

# KHẢO SÁT VI SINH TRÊN BÀN TAY TRƯỚC VÀ SAU KHI RỬA TAY CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC CÔNG NGHỆ ĐỒNG NAI THỰC TẬP BỆNH VIỆN, NĂM 2023

Nguyễn Thị Phương Thảo<sup>1</sup>, Lâm Văn Minh<sup>2</sup>,  
Vũ Minh Hữu<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Kim Ngân<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Nhiễm khuẩn bệnh viện là câu chuyện nóng của ngành y tế trong những năm gần đây. Theo thống kê, tỷ lệ Nhiễm khuẩn bệnh viện chiếm khoảng 5 - 10% ở các nước phát triển và 15 - 20% ở các nước đang phát triển [1]. Hậu quả của Nhiễm khuẩn bệnh viện ảnh hưởng nghiêm trọng tới chính bệnh nhân, gia đình và xã hội, có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh, tăng tỷ lệ tử vong, tăng chi phí cho y tế đồng thời ảnh hưởng đến uy tín và tăng gánh nặng cho các cơ sở y tế. Nguyên nhân gây Nhiễm khuẩn bệnh viện thường xuất phát từ môi trường ô nhiễm, bệnh truyền nhiễm, xử lý dụng cụ chưa đúng cách trong đó sự lây truyền qua bàn tay nhân viên y tế là một trong những nguyên nhân hàng đầu. Tuy nhiên bệnh viện thường chỉ tiến hành khảo sát trên nhân viên y tế của BV mà bỏ sót một lực lượng rất lớn cũng đang làm tại các khoa phòng đó là Sinh viên thực tập. Đây có thể là một nguồn lây nhiễm lớn vì sinh viên chưa có ý thức đầy đủ trong việc rửa tay và kinh nghiệm thực tế về an toàn sinh học còn chưa nhiều. Do đó rất dễ làm lây nhiễm tác nhân gây bệnh đến bệnh nhân và dụng cụ y tế. Vì thế việc khảo sát vi sinh trên bàn tay của sinh viên thực tập tại bệnh viện cũng rất quan trọng có ảnh hưởng trực tiếp đến việc phòng chống nhiễm khuẩn tại bệnh viện. Việc này cũng giúp đánh giá được ý thức và kỹ thuật rửa tay của sinh viên nhằm giúp xây dựng chương trình học thực tập bệnh viện cho sinh viên. **Mục tiêu:** Khảo sát sự hiện diện và phân bố của vi khuẩn trên bàn tay trước và sau khi rửa tay của sinh viên thực tập tại bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang mô tả có phân tích trên 82 sinh viên đang đi thực tập tại bệnh viện của trường Đại học Công nghệ Đồng Nai trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu được khảo sát trên 82 sinh viên đang thực tập tại bệnh viện cho thấy trước khi rửa tay có 71 (86,6%) tay sinh viên thực tập mang từ 1-4 loại vi khuẩn. Sau khi rửa tay tỷ lệ giảm xuống còn 35 (42,7%) tay sinh viên thực tập có vi khuẩn. Tần suất xuất hiện của *Staphylococcus aureus* từ 24 ca (29,3%) xuống còn 6 ca (7,3%); *Klebsiella pneumoniae* từ 7 ca (8,5%) xuống còn 2 ca (2,4%); *Staphylococci coagulase (-)* từ 69 ca (84,1%) xuống còn 30 ca

(36,6%); *Escherichia coli* từ 5 ca (6,1%) xuống còn 0 ca (0%); Cầu khuẩn (-) từ 9 ca (11%) xuống còn 8 ca (9,8%); *Bacillus* từ 10 ca (12,2%) xuống còn 6 ca (7,2%); Nấm từ 6 ca (7,3%) xuống còn 3 ca (3,7%).

**Kết luận:** Sinh viên có thái độ tích cực với việc rửa tay làm tăng tỷ lệ thực hành vệ sinh tay và từ đó giảm thiểu sự xuất hiện của vi khuẩn trên bàn tay.

**Từ khóa:** Vệ sinh tay, Sinh viên, Đại học Công nghệ Đồng Nai

## SUMMARY

### MICROBIOLOGICAL EXAMINATION ON THE HANDS BEFORE AND AFTER HANDWASHING OF DONG NAI UNIVERSITY OF TECHNOLOGY STUDENTS DURING HOSPITAL INTERNSHIP, 2023

**Background:** Hospital-acquired infections have been a hot topic in the healthcare industry in recent years. According to statistics, the rate of hospital-acquired infections accounts for approximately 5-10% in developed countries and 15-20% in developing countries. The consequences of hospital-acquired infections have serious implications for patients, their families, and society as a whole. They can worsen the patient's condition, increase mortality rates, raise healthcare costs, and negatively impact the reputation of healthcare facilities while placing an additional burden on healthcare systems. The causes of hospital-acquired infections often originate from polluted environments, contagious diseases, and improper instrument handling, with transmission through the hands of healthcare workers being a leading contributing factor. However, hospitals typically only conduct surveys on their medical staff, overlooking a significant group of individuals working in various departments – the interns and medical students. This can potentially pose a significant source of infection as these individuals may lack full awareness of hand hygiene practices and have limited practical experience in biosafety, making them susceptible to transmitting disease agents to patients and medical equipment. Therefore, conducting microbiological assessments on the hands of medical students interning at hospitals is also of great importance, directly influencing infection prevention efforts in healthcare settings. This practice can help evaluate the awareness and handwashing techniques of medical students, contributing to the development of hospital internship programs that enhance infection control and biosafety practices among students. **Materials and methods:** The cross-sectional design depicts an analysis of 82 undergraduate students currently undergoing internship at the university hospital of Dong Nai University of Technology from

<sup>1</sup>Trường Đại học Công nghệ Đồng Nai

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Khu vực Định Quán

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thảo

Email: nguyenthiphuongthao@dntu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

January 2023 to June 2023. **Results:** The research conducted on 82 interns at the hospital revealed that prior to hand washing, 71 (86.6%) of the interns' hands carried between 1-4 types of bacteria. After hand washing, the percentage decreased to 35 (42.7%) hands with bacteria. The frequency of Staphylococcus aureus decreased from 24 cases (29.3%) to 6 cases (7.3%); Klebsiella pneumoniae decreased from 7 cases (8.5%) to 2 cases (2.4%); Coagulase-negative Staphylococci decreased from 69 cases (84.1%) to 30 cases (36.6%); Escherichia coli decreased from 5 cases (6.1%) to 0 cases (0%); Gram-negative rods decreased from 9 cases (11%) to 8 cases (9.8%); Bacillus decreased from 10 cases (12.2%) to 6 cases (7.2%); Fungi decreased from 6 cases (7.3%) to 3 cases (3.7%). **Conclusion:** Hand hygiene; Students; Dong Nai University of Technology.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo thống kê, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chiếm khoảng 5 - 10% ở các nước phát triển và 15 - 20% ở các nước đang phát triển [1]. Tại Việt Nam, năm 2014, theo nghiên cứu tại các bệnh viện cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là 2,5%, nhiễm trùng vết mổ trên những người bệnh có phẫu thuật chiếm từ 2,5% – 8,45% và viêm phổi bệnh viện trên các người bệnh có thở máy từ 40% – 50% [2]. Điều này sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng tới chính bệnh nhân, gia đình và xã hội, có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh, tăng tỷ lệ tử vong, tăng chi phí cho y tế đồng thời ảnh hưởng đến uy tín và trở thành gánh nặng cho các cơ sở y tế [3].

Vệ sinh tay thường xuyên và đúng cách sẽ làm giảm nguy cơ lây nhiễm khi tiếp xúc với bệnh nhân, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và cho chính bản thân. Nhiều nghiên cứu cũng khẳng định vệ sinh bàn tay với dung dịch sát khuẩn chứa cồn là biện pháp quan trọng nhất để dự phòng sự lây truyền tác nhân gây bệnh trong các cơ sở y tế. Tuy nhiên do tình trạng quá tải bệnh viện và thói quen dẫn đến việc nhân viên y tế chưa có ý thức và hành động đúng dẫn trong việc rửa tay thường quy. Bên cạnh đó việc khảo sát chỉ thực hiện trên đối tượng nhân viên mà bỏ qua đối tượng sinh viên, vì thế chúng tôi tiến hành "Khảo sát vi sinh trên bàn tay trước và sau khi rửa tay của sinh viên Đại học Công Nghệ Đồng Nai" để đánh giá lại kiến thức và thái độ của đối tượng này nhằm có những định hướng tiếp theo.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên đang học chuyên ngành sức khỏe, trường Đại học Công nghệ Đồng Nai đang đi thực tập tại bệnh viện.

**Tiêu chí loại trừ đối tượng nghiên cứu**

- Từ chối tham gia nghiên cứu
- Thông tin không đầy đủ, không phù hợp

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

**2.3. Cỡ mẫu:** 82 sinh viên thỏa tiêu chí chọn và tiêu chí loại trừ.

**2.4. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 01/2023 – tháng 06/2023

**2.5. Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, Bệnh viện Nhi đồng Đồng Nai, Bệnh viện Shing Mark.

**2.6. Phương pháp thu thập**

- Phương pháp lấy mẫu dựa vào "Vi sinh vật cấy kiểm tra bàn tay" theo BHYT.

- Dùng 2 tấm bông vô khuẩn đã được thấm ướt bằng nước muối sinh lí 0,9% vào các vị trí đầu ngón trỏ, kẽ ngón trỏ, ngón giữa, lòng bàn tay. Mẫu được phân tích ngay hoặc được lưu ở nhiệt độ 4 – 8<sup>o</sup>C trong khoảng thời gian 30 phút trước khi phân tích [4].

- Mẫu được cấy trải trên môi trường BA, MC và được định danh theo quy trình kỹ thuật chuyên ngành vi sinh Y học của BHYT.

- Phòng vấn kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên bằng bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên các biến số chỉ số từ Hướng dẫn về vệ sinh tay thường quy của Bộ Y tế năm 2007 [5], tham khảo các nghiên cứu của Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020 [6] và bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Sơn La năm 2021 [7]

**2.7. Phân tích và xử lý số liệu:** Nhập số liệu bằng phần mềm Excel và phân tích bằng SPSS 26.0.

**2.8. Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài đã được Hiệu trưởng Trường Đại học Công nghệ Đồng Nai thông qua trước khi thực hiện. Tất cả thông tin đối tượng đã khảo sát được bảo mật hoàn toàn.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Tỷ lệ phân bố vi sinh trên bàn tay của sinh viên thực tập bệnh viện

**Bảng 1. Kết quả định tính vi khuẩn trước và sau khi rửa tay (n=82)**

| Kết quả     |            | Trước rửa tay |             | Sau rửa tay |             |      |
|-------------|------------|---------------|-------------|-------------|-------------|------|
|             |            | n             | %           | n           | %           |      |
| Định tính   | Âm tính    | 11            | 13,4        | 47          | 57,3        |      |
|             | Dương tính | 1 loại vk     | 25          | 30,5        | 24          | 29,3 |
|             |            | 2 loại vk     | 34          | 41,5        | 5           | 6,1  |
|             |            | 3 loại vk     | 11          | 13,4        | 5           | 6,1  |
|             |            | 4 loại vk     | 1           | 1,2         | 1           | 1,2  |
| <b>Tổng</b> |            | <b>71</b>     | <b>86,6</b> | <b>35</b>   | <b>42,7</b> |      |

- Trước khi rửa tay, phát hiện 71 (86,6%) tay sinh viên thực tập có vi khuẩn.

- Sau khi rửa tay, tỷ lệ phân bố vi sinh trên bàn tay của sinh viên thực tập nhìn chung là giảm, chỉ phát hiện 35 (42,7%) tay sinh viên thực tập có vi khuẩn.

**Bảng 2. Kết quả định danh vi khuẩn trước và sau khi rửa tay (n=82)**

| Kết quả | Trước rửa tay |   | Sau rửa tay |   |
|---------|---------------|---|-------------|---|
|         | n             | % | n           | % |

|           |                             |    |      |    |      |
|-----------|-----------------------------|----|------|----|------|
| Định danh | Staphylococcus aureus       | 24 | 29,3 | 6  | 7,3  |
|           | Klebsiella pneumoniae       | 7  | 8,5  | 2  | 2,4  |
|           | Staphylococci coagulase (-) | 69 | 84,1 | 30 | 36,6 |
|           | Escherichia coli            | 5  | 6,1  | 0  | 0    |
|           | Cầu khuẩn (-)               | 9  | 11   | 8  | 9,8  |
|           | Bacillus                    | 10 | 12,2 | 6  | 7,3  |
|           | Nấm                         | 6  | 7,3  | 3  | 3,7  |

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận ra rằng tần suất xuất hiện vi khuẩn trên bàn tay giảm sau khi rửa tay thường quy.

**Bảng 3. Đặc điểm phân bố vi sinh trên bàn tay của sinh viên thực tập bệnh viện theo giới tính, ngành học, khóa học (n=82)**

| Đặc điểm  |                          | Trước rửa tay |      |            |      | Sau rửa tay |      |            |      | p     |
|-----------|--------------------------|---------------|------|------------|------|-------------|------|------------|------|-------|
|           |                          | Âm tính       |      | Dương tính |      | Âm tính     |      | Dương tính |      |       |
|           |                          | n             | %    | n          | %    | n           | %    | n          | %    |       |
| Giới tính | Nam (n=12); 14,6%        | 2             | 16,7 | 10         | 83,3 | 7           | 58,3 | 5          | 41,7 | 0,662 |
|           | Nữ (n=70); 85,4%         | 8             | 11,4 | 62         | 88,6 | 40          | 57,1 | 30         | 42,9 |       |
| Ngành học | Xét nghiệm (n=33); 40,2% | 1             | 3    | 32         | 97   | 17          | 51,5 | 16         | 48,5 | 0,522 |
|           | Điều dưỡng (n=49); 59,8% | 9             | 18,4 | 40         | 81,6 | 30          | 61,2 | 19         | 38,8 |       |
| Khóa học  | 15 (n=47) 57,3%          | 6             | 12,8 | 41         | 87,2 | 27          | 57,4 | 20         | 42,6 | 0,978 |
|           | 16 (n=35) 42,7%          | 4             | 11,4 | 31         | 88,6 | 20          | 57,1 | 15         | 42,9 |       |

Nhìn chung sự phân bố vi sinh trên bàn tay của sinh viên thực tập tại bệnh viện theo giới tính, ngành học và khóa học đều giảm sau khi rửa tay, nhưng sự thay đổi này cũng chưa có ý nghĩa trong thống kê.

**Bảng 4. Kết quả vi khuẩn trên bàn tay của sinh viên thực tập sau khi rửa tay, khảo sát theo kỹ thuật rửa tay (n=82)**

| Kỹ thuật rửa tay        |                                  | Sau rửa tay |      |            |      | p      |
|-------------------------|----------------------------------|-------------|------|------------|------|--------|
|                         |                                  | Âm tính     |      | Dương tính |      |        |
|                         |                                  | n           | %    | n          | %    |        |
| Kỹ thuật rửa tay        | Không đúng quy trình (n=23); 28% | 5           | 21,7 | 18         | 78,3 | <0,001 |
|                         | Đúng quy trình (n=59); 72%       | 42          | 71,2 | 17         | 28,7 |        |
| Phương pháp làm khô tay | Không đúng (n=30); 36,6%         | 0           | 0    | 30         | 100  | <0,001 |
|                         | Đúng (n=52); 63,4%               | 47          | 90,4 | 5          | 9,6  |        |

- Tỷ lệ kỹ thuật rửa tay không đúng quy trình có số ca dương tính 18 (78,3%) cao hơn so với đúng quy trình 17 (28,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu (p<0,001).

- Tỷ lệ sinh viên thực hiện không đúng phương pháp làm khô tay có số ca dương tính 30 (100%) cao hơn so với đúng phương pháp làm khô tay 5 (9,6%). Với p<0,001 có ý nghĩa trong nghiên cứu.

**Bảng 5. Tỷ lệ xuất hiện vi khuẩn trên bàn tay của sinh viên thực tập trước và sau khi rửa tay, khảo sát theo kiến thức (n=82)**

| Kiến thức            | Trước rửa tay |      |            |      | Sau rửa tay |      |            |      | p     |
|----------------------|---------------|------|------------|------|-------------|------|------------|------|-------|
|                      | Âm tính       |      | Dương tính |      | Âm tính     |      | Dương tính |      |       |
|                      | n             | %    | n          | %    | n           | %    | n          | %    |       |
| Đạt (n=68) 83%       | 10            | 14,7 | 58         | 85,3 | 44          | 64,7 | 24         | 35,3 | 0,003 |
| Không đạt (n=14) 17% | 1             | 7,1  | 13         | 92,9 | 3           | 21,4 | 11         | 78,6 |       |

Với p< 0,05 yếu tố kiến thức về thực hành rửa tay của sinh viên có ý nghĩa đối với sự xuất hiện vi khuẩn trên bàn tay sau khi rửa tay của sinh viên.

**Bảng 6. Kết quả vi khuẩn trên bàn tay của sinh viên thực tập trước và sau khi rửa tay, khảo sát theo thái độ**

| Thái độ | Trước rửa tay |   |            |   | Sau rửa tay |   |            |   | p |
|---------|---------------|---|------------|---|-------------|---|------------|---|---|
|         | Âm tính       |   | Dương tính |   | Âm tính     |   | Dương tính |   |   |
|         | n             | % | n          | % | n           | % | n          | % |   |

|                                     |   |      |    |      |    |      |    |      |       |
|-------------------------------------|---|------|----|------|----|------|----|------|-------|
| <b>Tích cực</b> (n=63); 76,8%       | 9 | 14,3 | 54 | 85,7 | 42 | 66,7 | 21 | 33,3 | 0,002 |
| <b>Không tích cực</b> (n=19); 23,2% | 2 | 10,5 | 17 | 88,5 | 5  | 26,3 | 14 | 57,3 |       |

Với  $p < 0,05$  yếu tố thái độ về vệ sinh bàn tay có ý nghĩa có ý nghĩa đối với sự xuất hiện của vi khuẩn trên bàn tay.

**IV. BÀN LUẬN**

Theo nghiên cứu của chúng tôi trước khi rửa tay, phát hiện 71 (86,6%) tay sinh viên thực tập có vi khuẩn. Sau khi rửa tay, tỷ lệ này giảm xuống còn 42,7%. Sinh viên mang vi khuẩn tuy đã giảm xuống nhưng tỷ lệ này so với các nghiên cứu khác là còn khá cao, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị An, Đỗ Thị Vân Anh và Nguyễn Thị Anh Hồng, năm 2010; Thực hiện trên 388 NVYT tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 [8]. Điều này cũng nói lên rằng các đối tượng nghiên cứu trên là NVYT đang làm trong bệnh viện, thường xuyên được kiểm tra và tham gia nhiều hoạt động, tập huấn về NKBV nên ý thức vẫn sẽ cao hơn. Còn đối tượng sinh viên tuy đã được học nhưng qua thời gian lâu dài ít thực hành sẽ ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ với việc rửa tay. Từ đó, chúng ta thấy được sinh viên cần thực sự là đối tượng cần khảo sát vi sinh và đề cao vấn đề vệ sinh bàn tay trong công tác làm việc, chăm sóc bệnh nhân.

Trong khi đó tần suất xuất hiện vi khuẩn trước và sau khi rửa tay có sự khác biệt đáng kể Staphylococcus aureus từ 24 ca (29,3%) xuống còn 7 ca (8,5%); Klebsiella pneumoniae từ 7 ca (8,5%) xuống còn 2 ca (2,4%); Staphylococci coagulase (-) từ 69 ca (84,1%) xuống còn 30 ca (36,6%), Escherichia coli từ 5 ca (6,1%) xuống còn 0 ca (0%). Tuy nhiên, tần suất xuất hiện vi khuẩn trên bàn tay sau rửa tay của nghiên cứu chúng tôi còn khá cao so với nghiên cứu của Nguyễn Thị An, Đỗ Thị Vân Anh và Nguyễn Thị Anh Hồng (2010) [8]. Nghiên cứu của chúng tôi rất quan trọng để chứng minh rằng, mặc dù đã rửa tay nhưng việc thực hiện đúng phương pháp rửa tay sẽ quyết định sự xuất hiện của vi khuẩn trên bàn tay. Qua đó, đặt nhu cầu cho việc, khảo sát vi sinh trong quá trình đi thực tập tại bệnh viện, tăng cường giảng dạy, tập huấn rửa tay thường quy cho đối tượng sinh viên thực tập.

Không có mối liên quan giữa tỷ lệ xuất hiện vi khuẩn trên bàn tay với ngành học, khóa học, giới tính do nghiên cứu có cỡ mẫu thấp, đối tượng cùng được học một chương trình học giống nhau.

Khi quan sát thực hành rửa tay kèm theo kết quả cấy vi sinh, chúng tôi nhận thấy rằng kỹ thuật rửa tay ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả

sau cùng của cấy vi sinh ( $p < 0,05$ ). Việc rửa tay đúng 6 bước sẽ đảm bảo việc giảm thiểu vi khuẩn trên bàn tay của sinh viên thực tập: tỷ lệ dương tính với vi khuẩn khi thực hiện đủ 6 bước là 28,7%; không thực hiện đúng 6 bước là 78,3%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ dương tính cao hơn so với Nghiên cứu của Nguyễn Thị An, Đỗ Thị Vân Anh và Nguyễn Thị Anh Hồng (2010) [8]. Do trong nghiên cứu của chúng tôi tách ra hai biến số nghiên cứu đó là "Rửa tay đủ và đúng 6 bước" thứ 2 là "Phương pháp làm khô tay". Nếu rửa tay đúng quy trình mà phương pháp làm khô tay sai có thể sẽ cho ra kết quả dương tính. Nên tỷ lệ dương tính sau khi rửa tay đúng quy trình cao hơn so với nghiên cứu khác.

Đánh giá kiến thức về vệ sinh tay thu được kết quả "đạt" là 68 (83%), "không đạt" chiếm 14 (17%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Nhi Thái Bình [6].

**V. KẾT LUẬN**

Nghiên cứu được khảo sát trên 82 sinh viên đang đi thực tập tại bệnh viện. Trước khi rửa tay có 71 (86,6%) tay sinh viên thực tập mang từ 1-4 loại vi khuẩn. Sau khi rửa tay tỷ lệ giảm xuống còn 35 (42,7%) tay sinh viên thực tập có vi khuẩn. Sinh viên có thái độ tích cực với việc rửa tay làm tăng tỷ lệ thực hành vệ sinh tay và từ đó giảm thiểu sự xuất hiện của vi khuẩn trên bàn tay.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Việt Hùng (2010), "Vệ sinh tay", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Mai Thị Tiết (2014), "Giám sát nhiễm khuẩn vết mổ của 810 người bệnh có phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai", Tạp Chí Y Học Thực Hành, 904, 53-56.
3. P. Prabhakar, D. Raje, D. Castle và các cộng sự (1983), "Nosocomial surgical infections: incidence and cost in a developing country", Am J Infect Control, 11(2), 51-56
4. Phan Thị Lụa, Hoàng Thị An Hà, Cao Trường Sinh (2021), "Khảo sát hệ vi khuẩn bàn tay của nhân viên y tế bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 524. 03/2023, tr. 261.
5. Bộ Y tế (2007), "Hướng dẫn thực hiện quy trình vệ sinh tay thường quy và sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn", Công văn số 7517/BYT-ĐTTr ngày 12/10/2007
6. Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hào (2020), "Đánh giá kiến thức thái độ và thực hành rửa tay thường quy (RTTQ) của ĐDV tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020", Tạp chí y học cộng đồng, Tập 62, Số 2 (2021).
7. Trần Thị Nga, Nguyễn Huyền Trang (2021),

"Kiến thức, thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế bệnh viện Y Dược cổ truyền tỉnh Sơn La năm 2021", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, Tập 05, Số 06-2021.

8. Nguyễn Thị An, Đỗ Thị Vân Anh và Nguyễn

Thị Ánh Hồng (2010), "Khảo sát vi sinh trên bàn tay trước và sau khi rửa tay của nhân viên y tế bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2010", Nghiên cứu Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 15, Phụ bản của Số 3 - 2011

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG MÔ BỆNH HỌC VIÊM THẬN LUPUS Ở TRẺ EM

Trần Văn Duy<sup>1</sup>, Nguyễn Thu Hương<sup>2</sup>, Phạm Văn Việt<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Khái<sup>1</sup>, Trương Đình Tiến<sup>1</sup>, Ngô Tuấn Minh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm tổn thương mô bệnh học thận ở bệnh nhi viêm thận lupus. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, nghiên cứu tiền cứu kết hợp hồi cứu trên 63 bệnh nhân (BN) nhi được chẩn đoán viêm thận lupus tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 3/2019 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $11,76 \pm 2,98$  tuổi. Nữ giới gặp nhiều hơn nam giới, chiếm tỉ lệ 87,3%. Đái máu vi thể và phù là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất, với tỷ lệ lần lượt 95,2% và 85,7% số BN. Tổn thương mô bệnh học hay gặp nhất là viêm thận lớp IV, chiếm 44,4%. Lắng đọng tất cả các dấu ấn miễn dịch (Fullhouse) chiếm tỷ lệ khá cao 66,7%. **Kết luận:** Tổn thương mô bệnh học hay gặp nhất là lớp IV, chiếm 44,4%. Lắng đọng tất cả các dấu ấn miễn dịch (Fullhouse) chiếm tỷ lệ khá cao 66,7%.

**Từ khóa:** Mô bệnh học, Viêm thận lupus.

### SUMMARY

#### SURVEY ON CHARACTERISTICS OF HISTOLOGICAL LESIONS OF LUPUS NEPHRITIS IN CHILDHOOD

**Object:** To describe the renal histopathological characteristics in pediatric patients with lupus nephritis. **Subjects and research methods:** a cross-sectional description, prospective combined retrospective study on 63 pediatric patients diagnosed with lupus nephritis at Military Hospital 103 and Central Children's Hospital from 2019 Mar to 2023 Jul. **Result:** The average age of the study group was  $11.76 \pm 2.98$  years old. Women are more common than men, accounting for 87.3%. Microscopic hematuria and edema are common symptoms, accounting for 95.2% and 85.7%. The most common histopathological lesion is grade IV, accounting for 44.4%. Deposition of Fullhouse reached a quite high

rate of 66.7%. **Conclusion:** The most common histopathological lesion is grade IV, accounting for 44.4%. Deposition of Fullhouse reached a quite high rate of 66.7%.

**Keywords:** Histopathology, Lupus nephritis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh lý viêm tự miễn mạn tính đặc trưng bởi mất dung nạp chống lại tự kháng nguyên, tăng sinh tế bào lympho, sản xuất tự kháng thể đa dòng. Đây là bệnh hệ thống, mạn tính, diễn biến tự nhiên khó tiên đoán, nếu không được điều trị SLE thường tiến triển tổn thương nhiều cơ quan và có tỷ lệ tử vong cao [1].

Viêm thận Lupus (LN) là một trong những biểu hiện lâm sàng chính để xác định mức độ trầm trọng và tiên lượng lupus ban đỏ ở trẻ em. Tổn thương thận xảy ra khoảng 50-75% bệnh nhi bị SLE lúc khởi phát bệnh và có thể lên đến 90% sau 2 năm khởi phát bệnh [3]. SLE ở trẻ em có tỷ lệ tổn thương thận và tử vong cao hơn so với người lớn [2].

Để lựa chọn phác đồ điều trị tối ưu cần có những nhận định chính xác về đặc điểm tổn thương mô bệnh học. Nhờ các tiến bộ khoa học kỹ thuật, quy trình sinh thiết lấy bệnh phẩm thận được hoàn thiện và các phương pháp nhuộm hóa mô, miễn dịch huỳnh quang với các dấu ấn trên mảnh sinh thiết thận đã đem lại nhiều thông tin quý giá về tình trạng bệnh phục vụ lâm sàng. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm tổn thương mô bệnh học thận ở bệnh nhi được chẩn đoán viêm thận lupus, qua đó hy vọng góp phần vào bổ sung thông tin nhằm tối ưu hóa các quyết định lâm sàng.

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

Các BN nhi được chẩn đoán viêm thận lupus tại bệnh viện Nhi trung ương và Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3/2019 đến tháng 6/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Có đầy đủ hồ sơ lưu trữ, kết quả mô bệnh học hoàn thiện.

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Tuấn Minh

Email: ngotuanminh103hospital@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024