

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN KHÔNG PHẪU THUẬT VỠ LÁCH TRONG CHẤN THƯƠNG BỤNG KÍN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Danh Bảo Quốc\*, Phạm Văn Năng\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** lách là tạng hay vỡ nhất trong chấn thương bụng kín. Vỡ lách gây chảy máu trong ổ bụng, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời dễ dẫn đến tử vong, việc điều trị vỡ lách do chấn thương bụng kín đã giúp cho người thầy thuốc ngày càng quan tâm đến việc bảo tồn lách không mổ trên những bệnh nhân có huyết động học ổn định. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, là một cơ sở ngoại khoa lớn tiếp nhận điều trị cho rất nhiều bệnh nhân các tỉnh Miền Tây, vẫn chưa có một nghiên cứu tổng thể nào để đánh giá kết quả áp dụng phương pháp điều trị bảo tồn lách không mổ trên bệnh nhân. **Mục tiêu:** mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân vỡ lách trong chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tất cả những bệnh nhân chấn thương lách đơn thuần hoặc phối hợp tổn thương trong ổ bụng được chẩn đoán và chỉ định điều trị không mổ trong 24 giờ đầu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Kết quả:** tỷ lệ điều trị nội khoa thành công 41/42 chiếm 97,6% trong đó bệnh nhân có tuổi 21-55 chiếm đa số 73,8% và có tuổi nhỏ nhất 16 chiếm 1,5%, tuổi lớn nhất 84 chiếm 1,5%. Tuổi trung bình 30,75 ± 15,51; có 33 bệnh nhân nam chiếm 78,6% và nữ 21,4%; Tai nạn giao thông là nguyên nhân hay gặp nhất với 32/42 bệnh nhân chiếm 76,2%; Đa số bệnh nhân khi vào viện có huyết áp tâm thu > 90mmHg chiếm 90,5%; Bệnh nhân đau bụng vùng lách chiếm phần lớn với 71,4%; có 31 bệnh nhân chiếm 73,8% không có tổn thương thành bụng. Tỷ lệ bệnh nhân không chướng bụng chiếm 88,1%. Hầu hết bệnh nhân có dấu hiệu thành bụng với 73,8%; xét nghiệm, tỷ lệ bệnh nhân không thiếu máu chiếm nhiều nhất với 47,6%; Siêu âm: Lượng dịch tự do ổ bụng mức độ ít bình chiếm nhiều nhất với 53,7%; Chấn thương lách độ II và III chiếm phần lớn trong nghiên cứu với tỷ lệ lần lượt là: 31% và 50%. **Kết luận:** Qua nghiên cứu 42 bệnh nhân chấn thương lách được chỉ định điều trị bảo tồn không mổ của chúng tôi có kết luận: tỷ lệ điều trị nội khoa thành công 41/42 chiếm 97,6%. Bệnh nhân chấn thương lách dưới độ IV, có huyết động ổn định tỷ lệ điều trị bảo tồn cao.

**Từ khóa:** chấn thương lách

## SUMMARY

### STUDY ON CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF NON-OPERATIVE MANAGEMENT OF SPLENIC RUPTURE IN BLUNT ABDOMINAL TRAUMA AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2021- 2022

**Background:** The spleen is the most frequently ruptured organ in blunt abdominal trauma. Spleen rupture causes intra-abdominal bleeding, if not diagnosed and treated promptly leads to death, the treatment of splenic rupture due to blunt abdominal trauma has helped doctors pay more and more attention to preserving the spleen. do not operate in hemodynamically stable patients. However, at Can Tho Central General Hospital, which is a large surgical facility receiving treatment for many patients in the Western provinces, there is still no comprehensive study to evaluate the application results. Spleen-conserving treatment without surgery in patients. **Objectives:** describe the clinical and subclinical characteristics of patients with ruptured spleen in blunt abdominal trauma at Can Tho Central General Hospital. **Subjects and research methods:** all patients with splenic injury alone or in combination with intra-abdominal injuries were diagnosed and indicated for non-operative treatment in the first 24 hours at Can Tho Central General Hospital. **Results:** the success rate of medical treatment 41/42 accounted for 97.6%, of which patients aged 21-55 accounted for the majority 73.8% and the youngest age 16 accounted for 1.5%, the oldest age 84 accounts for 1.5%. Average age 30.75 ± 15.51; there were 33 male patients, accounting for 78.6% and 21.4% female patients; Traffic accident is the most common cause with 32/42 patients, accounting for 76.2%; Most of the patients admitted to the hospital had systolic blood pressure > 90 mmHg, accounting for 90.5%; Patients with splenic abdominal pain accounted for the majority with 71.4%; 31 patients, accounting for 73.8%, had no abdominal wall damage. The proportion of patients without abdominal distension accounted for 88.1%. Most patients had signs of abdominal wall with 73.8%; testing, the proportion of patients without anemia accounted for the most with 47.6%; Ultrasound: The amount of free intra-abdominal fluid with the least amount of normal accounted for the most with 53.7%; Grade II and III splenic injury accounted for the majority of the study with the rate: 31% and 50%, respectively. **Conclusion:** Through our study of 42 patients with splenic injury who were assigned conservative treatment without surgery, we concluded that the

\*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ  
 Chịu trách nhiệm chính: Danh Bảo Quốc  
 Email: danhbaoquoc78@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 11.7.2022  
 Ngày phản biện khoa học: 26.8.2022  
 Ngày duyệt bài: 9.9.2022

success rate of medical treatment was 41/42, accounting for 97.6%. Patients with splenic injury below grade IV, hemodynamically stable, have a high rate of conservative treatment.

**Keywords:** spleen injury

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Lách là tạng hay vỡ nhất trong chấn thương bụng kín [4]. Vỡ lách gây chảy máu trong ổ bụng, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời dễ dẫn đến tử vong [5]. Ngày nay, cùng với sự phát triển của Y học và các phương tiện chẩn đoán hình ảnh, công việc chẩn đoán, cấp cứu ban đầu... việc điều trị vỡ lách do chấn thương bụng kín đã giúp cho người thầy thuốc ngày càng quan tâm đến việc bảo tồn lách, đặc biệt là phương pháp điều trị bảo tồn không mổ trên những bệnh nhân có huyết động học ổn định. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, cũng là một cơ sở ngoại khoa lớn tiếp nhận điều trị cho rất nhiều bệnh nhân các tỉnh Miền Tây, vẫn chưa có một nghiên cứu tổng thể nào để đánh giá kết quả áp dụng phương pháp điều trị này trên bệnh nhân để ứng dụng một cách có hệ thống, có cơ sở khoa học và phát triển rộng rãi trong thực tế lâm sàng ngoại khoa. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với Mục tiêu: *Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân vỡ lách trong chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.** Tất cả những bệnh nhân chấn thương lách đơn thuần hoặc phối hợp tổn thương trong ổ bụng được chẩn đoán và chỉ định điều trị không mổ trong 24 giờ đầu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong thời gian từ tháng 04/2021 đến tháng 04/2022. Tiêu chuẩn chọn bệnh: bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên bị chấn thương lách đơn thuần hay phối hợp với các tạng, cơ quan trong và/hoặc ngoài ổ bụng. Xét nghiệm công thức máu, siêu âm và chụp CLVT. Đánh giá phân độ bằng CLVT theo AAST (2018) từ độ I đến độ IV. Bệnh nhân có tình trạng huyết động ổn định khi vào viện hoặc ổn định sau khi được hồi sức ban đầu trong 24 giờ. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có lách bệnh lý như: u lách, áp xe lách, thalassemia... hay đang dùng thuốc chống đông hoặc có rối loạn đông máu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu cho nghiên cứu tính theo công thức:

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

Trong đó:  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (hệ số tin cậy 95%).

P: tỷ lệ chấn thương lách điều trị bảo tồn không mổ thành công là 95% (theo Trần Văn Đáng) [1].

d: chọn sai số cho phép là 7%, tính ra ta được  $n = 37,4$  trường hợp.

Chúng tôi khảo sát 42 bệnh nhân.

- Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương. Lâm sàng chấn thương lách: triệu chứng toàn thân: Mạch, huyết áp, đau bụng. Triệu chứng thực thể: tổn thương thành bụng, tình trạng chướng bụng, dấu hiệu thành bụng. Cận lâm sàng: hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit, siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp vi tính bụng.

- Phương pháp thu thập số liệu: mẫu bệnh án nghiên cứu, bệnh án của bệnh viện,

- Phương pháp xử lý số liệu: phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0 và thống kê tần số tỷ lệ % và trung bình.

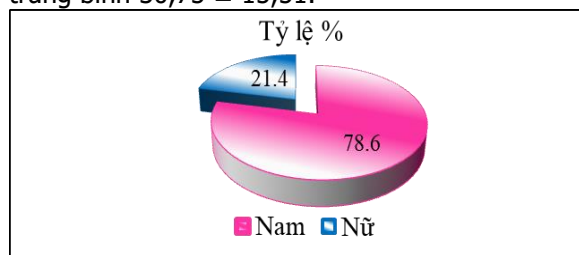
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Phân bố nhóm tuổi của đối tượng trong nghiên cứu**

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
≤ 20	6	14,3
21 - 55	31	73,8
> 55	5	11,9
<b>Tổng</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** chúng tôi thấy bệnh nhân có tuổi 21-55 chiếm đa số 73,8% và có tuổi nhỏ nhất 16 chiếm 1,5%, tuổi lớn nhất 84 chiếm 1,5%. Tuổi trung bình  $30,75 \pm 15,51$ .



**Biểu đồ 3.1. Phân bố về giới**

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu chúng tôi thấy có 33 bệnh nhân nam chiếm 78,6% và nữ 21,4%

**Bảng 3.2. Nguyên nhân chấn thương**

Nguyên Nhân	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tai nạn giao thông	32	76,2
Tai nạn sinh hoạt	6	14,3

Tai nạn lao động	3	7,1
Khác	1	2,4
<b>Tổng</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tai nạn giao thông là nguyên nhân hay gặp nhất với 32/42 bệnh nhân chiếm 76.2%.

**3.2. Triệu chứng toàn thân**

- Huyết áp tâm thu (HATT) khi vào viện:

**Bảng 3.3. Huyết áp tâm thu khi vào viện và kết quả điều trị**

HATT (mmHg)	Điều trị không mổ		Tổng	p
	Thành công	Thất bại		
≤ 90	4 (9,8%)	0 (0,0%)	4	1,00
> 90	37 (90,2)	1(100%)	38	
<b>Tổng</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>42</b>	

\*: kiểm định Fisher's exact test.

**Nhận xét:** Bệnh nhân có huyết áp tâm thu khi vào viện > 90mmHg chiếm phần lớn trong nghiên cứu với 38/42 bệnh nhân chiếm 90,5%. Kết quả điều trị không mổ giữa nhóm bệnh nhân có huyết áp tâm thu >90 mmHg và ≤ 90mmHg có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê p> 0,05.

**Bảng 3.4. Diễn biến huyết động học**

Huyết động học	Điều trị không mổ		p
	Thành công	Thất bại	
Ổn định	40(97,6%)	0 (0,0%)	0,048*
Mạch >100l/phút	1(2,4%)	1 (100%)	
<b>Tổng</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	

\*: Giá trị p kiểm định Fisher's exact test

**Nhận xét:** trong nhóm bệnh nhân thành công có huyết động ổn định 97,6% và huyết động mạch >100 lần/phút là 2,4% sự khác biệt này có ý nghĩa p< 0,05.

**Bảng 3.5. Mức độ chấn thương lách trên CLVT**

Mức độ chấn thương lách	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
I	4	9,5
II	13	31
III	21	50
IV	4	9,5
<b>Tổng</b>	<b>42</b>	

**Nhận xét:** Chấn thương lách độ II và III chiếm phần lớn trong nghiên cứu với tỷ lệ lần lượt là: 31% và 50%

**Bảng 3.6. Huyết áp tâm thu và mức độ chấn thương lách trên CLVT**

HATT (mmHg)	Mức độ chấn thương lách		OR (95%CI)	p
	I và II	III và IV		
≤ 90	1(5,9%)	3(12%)	0,458	0,635*

> 90	16(94,1%)	22(88%)	(0,044-4,820)
<b>Tổng</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	

\* Kiểm định fisher's exact test.

**Nhận xét:** Bệnh nhân ở các mức độ chấn thương khác nhau đều có thể có HATT khi vào

**Bảng 3.7: Đau bụng khi vào viện và kết quả điều trị**

Đau bụng	Điều trị không mổ		Tổng	p
	Thành công	Thất bại		
không	7(17,1%)	0(0,0%)	7(16,7%)	1,00*
có	34(82,9)	1(100%)	35(83,3%)	
<b>Tổng</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>42</b>	

\* Kiểm định fisher's exact test.

**Nhận xét:** trong nhóm bệnh nhân điều trị thành công có đau bụng 82,9% và nhóm không đau bụng 17,1% có sự khác biệt không ý nghĩa thống kê p> 0,05. Trong đau bụng vùng lách có 30 bệnh nhân chiếm 71,4%.

**Bảng 3.8. Chướng bụng và kết quả điều trị**

Triệu chứng		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Chướng bụng	không	37	88,1
	có	5	11,9
Dấu hiệu thành bụng	không	11	26,2
	có	31	73,8
Tổn thương thành bụng	không	31	73,8
	có	11	26,2

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân không chướng bụng chiếm 88,1%. Hầu hết bệnh nhân có dấu hiệu thành bụng với 73,8% và có 31 bệnh nhân chiếm 73,8% không có tổn thương thành bụng.

- Mức độ mất máu trên lâm sàng:

**Bảng 3.9. Mức độ thiếu máu khi vào viện**

Mức độ thiếu máu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
không	20	47,6
Nhẹ	8	19
Trung bình	11	26,2
Nặng	3	7,1
<b>Tổng</b>	<b>42</b>	

**Nhận xét:** ở bệnh nhân mức độ chấn thương lách không có thiếu máu chiếm tỷ lệ cao nhất 47,6%.

**Bảng 3.10. Mức độ thiếu máu khi vào viện và mức độ chấn thương**

Mức độ chấn thương lách	Mức độ thiếu máu		OR (95%CI)	p
	Không và thiếu máu nhẹ	Thiếu máu B và nặng		
<b>I và II</b>	16(57,1%)	1(7,1%)	17,333	0,002*

<b>III và IV</b>	12(42,9%)	13(92,9%)	(1,984-151,4)	
<b>Tổng</b>	<b>28</b>	<b>14</b>		

\*: kiểm định chi bình phương test

**Nhận xét:** ở bệnh nhân mức độ chấn thương lách đều có các mức độ thiếu máu khác nhau trên xét nghiệm do đó nhóm bệnh nhân mức độ chấn thương III và IV có thiếu máu nhẹ 42,9% và thiếu máu trung bình, nặng 92,9% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.11. Dịch tự do ổ bụng trên siêu âm**

Lượng dịch	Điều trị không mổ		P
	Thành công	Thất bại	
Không có và ít	23 (56,1%)	0 (0,0%)	0,452*
Trung bình và nhiều	18(43,9%)	1 (100%)	
<b>Tổng</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	

\*: Giá trị p kiểm định Fisher's exact test

**Nhận xét:** trong nhóm bệnh nhân thành công có lượng dịch tự do ổ bụng trên siêu âm ở mức độ ít 56,1% và trung bình nhiều 43,9% sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$ . Trong đó chỉ có 1 bệnh nhân không có dịch trong ổ bụng(2,4%).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 42 bệnh nhân chấn thương lách được chỉ định điều trị bảo tồn không mổ.

**4.1.1. Tuổi.** Trước đây, điều trị không mổ chấn thương lách được nhiều tác giả chỉ định cho trẻ em. Từ đó, bảo tồn không mổ chấn thương lách được chỉ định rộng hơn cho cả người lớn.

Tuy nhiên, ban đầu có nhiều tác giả vẫn giới hạn độ tuổi dưới 55 bởi vì các tác giả đều cho rằng tỷ lệ thất bại và tử vong cao đều liên quan đến những bệnh nhân chấn thương lách tuổi cao trên 55. Thậm chí, một vài tác giả còn cho rằng: trên 50 tuổi là chống chỉ định điều trị không mổ cho chấn thương gan, lách. Theo Godley và cộng sự [6] cho rằng, tuổi trên 55 là chống chỉ định bảo tồn không mổ bởi trong nghiên cứu của tác giả có 91% bệnh nhân chấn thương lách điều trị không mổ thất bại có độ tuổi từ 55 trở lên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chấn thương lách gặp ở nhiều lứa tuổi khác nhau từ nhỏ nhất là 16 tuổi đến nhiều tuổi nhất là 84 tuổi, trong đó, tuổi từ 16-55 chiếm 88,1%.

**4.1.2. Giới.** Tương tự như nhiều nghiên cứu khác, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ với tỷ lệ lần

lượt là 78,6% và 21,4% (Biểu đồ 3.2). Theo nghiên cứu của Trần Văn Đáng [1], tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 73,68% và nữ chiếm 26,32%.

**4.1.3. Nguyên nhân chấn thương.** Cũng như nhiều tác giả khác, nguyên nhân chấn thương bụng kín nói chung và chấn thương lách nói riêng đứng đầu là tai nạn giao thông. Theo Melissa Powell và cộng sự [7], nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm phần lớn trong nghiên cứu. Đồng thuận trong nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân được chia thành 4 nhóm với tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt, trong đó, tai nạn giao thông chiếm nhiều nhất với 76,2%

**4.2. Lâm sàng.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân khi vào đều được đánh giá tình trạng huyết động thông qua mạch, huyết áp và phân loại mức độ mất máu trên lâm sàng theo ATLS. Bệnh nhân khi vào có huyết áp tâm thu  $\geq 90$  mmHg chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 38/42 (90,5%) bệnh nhân, có 4/42 bệnh nhân có huyết áp tâm thu khi vào viện từ  $< 90$  mmHg. Cao hơn trong nghiên cứu của Trần Văn Đáng [1], trong 95 bệnh nhân chấn thương lách đơn thuần được chỉ định điều trị không mổ, bệnh nhân có huyết áp tâm thu khi vào  $\geq 90$  mmHg chiếm chủ yếu với 86,31%, 11/95 (11,58%) bệnh nhân có huyết áp tâm thu khi vào là  $< 90$  mmHg; Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân vào viện đều có đau bụng, trong đó 35/42 chiếm 83,3% bệnh nhân có triệu chứng đau vùng lách (hạ sườn trái) cao hơn tác giả Trần Bình Giang [3], đau vùng lách (hạ sườn trái) có ở 58/150 bệnh nhân chấn thương lách và thấp hơn nghiên cứu của Trần Văn Đáng [1], 95/95 bệnh nhân chấn thương lách đều có đau bụng, nhưng có 60/95 (63,15%) bệnh nhân có đau bụng vùng lách. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân không chướng bụng chiếm 88,1% cao hơn tác giả Trần Ngọc Dũng[2] bệnh nhân không chướng bụng chiếm 43,8% (81/185); trong nghiên cứu chúng tôi có 1 bệnh nhân không có dịch trong ổ bụng (2,4%) thấp hơn nghiên cứu của Trần Ngọc Dũng[2] có 30/185(16,2%) bệnh nhân không có dịch tự do ổ bụng trên siêu âm.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều trị nội khoa thành công 41/42 chiếm 97,6% trong đó bệnh nhân có tuổi 21-55 chiếm đa số 73,8% và có tuổi nhỏ nhất 16 chiếm 1,5%, tuổi lớn nhất 84 chiếm 1,5%. Tuổi trung bình  $30,75 \pm 15,51$ ; có 33 bệnh nhân nam chiếm 78,6% và nữ 21,4%; Tai nạn giao thông là nguyên nhân hay gặp nhất với 32/42 bệnh nhân

chiếm 76,2%; Đa số bệnh nhân khi vào viện có huyết áp tâm thu > 90mmHg chiếm 90,5%; Bệnh nhân đau bụng vùng lách chiếm phần lớn với 71,4%; có 31 bệnh nhân chiếm 73,8% không có tổn thương thành bụng. Tỷ lệ bệnh nhân không chướng bụng chiếm 88,1%. Hầu hết bệnh nhân có dấu hiệu thành bụng với 73,8%; xét nghiệm, tỷ lệ bệnh nhân không thiếu máu chiếm nhiều nhất với 47,6%; Siêu âm: Lượng dịch tự do ổ bụng mức độ ít bình chiếm nhiều nhất với 53,7%; Chấn thương lách độ II và III chiếm phần lớn trong nghiên cứu với tỷ lệ lần lượt là: 31% và 50%;

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Đáng (2010)**, Nghiên cứu chỉ định và kết quả điều trị bảo tồn vỡ lách do chấn thương bụng kín tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương. Học viện quân y.
2. **Trần Ngọc Dũng (2019)**, Nghiên cứu điều trị không mổ vỡ lách trong chấn thương bụng kín tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức. Đại học Y Hà Nội.
3. **Trần Bình Giang (2001)**, Nghiên cứu phẫu thuật bảo tồn vỡ lách do chấn thương tại Bv Việt Đức.
4. **Fransvea, P., Costa, G., Massa, G., Frezza, B., Mercantini, P. & BaIducci, G. (2019)**, Non-operative management of blunt splenic injury: is it really so extensively feasible? a critical appraisal of a single-center experience. Pan Afr Med J, 32, p. 52.
5. **Martin, J. G., Shah, J., Robinson, C. & Dariushnia, S. (2017)**, Evaluation and Management of Blunt Solid Organ Trauma. Tech Vasc Interv Radiol, 20(4), pp. 230-236.
6. **Godley C. D., Warren R. L., Sheridan R.L. et al (1996)**. Nonoperative management of blunt splenic injury in adults: age over 55 years as a powerful indicator for failure. Journal of the American College of Surgeons, 183(2), 133-139.
7. **Powell, M., Courcoulas, A., et al. (1997)**. Management of blunt splenic trauma: significant differences between adults and children. Surgery, 122(4), pp. 654-660.

## TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA KLEBSIELLA PNEUMONIA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lê Công Trứ<sup>1</sup>, Đỗ Hoàng Long<sup>1</sup>, Trần Đỗ Hùng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Klebsiella pneumoniae được biết đến là một căn nguyên gây bệnh nhiễm trùng thường gặp, nhưng lại có thể diễn biến rất nặng và tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao. Việc cung cấp thông tin về tình hình đề kháng kháng sinh của Klebsiella pneumoniae là rất cần thiết cho thực hành lâm sàng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá mức độ đề kháng kháng sinh của Klebsiella pneumoniae tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 387 chủng vi khuẩn Klebsiella pneumoniae, thu thập từ nuôi cấy mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân nhiễm trùng tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 01/2019 đến tháng 08/2019. Tiến hành kỹ thuật định danh vi khuẩn, kháng sinh đồ, thử nghiệm ESBL bằng máy tự động Vitek 2. **Kết quả:** Klebsiella pneumoniae đề kháng cao nhất với ampicillin với tỷ lệ 97,4% (377/387). Kế đến là ampicillin/sulbactam với 84% (325/387). Tỷ lệ nhạy cảm ở các nhóm kháng sinh Fluoroquinolones và Nitrofurans cũng ở mức thấp chỉ từ 14,2% - 19,4%. Đối với nhóm Carbapenems, đề kháng ở mức trung bình từ 35,9% - 40,3%. Kháng sinh có tỷ lệ đề kháng thấp nhất là amikacin với 3,1% (12/387). Tuy nhiên, các kháng sinh còn lại trong

nhóm Aminoglycosides lại có mức đề kháng trung bình từ 46,3% - 49,4%. Tỷ lệ Klebsiella pneumoniae đa kháng kháng sinh là 89,1% (345/387) và sinh enzyme ESBL là 31,3% (121/387). Các chủng Klebsiella pneumoniae sinh ESBL có tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao hơn các chủng không sinh ESBL. **Kết luận:** Các chủng Klebsiella pneumoniae trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ đề kháng kháng sinh và tỷ lệ đa kháng tương đối cao. Tỷ lệ sinh ESBL của Klebsiella pneumoniae ở mức trung bình và có ảnh hưởng đến khả năng đề kháng kháng sinh của chủng vi khuẩn.

**Từ khóa:** Klebsiella pneumoniae, đề kháng, đa kháng, ESBL.

### SUMMARY

#### ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF KLEBSIELLA PNEUMONIAE AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

**Background:** Klebsiella pneumoniae is known to be a common cause of infection, but it can be very severe and has a high rate of antibiotic resistance. Providing information on antibiotic resistance of Klebsiella pneumoniae is essential for clinical practice. **Objectives:** To evaluate antibiotic resistance of Klebsiella pneumoniae at Can Tho Central General Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 387 isolates of Klebsiella pneumoniae from clinical specimens of septic patients at Can Tho Central General Hospital from 01/2019 to 08/2019. Conducting bacterial identification, Antibigram and ESBL testing by using the Vitek 2 compact system. **Result:** Klebsiella pneumoniae was the most resistant to ampicillin with

<sup>1</sup>Trường đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Công Trứ

Email: lctru@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.9.2022

Ngày duyệt bài: 14.9.2022