương kèm theo như tràn khí, tràn máu, dập phổi.

Sự ra đời của chụp cắt lớp điện toán (CT scan) với độ phân giải cao đã cải thiện đáng kể khả năng phát hiện tổn thương xương và mô mềm. CT scan ngực ngày nay không chỉ giúp xác định số lượng và vị trí gãy xương sườn mà còn phát hiện các tổn thương kèm theo quan trọng như tràn máu-màng phổi, dập phổi, tổn thương khí-phế quản và mạch máu lớn. Tuy nhiên, tại Việt Nam, dữ liệu đánh giá hiệu quả của CT ngực trong chẩn đoán gãy xương sườn có màng sườn di động còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá vai trò thực tiễn của CT ngực trong chẩn đoán gãy xương sườn do chấn thương có màng sườn di động tại một trung tâm ngoại khoa tuyến cuối.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm tất cả bệnh nhân gãy xương sườn do chấn thương có màng sườn di động được phẫu thuật cố định xương sử dụng nẹp kim loại tại khoa ngoại lồng ngực Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 02 năm 2021.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu mô tả hàng loạt ca.

2.3. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- Có chấn thương ngực kín nghi ngờ gãy xương sườn.
- Được chỉ định chụp CT scan ngực trong giai đoạn cấp tính.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân chấn thương ngực đã mổ trước đó.
- Có bệnh lý xương ngực mạn tính hoặc bệnh lý gây biến dạng lồng ngực.
- Thiếu dữ liệu hình ảnh học hoặc hồ sơ không đầy đủ.

2.5. Các bước tiến hành:

- **Khám lâm sàng:** đánh giá dấu hiệu chấn thương, biểu hiện lâm sàng nghi ngờ màng sườn di động (thở đảo ngược, tụt SpO₂).
- **Xét nghiệm và hình ảnh học:** chụp X-quang ngực chuẩn, sau đó thực hiện CT scan ngực có tiêm cản quang (nếu không chống chỉ định).
- **Chẩn đoán xác định:** màng sườn di động khi có ≥ 3 xương sườn liên tiếp gãy tại ≥ 2 vị trí tạo thành đoạn xương tự do di động theo nhịp thở.
- **Theo dõi và ghi nhận:** can thiệp điều trị, phẫu thuật nếu có, và các biến chứng.
- **Phân tích số liệu:** Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng trình bày trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; biến định tính trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh tỉ lệ dùng kiểm Chi-square; $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu bao gồm 40 bệnh nhân được phẫu thuật cố định xương sườn bằng nẹp kim loại tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/2018 đến 2/2021. Tuổi trung bình là $49,8 \pm 11,3$ (dao động từ 29–67 tuổi). Trong đó, nhóm tuổi lao động (18–60 tuổi) chiếm 80% tổng số bệnh nhân.

Bảng 1. Đặc điểm tuổi của bệnh nhân

Nhóm tuổi (năm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<30	3	7,5
30–39	8	20,0
40–49	11	27,5
50–59	10	25,0
≥ 60	8	20,0
Tổng	40	100

Giới tính: Trong 40 bệnh nhân, có 30 nam (75%) và 10 nữ (25%), tỷ lệ nam/nữ = 3:1.

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ giới tính của nhóm nghiên cứu**

Nguyên nhân chấn thương: Tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất (70%), kế đến là tai nạn lao động (20%) và ngã cao (10%).

Bảng 2. Nguyên nhân chấn thương

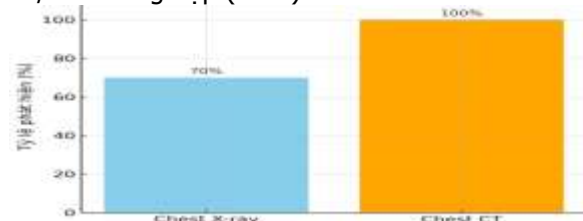
Nguyên nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tai nạn giao thông	28	70,0
Tai nạn lao động	8	20,0
Ngã cao	4	10,0
Tổng	40	100

Số lượng và đặc điểm gãy xương sườn:

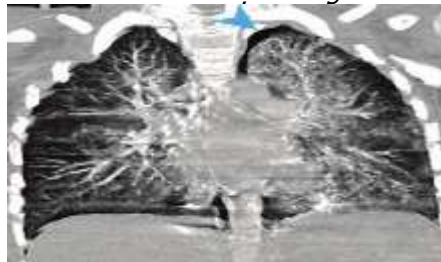
Số lượng xương sườn gãy trung bình là $6,2 \pm 2,1$. CT scan phát hiện nhiều hơn trung bình 2,3 xương so với X-quang.

**Biểu đồ 2. So sánh số lượng xương sườn gãy phát hiện trên X-quang và CT scan**

Phát hiện màng sườn di động: CT phát hiện đầy đủ 40/40 trường hợp (100%) màng sườn di động, trong khi X-quang chỉ phát hiện 28/40 trường hợp (70%).

**Biểu đồ 3. Tỷ lệ phát hiện màng sườn di động giữa CT và X-quang****Tổn thương phổi hợp trên CT:**

- Tràn máu-tràn khí màng phổi: 31/40 (77,5%)
- Dập phổi: 24/40 (60,0%)
- Tổn thương tim: 2/40 (5,0%)
- Tổn thương mạch máu lớn: 1/40 (2,5%)

**Hình 1. CT scan minh họa màng sườn di động****Hình 2. Hình ảnh tổn thương phổi hợp trên CT**

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 49,8, tương tự các nghiên cứu trong và ngoài nước. Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ (3:1) phản ánh đặc thù tai nạn giao thông và tai nạn lao động chiếm đa số. Tỷ lệ này phù hợp với báo cáo của Traub et al. [1] và nghiên cứu trong nước của Trần Văn Dũng [2].

CT ngực chứng minh ưu thế vượt trội so với X-quang trong việc phát hiện số lượng xương sườn gãy, vị trí gãy, cũng như đánh giá chính xác mức độ tổn thương di động. Trong nghiên cứu, X-quang chỉ phát hiện được 70% mức độ tổn thương di động, trong khi CT phát hiện 100%, kết quả này tương đồng với báo cáo của Flagel et al. [3] và Deunk et al. [4].

Kết quả nghiên cứu trên 40 bệnh nhân gãy xương sườn cổ mức độ tổn thương di động cho thấy CT ngực đóng vai trò vượt trội so với X-quang trong chẩn đoán. Trung bình số lượng xương sườn gãy được phát hiện qua CT là $6,2 \pm 2,1$, nhiều hơn đáng kể so với 3,9 xương sườn gãy trên X-quang. Điều này chứng minh CT có độ nhạy cao hơn, giúp hạn chế bỏ sót tổn thương, đặc biệt ở các bệnh nhân có nhiều đường gãy nhỏ hoặc gãy phức tạp. Phát hiện đầy đủ số lượng và vị trí gãy có ý nghĩa quan trọng trong quyết định điều trị, nhất là lựa chọn chỉ định phẫu thuật cố định.

Một trong những điểm nổi bật của CT là khả năng phát hiện mức độ tổn thương di động với độ chính xác tuyệt đối (100%), trong khi X-quang chỉ phát hiện được 70%. Việc chẩn đoán chính xác mức độ tổn thương di động ngay từ đầu giúp bác sĩ có chiến lược xử trí kịp thời, như cố định mức độ tổn thương hoặc hỗ trợ thở máy sớm, từ đó hạn chế tình trạng suy hô hấp tiến triển. Các nghiên cứu quốc tế cũng ghi nhận kết quả tương tự, khi CT được xem là tiêu chuẩn vàng để xác định mức độ tổn thương di động [1,3,4].

Ngoài phát hiện gãy xương, CT còn cung cấp thông tin toàn diện về tổn thương phổi hợp, bao gồm tràn máu-tràn khí màng phổi (77,5%), dập phổi (60%), tổn thương tim (5%) và mạch máu lớn (2,5%). Đây là những tổn thương thường gặp trong chấn thương ngực kín nặng, nếu không phát hiện kịp thời có thể gây suy hô hấp và tử vong. Kết quả này gần tương tự với nghiên cứu của Livingston [5] và Easter [6]. Những tổn thương này nếu không được chẩn đoán sớm có thể dẫn đến biến chứng nặng nề, thậm chí tử vong. Việc CT phát hiện sớm các tổn thương phổi hợp đã giúp bác sĩ hồi sức và ngoại khoa đưa ra can thiệp kịp thời, góp phần cải thiện tiên lượng. Ví dụ, phát hiện dập phổi trên CT giúp chỉ

định thở máy sớm, trong khi phát hiện tràn máu màng phổi số lượng lớn giúp chỉ định dẫn lưu kịp thời, giảm nguy cơ suy hô hấp và nhiễm trùng.

Trong nghiên cứu này, toàn bộ 40 bệnh nhân đều được phẫu thuật cố định xương sườn bằng nẹp kim loại. Nhờ có dữ liệu CT chi tiết, phẫu thuật viên xác định chính xác vị trí và số lượng xương cần cố định, rút ngắn thời gian mổ và hạn chế tai biến. Kết quả sau mổ ghi nhận cải thiện rõ rệt chức năng hô hấp, giảm nhu cầu thở máy kéo dài, và giảm thời gian nằm viện. Những lợi ích này tương đồng với kết quả các nghiên cứu của Tanaka [7] và Marasco [8], chứng minh phẫu thuật cố định mức độ tổn thương mang lại lợi ích vượt trội khi có sự hỗ trợ chẩn đoán chính xác từ CT.

Như vậy, lợi ích quan trọng nhất của CT không chỉ dừng lại ở việc chẩn đoán chính xác mà còn góp phần định hướng chiến lược điều trị sớm, giảm tỷ lệ biến chứng và cải thiện kết quả hồi phục. CT giúp bác sĩ ngoại khoa lên kế hoạch phẫu thuật an toàn, đồng thời giúp bác sĩ hồi sức đưa ra chỉ định hỗ trợ hô hấp phù hợp. Đây chính là minh chứng rõ ràng cho giá trị lâm sàng của CT trong quản lý chấn thương ngực nặng.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế: cỡ mẫu chưa lớn, thời gian theo dõi ngắn, chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài sau phẫu thuật cố định. Do đó, cần thêm các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài để đánh giá toàn diện hơn vai trò của CT trong tiên lượng và điều trị mức độ tổn thương di động.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

CT ngực là phương tiện hình ảnh có giá trị cao trong chẩn đoán gãy xương sườn có mức độ tổn thương di động, vượt trội so với X-quang ngực thường quy cả về độ nhạy và khả năng phát hiện tổn thương phổi hợp. Việc áp dụng CT trong chẩn đoán góp phần quan trọng trong quyết định điều trị sớm, đặc biệt là phẫu thuật cố định mức độ tổn thương, từ đó cải thiện rõ rệt kết quả lâm sàng và giảm biến chứng. Chúng tôi kiến nghị chỉ định chụp CT sớm cho tất cả các trường hợp chấn thương ngực nghi ngờ có mức độ tổn thương di động hoặc tổn thương phức tạp để đánh giá toàn diện và tối ưu hóa kế hoạch điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Traub M, Stevenson M, McEvoy S, et al. The use of chest computed tomography versus chest X-ray in patients with major blunt trauma. *Injury*. 2007;38(1):43–47.
2. Trần Văn Dũng, Nguyễn Thanh Khiêm. Chẩn đoán và điều trị mức độ tổn thương di động. *Tạp chí Y học TP.HCM*. 2020;24(4):183–189.

3. **Flagel BT, Luchette FA, Reed RL, et al.** Half-a-dozen ribs: the breakpoint for mortality. *Surgery*. 2005;138(4):717–725.
4. **Deunk J, Dekker HM, Brink M, et al.** Routine versus selective chest computed tomography in blunt trauma: a prospective study. *J Trauma*. 2007;62(1):142–147.
5. **Livingston DH, Hauser CJ.** Trauma to the chest wall and lung. In: *Trauma*. 7th ed. McGraw-Hill; 2013.
6. **Easter A.** Management of patients with multiple rib fractures. *Am J Crit Care*. 2001;10(5):320–327.
7. **Tanaka H, Yukioka T, Yamaguti Y, et al.** Surgical stabilization of internal pneumatic stabilization? A prospective randomized study of management of severe flail chest patients. *J Trauma*. 2002;52(4):727–732.
8. **Marasco S, Davies AR, Cooper J, et al.** Prospective randomized controlled trial of operative rib fixation in traumatic flail chest. *J Am Coll Surg*. 2013;216(5):924–932.

THỰC TRẠNG VỀ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG CHĂM SÓC TRẺ EM: TỔNG QUAN CÁC NGHIÊN CỨU 2019 - 2024

Nguyễn Thị Dung¹, Trần Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng hợp các nghiên cứu về kiến thức và thái độ của phụ huynh đối với sử dụng kháng sinh cho trẻ em và các yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Tổng quan 10 nghiên cứu trong và ngoài nước giai đoạn 2019 - 2024, phân tích các chỉ số về kiến thức, thái độ và yếu tố ảnh hưởng. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ huynh có kiến thức đúng dao động từ 10% - 79%, thái độ tích cực từ 8,5% - 83%. Sai lệch thường gặp: nhầm lẫn kháng sinh điều trị virus, tự ý mua và dự trữ thuốc, ngừng thuốc khi trẻ đỡ bệnh. Các yếu tố liên quan chính: học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tuổi, giới tính, nơi cư trú và nguồn thông tin. Phụ huynh có học vấn cao, thu nhập ổn định và tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế thường đạt kiến thức, thái độ tốt hơn; trong khi nhóm học vấn thấp, sống ở nông thôn, hoặc dựa vào được sĩ/người quen dễ mắc sai lệch. **Kết luận:** Kiến thức và thái độ của phụ huynh về sử dụng kháng sinh ở trẻ em nhìn chung còn hạn chế. Cần đẩy mạnh truyền thông - giáo dục sức khỏe cộng đồng, tập trung vào nhóm nguy cơ cao, nhằm cải thiện nhận thức và hành vi, góp phần giảm tình trạng lạm dụng kháng sinh và kháng thuốc. **Từ khóa:** phụ huynh, kiến thức, thái độ, kháng sinh, trẻ em, yếu tố liên quan

SUMMARY

CURRENT STATUS OF ANTIBIOTIC USE IN PEDIATRIC CARE: A REVIEW OF STUDIES FROM 2019–2024

Objective: To synthesize studies on parental knowledge and attitudes toward antibiotic use in children and the associated factors. **Methods:** A review of 10 studies conducted between 2019 and 2024 in both international and Vietnamese settings was performed. Data on parental knowledge, attitudes, and related factors were extracted and analyzed descriptively. **Results:** The proportion of parents with adequate knowledge ranged from 10%

to 79%, while those with positive attitudes ranged from 8.5% to 83%. Common misconceptions included believing that antibiotics can treat viral infections, self-purchasing and stocking antibiotics, and discontinuing treatment once the child improved. Key determinants of knowledge and attitudes were educational level, occupation, income, age, gender, residence, and sources of information. Parents with higher education, stable income, and access to healthcare professionals showed better knowledge and attitudes, whereas those with lower education, living in rural areas, or relying on pharmacists and acquaintances were more likely to misuse antibiotics. **Conclusion:** Parental knowledge and attitudes toward antibiotic use in children remain limited, with significant misconceptions and risky practices. Targeted community-based health education, especially for parents with low education and those living in rural settings, is essential to improve awareness and reduce inappropriate antibiotic use, thereby contributing to antimicrobial resistance control. **Keywords:** parents, knowledge, attitudes, antibiotics, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh là một trong những tiến bộ y học quan trọng, góp phần giảm tỷ lệ tử vong và biến chứng do nhiễm khuẩn ở trẻ em. Tuy nhiên, việc sử dụng kháng sinh không hợp lý đã trở thành nguyên nhân hàng đầu gây kháng kháng sinh – mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe toàn cầu. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2019) cảnh báo rằng nếu không kiểm soát, đến năm 2050, kháng kháng sinh có thể gây ra 10 triệu ca tử vong mỗi năm trên toàn thế giới.

Trẻ em là nhóm đối tượng dễ bị lạm dụng kháng sinh do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, trong khi phụ huynh là người quyết định chính trong việc cho trẻ sử dụng thuốc. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng kiến thức không đầy đủ và thái độ chưa đúng của phụ huynh dẫn đến hành vi tự ý sử dụng kháng sinh, dự trữ thuốc tại nhà, hoặc yêu cầu bác sĩ kê đơn không cần thiết.

Tại Việt Nam, tình trạng này diễn ra phổ biến

¹Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Dung
Email: nguyenthidung@ndun.edu.vn
Ngày nhận bài: 8.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025
Ngày duyệt bài: 13.11.2025