

cứu. Khi so sánh với các bệnh viện tuyến trung ương chuyên ngành sản, phụ khoa, một nghiên cứu được thực hiện năm 2016 cũng tại khoa ĐTTYC cho kết quả trái ngược, với tỷ lệ hài lòng chung lên tới 91%, tại thời điểm đó, khoa ĐTTYC vẫn là khoa có cơ sở vật chất tốt, tỷ lệ hài lòng đạt 89,2% và đáp ứng khá tốt yêu cầu của người bệnh [8]. Tuy nhiên, với sự xuất hiện của các tòa nhà mới, người bệnh sẽ có sự so sánh nhất định. Chính vì vậy, kết quả hài lòng chung trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả chỉ đạt mức trung bình khá (76,2%), thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu cùng địa điểm năm 2016 [8].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy, mức độ hài lòng chung của người bệnh tại khoa ĐTTYC, Bệnh viện Phụ sản TƯ đạt mức khá (76,2%), trong đó tỷ lệ hài lòng của các khía cạnh: tin tưởng là 82,5%; phản hồi là 80%; đảm bảo là 83%; cảm thông là 83,5%, các yếu tố hữu hình là 74,5%. Để cải thiện sự hài lòng của người bệnh trong thời gian tới, ban lãnh đạo bệnh viện cần có phương án cải tạo, duy tu cơ sở hạ tầng; sửa chữa, thay thế các trang thiết bị phục vụ người bệnh tại khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organisation.** Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. 2020.
2. **Marc N. Elliott, William G. Lehrman, Megan K. Beckett, et al.** Gender differences in patients' perceptions of inpatient care. *Health Serv Res.* 2012;47(4):1482-501.
3. **A. Parasuraman, Valarie A Zeithaml, Leonard L Berry.** A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing.* 1985;49(4):41-50.
4. **Nguyễn Thu Hường.** Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2016: Đại học Y tế công cộng; 2016.
5. **Ibrahim MI Rahim AIA, Musa KI, Chua SL, et al.** Patient Satisfaction and Hospital Quality of Care Evaluation in Malaysia Using SERVQUAL and Facebook. *Healthcare (Basel).* 2021;9(10):1369.
6. **Nguyễn Thị Hiền.** Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ khám, chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhi TW năm 2017: Đại học Y tế Công cộng; 2017.
7. **Umoke PCI, Umoke M, Nwimo IO, et al.** Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Med.* 2020;8: 2050312120945129.
8. **Vũ Văn Du, Nguyễn Bá Thiết.** Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng dịch vụ y tế tại khoa điều trị theo yêu cầu bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2016. *Tạp chí Y học dự phòng.* 2017; 27(3):154

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỐC PHẢN VỆ TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC - CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN TỪ NĂM 2018 ĐẾN 2019

Ngô Anh Vinh¹, Nguyễn Hùng Mạnh²,
Bùi Thị Hương², Phạm Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị sốc phản vệ tại khoa hồi sức tích cực - chống độc Bệnh viện Sản nhi Nghệ an. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 28 bệnh nhân được chẩn đoán sốc phản vệ và điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực - chống độc, Bệnh viện Sản nhi Nghệ an từ tháng 1/2018 đến tháng 9/2019. **Kết quả:** kháng sinh là nguyên nhân chính gây sốc phản vệ (82,1%), tiếp theo là vaccine (14,3%). Phản vệ độ III chiếm đa số (64,3%) và 10,7% trường hợp có tiền sử dị ứng. Về điều trị: có 25 bệnh nhân ổn định - ra viện chiếm

89,3%, 3 bệnh nhân tử vong chiếm 10,7%. Tất cả bệnh nhân đều được xử trí ban đầu bằng adrenalin tiêm bắp và đều được hỗ trợ hô hấp. Tất cả bệnh nhân tử vong đều là phản vệ độ III và đều do dị nguyên kháng sinh dùng đường tĩnh mạch. **Kết luận:** Cần phát hiện sớm tình trạng sốc phản vệ và xử trí kịp thời. Sử dụng adrenalin tiêm bắp ngay khi phản vệ từ độ II trở lên.

Keyword: sốc phản vệ, kết quả điều trị, trẻ em

SUMMARY

RESULT OF TREATING ANAPHYLAXIS IN INTENSIVE CARE & TOXICOLOGY UNIT AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL FROM 2018 TO 2019

Purpose: Evaluate treatment results of anaphylaxis in intensive care and toxicology unit at Nghe An Obstetrics and Pediatrics hospital. **Methods:** A cross-sectional study on twenty-eighth patients diagnosed with anaphylaxis and was treated in intensive care and toxicology unit at Nghe An

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Sản nhi Nghệ an

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: vinhinc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2022

Ngày duyệt bài: 3.3.2022

Obstetrics and Pediatrics hospital from January 2018 to September 2019. **Results:** Antibiotic is the main cause of anaphylaxis, accounting for 82.1%, followed by vaccines at 14.3%. Grade III anaphylaxis accounted for the majority (64.3%) and 10.7% had a history of allergy. After treatment: 25 patients (89.3%) were discharged from the hospital in stable condition, 3 patients (10.7%) died. All patients were initially managed with intramuscular adrenaline and received respiratory support. All deaths were grade III of anaphylaxis and were caused by intravenous antibiotic allergens. **Conclusions:** It is vital to detect anaphylaxis early and manage it promptly. Intramuscular adrenaline as soon as possible for grade II anaphylaxis or higher.

Keyword: anaphylaxis, treatment results, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc phản vệ là một phản ứng miễn dịch toàn thân có thể xuất hiện ngay lập tức từ vài giây, vài phút đến vài giờ, xảy ra sau khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên, gây ra nhiều bệnh cảnh lâm sàng khác nhau [1]. Sốc phản vệ có thể gặp ở mọi nơi, bất kỳ thời điểm nào, do nhiều nguyên nhân khác nhau. Theo Kanika Piromrat và cộng sự, sốc phản vệ chiếm tỉ lệ 66,2/100000 người trong đó trẻ dưới 15 tuổi chiếm 50% [2]. Nghiên cứu của Decker và cộng sự năm 2008 tại Mỹ cho thấy tỷ lệ sốc phản vệ là 49,8/100000 người/năm [3]. Nghiên cứu của tác giả Sheikh A ở Anh thì tỷ lệ này là 7,9/100000 người/năm [4].

Sốc phản vệ là một tình huống cấp cứu và nguy cơ tử vong cao nếu không được chẩn đoán, xử trí kịp thời. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Tạ Anh Tuấn tỉ lệ tử vong do sốc phản vệ tại khoa Điều trị tích cực - Bệnh viện Nhi Trung ương trong giai đoạn từ năm 2015 đến 2017 là 9,37% [5].

Hiện nay tại Bệnh viện Sản nhi Nghệ an, tỉ lệ sốc phản vệ còn cao đặc biệt liên quan đến thuốc và vắc xin. Việc đánh giá kết quả điều trị sốc phản vệ là rất quan trọng nhằm đưa ra các yếu tố tiên lượng và giúp cải thiện hiệu quả điều trị. Vì thế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Nhận xét kết quả điều trị sốc phản vệ tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc Bệnh viện Sản nhi Nghệ an năm 2018 - 2019".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 28 trẻ được chẩn đoán sốc phản vệ và điều trị tại khoa Hồi

sức tích cực chống độc - Bệnh viện sản nhi Nghệ An. Chẩn đoán sốc phản vệ chúng tôi dựa theo tiêu chuẩn của Samson và chẩn đoán mức độ phản vệ theo hướng dẫn của thông tư 51/2017 của Bộ Y tế [6], [7].

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Tại

khoa Hồi sức tích cực chống độc - Bệnh viện sản nhi Nghệ An từ tháng 1/2018 đến tháng 9/2019.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả hồi cứu và tiền cứu, chọn mẫu thuận tiện.

3.2. Các biến số nghiên cứu: - Tuổi, giới

- Nguyên nhân gây sốc phản vệ
- Đường vào của dị nguyên
- Tiền sử dị ứng, mức độ phản vệ
- Các phương pháp điều trị và các loại thuốc sử dụng.

- Kết quả điều trị: ổn định - ra viện, tử vong

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS và các kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng tỉ lệ %.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình chẩn đoán và điều trị của bệnh nhân. Toàn bộ thông tin cá nhân của bệnh nhân đều được đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tại khoa Điều trị tích cực - chống độc trong giai đoạn năm 2018-2019, chúng tôi thu thập được 28 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	18	64,3
	Nữ	10	35,7
Tiền sử dị ứng	Có	3	10,7
	Không	25	89,3
Mức độ phản vệ	Phản vệ độ II	10	35,7
	Phản vệ độ III	18	64,3
	Phản vệ độ IV	0	0
Tuổi trung bình (tháng)		14,5 ± 15,4 (2 tháng-72 tháng)	
Tổng số		28	100

Nhận xét: Nam gặp nhiều hơn nữ và tỷ lệ nam: nữ là 1,8:1. Độ tuổi trung bình là 14,5 ± 15,4 tháng, nhỏ nhất là 2 tháng, lớn nhất là 72 tháng.

Chỉ có 3 bệnh nhân có tiền sử dị ứng chiếm 10,7%. Mức độ phản vệ: phản vệ độ III chiếm đa số (64,3%), không có trường hợp vào phản vệ độ IV.

2. Nguyên nhân gây sốc phản vệ và đường vào của dị nguyên

Bảng 2. Nguyên nhân gây sốc phản vệ và đường vào của dị nguyên

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nguyên	Kháng sinh	23	82,1

nhân	Vaccine	4	14,3
	Nguyên nhân khác	1	3,6
Đường vào	Tĩnh mạch	23	82,1
	Tiêm bắp	4	14,3
	Uống	1	3,6
	Đường vào khác	0	0
Tổng số		28	100

Nhận xét: Trong các nguyên nhân sốc phản vệ, kháng sinh chiếm đa số (82,1%), tiếp theo là do vaccine (14,3%) với 4 trường hợp đều là Quinvaxem. Có 1 trường hợp sốc phản vệ không do kháng sinh mà do thuốc giảm đau chống viêm là ibuprofen, chiếm 3,6%.

Đường vào của dị nguyên chủ yếu là đường tĩnh mạch (82,1%), còn lại là đường tiêm bắp (14,3%) và đường uống (3,6%).

3. Các phương pháp điều trị

Bảng 3. Các phương pháp điều trị

Phương pháp điều trị		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Phương pháp hỗ trợ	Thở oxy	15	53,6
	Thở máy	13	46,4
	Thở máy + lọc máu	0	0
Adrenalin	Tiêm bắp ban đầu	28	100
	Duy trì tĩnh mạch	18	64,3
	Thời gian duy trì (giờ)	28,0 ± 27,4	
Tổng số		28	100

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều được hỗ trợ hô hấp trong đó có 53,6% trường hợp oxy và 46,4% trường hợp thở máy. Tất cả các bệnh nhân sốc phản vệ đều được xử trí ban đầu bằng

Bảng 5. Kết quả điều trị sốc phản vệ với một số yếu tố liên quan

Đặc điểm		Ổn định - ra viện (n,%)	Tử vong (n,%)	Tổng (n,%)
Dị nguyên kháng sinh		20 (87%)	3 (13%)	23 (100%)
Tiền sử dị ứng		1(33%)	2 (67%)	3 (100%)
Mức độ phản vệ	Độ II	10 (100%)	0 (0%)	10 (100%)
	Độ III	15 (83,3%)	3 (16,7%)	18 (100%)
Điều trị	Thở máy	10 (76,9%)	3 (23,1%)	13 (100%)
	Adrenalin tĩnh mạch	15 (83,3%)	3 (16,7%)	18 (100%)

Nhận xét: Trong số bệnh nhân tử vong, tất cả đều là phản vệ độ III, trong đó có 2 trường hợp có tiền sử dị ứng. Các bệnh nhân tử vong đều do dị nguyên kháng sinh và đều là sử dụng đường tĩnh mạch. Tất cả bệnh nhân tử vong đều được thở máy và duy trì adrenalin tĩnh mạch.

IV. BÀN LUẬN

1. Các đặc điểm chung. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ (64,3% và 35,7%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Tạ Anh Tuấn tại Bệnh viện Nhi Trung

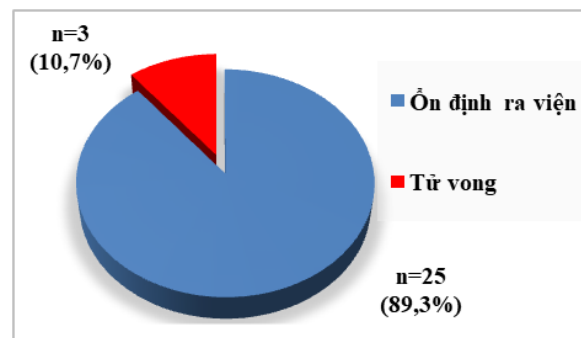
adrenalin tiêm bắp. Có 18 bệnh nhân (chiếm 64,3%) cần duy trì adrenalin tĩnh mạch với thời gian trung bình là 28,0 ± 27,4 giờ (0 -72 giờ).

Bảng 4. Các phương pháp điều trị kèm theo khác

Điều trị khác (n = 28)		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thuốc vận mạch	Dopamin	5	17,9
	Dobutamin	2	7,1
	Noradrenalin	2	7,1
	Milrinone	1	3,6
Các thuốc khác	Kháng histamin H1	0	0
	Corticoid	28	100

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân sốc phản vệ được sử dụng corticoid nhưng không có bệnh nhân nào sử dụng kháng histamin H1. Ngoài adrenalin, thuốc vận mạch được sử dụng nhiều nhất là dopamine.

4. Kết quả điều trị sốc phản vệ



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị sốc phản vệ

Nhận xét. Có 25 bệnh nhân ổn định - ra viện, chiếm 89,3% và 3 bệnh nhân tử vong chiếm 10,7%.

ương từ năm 2015 đến 2017 [5]. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 14,5 ± 15,4 tháng tuổi, nhỏ nhất là 2 tháng, lớn nhất là 72 tháng (Bảng 1).

Trong tổng số 28 bệnh nhân, chỉ có 3 trường

hợp (chiếm 10,7%) có tiền sử dị ứng. Trong khi đó nghiên cứu của tác giả Tạ Anh Tuấn tỉ lệ này là 6,25%, Bạch Văn Cam là 40% và M. Serbes là 75% [5], [8], [9]. Trong khi đó, nghiên cứu của tác giả J. Azevedo cho thấy tất cả bệnh nhân sốc phản vệ đều có tiền sử dị ứng [10]. Vì thế, chúng ta thấy rằng sốc phản vệ có thể xảy ra cả với những trường hợp không có tiền sử dị ứng. Do vậy đối với các bệnh nhân sau khi sử dụng bất cứ thuốc gì đều cần được theo dõi sát để phát hiện sớm các dấu hiệu sốc phản vệ.

Về mức độ phản vệ, các bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi chủ yếu là phản vệ độ III (64,3%), còn lại là độ II (35,7%) và không có trường hợp vào phản vệ độ IV (Bảng 1). Điều này cho thấy các bệnh nhân trong nghiên cứu khi vào khoa hồi sức tích cực chống độc hầu hết đều có tình trạng suy hô hấp và tuần hoàn tuy nhiên không có trường hợp nào ngừng thở, ngừng tim.

2. Nguyên nhân và đường vào của dị nguyên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong các nguyên nhân sốc phản vệ, kháng sinh chiếm đa số (82,1%). Các kháng sinh gây sốc phản vệ đều được dùng đường tĩnh mạch, trong đó các kháng sinh thuộc nhóm cephalosporin chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,9%. Trong nhóm cephalosporin, chiếm tỉ lệ cao nhất là cefoperazone (21,7%), ceftriaxone (17,4%), ceftizoxim và cefotaxime cùng chiếm 13%. Ngoài ra có 13% bệnh nhân xuất hiện sốc phản vệ sau tiêm kháng sinh vancomycin. Còn lại các kháng sinh khác là fosfomicin và gentamycin. Chúng tôi không gặp trường hợp sốc phản vệ nào do kháng sinh đường uống hoặc kháng sinh thuộc nhóm carbapenem và quinolon. Trong nghiên cứu của tác giả J. Azevedo, betalactam là kháng sinh thường gặp nhất gây sốc phản vệ ở trẻ em [10].

3. Các phương pháp điều trị. Trong xử trí sốc phản vệ, adrenalin được coi là thuốc quan trọng nhất và ưu tiên sử dụng đầu tiên. Trong nghiên cứu chúng tôi, có 18 bệnh nhân được dùng adrenalin duy trì đường tĩnh mạch (chiếm 64,3%) và thời gian duy trì adrenalin trung bình là $28,0 \pm 27,4$ giờ (0 - 72 giờ) (Bảng 3). Thời gian duy trì adrenalin trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Tạ Anh Tuấn là $18,1 \pm 15,9$ giờ (0 - 72 giờ) [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 53,6% bệnh nhân được hỗ trợ oxy, và 46,4% thở máy. Như vậy tính chung tất cả bệnh nhân (100%) đều được hỗ trợ oxy tùy theo mức độ (Bảng 3). Trong nghiên cứu chúng tôi với các trường hợp nặng đáp ứng kém với adrenalin, bệnh nhân được chỉ định dùng các thuốc vận

mạch khác và ưu tiên sử dụng hàng đầu là dopamin (chiếm 17,9%). Ngoài ra các loại thuốc vận mạch khác có thể dùng là dobutamin, noradrenalin, milrinone tùy theo từng tình trạng bệnh nhân. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chúng tôi, không có bệnh nhân nào phải chỉ định lọc máu.

4. Kết quả điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 25 trường hợp ổn định và ra viện (chiếm 89,3%) (Biểu đồ 1). Trong các trường hợp ổn định - ra viện có 3 bệnh nhân (chiếm 10,7%) được chuyển tuyến trên để làm các test về dị ứng để giúp kiểm soát tình trạng dị ứng của bệnh nhân về lâu dài và hạn chế được tình trạng sốc phản vệ về sau. Những trường hợp còn lại được tư vấn và hướng dẫn về cách theo dõi ở nhà và cách nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp tử vong, chiếm 10,7%, cao hơn so với các nghiên cứu trong nước khác. Cụ thể, tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu của Tạ Anh Tuấn là 9,37%, Bạch Văn Cam là 1% [5], [8]. Tỉ lệ tử vong của 2 nghiên cứu này thấp hơn so với chúng tôi có thể do bệnh nhân được phát hiện sớm tình trạng sốc phản vệ và xử trí ban đầu kịp thời hơn. Ngoài ra, nghiên cứu của Tạ Anh Tuấn và Bạch Văn Cam được thực hiện tại 2 đơn vị hồi sức Nhi khoa hàng đầu trong các nước nên kinh nghiệm và cũng như trang thiết bị về lĩnh vực cấp cứu - hồi sức đầy đủ hơn chúng tôi.

Trong 3 bệnh nhân tử vong của nghiên cứu của chúng tôi đều là từ các bệnh viện khác hoặc khoa khác chuyển đến. Các bệnh nhân tử vong đều là những trường hợp sốc phản vệ xảy ra sau khi tiêm kháng sinh tĩnh mạch gồm 1 trường hợp sau khi tiêm ceftriaxone và 2 trường hợp sau tiêm cefotaxime. 3 bệnh nhân tử vong vào khoa hồi sức tích cực - chống độc đều là phản vệ độ III với các dấu hiệu suy hô hấp và tuần hoàn. Trong khi đó 15 trường hợp phản vệ độ III còn lại (chiếm 83,3%) đều ổn định ra viện. Tất cả những bệnh nhân tử vong đều được tiêm adrenalin khi xử trí ban đầu, tuy nhiên khi khai thác thông tin chúng tôi nhận thấy việc phát hiện sốc phản vệ ban đầu còn muộn khi mà các triệu chứng phản vệ đều ở độ III. Ngoài ra, cả 3 bệnh nhân này lúc chuyển đến đều chưa được đặt nội khí quản vì thế chúng tôi đã tiến hành đặt nội khí quản ngay từ đầu và kiểm soát bằng thở máy và duy trì adrenalin tĩnh mạch. Điều này cho thấy mặc dù bệnh nhân đã được tiêm bắp adrenalin khi phát hiện có tình trạng sốc phản vệ nhưng hiệu quả còn thấp do phát hiện muộn. Theo tác giả M. Serbes, tiên lượng sốc phản vệ ở trẻ em phụ thuộc vào xử trí ban đầu đặc biệt là

adrenalin được chỉ định tiêm bắp sớm [9]. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy sốc phản vệ thường diễn biến nhanh và phức tạp nên nếu xử trí ban đầu không tích cực thì tiên lượng càng nặng nề [5],[8].

Vì thế cần phát hiện sớm sốc phản vệ ở trẻ em và xử trí kịp thời theo đúng phác đồ. Tất cả trường hợp sốc phản vệ cần phải được xử trí ngay tại chỗ và theo dõi liên tục ít nhất trong 24 - 48 giờ. Trong thông tư hướng dẫn số 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế, adrenalin là thuốc thiết yếu, quan trọng hàng đầu cứu sống người bệnh và phải tiêm bắp ngay khi chẩn đoán phản vệ từ độ II trở lên.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu xử trí cấp cứu trên 28 bệnh nhân sốc phản vệ tại khoa Hồi sức tích cực chống độc - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ an từ năm 2018 - 2019, chúng tôi đưa ra kết luận: kháng sinh là nguyên nhân chính gây sốc phản vệ trong đó tiền sử dị ứng chiếm 10,7%. Kết quả điều trị: có 25 bệnh nhân ổn định - ra viện chiếm 89,3%, 3 bệnh nhân tử vong chiếm 10,7%. Các bệnh nhân tử vong đều là phản vệ độ III và đều do dị nguyên kháng sinh đường tĩnh mạch. Cần phát hiện sớm tình trạng sốc phản vệ, xử trí kịp thời và sử dụng adrenalin tiêm bắp ngay khi phản vệ từ độ II trở lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Simons FE, Arduoso LR, Bilo MB et al (2014).** International consensus on (ICON) anaphylaxis. The World Allergy Organization journal; 7: 9.

2. **Kanika Piromrat et al (2008).** Anaphylaxis in an emergency department: a 2- year study in a tertiary – care hospital. Asian Pacific Journal of allergy and immunology; 26(2-3): 121-128
3. **Decker WW, Campbell RL, Manivannan V et (2008).** The etiology and incidence of anaphylaxis in Rochester, Minnesota: a report from the Rochester Epidemiology Project. The Journal of allergy and clinical immunology, 122: 1161-1165
4. **Sheikh A, Hippisley-Cox J, Newton J, Fenty J (2008).** Trends in national incidence lifetime prevalence and adrenaline prescribing for anaphylaxis in England. Journal of the Royal Society of Medicine; 101: 139-143
5. **Ta Anh Tuấn, Đậu Việt Hùng, Trần Đăng Xoay và cộng sự (2017).** Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị sốc phản vệ tại khoa điều trị tích cực bệnh viện Nhi trung ương. Tạp chí y học thực hành, 8 (1054): 121-124.
6. **Sampson HA, Munoz-Furlong A, Campbell RL et al (2006).** Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report-Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. The Journal of allergy and clinical immunology; 117: 391-397.
7. **Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017** hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.
8. **Bạch Văn Cam và cộng sự (2015),** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và kết quả điều trị sốc phản vệ ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng 1. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 15 (2), 79-82.
9. **M. Serbes, D. Can, F. Atlihan, et al (2013)** Common features of anaphylaxis in children. Allergologia et Immunopathologia. 41 (4): 255-260.
10. **J. Azevedo, A. Gaspar, I. Mota, et al (2019).** Anaphylaxis to beta-lactam antibiotics at pediatric age: Six-year survey. Allergologia et Immunopathologia. 47 (2): 128-132.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT SỎI THẬN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2021

Sỹ Thị Thanh Huyền¹, Nguyễn Minh An², Ngô Trung Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi thận và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang 245 bệnh nhân

sỏi thận được điều trị tại bệnh viện đa khoa Xanh pôn. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 51,4 ± 11,2 tuổi; Kích thước sỏi trung bình: 25,6 ± 7,2 mm; Số lượng sỏi: 1 viên chiếm 21,9%, 2 viên chiếm 17,2%, ≥ 3 viên chiếm 60,9%; Biến chứng sau phẫu thuật: chảy máu chiếm 4,7%, sốt chiếm 6,3%; Mức độ đau ngày thứ nhất sau phẫu thuật: Không đau chiếm 1,2%, đau ít chiếm 78,8%, đau vừa chiếm 19,2%, đau dữ dội chiếm 0,8%; Thời gian dung thuốc giảm đau trung bình: 1,1 ± 0,2 ngày; Thời gian lưu sonde niệu đạo bàng quang trung bình: 2,1 ± 1,3 ngày; Thời gian lưu sonde bể thận trung bình: 2,3 ± 1,4 ngày; Thời gian ăn uống trở lại trung bình 1,1 ± 0,7 ngày; Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: 5,3 ± 2,1 ngày; Mức độ hài lòng của người bệnh: rất hài lòng chiếm 95,5%, hài

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

²Trường Cao Đẳng Y tế HN

Chịu trách nhiệm chính: Sỹ Thị Thanh Huyền

Email: sythanhhuyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2022

Ngày duyệt bài: 4.3.2022