

mô gai. Tuy nhiên, cần cân bằng giữa lợi ích và nguy cơ khi áp dụng quy trình kỹ thuật này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fujita, H., et al.**, Three-field dissection for squamous cell carcinoma in the thoracic esophagus. *Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 2002. **8**(6): p. 328-335.
2. **Hata, T.M. and J. Moyers**, Preoperative patient assessment and management. *Clinical anesthesia*, 2009. **581**.
3. **Sung, H., et al.**, Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2021. **71**(3): p. 209-249.
4. **Orringer, M.B., B. Marshall**, and M.D. Iannettoni, Eliminating the cervical esophagogastric anastomotic leak with a side-to-side stapled anastomosis. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*, 2000. **119**(2): p. 277-288.
5. **Hu, H., et al.**, Is anterior mediastinum route a shorter choice for esophageal reconstruction? A comparative anatomic study. *European journal of cardio-thoracic surgery*, 2011. **40**(6): p. 1466-1469.
6. **Wong, A.C., S. Law, and J. Wong**, Influence of the route of reconstruction on morbidity, mortality and local recurrence after esophagectomy for cancer. *Digestive Surgery*, 2003. **20**(3): p. 209-214.
7. **Yajima, S., Y. Oshima, and H. Shimada**, Neck dissection for thoracic esophageal squamous cell carcinoma. *International Journal of Surgical Oncology*, 2012. **2012**.
8. **Lee, D.H., et al.**, Outcomes of cervical lymph node recurrence in patients with esophageal squamous cell carcinoma after esophagectomy with 2-field lymph node dissection. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 2013. **146**(2): p. 365-371.
9. **Ozawa, S., et al.**, Postoperative complications of minimally invasive esophagectomy for esophageal cancer. *Annals of Gastroenterological Surgery*, 2020. **4**(2): p. 126-134.

## CÁC TRIỆU CHỨNG KÉO DÀI THƯỜNG GẶP Ở BỆNH NHÂN HỒI PHỤC SAU NHIỄM COVID-19 TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Lê Thị Bình Minh<sup>1</sup>, Trần Nguyễn Quỳnh Anh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Long Điền<sup>1</sup>, Phạm Đình Đức<sup>1</sup>, Trần Khánh Huyền<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Thanh Ngân<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Tín<sup>1</sup>, Thái Thanh Trúc<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đại dịch COVID-19 đã gây ra nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe của người nhiễm. Không những thế, những ảnh hưởng này có thể còn kéo dài cho đến thời kỳ hậu COVID-19. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này thực hiện nhằm xác định tỷ lệ những triệu chứng kéo dài phổ biến của những người khỏi COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 764 đối tượng đã khỏi COVID-19 từ 1 – 3 tháng tại 4 Quận/Huyện ở Thành phố Hồ Chí Minh trong năm 2022. Người tham gia hoàn thành bộ câu hỏi tự điền bao gồm các thông tin về đặc điểm cá nhân – xã hội, tình trạng sức khỏe trước, trong và sau khi nhiễm COVID-19. **Kết quả:** Tỷ lệ người có ít nhất 1 triệu chứng kéo dài trong thời kỳ bình phục là 81,3%. Trong đó, 5 triệu chứng kéo dài thường gặp nhất là: ho (39,8%), hay quên (34,7%), mệt mỏi (31,3%), rụng tóc (23,7%) và đau đầu (22,9%). Đa số các triệu chứng hậu COVID-19 xuất hiện từ lúc khỏi bệnh và thuyên giảm trong vòng 1 tuần. **Kết luận:** Tỷ lệ những người bình phục sau nhiễm COVID-19 ở thành phố Hồ Chí Minh có xuất hiện những triệu chứng kéo dài hiện đang ở mức cao. Do đó, cần có

chính sách và dịch vụ y tế nhằm tầm soát, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho người dân trong thời kỳ hậu COVID-19.

**Từ khóa:** triệu chứng COVID kéo dài, hậu COVID-19, tình trạng sức khỏe sau khi khỏi COVID-19, khỏi bệnh hoặc xuất viện từ 1 – 3 tháng.

#### SUMMARY

#### COMMON LONG-TERM SYMPTOMS AMONG PATIENTS RECOVERING FROM COVID-19 INFECTION IN HO CHI MINH CITY

**Background:** The COVID-19 pandemic has caused different negative effects on the health of infected patients. Not only that, but these health problems could also last for a long time afterward. **Objective:** This study was conducted to determine the prevalence of common long-term symptoms among people recovering from COVID-19 in Ho Chi Minh City. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 764 patients who recovered from COVID-19 after 1 to 3 months in 4 districts of Ho Chi Minh City in 2022. Participants completed self-reported questionnaires including demographics, health status before, during and after COVID-19 infection. **Results:** The proportion of people with at least one symptom of COVID-19 lasting during their recovery period was 81.3%. The 5 most common long-term symptoms were cough (39.8%), forgetfulness (34.7%), fatigue (31.3%), hair loss (23.7%) and headache (22.9%). The most prevalent and earliest occurrence of these symptoms was from the early days of recovery and

<sup>1</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Thị Bình Minh

Email: sunrisebinhminh10@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2023

Ngày duyệt bài: 6.6.2023

resolved within one week. **Conclusion:** The prevalence of patients with COVID-19 who developed long-term symptoms in Ho Chi Minh City is high. Therefore, it is necessary to allow health policies and services to screen, follow-up and improve health condition for people in the post-infected period.

**Keywords:** long-term COVID symptoms, post-COVID-19 symptoms, health status after recovering from COVID-19, recovering from illness, or being discharged from the hospital for 1-3 months.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tính đến tháng 5 năm 2023, thế giới đã ghi nhận hơn 760 triệu trường hợp nhiễm COVID-19 và hơn 6,9 triệu ca tử vong [8]. Tuy nhiên 98% tổng số các ca nhiễm COVID-19 trên thế giới đã khỏi bệnh [7]. Mặc dù kết quả âm tính nhưng sức khỏe của những người sống sót sau nhiễm COVID-19 vẫn chưa thể bình phục hoàn toàn [4]. Theo Viện Y tế Quốc gia về Chất lượng điều trị (NICE), hầu hết những người mắc COVID-19 trở nên khỏe hơn chỉ trong vòng vài tuần sau khỏi bệnh, nhưng không ít người xuất hiện các vấn đề sức khỏe mới sau 4-12 tuần xét nghiệm âm tính với vi rút SARS-CoV-2, hay còn gọi là triệu chứng COVID-19 kéo dài [6].

Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới báo cáo tỷ lệ khá cao những bệnh nhân khỏi COVID-19 xuất hiện ít nhất 1 triệu chứng COVID-19 kéo dài trong thời kỳ bình phục, từ 60 – 95% [3, 4]. Trong đó, những triệu chứng thường gặp phổ biến là: mệt mỏi (64%), rối loạn giấc ngủ (47%), khó thở (39,5%), đau khớp/đau cơ (24,3%) và nhức đầu (21%) [3, 4]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu khảo sát về đặc điểm sức khỏe hậu COVID ở những bệnh nhân đã khỏi COVID-19 khoảng 3 tháng tại Đắk Lắk cũng cho thấy có tới 61,3% đối tượng có xuất hiện những triệu chứng hậu COVID-19 với 5 triệu chứng thường gặp nhất là: mệt mỏi (36,7%), đau cơ (21,7%), ho (19,2%), đau đầu (18,5%) và mất ngủ (17,5%) [2]. Tuy nhiên, ở những địa điểm từng là tâm dịch của nước ta như Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội vẫn chưa có nhiều nghiên cứu báo cáo về tình hình sức khỏe hậu COVID-19 trên những đối tượng này [1].

Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định tỷ lệ các triệu chứng COVID-19 kéo dài thường gặp ở những người bình phục sau nhiễm COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh. Qua đó phần nào phản ánh được sự phổ biến của các vấn đề sức khỏe mà những đối tượng này đã và đang đối mặt. Đồng thời giúp những người từng nhiễm COVID-19 quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn và nâng cao ý thức tăng cường sức khỏe của mình trong thời kỳ hậu COVID-19.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế và đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 3 – tháng 6/2022 trên những người bình phục sau nhiễm COVID-19 từ 1 – 3 tháng tại 4 Quận/Huyện ở Thành phố Hồ Chí Minh: Quận 5, Quận 6, Quận 8 và Huyện Hóc Môn. Trong khoảng thời gian này những đối tượng nào trong danh sách xin từ trạm y tế phường có thời gian khỏi bệnh từ 1 – 3 tháng được chọn vào nghiên cứu.

**Tiêu chí chọn vào** bao gồm những người từng nhiễm COVID-19 có độ tuổi từ đủ 18 tuổi – 65 tuổi, đã khỏi bệnh hay có xét nghiệm RT-PCR hoặc xét nghiệm nhanh kháng nguyên âm tính với vi rút SARS-CoV-2 từ 1 – 3 tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu. Những người có một trong các tiêu chí sau đây được loại ra, gồm có tình trạng bệnh lý tâm thần – thần kinh, khả năng giao tiếp hạn chế, hiện đang tái nhiễm với vi rút SARS-CoV-2, tình trạng sức khỏe kém hay mắc các bệnh lý cấp tính khác phải nhập viện.

### Phương pháp nghiên cứu

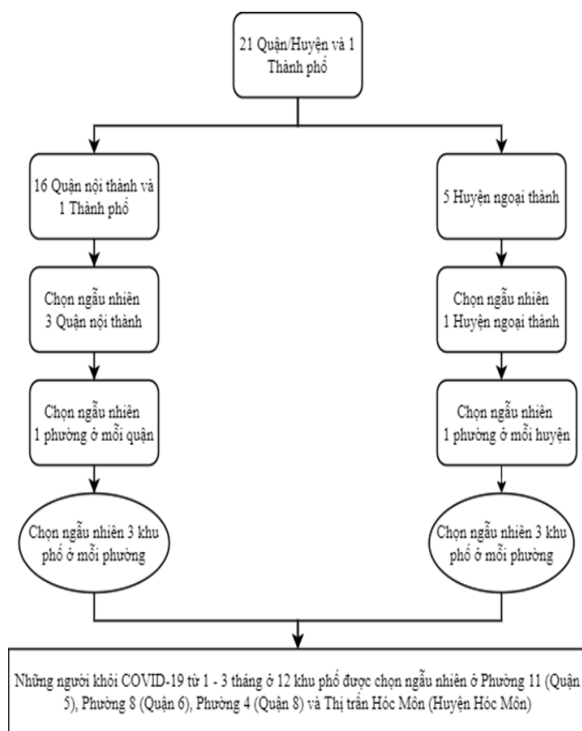
**Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ với xác suất sai lầm loại 1 là 0,05, sai số ước lượng là 0,04 và tỷ lệ ước lượng những đối tượng phục hồi sau nhiễm COVID-19 có xuất hiện triệu chứng COVID kéo dài được tìm thấy trong nghiên cứu trước là  $p=0,613$  [2]. Ngoài ra, chúng tôi dự trù khả năng từ chối tham gia nghiên cứu và dữ liệu không hoàn thiện khi thu về khoảng 20%. Vì vậy, cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 722 người.

**Phương pháp thực hiện.** Quy trình chọn mẫu được thực hiện bằng phương pháp chọn mẫu nhiều bậc kết hợp với phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn và được mô tả trong Hình 1. Tổng cộng 12 khu phố được chọn và có 1018 người thỏa tiêu chí chọn vào. Tất cả đối tượng nghiên cứu được cộng tác viên giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu. Sau khi đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, cộng tác viên phát bộ câu hỏi tự điền, hướng dẫn cách điền và giải đáp những phần mà những người tham gia nghiên cứu chưa rõ. Sau đó, cộng tác viên hẹn quay lại lấy bộ câu hỏi đã hoàn thành vào ngày hôm sau hoặc ngay sau khi người tham gia nghiên cứu điền xong. Qua quá trình thu thập số liệu, có tổng cộng 810 người đồng ý tham gia nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 79,6%. Sau khi rà soát và kiểm tra số liệu thì có 764 bộ hợp lệ được đưa vào phân tích.

**Các biến số chính.** Bộ câu hỏi khảo sát bao gồm các thông tin về đặc điểm cá nhân – xã hội, tình trạng sức khỏe trước khi nhiễm COVID-19,

tình trạng sức khỏe khi nhiễm COVID-19 và những triệu chứng COVID-19 kéo dài được khai thác thông qua danh sách các triệu chứng cùng với thời điểm xuất hiện và thời gian kéo dài của từng triệu chứng. Trong đó, danh sách các triệu chứng COVID-19 kéo dài được tham khảo từ hướng dẫn của NICE về quản lý các tác động lâu dài của COVID-19 [6].

**Phương pháp thống kê.** Thống kê mô tả với tần số và tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính. Các biến định lượng nếu có phân phối bình thường được báo cáo dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Ngược lại, nếu có phân phối lệch thì được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.



**Hình 1. Quy trình chọn mẫu**

**Y đức.** Nghiên cứu này được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học tại Đại học Y Dược TP. HCM số 244/HĐĐĐ-ĐHYD, kí ngày 01/03/2022.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong 764 người tham gia nghiên cứu thì nữ chiếm đa số (55,4%) và phần lớn có độ tuổi từ 18 đến 40 tuổi (69%). Đa số là dân tộc Kinh (89%) với trình độ học vấn chủ yếu từ cấp III trở lên (79,8%), trong đó tỷ lệ cao nhất là trình độ Cao đẳng/Đại học (49,3%). Nghề nghiệp chủ yếu là nhân viên văn phòng (20,2%). Khoảng 50% người tham gia nghiên cứu đã kết hôn.

**Bảng 1. Đặc điểm cá nhân – xã hội**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới</b>		
Nam	341	44,6
Nữ	423	55,4
<b>Nhóm tuổi (Tuổi)</b>		
≤ 30	347	45,4
31 – 40	180	23,6
41 – 50	103	13,5
51 – 60	95	12,4
> 60	39	5,1
<b>Tuổi (Trung vị (Khoảng tứ phân vị))</b>	32 (24 – 45)	
<b>Dân tộc</b>		
Kinh	680	89,0
Khác	84	11,0
<b>Trình độ học vấn</b>		
Cấp I	39	5,1
Cấp II	115	15,1
Cấp III	205	26,8
Cao đẳng/Đại học	377	49,3
Sau đại học	28	3,7
<b>Nghề nghiệp</b>		
Kinh doanh	42	5,5
Nhân viên văn phòng	154	20,2
Công nhân	128	16,7
Nhân viên y tế	40	5,2
Thất nghiệp	118	15,4
Lao động tự do	141	18,5
Khác	141	18,5
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân	352	46,1
Đã kết hôn	385	50,4
Góa, ly thân, ly dị	27	3,5

**Bảng 2. Tình trạng sức khỏe trước và trong khi nhiễm COVID-19**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Số mũi vắc xin COVID-19 đã tiêm trước khi mắc bệnh</b>		
1	21	2,7
2	362	47,4
3	381	49,9
<b>Bệnh lý mạn tính</b>		
Không có bệnh	624	81,7
Tăng huyết áp	70	9,2
Đái tháo đường	30	3,9
Khác	68	8,9
<b>Số bệnh lý mạn tính kèm theo</b>		
Không có	624	81,7
1 bệnh	119	15,6
Từ 2 bệnh trở lên	21	2,7
<b>Nơi điều trị COVID-19</b>		
Tại nhà	736	96,3
Bệnh viện	28	3,7
<b>Mức độ nghiêm trọng của triệu chứng khi</b>		

nhiễm COVID-19		
Nhe	710	92,9
Trung bình/Nặng	54	7,1
Thời gian điều trị COVID-19 (ngày)		
≤ 7	374	48,9
8 – 14	371	48,6
> 14	19	2,5
Thời gian khỏi bệnh sau khi nhiễm COVID-19 (tuần)		
4	106	13,9
4 – 8	290	37,9
8 – 12	368	48,2

Trước khi nhiễm COVID-19, hầu hết những

người tham gia đều đã tiêm vắc xin COVID-19 (98,8%). Trong đó, 49,8% người đã tiêm 3 mũi vắc xin. Phần lớn những người tham gia nghiên cứu đều không mắc các bệnh lý mạn tính nào trước khi nhiễm COVID-19 (81,7%).

Khi nhiễm COVID-19, phần lớn người tham gia nghiên cứu đều cho biết điều trị tại nhà, (96,3%) và có triệu chứng nhẹ (92,9%). Nhìn chung, tỷ lệ người có thời gian điều trị COVID-19 ≤ 7 ngày và từ 8 – 14 ngày là tương đương nhau (48,9% và 48,6%). Ngoài ra, có 368 người đã khỏi bệnh từ 8 – 12 tuần, chiếm tỷ lệ nhiều nhất (48,2%).

**Bảng 3. Tỷ lệ những triệu chứng COVID-19 kéo dài**

Đặc điểm	Thời điểm triệu chứng xuất hiện				Thời gian triệu chứng kéo dài			Tần số (%)
	Từ lúc khỏi bệnh (%)	Sau khỏi bệnh 1 – 2 tuần (%)	Sau khỏi bệnh 3 – 4 tuần (%)	Sau khỏi bệnh > 1 tháng (%)	1 tuần (%)	2 – 4 tuần (%)	Trên 1 tháng (%)	
Buồn nôn	23(65,7)	8(22,9)	2(5,7)	2(5,7)	18(51,4)	14(40,0)	3(8,6)	35(4,6)
Cảm giác kim châm/tê bì chân tay	16 (34,7)	12 (26,1)	9 (19,6)	9 (19,6)	17 (36,9)	15 (32,6)	14 (30,4)	46 (6,0)
Chán ăn	63(77,8)	14(17,3)	4(4,9)	0	33(40,7)	29(35,8)	19(23,5)	81(10,6)
Chóng mặt	50(54,4)	29(31,5)	5 (5,4)	8 (8,7)	42(45,6)	31(33,7)	19(20,7)	92(12,0)
Đau bụng	16(59,3)	6(22,2)	2(7,4)	3(11,1)	14(51,9)	11(40,7)	2(7,4)	27(3,7)
Đau ê ẩm toàn thân	87(75,0)	21(18,1)	7(6,0)	1(0,9)	55(47,4)	38(32,8)	23(19,8)	116(15,2)
Đau đầu	134(76,6)	33(18,8)	4(2,3)	4(2,3)	63(36,0)	65(37,1)	47(26,9)	175(22,9)
Đau khớp, đau cơ	64(55,2)	35(30,2)	13(11,2)	4(3,4)	30(26,1)	36(31,3)	49(42,6)	116(15,2)
Đau tai	1(25,0)	3(75,0)	0	0	3(75,0)	1(25,0)	0	4(0,5)
Đau/tức ngực	36(52,2)	22(31,9)	8(11,6)	3(4,3)	28(40,6)	22(31,9)	19(27,5)	69(9,0)
Đánh trống ngực, hồi hộp	28 (42,4)	24 (36,4)	11 (16,7)	3 (4,5)	17 (25,8)	27 (40,9)	22 (33,3)	66 (8,6)
Hay quên	99(37,4)	82(30,9)	38(14,3)	46(17,4)	31(11,7)	58(21,9)	176(66,4)	265(34,7)
Ho	230(75,7)	60(19,7)	10(3,3)	4(1,3)	118(38,8)	140(46,1)	46(15,1)	304(39,8)
Khó thở	66(55,0)	33(27,5)	15(12,5)	6(5,0)	38(31,7)	46(38,3)	36(30,0)	120(15,7)
Khô họng	82(64,1)	30(23,4)	9(7,0)	7(5,5)	75(58,6)	41(32,0)	12(9,4)	128(16,7)
Lo lắng	36(52,2)	23(33,3)	8(11,6)	2(2,9)	25(36,2)	24(34,8)	20(29,0)	69(9,0)
Mất khứu giác	68(80,9)	12(14,3)	2(2,4)	2(2,4)	64(76,2)	14(16,7)	6(7,1)	84(11,0)
Mất tập trung	70(50,7)	39(28,3)	16(11,6)	13(9,4)	37(26,8)	44(31,9)	57(41,3)	138(18,1)
Mất vị giác	65(82,3)	11(13,9)	1(1,3)	2(2,5)	68(86,1)	9(11,4)	2(2,5)	79(10,3)
Mệt mỏi	164(68,6)	51(21,3)	14(5,9)	10(4,2)	68(28,5)	78(32,6)	93(38,9)	239(31,3)
Phát ban	6(60,0)	2(20,0)	2(20,0)	0	6(60,0)	2(20,0)	2(20,0)	10(1,3)
Rối loạn giấc ngủ	65(44,2)	46(31,3)	13(8,8)	23(15,7)	23(15,6)	36(24,5)	88(59,9)	147(19,2)
Rụng tóc	87(48,1)	47(26,0)	20(11,0)	27(14,9)	24(13,3)	48(26,5)	109(60,2)	181(23,7)
Sốt	71(86,6)	10(12,2)	1(1,2)	0	77(93,9)	5(6,1)	0	82(10,7)
Tiêu chảy	31(63,3)	14(28,6)	3(6,1)	1(2,0)	35(71,4)	12(24,5)	2(4,1)	49(6,4)
Ù tai	12(38,7)	8(25,8)	9(29,0)	2(6,5)	11(35,5)	12(38,7)	8(25,8)	31(4,1)
Viêm da	12(37,5)	7(21,9)	7(21,9)	6(18,7)	10(31,3)	9(28,1)	13(40,6)	32(4,2)
<b>Không triệu chứng</b>								<b>143(18,7)</b>

Có tới 81,3% người tham gia nghiên cứu cho biết có xuất hiện ít nhất 1 triệu chứng COVID-19

kéo dài sau khi khỏi bệnh. Tổng cộng có 28 triệu chứng được ghi nhận trong nghiên cứu này.

Trong đó, 5 triệu chứng thường gặp nhất là: ho (39,8%), hay quên (34,7%), mệt mỏi (31,3%), rụng tóc (23,7%) và đau đầu (22,9%). Hầu hết các triệu chứng đều có thời điểm xuất hiện phổ biến nhất là từ lúc khởi bệnh và kéo dài khoảng 1 tuần. Tuy nhiên, 5 triệu chứng COVID-19 kéo dài thường gặp nhất có thời gian kéo dài được ghi nhận nhiều nhất là từ 2 – 4 tuần.

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ những người khỏi COVID-19 có xuất hiện ít nhất 1 triệu chứng COVID-19 kéo dài trong khoảng thời gian từ 1 – 3 tháng sau khi khỏi bệnh được ghi nhận trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ khá cao (81,3%). Những nghiên cứu khác trên thế giới cũng phát hiện tỷ lệ tương tự ở những người khỏi COVID-19 [3, 4]. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn so với kết quả của nghiên cứu được thực hiện tại tỉnh Đắk Lắk, chỉ 61,3% bệnh nhân mắc COVID-19 có xuất hiện các triệu chứng hậu COVID-19 [2]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến sự khác biệt về đặc điểm dân số của đối tượng ở 2 nghiên cứu [2]. Trong nghiên cứu tại tỉnh Đắk Lắk, đa số những người tham gia là nông dân (53,6%), sinh sống ở nông thôn (82,8%) và có trình độ học vấn chủ yếu là trung học cơ sở (37,7%) nên sự quan tâm của họ đến sức khỏe và những triệu chứng COVID-19 kéo dài chưa thực sự đúng mức. Trái lại, trong dân số nghiên cứu của chúng tôi đa số là nhân viên văn phòng và có trình độ học vấn chủ yếu là Cao Đẳng/Đại học nên những vấn đề về sức khỏe phần nào được quan tâm hơn [2].

Ngoài ra, chúng tôi ghi nhận được 5 triệu chứng COVID-19 kéo dài phổ biến và thường gặp nhất là ho (39,8%), hay quên (34,7%), mệt mỏi (31,3%), rụng tóc (23,7%) và đau đầu (22,9%). Kết quả này của chúng tôi có một số điểm khác biệt so với kết quả của một số nghiên cứu khác trên thế giới. Những triệu chứng phổ biến mà các nghiên cứu khác ghi nhận được là: mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, đau khớp, ho và đau đầu [2, 4]. So với những nghiên cứu trước, chúng tôi có phát hiện thêm 2 triệu chứng phổ biến là rụng tóc và hay quên. Tuy không phải là 1 trong 5 triệu chứng phổ biến nhất được tìm thấy trong các nghiên cứu nhưng 2 triệu chứng này vẫn thuộc nhóm những triệu chứng COVID-19 kéo dài thường gặp ở những người khỏi COVID-19. Căn nguyên dẫn đến sự xuất hiện của 2 triệu chứng này có liên quan đến sự gia tăng các yếu tố gây viêm trong quá trình nhiễm trùng khi nhiễm bệnh [5]. Ngoài ra, sự khác biệt về tình trạng sức khỏe của những người tham gia

nghiên cứu cũng phần nào dẫn đến sự khác biệt về sự phổ biến của những triệu chứng COVID-19 kéo dài được ghi nhận giữa các nghiên cứu [2, 4].

Mặc dù nghiên cứu này được thực hiện trên cỡ mẫu khá lớn và được khảo sát rộng trên nhiều địa bàn ở TP.HCM nhưng vẫn còn một số điểm hạn chế chưa thể khắc phục hoàn toàn. Thứ nhất, đây chỉ là một nghiên cứu cắt ngang mô tả nhằm khảo sát tình trạng sức khỏe trong thời kỳ hậu COVID-19, do đó nguyên nhân gốc rễ của những triệu chứng COVID-19 kéo dài vẫn chưa được tìm hiểu chi tiết. Thứ hai, những thông tin được đối tượng nghiên cứu hồi tưởng lại và tự báo cáo về tình trạng sức khỏe của mình kể từ khi nhiễm COVID-19 cho đến thời điểm khảo sát nên việc sai lệch hồi tưởng về những mốc thời gian là điều không thể tránh khỏi. Cuối cùng, tỷ lệ mất mẫu khá cao (~20%) cùng với tỷ lệ những người tham gia nghiên cứu trong độ tuổi trẻ chiếm đa số nên có thể hiện diện sai lệch chọn lựa trong nghiên cứu này.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ những người bình phục sau nhiễm COVID-19 ở thành phố Hồ Chí Minh có xuất hiện những triệu chứng COVID kéo dài hiện đang ở mức khá cao. Do đó, sự phát triển các chính sách và các dịch vụ y tế nhằm tầm soát, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho những đối tượng từng nhiễm COVID-19 là hết sức cần thiết.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2022) **cổng thông tin của bộ y tế về đại dịch covid-19**, <https://covid19.gov.vn/>, 10/06/2022.
2. **Khuê Nguyễn Ngọc Như, Vũ Thị Quỳnh Hậu, Nguyễn Anh Khoa, Lê Phúc, Nguyễn Hữu Huyền (2022)** "ĐẶC ĐIỂM HẬU COVID-19 TẠI ĐẮK LẮK, NĂM 2021". Tạp chí Y học Việt Nam, 513 (1)
3. **Ayman Iqbal, Kinza Iqbal, Shajeea Arshad Ali, Dua Azim, Eisha Farid, Mirza D Baig, et al. (2021)** "The COVID-19 sequelae: a cross-sectional evaluation of post-recovery symptoms and the need for rehabilitation of COVID-19 survivors". Cureus, 13 (2)
4. **Preeti Malik, Karan Patel, Candida Pinto, Richa Jaiswal, Raghavendra Tirupathi, Shreejith Pillai, et al. (2022)** "Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)—A systematic review and meta-analysis". Journal of medical virology, 94 (1), 253-262.
5. **Paulo Müller-Ramos, Mayra Ianhez, Caio Cesar Silva de Castro, Carolina Talhari, Paulo Ricardo Criado, Hélio Amante Miot (2022)** "Post-COVID-19 hair loss: prevalence and associated factors among 5,891 patients". International Journal of Dermatology, 61 (5), e162-e164.

6. **NICE (2020) COVID-19 rapid guideline:** managing the long-term effects of COVID-19. NG188. NICE London.
7. **WHO (2021) Coronavirus disease (COVID-19),** [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19)

- coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19, 10/06/2022.
8. **WHO (2023) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard,** <https://covid19.who.int/> 13/04/2023.

## KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG COLISTIN TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Bảo Kim<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Nghĩa<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hà<sup>2</sup>, Bùi Sơn Nhật<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm sử dụng colistin (về chỉ định, đường dùng, chế độ liều, phối hợp kháng sinh) trên lâm sàng tại bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 61 hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân sử dụng colistin từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021 tại Bệnh Viện E. **Kết quả:** Khoa HSTC là nơi bệnh nhân được chỉ định colistin nhiều nhất với 83,6% và viêm phổi là chỉ định nhiều nhất của colistin trong nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 78,7%. Các bệnh nhân được chỉ định colistin chủ yếu theo đích vi khuẩn chiếm 88,5% và 11,5% số bệnh nhân được chỉ định theo kinh nghiệm. Colistin chủ yếu được sử dụng phối hợp với các kháng sinh khác (96,8%), đặc biệt là với các kháng sinh nhóm carbapenem. Hầu hết các bệnh nhân đều được sử dụng liều nạp, trong đó 13,1% (8/41) bệnh nhân không được dùng liều nạp theo các hướng dẫn. Liều colistin trung bình hàng ngày là  $4,85 \pm 2,16$  MIU/ngày, liều colistin tích lũy là  $72,57 \pm 58,98$  MIU. **Kết luận:** Liều nạp chưa được sử dụng ở tất cả các khoa. Chế độ liều cần được tối ưu dựa vào đích  $C_{ss}$ , và cần có hướng dẫn cụ thể hơn cách xác định  $C_{ss}$  tại bệnh viện E.

**Từ khóa:** colistin

### SUMMARY

#### INVESTIGATION ON COLISTIN UTILISATION AT E HOSPITAL

**Objectives:** Investigate the characteristics of colistin use (indications, route of administration, dosage regimen, antibiotic combination) in clinical practice at E. **Study population and methods:** A descriptive cross-sectional study was performed on 61 medical records of patients using colistin from January 2021 to December 2021 at E hospital. **Results:** The ICU department administered colistin to most patients (83.6%), and pneumonia was the most common indication for colistin in the research (78.7%). Patients who have been prescribed colistin primarily for bacterial targets made up 88.5% of the total, whereas 11.5% of patients were assigned empirically. Colistin is

most commonly used in conjunction with other antibiotics (96.8%), particularly carbapenem antibiotics. The loading dosage was administered to the majority of patients, with 13.1% (48/41) failing to do so in accordance with the instructions. The average daily dose of colistin was  $4.85 \pm 2.16$  MIU/day, with a total dose of  $72.57 \pm 58.98$  MIU. **Conclusion:** Loading dosage has not been employed in all departments. The dosing regimen should be customized depending on the  $C_{ss}$  target, and there should be more detailed information on how to determine  $C_{ss}$  at E hospital.

**Key words:** colistin

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh sự xuất hiện và lưu hành rộng rãi của các chủng vi khuẩn Gram âm đa kháng, colistin là lựa chọn quan trọng hiện có với tư cách là kháng sinh hàng cuối trong điều trị các vi khuẩn *A. baumannii*, *P. aeruginosa*... đa kháng và siêu kháng [1]. Tuy nhiên, tỷ lệ độc tính cao được báo cáo là kết quả của chế độ dùng thuốc không phù hợp. Các tác dụng không mong muốn như độc tính thận và độc tính thần kinh, phần lớn được coi là phụ thuộc vào liều lượng. Do đó, chế độ liều colistin phải được xem xét ở từng bệnh viện để phù hợp với thực tế điều trị. Việc xác định chế độ liều an toàn và hiệu quả hiện nay đang là những thách thức đối với các bác sĩ lâm sàng. Tại Việt Nam, sự khác biệt trong áp dụng điều trị và chế độ liều là một vấn đề tồn tại ở các cơ sở điều trị khác nhau dẫn đến sự không thống nhất trong thực hành lâm sàng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm sử dụng colistin trên lâm sàng tại bệnh viện E.

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

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tượng cắt ngang

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên được chỉ định sử dụng colistin bệnh viện E từ 1/2021 đến 12/2021.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** HSBA không tiếp cận được. Bệnh nhân sử dụng colistin < 3 ngày. Bệnh nhân tử vong.

<sup>1</sup>Trường đại học Y Dược, ĐHQGHN

<sup>2</sup>Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Nghĩa

Email: nghiahsc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2023

Ngày duyệt bài: 7.6.2023