

hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, nồng độ huyết sắc tố), chỉ số sinh hóa máu (AST, ALT, creatinin, cholesterol toàn phần, albumin), không gây tổn thương mô bệnh học các tạng gan, thận ở các mức liều trên trong thời gian nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tran Duc Manh, Nguyen Toan Thang, Hoang Thanh Son, et al.** (2019), Golden Camellias: A Review, Archives of Current Research International, 16 (2), 1-8
2. **Malgorzata Kujawska, Malgorzata Ewertowska, Ewa Ignatowicz, et al.** (2016), Evaluation of Safety and Antioxidant Activity of Yellow Tea (*Camellia sinensis*) Extract for Application in Food, Journal of Medicinal Food, 19

- (3), 330-336
3. **Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo Bộ Y tế** (2015), Quyết định số 141/QĐ-K2ĐT "Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn thử nghiệm tiền lâm sàng và lâm sàng thuốc đông y, thuốc từ dược liệu"
4. **Organization of Economic Co-operation and Development - OECD** (2001), The OECD Guideline for Testing of Chemicals: Acute Oral Toxicity—Acute Toxic Class Method.
5. **World Health Organization** (2000), Working group on the safety and efficacy of herbal medicine, 745-767.
6. **Organization of Economic Co-operation and Development - OECD** (2018), OECD Guidelines for the Testing of Chemicals: Repeated Dose 90-Day Oral Toxicity Study in Rodents.

CĂN NGUYÊN VI KHUẨN GÂY NHIỄM KHUẨN HUYẾT TRÊN NGƯỜI BỆNH CÓ BỆNH LÝ VAN TIM (1/2018 – 6/2022)

Nguyễn Văn Dũng¹, Phạm Thị Thanh Huyền², Phan Đình Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các căn nguyên vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh có bệnh lý van tim điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và bệnh viện Bạch Mai. **Người bệnh và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 239 người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2018 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Nam giới chiếm tỷ lệ lớn hơn với 64,4% và độ tuổi trung bình gặp được là 56,3 tuổi, hay gặp nhất là nhóm tuổi từ 30 đến 59 tuổi (50,6%). Làm ruộng chiếm tỷ lệ cao nhất (20,5%) sau đó là hưu trí và viên chức. Đa số trong nghiên cứu là nhóm người bệnh không có tiền sử bệnh lý tim, van tim (66,9%) và chưa có can thiệp thủ thuật tuyến trước (86,4%). Căn nguyên hay gặp nhất là *S.aureus*, *E.coli*, *S.viridans*, CoNS và *K.pneumoniae*, trong đó *S.aureus* chiếm tỷ lệ cao nhất 35,6%. Căn nguyên MRSA là 62,4% và *E.coli* sinh ESBL là 53,1%. Không có sự khác biệt về 5 nhóm căn nguyên hay gặp giữa van tim tự nhiên và van tim nhân tạo. **Kết luận:** Năm nhóm căn nguyên hay gặp nhất là *S.aureus*, *E.coli*, nhóm *S.viridans*, nhóm CoNS và *K.pneumoniae*. Căn nguyên MRSA là 62,4% và *E.coli* sinh ESBL là 53,1%. Không có sự khác biệt về 5 nhóm căn nguyên hay gặp giữa van tim tự nhiên và van tim nhân tạo.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn huyết, căn nguyên vi khuẩn, bệnh lý van tim

SUMMARY

THE BACTERIA ASSOCIATED SEPSIS IN PATIENTS WITH VALVULAR HEART DISEASE (1/2018 – 6/2022)

Objective: Describe bacteria associated sepsis in patients with valvular heart disease at National Hospital of Tropical Disease and Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional description of 239 inpatients at National Hospital of Tropical Disease and Bach Mai Hospital from January 2018 to June 2022. **Result:** The most patient male 64,4% and common in the age group of 30 – 59 years old (50,6%). Farming accounted for the highest proportion (20,5%) followed by pensioners and employees. Most of the people in the study were patients with no history of heart disease, heart valves (66,9%) and no prior surgical intervention (86,4%). The most common etiologies were *S.aureus*, *E.coli*, *S.viridans* group, CoNS (Coagulase negative Staphylococci) group and *K.pneumoniae*, in which *S.aureus* accounted for the highest rate of 35,6%. There was no difference in 5 common etiological groups between natural and artificial heart valves. **Conclusion:** The five most common etiological groups are *S.aureus*, *E.coli*, *S.viridans*, CoNS and *K.pneumoniae*. MRSA is 62,4% and *E.coli* with ESBL positive. There was no difference in 5 common etiological groups between natural and prosthetic heart valves. **Conclusion:** The most common etiological groups are *S.aureus*, *E.coli*, *S.viridans*, CoNS and *K.pneumoniae*. MRSA is 62,4% and *E.coli* with ESBL positive. There was no difference in 5 common etiological groups between natural and artificial heart valves. **Keywords:** Sepsis, bacteria, valvular heart disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn huyết là vấn đề sức khỏe

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Dũng

Email: dungaids2003@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

nghiêm trọng, là gánh nặng lớn cho hệ thống chăm sóc sức khỏe ở nhiều nước trên thế giới. Ngày nay, bằng các kĩ thuật xét nghiệm hiện đại các căn nguyên vi sinh đặc biệt là vi khuẩn được tìm thấy nhiều hơn trong các chất dịch của cơ thể. Vì thế mà tình trạng nhiễm khuẩn huyết ngày càng được phát hiện nhanh chóng và gia tăng về số lượng người mắc trên toàn thế giới. Dân số thế giới ngày càng già hóa, tỉ lệ mắc bệnh van tim thoái hóa cùng với bệnh lý mạch vành ngày càng cao trong khi bệnh lý van tim hậu thấp lại có xu hướng giảm. Việt Nam là một nước nhiệt đới gió mùa, có mô hình bệnh tật chủ yếu là các bệnh truyền nhiễm, khiến cho các người bệnh có bệnh van tim càng dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn. Tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và bệnh viện Bạch Mai hàng năm có nhiều người bệnh có bệnh van tim mắc nhiễm khuẩn huyết với các mức độ nặng - nhẹ khác nhau, có khá nhiều người bệnh vào viện trong tình trạng nhiễm trùng nặng nề, tỉ lệ tử vong cao. Mặc dù đã có các nghiên cứu về các căn nguyên gây nhiễm khuẩn huyết trên nhiều nhóm đối tượng có bệnh lý nền khác nhau, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về căn nguyên vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết trên những người có các bệnh lý tim mạch đặc biệt là bệnh lý về van tim. Nhằm cung cấp thêm các bằng chứng khoa học trong thực hành lâm sàng điều trị người bệnh nhiễm khuẩn huyết có bệnh lý van tim, chúng tôi thực hiện đề tài với các mục tiêu: Mô tả các căn nguyên vi khuẩn gây nhiễm khuẩn

huyết trên người bệnh có bệnh lý van tim tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và Bệnh viện Bạch Mai từ 1/2018 đến 6/2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Người bệnh và phương pháp nghiên cứu: 239 người bệnh từ 18 tuổi trở lên điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và Bệnh viện Bạch Mai từ 01/2018 đến 6/2022 đã được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết có kết quả cấy máu kèm kháng sinh đồ có bệnh lý van tim trước đó hoặc có bất thường về van tim trên kết quả siêu âm doppler tim.

2.2. Phương pháp nghiên cứu
Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Địa điểm: Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và Bệnh viện Bạch Mai

Thiết kế nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện.
Phương pháp thu thập số liệu: Hồi cứu từ tháng 01/2018 đến tháng 6/2021 và tiến cứu từ tháng 7/2021 đến tháng 6/2022.

Nội dung nghiên cứu
Chỉ tiêu và biến số nghiên cứu:
- Đặc điểm của nhóm người bệnh nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp và tiền sử bệnh lý tim, van tim.
- Những căn nguyên vi khuẩn gặp trên nhóm đối tượng trên.

2.3. Xử lý số liệu: Dữ liệu thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/2018 đến 6/2022 chúng tôi thu thập 239 người bệnh đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Phân tích những người bệnh này kết quả thu được như sau:

Bảng 3.1. Đặc điểm của nhóm người bệnh nghiên cứu (n=239)

Đặc điểm		n	%	Đặc điểm		n	%
Nam giới		154	64,4	Nghề nghiệp	Làm ruộng	49	20,5
Tuổi (năm)	≤ 29	13	5,4		Công nhân	10	4,2
	30 - ≤ 60	121	50,6		Lái xe	4	1,7
	> 60	105	43,9		Viên chức	7	2,9
	Mean ± SD (Min - Max)	56,3 ± 17,4 (19 - 99)			Hưu trí	40	16,7
Loại van tim	Van nhân tạo	11	4,6	Khác	129	54	
	Van tự nhiên	228	92,7	Tổng	239	100	
	Tổng	239	100	Can thiệp thủ thuật tuyền trước (n=162)	Không	140	86,4
Tiền sử bệnh lý tim van tim	Không	160	66,9		Có	22	13,6
	Có	79	33,1		Tổng	162	100
Tổng		239	100				

(Mean: Trung bình, min: nhỏ nhất, max: lớn nhất, SD: Standard Deviation (độ lệch chuẩn))

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 56,3 ± 17,4 tuổi (từ 19 - 99 tuổi). Người bệnh ở nhóm tuổi từ 30 - 59 tuổi chiếm tỷ

lệ cao nhất 50,6%, tiếp theo là từ 60 tuổi trở lên (43,9%). Số người bệnh nam giới là 154 chiếm 64,4%. Nghề nghiệp là làm ruộng chiếm tỷ lệ

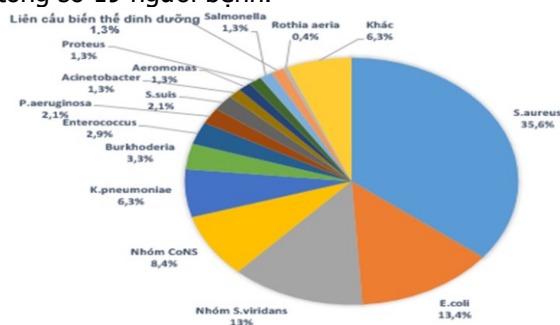
cao nhất là 20,5%, sau đó là hưu trí (16,7%), công nhân (10%), viên chức là 2,9% và lái xe chiếm 1,7%. Ngoài ra có 54% người bệnh có nghề nghiệp khác và không rõ. Có 160 người bệnh (66,9%) chưa phát hiện bệnh lý tim và van

tim trước đó. Nghiên cứu thu thập được 162 người bệnh có điều trị tại tuyến trước. Trong đó có 140 người bệnh không can thiệp thủ thuật trước khi chuyển tuyến.

Bảng 3.2. Phân loại tổn thương van tim trên 2 nhóm van tự nhiên và nhân tạo

Phân loại	Van nhân tạo (n=11)		Van tự nhiên (n=228)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Sùi van 2 lá	3	7,0	40	93,0	43	100
Hở van 2 lá	8	4,0	192	96,0	200	100
Hẹp van 2 lá	1	11,1	8	88,9	9	100
Sùi van động mạch chủ	4	21,1	15	78,9	19	100
Hở van động mạch chủ	6	5,1	112	94,9	118	100
Hở van động mạch phổi	10	4,3	225	95,7	235	100
Sùi van 3 lá	1	5,6	17	94,4	18	100
Hở van 3 lá	11	4,9	212	95,1	223	100
Hẹp van 3 lá	1	100	0	0	1	100

Nhận xét: Từ bảng trên ta thấy rằng, tổn thương van tim chủ yếu là van tự nhiên. Trong số 43 người bệnh có sùi van 2 lá thì có đến 3 người bệnh (7%) có sùi van nhân tạo. Với tổn thương sùi van động mạch chủ, tổn thương trên van nhân tạo có tới 4 người bệnh (21,1%) trong tổng số 19 người bệnh.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ vi khuẩn phân lập được trong máu (n = 239)

Nhận xét: Trong 239 vi khuẩn được phân lập có 64,4% căn nguyên là vi khuẩn gram dương và 35,6% căn nguyên là vi khuẩn gram âm. Các căn nguyên gây nhiễm khuẩn huyết hay gặp trên nhóm đối tượng người bệnh có bệnh lý van tim là Staphylococcus aureus (S.aureus) chiếm 35,6% với 85/239 người bệnh. Căn nguyên tiếp theo hay gặp là Escherichia coli (E.coli) có 32 người bệnh, chiếm 13,4%, nhóm liên cầu viridans (Streptococcus viridans: S.viridans) có 31 người bệnh, chiếm 13,0%, nhóm Staphylococci âm tính với coagulase (Coagulase negative staphylococci: CoNS) có 20 người bệnh và chiếm 8,4%.

Bảng 3.3. Tỷ lệ phần trăm các vi khuẩn hay gặp theo phân loại van tim

Căn nguyên	Van tự nhiên		Van nhân tạo		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
S.aureus	80	35,1	5	45,5	85	35,6
E.coli	32	14,0	0	0	32	13,4
S.viridans	30	13,2	1	9,1	31	13,0
Nhóm CoNS	19	8,3	1	9,1	20	8,4
Klebsiella pneumoniae	14	6,1	1	9,1	15	6,3
Burkholderia	8	3,5	0	0	8	3,3
Enterococcus	5	2,2	2	18,2	7	2,9
Pseudomonas aeruginosa	5	2,2	0	0	5	2,1
Streptococcus suis	5	2,2	0	0	5	2,1
Acinetobacter	3	1,3	0	0	3	1,3
Aeromonas	3	1,3	0	0	3	1,3
Proteus	3	1,3	0	0	3	1,3
Salmonella	3	1,3	0	0	3	1,3
Liên cầu biến thể dinh dưỡng	3	1,3	0	0	3	1,3
Rothia aeria	0	0	1	9,1	1	0,4

Khác	15	6,7	0	0	15	6,3
Tổng	228	100	11	100	239	100

(CoNS: *Coagulas negative staphylococcus*)

Nhận xét: Kết quả bảng 3.3 nhận thấy 5 nhóm căn nguyên hay gặp nhất là *S.aureus*, *E.coli*, *S.viridans*, nhóm CoNS và *Klebsiella pneumoniae* (*K.pneumoniae*) với lần lượt tỷ lệ là 35,6%, 13,4%, 13%, 8,4% và 6,3%. Nhóm người bệnh có bệnh lý van tự nhiên có kết quả cấy máu *S.aureus* chiếm tỷ lệ cao nhất 35,1%, tiếp theo là *E.coli* (14%), *S.viridans* (13,2%), CoNS (8,3%) và *K.pneumoniae* (6,1%). Trong nhóm người bệnh có van tim nhân tạo mắc nhiễm khuẩn huyết, *S.aureus* vẫn là căn nguyên đứng đầu với tỷ lệ 45,5%, tiếp theo là *E.coli* (18,2%), *S.viridans*, CoNS và *K.pneumoniae* 9,1%.

Bảng 3.4: Đặc điểm vi khuẩn *Staphylococcus aureus* và *Escherichia coli* phân lập được

Căn nguyên		n	%
Staphylococcus aureus	MSSA	32	37,6
	MRSA	53	62,4
	Tổng	85	100
Escherichia coli	ESBL âm tính	15	46,9
	ESBL dương tính	17	53,1
	Tổng	32	100

(Methicillin susceptible *Staphylococcus aureus*: MSSA, Methicillin – Resistant *Staphylococcus.aureus*: MRSA, Extended-spectrum β -lactamase: ESBL). Trong số 85 người bệnh phân lập *S.aureus* có 52 chủng MRSA (62,4%) và 32 người bệnh phân lập *E.coli* có 17 chủng sinh ESBL chiếm 53,1%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được trên 239 người bệnh nhiễm khuẩn huyết có bệnh lý van tim, trong đó số người bệnh được thu thập tại Bệnh viện Bạch Mai lớn hơn với 144 người bệnh, chiếm 60,3% và có 95 người bệnh được thu thập tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và chiếm 39,7%. Tuổi trung bình của các người bệnh có bệnh lý van tim trong nghiên cứu của chúng tôi là 57 tuổi, nhỏ nhất là 19 và lớn nhất là 99 tuổi. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở nhóm tuổi từ 30 – 59 tuổi (50,6%) và từ 60 tuổi trở lên (43,9%) (bảng 3.1). Đây là độ tuổi lao động và hưu trí. Điều này là rất phù hợp khi trong độ tuổi lao động thường là độ tuổi tiếp xúc nhiều nhất với các tác nhân gây bệnh vì sự di chuyển đa dạng trong lao động. Nhóm người bệnh có nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng và hưu trí với tỷ lệ lần lượt là 20,5% và 16,7% (bảng 3.1). Đầu tiên, với hầu

hết nhóm người bệnh có nghề nghiệp làm ruộng, môi trường sinh sống và làm việc kém vệ sinh, tiềm lực về kinh tế còn kém, rất dễ dàng mắc các bệnh nhiễm khuẩn. Sự tiếp cận với y tế còn kém, vì vậy khi nhiễm khuẩn xảy ra trên nhóm người bệnh này thường tiến triển đến nhiễm khuẩn huyết. Nhóm người bệnh hay gặp thứ 2 có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên hoặc có nghề nghiệp hưu trí, với độ tuổi này bắt đầu xuất hiện những thoái hóa, thay đổi trong van tim, đồng thời cùng sự suy giảm miễn dịch và các bệnh lý mạn tính khác đi kèm, họ rất dễ dàng mắc các nhiễm khuẩn trong đó có nhiễm khuẩn huyết.

Tỷ lệ nam:nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,8:1. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Mohamed Sunil và cộng sự tại Malaysia từ tháng 1 năm 2005 đến hết tháng 12 năm 2017. Tại nghiên cứu này, trong 182 người bệnh trong nghiên cứu, nam giới chiếm phổ biến với 128 người bệnh (70%) so với 54 người bệnh nữ (30%) và tuổi trung bình là $50,5 \pm 17,6$ tuổi². Tuy nhiên tỷ lệ nam: nữ trong nghiên cứu của chúng tôi thấy hơn trong nghiên cứu này. Lý do chúng tôi đưa ra cho sự khác biệt này là nhóm người bệnh của chúng tôi được lựa chọn khi có kết quả có vấn đề về van tim trên siêu âm Doppler tim còn nghiên cứu của Mohamed Sunil và cộng sự lựa chọn dựa trên Tiêu chuẩn Duke cải tiến.

Từ bảng 3.1, chúng tôi thấy, đa số nhóm người bệnh trong nghiên cứu đều chưa có tiền sử phát hiện bệnh lý tim, van tim trước đó, chiếm 66,9%. Lý do được đưa ra một cách thuyết phục của chúng tôi như phân tích bên trên, đối tượng chủ yếu có nghề nghiệp làm ruộng có tiềm lực kinh tế kém và tiếp cận y tế kém. Ngoài ra, trong các bệnh lý tim và van tim mạn tính trước đó, có một tỷ lệ không nhỏ liên quan đến các thủ thuật can thiệp tim mạch hay những dụng cụ y tế xâm lấn trước đó. Tỷ lệ có van tim nhân tạo trong nhóm người bệnh của chúng tôi chiếm 5,9%, có tiền sử bệnh lý tim và van tim trước đó chiếm 33,1%. Những người bệnh có tiền sử liên quan đến bệnh lý nhiễm khuẩn van như sùi van tim hay thấp tim cũng được chúng tôi đề cập trong nghiên cứu vì những biểu hiện tim mạch và những bất thường trên siêu âm Doppler tim của nhóm người bệnh trong nghiên cứu đều liên quan đến tiền sử này. Những thoái hóa van tim từ trước cùng với nhiễm khuẩn huyết làm gia tăng tình trạng tổn

thương van tim. Điều này nói lên mối liên hệ mật thiết giữa tiền sử bệnh lý tim, van tim trước đó và tổn thương van tim của người bệnh trên siêu âm Doppler tim trong khoảng thời gian cấy máu dương tính.

Những can thiệp thủ thuật trước đó tại tuyến y tế trước cũng làm tăng nguy cơ mắc nhiễm khuẩn huyết tại nhóm người bệnh trong nghiên cứu này. Với 22 trong 162 người bệnh (chiếm 13,6%) có can thiệp thủ thuật tuyến trước như lọc thận nhân tạo, đặt catheter tĩnh mạch trung tâm cũng như các thủ thuật khác (bảng 3.1) làm gia tăng nguy cơ mắc nhiễm khuẩn huyết và viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn, đặc biệt hơn với nhóm người có bệnh lý van tim^{3,4,5}. Tại nghiên cứu về tình trạng nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền tĩnh mạch trung tâm của Phạm Thị Lan, tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết do thủ thuật catheter tĩnh mạch trung tâm là 6,9/1000 ngày-catheter⁶ và tỷ lệ ngày gần như tương đương với tỷ lệ số người bệnh trong nghiên cứu có can thiệp đặt catheter tĩnh mạch trung tâm.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân lập được 2 nhóm căn nguyên lớn là vi khuẩn gram dương với 35,6% và vi khuẩn gram âm là 64,4%. Các căn nguyên gây nhiễm khuẩn huyết hay gặp trên nhóm đối tượng người bệnh có bệnh lý van tim là *S.aureus* chiếm 35,6% với 85/239 người bệnh. Căn nguyên tiếp theo hay gặp là *E.coli* có 32 người bệnh, chiếm 13,4%, *S.viridans* có 31 người bệnh, chiếm 13,0%, nhóm CoNS có 20 người bệnh và chiếm 8,4%. Kết quả này của chúng tôi có sự tương đồng nhiều với các nghiên cứu trên thế giới cũng như tại Việt Nam khác^{4,7}. Trong nghiên cứu của Murdoch DR và cộng sự, trong tổng số 2781 người bệnh có nhiễm khuẩn huyết có viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn thì 3 nhóm căn nguyên thường gặp nhất là *S.aureus*, nhóm *S. viridans* và nhóm CoNS với tỷ lệ lần lượt chiếm là 31%, 17% và 11%⁴. Có sự khác biệt về tỷ lệ căn nguyên giữa 2 nghiên cứu trên bởi trong nghiên cứu của Murdoch DR được thực hiện tại Mỹ và các nước phương Tây và trên nhóm đối tượng có viêm nội tâm mạc. Còn trong nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Việt Nam với nhóm đối tượng nhiễm khuẩn huyết có bất thường về van tim.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng 5 nhóm căn nguyên hay gặp nhất không có sự khác biệt giữa 2 nhóm van tim tự nhiên và van tim nhân tạo. Từ bảng 3.3 cho thấy nhóm người bệnh có bệnh lý van tự nhiên có kết quả cấy máu *S.aureus* chiếm tỷ lệ cao nhất 35,1%, tiếp theo là *E.coli* (14%), *S.viridans* (13,2%), CoNS

(8,3%) và *K.pneumoniae* (6,1%). Trong nhóm người bệnh có van tim nhân tạo mắc nhiễm khuẩn huyết, *S.aureus* vẫn là căn nguyên đứng đầu với tỷ lệ 45,5%, tiếp theo là *E.coli* (18,2%), *S.viridans*, CoNS và *K.pneumoniae* 9,1%. So sánh với nghiên cứu của Murdoch DR và cộng sự, căn nguyên hay gặp nhất với van tim tự nhiên vẫn là *S.aureus* với 617/1887 người bệnh chiếm 32,7% (thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi), tiếp theo là nhóm *S.viridans* với 19,6% (cao hơn nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 3.3). Với van tim nhân tạo cũng có sự khác biệt, căn nguyên thường gặp nhất vẫn là *S.aureus* với 23%, tiếp theo là nhóm CoNS với 17%, nhóm *S.viridans* 12%. Có sự khác biệt trong kết quả giữa 2 nghiên cứu chúng tôi cho rằng do số lượng người bệnh của 2 nghiên cứu có sự chênh lệch lớn và địa điểm nghiên cứu là khác nhau. Điều đó khiến các căn nguyên vi khuẩn có sự chênh lệch về tỷ lệ giữa 2 nghiên cứu.

E.coli là trực khuẩn gram âm hệ vi khuẩn đường ruột bình thường của cơ thể nhưng nó cũng là căn nguyên gây nhiễm khuẩn huyết và được xếp vào vi khuẩn có tính kháng thuốc cao đặc biệt các chủng *E.coli* sinh ESBL. Nghiên cứu của chúng tôi phân lập được 32 chủng *E. coli*, trong đó có 53,1% có sinh ESBL (bảng 3.4). *S. aureus* là thuộc giống *Staphylococcus*, tụ cầu vàng kháng methicillin (Methicillin – Resistant *S.aureus* – MRSA) là một vấn đề y tế toàn cầu và đang gia tăng về cả tần số và sự hiện hữu ở nhiều cơ sở y tế. Methicillin là một penicilin bán tổng hợp chống lại men β – lactamase được giới thiệu vào năm 1959. Ngay sau đó, chủng *S.aureus* đề kháng methicillin đã được báo cáo. Tỷ lệ phân lập được MRSA trong nghiên cứu của chúng tôi là 62,4% (bảng 3.4), là một tỷ lệ tương đương với các nghiên cứu trước đó và nói lên hiện trạng kháng kháng sinh của *S.aureus* tại Việt Nam hiện tại.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 239 người bệnh nhiễm khuẩn huyết từ 18 tuổi trở lên có bệnh lý van tim điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và bệnh viện Bạch Mai từ 01/2018 đến 6/2022 chúng tôi có 1 số kết luận sau: Nam giới chiếm tỷ lệ lớn hơn với 64,4%. Độ tuổi trung bình gặp được là 56,3 tuổi với tuổi nhỏ nhất là 19 và lớn nhất là 99 tuổi, hay gặp nhất là nhóm tuổi từ 30 đến 59 tuổi (50,6%), làm ruộng chiếm tỷ lệ cao nhất (20,5%) sau đó là hưu trí và viên chức. Đa số trong nghiên cứu là nhóm người bệnh không có tiền sử bệnh lý tim, van tim

(66,9%) và đa số chưa có can thiệp thủ thuật tuyến trước (86,4%). Căn nguyên hay gặp nhất là *S.aureus*, *E.coli*, *S.viridans*, CoNS và *K.pneumoniae*. Căn nguyên MRSA là 62,4% và *E.coli* sinh ESBL là 53,1%. Không có sự khác biệt về 5 nhóm căn nguyên hay gặp giữa van tim tự nhiên và van tim nhân tạo..

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hajj J, Blaine N, Salavaci J, Jacoby D.** The "Centrality of Sepsis": A Review on Incidence, Mortality, and Cost of Care. *Healthcare*. 2018;6(3). doi:10.3390/healthcare6030090.
2. **Sunil M, Hieu HQ, Arjan Singh RS, Ponnampalavanar S, Siew KSW, Loch A.** Evolving trends in infective endocarditis in a developing country: a consequence of medical progress? *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials*. 2019;18(1):43. doi:10.1186/s12941-019-0341-x
3. **Martín-Dávila P, Fortún J, Navas E, et al.** Nosocomial Endocarditis in a Tertiary Hospital: An Increasing Trend in Native Valve Cases. *Chest*. 2005;128(2):772-779. doi:10.1378/chest.128.2.772
4. **Murdoch DR, Corey GR, Hoen B, et al.** Clinical Presentation, Etiology, and Outcome of Infective Endocarditis in the 21st Century: The International Collaboration on Endocarditis—Prospective Cohort Study. *Archives of Internal Medicine*. 2009;169(5):463-473. doi:10.1001/archinternmed.2008.603
5. **Lomas JM, Martínez-Marcos FJ, Plata A, et al.** Healthcare-associated infective endocarditis: an undesirable effect of healthcare universalization. *Clinical Microbiology and Infection*. 2010;16(11):1683-1690. doi:10.1111/j.1469-0691.2010.03043.x
6. **Phạm Thị Lan và cộng sự.** Đặc điểm các trường hợp nhiễm khuẩn huyết liên quan đường truyền tĩnh mạch trung tâm tại bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Thời sự Y học* 12/2017. http://hoiyoctphcm.org.vn/wp-content/uploads/2018/06/07F-BS-Lan-nhi%E1%BB%85m_khu%E1%BA%A9n-huy%E1%BA%BFT-CVC-5tr35-39-.pdf
7. **van Hal SJ, Lodise TP, Paterson DL.** The Clinical Significance of Vancomycin Minimum Inhibitory Concentration in *S.aureus* Infections: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 2012;54(6):755-771. doi:10.1093/cid/cir935

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT DO SỎI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH YÊN BÁI

Nguyễn Mạnh Chiến¹, Trần Thanh An¹, Hoàng Thị Hậu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi bằng bộ câu hỏi GIQLI tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu các trường hợp được phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi từ tháng 1/2022 đến tháng 2/2023 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái. **Kết quả:** Phẫu thuật (PT) đã được thực hiện cho 67 bệnh nhân (BN): nhóm có triệu chứng 37 BN, nhóm không triệu chứng 30 BN. Tuổi trung bình: 46,3 ± 9,2 tuổi; giới tính nữ 62,7%. Viêm túi mật mạn do sỏi 31%, viêm túi mật cấp do sỏi 6%. Thời gian nằm viện trung bình 4 ± 1,1 ngày, biến chứng gặp ở 2 BN (2,9%). Chất lượng cuộc sống qua bộ câu hỏi GIQLI: Điểm trung bình nhóm có triệu chứng (55,6 trước phẫu thuật; 77,8 sau PT 3 tháng; p<0,05), điểm trung bình nhóm có không triệu chứng (66,8 trước PT; 78,7 sau PT 3 tháng; p<0,05). Điểm trung bình chung cả 2 nhóm trước PT 61,2; sau PT 3 tháng 78,7 (p<0,05);

cải thiện CLCS ở cả 4 lĩnh vực sức khỏe: triệu chứng, sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất, hoạt động xã hội (p<0,05). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống được cải thiện hơn sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi ở cả 2 nhóm nghiên cứu nhưng cải thiện rõ rệt hơn ở nhóm có triệu chứng trước phẫu thuật.

Từ khóa: PTNS cắt túi mật, cắt túi mật nội soi, chất lượng cuộc sống, bộ câu hỏi GIQLI.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR GALLSTONES AT YEN BAI PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: Preoperative and early postoperative quality of life in patients after laparoscopic cholecystectomy for gallstones using the Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) at Yen Bai Provincial General Hospital. **Subject and method:** This was a prospective descriptive study of the cases who underwent laparoscopic cholecystectomy for gallstones from January 2022 to February 2023 at Yen Bai Provincial General Hospital. **Result:** Surgery was performed on 67 patients: symptomatic group (37 patients), asymptomatic group (30 patients). Mean age was 46.3 ± 9.2 years, 62.7% of patients were female. Acute cholecystitis was

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh An

Email: trananbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023