

lành được nếu được khâu lại. Phẫu thuật yêu cầu đánh giá đúng tổn thương ở rãnh xích ma sau cắt lọc, chuẩn bị mài làm mới vị trí khâu dính nhằm kích thích tăng sinh mạch máu, khâu phục hồi độ căng của TFCC. Tuy số lượng bệnh nhân được báo cáo còn rất khiêm tốn, kỹ thuật mà chúng tôi áp dụng nhìn chung là phương pháp đơn giản, ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Corella F, Del Cerro M, Ocampos M** (2022). Management of type 1D tears. In Wrist and elbow arthroscopy with selected open procedure (pp.105-118). Springer, Cham.
2. **Edaerton MT, Kollmoraen RC** (2017). A novel all-inside arthroscopic technique for radial-sided triangular fibrocartilage complex tears: a case report and review of literature. *Hand*. 12(5): NP166-NP169.
3. **Geissler WB** (2015). Arthroscopic knotless peripheral ulnar-sided TFCC repair. *Hand clinics*, 27(3):273-279.
4. **Jantea CL, Baltzer A, R  ther W** (1995). Arthroscopic repair of radial-sided lesions of the triangular fibrocartilage complex. *Hand clinics*, 11(1): 31-36.
5. **Nakamura T** (2010). Radial side tear of the triangular fibrocartilage complex. In *Arthroscopic management of distal radius fractures* (pp.89-98). Springer, Berlin, Heidelberg.
6. **Palmer AK, Bible B, Anderson A** (2010). Acute injuries of the distal radioulnar joint: tear by the triangular fibrocartilage. In *The wrist - diagnosis and operative treatment* (pp.857-882). Wolters Kluwer - Lippincott Williams & Wilkins.
7. **Trumble TE, Gilbert M, Vedder N** (1997). Isolated tears of the triangular fibrocartilage: management by early arthroscopic repair. *J Hand Surg Am*, 22(1):57-65.
8. **Tang CY, et al** (2012). Another light in the dark: review of a new method for the arthroscopic repair of triangular fibrocartilage complex. *The Journal of hand surgery*, 37(6):1263-1268.

THỰC TRẠNG LO   U CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Hằng¹, Đào Văn Dũng^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Căng thẳng tâm lý (lo   u) của người bệnh trước và sau phẫu thuật là một trong các vấn đề cần được quan tâm. Tình trạng lo   u quá mức ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị (cuộc phẫu thuật bị trì hoãn hoặc không thể thực hiện được, khả năng phục hồi của NB chậm). **Mục tiêu:** Xác định thực trạng lo   u của người bệnh trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2022 và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 400 người bệnh người bệnh trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City thông qua phỏng vấn bằng phiếu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NB lo   u trước phẫu thuật là 13,3%, sau phẫu thuật là 4%. Ba yếu tố liên quan với tình trạng lo   u của NB gồm: sự phụ thuộc kinh tế, thời gian phẫu thuật và tình trạng công việc của NB ($p < 0,05$).

T  i khóa: Lo   u, người bệnh trước và sau phẫu thuật, các yếu tố liên quan

SUMMARY

ANXIETY STATUS OF PATIENTS BEFORE AND AFTER SURGERY AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2022 AND SOME RELATED FACTORS

Background: Psychological stress (anxiety) of patients before and after surgery is one of the issues that need attention. Excessive anxiety affects the effectiveness of treatment (the surgery is delayed or impossible, the patient's ability to recover is slow). **Objectives:** Determining the anxiety status of patients before and after surgery at Vinmec Times City International General Hospital in 2022 and some related factors. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** The study collected information from 400 patients before and after surgery at Vinmec Times City International General Hospital through questionnaire. The study results showed that, the rate of patients feeling anxious before surgery was 13,3%, and after surgery was 4%. Three factors related to patient's stress include: economic dependence, employment and time of surgery ($p < 0,05$).

Keywords: Anxiety, Patients before and after surgery, Related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo   u là một trạng thái căng thẳng cảm xúc lan tỏa, hết sức khó chịu nhưng thường mơ hồ, b  ng quơ kèm theo nhiều triệu chứng cơ thể như cảm giác trống rỗng ở thượng vị, siết chặt ở

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Trường đại học Thăng Long

³Viện Sức khỏe cộng đồng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

ngực, hồi hộp vã mồ hôi, đau đầu, run, khô miệng đau cơ, kèm sự bất rút bất an đứng ngồi không yên. Theo U.Baumann, lo là một hiện tượng phản ứng cảm xúc tự nhiên tất yếu của con người trước những khó khăn, thử thách đe dọa của tự nhiên, xã hội mà con người phải tìm ra các giải pháp để vượt qua, vươn tới, tồn tại (1).

Tâm lý NB trước và sau phẫu thuật là một trong các vấn đề quan trọng cần được quan tâm, vì nó ảnh hưởng mật thiết đến quá trình điều trị và khả năng phục hồi sức khỏe sau phẫu thuật của NB. Lo lắng về tâm lý có thể làm chậm quá trình hồi phục của NB vì căng thẳng sẽ làm chậm quá trình chữa lành vết thương và ảnh hưởng đến khả năng miễn dịch của cơ thể NB (1). Một số nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy, có khoảng 10,9%-70,3% NB có mức độ căng thẳng tâm lý trước và sau các cuộc phẫu thuật (2,3,4).

Vinmec Times City là BVĐK Quốc tế đầu tiên tại Việt Nam đạt chứng chỉ JCI - Chứng chỉ uy tín hàng đầu thế giới về thẩm định chất lượng dịch vụ y tế. Bệnh viện quy tụ đội ngũ bác sĩ và chuyên gia y tế đầu ngành của Việt Nam và Quốc tế, cơ sở vật chất hiện đại, đồng bộ, hoạt động với phương châm "Luôn lấy người bệnh là trung tâm". Mỗi năm, Bệnh viện thực hiện hàng nghìn ca phẫu thuật ở nhiều chuyên khoa khác nhau như Sản, Nhi, Sơ sinh, Ngoại... Trước và sau phẫu thuật, NB đều có những trạng thái tâm lý khác nhau. Điều này ảnh hưởng tới quá trình điều trị và chăm sóc sau phẫu thuật. Để có cơ sở đề xuất giải pháp hỗ trợ NB về các vấn đề tâm lý trước và sau các ca phẫu thuật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng lo âu trước và sau phẫu thuật của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2022 và một số yếu tố liên quan" với hai mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng lo âu trước và sau phẫu thuật của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Times City năm 2022.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng lo âu trước và sau phẫu thuật của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Times City năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- NB có chỉ định phẫu thuật tại BVĐK Quốc tế Vinmec Times City.

- Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh: NB đồng ý tham gia nghiên cứu, NB có chỉ định phẫu thuật, NB đủ tiêu chuẩn tham gia phẫu thuật.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NB không hợp tác, NB chậm phát triển tâm thần, cảm điếc, NB hôn

mê chưa hồi phục và NB dưới 15 tuổi.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa ngoại, khoa sản - BVĐK Quốc tế Vinmec Times City

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2022 đến tháng 2/2023

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu định lượng

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Cỡ mẫu:

+ Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ($p = 0,5$)

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d=0,05$).

+ Ta được cỡ mẫu như sau:

$$n = 1.96^2 \frac{0.5(1-0.5)}{0.05^2} = 384$$

+ Dự phòng thêm 5% trường hợp bỏ cuộc

+ Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là: $n = 400$

- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ 400 NB

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Cách thức thu thập số liệu:

+ Hồi cứu HSBA

+ Phát vấn NB theo bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn tại 02 thời điểm: Trước khi phẫu thuật và sau phẫu thuật 01 ngày.

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 4 phần với 41 câu

+ Phần A-Thông tin chung về NB: 10 câu (A1-A10).

+ Phần B-Thông tin về cuộc phẫu thuật của NB: 12 câu (B1-B12).

+ Phần C-Thông tin về môi trường bệnh viện: 12 câu (C1-C12).

+ Phần D-Thang đo đánh giá tình trạng lo âu của NB: 07 câu (D1-D7).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm chung và tình trạng căng thẳng của NB.

- Thống kê phân tích: Kiểm định χ^2 được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

+ Biến độc: Yếu tố thuộc về đặc điểm, bệnh sử của NB và môi trường bệnh viện.

+ Biến phụ thuộc: Tình trạng lo âu của NB.

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Thang đo đánh giá tình trạng căng thẳng của NB là thang đo DASS-42 (Depression Anxiety and Stress Scales), được phát triển bởi các nhà khoa học thuộc Đại học New South Wales (University of New South Wales), Australia. Thang đo gồm 42 câu, chia 3 phần (D, A, S), mỗi phần có 14 câu.

- Nghiên cứu này sử dụng thang đo đánh giá tâm lý người bệnh DASS-21 để tầm soát và đánh giá mức độ trầm cảm. DASS-21 là thang tự đánh giá phiên bản rút gọn của thang DASS-42 gồm 21 câu, chia 3 phần, mỗi phần 07 câu.

- Thang đo đánh giá tình trạng lo âu của NB (D – Depression gồm các câu 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.

- Mỗi câu được tính điểm từ 0 đến 3 điểm (0- không đúng, 1-đúng một phần, 2-đúng nhiều phần, 3- hoàn toàn đúng).

- Tổng điểm đánh giá mức độ lo âu được tính bằng cách cộng điểm các câu lại rồi nhân hệ số 2.

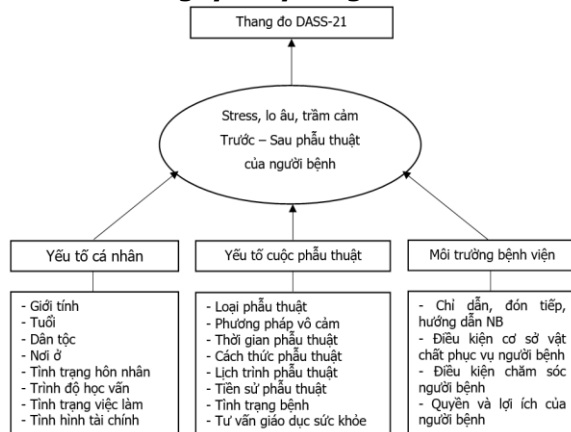
- Mức độ lo âu của NB được chia thành 5 nhóm: Bình thường (0-7 điểm); Nhẹ (8-9 điểm); Vừa (10-14 điểm); Nặng (15-19 điểm); Rất nặng (≥ 20 điểm).

- Tình trạng lo âu của NB được phân 2 nhóm như sau:

+ Không lo âu: mức bình thường và nhẹ (≤ 9 điểm)

+ Có lo âu: mức vừa, nặng và rất nặng (≥ 10 điểm)

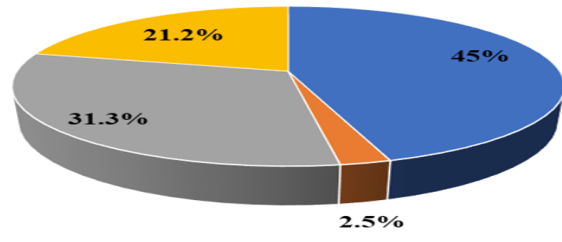
2.9. Khung lý thuyết nghiên cứu



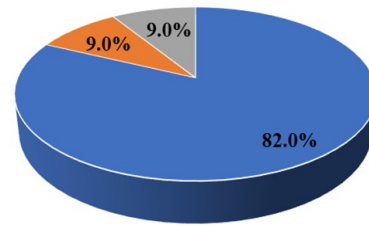
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: 45% NB có HDLD dài hạn, 2,5% NB có HDLD thời vụ, 31,3% NB kinh doanh tự do và 21,2% NB không lao động (nghỉ hưu/học sinh/sinh viên/nội trợ).



Biểu đồ 3.1. Tình trạng việc làm của NB (n=400)



Biểu đồ 3.2: Tình trạng phụ thuộc kinh tế của NB (n=400)

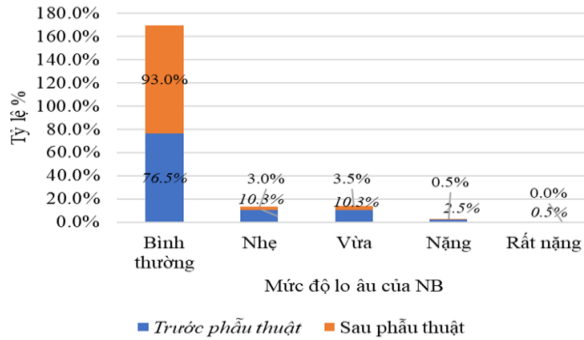
Nhận xét: 82% NB độc lập về kinh tế, 9% NB phụ thuộc kinh tế một phần và 9% NB phụ thuộc kinh tế hoàn toàn vào người khác.

Bảng 3.1. Thông tin về tình trạng phẫu thuật của NB (n=400)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Phân loại chuyên ngành phẫu thuật	Ngoại	209 52,3
	Sản	191 47,7
Lịch trình phẫu thuật	Mổ phiến	394 98,5
	Mổ cấp cứu	6 1,5
Phương pháp vô cảm	Gây mê	233 58,3
	Gây tê	167 41,7
Cách thức phẫu thuật	Mổ mở	249 62,3
	Mổ nội soi	151 37,7
Thời gian phẫu thuật	Dưới 45 phút	72 18,0
	Từ 45-90 phút	198 49,5
	Trên 90 phút	130 32,5
Lần phẫu thuật	Chưa lần nào	127 31,8
	1 lần	104 26,0
	2 lần	84 21,0
	Trên 2 lần	85 21,3

Nhận xét: 52,3% ca phẫu thuật chuyên ngành ngoại, 98,5% ca mổ phiến theo lịch, 58,3% chỉ định phương pháp gây mê, 62,3% ca phẫu thuật là mổ mở, 49,5% ca phẫu thuật có thời gian thực hiện từ 45-90 phút và 31% NB thực hiện ca phẫu thuật lần đầu.

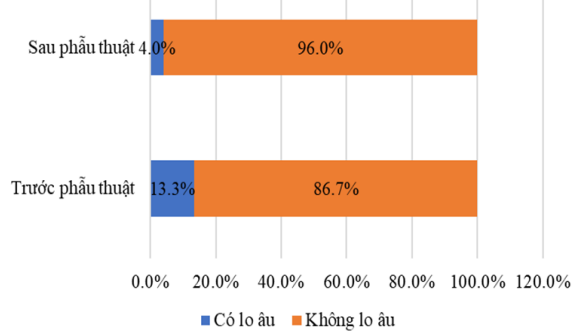
3.2. Tình trạng lo âu của người bệnh trước và sau phẫu thuật



Biểu đồ 3.3. Mức độ lo âu của NB trước và sau phẫu thuật (n=400)

Nhận xét: Trước phẫu thuật, 76,5% NB lo âu ở mức bình thường, 10,3% mức độ nhẹ, 10,3% mức độ vừa, 2,5% mức độ nặng và 0,5% mức độ rất nặng. Sau phẫu thuật, tỷ lệ này lần lượt là: 93% mức độ bình thường, 3%

mức độ nhẹ, 3,5% mức độ vừa, 0,5% mức độ nặng và không có NB nào mức độ rất nặng.



Biểu đồ 3.2. Tình trạng lo âu của NB trước và sau phẫu thuật (n=400)

Nhận xét: Trước phẫu thuật, 13,3% NB có biểu hiện tình trạng lo âu. Sau phẫu thuật, tỷ lệ này giảm xuống còn 4%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của NB trước và sau phẫu thuật

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng lo âu của NB (n=400)

Nội dung	Lo âu		P	
	Có Số lượng (%)	Không Số lượng (%)		
Thời gian phẫu thuật	Dưới 45 phút	21 (29,2%)	51 (70,8%)	0,001
	Từ 45-90 phút	16 (8,1%)	182 (91,9%)	
	Trên 90 phút	16 (12,3%)	114 (87,7%)	
Phụ thuộc kinh tế	Không phụ thuộc	37 (11,3%)	291 (88,7%)	0.005
	Phụ thuộc một phần	11 (30,6%)	25 (6,4%)	
	Phụ thuộc hoàn toàn	5 (13,9%)	31 (86,1%)	
Tình trạng việc làm	Nhân viên có HĐLĐ	31 (17,2%)	149 (82,8%)	0.04
	Bán thời gian	0	10 (100%)	
	Kinh doanh	9 (7,2%)	116 (92,8%)	
	Không lao động	13 (15,3%)	72 (84,7%)	

Nhận xét: NB có thời gian mổ ngắn có tình trạng lo âu cao hơn NB có thời gian mổ dài (29,2% so với 8,1% và 12,3%). NB có HĐLĐ có tình trạng lo âu cao hơn so với các đối tượng khác (17,2% so với 7,2% và 15,3%). NB có tình hình kinh tế phụ thuộc một phần có tình trạng lo âu cao hơn so với NB không phụ thuộc hoặc phụ thuộc hoàn toàn (30,6% so với 11,3% và 13,9%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Theo định nghĩa về sức khỏe của WHO: "Sức khỏe là một trạng thái hoàn toàn thoải mái cả về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không phải là tình trạng không có bệnh tật hay tàn phế". Do vậy, bên cạnh nhiệm vụ điều trị và chăm sóc NB theo đúng quy trình chuyên môn, các NVYT cần quan tâm đến vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần và xã hội cho NB. Việc nắm bắt tâm lý NB

giúp quá trình điều trị được thuận lợi hơn, đem lại hiệu quả điều trị cho NB được tốt hơn, đó chính là mục tiêu cũng như ý nghĩa của nghiên cứu này.

4.1. Thực trạng lo âu của NB trước và sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật có 13,3% NB biểu hiện tình trạng lo âu. Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Trần Anh Vũ (tỷ lệ NB lo âu trước phẫu thuật là 13,4%) (5) và thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu khác trên thế giới, như nghiên cứu của Tchaou B.A (2014) cho kết quả NB lo âu trước phẫu thuật là 72,3% (6).

Sau phẫu thuật, tỷ lệ NB cảm thấy lo âu giảm xuống còn 4%, điều này có thể giải thích là do sau phẫu thuật, mọi lo lắng về tình trạng bệnh của NB đã được giải quyết bằng cuộc phẫu thuật thành công cũng như sự động viên, giải thích, chăm sóc chu đáo của bác sĩ, điều dưỡng viên. Ngoài ra, BVĐKQT Vinmec Times

City là một bệnh viện phát triển theo hướng khách sạn 5 sao, là bệnh viện duy nhất trên toàn thành phố Hà Nội đạt tiêu chuẩn Quốc tế JCI về chất lượng bệnh viện. Do vậy, chất lượng cung cấp dịch vụ luôn mang lại sự hài lòng cho NB.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của NB trước và sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% NB hài lòng về cơ sở vật chất, môi trường cảnh quan bệnh viện, vì vậy đây là một yếu tố duy trì không đưa được vào phân tích mối liên quan với tình trạng lo âu của NB. Chưa có mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, trình độ học vấn, đặc điểm cuộc phẫu thuật và yếu tố bệnh sử với tình trạng lo âu của NB.

Có ba yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của NB gồm: sự phụ thuộc kinh tế, thời gian phẫu thuật và tình trạng công việc của NB. Theo đó, NB có việc làm cố định (có HĐLĐ dài hạn) có tình trạng lo âu cao hơn đối tượng làm part-time hoặc kinh doanh. NB phụ thuộc 1 phần kinh tế có tình trạng lo âu hơn NB không phụ thuộc hoặc phụ thuộc hoàn toàn. Thời gian phẫu thuật ngắn dưới 45 phút làm NB có tình trạng lo âu cao hơn thời gian phẫu thuật dài trên 45 phút. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Trước phẫu thuật, tỷ lệ NB lo âu trước phẫu thuật là 13,3%, trong đó 76,5% NB lo âu ở mức bình thường, 10,3% mức độ nhẹ, 10,3% mức độ vừa, 2,5% mức độ nặng và 0,5% mức độ rất nặng.

Sau phẫu thuật, tỷ lệ NB lo âu giảm xuống còn 4%, trong đó 93% mức độ bình thường, 3% mức độ nhẹ, 3,5% mức độ vừa, 0,5% mức độ nặng và không có NB nào mức độ rất nặng.

Ba yếu tố có liên quan đến tình trạng lo âu của NB là: sự phụ thuộc kinh tế, thời gian phẫu thuật và tình trạng công việc của NB ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch** (2017), Giáo Trình Tâm Lý Y học – Y đức, Bộ môn Y đức – Khoa học hành vi.
2. **McIntosh S., Adams J.** (2011), "Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using Hospital Anxiety and Depression Scale and Quality of Recovery Score", *Int. J. Nurs. Pract.*, 17 (1), pp:85-92.
3. **Pinto A, Faiz O, Davis R, Almoudaris A, Vincent C.** (2016), "Surgical complications and their impact on patients' psychosocial well-being: a systematic review and meta-analysis", *BMJ Open*, 6(2):e007224.
4. **O'Hara, M W et al.** (1989), "Psychological consequences of surgery", *Psychosomatic medicine*, 51(3), pp:356-70.
5. **Trần Anh Vũ, Nguyễn Thị Sơn** (2019), "Ảnh hưởng của lo âu trước mổ đến sự hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên", *Tạp chí khoa học và công nghệ Đại học Thái Nguyên*, Tập 194, số 1, tr:115-120.
6. **Tchaou, B.A., et al.** (2014), "Preoperative psychological experience and beliefs in adult patients scheduled for surgery at the University Hospital of Parakou in Benin", *Annales francaises d'anesthesie et de reanimation*, 33(11), pp:576-80.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH VIÊM MÀNG NÃO MỦ Ở NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN TỈNH THANH HÓA

Bùi Thanh Hà¹, Nguyễn Thị Liên Hà¹, Đỗ Xuân Tiến²

TÓM TẮT

Để góp phần nâng cao kết quả điều trị và phòng chống bệnh viêm màng não mủ (VMNM) tại tỉnh Thanh Hóa, một nghiên cứu hồi cứu trong giai đoạn 7/2019 - 6/2022 đã xác định được 24 bệnh nhân người lớn VMNM, đáp ứng các tiêu chuẩn lâm sàng và vi sinh, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa. Kết quả cho thấy, tại Thanh Hóa, bệnh VMNM rải rác quanh năm, tăng vào các tháng thời tiết nóng. Bệnh

gặp ở mọi nhóm tuổi, tập trung ở nhóm 41- 60 tuổi (50,0%), nam chiếm 75%. nghề nông chiếm 66,7% và tỷ lệ có bệnh nền là 62,5%. Các biểu hiện lâm sàng và dịch não tủy không điển hình. Sốt chỉ gặp ở 87,5%, tần xuất các biểu hiện đau đầu, cứng gáy, nôn và Kernig từ 54,2% - 100,0%. Tỷ lệ VMNM kết hợp nhiễm khuẩn huyết là 62,5%. Các căn nguyên gây bệnh gồm *S. suis* (70,8%) và *S. pneumoniae* (20,8%) đều nhạy cảm với cephalosporin thế hệ III và vancomycin, trong khi *E. coli* (4,2%), *S. mitis* (4,2%) kháng với các kháng sinh trên. *S. suis* hay gặp ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch, *S. pneumoniae* có liên quan với đường xâm nhập.

Từ khóa: viêm màng não mủ, Streptococcus suis, Streptococcus pneumoniae

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thanh Hà

Email: ceciliabui82@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023