

NHẬN XÉT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI SEPSIS Ở BỆNH NHÂN VIÊM MÔ TẾ BÀO ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Hữu Thông^{1,2}, Lương Trung Thu², Nguyễn Tuấn Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan với sepsis của bệnh nhân viêm mô tế bào điều trị cấp cứu tại bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu hồ sơ bệnh án trên toàn bộ 76 bệnh nhân viêm mô tế bào điều trị tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2022 tới tháng 7 năm 2023. **Kết quả:** 76 bệnh nhân viêm mô tế bào với tuổi trung bình là 60 tuổi, 72,4% là nam giới, 56,6% bệnh nhân được chẩn đoán sepsis. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ mắc sepsis ở bệnh nhân viêm mô tế bào với một số yếu tố bao gồm nồng độ lactat trong máu (OR= 7,7; 95% CI: 1,7-35,7) ($p < 0,01$), chỉ số CRPhs (OR = 17,6; 95% CI: 1,5-202,3) ($p = 0,02$), điều trị trước nhập viện (OR = 6,1; 95% CI: 1,2-30,2) ($p = 0,03$) và thay đổi điều trị (OR = 20,3; 95% CI: 3,2-131,0) ($p < 0,01$). **Kết luận:** Viêm mô tế bào là bệnh lí hay gặp ở phòng cấp cứu, xử trí ban đầu có ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Các yếu tố liên quan đến sepsis ở bệnh nhân viêm mô tế bào giúp chúng ta tiên lượng bệnh nhân.

Từ khóa: Viêm mô tế bào, sepsis

SUMMARY

DETERMINING SOME FACTORS ASSOCIATED WITH SEPSIS IN CELLITIS PATIENTS RECEIVING EMERGENCY TREATMENT AT BACH MAI HOSPITAL

Target: Identify some factors related to sepsis in cellulitis patients treated for emergency treatment at Bach Mai hospital. **Methods:** This cross-sectional retrospective study analyzed the medical records of a total of 76 cellulitis patients treated at Bach Mai hospital from July 2022 to July 2023. **Results:** 76 cellulitis patients with a mean age of 60 years, 72.4% were men, 56.6% of patients were diagnosed with sepsis. There was a statistically significant relationship between the incidence of sepsis in cellulitis patients and some factors including blood lactate index (OR = 7.7; 95% CI: 1.7-35.7) ($p < 0.01$), CRPhs index (OR = 17.6; 95% CI: 1.5-202.3) ($p = 0.02$), prehospital treatment (OR = 6.1; 95% CI: 1.2-30.2) ($p = 0.03$) and treatment change (OR = 20.3; 95% CI: 3.2-131.0) ($p < 0.01$). **Conclusion:** Cellulitis is a common disease in the emergency units, and initial treatment affects the treatment outcome. Factors related to sepsis in patients with cellulitis help us predict the patient's prognosis. **Keywords:** Cellulitis, sepsis.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hữu Thông

Email: thongccbmg@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mô tế bào (VMTB) là một bệnh nhiễm trùng da và mô mềm phổ biến. Thường gặp ở người trung niên và lớn tuổi với hơn 14 triệu trường hợp ở Hoa Kỳ mỗi năm. [1]

Sepsis là một trong những biến chứng nguy hiểm của viêm mô tế bào do đáp ứng quá mức của cơ thể với nhiễm khuẩn, Collazos và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu tại Tây Ban Nha quan sát trên 606 bệnh nhân bị viêm mô tế bào cần nhập viện, có đến 10,7% bệnh nhân có biến chứng sepsis đồng thời tỷ lệ tử vong ở nhóm có sepsis tăng gấp 5 lần so với nhóm không có biến chứng sepsis. Trong đó các yếu tố tăng bạch cầu, tăng creatinin, liều kháng sinh ban đầu hay kích thước của vùng viêm mô tế bào có mối tương quan với biến chứng sepsis. [2]

Ở các bệnh nhân có biến chứng sepsis can thiệp sớm đã được chứng minh góp phần cải thiện tiên lượng và giảm tỉ lệ tử vong. Do đó đánh giá các yếu tố nguy cơ có liên quan đến sepsis ở bệnh nhân viêm mô tế bào luôn được quan tâm nhằm mục đích phòng ngừa và cải thiện điều trị và kết quả ở bệnh nhân viêm mô tế bào. Tuy nhiên, hiện nay ở Việt Nam có rất ít nghiên cứu về vấn đề này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với tên đề tài "*Nhận xét một số yếu tố liên quan với sepsis ở bệnh nhân viêm mô tế bào điều trị tại bệnh viện Bạch Mai*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm mô tế bào theo IDSA 2014 [3] nhập viện và điều trị tại trung tâm cấp cứu A9 và trung tâm hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh án thiếu thông tin để chẩn đoán có hay không có sepsis theo SEPSIS – 3. [4]

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 7 năm 2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm cấp cứu A9, Trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Công cụ thu thập số liệu: bệnh án nghiên cứu bao gồm các thông tin: đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu; lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân khi nhập viện; Thời gian nằm viện, kết quả điều trị và các biến chứng liên quan tại thời điểm ra viện, chuyển viện hoặc tử vong.

2.5.2. Phương pháp thu thập số liệu: hồ sơ bệnh án.

2.5.3. Quy trình nghiên cứu: - Lựa chọn tất cả những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn;

- Thu thập số liệu bằng bệnh án nghiên cứu chia bệnh nhân làm 2 nhóm không/có sepsis dựa theo tiêu chuẩn SEPSIS – 3: nhóm I: Không có sepsis; Nhóm II: Sepsis;

- Đánh giá các đặc điểm chung về tuổi, giới, BMI, bệnh đồng mắc, thời gian xuất hiện triệu chứng;

- Đánh giá các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, vi sinh;

- Kết quả điều trị khi ra viện, chuyển viện hoặc tử vong. Thời gian nằm viện;

- Ghi nhận các biến chứng: áp xe dưới da, huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới...;

- Tiến hành so sánh một số chỉ số giữa 2 nhóm để tìm mối liên quan với sepsis.

2.6. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập, xử lý theo phần mềm SPSS 20.0. Các giá trị tự do được biểu diễn dưới dạng trị số trung bình, độ lệch chuẩn với độ tin cậy 95%.

So sánh các giá trị trung bình và tỷ lệ bằng thuật toán T-test và test χ^2 với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng khoa học bệnh viện Bạch Mai và Hội đồng chuyên môn - đạo đức của Đại học Y Hà Nội thông qua. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, tổng số bệnh nhân được ghi nhận là 76, tuổi trung bình của bệnh nhân là 60, tỉ lệ bệnh nhân dưới 65 tuổi chiếm đa số (60,5%), tỉ lệ mắc bệnh ở nam giới chiếm 72,4%, có 43 bệnh nhân được chẩn đoán sepsis, chiếm 56,6%.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung ở nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Tất cả (n=76)	Không có sepsis (n=33)	Có sepsis (n=43)	P
Giới	Nam	55 (72,4)	24 (72,7)	31 (72,0)	0,95
	Nữ	21 (27,6)	9 (27,3)	12 (28,0)	
Tuổi (năm)		59,9 ± 15,0	56,2 ± 16,6	62,7 ± 13,1	0,06
BMI (kg/m ²)		22,4 ± 2,9	22,2 ± 2,6	22,5 ± 3,1	0,70
Viêm mô tế bào trước đó	Có	5 (6,6)	3 (9,1)	2 (4,7)	0,65
	Không	71 (93,4)	30 (90,9)	41 (95,4)	
Bệnh đồng mắc	Có	63 (86,3)	23 (69,7%)	40 (93,0)	<0,01
	Không	13 (17,7)	10 (31,3)	3 (7,0)	
Vết thương	Có	25 (32,9)	11 (33,3)	14 (32,6)	0,94
	Không	51 (67,1)	22 (67,7)	29 (67,4)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm giới, tuổi, BMI, tiền sử VMTB, vết thương giữa nhóm có sepsis và không có sepsis. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ mắc sepsis ở 2 nhóm bệnh nhân có bệnh đồng mắc và không có bệnh đồng mắc.

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm mô tế bào ở nhóm có sepsis và không có sepsis

Đặc điểm lâm sàng	Tất cả (n=76)	Không có sepsis (n=33)	Có sepsis (n=43)	P	
Số ngày xuất hiện triệu chứng trước khi vào viện	10,8 ± 14,8	11,7 ± 8,0	9,6 ± 7,4	0,63	
Số ngày nằm viện	10,5 ± 7,7	11,7 ± 8,0	9,6 ± 7,4	0,24	
Nhiệt độ (°C)	38,0 ± 1,0	37,8 ± 1,1	38,1 ± 1,0	0,21	
Vị trí	Chi dưới	47 (61,8)	21 (63,6)	26 (60,5)	0,78
	Chi trên	28 (36,8)	12 (36,4)	16 (37,2)	0,94
	Thân mình	8 (10,5)	1 (3,0)	7 (16,3)	0,06
	Đầu mặt cổ	4 (5,3)	2 (6,1)	2 (4,7)	0,79
Huyết khối TM	Có	4 (5,3)	0 (0,0%)	4 (9,3)	0,13

sâu chỉ dưới	Không	72 (94,7)	33 (100,0)	39 (91,7)	
Áp xe dưới da	Có	8 (10,5)	4 (12,1)	4 (9,3)	0,72
	Không	68 (89,7)	29 (88,9)	39 (91,7)	
Kết cục	Đỡ	62 (81,6)	32 (97,0)	13 (30,2)	0,02
	Nặng hơn	14 (18,4)	1 (3,0)	30 (69,8)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm lâm sàng giữa nhóm có và không có sepsis. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả điều trị giữa nhóm có sepsis và không có sepsis.

Bảng 3.3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm mô tế bào ở nhóm có và không có sepsis

Đặc điểm cận lâm sàng	Tất cả (n=76)	Không có sepsis (n=33)	Có sepsis (n=43)	p
Glucose máu (mmol/l)	8,1 ± 3,9	7,7 ± 3,9	8,5 ± 3,9	0,36
Creatinine máu (mmol/L)	166 ± 187,1	72,1 ± 23,9	238,4 ± 223,1	< 0,01
Số lượng bạch cầu (G/L)	12,2 ± 7,3	11,4 ± 6,3	12,9 ± 8,0	0,38
Số lượng BC TT (G/L)	9,6 ± 5,7	8,6 ± 4,7	10,4 ± 6,3	0,18
Tỉ lệ bạch cầu trung tính (%)	78,7 ± 13,3	74,8 ± 13,3	81,6 ± 12,5	0,02
CRP (mg/L)	20,5 ± 20,0	14,1 ± 15,6	28,5 ± 22,2	< 0,01
Tiểu cầu (G/L)	217,2 ± 122,4	257,8 ± 76,8	186 ± 141,3	0,01
PT%	67,3 ± 18,4	78,0 ± 12,0	59,1 ± 18,2	0,10
Procalcitonin (ng/ml)	44,1 ± 39,1	16,5 ± 17,3	47,8 ± 40,0	0,13
Lactat (mmol/l)	2,7 ± 2,4	1,7 ± 1,2	3,5 ± 2,4	< 0,01

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ lactat trung bình trong máu, tỉ lệ bạch cầu trung tính giữa nhóm không có sepsis và có sepsis.

Bảng 3.4. Đặc điểm vi sinh của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Tất cả (n=76)	Không có sepsis (n=33)	Có sepsis (n=43)	P
Kết quả cấy máu	Dương tính	6 (7,9)	1 (3,0)	0,23
	Am tính	70 (92,1)	32 (97,0)	
Kết quả cấy dịch phỏng nước/dịch mủ	Dương tính	13 (17,1)	5 (38,5)	<0,01
	Am tính	45 (59,2)	33 (73,3)	
	Không cấy	18 (23,7)	5 (27,8)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có và không có sepsis về kết quả cấy máu. Về kết quả cấy dịch mủ/ dịch phỏng nước, có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có và không có sepsis

Bảng 3.5. Đặc điểm điều trị bệnh nhân VMTB ở 2 nhóm có và không có sepsis

Đặc điểm	Tất cả (n=76)	Không có sepsis (n=33)	Có sepsis (n=43)	p
Điều trị kháng sinh trước nhập viện	Có	23 (30,3)	6 (18,2)	0,045
	Không	53 (69,7)	27 (81,8)	
Điều trị khởi đầu	1 kháng sinh	12 (15,8)	9 (27,3)	0,02
	>1 kháng sinh	64 (84,2)	24 (72,7)	
Thay đổi điều trị	Có	26 (34,2)	4 (12,1)	< 0,01
	Không	50 (65,8)	29 (87,9)	

Nhận xét: Có khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm điều trị bệnh nhân viêm màng tế bào bao gồm điều trị kháng sinh trước nhập viện, điều trị khởi đầu và thay đổi điều trị giữa nhóm có và không có sepsis.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa sepsis ở bệnh nhân viêm mô tế bào với một số yếu tố

Biến số	Sepsis			Giá trị p	
	Không (n=33)	Có (n=43)	OR (95% CI)		
Bệnh đồng mắc	Không	10 (76,9)	3 (23,1)	0,11	
	Có	23 (36,5)	40 (63,5)		
CRPhs (mg/dL)	Bình thường	14 (93,3)	1 (6,7)	1	0,02

	Tăng	19 (31,1)	42 (68,9)	17,6 (1,5-202,3)	
Nồng độ lactat (mmol/l)	Bình thường	27 (57,4)	20 (42,6)	1	0,01
	Tăng	6 (20,7)	23 (79,3)	7,7 (1,7-35,7)	
Điều trị trước nhập viện	Không	26 (50,0)	26 (50,0)	1	0,03
	Có	7 (29,2)	17 (70,8)	6,1 (1,2-30,2)	
Số kháng sinh sử dụng	1 KS	9 (75,0)	3 (25,0)	1	0,88
	2-3 KS	24 (37,5)	40 (62,5)	1,2 (0,1-9,6)	
Thay đổi điều trị	Không	29 (58,0)	21 (42,0)	1	<0,01
	Có	4 (15,4)	22 (84,6)	20,3 (3,2-131,0)	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa Sepsis với một số yếu tố bao gồm tăng chỉ số CRPhs, nồng độ lactat, điều trị trước nhập viện, và thay đổi điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân viêm mô tế bào chủ yếu là nam giới (72,4%), độ tuổi trung bình là 60 tuổi, có 43 bệnh nhân được chẩn đoán sepsis, chiếm 56,6% và trên 86,3% bệnh nhân có bệnh lý đồng mắc, tương tự với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (74.5%). [2] Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ số nam và nữ là 2.6/1, khác với nghiên cứu trên 606 bệnh nhân viêm mô tế bào nhập viện Tây Ban Nha ghi nhận tỉ lệ nam:nữ xấp xỉ 1/1 [2] (51,8% so với 48,2%). Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về vùng địa lý cũng như sự phát triển kinh tế - xã hội của 2 nước dẫn đến sự khác nhau từ đặc tính công việc, sinh hoạt cũng như tập quán làm ảnh hưởng đến phân phối tỉ lệ nam và nữ bị viêm mô tế bào khác nhau giữa 2 quốc gia. Tuy vậy, giới tính không có liên quan với tình trạng sepsis, tương đồng với kết quả nghiên cứu của của Collazos J vào năm 2020. [2] Vị trí hay gặp viêm mô tế bào ở bệnh nhân của chúng tôi là chi dưới (51,3%), thấp hơn so với nghiên cứu của của Collazos J năm 2020, trong đó phân bố ở chi dưới chiếm 74,8%². Đa số bệnh nhân đáp ứng điều trị chiếm tỉ lệ 79,0% (60/76 trường hợp). Tổng số bệnh nhân tử vong và xin về là 14 (chiếm 18,4%) thấp hơn so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (27,8%). [2] Tuy nhiên, cần phải có cách tiếp cận và biện pháp can thiệp làm cải thiện tỉ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân này. Đa phần bệnh nhân trong nghiên cứu, khởi đầu điều trị bằng hơn 1 kháng sinh (84.2%), tỉ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 (37.1%). [2] Có 34.2% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đã lựa chọn thay đổi điều trị, tương đồng với nghiên cứu của Collazos J năm 2020 là 30.4%. [2] Kháng sinh ban đầu được lựa chọn nhiều nhất là vancomycin với 4 trường hợp sử dụng đơn độc và 54 trường hợp kết hợp

với các loại kháng sinh khác (ceftazidime, ceftriaxone, meropenem,...).

4.2. Một số yếu tố liên quan đến sepsis ở bệnh nhân viêm mô tế bào. Sau khi phân tích đa biến, chúng tôi thấy rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sepsis với một số yếu tố ở bệnh nhân viêm mô tế bào bao gồm nồng độ lactat (OR= 7,7; 95% CI: 1,7-35,7) (p<0,01), chỉ số CRPhs (OR = 17,6; 95% CI: 1,5-202,3) (p = 0,02), điều trị trước nhập viện (OR = 6,1; 95% CI: 1,2-30,2) (p = 0,03) và thay đổi điều trị (OR = 20,3; 95% CI: 3,2-131,0) (p < 0,01).

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ mắc sepsis ở 2 nhóm bệnh nhân có bệnh đồng mắc và không có bệnh đồng mắc (p<0,01). Tuy nhiên, bệnh đồng mắc không có mối liên quan với sepsis trong phân tích logistic đa biến (p = 0,11). Trong hướng dẫn nhiễm trùng huyết năm 2004 và 2008, Dellinger và cộng sự khuyến cáo nồng độ lactat ban đầu tăng liên quan đến giảm tưới máu mô và cần hồi sức tích cực. [5] Đồng thời, cứ tăng 10% độ thanh thải lactat, tỷ lệ tử vong trong bệnh viện sẽ giảm 11% tương ứng. [6] Tương tự, bệnh nhân nhiễm khuẩn có độ thanh thải lactat lớn hơn 20% trong 8 giờ hồi sức ban đầu đã giảm 22% nguy cơ tử vong tương đối, so với bệnh nhân có độ thanh thải lactate dưới 20%. [7] Hơn nữa, các tác giả đã chỉ ra rằng bình thường hóa lactat sớm (trong vòng 6 giờ) là một yếu tố dự báo tỷ lệ sống sót ở những bệnh nhân đang được điều trị nhiễm trùng huyết và sốc nhiễm trùng. [8] Do đó, nghiên cứu liên quan đến việc theo dõi lactat như một dấu hiệu phục hồi trong nhiễm trùng huyết nặng và sốc nhiễm trùng đã được chứng minh là có hiệu quả nhưng chủ yếu tập trung vào giai đoạn hồi sức sớm. [9]

Số bệnh nhân được điều trị trước nhập viện là 23 chiếm 30,3% và không được điều trị trước nhập viện là 53, chiếm 69,7%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh nhân sepsis giữa 2 nhóm bệnh nhân này (p<0,05). Điều này thể hiện rằng việc điều trị là càng sớm càng tốt, càng có ý nghĩa. Một phân tích đa biến cho thấy rằng sự chậm trễ khi sử dụng liều kháng sinh

đầu tiên có liên quan chặt chẽ đến tỷ lệ tử vong bất kể vị trí nhiễm trùng hoặc loại sinh vật. [8]

Số bệnh nhân được khởi đầu điều trị bằng 1 loại kháng sinh là 12 chiếm 15,8%, số bệnh nhân được khởi đầu điều trị >1 kháng sinh là 64 chiếm 84,2%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh nhân sepsis giữa 2 nhóm bệnh nhân này khi phân tích đơn biến ($p = 0,02$). Tuy nhiên, chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi phân tích đa biến ($p = 0,88$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Collazos J và cộng sự vào năm 2020, không có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm được điều trị 1 và hơn 1 loại kháng sinh với tình trạng sepsis. [2]

26 bệnh nhân được thay đổi điều trị chiếm 24,2%, số bệnh nhân không được thay đổi điều trị là 50 chiếm 65,8%, sự thay đổi kháng sinh điều trị có mối liên quan với tình trạng sepsis ($p < 0,01$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Collazos J. Sự thay đổi kháng sinh dựa vào kết quả kháng sinh đồ là một phần quan trọng của quá trình điều trị nhiễm trùng. [2]

V. KẾT LUẬN

Viêm mô tế bào là bệnh lí hay gặp ở phòng cấp cứu, xử trí ban đầu có ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Các yếu tố liên quan đến sepsis ở bệnh nhân viêm mô tế bào giúp chúng ta tiên lượng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Brown BD, Hood Watson KL.** Cellulitis. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2022. Accessed September 29, 2022. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549770/>

2. **Collazos J, de la Fuente B, de la Fuente J, et al.** Factors associated with sepsis development in 606 Spanish adult patients with cellulitis. *BMC Infect Dis.* 2020;20:211. doi:10.1186/s12879-020-4915-1
3. **Porras MC, Martínez VC, Ruiz IM, et al.** Acute cellulitis: an unusual manifestation of meningococcal disease. *Scand J Infect Dis.* 2001; 33(1): 56-59. doi:10.1080/003655401750064086
4. **Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America.** Accessed September 29, 2022. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/skin-and-soft-tissue-infections/>
5. **Mikkelsen ME, Miltiades AN, Gaieski DF, et al.** Serum lactate is associated with mortality in severe sepsis independent of organ failure and shock. *Crit Care Med.* 2009;37(5):1670-1677. doi:10.1097/CCM.0b013e31819fcf68
6. **Stamenkovic I, Lew PD.** Early recognition of potentially fatal necrotizing fasciitis. The use of frozen-section biopsy. *N Engl J Med.* 1984; 310(26): 1689-1693. doi: 10.1056/NEJM198406283102601
7. **Jansen TC, van Bommel J, Schoonderbeek FJ, et al.** Early lactate-guided therapy in intensive care unit patients: a multicenter, open-label, randomized controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med.* 2010;182(6): 752-761. doi:10.1164/rccm.200912-1918OC
8. **Puskarich MA, Trzeciak S, Shapiro NI, et al.** Whole Blood Lactate Kinetics in Patients Undergoing Quantitative Resuscitation for Severe Sepsis and Septic Shock. *Chest.* 2013;143(6): 1548-1553. doi:10.1378/chest.12-0878
9. **Marchello CS, Birkhold M, Crump JA.** Complications and mortality of non-typhoidal salmonella invasive disease: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(5): 692-705. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00615-0

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN E

Đỗ Tuấn Anh¹, Hà Kim Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phẫu thuật nội soi phương pháp xâm lấn tối thiểu điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi lấy nhân thoát vị đĩa đệm tại Bệnh viện E. **Đối tượng và Phương pháp:** Một tá cắt ngang thực hiện trên 36 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi

lấy thoát vị đĩa đệm thắt lưng tại Bệnh viện E từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 3 năm 2022. Trong đó, 30 bệnh nhân được phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm qua đường liên bản sống và 6 bệnh nhân qua lỗ liên hợp. Thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, kết quả điều trị với thang điểm MacNab, thang điểm Oswestry Disability Index (ODI), thang điểm Visual Analog Scale (VAS), và các biến chứng được phân tích. **Kết quả:** 36 bệnh nhân bao gồm 30 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi qua đường liên bản sống, 6 bệnh nhân qua lỗ liên hợp. Có sự cải thiện đáng kể sau mổ về thang điểm về mức độ giảm đau, hài lòng và chất lượng cuộc sống sau mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình là 72,7 phút, thời gian nằm viện trung bình 3,53 ngày. Có 1 ca tái phát sau mổ 5 tuần phải phẫu thuật lại.

¹Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Anh

Email: dotacv@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024