

- 2013;40(3):323-34.doi:10.1016/j.ucl.2013.04.001
2. **N.D. Kitrey (Chair) FC-J, P. Hallscheidt,, E. Mayer ES, D.M. Sharma, M. Waterloos,** Guidelines Associates: H. Mahmud KZ, Schouten GON. Genital Trauma. EAU Guidelines on Urological Trauma. European Association of Urology; 2024:30-35.
3. **Buckley JC, McAninch JW.** Use of ultrasonography for the diagnosis of testicular injuries in blunt scrotal trauma. J Urol. Jan 2006; 175(1):175-8. doi:10.1016/s0022-5347(05) 00048-0
4. **Deurdulian C, Mittelstaedt CA, Chong WK, Fielding JR.** US of acute scrotal trauma: optimal technique, imaging findings, and management. Radiographics. Mar-Apr 2007;27(2):357-69. doi: 10.1148/rg.272065117
5. **Allen F. Morey M, FACS, and Jay Simhan, MD, FACS.** Genital and Lower Urinary Tract Trauma. In: Alan W. Partin CAP, Louis R. Kavoussi, et al., ed. Campbell-Walsh Urology, 12th Edition. 12th Edition ed. Elsevier; 2021:3048-3062.
6. **Guichard G, El Ammari J, Del Coro C, et al.** Accuracy of ultrasonography in diagnosis of testicular rupture after blunt scrotal trauma. Urology. Jan 2008;71(1):52-6. doi:10.1016/j.urology.2007.09.014
7. **Wang Z, Yang JR, Huang YM, et al.** Diagnosis and management of testicular rupture after blunt scrotal trauma: a literature review. Int Urol Nephrol. Dec 2016;48(12):1967-1976. doi:10.1007/s11255-016-1402-0
8. **Allen F. Morey SB, Daniel David Dugi III, John H. Armstrong, Benjamin N. Breyer JAB, Bradley A. Erickson, Jeff Holzbeierlein SJH, Jeffrey H. Pruitt, James T. Reston, Richard A. Santucci TGSIAHW.** AUA Guidelines on Urotrauma. 2020.
9. **Cao Vĩnh Duy.** Đánh giá chẩn đoán và điều trị chấn thương, vết thương tình hoàn tại bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Bình Dân. Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh; 2018.

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY TẠI KHOA TIÊU HÓA BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024

Thái Viết Vinh¹, Phùng Phát Nguyễn¹, Đỗ Văn Mãi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và phân tích các yếu tố liên quan trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 246 hồ sơ bệnh án của trẻ ≤ 16 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy và điều trị nội trú trong năm 2024. **Kết quả:** Trong 246 trẻ em, đa số là trẻ nam (61,0%), nhập viện trong tình trạng không mất nước (86,2%) và có biểu hiện lâm sàng chủ yếu là tiêu chảy phân lỏng nước (86,2%). Về thực hành điều trị, dung dịch bù nước đường uống (Oresol) được sử dụng rất hạn chế (6,9%), trong khi liệu pháp truyền tĩnh mạch (Lactat Ringer) chiếm tới 76,4% dù không có trường hợp mất nước nặng. Tỷ lệ bổ sung kẽm đạt mức cao (85,8%), với 74,9% trường hợp dùng đúng liều khuyến cáo. Kháng sinh được chỉ định ở 76,0% trẻ em, chủ yếu là Cefotaxim, Cefixim, Azithromycin và Ciprofloxacin; tuy liều lượng đa phần phù hợp nhưng phạm vi chỉ định còn rộng. Trong bối cảnh xét nghiệm cận lâm sàng hỗ trợ (như soi phân) còn rất hạn chế, phân tích hồi quy cho thấy tính chất phân là yếu tố dự báo duy nhất có ý nghĩa thống kê cho việc chỉ định kháng sinh ($p = 0,0286$). Probiotic được chỉ định cho 100% trẻ em.

Từ khóa: Tiêu chảy, trẻ em, kháng sinh, Oresol, kẽm, hợp lý.

SUMMARY

EVALUATION OF DRUG UTILIZATION PATTERNS IN THE TREATMENT OF DIARRHEA AT THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2024

Objectives: To survey the drug utilization patterns and analyze associated factors in the treatment of acute diarrhea among pediatric patients at Can Tho Children's Hospital in 2024. **Methods:** A retrospective, cross-sectional descriptive study was conducted by reviewing 246 medical records of children (≤16 years old) hospitalized with a diagnosis of diarrhea during 2024. **Results:** Among the 246 pediatric patients, the majority were male (61.0%), presented without dehydration (86.2%), and exhibited watery stools as the predominant clinical sign (86.2%). Regarding therapeutic practices, oral rehydration solution (ORS) was utilized sparingly (6.9%), whereas intravenous fluid therapy (Lactated Ringer's solution) was administered in the majority of cases (76.4%), despite the absence of severe dehydration. Zinc supplementation rates were high (85.8%), with 74.9% of cases receiving appropriate dosages according to recommendations. Antibiotics were prescribed to 76.0% of pediatric patients, primarily Cefotaxime, Cefixime, Azithromycin, and Ciprofloxacin; while dosages were largely appropriate, the scope of indications remained broad. In the context of limited utilization of supportive laboratory

¹Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: dvmai@nctu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

diagnostics (such as stool microscopy), regression analysis revealed that stool characteristics represented the sole statistically significant predictor for antibiotic prescription ($p = 0.0286$). Probiotics were prescribed to 100% of the pediatric patients.

Keywords: Diarrhea, children, antibiotics, Oral rehydration solution, zinc, rationality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở trẻ em toàn cầu, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển [8]. Các hướng dẫn điều trị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Bộ Y tế đều nhấn mạnh vai trò nền tảng của việc bù dịch bằng dung dịch oresol (ORS) và chỉ định kháng sinh rất hạn chế [1], [8]. Tuy nhiên, thực hành lâm sàng tại Việt Nam cho thấy một khoảng cách đáng kể so với khuyến cáo. Tình trạng lạm dụng kháng sinh trong điều trị tiêu chảy vẫn còn phổ biến, góp phần làm gia tăng tình trạng kháng kháng sinh – một thách thức y tế công cộng nghiêm trọng [2], [4]. Mặc dù đã có các nghiên cứu ghi nhận thực trạng này, dữ liệu cần được cập nhật thường xuyên, đặc biệt tại các cơ sở y tế tuyến cuối. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu: *Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024; và Phân tích tính hợp lý trong thực hành kê đơn và xác định các yếu tố liên quan đến việc chỉ định thuốc.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân trẻ em điều trị tiêu chảy tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ trong năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Hồ sơ bệnh án của trẻ em ≤ 16 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy, điều trị nội trú tại Khoa Tiêu hóa từ ngày 01/01/2024 đến 31/12/2024 và được điều trị bằng ít nhất một loại thuốc.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân chuyển viện hoặc có ghi nhận đang điều trị bệnh lý khác có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị tiêu chảy.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Cỡ mẫu: Đây là nghiên cứu hồi cứu 246 bệnh án. Tất cả hồ sơ bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.

Phương pháp phân tích: Các số liệu thu được từ các thống kê, các dữ liệu từ bệnh án nghiên cứu được nhập bằng phần mềm Microsoft

Excel 2013, phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng được trình bày ở dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến liên tục được biểu diễn dưới dạng số trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($X \pm SD$). Giá trị $p < 0,05$ tính toán trong các phép so sánh kiểm định được coi là có ý nghĩa thống kê, khoảng tin cậy cũng được tính trong khoảng 95% (95% CI).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trong đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	150	61
Nữ	96	39
Nhóm tuổi		
1 – $\leq$ 6 tháng	27	11
7 – $\leq$ 24 tháng	126	51,2
25 – $\leq$ 60 tháng	62	25,2
> 60 tháng	31	12,6
Nơi sinh sống		
Thành thị	59	24
Nông thôn	187	76
Tính chất phân		
Phân lỏng nước	212	86,2
Phân lỏng nhầy	20	8,1
Phân lỏng nhầy máu	14	5,7
Tình trạng mất nước		
Không mất nước	212	86,2
Có mất nước	34	13,8
Mất nước nặng	0	0

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là trẻ nam (61,0%), thuộc nhóm tuổi 7-24 tháng (51,2%), sinh sống tại nông thôn (76,0%). Đa số trẻ nhập viện với tình trạng tiêu chảy phân lỏng nước (86,2%) và không có dấu hiệu mất nước (86,2%).

3.2. Kết quả một số chỉ số cận lâm sàng

Bảng 2: Một số chỉ số cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu (WBC)	Bình thường (4-10 G/L)	114	46,3
	Giảm (< 4 G/L)	2	0,8
	Tăng (> 10 G/L)	130	52,8
Neutrophil	Bình thường (55%-65%)	60	24,4
	Giảm ($< 55\%$)	104	42,3
	Tăng ($> 65\%$)	82	33,3
CRP	Bình thường (< 5 mg/L)	36	14,6
	Tăng (> 5 mg/L)	47	19,1

	Không chỉ định	163	66,3
Soi phân (Bạch cầu, hồng cầu)	Âm tính (-)	1	0,4
	Dương tính (+)	3	1,2
	Không chỉ định	242	98,4

Kết quả một số chỉ số huyết học được trình bày ở Bảng 2. Tỷ lệ trẻ em có số lượng bạch cầu tăng là 52,8%, cao hơn so với mức bình thường (46,3%). Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính (Neutrophil) giảm chiếm 42,3%. Đáng chú ý, xét nghiệm protein phản ứng C (CRP) không được chỉ định ở phần lớn trường hợp (66,3%). Trong số những trẻ em được xét nghiệm, tỷ lệ có CRP tăng (19,1%) cao hơn so với mức bình thường (14,6%).

3.3. Tỷ lệ chỉ định kháng sinh theo tính chất phân

Bảng 3. Tỷ lệ chỉ định kháng sinh theo tính chất phân

Tính chất phân	Có chỉ định KS (n)	Không chỉ định KS (n)	Tổng số (n)	Tỷ lệ chỉ định KS (%)
Phân lỏng nhầy	19	1	20	95,0
Phân lỏng nhầy máu	13	1	14	92,9
Phân lỏng nước	155	57	212	73,1
Tổng	187	59	246	76,0

Trong tổng số 246 trẻ em, có đến 187 trường hợp (76,0%) được chỉ định sử dụng kháng sinh. Kết quả phân tích cho thấy quyết định kê đơn kháng sinh có liên quan chặt chẽ đến tính chất phân (Bảng 3). Cụ thể, tỷ lệ chỉ định ở nhóm trẻ em có phân nhầy (95,0%) và phân nhầy máu (92,9%) cao hơn đáng kể so với nhóm có phân lỏng nước (73,1%).

3.4. Tình hình sử dụng Oresol và Lactate Ringer

Bảng 4. Tình hình sử dụng Oresol và Lactate Ringer

Liệu pháp	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng Oresol	17	6,9
Sử dụng Lactate Ringer	188	76,4

Thực hành bù dịch cho thấy sự chênh lệch lớn trong việc lựa chọn liệu pháp (Bảng 4). Dung dịch bù nước đường uống (Oresol), vốn là liệu pháp nền tảng, chỉ được sử dụng ở 17 bệnh nhi (6,9%). Trong số đó, chỉ 5,7% (14/246) bệnh nhi được ghi nhận sử dụng Oresol với liều lượng phù hợp theo phác đồ khuyến cáo. Ngược lại, liệu pháp truyền tĩnh mạch (Lactate Ringer) được áp dụng cho phần lớn trường hợp với 188 bệnh nhi (76,4%), mặc dù không có trường hợp nào được ghi nhận mất nước nặng.

3.5. Các kháng sinh được sử dụng phổ biến

Bảng 5. Các kháng sinh được sử dụng phổ biến

Kháng sinh	Tần số (lượt)	Tỷ lệ (%)
Cefotaxim	61	29
Cefixim	49	23,3
Azithromycin	45	21,4
Ciprofloxacin	37	17,6
Các kháng sinh khác	19	9
Tổng	211	100

Các loại kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất được trình bày ở Bảng 5. Nhóm Cephalosporin thế hệ thứ ba (Cefotaxim, Cefixim) chiếm hơn một nửa tổng số lượt kháng sinh được kê đơn. Thời gian điều trị kháng sinh trung bình là $5,33 \pm 1,77$ ngày. Về liều lượng, đa số các chỉ định (73,6%) đều có liều dùng phù hợp với khuyến cáo.

3.6. Tình hình sử dụng kẽm và Probiotic

Bảng 6. Tình hình sử dụng Kẽm và Probiotic

Liệu pháp	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bổ sung Kẽm	Có chỉ định	211	85,8
	Trong đó, liều phù hợp	158	74,9
	Liều thấp hơn	1	0,5
	Liều cao hơn khuyến cáo	52	24,6
Chỉ định Probiotic	Có chỉ định	246	100

Việc bổ sung kẽm được áp dụng cho 85,8% trẻ em (Bảng 6). Trong số các trường hợp được chỉ định, 74,9% nhận được liều phù hợp với khuyến cáo, tuy nhiên vẫn còn 24,6% nhận liều cao hơn. Đáng chú ý, toàn bộ 246 trẻ em (100%) trong mẫu nghiên cứu đều được kê đơn Probiotic như một liệu pháp thường quy.

3.7. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc chỉ định thuốc

Bảng 7. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc chỉ định thuốc

Yếu tố	OR (Tỷ số chênh)	KTC 95%	p
Nhóm tuổi			0,4748
Giới tính	1,1	0,60-1,99	0,765
Nơi sống	1,31	0,64-2,69	0,452
Tình trạng mất nước	1,03	0,44-2,42	0,947
Tính chất phân			
Phân lỏng nhầy	6,99	0,91-53,40	0,0286
Phân lỏng nhầy máu	4,78	0,61-37,38	

Kết quả phân tích hồi quy logistic nhằm xác định các yếu tố liên quan đến việc chỉ định kháng sinh được trình bày ở Bảng 7. Trong các yếu tố được xem xét, tính chất phân là yếu tố dự báo duy nhất có ý nghĩa thống kê ($p = 0,0286$). Cụ thể, so với nhóm trẻ có phân lỏng nước, trẻ

có biểu hiện phân lỏng nhầy hoặc phân lỏng nhầy máu có khả năng được chỉ định kháng sinh cao hơn đáng kể. Các yếu tố khác như nhóm tuổi, giới tính, nơi sống, tình trạng mất nước và các chỉ số huyết học không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khoảng cách đáng kể giữa thực hành lâm sàng điều trị tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ và các khuyến cáo chuẩn [1], [7], [8], nổi bật là lạm dụng kháng sinh và dịch truyền tĩnh mạch, trong khi Oresol chưa được ưu tiên. Tuy nhiên, việc tuân thủ bổ sung kẽm là một điểm tích cực.

4.1. Đặc điểm đối tượng và mẫu thuận chính. Mô hình dịch tễ (nam 61,0%, <24 tháng 62,2%, nông thôn 76,0%) phù hợp với bối cảnh chung [8]. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là phân lỏng nước (86,2%), tỷ lệ phân nhầy máu (5,7%) cao hơn so với nghiên cứu tại Kiên Giang (2,4%) [4]. Mẫu thuận cốt lõi là sự không tương thích giữa tình trạng mất nước và can thiệp: dù 86,2% trẻ không mất nước, 76,4% lại được truyền dịch tĩnh mạch Lactat Ringer, trong khi Oresol (nền tảng theo WHO/Bộ Y tế [1], [7]) chỉ dùng cho 6,9%. Việc lạm dụng dịch truyền này là vấn đề thực hành nổi cộm nhất. Thêm vào đó, tỷ lệ chỉ định xét nghiệm hỗ trợ (soi phân 1,6% theo đề án, CRP 33,7%) cực kỳ thấp, tạo bối cảnh cho lạm dụng kháng sinh.

4.2. Thực hành bù dịch: Nguyên nhân và so sánh. Tỷ lệ sử dụng Oresol rất thấp (6,9%) so với truyền dịch (76,4%) ở đa số trẻ không mất nước có thể do thói quen lâm sàng, thiếu tin tưởng vào ORS, hoặc áp lực từ gia đình. Thực hành này đi ngược lại hướng dẫn của WHO và Bộ Y tế [1], [7] và thấp hơn nhiều so với báo cáo toàn cầu [6]. Lạm dụng dịch truyền làm tăng tính xâm lấn, chi phí và nguy cơ biến chứng.

4.3. Lạm dụng kháng sinh và vai trò cận lâm sàng. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh rất cao (76,0%) so với chỉ 5,7% trẻ có phân nhầy máu (chỉ định rõ nhất [1], [2], [7]). Quyết định kê đơn chủ yếu dựa vào tính chất phân ($p=0,0286$), trong khi các chỉ số cận lâm sàng như WBC, Neutrophil không liên quan ($p>0,05$). Việc rất ít chỉ định soi phân (1,6% theo đề án) buộc bác sĩ điều trị theo kinh nghiệm, dẫn đến lạm dụng kháng sinh ngay cả ở nhóm phân lỏng nước (73,1%). Dù phạm vi chỉ định rộng, việc tuân thủ về liều lượng (73,6% phù hợp theo các tài liệu tham chiếu như Dược thư quốc gia [3]) và thời gian điều trị và thời gian điều trị (Trung bình 5,33 ngày) lại tương đối tuân thủ, cho thấy vẫn

đề nằm ở quyết định kê đơn ban đầu do thiếu bằng chứng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Kiên Giang (71,7%) [4] và Nigeria (86,9%) [5], nhấn mạnh vấn đề hệ thống và nguy cơ gia tăng đề kháng kháng sinh [2].

4.4. Bổ sung Kẽm và sử dụng Probiotic.

Tỷ lệ bổ sung kẽm cao (85,8%), với đa số đúng liều (74,9%), là điểm sáng, cho thấy sự cập nhật khuyến cáo của WHO/Bộ Y tế [1], [7], vượt trội so với nghiên cứu tại Kiên Giang (39,8%) [4]. Tuy nhiên, 24,6% dùng quá liều cần được chuẩn hóa. Việc 100% trẻ em dùng Probiotic cần xem xét lại, vì các hướng dẫn quốc tế không khuyến cáo dùng thường quy cho mọi trường hợp mà chỉ một số chủng đặc hiệu [6], có thể gây lãng phí chi phí.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu phụ thuộc vào chất lượng hồ sơ bệnh án và chỉ thực hiện tại một trung tâm, có thể chưa đại diện cho toàn khu vực. Cần có các nghiên cứu tiến cứu, đa trung tâm trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 246 hồ sơ bệnh án trẻ ≤ 16 tuổi điều trị tiêu chảy cấp tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024, nghiên cứu kết luận rằng thực hành điều trị còn nhiều điểm chưa phù hợp so với khuyến cáo, nổi bật là việc sử dụng Oresol rất hạn chế chỉ đạt 6,9%, ngược lại với tình trạng sử dụng phổ biến, có thể xem là lạm dụng, dịch truyền tĩnh mạch Lactat Ringer chiếm tới 76,4%, ngay cả khi đa số trẻ nhập viện không ở tình trạng mất nước (86,2%). Tỷ lệ chỉ định kháng sinh rất cao, lên đến 76,0%, vượt xa đáng kể tỷ lệ trẻ có biểu hiện lâm sàng nghi ngờ nhiễm khuẩn như phân lỏng nhầy máu (chỉ 5,7%), và Probiotic được chỉ định cho toàn bộ 100% trẻ em trong mẫu nghiên cứu. Một điểm tích cực đáng ghi nhận là tỷ lệ tuân thủ bổ sung kẽm trong phác đồ điều trị khá cao, đạt 85,8%, thể hiện sự cập nhật khuyến cáo tương đối tốt, mặc dù vẫn còn tồn tại tình trạng chưa chuẩn hóa về liều lượng với 24,6% trường hợp dùng liều cao hơn khuyến cáo. Về các yếu tố liên quan đến việc ra quyết định điều trị, phân tích cho thấy chỉ có tính chất phân (sự hiện diện của nhầy hoặc máu) là yếu tố duy nhất có mối liên hệ ý nghĩa thống kê với việc chỉ định kháng sinh ($p = 0,0286$), trong khi các yếu tố lâm sàng khác và các chỉ số cận lâm sàng (do ít được chỉ định) không cho thấy sự liên quan đáng kể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định số 4121/QĐ-BYT ngày 28/10/2009 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em". 2009.

2. **Bộ Y tế.** Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 2/3/2015 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh". 2015.
3. **Bộ Y tế.** Dược thư quốc gia Việt Nam. Nhà xuất bản Y học; 2018.
4. **Trần Văn Nhơn, Đỗ Văn Mãi, Hà Minh Hiền.** Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị tiêu chảy ở bệnh nhi nội trú tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2019-2020. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2020;10(6):15-24, doi:10.34071/jmp.2020.6.2.
5. **Efunshile AM, Ezeanosike O, Nwangwu CC, et al.** Apparent overuse of antibiotics in the management of watery diarrhoea in children in Abakaliki, Nigeria. BMC Infect Dis. 2019;19(1):275, doi:10.1186/s12879-019-3899-1
6. **Farthing M, Salam M, Lindberg G, et al.** Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. J Clin Gastroenterol. 2013;47(1):12-20, doi:10.1097/MCG.0b013e31826df662
7. **World Health Organization.** The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers. 2005.
8. **World Health Organization.** Diarrhoeal disease. 2017.

THỰC TRẠNG QUÁ TRÌNH PHÁT MÁU AN TOÀN TẠI KHOA HUYẾT HỌC LÂM SÀNG - TRUYỀN MÁU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Ngô Thị Thảo¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phát máu an toàn là một khâu then chốt trong y học truyền máu, đòi hỏi phải tuân thủ nghiêm ngặt các quy trình nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh. Mặc dù quá trình này đóng vai trò rất quan trọng, hiện vẫn còn ít dữ liệu đánh giá việc triển khai tại các bệnh viện tuyến tỉnh ở Việt Nam. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng thực hiện quy trình phát máu an toàn tại khoa Huyết học lâm sàng - Truyền máu BVĐK tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên các hoạt động liên quan đến thực hiện phát máu: nhận mẫu, định nhóm máu, phản ứng hòa hợp,... cho người nhận tại Khoa Huyết học Lâm sàng - Truyền máu (HHLSTM) vào tháng 11-12/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ các nhóm máu được cấp phát lần lượt: O: 58,16%, B: 22,95%, A: 18,10% và AB: 0,79%. Chế phẩm được sử dụng nhiều nhất là khối hồng cầu (61,81%) và khoa huyết học lâm sàng truyền máu (HHLSTM) sử dụng nhiều nhất (44,81%). Các bước trong quy trình phát máu bao gồm: Bước chuẩn bị được thực hiện tốt đạt trên 95%; Bước nhận bệnh phẩm: 98,11% mẫu đạt, 1,89% mẫu bị từ chối, nguyên nhân do sai sót về hành chính. Bước định nhóm và thực hiện phản ứng hoà hợp đầy đủ, đảm bảo đúng quy định với các phương pháp và kỹ thuật phù hợp, trong các điều kiện phản ứng phù hợp; các chế phẩm máu được tan đông, ủ ấm 100%, các thủ tục hành chính được thực hiện đầy đủ, tuy nhiên còn 14,62% trường hợp ghi chưa chính xác. **Kết luận:** Các bước quá trình trước trong, sau phát máu được thực hiện đầy đủ, tốt đạt trên 95%.

Từ khóa: Máu và chế phẩm, phát máu an toàn.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF SAFE BLOOD ISSUANCE

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thảo

Email: thaohh79@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

PROCESS AT THE DEPARTMENT OF CLINICAL HEMATOLOGY – BLOOD TRANSFUSION, HAI DUONG GENERAL HOSPITAL

Background: Safe blood issuance is a critical component in transfusion medicine, requiring strict adherence to procedures to ensure patient safety. Despite the importance of this process, there remains limited data on its implementation in provincial-level hospitals in Vietnam. **Objective:** To describe the current situation of the safe blood issuance process at the Department of Clinical Hematology – Blood Transfusion, Hai Duong General Hospital in 2024. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on activities related to the blood issuance process—including sample reception, blood grouping, cross-matching, and component preparation—from November to December, 2024. **Results:** The distribution of issued blood groups was as follows: O (58.16%), B (22.95%), A (18.10%), and AB (0.79%). The most frequently used component was packed red blood cells (61.81%), with the Department of Clinical Hematology – Blood Transfusion being the primary user (44.81%). The preparation stage was completed satisfactorily in over 95% of cases. Regarding sample reception, 98.11% were acceptable, while 1.89% were rejected due to administrative errors. Blood grouping and cross-matching were fully implemented with proper techniques and conditions. All blood components were thawed and warmed correctly (100%), and administrative steps were generally completed; however, 14.62% of cases contained inaccurately recorded information. **Conclusion:** The pre-, intra-, and post-blood issuance steps were performed appropriately in the majority of cases, achieving an implementation rate of over 95%. Further improvements are needed in administrative documentation to enhance overall process accuracy.

Keywords: Blood components, safe blood issuance, transfusion practice, clinical hematology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phát máu an toàn là một khâu then chốt