

(2,0%) hay mắc PTSD với triệu chứng nghiêm trọng (3,6%). Tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ PTSD của NVYT trong 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%.⁷ 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.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn NVYT tuyến huyện không gặp vấn đề sang chấn tâm lý (PTSD) sau đại dịch nhưng có một tỷ lệ đáng kể NVYT có khả năng mắc PTSD và cần có sự theo dõi y tế (9,2%), mắc PTSD (2,0%) hay mắc PTSD với triệu chứng nghiêm trọng (3,6%). Việc lo lắng thiếu đồ bảo hộ đạt tiêu chuẩn là yếu tố duy nhất làm tăng nguy cơ mắc PTSD ở NVYT tuyến huyện lên 2,47 lần (95% CI: 1,03 – 5,91) có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ochani R, Asad A, Yasmin F, et al.** COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and

- management. *Infez Med.* Mar 1 2021;29(1):20-36.
2. **Worldmeters.** COVID-19 Coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
3. **World Health Organization.** COVID-19 in Viet Nam Situation Report 108. Accessed January, 10, 2024.
4. **Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thanh Thảo, Phạm Thị Quân, Tạ Thị Kim Nhung, Nguyễn Thị Quỳnh, Nguyễn Huy Hoàng, Trần Thị Thùy Linh, Nguyễn Thị Vinh.** Tác động của đại dịch Covid-19 tới nhân Viên Y Tế tại Hà Nội năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2021;144(8):1-8. doi: <https://doi.org/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. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 04/27 2023;165(4): 217-225. doi:10.52852/tcncyh.v165i4.1534
6. **Trần Thanh Thủy, Đỗ Nam Khánh, Trần Thị Hào, Trương Hoàng Anh, Lê Minh Giang.** Thực trạng Tham Gia phòng chống dịch Covid-19 của nhân Viên Y Tế tuyến huyện tại một số tỉnh năm 2021 Và 2022. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2023;165(4): 208-216. doi:<https://doi.org/10.52852/tcncyh.v165i4.1533>.
7. **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
8. **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. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;533(1B):308-312.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ ĐẶC ĐIỂM VIÊM PHỔI Ở BỆNH NHÂN CÓ HÌNH ẢNH TỔN THƯƠNG DẠNG ĐÁM MỜ NGOẠI VI Ở PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU NĂM 2023 -2024

Tô Phú Khánh¹, Bùi Thị Cẩm Thùy²,
Trần Trọng Nhân², Trần Thanh Hùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi ở bệnh nhân có hình ảnh tổn thương dạng đám mờ ngoại vi ở phổi tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023 – 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng số 112 bệnh nhân có hình ảnh tổn

thương dạng đám mờ ngoại vi ở phổi nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024. Tất cả bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng và thực hiện các cận lâm sàng để xác định tỷ lệ và đặc điểm viêm phổi. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm phổi ghi nhận là 76,8%, trong đó viêm phổi cộng đồng chiếm đa số với 72,1%. 82,6% trường hợp xác định được căn nguyên gây bệnh, chủ yếu là vi khuẩn với mẫu bệnh phẩm phổ biến nhất là đàm. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ho và chán ăn với tỷ lệ đều là 98,8%. Thay đổi màu sắc đàm và đau ngực kiểu màng phổi chiếm tỷ lệ đều là 64%, ho ra máu là triệu chứng ít gặp nhất với 5,8%. 100% bệnh nhân có ran ở phổi, phổ biến nhất là ran ở cả hai phổi với 64% trường hợp. Số lượng bạch cầu và nồng độ CRP trung bình trong máu tăng cao với tỷ lệ lần lượt là $12,8 \pm 5,9 \times 10^9/L$ và $93,5 \pm 65,5 \text{mg/L}$. **Kết luận:** Tỷ

¹Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hùng

Email: tthung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 20.3.2024

lệ viêm phổi trên bệnh nhân có hình ảnh tổn thương dạng đám mờ ngoại vi ở phổi xuất hiện tương đối cao, triệu chứng thường gặp nhất là ho với số lượng bạch cầu và nồng độ CRP trong máu tăng cao.

Từ khóa: tổn thương dạng đám mờ ngoại vi, viêm phổi, lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

PNEUMONIA RATES AND CLINICAL CHARACTERISTICS AMONG PATIENTS WITH PERIPHERAL LUNG OPACITIES AT BAC LIEU GENERAL HOSPITAL, 2023–2024

Objectives: To determine the prevalence, clinical, and subclinical characteristics of pneumonia among patients with peripheral opacifying lung lesions at Bac Lieu General Hospital in 2023–2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 112 patients with peripheral opacifying lung lesions at Bac Lieu General Hospital from April 2023 to May 2024. All patients underwent medical history assessment, clinical examination, and subclinical tests to identify the prevalence and characteristics of pneumonia. **Results:** The prevalence of pneumonia was 76.8%, with community-acquired pneumonia accounting for 72.1%. In 82.6% of cases, the etiology of pneumonia was identified, predominantly bacterial, with sputum being the most common specimen. The most prevalent symptoms were cough and loss of appetite (98.8%), followed by changes in sputum color and pleuritic chest pain (64%), while hemoptysis was the least common (5.8%). Rales were present in 100% of patients, most detected bilaterally (64%). White blood cell counts and average C-reactive protein concentration in blood were elevated, with rates of $12.8 \pm 5.9 \times 10^9/L$ and $93.5 \pm 65.5 \text{ mg/L}$, respectively. **Conclusion:** The prevalence of pneumonia among patients with peripheral opacifying lung lesions is relatively high. Cough is the most common symptom, accompanied by increased white blood cell count and C-reactive protein concentration in blood. **Keywords:** peripheral opacifying lesions in the lung, pneumoniae, clinical, subclinical

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là tình trạng nhiễm trùng của nhu mô phổi, bao gồm phế nang, mô liên kết, màng phổi tạng và cấu trúc mạch máu có liên quan đến phổi. Tổn thương phổi ngoại vi là những tổn thương dạng đám mờ hoặc nốt phổi (thường < 3cm) nằm ở ngoại vi của phổi, có thể ở dạng đặc hoặc gần đặc, lành tính hoặc ác tính. Các tổn thương này thường là những phát hiện tình cờ ở các đối tượng khi thực hiện kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh. Do đó, việc phát hiện và chẩn đoán các tổn thương phổi ngoại vi là một thách thức lớn đối với các bác sĩ X-quang, bác sĩ phẫu thuật lồng ngực và bác sĩ hô hấp [1]. Tổn thương phổi ngoại vi, bao gồm cả các nốt và khối ở phổi, là một vấn đề phổ biến trong thực hành lâm sàng về bệnh ở phổi, có thể do nhiều loại bệnh lý gây ra [2]. Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán viêm

phổi trong tổng số bệnh nhân được xác định có hình ảnh tổn thương hình đám mờ ở ngoại vi phổi bằng chụp cắt lớp vi tính lồng ngực, dựa theo nghiên cứu Trịnh Mạnh Hùng, tỷ lệ này là 90% [3]. Bệnh nhân có hình ảnh tổn thương đám mờ ngoại vi xuất hiện kèm viêm phổi chiếm tỷ lệ tương đối cao qua các nghiên cứu kể trên, tuy nhiên tại Việt Nam, vẫn còn khá ít nghiên cứu về vấn đề này. Vì lẽ đó chúng tôi tiến hành: “Nghiên cứu tình hình và đặc điểm viêm phổi ở bệnh nhân có hình ảnh tổn thương dạng đám mờ ngoại vi ở phổi tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023 – 2024”. Với hai mục tiêu

1. *Xác định tỷ lệ viêm phổi và đặc điểm vi sinh ở bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi ở phổi tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023-2024.*

2. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm phổi có hình ảnh tổn thương dạng đám mờ ngoại vi ở phổi tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023-2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng là 112 bệnh nhân được xác định có hình ảnh tổn thương dạng đám mờ ở ngoại vi phổi nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- Bệnh nhân có hình ảnh tổn thương hình đám mờ ngoại vi trên phim chụp X-quang ngực hoặc CT-scan ngực. Tổn thương phổi được gọi là ngoại vi nếu chúng nằm trong phạm vi 3 cm tính từ bề mặt màng phổi thành mặt sườn (1/3 ngoài của phổi) [4].

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bệnh nặng cần chăm sóc tích cực, khó giao tiếp, chuyển viện hoặc khoa khác để điều trị.
- Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, khuyết tật nghe và nói.
- Phụ nữ nghi ngờ mang thai hoặc đang mang thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang và chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu. Các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu sẽ được hỏi bệnh sử ghi nhận các triệu chứng cơ năng, khám lâm sàng ghi nhận các triệu chứng thực thể và thực hiện các cận lâm sàng.

- Viêm phổi được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Bộ Y Tế Việt Nam năm 2020 với chẩn đoán xác định dựa vào các đặc điểm lâm sàng của

triệu chứng nhiễm trùng hô hấp dưới cấp tính kèm theo dấu ấn viêm với bạch cầu tăng (hoặc giảm khi viêm phổi nặng), CRP tăng đồng thời ghi nhận hình ảnh tổn thương phổi mới hay tiến triển trên hình ảnh học Xquang hoặc CTScan ngực [5]. Sau đó viêm phổi được phân thành:

+ Viêm phổi cộng: là viêm phổi xảy ra ở cộng đồng, bên ngoài bệnh viện.

+ Viêm phổi bệnh viện: là viêm phổi xảy ra sau 48 giờ nhập viện mà trước đó không có triệu chứng hô hấp hay nhiễm trùng và không có tổn thương mới hay tiến triển trên X quang ngực trước 48 giờ nhập viện [5].

Tất cả bệnh nhân đều được lấy mẫu bệnh phẩm nhuộm gram, cấy và tiến hành phân tích kết quả vi sinh tác nhân gây viêm phổi, ghi nhận lại số tác nhân và kết quả kháng sinh đồ.

2.3. Công cụ nghiên cứu: Bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm thống kê SPSS 20.0. Giá trị các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn nếu là phân phối chuẩn hoặc trung vị, tứ phân vị nếu không phải là phân phối chuẩn. Giá trị các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng nghiên cứu khoa học và y đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành đảm bảo tuân thủ theo các nguyên tắc về đạo đức trong y học và có sự đồng ý của bệnh nhân và/hoặc người nhà sau khi đã được giải thích rõ ràng và cụ thể mục đích của nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=112)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-35 tuổi	10	8,9
	36-45 tuổi	3	2,7
	46-55 tuổi	10	8,9
	56-65 tuổi	30	26,8
	> 65 tuổi	59	52,7
Giới nữ		48	42,9
Hút thuốc lá		61	54,5
Lạm dụng rượu bia trong 3 tháng qua		2	1,8
Tiền sử bệnh mạn tính		101	90,2
Tiền sử dùng kháng sinh trong 3 tháng qua		31	27,7

Tiền sử sử dụng corticoid trong 3 tháng qua	33	29,5
---	----	------

Nhận xét: Trong tổng số 112 bệnh nhân, giới tính nữ là 42,9%, nhóm tuổi trên 65 chiếm tỷ lệ cao nhất với 52,7%. Có 61 bệnh nhân hút thuốc lá chiếm tỷ lệ là 54,5%, tiền sử dùng kháng sinh và corticoid trong 3 tháng qua lần lượt là 27,7% và 29,5%.

3.2. Tỷ lệ viêm phổi và đặc điểm vi sinh trên bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi

Bảng 2. Tỷ lệ viêm phổi trên bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm phổi	86	76,8
Loại viêm phổi		
Viêm phổi cộng đồng	62	72,1
Viêm phổi bệnh viện	24	27,9

Nhận xét: Trong tổng số 112 bệnh nhân nhập viện có tổn thương phổi dạng đám mờ ngoại vi thì có 86 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 76,8% là viêm phổi, trong đó có 72,1% là viêm phổi cộng đồng, còn lại 27,9% là viêm phổi bệnh viện.

Bảng 3. Đặc điểm vi sinh viêm phổi trên bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi

Đặc điểm		Tần số (n=86)	Tỷ lệ
Tác nhân vi sinh	Xác định được	71	82,6
	Không xác định được	15	17,4
Xác định được tác nhân (n=71)			
Bệnh phẩm	Máu	5	7
	Đờm	65	91,5
	Dịch ETAs, dịch BAL	1	1,5
Vi khuẩn	1 loại vi khuẩn	68	95,8
	≥ 2 loại vi khuẩn	3	4,2
Mức độ đề kháng	Nhạy	68	95,8
	Kháng	3	4,2

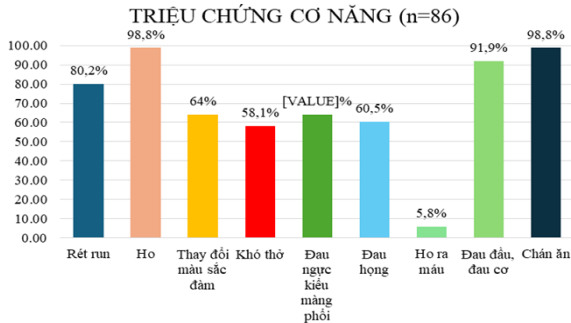
Nhận xét: Trong tổng số 86 bệnh nhân viêm phổi, có 71 trường hợp (82,6%) là xác định được tác nhân gây bệnh, còn lại 17,4% là không xác định được căn nguyên. Trong 71 mẫu thì có 5 mẫu là máu (7,0%), 65 đờm (91,5%) và 1 là dịch ETAs, dịch BAL (1,5%). Phát hiện 1 loại vi khuẩn chiếm tỷ lệ 95,8% và từ 2 loại trở lên là 4,2%, mức độ nhạy là 95,8%.

3.3. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm phổi trên bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi

Bảng 4. Đặc điểm triệu chứng thực thể viêm phổi trên bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi

Đặc điểm		Tần số (n=86)	Tỷ lệ (%)
Thở nhanh		20	23,3
SpO2 ≥ 90%		77	89,5
Rối loạn tri giác		8	9,3
Ran phổi	Phổi phải	24	27,9
	Phổi trái	7	8,1
	Cả hai phổi	55	64
Hội chứng đông đặc	Phổi phải	26	30,2
	Phổi trái	6	7
	Cả hai phổi	37	43
Không		17	19,8

Nhận xét: Có 20 bệnh nhân thở nhanh chiếm tỷ lệ 23,3%, 89,5% bệnh nhân có SpO2 ≥ 90% và có 8 bệnh nhân bị rối loạn tri giác (9,3%). Ran phổi xuất hiện ở cả hai phổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 64%.



Biểu đồ 1. Đặc điểm triệu chứng cơ năng viêm phổi trên bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi

Nhận xét: Triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất là ho và chán ăn với đều là 98,8%, tiếp theo là đau đầu đau cơ với 91,9%, rét run là 80,2%, thay đổi màu sắc đàm và đau ngực kiểu màng phổi đều là 64%, khó thở và đau họng chiếm lần lượt là 58,1% và 60,5%, ho ra máu chiếm tỷ lệ thấp nhất với 5,8%.

Bảng 5. Đặc điểm cận lâm sàng viêm phổi trên bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi

Đặc điểm	Trung bình ± SD
Hemoglobin (g/dL)	11,9 ± 2,2
Bạch cầu (10 ⁹ /L)	12,8 ± 5,9
Tiểu cầu (10 ⁹ /L)	237,8 ± 97,3
CRP (mg/L)	93,5 ± 65,5
AST (UI)	37,8 ± 30,1
ALT (UI)	32,8 ± 24,0
Urea máu (mmol/L)	6,9 ± 4,4
Creatinin máu (μmol/L)	138,4 ± 159,3
Glucose máu (mmol/L)	7,9 ± 4,6

Nhận xét: Ở 86 bệnh nhân bị viêm phổi, ghi nhận bạch cầu máu và CRP trung bình tăng với 12,8 ± 5,9 x10⁹/L và 93,5 ± 65,5mg/L. Nồng độ ure và creatinine máu trung bình lần lượt là 6,9

± 4,4mmol/L và 138,4 ± 159,3μmol/L.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ viêm phổi và đặc điểm vi sinh trên bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi.

Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ viêm phổi trên bệnh nhân có hình ảnh tổn thương dạng đám mờ ngoại vi nhập viện là 76,8% trong đó chiếm đa số là viêm phổi cộng đồng với 62%. Theo nghiên cứu Trịnh Mạnh Hùng, tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi trong tổng số bệnh nhân được xác định có hình ảnh tổn thương hình đám mờ ở ngoại vi phổi bằng chụp cắt lớp vi tính lồng ngực, tỷ lệ này cũng khá cao với 90% [3]. Có 82,6% bệnh nhân viêm phổi xác định được tác nhân gây bệnh, đều là vi khuẩn với 1 loại vi khuẩn chiếm đa số với 95,8%. Trong khi đó có 17,4% số bệnh nhân không xác định được tác nhân gây bệnh, điều này có thể giải thích thông qua các tác nhân bao gồm các loại vi khuẩn không điển hình như mycoplasma pneumoniae, chlamydia pneumoniae, legionella pneumoniae có tỷ lệ phân lập tương đối kém đồng thời virus thường phải dùng sinh học phân tử, trong khi các tác nhân này thường hay gây viêm phổi với tổn thương dạng đám mờ ngoại vi ở phổi [5]. Điều này còn thể hiện qua nghiên cứu của Harrison X. Bai nhằm so sánh các tổn thương trên CT ngực ở 219 bệnh nhân mắc COVID-19 người Trung Quốc với 205 bệnh nhân mắc các nguyên nhân khác gây viêm phổi do vi-rút ở Hoa Kỳ. Kết quả cho thấy các tổn thương do COVID-19 có xu hướng phân bố ngoại vi nhiều hơn (80% so với 57%), mờ kính (91% so với 68%), mờ dạng lưới mịn (56% so với 22%), dày mạch máu (59% so với 22%) và dấu hiệu quầng sáng đảo ngược (11% so với 1%), nhưng ít có xu hướng phân bố ở cả trung tâm và ngoại vi (14% so với 35%) [6].

4.3. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm phổi trên bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi.

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên xác định các đặc điểm viêm phổi trên đối tượng bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi ở phổi, kết quả ghi nhận triệu chứng cơ năng chiếm tỷ lệ nhiều nhất là ho và chán ăn với 98,8%, tiếp theo là đau đầu và đau cơ với 91,9% và rét run là 80,2%. So với các nghiên cứu trên bệnh nhân viêm phổi nói chung, kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và Lê Văn Thêm với triệu chứng ho cũng là triệu chứng xuất hiện nhiều nhất với tỷ lệ là 100% và 98%, đồng thời ho có đàm chiếm tỷ lệ cao hơn với 75% [7, 8]. Tương tự, tỷ lệ khó thở

trong nghiên cứu của chúng tôi và hai tác giả trên cũng tương đối cao với đều trên 50% [7, 8]. Về triệu chứng thực thể, có 20 bệnh nhân thở nhanh và 8 bệnh nhân rối loạn tri giác với tỷ lệ là 23,3% và 9,3%, trong khi theo Nguyễn Văn Tuấn ghi nhận tỷ lệ rối loạn ý thức cũng là 7,5% tuy nhiên tỷ lệ thở nhanh khá cao với 88,8% [7]. Có 100% bệnh nhân trong nghiên cứu có ran ở phổi với tỷ lệ ở xuất hiện ở cả hai phổi chiếm 64%, hội chứng đông đặc ghi nhận là 80,2%, kết quả này tương đối khác biệt với Lê Văn Thêm với chỉ ghi nhận hội chứng đông đặc trên 30% bệnh nhân [8]. Số lượng bạch cầu máu và nồng độ CRP trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận ở mức cao với $12,8 \pm 5,9 \times 10^9/L$ và $93,5 \pm 65,5mg/L$, kết quả này tương tự với các nghiên cứu được thực hiện trước đây [7].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm phổi trên bệnh nhân có tổn thương dạng đám mờ ngoại vi nhập viện tương đối cao với 76,8%, chủ yếu là viêm phổi cộng đồng. Có 82,6% trường hợp xác định được tác nhân vi khuẩn gây bệnh với mẫu bệnh phẩm phổ biến nhất là đàm với 91,5%, đa số là còn nhạy kháng sinh với 95,8%. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ho và chán ăn, tiếp theo là đau đầu, đau cơ và ít gặp nhất là ho ra máu với 5,8%. Ran phổi thường xuất hiện ở cả hai phổi với tỷ lệ là

64%. Số lượng bạch cầu và nồng độ CRP trung bình trong máu tăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fantin, A., et al., Endoscopic Technologies for Peripheral Pulmonary Lesions: From Diagnosis to Therapy. Life (Basel), 2023. **13**(2).
2. Swensen, S.J., et al., Solitary pulmonary nodules: clinical prediction model versus physicians. Mayo Clin Proc, 1999. **74**(4): p. 319-329.
3. Trịnh Mạnh Hùng, Kết quả bước đầu sinh thiết xuyên thành ngực trong chẩn đoán đám mờ ở phổi dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính tại Bệnh viện Hữu Nghị. Tạp chí Y học thực hành, 2011. **762**(4): p. 56-57.
4. Touman, A.A., et al., Gaining access to the periphery of the lung: Bronchoscopic and transthoracic approaches. Ann Thorac Med, 2017. **12**(3): p. 162-170.
5. Bộ Y Tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi mắc phải ngoài cộng đồng ở người lớn. Quyết định số 4815/QĐ-BYT ngày 20 tháng 11 năm 2020, 2020.
6. Bai, H.X., et al., Performance of Radiologists in Differentiating COVID-19 from Non-COVID-19 Viral Pneumonia at Chest CT. Radiology, 2020. **296**(2): p. E46-e54.
7. Nguyễn Văn Tuấn and Trần Thị Kiều Anh, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam 2021. **Số 1, Tập 505**
8. Thêm, L.V., Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm phổi mắc phải tại cộng đồng điều trị ở Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. **Số 2, Tập 512**.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG MÔ MỀM CẰNG CHÂN VÀ CỔ CHÂN BẰNG VẬT DA NHÁNH XUYÊN ĐỘNG MẠCH CHÀY SAU

Văn Tiến Chương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khuyết da và tổ chức phần mềm là những thương tổn thường gặp do nhiều nguyên nhân khác nhau như chấn thương, sau phẫu thuật cắt bỏ các thương tổn của da (kết hợp xương, gãy xương hở, khối u, sẹo bỏng). Do đặc điểm giải phẫu phần dưới cẳng chân, cổ bàn chân, da thường mỏng, mạch máu nuôi nghèo nàn, ít mô đệm và cơ, ngay bên dưới là cấu trúc gân xương nên khi bị chấn thương rất dễ hoại tử da hoặc mất da để làm lộ gân, xương, khớp, mạch máu, thần kinh. Điều này làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, nếu không được điều trị sớm, đúng cách sẽ dẫn đến tình trạng hoại tử, dính gân, viêm xương, viêm

khớp, cuối cùng là mất chức năng. Vì vậy việc che phủ sớm là chìa khóa thành công và phục hồi chức năng.
Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị vật da nhánh xuyên động mạch chày sau che phủ khuyết hồng phần mềm (KHPPM) cẳng chân và cổ chân. **Đối tượng và phương pháp:** 35 bệnh nhân (BN) có tổn khuyết phần mềm kèm theo lộ xương chày và gân xương vùng cổ chân được điều trị tại Khoa Vi Phẫu thuật Tạo hình, Bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình -TPHCM, Từ tháng 01/2018 - 12/2023. Vật da nhánh xuyên động mạch chày sau được sử dụng trong che phủ tổn khuyết phần mềm vùng cẳng chân và cổ chân. Sử dụng siêu âm Doppler xác định nhánh xuyên động mạch chày sau dựa trên đường đi đường nối điểm giữa nếp gấp khoeo và mắt cá trong. **Kết quả:** 31/35 vật sống hoàn toàn, 1 vật ghép da bổ xung thì hai, 1 vật cắt lọc khâu da thì hai và 1 vật hoại tử hoàn toàn. **Kết luận:** Vật da nhánh xuyên động mạch chày sau có độ tin cậy cao, có thể chọn lựa và thiết kế vật một cách linh hoạt. Kết quả che phủ tốt, rút ngắn thời gian điều trị. **Từ khóa:** Vật cánh quạt; Nhánh xuyên; Động mạch chày sau

¹Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình

Chịu trách nhiệm chính: Văn Tiến Chương

Email: bschuong2004@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 20.3.2024