

(84,4%), cefuroxime (80,1%), co-trimoxazol (94,7%), giảm nhạy cảm với amoxicilin - clavunanic (60,3%); không còn nhạy cảm với cefixime (71,9%), azithromycin (54,4%). Tuy nhiên, H.influenzae vẫn còn nhạy cảm với ceftriaxone (98,7%), ciprofloxacin (95,4%) và Meropenem (100%).⁶

S.pneumoniae là một vi khuẩn có nhiều cơ chế kháng thuốc khác nhau. Kết quả cho thấy S.pneumoniae kháng gần như hoàn toàn với nhóm macrolide (trên 93%). S.pneumoniae còn nhạy cảm với vancomycin (98,8%), levofloxacin (100%), moxifloxacin (97,7%), rifampicin (94,2%) và linezolid (100%). Nghiên cứu của Bùi Anh Sơn tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An cho thấy S.pneumoniae kháng hoàn toàn với nhóm macrolide (100%), co-trimoxazole (95,4%); nhạy cảm 100% với linezolid, vancomycin, rifampicin.⁷ Nghiên cứu của Trần Thị Kiều Anh cho kết quả tương tự, với S.pneumoniae đa kháng 100% với nhóm macrolide, tỷ lệ nhạy cảm với ceftriaxone và cefotaxim là 33,3% và 37,5%; nhạy cảm 100% với linezolid, vancomycin, levofloxacin và moxifloxacin.⁵

M.catarrhalis cũng là một vi khuẩn gây viêm phổi cộng đồng thường gặp. M.catarrhalis còn nhạy cảm với nhiều loại kháng sinh như amoxicillin - clavulanic (100%), cefotaxim (86,4%) và cefixim (77%). Tỷ lệ kháng với erythromycin và cotrimoxazol khá cao (54,5% và 63,6%). Nghiên cứu của Đặng Thị Thủy Dương cũng cho kết quả tương tự: kháng erythromycin và cotrimoxazol lần lượt là 53,7% và 73,2%; nhạy cảm với amoxicillin - clavulanic (75,6%).⁴

V. KẾT LUẬN

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG THEO TỔN THƯƠNG MÔ BỆNH HỌC CỦA VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH CÓ NHIỄM HELICOBACTER PYLORI Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

TÓM TẮT

Viêm dạ dày mạn tính do H. pylori là một vấn đề sức khỏe cộng đồng. Xét nghiệm mô bệnh học mảnh

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 11.7.2023

Hai vi khuẩn gây viêm phổi cộng đồng thường gặp nhất là H.influenzae và S.pneumonia. Các vi khuẩn này có tỷ lệ kháng cao với các kháng sinh thông thường như ampicillin, ampicillin - sulbactam, cefuroxim, macrolid và Cotrimoxazol.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Pneumonia.** Accessed March 21, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- 2. World Health Organization.** Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses. 2nd ed. Malta, World Health Organization; 2013.
- 3. Trần Văn Cường.** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và tính kháng sinh của vi khuẩn gây nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em tại bệnh viện Sản nhi Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020;497(1):514-520.
- 4. Đặng Thị Thủy Dương.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội; 2018.
- 5. Trần Thị Kiều Anh, Nguyễn Văn Tuấn.** Nghiên cứu tính kháng kháng sinh của vi khuẩn gây viêm phổi ở trẻ em 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;507(2):297-301.
- 6. Trương Thị Việt Nga, Lê Thị Hồng Hạnh, Phạm Thu Nga.** Tính kháng kháng sinh của vi khuẩn haemophilus influenzae và kết quả điều trị viêm phổi do haemophilus influenzae ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;517(2):330-333.
- 7. Bùi Anh Sơn, Lê Thị Minh Hằng, Nguyễn Thị Thúy Hằng.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính nhạy cảm kháng sinh của Streptococcus pneumoniae gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;507(2):269-272.

Nguyễn Hoài Nam¹, Nguyễn Thị Việt Hà²

sinh thiết niêm mạc dạ dày có vai trò quan trọng trong chẩn đoán xác định viêm dạ dày và nhiễm H. pylori.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng theo tổn thương mô bệnh học của viêm dạ dày mạn tính có nhiễm H. pylori ở trẻ em tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 85 bệnh nhân được chẩn đoán viêm dạ dày mạn tính có nhiễm H. pylori tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/07/2022 đến 31/03/2023. **Kết quả:** Trong 85 bệnh nhân nghiên cứu: Tỷ lệ nữ/nam = 1,1/1, tuổi trung bình: 9,3 ± 2,7 tuổi (3 - 15 tuổi). Hình ảnh nội soi: 96,5% bệnh nhân có viêm xung

huyết, 60,6% có viêm dạ dày thể nốt, chỉ 2,4% viêm phi đại, không có viêm teo. Kết quả mô bệnh học cho thấy tỉ lệ trẻ có nhiễm H. pylori mức độ nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 42,4%; 32,9% và 24,7%. Tỉ lệ trẻ có biểu hiện ợ hơi - ợ chua, xuất huyết tiêu hóa cao hơn ở nhóm nhiễm H. pylori nặng (OR: 8,77 và 8,77), mức độ viêm nặng (OR: 8,17 và 6,00), hoạt động mức độ nặng (OR: 3,46 và 3,60) so với nhóm không có các đặc điểm này. **Kết luận:** Viêm dạ dày mạn tính mức độ vừa, hoạt động nhẹ và nhiễm H. pylori mức độ nhẹ là biểu hiện thường gặp ở trẻ em viêm dạ dày có nhiễm H. pylori tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Có mối liên quan giữa các biểu hiện lâm sàng như ợ hơi - ợ chua và xuất huyết tiêu hóa với mức độ nhiễm H. pylori nặng, mức độ viêm hoạt động.

Từ khóa: Viêm dạ dày mạn tính, H. pylori, mô bệnh học, trẻ em.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS ACCORDING TO HISTOPATHOLOGICAL LESIONS OF CHRONIC GASTRITIS CAUSED BY HELICOBACTER PYLORI IN CHILDREN AT NGHE AN OBSTETRIC & PEDIATRIC HOSPITAL

Chronic gastritis caused by H. pylori is a public health problem. Histopathological test of gastric mucosa biopsies plays an important role in the diagnosis of chronic gastritis and H. pylori infection. **Aim:** Describe the clinical characteristics according to histopathological lesions of chronic gastritis with H. pylori infection in children at Nghe An Obstetric & Pediatric Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional description study conducted in patients diagnosed with positive H. pylori chronic gastritis at Nghe An Obstetric & Pediatric Hospital from 01/07/2022 to 31/03/2023. **Results:** Female/male ratio was 1.12/1, mean age was 9.3 ± 2.7 years (3 - 15 years). Endoscopic findings showed prevalence of erythematous, nodularity and hyperplastic was 96.5%; 60.0% and 2.4%, respectively. Rate of H. pylori infection in histology examination was 42.4% for mild infection. Prevalence of moderate and severe infection was 24.7% and 58.9%, respectively. Rate of severe, moderate and mild activity level was 18.8%, 32.9% and 45.9%, respectively. There was an association between belching - heartburn and gastrointestinal bleeding with severe H. pylori infection (OR: 8.77 and 8.77, respectively), severe inflammation (OR: 8.17 and 6.00, respectively), and severe activity level (OR: 3.46 and 3.60, respectively). **Conclusions:** Most of patients have mild H. pylori infection, moderate chronic gastritis, mild activity. There was an association between belching - heartburn, and gastrointestinal bleeding with severe H. pylori infection, inflammation and activity level. **Keywords:** Chronic gastritis, H. pylori, histology, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày mạn tính là bệnh thường gặp gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng.^{1,2} Căn nguyên gây viêm dạ dày tá tràng khá đa dạng, trong đó vi khuẩn Helicobacter pylori (H. pylori)

được xem là nguyên nhân quan trọng ở cả trẻ em và người lớn. Triệu chứng lâm sàng của viêm dạ dày mạn tính ở trẻ em thường không đặc hiệu, đặc biệt ở nhóm trẻ em dưới 8 tuổi. Chẩn đoán viêm dạ dày do H. pylori cần dựa vào cả hình ảnh nội soi dạ dày và xét nghiệm mô bệnh học mảnh sinh thiết niêm mạc dạ dày. Trong đó, xét nghiệm mô bệnh học có vai trò rất quan trọng không chỉ để chẩn đoán nhiễm H. pylori mà còn đánh giá được mức độ nặng của tình trạng viêm.^{2,3} Tuy nhiên, hiện nay việc chẩn đoán viêm dạ dày và nhiễm H. pylori tại các bệnh viện chuyên khoa Nhi tuyến tỉnh chủ yếu mới được thực hiện dựa trên hình ảnh nội soi và test urease, xét nghiệm mô bệnh học chưa được đưa vào trong ứng dụng lâm sàng. Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An là Bệnh viện điều trị chuyên khoa Nhi cấp tỉnh, hàng năm đón nhận khoảng hơn 50.000 bệnh nhân nhập viện điều trị và hơn 300.000 lượt bệnh nhân tới khám. Xét nghiệm mô bệnh học chẩn đoán tình trạng viêm dạ dày mạn tính và nhiễm H. pylori mới được áp dụng. Xuất phát từ vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng theo tổn thương mô bệnh học của viêm dạ dày mạn tính có nhiễm H. pylori ở trẻ em tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 85 bệnh nhân được chẩn đoán viêm dạ dày mạn tính có nhiễm H. pylori tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/07/2022 đến 31/03/2023. Hình ảnh tổn thương trên nội soi dựa trên hệ thống phân loại Sydney 1990². Chẩn đoán viêm dạ dày mạn tính dựa trên kết quả mô bệnh học theo phân loại Sydney 1990 và bản cập nhật Houston 1994². Chẩn đoán nhiễm H. pylori khi cả kết quả mô bệnh học và test urease dương tính với H. pylori. Nhiễm H. pylori trên tiêu bản mô bệnh học được chia thành 3 mức độ: nhẹ (<25 vi khuẩn/vi trường), vừa (25-50 vi khuẩn/vi trường) và nặng (>50 vi khuẩn/vi trường).

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Các thuật toán sử dụng: thống kê mô tả (giá trị trung bình, tỉ lệ %), OR, χ^2 test, Fisher-exact test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua hội đồng khoa học của trường Đại học Y Hà Nội và được sự cho phép của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Kết quả nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trong thời gian từ 01/07/2022 đến 31/03/2023 trên 85 bệnh nhân với tỉ lệ nữ/nam là 1,1/1; tuổi trung bình là $9,3 \pm 2,7$ tuổi (3 - 15 tuổi) cho kết quả:

Bảng 1. Hình ảnh tổn thương trên nội soi

Hình ảnh nội soi	n	%
Viêm phù nề, xung huyết	82	96,5
Viêm trợt phẳng	25	29,4
Viêm trợt lõm	22	25,9
Viêm xuất huyết	16	18,8
Viêm teo	0	0
Viêm phì đại	2	2,4
Viêm trào ngược dịch mật	13	15,3
Viêm dạ dày thể nốt	51	60,0

Nhận xét: Tổn thương thường gặp nhất trong viêm dạ dày ở trẻ em là hình ảnh viêm xung huyết (96,5%). 60,0% bệnh nhân có tổn thương viêm dạ dày thể nốt. Viêm phì đại chỉ

chiếm 2,4%, không có bệnh nhân viêm teo.

Bảng 2: Đặc điểm tổn thương viêm dạ dày trên mô bệnh học

Tổn thương mô bệnh học	n	%
Mức độ nhiễm H. pylori	Nhẹ	36 (42,4)
	Vừa	28 (32,9)
	Nặng	21 (24,7)
Mức độ viêm mạn	Nhẹ	20 (23,5)
	Vừa	50 (58,9)
	Nặng	15 (17,6)
Mức độ hoạt động	Nhẹ	39 (45,9)
	Vừa	30 (35,3)
	Nặng	16 (18,8)
Dị sản ruột	Có	1 (1,2)
	Không	84 (98,8)

Nhận xét: Mức độ nhiễm H. pylori nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất (42,4%). Phần lớn bệnh nhân có viêm mạn mức độ vừa (58,9%), hoạt động nhẹ (45,9%). Chỉ 1 bệnh nhân có dị sản ruột, không có bệnh nhân viêm teo trên mô bệnh học.

Bảng 3: Mối liên quan giữa mức độ nhiễm H. pylori và biểu hiện lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Mức độ nhiễm H. pylori		OR (95%CI)
	Nhẹ và vừa (n=64)	Nặng (n=21)	
Đau bụng (n = 67)	48 (75,0%)	19 (90,5%)	3,17 (0,66-15,11)
Ợ hơi, ợ chua (n = 44)	26 (40,6%)	18 (85,7%)	8,77 (2,34 – 32,83)
Nôn, buồn nôn (n = 55)	37 (57,8%)	18 (85,7%)	4,37 (1,17 – 16,37)
Xuất huyết tiêu hóa (n = 23)	10 (15,6%)	13 (61,9%)	8,77 (2,89 – 26,61)
Thiếu máu (n = 24)	15 (23,4%)	9 (42,9%)	2,45 (0,86 – 6,93)

Nhận xét: Ở nhóm nhiễm H. pylori nặng, các triệu chứng ợ hơi, ợ chua, nôn và buồn nôn, xuất huyết tiêu hóa cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhiễm H. pylori nhẹ và vừa với OR lần lượt là: 8,77 (95%CI: 2,34 – 32,83), 4,37 (95%CI: 1,17 – 16,37) và 8,77 (95%CI: 2,89 – 26,61). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ các triệu chứng đau bụng, thiếu máu giữa các mức độ nhiễm H. pylori.

Bảng 4: Mối liên quan giữa mức độ nặng của viêm và biểu hiện lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Mức độ viêm mạn		OR (95%CI)
	Nhẹ và vừa (n = 70)	Nặng (n = 15)	
Đau bụng (n = 67)	54 (77,1%)	13 (86,7%)	1,92 (0,39 – 9,44)
Ợ hơi, ợ chua (n = 44)	31 (44,3%)	13 (86,7%)	8,17 (1,71 – 38,97)
Nôn, buồn nôn (n = 55)	44 (62,9%)	11 (73,3%)	1,62 (0,46 – 5,63)
Xuất huyết tiêu hóa (n = 23)	14 (20,0%)	9 (60,0%)	6,00 (1,83 – 19,67)
Thiếu máu (n = 24)	17 (24,3%)	7 (46,7%)	2,72 (0,86 – 8,63)

Nhận xét: Bệnh nhân có mức độ viêm nặng có biểu hiện ợ hơi, ợ chua, xuất huyết tiêu hóa cao hơn so với viêm mạn nhẹ và vừa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về biểu hiện đau bụng, nôn - buồn nôn, thiếu máu theo các mức độ viêm.

Bảng 5: Mối liên quan mức độ hoạt động và biểu hiện lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Mức độ viêm mạn		OR (95%CI)
	Nhẹ và vừa (n = 69)	Nặng (n = 16)	
Đau bụng (n = 67)	52 (75,4%)	15 (93,8%)	4,90 (0,60 – 39,92)
Ợ hơi, ợ chua (n = 44)	32 (46,4%)	12 (75,0%)	3,46 (1,01 – 11,82)
Nôn, buồn nôn (n = 55)	43 (62,3%)	12 (75,0%)	1,81 (0,52 – 6,21)
Xuất huyết tiêu hóa (n = 23)	15 (21,7%)	8 (50,0%)	3,60 (1,15 – 11,19)
Thiếu máu (n = 24)	19 (27,5%)	5 (31,2%)	1,19 (0,36 – 3,90)

Nhận xét: Các triệu chứng ợ hơi, ợ chua, xuất huyết tiêu hóa chiếm tỉ lệ cao hơn lần lượt 3,46 và 3,60 lần ở nhóm bệnh nhân có viêm dạ dày hoạt động mức độ nặng so với nhóm hoạt động vừa và nhẹ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Không có sự khác biệt về triệu chứng đau bụng, nôn - buồn nôn và thiếu máu giữa các mức độ hoạt động của viêm dạ dày.

IV. BÀN LUẬN

Viêm dạ dày mạn tính do vi khuẩn *H. pylori* là một trong những vấn đề sức khỏe mang tính toàn cầu, trong đó có trẻ em. Trẻ có thể có biểu hiện đau bụng, ợ hơi ợ chua... gây ảnh hưởng đến cuộc sống và học tập hàng ngày. Nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến các biến chứng nặng như xuất huyết tiêu hóa, loét hành tá tràng đe dọa đến tính mạng của trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 85 bệnh nhi viêm dạ dày mạn tính do nhiễm *H. pylori* với tuổi trung bình là $9,3 \pm 2,7$ tuổi, trong đó nhỏ nhất 3 tuổi, lớn nhất 15 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà trên 143 bệnh nhân tại bệnh viện Nhi trung ương⁴. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nữ/nam là 1,12/1 tương tự kết quả của Nguyễn Thị Việt Hà⁴ và khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Lệ trên 34 trẻ với 85,3% là trẻ trai.⁵ Sự chênh lệch này có thể do cỡ mẫu của Nguyễn Thị Mỹ Lệ khá nhỏ so với cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi và Nguyễn Thị Việt Hà.

Một số nghiên cứu đã cho thấy tổn thương trên nội soi ở trẻ bị viêm dạ dày mạn tính do nhiễm vi khuẩn *H. pylori*. Nghiên cứu của Trần Đức Long và cộng sự tại bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ cho thấy viêm dạ dày xung huyết chiếm tỉ lệ cao nhất (86,6%).⁶ Tỉ lệ tổn thương viêm xung huyết chiếm tỉ lệ cao cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Hoài Chân.⁷ Trong nghiên cứu của chúng tôi, 96,5% bệnh nhân có biểu hiện viêm xung huyết, tiếp theo là viêm dạ dày thể nốt với 60,0%, không có bệnh nhân viêm teo. Tỉ lệ viêm xung huyết có khác nhau giữa các nghiên cứu có thể phụ thuộc vào kinh nghiệm của bác sĩ nội soi, tuy nhiên nói chung viêm xung huyết, viêm dạ dày thể nốt là những tổn thương hay gặp nhất trên nội soi. Ở trẻ em, tổn thương viêm teo rất hiếm gặp. Tổn thương này hầu hết chỉ gặp ở người trung và cao tuổi, là hậu quả của quá trình viêm niêm mạc dạ dày mạn tính kéo dài.⁸

Có mối liên quan nào giữa tổn thương trên mô bệnh học với biểu hiện lâm sàng hay không

là là câu hỏi đã được đặt ra từ lâu. Mật độ vi khuẩn cao, mức độ viêm nặng, hoạt động mạnh sẽ gây nhiều tổn thương trên niêm mạc dạ dày, dẫn đến các triệu chứng lâm sàng biểu hiện rõ hơn ở nhóm này. Sự liên quan giữa tổn thương trên mô bệnh học với biểu hiện lâm sàng của viêm dạ dày mạn tính do *H. pylori* đã được công bố lần đầu vào năm 1995.⁹ Nghiên cứu này của Khulusi còn cho thấy ở bệnh nhân có loét tá tràng, mức độ nhiễm *H. pylori* cao hơn đáng kể so với nhóm không loét. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trẻ có biểu hiện ợ hơi, ợ chua, nôn và buồn nôn, xuất huyết tiêu hóa cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhiễm *H. pylori* nhẹ và vừa với OR lần lượt là: 8,77 (95%CI: 2,34 – 32,83), 4,37 (95%CI: 1,17 – 16,37) và 8,77 (95%CI: 2,89 – 26,61). Tương tự, tỉ lệ ợ hơi ợ chua, xuất huyết tiêu hóa cao hơn ở nhóm có viêm mạn mức độ nặng (OR lần lượt là 8,17; 95%CI: 1,71 – 38,97 và 6,00; 95%CI: 1,83 – 19,67), hoạt động mạnh (OR lần lượt là 3,46; 95%CI: 1,01 – 11,82 và 3,60; 95%CI: 1,15 – 11,19) so với nhóm còn lại. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ đau bụng, nôn – buồn nôn và thiếu máu giữa các mức độ hoạt động và mức độ viêm. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà⁴ cũng cho thấy, không có sự khác biệt về tỉ lệ đau bụng, ợ hơi ợ chua, xuất huyết tiêu hóa giữa các mức độ tổn thương trên mô bệnh học. Tuy nhiên tỉ lệ ợ hơi - ợ chua, xuất huyết tiêu hóa cao hơn ở nhóm mật độ *H. pylori* cao. Ngược lại, tỉ lệ đau bụng ở nhóm có nhiễm *H. pylori* mức độ nặng thấp hơn so với 2 nhóm có nhiễm vi khuẩn mức độ nhẹ và vừa. Như vậy có thể thấy các triệu chứng ợ hơi, ợ chua, xuất huyết tiêu hóa tỉ lệ cao hơn ở nhóm có mức độ viêm nặng, hoạt động mạnh cũng như nhiễm *H. pylori* nặng. Mật độ vi khuẩn *H. pylori* cao, ngoài gây tổn thương dạ dày do pH dịch vị thấp, các yếu tố độc lực của vi khuẩn cũng góp phần quan trọng trong cơ chế gây tổn thương niêm mạc dạ dày, dẫn đến các triệu chứng như ợ hơi, ợ chua, xuất huyết tiêu hóa có tỉ lệ cao hơn ở các nhóm này. Các triệu chứng đau bụng, nôn, buồn nôn, thiếu máu không có sự khác biệt theo các mức độ tổn thương viêm, mức độ hoạt động cũng như mức độ nhiễm *H. pylori*.

V. KẾT LUẬN

Viêm dạ dày mạn tính mức độ vừa, hoạt động nhẹ và nhiễm *H. pylori* mức độ nhẹ là biểu hiện thường gặp ở trẻ em viêm dạ dày có nhiễm *H. pylori* tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Có mối liên quan giữa các biểu hiện lâm sàng như ợ hơi

- ợ chua và xuất huyết tiêu hóa với mức độ nhiễm H. pylori nặng, mức độ viêm nặng và hoạt động mạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sipponen P, Maaroos H-I.** Chronic gastritis. Scandinavian Journal of Gastroenterology. 2015;50:657-667.
2. Fang JY, Du YQ, Liu WZ, et al. Chinese consensus on chronic gastritis (2017, Shanghai). Journal of digestive diseases. 2018;19(4):182-203. doi:10.1111/1751-2980.12593
3. **Price AB.** The Sydney System: Histological division. Journal of Gastroenterology and Hepatology. 1991;6:209-222.
4. **Nguyễn Thị Việt Hà, Phan Thị Thanh Bình.** Tìm hiểu mối liên quan giữa số lượng vi khuẩn với biểu hiện lâm sàng, nội soi và mô bệnh học ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày tá tràng do H. pylori. Y học thực hành. 2013;859(2)
5. **Nguyễn Thị Mỹ Lệ, Nguyễn Đình Tuyền.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ở trẻ em điều trị tại bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Quảng Ngãi. Tạp chí Y học Việt Nam. 06/20 2022;514(1)doi:10.51298/vmj.v514i1.2544
6. **Trần Đức Long, Nguyễn Trung Kiên, Nguyễn Thị Thu Cúc.** Tình hình nhiễm Helicobacter pylori, đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở trẻ viêm loét dạ dày tá tràng từ 6-15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2019;19
7. **Nguyễn Hoài Chân, Nguyễn Gia Khánh, Phạm Thị Thu Hương.** Nghiên cứu một số đặc điểm nội soi và tổn thương mô bệnh học ở trẻ em đau bụng tái diễn có hội chứng dạ dày - tá tràng. Tạp chí Nhi khoa. 2012;5(3)
8. **Han PY, Nayoung K.** Review of atrophic gastritis and intestinal metaplasia as a premalignant lesion of gastric cancer. J Cancer Prev. 2015;20(1):25-40. doi:10.15430/JCP.2015.20.1.25
9. **Khulusi S, Mendall MA, Patel P, Levy J, Badve S, Northfield TC.** Helicobacter pylori infection density and gastric inflammation in duodenal ulcer and non-ulcer subjects. Gut. Sep 1995;37(3):319-24. doi:10.1136/gut.37.3.319

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG VIỆC TUÂN THỦ QUY TRÌNH XỬ TRÍ TỔN THƯƠNG DO VẬT SẮC NHỌN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG

Đỗ Quang Thành¹, Nguyễn Hoàng Tường Vân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc tuân thủ quy trình xử trí sau tổn thương do VSN là rất quan trọng để tránh những chấn thương không đáng có và phòng ngừa phối nhiễm các bệnh lây qua đường máu như HBV, HCV, HIV. **Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ quy trình xử trí tổn thương do vật sắc nhọn của Điều dưỡng (ĐD) lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng và định tính; theo trình tự định lượng tiến hành trước, định tính tiến hành sau, nghiên cứu định tính giải thích kết quả định lượng. **Kết quả:** Đa số các ĐD tuân thủ xử trí vết thương, thực hành báo cáo, lập biên bản và đánh giá phối nhiễm. Về cá nhân, các yếu tố ảnh hưởng tích cực việc tuân thủ quy trình gồm tuổi, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn; các yếu tố cản trở (ít chú ý đến quy trình) là ĐD nam; các yếu tố thúc đẩy (có kinh nghiệm xử trí theo đúng quy trình) là thâm niên công tác, tuổi và trình độ chuyên môn. Về cấp độ quản lý, có mức ảnh hưởng tương đương, có tác động đan xen nhau để việc thực hành đúng quy

trình gồm có 03 nhóm yếu tố là chính sách - quy trình - quy định, đào tạo - tập huấn, kiểm tra - giám sát; các yếu tố cản trở là chưa có hệ thống giám sát tổn thương do VSN, chưa có ví dụ minh họa cụ thể trong đào tạo, tập huấn, chưa có chế độ chế tài trong kiểm tra, giám sát; các yếu tố thúc đẩy là đã xây dựng chính sách, quy trình, quy định dành cho bệnh viện theo thông tư 3671/QĐ-BYT và sự quan tâm của Lãnh đạo bệnh viện. **Kết luận:** Đa số các ĐD tuân thủ xử trí vết thương, thực hành báo cáo, lập biên bản và đánh giá phối nhiễm. Tăng cường giám sát tuân thủ quy trình, nhắc nhở các ĐD nam đồng thời củng cố nâng cao hệ thống giám sát, đào tạo, tập huấn tổng thể và có chế độ khen thưởng, chế tài cụ thể.

Từ khóa: tuân thủ quy trình, tổn thương do vật sắc nhọn, Tiền Giang.

SUMMARY

SOME FACTORS AFFECTING THE NURSE'S COMPLIANCE WITH THE PROCEDURES FOR TRAFFIC LOSS MANAGEMENT AT TIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

Background: It is very important to adhere to the post-injury management process due to sharp objects to avoid unnecessary injuries and prevent exposure to blood-borne diseases such as HBV, HCV, HIV. **Objective:** To analyze some factors affecting the adherence to the sharp object injury management process by clinical nurses at Tien Giang General Hospital in 2022 (full sample, 300 nurses). **Methods:**

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Quang Thành

Email: doquangthanh98@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.6.2023

Ngày duyệt bài: 11.7.2023