

7. **Viện Dinh dưỡng.** Đánh giá tình trạng thiếu máu, thiếu một số vi chất dinh dưỡng của phụ nữ và trẻ em 6 - 59 tháng tại vùng thành thị, nông thôn và miền núi năm 2014 - 2015. Báo cáo đề tài nghiên cứu cấp Viện, Viện Dinh dưỡng, 2015.
8. **Zhu Z, Zhan J, et al.** High prevalence of vitamin D deficiency among children aged 1 month to 16

years in Hangzhou, China. BMC Public Health. 2012 Feb 14;12:126.

9. **Pullakhandam R, Agrawal PK, et al.** Prevalence of low serum zinc concentrations in Indian children and adolescents: findings from the Comprehensive National Nutrition Survey 2016-18. Am J Clin Nutr. 2021 Aug 2;114(2):638-648.

NHU CẦU ĐIỀU TRỊ PHCN CỦA NGƯỜI BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI THÀNH PHỐ THÁI BÌNH NĂM 2021

Ngô Văn Mạnh¹, Bùi Thị Huyền Diệu¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang với mục tiêu xác định nhu cầu điều trị PHCN của người bệnh tai biến mạch máu não tại 04 xã/phường thuộc thành phố Thái Bình từ tháng 1-10/2021. Kết quả nghiên cứu cho thấy 92,8% người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng, 17,1% người bệnh TBMN được can thiệp điều trị bằng các phương pháp phục hồi chức năng sớm (Dưới 2 tuần sau khi bị bệnh), 47,9% người bệnh TBMN có khó khăn về ăn uống; 73,6% người bệnh có khó khăn về mặc quần áo; 45% người bệnh có nói ngọng, nói lắp, nói khó; 55,7% người bệnh TBMN cần hỗ trợ bằng gậy hoặc nạng; nhu cầu phục hồi chức năng vận động là cao nhất chiếm 97,9%. Bộ xung nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị cho y tế cơ sở; Có nguồn ngân sách thường xuyên cho các chương trình trợ giúp cho người khuyết tật nói chung tại cộng đồng và tập huấn, đào tạo nhân lực cho trạm y tế xã/phường đáp ứng nhu cầu của người bệnh trong lĩnh vực phục hồi chức năng

Từ khoá: tai biến mạch máu não, nhu cầu điều trị, Thái Bình

SUMMARY

DEMAND FOR REHABILITATION OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR ACCIDENT IN THAI BINH CITY IN 2021

A cross-sectional descriptive study with the aim of determining the need for rehabilitation treatment of patients with cerebrovascular accident in 04 communes/wards of Thai Binh city from January to October 2021. The study results showed that 92.8% of patients with duration of more than 6 months, 17.1% of patients were treated with early rehabilitation methods (less than 2 weeks after the disease), 47.9% of patients have difficulty in eating; 73.6% of patients have difficulty in dressing; 45% of patients have slurred speech, stuttering, difficulty speaking; 55.7% of patients need support with a cane or crutches; The

need for motor rehabilitation is the highest, accounting for 97.9%. Supplement and upgrade facilities and equipment for health care system; improve the knowledge for community/ward health workers to meet the needs of patients in the field of rehabilitation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não là một vấn đề lớn của Y học các nước trong nhiều thập kỷ qua. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau, có thể gây tử vong nhanh chóng hoặc để lại nhiều di chứng nặng nề, đặc biệt là các di chứng về vận động. Đó là gánh nặng không chỉ đối với người bệnh, gia đình mà còn ảnh hưởng đến cả cộng đồng và quốc gia của họ. Theo công bố của tổ chức Y tế thế giới (WHO) tai biến mạch máu não là nguyên nhân gây tử vong hàng thứ ba sau ung thư và tim mạch. Những người thoát khỏi tử vong thường để lại nhiều di chứng nặng nề cả về thể chất lẫn tinh thần, giảm khả năng lao động và công tác, suy giảm chất lượng cuộc sống, là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Theo Russel, 50% người bệnh mắc TBMN để lại di chứng (1)

Trong hai thập kỷ qua, có rất nhiều thành tựu khoa học kỹ thuật tiến bộ trong điều trị TBMN ở giai đoạn cấp; nhờ có những kỹ thuật tiên tiến trong chẩn đoán, cấp cứu và điều trị kịp thời, chính xác thì tỷ lệ tử vong đã giảm đáng kể, nhưng điều đó có nghĩa là tỷ lệ người bị di chứng và tàn tật do TBMN đang ngày càng gia tăng. Các di chứng sau TBMN rất nặng nề về mặt thể chất (khả năng đi lại, khả năng thăng bằng, sự phối hợp thực hiện động tác, các kỹ năng vận động tinh tế), về hành vi (dễ bị kích động), về nhận thức (rối loạn khả năng học tập và ghi nhớ), các thay đổi về mặt cảm xúc (trầm cảm)(2). Do đó việc PHCN sớm cho người bệnh TBMN là vấn đề cấp bách và cần được quan tâm đúng mức.

Hiện nay tại Thái Bình chưa có đề tài nào nghiên cứu về nhu cầu PHCN cho người bệnh tai

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Mạnh

Email: manhsdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2022

Ngày duyệt bài: 27.7.2022

biến mạch não tại cộng đồng, chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Tìm hiểu nhu cầu PHCN của người bệnh TBMN tại thành phố Thái Bình năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh tai biến mạch não hiện đang sinh sống trên địa bàn thành phố Thái Bình được chẩn đoán bởi cơ sở y tế tuyến huyện hoặc tương đương trở lên, có thể giao tiếp được. Đối với những người bệnh không thể giao tiếp được phải có người chăm sóc chính đi kèm.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại 04 xã/phường của thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2021

2.3 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là số người tai biến mạch máu não cần cho nghiên cứu; $p=0,9$ (tỷ lệ người bệnh TBMN có nhu cầu PHCN theo báo cáo của BV PHCN tỉnh Thái Bình) [42]; d: Độ chính xác tuyệt đối (lấy $d = 0,05$); α : Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha = 0,05$. Thay vào công thức ta có $n = 139$. Thực tế chúng tôi đã điều tra 140 bệnh nhân TBMN

2.5 Phương pháp chọn mẫu. Bằng phương pháp chọn mẫu có chủ đích, chúng tôi chọn 2 phường là Trần Lãm và Quang Trung, chọn 2 xã là Vũ Chính và Vũ Lạc, 4 xã mang đầy đủ đặc điểm kinh tế, xã hội đại diện cho 2 khu vực nông thôn và thành thị cho Thành phố Thái Bình

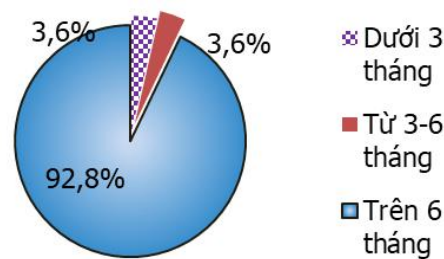
Tại mỗi xã/phường được chọn điều tra, tiến hành lập danh sách người bệnh TBMN, tại phường Quang Trung và xã Vũ Chính, do số lượng người bệnh TBMN ít nên chọn toàn bộ số người bệnh TBMN đã được lập danh sách. Đối với xã Vũ Lạc và Phường Trần Lãm, do số lượng người bệnh đông nên sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện đến khi đủ số lượng bệnh nhân theo yêu cầu (Ai đến trước khảo sát trước đến khi đủ thì dừng)

2.6 Biến số nghiên cứu. Các chỉ số đánh giá nhu cầu điều trị PHCN của người bệnh TBMN tại cộng đồng: thời gian bị bệnh, thời gian được can thiệp, tình trạng khuyết tật (Vận động, cảm giác, ngôn ngữ, giác quan...), nhu cầu tiếp cận các dịch vụ y tế...

2.7 Phương pháp thu thập thông tin: Tại các xã/phường được chọn, nhóm nghiên cứu lập danh sách người bệnh được chọn, thông báo thời gian và địa điểm khảo sát, lượng giá cho đối tượng nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu tổ chức phỏng vấn người bệnh tại Trạm Y tế xã/phường. Với những đối tượng không đến được địa điểm khảo sát nhóm nghiên cứu đến tận nhà. Các thông tin được thu thập bằng phiếu điều tra đã được thiết kế sẵn

2.8 Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata.3.1 sau đó được làm sạch, số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến phân loại được mô tả bằng tỷ lệ %. Sử dụng test khi bình phương (Chi-square) để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Thời gian bị bệnh của người bệnh (n=140)

Qua nghiên cứu nhận thấy tính đến thời điểm khảo sát có 92,8% người bệnh TBMN có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng, chỉ có 7,2% người bệnh mắc TBMN dưới 6 tháng.

Bảng 1. Thời gian từ khi bị bệnh đến khi được can thiệp tại cơ sở PHCN (n=140)

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dưới 2 tuần	24	17,1
Từ 2-4 tuần	51	36,4
Từ 4-6 tuần	19	13,6
Từ 6-8 tuần	2	1,4
Trên 8 tuần	12	8,6
Không điều trị PHCN	32	22,9
Tổng	140	100

Theo kết quả nhận thấy chỉ có 17,1% người bệnh TBMN được can thiệp điều trị bằng các phương pháp PHCN sớm (Dưới 2 tuần sau khi bị bệnh), trong khoảng từ 2-4 tuần có 36,4% số người bệnh TBMN được tiếp cận với các phương pháp PHCN. Có tới 22,9% người bệnh không tiếp cận hoặc không được điều trị bằng các phương pháp PHCN.

Bảng 2. Mức độ phụ thuộc của người bệnh trong sinh hoạt hàng ngày

Mức độ khó khăn	18-60 tuổi (SL=18)		>60 tuổi (SL=122)		Chung (n=140)	
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)
Phụ thuộc hoàn toàn	-	-	6	4,9	6	4,3
Phụ thuộc một phần người chăm	8	44,4	36	29,5	44	31,4
Phụ thuộc dụng cụ hỗ trợ	11	61,1	37	30,3	48	34,3
Độc lập	4	22,2	49	40,2	53	37,9

Theo kết quả bảng 2, có 4,3% người bệnh phụ thuộc hoàn toàn vào người chăm; 31,4% người bệnh còn phải phụ thuộc một phần vào người chăm; 34,3% người bệnh không phụ thuộc người chăm nhưng cần sự hỗ trợ từ dụng cụ trợ giúp. Đặc biệt có tới 37,9% người bệnh có thể độc lập trong sinh hoạt hàng ngày

Bảng 3. Mức độ khó khăn trong giao tiếp của người bệnh

Mức độ khó khăn	18-60 tuổi (n=18)		>60 tuổi (n=122)		Chung (n=140)	
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)
Không thể giao tiếp	-	-	1	0,8	1	0,7
Không diễn đạt được ý	1	5,6	24	19,7	25	17,9
Nói ngọng, nói lắp, nói khó	11	61,1	52	42,6	63	45,0
Bình thường	6	33,3	45	36,9	51	36,4

Về mức độ khó khăn trong giao tiếp, nhóm nghiên cứu nhận thấy có 0,7% người bệnh TBMN không thể giao tiếp được; 17,9% người bệnh không diễn đạt được ý; 45% người bệnh có nói ngọng, nói lắp, nói khó, và có 36,4% người bệnh TBMN có thể giao tiếp bình thường.

Bảng 4. Nhu cầu hỗ trợ trong sinh hoạt hàng ngày

Nhu cầu	18-60 tuổi (SL=18)		>60 tuổi (SL=122)		Chung (n=140)	
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)
Ăn uống	11	61,1	56	45,9	67	47,9
Mặc quần áo	13	72,2	90	73,8	103	73,6
Vệ sinh cá nhân	9	50,0	45	36,9	54	38,6
Tắm giặt	13	72,2	71	58,2	84	60,0
Thực hiện công việc nhà	10	55,6	55	45,1	65	46,4

Kết quả Bảng 4 nhận thấy có 47,9% người bệnh TBMN có khó khăn về ăn uống; 73,6% người bệnh có khó khăn về mặc quần áo, 38,6% người bệnh có khó khăn về vệ sinh cá nhân, 60% người bệnh có khó khăn về tắm giặt; 46,4% có khó khăn về việc thực hiện công việc nhà.

Bảng 5. Nhu cầu sử dụng các dụng cụ trợ giúp của người bệnh (n=140)

Dụng cụ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Gậy/nạng	78	55,7

Xe lăn/xe lắc	10	7,1
Nẹp căng bàn chân	2	1,4
Nẹp căng bàn tay	1	0,7
Dụng cụ trợ giúp sinh hoạt	25	17,9
Dụng cụ khác	1	0,7

Kết quả bảng 5 cho thấy có tới 55,7% người bệnh TBMN cần hỗ trợ bằng gậy hoặc nạng; có 17,9% người bệnh cần sử dụng dụng cụ trợ giúp sinh hoạt; 7,1% người bệnh cần trợ giúp bằng xe lăn/xe lắc, còn lại chỉ có 2,8% có nhu cầu hỗ trợ bằng các dụng cụ khác

Bảng 6. Nhu cầu điều trị PHCN

Nhu cầu PHCN	18-60 tuổi (n=18)		>60 tuổi (n=122)		Chung (n=140)	
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)
PHCN vận động	18	100	119	97,5	137	97,9
PHCN nghe nói	10	55,6	70	57,4	80	57,1
PHCN nhìn	2	11,1	14	11,5	16	11,4
PHCN tâm thần kinh	5	27,8	20	16,4	25	17,9
PHCN trí tuệ	2	11,1	22	18,0	24	17,1

Bảng 2 cho thấy đa số người bệnh có nhu cầu PHCN vận động (97,9%), nhu cầu PHCN nghe nói (57,1%), nhu cầu PHCN nhìn (11,4%), nhu cầu PHCN tâm thần kinh (17,9%) và nhu cầu PHCN trí tuệ là 17,1%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả về khảo sát thời gian từ khi bị bệnh đến khi được can thiệp PHCN cho thấy có 17,1% người bệnh TBMN được can thiệp điều trị bằng các phương pháp PHCN sớm (Dưới 2 tuần sau khi bị bệnh), tuy nhiên, có tới 22,9% người bệnh không tiếp cận hoặc không được điều trị bằng các phương pháp PHCN. Kết quả khảo sát của nhóm nghiên cứu cũng tương tự như của một số tác giả khác. Theo tác giả Vũ Thị Tâm tại bệnh viện Y học cổ truyền Cao Bằng cho thấy: người bệnh bị đột quỵ não có thời gian bị bệnh trước khi vào điều trị ở các mốc dưới 4 tuần là 30%, từ 4 đến 12 tuần là 31,67%, trên 12 tuần là 38,33%(4). Có thể giải thích rằng trong số 22,9% người bệnh không điều trị PHCN sẽ có những người bệnh TBMN với các di chứng nhẹ, không có các di chứng nặng, không làm ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hàng ngày nên người bệnh không có nhu cầu điều trị. Tuy nhiên cũng có những người bệnh do lý do gì đó không thể tiếp cận được các phương pháp điều trị PHCN. Theo tác giả Nguyễn Thanh Duy, có các nguyên nhân khiến người bệnh không tiếp cận được với các dịch vụ chăm sóc, PHCN như không biết và không được chỉ định (55,1%), không đủ điều kiện kinh tế (18,4%), thấy không cần thiết (16,3%), hoặc lý do khác như quá yếu, không đáp ứng chiếm tỷ lệ 10,2%(5). Ngành y tế cùng các ban ngành chức năng cần đảm bảo tất cả người bệnh TBMN đều có cơ hội bình đẳng như nhau trong việc tiếp cận các phương pháp điều trị PHCN.

Kết quả khảo sát của chúng tôi có 4,3% người bệnh phụ thuộc hoàn toàn vào người chăm sóc, có 31,4% người bệnh còn phải phụ thuộc một phần vào người chăm, có 34,3% người bệnh không phụ thuộc người chăm nhưng cần sự hỗ trợ từ dụng cụ trợ giúp, kết quả này cũng tương đồng với một số tác giả trước đây: Theo tác giả Phạm Văn Phú, mức độ độc lập hoàn toàn ở người bệnh TBMN tại cộng đồng chiếm 46,84%; cần trợ giúp ít chiếm 27,14%; trợ giúp trung bình chiếm tỷ lệ 20,07%, phụ thuộc hoàn toàn chiếm tỷ lệ 5,95%(6). So với nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh độc lập hoàn toàn theo tác giả Phạm Văn Phú là cao hơn.

Khảo sát về nhu cầu hỗ trợ trong sinh hoạt hàng ngày, nhóm nghiên cứu nhận thấy có 47,9% người bệnh TBMN có khó khăn về ăn uống, có 73,6% người bệnh có khó khăn về mặc quần áo, có 38,6% người bệnh có khó khăn về vệ sinh cá nhân, có 60% người bệnh có khó khăn về tắm giặt. Theo tác giả Nguyễn Thị Thanh Thư cho thấy đa phần người bệnh TBMN

có nhu cầu PHCN về vận động, di chuyển, đặc biệt lên xuống cầu thang, sau đến các nhu cầu về tắm giặt, vệ sinh cá nhân, mặc quần áo(7). Khi so sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Thư, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt về tỷ lệ người bệnh có khó khăn về ăn, mặc quần áo cũng như về vệ sinh cá nhân. Có thể do thời điểm đánh giá khác nhau, bởi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tạo cộng đồng, đa số người bệnh đã qua thời gian 6 tháng bị bệnh.

Nghiên cứu nhu cầu sử dụng các dụng cụ trợ giúp, nhóm nghiên cứu nhận thấy có tới 55,7% người bệnh TBMN cần hỗ trợ bằng gậy hoặc nạng; có 17,9% người bệnh cần sử dụng dụng cụ trợ giúp sinh hoạt; có 7,1% người bệnh cần trợ giúp bằng xe lăn/xe lắc. Theo kết quả đánh giá của nhóm nghiên cứu, đa phần người bệnh mới có nhu cầu về các dụng cụ trợ giúp di chuyển mà chưa có nhu cầu nhiều về các dụng cụ trợ giúp trong sinh hoạt hàng ngày. Điều này chúng tôi nghĩ người bệnh chưa được tiếp cận với các dụng cụ trợ giúp

Khảo sát về các nhu cầu điều trị PHCN của người bệnh TBMN, nhóm nghiên cứu nhận thấy: người bệnh TBMN là nhóm đối tượng có đa khuyết tật, vì vậy nhu cầu điều trị PHCN là rất lớn. Cụ thể: người bệnh có nhu cầu PHCN về vận động cao nhất (97,9%), người bệnh có nhu cầu PHCN về nghe nói (57,1%), người bệnh có nhu cầu PHCN về nhìn (11,4%), người bệnh có nhu cầu PHCN về tâm thần kinh (17,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khác. Theo kết quả điều tra của Bộ môn Thần Kinh, trường Đại học Y Hà Nội thì tỷ lệ di chứng nặng của liệt nửa người do TBMN là 27,69%, di chứng vừa và nhẹ là 68,42%, trong đó di chứng về vận động có nhu cầu được PHCN chiếm 92%(8).

V. KẾT LUẬN

Người bệnh TBMN tại Thái Bình có nhu cầu cao về phục hồi chức năng, đặc biệt là chức năng vận động (chiếm 97,9%). Để đáp ứng được nhu cầu đa dạng về PHCN của người bệnh TBMN chúng ta cần xây dựng mạng lưới y tế cơ sở từ Trung ương đến địa phương, đáp ứng các nhu cầu PHCN cho người bệnh TBMN. Trước mắt tập trung vào đáp ứng các nhu cầu cấp bách như PHCN vận động, di chuyển, PHCN ngôn ngữ, hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt cũng như các dụng cụ trợ giúp. Các nhóm nhu cầu về vui chơi, giải trí, thu nhập thấp hơn nhưng từng bước cũng cần được quan tâm để nâng cao chất lượng cuộc

sống cho người bệnh, người khuyết tật trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Đức Hình.** Tai biến mạch não hướng dẫn chẩn đoán và xử trí. Nhà xuất bản Y học; 2008.
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân đột quỵ (Hướng dẫn về Hoạt động trị liệu). 2015.
3. **Bệnh viện Phục hồi chức năng Thái Bình.** Báo cáo tổng kết công tác khám chữa bệnh năm 2020.
4. **Vũ Thị Tâm, Lê Thị Tuyết Trinh, Vũ Thị Hồng Anh và cộng sự (2021),** "Khảo sát thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cao Bằng", Tạp chí Y học Việt Nam, 482, 17-22
5. **Nguyễn Thanh Duy (2018),** Đánh giá mức độ độc lập và các yếu tố liên quan ở người tai biến

mạch não tại huyện Tân Biên- Tây Ninh, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

6. **Phạm Văn Phú, Ngô Đăng Thục, Trần Trọng Hải (2003),** "Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người sau tai biến mạch não tại cộng đồng", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 7, 68-72.
7. **Nguyễn Thị Thanh Thư, Nguyễn Thị Kim Liên (2021),** "Đánh giá kết quả hoạt động trị liệu trong phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân nhồi máu não trên lều", Tạp chí Y học Việt Nam, 506, tr 245-249.
8. **Trần Văn Chương, Nguyễn Xuân Nghiê (1999),** "Kết quả phục hồi chức năng tại nhà của người bệnh liệt nửa người trong chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng", Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học số 6, Nhà xuất bản Y học, 177-182

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU TẠI KHOA TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Phạm Thuý Yên Hà¹, Chung Khả Hân³, Đặng Nguyễn Đoàn Trang^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (NKĐTN) là một trong những nhiễm khuẩn phổ biến nhất hiện nay. Tình hình đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây bệnh đang có xu hướng gia tăng và việc sử dụng kháng sinh chưa hợp lý trong điều trị NKĐTN đã được ghi nhận trong nhiều báo cáo. **Mục tiêu:** Khảo sát các vi khuẩn gây NKĐTN, tình hình đề kháng kháng sinh, việc sử dụng kháng sinh và các yếu tố liên quan đến thời gian nằm viện trong điều trị NKĐTN tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 151 hồ sơ bệnh án (HSBA) có chẩn đoán NKĐTN từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 3 năm 2021 tại khoa Tiết niệu, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Dữ liệu thu thập từ HSBA bao gồm các đặc điểm dịch tễ học, các kết quả cận lâm sàng, vi sinh, kháng sinh đồ và kháng sinh chỉ định. **Kết quả:** Vi khuẩn gram âm chiếm 81,1%, trong đó Escherichia coli (E. coli) chiếm tỷ lệ cao nhất (43,4%). E. coli còn nhạy cao (> 90%) với amikacin, carbapenem, cefoperazon/sulbactam, piperacillin/tazobactam và fosfomycin và thấp hơn đối với levofloxacin và TMP/SMX (43,5%). Fosfomycin và ertapenem là các kháng sinh

kinh nghiệm được sử dụng nhiều nhất. Trong mẫu nghiên cứu, 54,5% BN được đánh giá là sử dụng kháng sinh kinh nghiệm phù hợp với các hướng dẫn điều trị. Tuổi, sự phân lập được vi khuẩn gây bệnh và bệnh nền đái tháo đường có liên quan có ý nghĩa thống kê đến thời gian nằm viện của BN trong điều trị NKĐTN. **Kết luận:** Các kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải cập nhật tình hình đề kháng của vi khuẩn gây NKĐTN.

Từ khoá: kháng sinh, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, E. coli

SUMMARY

ANTIBIOTIC USE IN THE TREATMENT OF URINARY TRACT INFECTION AT UROLOGY DEPARTMENT, UNIVERSITY MEDICAL CENTER HOCHIMINH CITY

Introduction: Urinary tract infection (UTI) was considered to be one of the most common bacterial infections. The increase in antibiotic resistance and inappropriate use of antibiotics in the treatment of UTI have been reported worldwide. **Objectives:** To investigate types and resistance rates of pathogens that caused UTI, antibiotic use and factors associated with duration of treatment among patients diagnosed with UTI at Urology Department, University Medical Center Ho Chi Minh City (UMC HCMC). **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 151 medical records diagnosed with UTI from October 2020 to March 2021 at Urology Department, UMC HCMC. Medical records of patients were reviewed for data analysis including demographics, results of laboratory tests, antimicrobial susceptibility and indicated antibiotics. **Results:** Gram – negative bacteria accounted for 81.1%, of which

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh;

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh;

³Trường Trung học phổ thông chuyên Lê Hồng Phong, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Nguyễn Đoàn Trang

Email: trang.dnd@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022