

triển đến hội chứng sốc và hiện tượng suy giảm chức năng các cơ quan, tác giả cho rằng cần LMLT càng sớm càng tốt [8]. Như vậy lọc máu liên tục sớm cải thiện tiên lượng ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có suy đa tạng. Hiện tại ở Việt nam và Nghệ an nói riêng, bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn suy đa tạng vào khoa HSTC kha muộn với nhiều lí do khác nhau. Vì vậy việc thăm khám phát hiện sớm các tình trạng sốc do nhiễm khuẩn, nguy cơ suy đa tạng và vận chuyển về các trung tâm có khả năng lọc máu liên tục là rất cấp thiết, cần các bệnh viện tuyến dưới lưu ý.

## V. KẾT LUẬN

Lọc máu liên tục là biện pháp điều trị phối hợp có hiệu quả làm giảm tỷ lệ tử vong ở các bệnh nhân suy đa tạng do sốc nhiễm khuẩn. Lọc máu liên tục sớm trước 24h cho bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có suy đa tạng tiên lượng tốt hơn các bệnh nhân lọc máu muộn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Singer M., Deutschman C.S., Seymour C.W., et al.** The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*.

2016;315(8):801-810.

2. **Angus D.C, Van der Poll T.** Severe Sepsis and Septic Shock. *N Engl J Med*. 2013;369(9):840-851.
3. **Cecconi M EL, Levy M RA.** Sep-sis and septic shock. *Lancet*. 2018;392(10141):75-87.
4. **Vincent J.L., Moreno R., Takala J., et al.** The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. On behalf of the Working Group on Sepsis-Related Problems of the European Society of Intensive Care Medicine. *Intensive Care Med*. 1996; 22(7):707-710.
5. **Hoàng Văn Quang (2009),** "Nghiên cứu hiệu quả lọc máu liên tục thể tích cao điều trị suy đa tạng trong sốc nhiễm khuẩn", *Tạp chí Y học thực hành*, Số 1: 25-29.
6. **Nguyễn Xuân Nam (2010),** "Đánh giá hiệu quả của lọc máu liên tục trong suy đa tạng do sốc nhiễm khuẩn" *Tạp chí Y học Việt nam*, Tập 369, số 2: 18-21
7. **Lê Thị Diễm Tuyết - Trần Minh Tuấn (2007),** "Đánh giá tác dụng của lọc máu liên tục trong điều trị BN suy đa tạng", *Báo cáo chuyên đề hội nghị Hồi sức toàn quốc 4/2007*, 39-43.
8. **Ronco C , Bellomo R , Ricci Z (2012),** "Important of increased ultrafiltration volume and impact on mortality: sepsis and cytokine story and the role for CVWH", *EDTNA/ERCA Dialysis Technology Journal Club*, (suppl 2): 13-19

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI DO NẤM TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Kim Thu<sup>1,2</sup>, Lê Thị Vân Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị và kháng nấm ở bệnh nhân viêm phổi do nấm tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 bệnh nhân viêm phổi do nấm điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương từ tháng 01/2016 đến tháng 06/2021. **Kết quả:** Tất cả các chủng *C.tropicalis* đều nhạy cảm với caspofungin, micafungin và amphotericin B. Tỷ lệ chủng *C.tropicalis* đề kháng và kháng trung gian cao nhất đều với fluconazol (29,6% và 18,5%). Số ngày điều trị thuốc kháng nấm trung bình là 12,34±8,1; thời gian điều trị thuốc kháng nấm trên 2 tuần chiếm tỷ lệ lớn nhất (63,5%). Thuốc kháng nấm được sử dụng nhiều nhất với viêm phổi do *Aspergillus* là voriconazol (82,1%); do *C.albicans*, *C.tropicalis*, *C.parasilosis* là fluconazol (tương ứng 87%; 53,8%; 100%), do *C.neoforman* và *T.marneffei*

là amphotericin B (100%). Tỷ lệ cải thiện chung sau 7 ngày điều trị là 58,9%. Tỷ lệ cải thiện chung sau 14 ngày điều trị là 91,8%. **Kết luận:** Điều trị viêm phổi do nấm cần dựa và căn nguyên và kết quả kháng nấm để lựa chọn thuốc điều trị nấm phù hợp

**Từ khóa:** Viêm phổi do nấm, điều trị, thuốc, kháng nấm.

## SUMMARY

### EVALUATION OF ANTIFUNGAL TREATMENT RESULTS IN PATIENTS WITH FUNGAL PNEUMONIA AT THE NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

**Objective:** To evaluate antifungal treatment results in patients with fungal pneumonia at the National Hospital for Tropical Diseases. **Population and method:** Cross descriptive study on 105 patients with invasive pulmonary fungal infection treated at the National Hospital for Tropical Diseases. **Results:** All strains of *C.tropicalis* were sensitive to caspofungin, micafungin and amphotericin B. The highest percentage of resistant and intermediate resistant of *C.tropicalis* strains were with fluconazole (29.6% and 18.5%). The average number of days of antifungal treatment was 12.34±8.1; duration of antifungal treatment over 2 weeks accounted for the largest

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Kim Thu

Email: nguyengkimthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 1.6.2022

percentage (63.5%). The most commonly used antifungal agent for Aspergillus pneumonia was voriconazole (82.1%); for C.albicans, C.tropicalis, C.parasilosis are fluconazole (87%; 53.8%; 100% respectively), for C.neoforman and T.marneffei was amphotericin B (100%). The overall rate of clinical improvement after 7 days of treatment was 58.9%; after 14 days of treatment was 91.8%.

**Keywords:** Invasive pulmonary fungal infection, treatment, antifungal.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính phổ biến trên toàn thế giới. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới WHO, hàng năm ghi nhận 450 triệu ca viêm phổi trên toàn cầu<sup>1</sup>. Năm 2016, viêm phổi là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư trên thế giới với 3 triệu ca tử vong<sup>1</sup>. Theo nghiên cứu của Yvonne Schmiedel và Stefan Zimmerli năm 2016 về những bệnh cảnh nhiễm nấm xâm lấn phổ biến, hàng năm có khoảng hai triệu trường hợp nhiễm nấm xâm lấn do Candida, Aspergillus, Cryptococcus và Pneumocystis trên toàn thế giới, hầu hết xảy ra trên những bệnh nhân suy giảm miễn dịch hoặc bệnh nặng<sup>2</sup>. Tuy căn nguyên nấm trong tổng số căn nguyên gây viêm phổi chỉ chiếm tỉ lệ nhỏ, nhưng do chẩn đoán phân biệt khó khăn, việc định hướng đúng và điều trị sớm thuốc kháng nấm trên bệnh nhân nhiễm nấm phổi xâm lấn giúp giảm tỉ lệ tử vong và cải thiện đầu ra cho bệnh nhân. Hiện vẫn chưa có nhiều nghiên cứu riêng biệt về nhiễm nấm phổi xâm lấn hay kết quả điều trị của bệnh nhân viêm phổi do nấm tại Việt Nam nói chung hay tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương nói riêng khi mà các phương tiện chẩn đoán nhiễm nấm xâm lấn còn rất hạn chế. Điều trị viêm phổi do nấm cũng là một thách thức, khi tình hình đề kháng thuốc kháng nấm đang có xu hướng gia tăng theo thời gian<sup>3</sup>. Nhằm cung cấp thêm thông tin cho các thầy thuốc lâm sàng trong chẩn đoán và điều trị nấm phổi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả kết quả điều trị và kháng nấm đồ của bệnh nhân viêm phổi do nấm tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương trong giai đoạn 2016-2021.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm phổi do nấm và điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 01/2016 đến tháng 06/2021.

**2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi, được chẩn đoán viêm phổi theo tiêu chuẩn

Hội nghị đồng thuận giữa Hội Lồng ngực Mỹ và Hội Bệnh nhiễm trùng Mỹ, được xác định nhiễm nấm xâm lấn phổi thông qua kết quả vi sinh (nuôi cấy bệnh phẩm đường hô hấp xác định được căn nguyên nấm hoặc kết quả nuôi cấy bệnh phẩm mảnh mô sinh thiết phổi hoặc dịch màng phổi vô trùng xác định được căn nguyên nấm). Với Candida và Aspergillus, chẩn đoán dựa theo tiêu chuẩn EORTC/MSG và "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm nấm xâm lấn" của Bộ y tế 2021<sup>3,4</sup>.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Phát hiện đồng thời các căn nguyên gây viêm phổi khác ngoài nấm trong bệnh phẩm vi sinh. Bệnh nhân viêm phổi do Pneumocystis jirovecii. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu đối với bệnh nhân tiến cứu và thiếu thông tin trong hồ sơ bệnh án với bệnh nhân hồi cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện, không xác suất. Tất cả các bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn, vào viện trong thời gian từ tháng 01/2016 đến tháng 06/2021 được lựa chọn vào nghiên cứu.

### Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, phân bố căn nguyên nấm gây viêm phổi
- Đánh giá mức độ nhạy cảm thuốc kháng nấm của các chủng Candida.
- Số ngày điều trị thuốc kháng nấm: số ngày điều trị trung bình, khoảng giá trị max-min....So sánh thời gian điều trị trung bình thuốc kháng nấm giữa các nhóm căn nguyên
- Tỷ lệ thuốc kháng nấm được sử dụng theo căn nguyên
- Diễn biến điều trị của bệnh nhân theo hướng cải thiện hay không cải thiện: diễn biến điều trị chung và diễn biến điều trị theo nhóm căn nguyên tại thời điểm sau 7 ngày và sau 14 ngày điều trị thuốc kháng nấm.
- => Cải thiện: khi bệnh nhân có cải thiện về mặt triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm (đờ ho, đờ sốt, giảm mức độ suy hô hấp), được ra viện / chuyển tuyến / chuyển khoa thường điều trị tiếp
- => Không cải thiện: khi bệnh nhân không cải thiện về lâm sàng, xét nghiệm hay tiến triển nặng lên hoặc tử vong mà không do nguyên nhân khác.

Phương pháp xét nghiệm tìm căn nguyên và đánh giá tính nhạy cảm thuốc kháng nấm được thực hiện theo quy trình kỹ thuật đang áp dụng tại Khoa Vi sinh- Sinh học phân tử, Bệnh viện

Bệnh Nhiệt đới Trung Ương.

- Nhuộm soi trực tiếp
- Nuôi cấy trên môi trường Sabouraud, Candida (với nấm men) hoặc Sabouraud (với nấm sợi)

➢ Định danh nấm men bằng máy khối phổ MALDI-TOF và xác định mức độ nhạy cảm của nấm với thuốc kháng nấm bằng máy VITECK2-COMPACT.

➢ Định danh nấm sợi: sau nuôi cấy 5 ngày, nhuộm bào tử bằng nước muối sinh lý, đánh giá màu sắc

• T.marneffei: cấy bằng môi trường Sabouraud ở nhiệt độ 27 độ C, sau 5 ngày lên sắc tố hồng, nhuộm soi thấy hình ảnh bào tử nấm (hình chổi).

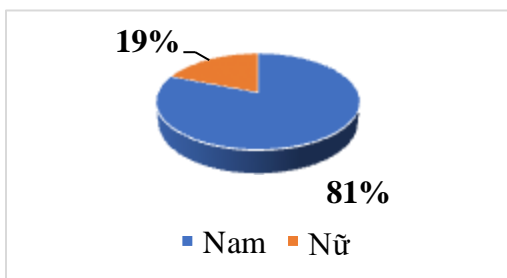
**2.3. Phương pháp xử lý số liệu:** Các số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y học, trên chương trình SPSS 20.0. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

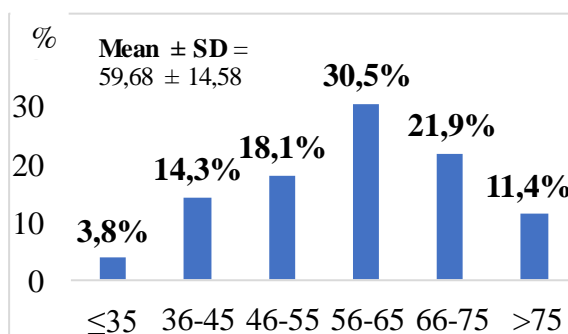
- Tất cả thông tin về người bệnh được đảm bảo bí mật, luôn nhằm cứu sống và đảm bảo an toàn cho người bệnh.
- Nghiên cứu chỉ với mục đích là chăm sóc sức khỏe nhân dân, không nhằm mục đích nào khác. Đảm bảo quy định về đạo đức trong nghiên cứu Y học của Bộ đã quy định.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

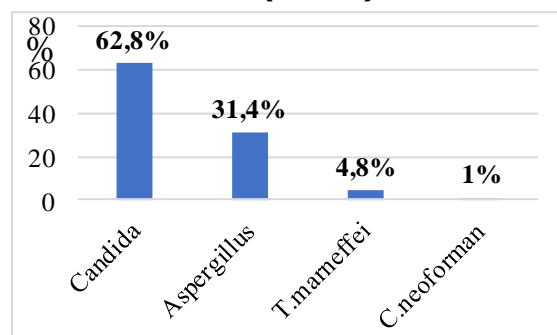
Trong thời gian từ tháng 01/2016 đến tháng 06/2021, có 105 bệnh nhân viêm phổi do nấm đủ tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu.



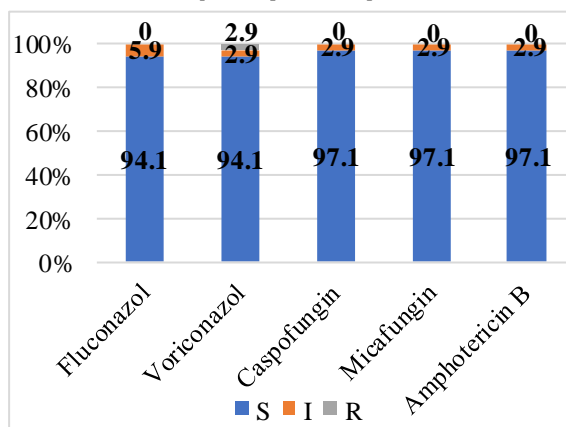
**Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới (n=105)**



**Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi (n=105)**



**Biểu đồ 3. Tỷ lệ căn nguyên nấm gây viêm phổi (n=105)**



**Biểu đồ 4. Mức độ nhạy cảm thuốc kháng nấm của C.albicans (n=34)**

**Bảng 1. Tỷ lệ thuốc kháng nấm được sử dụng theo căn nguyên (n=96)**

	Fluconazol	Voriconazol	Itraconazol	Caspofungin	Amphotericin B
Aspegillus (n=28, 100%)	0	<b>23 (82,1%)</b>	0	2 (7,2%)	3 (10,7%)
C.albicans (n=31, 100%)	27 (87,0%)	0	0	2 (6,5%)	2 (6,5%)
C.tropicalis (n=26, 100%)	14 (53,8%)	4 (15,5%)	1 (3,8%)	1 (3,8%)	6 (23,1%)
C.parasilosis (n=2, 100%)	2 (100%)	0	0	0	0

C.glabrata (n=3, 100%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0	0	0
C.neoforman (n=1, 100%)	0	0	0	0	<b>1 (100%)</b>
T.marneffei (n=5, 100%)	0	1 (20%)	0	0	<b>4 (80%)</b>

**Bảng 2. Thời gian điều trị thuốc kháng nấm (ngày)**

Tổng		< 7 ngày	7-13 ngày	≥14 ngày	Mean±SD	Min – Max Median
n	<b>96</b>	23	12	61	12,34±8,10	1-37 14
%	<b>100</b>	24,0	12,5	63,5		

**Bảng 3. Diễn biến bệnh sau 7 ngày điều trị**

	Cải thiện		Không cải thiện		p
	n	%	n	%	
Chung (n=73, 100%)	43	58,9	30	41,1	0,053 (Fisher's Exact Test)
Candida (n=47, 100%)	28	59,6	19	40,4	
Aspergillus (n=21, 100%)	12	57,1	9	42,9	
Nhóm khác (n=5, 100%)	3	60	2	40	

**Bảng 4. Diễn biến bệnh sau 14 ngày điều trị**

	Cải thiện		Không cải thiện		p
	n	%	n	%	
Chung (n=61, 100%)	56	91,8	5	8,2	0,069 (Fisher's Exact Test)
Candida (n=39, 100%)	36	92,3	3	7,7	
Aspergillus (n=17, 100%)	15	88,2	2	11,8	
Nhóm khác (n=5, 100%)	5	100	0	0	

#### IV. BÀN LUẬN

Trong 105 bệnh nhân được thu thập vào nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 4,25/1 (81% và 19%). Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 59,68±14,58, trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 89 tuổi. Tỷ lệ này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới. Trong nghiên cứu của Chun-Yu Lin và cộng sự (2017, n=31)<sup>5</sup>, tỉ lệ nam/nữ là 3,4/1, độ tuổi trung bình là 64,7±13,7. Trong nghiên cứu của Vũ Thị Ninh và Vũ Văn Giáp<sup>6</sup> (2021, n=41), tỉ lệ nam giới cũng chiếm đa số (65,9%) với tuổi trung bình là 60,1±15,9, nhóm trên 60 tuổi gặp nhiều nhất (53,7%), tuổi lớn nhất là 94, nhỏ nhất là 19.

Tỉ lệ nhạy cảm của C.albicans với 3 loại thuốc kháng nấm: caspofungin, micafungin và amphotericin B là cao nhất và đều bằng 97,1%. C.albicans có tỷ lệ đề kháng trung gian cao nhất với fluconazol (5,9%). Tất cả các chủng C.tropicalis đều nhạy cảm với caspofungin, micafungin và amphotericin B. Tỷ lệ đề kháng và kháng trung gian cao nhất của C.tropicalis xảy ra với fluconazol (29,6% và 18,5). Theo nghiên cứu của Nguyễn Nhị Hà và Phạm Hồng Nhung về tỉ lệ nhạy của một số chủng Candida phân lập tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2017, C.tropicalis có tỉ lệ đề kháng cao nhất với fluconazol (gần 30%)

và voriconazol (trên 20%); trong khi đó, vẫn nhạy cảm gần như 100% với amphotericin B – tương tự các Candida khác trong nghiên cứu 7.

Trong quá trình điều trị, chúng tôi ghi nhận số ngày điều trị thuốc kháng nấm trung bình là 12,34±8,10 ngày; ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 37 ngày. Có nhóm bệnh nhân được trả kết quả cấy nấm sau khi đã ra viện mà chưa được điều trị thuốc kháng nấm. Nhóm bệnh nhân được điều trị thuốc kháng nấm từ 14 ngày trở lên chiếm tỉ lệ lớn nhất (61%). Theo Bùi Thị Ngọc Thực và cộng sự<sup>8</sup> (2020), thời gian dùng thuốc của các bệnh nhân trong nghiên cứu có khoảng dao động lớn, trung vị là 9,5 ngày, khoảng tứ phân vị là 7-19,25 ngày.

Fluconazol là thuốc kháng nấm được sử dụng với tỉ lệ cao nhất trong điều trị viêm phổi do Candida, điều này phù hợp với tỉ lệ nhạy cảm còn cao của nhiều chủng Candida đối với fluconazol. Voriconazol là thuốc kháng nấm được sử dụng với tỉ lệ cao nhất trong điều trị viêm phổi do Aspergillus (82,1%). Với căn nguyên C.neoforman và T.marneffei, lựa chọn thuốc kháng nấm chiếm đa số là amphotericin B.

Sau 7 ngày điều trị, tỉ lệ cải thiện chung sau 7 ngày điều trị là 58,9%; tỉ lệ bệnh nhân cải thiện của nhóm căn nguyên Candida là cao nhất (59,6%), tỉ lệ bệnh nhân không cải thiện của nhóm căn nguyên Aspergillus là cao nhất

(42,9%). Sự khác biệt về tỉ lệ cải thiện hay không cải thiện sau 7 ngày điều trị giữa các nhóm căn nguyên là không có ý nghĩa thống kê ( $p=0,053 > 0,05$ ) với độ tin cậy 95%.

Sau 14 ngày điều trị, tỉ lệ cải thiện chung sau 14 ngày điều trị là 91,8%, tỉ lệ bệnh nhân cải thiện của nhóm căn nguyên khác ngoài nhóm Candida và Aspergillus là cao nhất (100%), tỉ lệ bệnh nhân không cải thiện của nhóm căn nguyên Aspergillus là cao nhất (11,8%). Sự khác biệt về tỉ lệ cải thiện hay không cải thiện sau 14 ngày điều trị giữa các nhóm căn nguyên là không có ý nghĩa thống kê ( $p=0,069 > 0,05$ ) với độ tin cậy 95%.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 105 bệnh nhân viêm phổi do nấm tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Điều trị viêm phổi do nấm cần dựa và căn nguyên và kết quả kháng nấm đồ nếu có. Cần lưu ý tình trạng kháng thuốc nấm để lựa chọn thuốc điều trị nấm phù hợp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO | Revised Global Burden of Disease (GBD) 2002 estimates. WHO. Accessed June 15, 2020. [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_regional\\_2002\\_revised/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional_2002_revised/en/)

2. Schmiedel Y, Zimmerli S. Common invasive fungal diseases: an overview of invasive candidiasis, aspergillosis, cryptococcosis, and Pneumocystis pneumonia. Swiss Med Wkly. Published online February 22, 2016. doi:10.4414/smw.2016.14281

3. Antifungal Resistance | Fungal Diseases | CDC. Published May 18, 2020. Accessed June 24, 2020. <https://www.cdc.gov/fungal/antifungal-resistance.html>

4. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm nấm xâm lấn; Quyết định 3429/QĐ-BYT ngày 14/7/2021.

5. Lin CY, Liu WL, Chang CC, et al. Invasive fungal tracheobronchitis in mechanically ventilated critically ill patients: underlying conditions, diagnosis, and outcomes. Ann Intensive Care. 2017;7(1):9. doi:10.1186/s13613-016-0230-9

6. V.T.Nhinh, V.V.Giáp. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nấm phổi xâm lấn điều trị tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 506, tháng 9 - số 1 năm 2021, p120-125.

7. Nguyễn Nhị Hà (2017), Tình hình nhiễm nấm xâm nhập và mức độ đề kháng thuốc kháng nấm của các chủng nấm phân lập được tại Bệnh viện Bạch Mai từ 2013 - 2017, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

8. B.T.N.Thực và cộng sự (2020), Phân tích thực trạng sử dụng thuốc kháng nấm trong điều trị nhiễm nấm Aspergillus phổi xâm lấn tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai, Y học lâm sàng số 118 (tháng 11/2020), p 73-81.

# THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BÁO CÁO TRỰC TUYẾN MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM TẠI TỈNH NGHỆ AN NĂM 2020 - 2021

Nguyễn Thành Lợi<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Bích<sup>1</sup>, Lê Thị Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Đăng Vững<sup>2</sup>, Trần Thị Thanh Thủy<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng báo cáo trực tuyến và phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng báo cáo trường hợp bệnh hai bệnh truyền nhiễm COVID-19 và Viêm não vi rút tại tỉnh Nghệ An năm 2020 - 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; 72 cán bộ y tế tại 21 Trung tâm y tế và 15 Bệnh viện cộng lập tham gia công tác báo cáo Bệnh truyền nhiễm được phỏng vấn định tính và định lượng về các yếu tố: tổ chức nhân sự, công tác chỉ đạo, trang thiết bị và hệ thống phần mềm báo cáo

bệnh truyền nhiễm; Tại các Bệnh viện, đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án về các trường hợp bệnh truyền nhiễm của 02 bệnh COVID-19 và Viêm não vi rút năm 2020 - 2021. **Kết quả nghiên cứu:** 100% đơn vị Trung tâm Y tế tuyến huyện có quy trình báo cáo, 33,3% tuyến bệnh viện không có quy trình báo cáo. 52,3% đơn vị trung tâm Y tế huyện có thực hiện phản hồi các thông tin sai lệch cho tuyến trên. Về chất lượng báo cáo trường hợp bệnh tại các bệnh viện: 82,8% báo cáo trường hợp bệnh Viêm não vi rút và 79,3% báo cáo trường hợp bệnh COVID-19 có chất lượng Đạt; Có mối liên quan và có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ đơn vị có chất lượng báo cáo đạt với tuổi và học vấn của cán bộ chuyên trách thực hiện báo cáo tại đơn vị. Tỷ lệ này cao hơn ở nhóm cán bộ có độ tuổi dưới 40 tuổi và nhóm cán bộ có trình độ chuyên môn từ Đại học trở lên ( $p < 0,05$ ); chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhóm đơn vị có sự kiểm tra, giám sát hỗ trợ của tuyến trên, có cán bộ chuyên trách thực hiện báo cáo với chất lượng báo cáo ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Các đơn vị Y tế công lập cần tăng cường công tác kiểm tra, giám sát thực hiện Thông tư 54/2015/TT-BYT,

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Nghệ An.

<sup>2</sup>Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng - Trường Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Lợi

Email: thanhhoinguyenytdp@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 1.6.2022