

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TUYỂN XÃ THAM GIA PHÒNG CHỐNG COVID-19

Lê Minh Giang¹, Đỗ Nam Khánh¹, Trần Thị Hảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế (NVYT) tuyển xã trực tiếp tham gia phòng chống COVID-19 năm 2021-2022 tại 7 tỉnh thành trọng điểm năm 2021-2022. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** nghiên cứu trên 206 NVYT tuyển xã cho thấy, số NVYT có trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (41,7%), tiếp đến là trình độ Đại học và Cao đẳng lần lượt là 27,7% và 28,7%. Tỷ lệ NVYT tuyển xã có trình độ Thạc sĩ/Chuyên khoa 1 chỉ chiếm 1,9%. Tỷ lệ NVYT tuyển xã lo lắng dịch bệnh COVID 19 không được kiểm soát, lo lắng có thể bị nhiễm COVID 19 hoặc phơi nhiễm với các trường hợp bị COVID-19 mà không biết cao hơn nổi trội so với các vấn đề khác trong cả năm 2021 và 2022. Đồng thời, các vấn đề lo lắng ở NVYT có xu hướng giảm từ năm 2021 đến 2022. Nghiên cứu ghi nhận 168 (81,6%) NVYT tuyển xã có tình trạng sức khỏe tâm thần bình thường sau đại dịch 36 (18,4%) NVYT còn lại gặp vấn đề liên quan đến PTSD ở các mức độ khác nhau. Trong mô hình hồi quy về các yếu tố liên quan đến khả năng mắc PTSD ở NVYT tuyển xã tham gia phòng chống dịch năm 2021 và 2022, việc sử dụng lại đồ phòng hộ cá nhân là yếu tố duy nhất làm tăng nguy cơ mắc PTSD ở NVYT tuyển xã lên 2,67 lần (95%CI: 1,06 – 6,76). **Từ khóa:** Tâm thần, nhân viên y tế, COVID-19, tuyển xã.

SUMMARY

MENTAL HEALTH STATUS AND SOME RELATED FACTORS OF COMMUNE HEALTH WORKER PARTICIPATING IN COVID-19 PREVENTION

Objective: The study aims to describe the mental health status and some related factors of commune-level health workers directly participating in COVID-19 prevention in 2021-2022 in 7 key provinces and cities during 2021- 2022. **Study design:** Cross-sectional study. **Research results:** on 206 commune-level health workers show that the number of health workers with medical vocational degrees' accounts for the highest proportion (41.7%), followed by university and college degrees, 27.7% and 28.7%, respectively. The proportion of health workers at the commune level with a Master's degree/Specialty level 1 is only 1.9%. The proportion of commune health workers worried that the COVID 19 pandemic was not under control, worried that they may be infected with COVID

19 or exposed to COVID-19 cases without knowing it is significantly higher than other issues in the whole country during 2021 and 2022. At the same time, anxiety problems among healthcare workers tend to decrease from 2021 to 2022. The study recorded that 168 (81.6%) commune-level healthcare workers had normal mental health status after the pandemic. The remaining 36 (18.4%) health workers had problems related to PTSD to varying degrees. In the regression model of factors related to the likelihood of PTSD in commune-level health workers participating in epidemic prevention in 2021 and 2022, reusing personal protective equipment is the only factor that increases the risk of PTSD to 2.67 times (95%CI: 1.06 - 6.76). **Keywords:** mental health, health-workers, COVID 19, commune level

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 Bắt nguồn từ tâm dịch đầu tiên từ Trung Quốc vào cuối tháng 12/2019, COVID-19 đã lây lan nhanh chóng ra hầu hết các quốc gia/ vùng lãnh thổ trên thế giới và trở thành đại dịch toàn cầu. Đại dịch COVID-19 được coi một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn thế giới.¹ Tính đến nay COVID-19 đã lây nhiễm hàng triệu người trên 218 quốc gia và vùng lãnh thổ. Theo số liệu thống kê trên worldometers.info tính đến ngày 18/01/2024, thế giới ghi nhận hơn 701 triệu ca mắc Covid-19 trong đó 6.968.487 ca tử vong 671.369.603 ca hồi phục.² Tính từ đầu vụ dịch đến ngày 31 tháng 03 năm 2023, Việt Nam có 11.526.497 ca bệnh xác định và hơn 43.000 trường hợp tử vong đã được ghi nhận trên toàn bộ lãnh thổ của 63 tỉnh/thành phố trên cả nước.³ Các biện pháp phòng, chống bao gồm cả điều trị và dự phòng từ tuyển trung ương đến xã phường, thôn xóm đã được triển khai mạnh mẽ và đồng bộ để ứng phó với đại dịch.⁴ Tất cả các biện pháp đều cần huy động nguồn nhân lực lớn tham gia, trong đó nguồn nhân lực y tế đóng vai trò then chốt. Trong phòng chống dịch COVID-19 nhân lực tuyển y tế xã là nơi tuyển đầu tiên tiếp xúc với người dân, tiếp nhận mọi thông tin và triển khai các biện pháp phòng chống dịch. Việc huy động và duy trì đội ngũ NVYT đặc biệt là tuyển xã góp vai trò quan trọng trong phòng chống dịch COVID-19. Do đó NVYT tuyển xã phường luôn là nơi chịu nhiều áp lực nặng nề cả về thể chất và tinh thần.⁵ Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về tác động của COVID-19 đến NVYT tuyển xã, vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

mục tiêu mô tả thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của NVYT tuyến xã tham gia phòng chống COVID-19 tại một số tỉnh trọng điểm trong năm 2021, 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Cán bộ y tế làm việc tại Trạm Y tế xã/phường/thị trấn.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Cán bộ trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 tại tuyến xã trong năm 2021, 2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Cán bộ được phỏng vấn vắng mặt tại thời điểm phỏng vấn, cán bộ có các vấn đề về nghe, đang có vấn đề về tâm thần kinh, cán bộ không đồng ý tham gia phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai tại một số Trạm Y tế xã/phường/thị trấn thuộc 07 tỉnh/thành phố: Bắc Ninh, Hà Nội, Bắc Giang, Nghệ An, Đắk Lắk, Bình Dương, Kiên Giang.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03/2022 đến tháng 12/2022.

2.2.3. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang (kết hợp cả định lượng và định tính)

2.2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- **Đối tượng:** Cán bộ Trạm Y tế xã/phường/thị trấn của 07 tỉnh/thành phố trọng điểm: Hà Nội, Bắc Ninh, Bắc Giang, Nghệ An, Đắk Lắk, Bình Dương, Kiên Giang.

- **Phương pháp thu thập thông tin:** Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn có chủ đích 07 tỉnh, thành phố bị ảnh hưởng nặng bởi dịch COVID-19. Từ đó chọn ngẫu nhiên 02 TTYT huyện/thành phố của mỗi tỉnh và tại mỗi huyện đó chọn ngẫu nhiên 3 Trạm y tế tuyến xã để tiến hành nghiên cứu.

- **Tại mỗi TYT tuyến xã chọn ngẫu nhiên 05 nhân viên y tế tham gia vào nghiên cứu bằng phỏng vấn bộ câu hỏi định lượng và chọn 2 trong số 5 NVYT để tham gia phỏng vấn sâu.**

- Tổng 206 trường hợp tham gia vào nghiên cứu.

2.2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, trình độ học vấn, số năm công tác.

- Thông tin về giai đoạn tham gia phòng chống dịch 2021, 2022: địa điểm tham gia chống dịch, số lần tham gia chống dịch, trang bị phòng hộ cá nhân

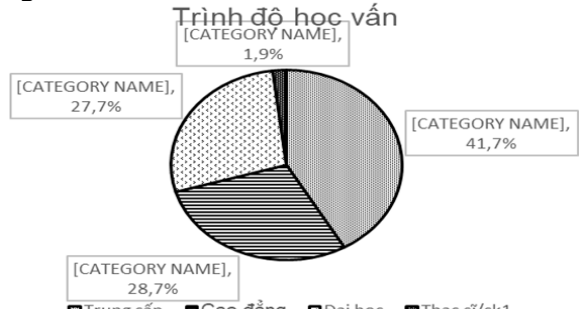
- Các vấn đề lo lắng và tâm lý gặp phải khi tham gia chống dịch năm 2021 và 2022.

2.2.6. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập bằng phần mềm Redcap, Sử dụng phần mềm Stata 16.0 để phân tích số liệu. Thống kê mô tả được sử dụng để cho ra các bảng về tần số và tỷ lệ được sử dụng để thể hiện thực trạng nhân lực y tế tham gia phòng chống COVID 19 ở tuyến xã.

2.3. Vấn đề đạo đức y học. Kết quả nghiên cứu là một phần số liệu nằm trong đề tài cấp Bộ Y tế “Đánh giá và dự báo nguồn nhân lực y tế ứng phó có hiệu quả với COVID-19 ở Việt Nam” đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội với Giấy chứng nhận chấp thuận số 756/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 14/02/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Trình độ học vấn của NVYT tuyến xã tham gia phòng chống dịch COVID-19

Trong tổng số 206 NVYT tuyến xã tham gia nghiên cứu, số NVYT có trình độ trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (41,7%), tiếp đến là trình độ Đại học và Cao đẳng lần lượt là 27,7% và 28,7%. Tỷ lệ NVYT tuyến xã có trình độ Thạc sĩ/Chuyên khoa 1 chỉ chiếm 1,9%.

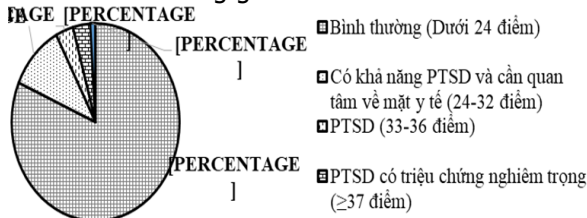
3.2. Thực trạng về sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của NVYT tuyến xã tham gia phòng chống COVID-19

Bảng 3.1. Tỷ lệ NVYT tuyến xã gặp phải các vấn đề lo lắng trong quá trình tham gia chống dịch COVID-19 (n=206)

Đặc điểm	Năm 2021	Năm 2022
	n (%)	n (%)
	n=205	n=183
Lo lắng có thể bị nhiễm COVID 19	160 (78,0)	71 (38,8)
Lo lắng phơi nhiễm với các trường hợp bị COVID-19 mà không biết	159 (77,6)	70 (38,3)

Lo lắng thiếu đồ bảo hộ đạt tiêu chuẩn	98 (47,8)	30 (16,4)
Lo lắng thiếu khẩu trang đạt tiêu chuẩn	101 (49,3)	27 (14,8)
Lo lắng dịch bệnh COVID 19 không được kiểm soát	162 (79,0)	62 (33,9)
Nản chí vì kết quả công việc không như mong muốn	102 (49,8)	35 (19,1)
Cảm thấy cô đơn khi xa cách người thân dài ngày	112 (54,6)	32 (17,5)

Tỷ lệ NVYT tuyến xã lo lắng dịch bệnh COVID-19 không được kiểm soát, lo lắng có thể bị nhiễm COVID-19 hoặc phơi nhiễm với các trường hợp bị COVID-19 mà không biết cao hơn nổi trội so với các vấn đề khác trong cả năm 2021 và 2022. Đồng thời, các vấn đề lo lắng ở NVYT có xu hướng giảm từ năm 2021 đến 2022.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ NVYT tuyến xã gặp PTSD (n=206)

Nghiên cứu ghi nhận 168 (81,6%) NVYT tuyến xã có tình trạng sức khỏe tâm thần bình thường sau đại dịch 36 (18,4%) NVYT còn lại gặp vấn đề liên quan đến PTSD ở các mức độ khác nhau.

Bảng 3.2. Tỷ lệ NVYT tuyến xã phải sử dụng lại các đồ phòng hộ cá nhân trong quá trình chống dịch (n=206)

Nội dung	Năm 2021	Năm 2022
	n (%)	n (%)
Khẩu trang N95 tiêu chuẩn BYT	32(15,6)	12(6,6)
Khẩu trang y tế tiêu chuẩn BYT	6(2,9)	6(3,3)
Áo choàng bảo hộ tiêu chuẩn BYT	7(3,4)	4(2,2)
Găng tay y tế tiêu chuẩn BYT	3(1,5)	5(2,7)
Tấm che mặt tiêu chuẩn BYT	65(31,7)	30(16,4)

Giống như tuyến tỉnh và tuyến huyện, tấm che mặt là vật tư y tế thường phải sử dụng lại nhiều nhất ở y tế tuyến xã (16,4 – 31,7%). Tuy nhiên, đối với tuyến xã, điều đáng lưu ý là trong lần chống dịch đầu tiên năm 2021, có một tỷ lệ tương đối (32; 15,6%) NVYT tuyến xã phải sử dụng lại khẩu trang N95. Tình trạng này đã phần nào được khắc phục ở năm 2022.

Bảng 3.3. Mô hình hồi quy về các yếu tố liên quan đến khả năng mắc PTSD ở NVYT

tuyến xã tham gia phòng chống dịch năm 2021 và 2022 (n=206)

Đặc điểm	aOR (95%CI)	p-value
Phải sử dụng lại đồ phòng hộ cá nhân	2,67 (1,06 – 6,76)	0,037
Lo lắng thiếu đồ bảo hộ đạt tiêu chuẩn	2,48 (0,97 – 10,66)	0,057
Nhóm tuổi 30 - 39 (ref: 18 - 29)	1,89 (0,86 – 4,18)	0,115
Chức danh nghề nghiệp khác (ref: Bác sĩ)	1,89 (0,84 – 4,27)	0,123

Bảng 3.3 đưa ra mô hình hồi quy về các yếu tố liên quan đến khả năng mắc PTSD ở NVYT tuyến xã tham gia phòng chống dịch năm 2021 và 2022. Theo đó, việc sử dụng lại đồ phòng hộ cá nhân là yếu tố duy nhất làm tăng nguy cơ mắc PTSD ở NVYT tuyến xã lên 2,67 lần (95%CI: 1,06 – 6,76) có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu sử dụng cả bộ câu hỏi định lượng và phỏng vấn sâu thực hiện trên 206 NVYT tuyến xã là những người trực tiếp tham gia phòng chống COVID-19 trong năm 2021 và 2022 tại 7 tỉnh trọng điểm COVID ở Việt Nam năm 2022 và 2023. Đặc điểm dịch tễ COVID-19 ở Việt Nam ảnh hưởng rõ rệt đến khối lượng công việc và sức ép cả thể chất và tinh thần đối với NVYT tuyến xã tham gia phòng chống dịch COVID-19. Năm 2021, từ đợt bùng phát dịch thứ 4 với chủng virus Delta tuy không có tốc độ lây lan mạnh nhưng lại gây ra những trường hợp bệnh nặng. Công tác phòng chống dịch COVID-19 đối với NVYT tuyến xã hết sức nặng nề. Do đặc thù quy định mỗi Trạm y tế tuyến xã chỉ có 5 đến 7 NVYT do đó để thực hiện công tác dự phòng trên địa bàn dân cư rộng, tính trung bình mỗi NVYT phải phụ trách địa bàn hàng nghìn người dân liên quan đến dự phòng và tiêm vaccine COVID-19. Thời gian làm việc thường kéo dài hơn 12 tiếng mỗi ngày và gần như không có ngày nghỉ.⁵ Sang năm 2022, với đặc điểm chủng Omicron không gây ra những trường hợp bệnh nặng nhưng tốc độ lây lan mạnh mẽ, số người mắc trên địa bàn mỗi xã rất lớn, công tác tiêm chủng được đẩy mạnh và việc chăm sóc người bệnh nhẹ cũng được giao cho NVYT tuyến xã chịu trách nhiệm chính, do đó thời gian làm việc liên tục trên 12 tiếng kéo dài đã khiến bào mòn cả sức khỏe thể chất và tâm thần của NVYT tuyến xã trong một thời gian dài. Bên cạnh đó những thiếu hụt về vật tư, chế độ đãi ngộ với NVYT tuyến xã cũng là những yếu tố nguy cơ làm tăng các vấn đề sức khỏe tâm thần của NVYT nói chung trong đó có NVYT tuyến xã.⁶ Khi phỏng

vấn sâu chúng tôi nhận thấy đối với y tế tuyến xã, ý thức rõ được vị trí, vai trò của bản thân trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân và phòng chống dịch bệnh, nhiều NVYT chia sẻ tinh thần sẵn sàng tham gia phòng chống dịch - "bây giờ dịch xảy ra mà mình không làm thì ai làm, mình là NVYT, mình không làm thì dân và các ban ngành người ta hoang mang, người ta không làm thì sao" (Nữ NVYT, Đắk Lắk). Dù biết trước những khó khăn, nguy cơ có thể xảy ra nhưng NVYT tuyến xã vẫn nêu cao tinh thần chung - "xác định tâm lý sẵn sàng có nguy cơ mắc và có thể có các nguy cơ khác nặng hơn, nên tư tưởng thoái mái chỉ cần gọi là đi luôn" (Nam NVYT, Nghệ An).

Bên cạnh đó, tỷ lệ mắc COVID-19 tương đối cao ở NVYT,⁷ cộng với việc những lo lắng do COVID-19 là căn bệnh chưa có tiền lệ, thời điểm đầu đại dịch chưa có vaccine tiêm phòng, trang thiết bị thiếu thốn, thậm chí phải sử dụng lại những đồ phòng hộ cá nhân như khẩu trang, áo choàng y tế, tẩm chắn bảo vệ, găng tay y tế làm tăng nguy cơ lo lắng cũng như các vấn đề sức khỏe tâm thần của NVYT tuyến xã.⁸ Kết quả phỏng vấn sâu từ nghiên cứu này cũng cho những lý giải rất thực tế về những tác nhân gây nên những vấn đề lo lắng, căng thẳng ở NVYT tuyến xã. Tuy không phải chứng kiến nhiều trường hợp tử vong vì COVID-19 giống như NVYT tuyến tỉnh, nhưng NVYT tuyến huyện phải trải qua những vấn đề tâm lý mang tính đặc thù, ví dụ như nỗi ám ảnh khi nghe điện thoại "do nghe quá nhiều thông tin, quá đông quá nhiều cuộc gọi cả cuộc gọi về đêm" (Nữ NVYT, Nghệ An) hay nỗi ám ảnh về áp lực công việc "khối lượng công việc nhiều nên đa số phải làm vào buổi tối và ban đêm. Tiêm cả ngày xong, chỉ đạo của thành phố lại lấy mẫu diện rộng, giao cho mỗi phường 1000 mẫu hoặc mấy trăm mẫu tối nay phải làm xong, hoặc là các chị có khu công nghiệp, các chị lấy mẫu 1-2 giờ đêm là chuyện bình thường, nên là sẽ về tắm rửa ngủ nghỉ ở đây luôn, chứ về không kịp thời gian. Sáng hôm sau 6h dân lại đến tiêm" (Nữ NVYT, Hà Nội).

Trong nghiên cứu này, nếu xem COVID-19 như một sang chấn tâm lý đối với NVYT thì sau đại dịch có tới 18,4% NVYT tuyến xã gặp vấn đề stress sau sang chấn này. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu tổng quan hệ thống của Li và cộng sự thực hiện đầu năm 2020 cho thấy tỷ lệ bị PTSD trên gần 100.000 NVYT ở 21 quốc gia trên thế giới khi tham gia phòng chống COVID-19 lên tới 21,5%.⁶ Điều này có thể được lý giải do nghiên cứu của Li và cộng sự diễn ra những tháng đầu tiên của dịch COVID-19 lây lan trên

thế giới khi chưa có giải pháp dự phòng, điều trị thống nhất, chưa có vaccine tình trạng thiếu vật tư, thuốc men vẫn còn phổ biến, mức độ lây lan, số ca tử vong nhiều do đó mức độ lo lắng, các vấn đề sức khỏe tâm thần trong đó có PTSD của NVYT thời điểm đó tương đối cao. Trong khi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trong giai đoạn giữa năm 2022 khi đại dịch COVID-19 đã tạm lắng xuống, người dân đã sống trong trạng thái "bình thường mới" sau khi đã được tiêm vaccine đầy đủ, ít có tình trạng thiếu thuốc và vật tư y tế hơn nên tâm lý của người dân nói chung và NVYT nói riêng cũng giảm bớt những lo lắng căng thẳng so với quãng thời gian năm 2020-2021. Phân tích hồi quy đa biến của chúng tôi cho thấy việc sử dụng lại đồ phòng hộ cá nhân là yếu tố duy nhất làm tăng nguy cơ mắc PTSD ở NVYT tuyến xã lên 2,67 lần (95%CI: 1,06 – 6,76) có ý nghĩa thống kê. Thực trạng thiếu vật tư trang thiết bị phòng hộ cá nhân xảy ra khá phổ biến ở nhiều cơ sở y tế, trong đó có y tế tuyến xã. Việc thiếu khẩu trang tiêu chuẩn, găng tay, tẩm chắn bảo vệ, áo choàng y tế... cũng làm gia tăng những lo lắng, những căng thẳng với các NVYT tuyến xã.⁴

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NVYT tuyến xã gặp các vấn đề PTSD sau COVID 19 là 18,4%. Các yếu tố liên quan đến nguy cơ bị PTSD chủ yếu liên quan đến việc phải sử dụng lại các vật tư phòng hộ cá nhân khi tham gia chống dịch COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ng QX, Yau CE, Yaow CYL, et al.** Impact of COVID-19 on environmental services workers in healthcare settings: a scoping review. *J Hosp Infect.* 2022;130:95-103. doi:10.1016/j.jhin.2022.09.001
2. **COVID - Coronavirus Statistics - Worldometer.** Accessed January 18, 2024. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
3. **COVID-19 in Viet Nam Situation Report 108.** Accessed January 18, 2024. <https://www.who.int/vietnam/internal-publications-detail/covid-19-in-viet-nam-situation-report-108>
4. **Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thanh Thảo, Phạm Thị Quân, et al.** Tác động của đại dịch Covid-19 tới nhân viên y tế tại Hà Nội năm 2020. *TCNCYH.* 2021;144(8):1-8. doi:10.52852/tcncyh.v144i8.458
5. **Khổng Văn Cường, Đỗ Nam Khánh, Trương Hoàng Anh, Lê Minh Giang.** Thực trạng nhân lực y tế tuyến xã tham gia phòng chống Covid-19 tại một số tỉnh trọng điểm trong năm 2021, 2022. *TCNCYH.* 2023;165(4): 217-225. doi: 10.52852/tcncyh.v165i4.1534
6. **Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H.** Prevalence

of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021; 16(3):e0246454. doi: 10.1371/journal.pone.0246454

7. **Đỗ Nam Khánh, Lê Minh Giang, Hoàng Thị Hải Vân.** Thách thức về sức khỏe thể chất của nhân viên y tế tuyến xã tham gia phòng chống

COVID-19 năm 2021-2022. VMJ. 2023;533(1B). doi:10.51298/vmj.v533i1B.7873

8. **Trần Thanh Hương, Trần Thơ Nhi, Nguyễn Kim Thư.** Một số yếu tố xã hội liên quan tới stress sau sang chấn ở nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc Việt Nam trong thời kỳ COVID-19. VMJ. 2021; 505(2). doi: 10.51298/vmj.v505i2.1137

ĐẶC ĐIỂM NHIỄM TRÙNG BỆNH VIỆN TẠI KHOA NHIỄM VIỆT ANH BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Nguyễn Trần Thường Định¹, Hồ Đặng Trung Nghĩa¹, Phạm Kiều Nguyệt Oanh¹,
Nguyễn Thị Kiều Mỹ¹, Huỳnh Mơ Thuyên¹, Lê Huỳnh Trâm¹,
Nguyễn Đệ Pha¹, Lê Thị Diễm², Ngô Kiều Diễm My², Nguyễn Quang Thảo²,
Mai Thanh Nhã², Thái Thị Ngọc Linh², Phan Trúc Mai²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tần suất, mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, phân bố tác nhân vi sinh và độ nhạy cảm vi khuẩn các trường hợp viêm phổi liên quan thở máy (VPLQTM), nhiễm trùng tiểu liên quan thông tiểu (CAUTI) trên các bệnh nhân can thiệp thở máy xâm lấn và đặt thông tiểu tại khoa Nhiễm Việt Anh bệnh viện Bệnh Nhiệt đới (BNBNĐ) năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang có theo dõi dọc các trường hợp người lớn trên 16 tuổi có can thiệp thở máy, đặt thông tiểu trên 48 giờ. **Kết quả:** Tần suất VPLQTM là 37/1000 ngày thở máy, thường gặp nhất là P.aeruginosa, có tỉ lệ nhạy Piperacillin/ Tazobactam 86%. Sử dụng kháng sinh tĩnh mạch từ thời điểm thở máy có thể làm giảm nguy cơ xuất hiện viêm phổi thở máy (OR 0,18, KTC 95%: 0,06-0,5,5 p=0,002). Tần suất CAUTI là 21/1000 ngày thông tiểu, thường gặp nhất là E.coli, tỉ lệ nhạy Carbapenem 85%, thời gian đặt thông tiểu dài và số lần đặt thông tiểu trên 2 lần làm tăng nguy cơ CAUTI (p<0,01). **Kết luận:** VPLQTM và CAUTI tại khoa có tần suất cao. Phần lớn các vi khuẩn phân lập được còn nhạy với các kháng sinh đang sử dụng. Rút ngắn thời gian can thiệp xâm lấn có thể làm giảm được nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện.

Từ khóa: nhiễm trùng bệnh viện, viêm phổi liên quan thở máy, nhiễm trùng tiểu liên quan thông tiểu.

SUMMARY

NOSOCOMIAL INFECTION IN VIET-ANH WARD AT HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Objective: Determine the frequency, describe the epidemiological, clinical, laboratory characteristics,

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Quốc Gia TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trần Thường Định

Email: drthdinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

distribution of microbiological agents and bacterial sensitivity of cases of ventilator-associated pneumonia (VAP) and catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) in patients with invasive mechanical ventilation and catheterization admitted to the Viet Anh Department - Hospital for Tropical Diseases in 2022. **Methods:** Cross-sectional study with longitudinal follow-up of cases in adult patients over 16 years old intervention with mechanical ventilation and urinary catheter placement for more than 48 hours. **Results:** The VAP rate was 37/ 1000 ventilator days, the most common organism is P.aeruginosa, with a Piperacillin/Tazobactam sensitivity rate of 86%. Using intravenous antibiotics from the time of mechanical ventilation can reduce the risk of developing VAP (OR 0.18, 95% CI: 0.06-0.5.5 p=0.002). The CAUTI rate is 21/1000 urinary catheter days, the most common organism is E.coli, Carbapenem sensitivity rate is 85%, prolonged catheterization time and the number of catheterizations more than 2 times increase the risk of CAUTI (p<0.01). **Conclusion:** VAP and CAUTI in Viet Anh Department have a high frequency. Most of the isolated organisms are sensitive to currently used antibiotics. Shortening the time of invasive intervention can reduce the risk of hospital-acquired infections. **Keywords:** nosocomial infection, ventilator-associated pneumonia, urinary catheter-associated urinary tract infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tuy có nhiều quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện đã được nghiên cứu và thực hiện, nhưng nhiễm trùng liên quan chăm sóc y tế vẫn là một vấn đề cần phải giải quyết ở hầu hết các cơ sở y tế. Mỗi ngày ước tính có ít nhất 1 nhiễm trùng liên quan chăm sóc y tế xảy ra với 1 trên 31 bệnh nhân nằm viện[8]. Đại dịch COVID-19 xảy ra trên toàn thế giới đã chứng kiến một sự tăng nhanh không kiểm soát của nhiễm trùng liên quan chăm sóc y tế ở các quốc