

- Xu H., Li W., Chen J. et al (2023), "Associations between insomnia and large vessel occlusion acute ischemic stroke: An observational study", Clinics (Sao Paulo), 78, pp. 100297.
- Glozier N., Moullaali T.J., Sivertsen B. et al (2017), "The Course and Impact of Poststroke Insomnia in Stroke Survivors Aged 18 to 65 Years: Results from the Psychosocial Outcomes In Stroke (POISE) Study^{SEP}", Cerebrovasc Dis Extra, 7(1), pp. 9-20.
- Venkateshiah S.B., Ioachimescu O.C. (2015), "Restless legs syndrome", Crit Care Clin, 31(3), pp. 459-72.
- Sechi G., Agnetti V., Galistu P. et al (2008), "Restless legs syndrome and periodic limb movements after ischemic stroke in the right lenticulostriate region", Parkinsonism Relat Disord, 14(2), pp. 157-60.
- Yildiz D., Kahvecioglu S., Buyukkoyuncu N. et al (2016), "Restless-legs syndrome and insomnia in hemodialysis patients", Ren Fail, 38(2), pp. 194-7.

TỈ LỆ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA STAPHYLOCOCCUS AUREUS VÀ ESCHERICHIA COLI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH

Nguyễn Thị Kim Vân¹, Nguyễn Thị Huỳnh Như¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kháng KS là một thách thức quan trọng đối với ngành y tế và sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới, việc VK đề kháng KS ảnh hưởng đến khả năng điều trị các bệnh truyền nhiễm. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ nuôi cấy dương tính, khảo sát sự phân bố của các VK gây bệnh thường gặp và sự đề kháng KS của chúng. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, thu thập dữ liệu về định danh VK từ các loại bệnh phẩm và kết quả KS đồ tại BV Trường Đại học Trà Vinh từ tháng 9/2022 đến 8/2023. **Kết quả:** Tổng cộng có 71 mẫu bệnh phẩm khác nhau của bệnh nhân được chỉ định nuôi cấy và có 50 mẫu dương tính chiếm tỉ lệ 70%. Trong các loại VK nuôi cấy được, chiếm tỉ lệ cao nhất là S. aureus (36%), E. coli (20%). Tỉ lệ đề kháng KS của S. aureus với Benzilpenicillin là 100%, đề kháng trên 80% đối với Erythromycin và Clindamycin, đề kháng trên 70% đối với Oxacillin và Tetracycline, gentamycin (50%); S. aureus còn nhạy cảm với Vancomycin, Rifampicin, Linezolid, Tigecycline. E. coli đề kháng 100% với Ampicillin và cefazolin, đề kháng trên 80% đối với Levofloxacin (90%), Ampicillin – sulbactam, Ceftriaxone; đề kháng trên 50% đối với Amoxicillin – clavulanic acid, Tobramycin và Trimethoprim-sulfamethoxazole (60%). VK nhạy cảm hoàn toàn với Imipenem. **Kết luận:** Cần sử dụng kháng sinh hợp lý để hạn chế sự kháng thuốc của vi khuẩn. **Từ khóa:** kháng kháng sinh, E.coli, S. aureus, bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

SUMMARY

ANTIBIOTIC RESISTANCE RATES OF ESCHERICHIA COLI AND STAPHYLOCOCCUS AUREUS AT TRA VINH UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction: Antibiotic resistance poses a significant challenge to the healthcare sector and public health globally, affecting the treatment of

infectious diseases. **Objective:** To determine the culture positivity rate, survey the distribution of common pathogenic bacteria, and assess their antibiotic resistance. **Methods:** Cross-sectional study, collecting bacterial identification data from various specimens and antibiotic susceptibility results at Tra Vinh University Hospital from September 2022 to August 2023. **Results:** A total of 71 different patient specimens were cultured, with 50 yielding positive results, accounting for a rate of 70%. Among the cultured bacteria, S. aureus (36%) and E.coli (20%) were the most prevalent. The antibiotic resistance rate of S. aureus to Benzylpenicillin was 100%, over 80% to Erythromycin and Clindamycin, over 70% to Oxacillin and Tetracycline, 50% to Gentamicin, and 44% to Trimethoprim-sulfamethoxazole. S.aureus remained sensitive to Vancomycin, Rifampicin, Linezolid, and Tigecycline. E.coli exhibited 100% resistance to Ampicillin and cefazolin, over 80% to Levofloxacin (90%), Ampicillin-sulbactam, and Ceftriaxone, and over 50% to Amoxicillin-clavulanic acid, Tobramycin, and Trimethoprim-sulfamethoxazole (60%). The bacteria were entirely susceptible to Imipenem. **Conclusion:** Rational antibiotic use is necessary to limit bacterial drug resistance.

Keywords: antibiotic resistance, E. coli, S. aureus, Tra Vinh University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề vi khuẩn (VK) kháng kháng sinh (KS) luôn là chủ đề được toàn cầu quan tâm. Tại Việt Nam, hầu hết các bệnh viện đang phải đối mặt với vấn đề đáng lo ngại là VK kháng kháng sinh. Tình trạng này làm chò việc điều trị các ca nhiễm khuẩn trở nên ngày càng phức tạp hơn. Sự phát triển của các loại VK kháng KS diễn ra nhanh chóng, vượt qua tốc độ phát triển của các phương pháp mới trong việc tạo ra KS hiệu quả, tạo ra nỗi lo sợ về việc cạn kiệt tùy chọn KS.

Một nghiên cứu tại Bệnh viện (BV) Đa khoa Đồng Nai đã chỉ ra rằng tỉ lệ điều chỉnh phác đồ điều trị ban đầu là đáng kể, lên đến 35,8%. Trong số các trường hợp này, có đến 64,9%

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Vân

Email: ntkvan@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

trường hợp phải thay đổi loại KS sau khi kết quả xét nghiệm không cho thấy sự cải thiện hoặc thậm chí có diễn biến xấu hơn về tình trạng sức khỏe của bệnh nhân^[2].

Sự thay đổi về tình trạng kháng thuốc của VK và ảnh hưởng của các yếu tố địa phương trong lĩnh vực y tế là những yếu tố quan trọng cần được xem xét một cách cẩn thận trong việc phát triển các phác đồ điều trị. Trong những năm qua, đã có những nghiên cứu về tỉ lệ kháng KS được tiến hành ở các bệnh viện trong cả nước. Tuy nhiên, chưa có khảo sát nào được thực hiện tại BV Trường Đại học Trà Vinh về tỉ lệ và tính kháng KS của các VK phân lập được trong các mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân.

Trong quá trình điều trị, việc xác định chính xác loại VK gây bệnh và mức độ kháng thuốc của chúng đóng vai trò quan trọng trong việc lựa chọn loại KS phù hợp, từ đó giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng trong BV và giảm chi phí điều trị cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 50 chủng VK phân lập từ 71 mẫu bệnh phẩm khác nhau: mủ, máu, nước tiểu, đờm, dịch, ... vô trùng của bệnh nhân được chỉ định nuôi cấy từ tháng 9/2022 đến tháng 8/2023 tại BV Trường Đại học Trà Vinh.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

BV Trường Đại học Trà Vinh

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu nghiên cứu: toàn bộ các mẫu bệnh phẩm có thực hiện nuôi cấy trong thời gian từ tháng 9/2022 – 8/2023.

Phương pháp nuôi cấy – định danh – KS đồ: Mẫu bệnh phẩm sau khi được lấy sẽ được cho vào môi trường chuyên chở và đóng gói theo quy định, sau đó vận chuyển ngay đến phòng xét nghiệm Vi sinh – BV Đa khoa Trà Vinh tiến hành nuôi cấy – định danh và KS đồ trên máy tự động Vitek 2 compact 60 clinical.

Nguyên lý xét nghiệm:

+ Định danh vi sinh vật: dùng phương pháp đo màu để nhận biết các tính chất sinh vật hóa học của vi sinh vật thông qua sự thay đổi màu của các giếng môi trường có sẵn trong thẻ.

+ KS đồ: Dựa trên giá trị MIC (nồng độ ức chế tối thiểu).

2.4. Phương pháp phân tích thống kê:

Số liệu được nhập liệu và phân tích bằng Excel.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên

cứu đã nhận được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Trà Vinh, Giấy chấp thuận số 17/HĐĐĐ ngày 23/8/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỉ lệ mẫu nuôi cấy dương tính

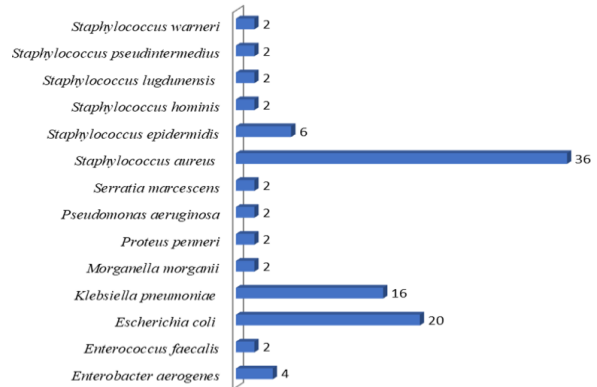
Bảng 1. Tỉ lệ mẫu nuôi cấy dương tính

Dương tính	Tần suất	Tỉ lệ (%)
Am tính	50	70
Tổng	21	30
	71	100

Nhận xét: Trong tổng số 71 mẫu bệnh phẩm có 50 mẫu nuôi cấy cho kết quả dương tính chiếm 70% và 21 mẫu nuôi cấy âm tính chiếm 30%.

3.2. Tần suất xuất hiện của các VK nuôi cấy

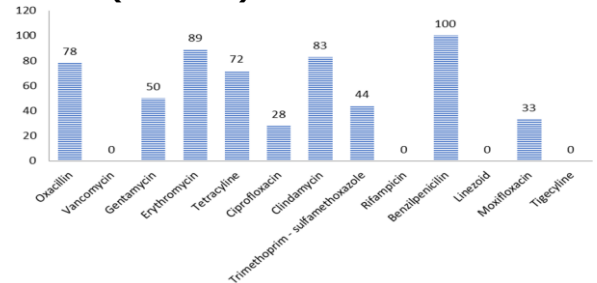
Tần suất các loại vi khuẩn trong các mẫu bệnh phẩm nuôi cấy



Biểu đồ 1. Tần suất xuất hiện các loại VK trong các mẫu bệnh phẩm nuôi cấy

Nhận xét: trong 50 mẫu bệnh phẩm nuôi cấy dương tính, VK Gram dương phân lập chiếm tỉ lệ cao nhất là Staphylococcus aureus 18 chủng (36%), VK Gram âm phân lập chiếm tỉ lệ cao nhất là Escherichia coli 10 chủng (20%).

3.3. Tỉ lệ kháng KS của Staphylococcus aureus (S.aureus)

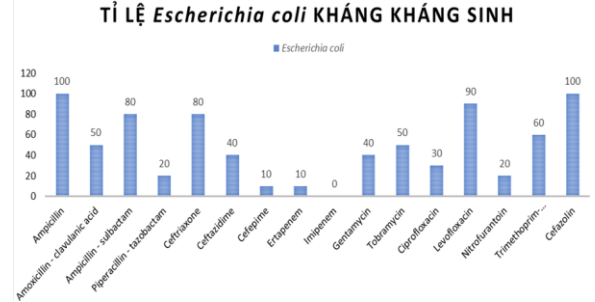


Biểu đồ 2. Tỉ lệ kháng KS của S. aureus

Nhận xét: Tỉ lệ đề kháng KS của S.aureus với Benzilpenicillin là 100%, đề kháng trên 80% đối với Erythromycin và Clindamycin, đề kháng

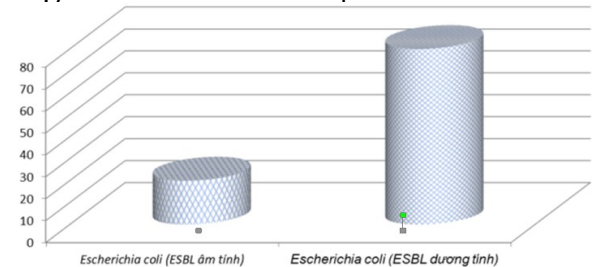
trên 70% đối với Oxacillin và Tetracycline, gentamycin (50%), Trimethoprim-sulfamethoxazole (44%); S.aureus ít đề kháng với Ciprofloxacin (28%), Moxifloxacin (33%). S. aureus còn nhạy cảm với Vancomycin, Rifampicin, Linezolid, Tigecycline.

3.4. Kết quả khảo sát KS đồ của Escherichia coli (E.coli)



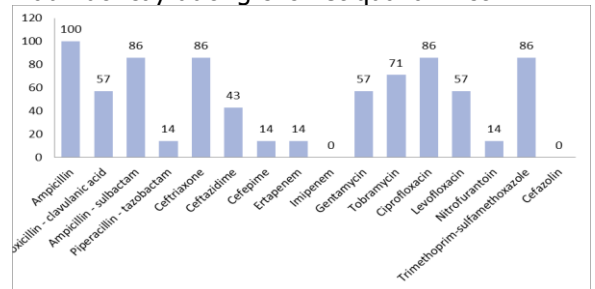
Biểu đồ 3. Tỉ lệ kháng KS của E. coli

Nhận xét: Tỉ lệ kháng KS của E. coli thể hiện như sau: VK đề kháng 100% đối với Ampicillin và cefazolin; đề kháng trên 80% đối với Levofloxacin (90%), Ampicillin – sulbactam, Ceftriaxone; tỉ lệ đề kháng trên 50% đối với Amoxicillin – clavulanic acid, Tobramycin và Trimethoprim-sulfamethoxazole (60%). VK ít đề kháng với các loại KS như Piperacillin – tazobactam (20%), Ceftazidime (40%), Cefepime (10%), Ertapenem (10%), Gentamycin (40%), Ciprofloxacin (30%), Nitrofurantoin (20%). VK nhạy cảm hoàn toàn với Imipenem.



Biểu đồ 4. Tỉ lệ E. coli sinh ESBL

Nhận xét: Tỉ lệ E. coli ESBL âm chiếm 30%, E. coli ESBL dương chiếm 70% trong tổng số mẫu nuôi cấy dương cho kết quả là E. coli.



Biểu đồ 5. Tỉ lệ kháng KS của E. coli (ESBL dương)

Nhận xét: Qua kết quả khảo sát, tỉ lệ kháng KS của E. coli có ESBL dương thể hiện như sau: VK đề kháng 100% đối với Ampicillin và cefazolin; đề kháng trên 80% đối với Ampicillin – sulbactam, Ceftriaxone, Ciprofloxacin; đề kháng trên 50% với Amoxicillin – clavulanic acid, Gentamycin, Levofloxacin, Ceftazidime (43%). VK ít đề kháng với các loại KS như Piperacillin – tazobactam, Cefepime, Ertapenem, Nitrofurantoin (14%). VK nhạy cảm hoàn toàn với Imipenem, Cefazolin.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ nuôi cấy VK dương tính và sự phân bố của VK gây bệnh. Nghiên cứu đã được tiến hành từ tháng 9/2022 đến tháng 8/2023 trên một tập hợp gồm 71 mẫu nuôi cấy. Trong số này, 50 mẫu (chiếm 70%) cho kết quả dương tính, với việc phân lập được 18 chủng của S.aureus (tương đương 36%) và 10 chủng của E.coli (tương đương 20%). Các chủng VK còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Các kết quả này phản ánh một tình trạng phổ biến trong các BV khác nhau, S.aureus thường được xác định là một trong những chủng VK gây bệnh phổ biến nhất. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc tập trung vào việc giám sát và kiểm soát nhiễm khuẩn do chủng S. aureus gây ra.

Tỉ lệ kháng KS của S.aureus. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, S.aureus đã đề kháng hoàn toàn với Benzilpenicillin (KS nhóm penicillin), đề kháng với Erythromycin (89%) và Clindamycin (83%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trịnh Thị Hằng^[3] với kết quả tỉ lệ S.aureus kháng Penicillin là 97,62%, Erythromycin là 83,33%, Clindamycin là 82,71%. Từ các kết quả trên cho thấy, theo thời gian khả năng S.aureus đề kháng với KS ngày càng tăng và tăng nhanh. Đặc biệt trong nghiên cứu của chúng tôi S.aureus đã đề kháng trên 70% với Oxacillin và Tetracycline, trong khi ở nghiên cứu của Trịnh Thị Hằng^[3] tỉ lệ này dưới 50%.

Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận chủng S.aureus đề kháng với Vancomycin, Rifampicin, Linezolid, Tigecycline. Kết quả này tương đồng với Lê Huy Thạch^[7] “Đặc điểm đề kháng KS của các VK gây bệnh thường gặp tại BV Đa khoa tỉnh Ninh Thuận năm 2020”.

Tỉ lệ Escherichia coli sinh ESBL. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 70% chủng E.coli sinh ESBL, kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu của Đặng Quốc Ái^[1] báo cáo tỉ lệ E.coli sinh ESBL là 63,2%; Nguyễn Thị Kiều Tiên

[8] báo cáo tỉ lệ E.coli sinh ESBL là 54,8%; nghiên cứu của Vũ Bảo Trang [9] báo cáo tỉ lệ E.coli sinh ESBL là 61,3%; nghiên cứu của Phạm Thị Vân [10] báo cáo tỉ lệ E.coli sinh ESBL là 53,4%. Song kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với Lương Thị Hồng Nhung [6] báo cáo tỉ lệ E.coli sinh ESBL là 79,1%. Từ các kết quả nghiên cứu trong nước cũng như ngoài nước cho thấy tỉ lệ sinh ESBL của E.coli thay đổi khác nhau theo từng khu vực, từng quốc gia. Để giải thích cho sự khác nhau này, chúng tôi thấy chủ yếu do khác nhau ở thời gian nghiên cứu, bệnh phẩm nghiên cứu, cũng như khác nhau về thói quen sinh hoạt, tập quán tại địa phương hoặc vùng lãnh thổ.

Tỉ lệ kháng KS của Escherichia coli. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy tỉ lệ kháng KS của E.coli thể hiện như sau: đề kháng Ampicillin (100%) và cefazolin (100%); đề kháng trên 80% đối với Levofloxacin (90%), Ampicillin – sulbactam, Ceftriaxone; tỉ lệ đề kháng trên 50% đối với Amoxicillin – clavulanic acid, Tobramycin và Trimethoprim-sulfamethoxazole (60%). VK ít đề kháng với các loại KS như Piperacillin – tazobactam (20%), Ceftazidime (40%), Cefepime (10%), Ertapenem (10%), Gentamycin (40%), Ciprofloxacin (30%), Nitrofurantoin (20%). VK nhạy cảm hoàn toàn với Imipenem.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Tiên [8] cụ thể: E.coli đề kháng Ampicillin (100%), Cefazolin (81,7%), Trimethoprim - Sulfamethoxazole (73,3%), Ceftriaxone (72,1%), Levofloxacin (69,2%), Ampicillin-sulbactam (52,8%). Tỉ lệ đề kháng thấp với Piperacillin - Tazobactam (15,4%), Cefepime (15,2%), Ertapenem (11,5%), Tobramycin (8,7%). Tuy nhiên có một điểm khác biệt là trong nghiên cứu của chúng tôi E.coli đề kháng cao với Tobramycin (50%), Nitrofurantoin (20%) và nhạy cảm 100% với Imipenem (trong khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Tiên E.coli đề kháng Tobramycin 8,7% và nhạy cảm 100% với Nitrofurantoin).

Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Vân [10] tại BV E: E.coli kháng Ampicillin (94,2%), Trimethoprim-Sulfamethoxazole (70,7%), Ceftriaxone (68,3%), Ciprofloxacin (67,5%), Levofloxacin (67,4%). Tuy nhiên, tỉ lệ kháng với Ampicillin – sulbactam (42,1%) thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi (80%), tỉ lệ kháng Ciprofloxacin (67,5%) cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (30%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho kết

quả tỉ lệ đề kháng KS thấp hơn so với nghiên cứu của Hồ Thị Xuân Liễu [4] tại BV Đa khoa Thành phố Cần Thơ với Ampicillin (100%), Ceftriaxone (90%), Trimethoprim-Sulfamethoxazole (90%), Cepepime (85%), Ciprofloxacin (75%), Levofloxacin (75%), Ertapenem (25%), Ertapenem (25%).

Qua các kết quả trên có thể thấy, E.coli có tỉ lệ đề kháng cao với nhóm KS Cephalosporin thế hệ II –III, Quinolone thế hệ II – III, Sulphonamide. Khi mức độ đề kháng của E.coli với các nhóm KS trên càng ngày càng cao thì việc lựa chọn các thuốc KS thuộc các nhóm này mang lại hiệu quả điều trị không cao.

Tỉ lệ kháng KS của Escherichia coli ESBL dương. Escherichia coli sinh ESBL kháng với nhiều loại KS với tỉ lệ cao hơn Escherichia coli không sinh ESBL, cụ thể: Ampicillin (100%) và cefazolin (100%); đề kháng trên 80% đối với Ampicillin – sulbactam, Ceftriaxone, Ciprofloxacin; đề kháng trên 50% với Amoxicillin – clavulanic acid, Gentamycin, Levofloxacin, Ceftazidime (43%) . VK ít đề kháng với các loại KS như Piperacillin – tazobactam, Cefepime, Ertapenem, Nitrofurantoin (14%). VK nhạy cảm hoàn toàn với Imipenem, Cefazolin.

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Tiên [8] với tỉ lệ đề kháng Ceftriaxone (90%), Ciprofloxacin 80,7%, Levofloxacin (77,2%), Trimethoprim-Sulfamethoxazole (70,2%). Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi E.coli nhạy cảm hoàn toàn với Cefazolin (Cephalosporin thế hệ 1), còn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Tiên tỉ lệ E.coli đề kháng với Cefazolin rất cao (96,5%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ E.coli sinh ESBL kháng Cephalosporin thế hệ III (>80%), Trimethoprim-sulfamethoxazole (86%), thấp hơn so với nghiên cứu của Hồ Thị Khánh Ngân [5] tại BV Bình Dân E.coli đề kháng Cephalosporin thế hệ III là >90%, Trimethoprim-sulfamethoxazole (96,9%).

V. KẾT LUẬN

Trong tổng số 71 mẫu nuôi cấy đã phân lập được 50 mẫu có kết quả nuôi cấy dương tính chiếm tỉ lệ 70%, và 30% còn lại là nuôi cấy âm tính. Tác nhân gây bệnh chính là Staphylococcus aureus (36%) và Escherichia coli (20%).

Các VK được phân lập có mức độ đề kháng KS tương đối cao với các loại KS thông thường, việc xác định mức độ đề kháng hay nhạy cảm của VK với các loại KS được sử dụng phổ biến sẽ giúp cho các bác sĩ điều trị có thêm căn cứ để

lựa chọn KS thích hợp điều trị cho bệnh nhân (điều trị theo kinh nghiệm) trong thời gian chờ kết quả nuôi cấy – định danh – KS đồ.

Cuối cùng, xin gửi lời cảm ơn đến Trường Đại học Trà Vinh đã tài trợ cho nghiên cứu "Kết quả nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Trà Vinh thông qua Hợp đồng số 302/2022/HĐ.HĐKH&ĐT-ĐHTV".

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đặng Quốc Ái** (2023), "Nghiên cứu thực trạng đề kháng kháng sinh của vi khuẩn gây nhiễm khuẩn ổ bụng tại khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện đại học y Hà Nội", Tạp chí Y học Việt Nam, 526(1A):334-340
- Đinh Thị Thủy Hà** (2021), "Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn Gram âm đa kháng tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai", Tạp chí y học Việt Nam (2021): 178-182
- Trịnh Thị Hằng, Nguyễn Hùng Cường, Hoàng Thị Hải Yến, Nguyễn Thị Thanh Phượng, Trần Đức, Lại Thị Quỳnh** (2022), "Nghiên cứu tỷ lệ và một số đặc điểm kháng kháng sinh của Staphylococcus aureus phân lập từ bệnh phẩm lâm sàng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp (1/2020 – 12/2020)", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 515, số đặc biệt.
- Hồ Thị Xuân Liễu, Trần Đỗ Hùng** (2023), "Tỷ lệ nhiễm và đề kháng kháng sinh của một số vi khuẩn Gram âm trên bệnh nhân viêm phổi tại

- Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022-2023", Tạp chí Y học Việt Nam, 527(1B):95-99
- Hồ Thị Khánh Ngân, Phạm Thị Bích Phượng** (2023), "Tần suất vi khuẩn sinh men β -lactamase phổ rộng và tính đề kháng kháng sinh của chúng tại bệnh viện Bình Dân", Tạp chí Y học Việt Nam, 528(2):179-182
 - Lương Thị Hồng Nhung và cộng sự** (2022), "Đặc điểm kháng kháng sinh của một số vi khuẩn Gram âm sinh enzyme beta lactamase phổ rộng phân lập tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2018-2020", Tạp chí Y học Việt Nam, 512(2): 228-232
 - Lê Huy Thạch, Lê Văn Thanh, Đỗ Thùy Dung, Ngô Văn Thắng** (2021), "Đặc điểm đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây bệnh thường gặp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận năm 2020", tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 25, số 1.
 - Nguyễn Thị Kiều Tiên** (2023), "Khảo sát tỷ lệ sinh ESBL, AMPC và đề kháng kháng sinh của Escherichia coli, Klebsiella Pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh", Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Dược TP.HCM.
 - Vũ Bảo Trang, Nguyễn Minh Thành và cộng sự** (2023), "Tình hình đề kháng và sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn do Escherichia coli và Klebsiella pneumoniae tại Bệnh viện Thống Nhất", Tạp chí Y học Việt Nam, 522(1):72-78
 - Phạm Thị Vân và cs** (2023), "Tính kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn Enterobacteriaceae phân lập tại Bệnh viện E (2018-2020)", Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam;1(41):67-73.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ CÁCH CHĂM SÓC TRẺ BỊ BỆNH VIÊM PHỔI CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HÔ HẤP BỆNH VIỆN NHI THANH HÓA

Nguyễn Thu Hà¹, Trịnh Thị Hồng Nhung¹, Lê Khắc Mạnh¹, Nguyễn Thành Chung¹, Nguyễn Thị Kim Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức của bà mẹ về bệnh viêm phổi và cách chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị Viêm phổi tại khoa Hô hấp bệnh viện Nhi Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tất cả các trường hợp bệnh nhi dưới 5 tuổi nhập viện tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Nhi Thanh Hóa từ tháng 12/2023 -2/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 210 bà mẹ chăm sóc trẻ cho thấy: Kiến thức về bệnh đúng: Khái niệm (48,1%), nguyên nhân gây bệnh (64,3%), phân xạ ho (75,8%), dấu hiệu cần phải đưa tới viện ngay (93,4%), nhận thức đầy đủ các biến chứng (55,2%).

¹Phân hiệu trường Đại học Y Hà Nội tại tỉnh Thanh Hóa
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Hà
Email: thuha@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 8.2.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024
Ngày duyệt bài: 24.4.2024

Kiến thức đúng về chăm sóc trẻ bị bệnh: cho trẻ uống thuốc hạ sốt (81,9%), kiểm tra nhiệt độ (70,9%), biện pháp long đờm (78,1%), vệ sinh mũi (86,1%), vệ sinh cơ thể (92,9%), chế độ dinh dưỡng (75,7%). Kiến thức đúng về các biện pháp phòng bệnh: tiêm phòng đầy đủ (78,6%), tránh tiếp xúc khói bụi, khói thuốc, người bệnh (87,1%), giữ ấm cơ thể và vệ sinh mũi họng (81,1%), vệ sinh tay và môi trường (95,7%). Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung về bệnh là 78,1%, về thực hành chăm sóc là 80%, về phòng ngừa bệnh viêm phổi là 93,8%. **Kết luận:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung về bệnh viêm phổi là 78,6%, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức trong thực hành chăm sóc là 80%, kiến thức trong các biện pháp phòng bệnh là 93,8%. Cần nâng cao kiến thức về bệnh cũng như thực hành chăm sóc trẻ và phòng bệnh viêm phổi.

Từ khóa: Viêm phổi, bà mẹ, kiến thức, chăm sóc, phòng ngừa

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE AND HOW