

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC KẾT HỢP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC TÂN CHÂU, AN GIANG NĂM 2020

HUỲNH HỮU TRƯỜNG^{1,2}, TRẦN QUANG HIỀN³
¹Trường Đại học Thăng Long
²Bệnh viện ĐKKV Tân Châu, tỉnh An Giang
³Sở Y tế An Giang

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và thực trạng mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân đột quỵ não và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tân Châu. Đánh giá hiệu quả chăm sóc kết hợp phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não.

Đối tượng: Gồm 124 bệnh nhân đột quỵ não, liệt nửa người, nói khó... có đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán, loại trừ các trường hợp chấn thương.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích, nghiên cứu can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của tập luyện PHCN về mức độ độc lập các chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân đột quỵ não sau 3 tháng can thiệp phục hồi chức năng.

Can thiệp: Bệnh nhân được tập luyện tại bệnh viện và tại nhà theo cùng một chương trình PHCN do nhóm nghiên cứu, gia đình và cán bộ y tế thực hiện gồm vận động trị liệu.

Kết quả: Nhóm can thiệp 124 người. Kết quả phân tích như sau: Tuổi bệnh nhân ĐQN trong nghiên cứu này 60-78 (chiếm 54,8%); tỷ lệ nhồi máu não chiếm 73,4% và xuất huyết não là 26,6%. Sau 03 tháng PHCN kết quả cho thấy trước PHCN, tỷ lệ bệnh nhân hoàn toàn phụ thuộc là 89,5%, sau PHCN con số này đã giảm xuống còn 10,5%. Ngược lại, tỷ lệ bệnh nhân có thể hoạt động nhưng phụ thuộc một phần tăng từ 10,5% lên 71%, tỷ lệ bệnh nhân có thể hoạt động độc lập đã tăng từ 0,0% lên 18,5% từ thời điểm trước PHCN đến sau PHCN. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Theo thang điểm Barthel).

Từ khóa: Đột quỵ não, thang điểm Barthel.

SUMMARY

EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF COMBINED CARE AND REHABILITATION FOR PATIENTS WITH BRAIN STROKE AT TAN CHAU REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Target: Describe the clinical setting and the status of independent daily function of brain stroke patients and some related factors at Tan Chau Regional General Hospital. Evaluate the effectiveness of combined care and rehabilitation for patients with brain stroke.

Subjects: Including 124 patients with cerebral stroke, hemiplegia, speech difficulty... having full diagnostic criteria, excluding injuries;

Methods: Cross-sectional descriptive studies, analysis, intervention studies to evaluate the effectiveness of rehabilitation exercises on the degree of independence of daily life functions of brain stroke patients after 3 months of rehabilitation intervention. function.

Intervention: The patient is exercised at the Hospital and at home in the same rehabilitation program performed by the research team, family, and health workers including advocacy therapy.

Results: 124 people intervention group. Analytical results are as follows: Age of patients with brain stroke in this study: 60-78 (accounting for 54.8%); Rate of cerebral infarction accounts for 73.4% and cerebral hemorrhage is 26.6%; After 3 months of rehabilitation, the results are: before rehabilitation, the percentage of completely dependent patients was 89.5%, after rehabilitation this number fell to 10.5%. In contrast, the proportion of patients who were active but partially dependent increased from 10.5% to 71%, the proportion of patients able to function independently increased from 0.0% to 18.5% since points before rehabilitation come

Chịu trách nhiệm: Huỳnh Hữu Trường
Email: truonghuynh1982@gmail.com
Ngày nhận: 16/9/2020
Ngày phân biên: 05/10/2020
Ngày duyệt bài: 12/10/2020

after rehabilitation. This difference is statistically significant with $p < 0.001$ (Barthel scale).

Keywords: Brain stroke.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là một trong những bệnh nặng, thường gặp ở mọi lứa tuổi. Từ nhiều thập kỷ trước đến nay, đột quy não đã và đang là vấn đề thời sự cấp thiết của y học nói chung, của ngành phục hồi chức năng (PHCN) nói riêng đối với mọi quốc gia, dân tộc trên thế giới. Đột quy não là một bệnh lý do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, người bệnh có thể tử vong nhanh chóng hoặc để lại nhiều di chứng nặng nề, đặc biệt là các di chứng về vận động.

Hiện nay, đột quy não vẫn đang là một vấn đề lớn của y học các nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Đó là gánh nặng không chỉ đối với người bệnh, gia đình mà còn ảnh hưởng đến cả cộng đồng và quốc gia của họ. Theo công bố của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đột quy não là nguyên nhân gây tử vong hàng thứ ba sau ung thư và tim mạch. Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ ước tính hàng năm Hoa Kỳ có trên 700.000 người mắc đột quy não, trong đó có hơn 160.000 người chết vì đột quy não với khoảng 4,8 triệu người sống sót sau đột quy não. Sau đột quy não 3 tháng, 20% số bệnh nhân đột quy não vẫn phải nằm viện, 15 - 30% tàn tật vĩnh viễn. Tổng chi phí chung ở Hoa Kỳ cho đột quy não là 53,6 tỷ đô la/năm. Ở châu Phi và châu Á, tỷ lệ ĐQN ở các nước và khu vực đang phát triển tương đương với châu Âu, châu Mỹ. Bệnh có xu hướng gia tăng hàng năm ở các nước Thái Lan, Trung Quốc, Đài Loan. Tỷ lệ ĐQN tăng nhanh theo tuổi, khoảng $\frac{1}{4}$ các trường hợp xảy ra dưới tuổi 65, khoảng $\frac{1}{2}$ xảy ra dưới tuổi 75. Dự báo tới năm 2025 ở Mỹ sẽ có khoảng 18,7% dân số mắc đột quy não. Vì vậy, ĐQN là một cấp cứu y tế khẩn cấp.

Tỷ lệ bệnh nhân đột quy não tại Việt Nam đang ngày càng gia tăng và ngày càng trẻ hóa với mức độ đáng lo ngại do nhiều yếu tố nguy cơ như: tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, các bệnh về tim, chuyển hóa, đột quy não có tỷ lệ tử vong cao, nếu bệnh nhân sống sót sau đột quy não thường để lại di chứng nặng nề: liệt nửa người, nói khó, khó khăn vận động, di chuyển... Chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Đánh giá kết quả chăm sóc kết hợp phục hồi chức năng cho người bệnh đột quy não tại Bệnh viện Đa Khoa khu vực Tân Châu, năm 2020" với mục tiêu:

Mô tả đặt điểm lâm sàng và thực trạng mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày của

bệnh nhân đột quy não và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu.

Đánh giá hiệu quả chăm sóc kết hợp phục hồi chức năng cho người bệnh đột quy não.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn BN

Các bệnh nhân đột quy não điều trị tại khoa Nội, khoa Cấp cứu Hồi sức Tích cực và Chống độc, khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi Chức năng, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tân Châu có triệu chứng liệt nửa người hoặc liệt toàn thân.

Các bệnh nhân bị đột quy não được chẩn đoán và điều trị tại các Bệnh viện khác khi vào điều trị tại Khoa Vật lý Trị liệu - Phục hồi Chức năng.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân chấn thương sọ não, viêm não, màng não. Phụ nữ có thai, bệnh nhân thở máy kéo dài tại khoa hồi sức cấp cứu có tiên lượng tử vong. Bệnh nhân, người thân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp chọn mẫu

Tất cả bệnh nhân sau đột quy não được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu theo phiếu nghiên cứu thống nhất đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích nhằm mô tả thực trạng mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quy não và một số yếu tố liên quan.

Nghiên cứu can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của tập luyện PHCN về mức độ độc lập các chức năng sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân sau khi ra viện và sau 3 tháng can thiệp phục hồi chức năng.

4. Phương pháp can thiệp

Bệnh nhân được tập luyện tại bệnh viện và tại nhà theo cùng một chương trình PHCN do nhóm nghiên cứu, gia đình và cán bộ y tế thực hiện gồm vận động trị liệu.

Giám sát chương trình tập luyện phục hồi chức năng tại bệnh viện, tại nhà và kiểm soát các thương tật thứ cấp do thầy thuốc cùng các thành viên trong nhóm nghiên cứu thực hiện.

5. Phương pháp đánh giá kết quả

Đánh giá hiệu quả PHCN đối với độc lập các chức năng sinh hoạt hàng ngày sau khi ra viện và sau 3 tháng can thiệp.

Xác định mối tương quan giữa các yếu tố: tuổi, giới, học vấn, mức độ độc lập chức năng, tình trạng giảm khả năng tàn tật sau ĐQN.

Đánh giá khả năng độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau khi ra viện và sau 3 tháng can thiệp.

Thời điểm đánh giá: Trước can thiệp; sau can thiệp 03 tháng.

6. Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới tính, mức độ liệt, bên liệt, mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày.

7. Xử lý số liệu

Phương pháp toán thống kê y học theo phần mềm SPSS 20.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Giới Độ tuổi	Nam		Nữ		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
79- 94	17	77,3	5	22,7	22	100
60 - 78	35	51,5	33	48,5	68	100
40 - 59	19	61,3	12	38,7	31	100
Dưới 40	2	66,7	1	33,3	3	100
Tổng	73	58,9	51	41,1	124	100

Nhận xét: Tuổi thấp nhất là dưới 40; cao tuổi nhất là 94; tuổi của BN giữa hai nhóm có sự khác biệt là nam 58,9%, nữ 41,1%.

Bảng 2. Phân bố theo loại tổn thương của đối tượng nghiên cứu theo giới

Loại tổn thương	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Nhồi máu não	51	56,0	40	44	91	73,4
Xuất huyết não	22	66,7	11	33,3	33	26,6
Không xác định	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: Phân theo loại tổn thương não, nhồi máu não chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,4%, tiếp theo là 26,6% mắc xuất huyết não.

Bảng 3. Tỷ lệ mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số Barthel trước can thiệp

Giới Mức độ độc lập	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Phụ thuộc hoàn toàn	66	59,5	45	40,5	111	89,5
Phụ thuộc một phần	7	53,8	6	46,2	13	10,5
Độc lập	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Trước PHCN, tỷ lệ bệnh nhân hoàn toàn phụ thuộc là 89,5%; phụ thuộc một phần chiếm 10,5%.

Bảng 4. Tỷ lệ mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số Barthel sau can thiệp

Giới Mức độ độc lập	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Phụ thuộc hoàn toàn	9	69,2	4	30,8	13	10,5
Phụ thuộc một phần	50	56,8	38	43,2	88	71
Độc lập	14	60,9	9	39,1	23	18,5

Nhận xét: sau PHCN, tỷ lệ bệnh nhân hoàn toàn phụ thuộc là 10,5%; phụ thuộc một phần chiếm 71%, độc lập chiếm 18,5%.

Bảng 5. Phân bố lý do vào viện của đối tượng nghiên cứu theo giới

Giới Mức độ liệt	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Liệt bên phải	24	61,5	15	38,5	39	31,5
Liệt bên trái	30	54,5	25	45,5	55	44,4
Nói khó	8	72,7	3	27,3	11	8,9
Khác	11	57,9	8	42,1	19	15,2

Nhận xét: Phân bố lý do vào viện, liệt bên phải là 31,5%, liệt trái là 44,4%, nói khó là 8,9%, nguyên nhân khác là 15,2%. Trong đó nam có tỷ lệ liệt cao hơn nữ là 58,9% so với 41,1%.

BÀN LUẬN

1. Tuổi và giới

Đối tượng bệnh nhân quy não trong nhóm nghiên cứu gặp ở nhiều lứa tuổi khác nhau, tuổi thấp nhất là dưới 40, tuổi cao nhất là 94. Tuổi gặp nhiều trong nghiên cứu là tuổi 60 - 78 tuổi chiếm tỷ lệ 54,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp kết quả của Nguyễn Văn Thông đột quy não gặp ở nhiều lứa tuổi nhưng hay gặp ở độ tuổi trên 50 và tỷ lệ nam nhiều gấp gần 1,5 lần so với nữ giới [1].

2. Phân loại ĐQN

Nhồi máu não chiếm tỷ lệ cao nhất với 73,4%, tiếp theo là 26,6% mắc xuất huyết não. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Luật [5], bởi trong khảo sát 62 bệnh nhân của tác giả này, 100% đều đã được điều trị giai đoạn cấp tại các bệnh viện thuộc tỉnh Thái Nguyên, gồm có 29 người đã được chẩn đoán là nhồi máu não chiếm 46,8%, 22 người đã được chẩn đoán là chảy máu não chiếm 35,5%, còn 11 người được chẩn đoán chung là tai biến mạch máu não chiếm 17,7%.

3. Mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày

Thông qua kết quả nghiên cứu, có thể thấy, bệnh nhân đã có những cải thiện đáng kể khi được điều trị phục hồi chức năng. Trước PHCN, tỷ lệ bệnh nhân hoàn toàn phụ thuộc là 89,5%, sau PHCN con số này đã giảm xuống còn 10,5%. Ngược lại, tỷ lệ bệnh nhân có thể hoạt động nhưng phụ thuộc một phần tăng từ 10,5% lên 71%, tỷ lệ bệnh nhân có thể hoạt động độc lập đã tăng từ 0,0% lên 18,5% từ thời điểm trước PHCN đến sau PHCN. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Theo thang điểm Barthel).

4. Nguyên nhân vào viện

Kết quả này chỉ ra, trong tổng số 124 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân bị liệt bên trái khi vào viện là 44,4%, cao hơn một chút so với bên phải (31,5%). Con số này thu được của chúng tôi có một chút khác biệt so với nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Luật trên tổng số 62 bệnh nhân tại một bệnh viện của tỉnh Thái Nguyên, bởi tác giả này chỉ ra, tỷ lệ liệt nửa người bên phải (58,1%) cao hơn tỷ lệ liệt nửa người bên trái (41,9%)[5]. Một số nghiên cứu khác trong nước lại chỉ ra tỷ lệ liệt người bên phải cao hơn 1 chút so với bên trái: theo Nguyễn Thuỳ Hương, liệt nửa người bên phải chiếm khoảng 51,05%, còn liệt nửa người bên trái khoảng 48,95%[3].

5. Phương pháp can thiệp

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đột quy não hay gặp ở những người cao tuổi là 60-78 tuổi, chiếm tỷ lệ 54,8%. Tỷ lệ đột quy não ở nam (28,2%) nhiều hơn ở nữ (26,6%), nguyên nhân có thể do nam giới thường hút thuốc, uống rượu bia và chịu nhiều tác động của yếu tố sang chấn tâm lý.

KẾT LUẬN

Nhóm can thiệp 124 người, kết quả tỷ lệ nhồi máu não 73,4%, xuất huyết não 26,6%; lý do vào viện liệt bên phải 31,5%; liệt trái là 44,4%; nói khó là 8,9%; nguyên nhân khác là 15,2%.

Sau 03 tháng PHCN kết quả: trước PHCN tỷ lệ bệnh nhân hoàn toàn phụ thuộc 89,5%, sau PHCN giảm còn 10,5%. Ngược lại, tỷ lệ bệnh nhân có thể hoạt động nhưng phụ thuộc một phần tăng từ 10,5% lên 71%, tỷ lệ bệnh nhân có thể hoạt động độc lập đã tăng từ 0,0% lên 18,5% từ thời điểm trước PHCN đến sau PHCN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thông (2008), *Đột quy não cấp cứu, điều trị, dự phòng*, NXB Y học, Hà Nội.
2. Trần Văn Chương (2010), *Phục hồi chức năng bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não*, NXB Y học.
3. Nguyễn Thuỳ Hương, Trần Đức Thọ, Nguyễn Thị Nhung, Phạm Huyền Nga (1994), "Tổng kết 5 năm điều trị di chứng do tai biến mạch máu não ở người có tuổi bằng châm cứu và phục hồi chức năng", *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Bạch Mai*, NXB Y học, (2), tr.320 – 327.
4. Nguyễn Văn Chi (2016), "Cập nhật chẩn đoán và xử trí đột quy não cấp", *Tạp chí Hội nghị Tim mạch Toàn quốc 2016*.
5. Trần Thị Mỹ Luật "Đánh giá kết quả điều trị PHCN vận động cho bệnh nhân TBMMN tại Bệnh viện Điều dưỡng và PHCN tỉnh Thái Nguyên".
6. Aprile, I, Di Stasio, E, Romitelli, F, Lancellotti, S, Caliandro, P, Tonalì, P... & Padua, L (2008). Effects of rehabilitation on quality of life in patients with chronic stroke. *Brain Injury*, 22(6), pp. 451-456.
7. Barthel D.W, Mahoney F.I (1965), "Functional evaluation the Barthel index", *Modul state Med.J*, pp. 61-65.
8. Bobath B (1990), "Adult hemiplegia: Evaluation and treatment", Oxford Butter Worth Heimemann.
9. Chaiyawat P., Kulkantrakorn K., & Sritipsukho P. (2009), "Effectiveness of home rehabilitation for ischemic stroke", *Neurol Int*. 1(1), pp. 10.

NHẬN XÉT THỰC TRẠNG VIÊM NIÊM MẠC TỬ CUNG SAU MỔ ĐẼ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG, NĂM 2020

NGUYỄN THỊ LAN HƯƠNG¹,
NGUYỄN THANH PHONG²
¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương
²Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của viêm niêm mạc tử cung sau mổ đẻ điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020. Nhận xét về điều trị viêm niêm mạc tử cung sau mổ đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 60 bệnh án của sản phụ sau mổ được chẩn đoán viêm niêm mạc tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 1/1/2020 đến 31/06/2020.

Kết quả: Thời gian trung bình xuất hiện sau mổ là $15,92 \pm 8,54$ ngày với các triệu chứng: sốt (76,7%); tử cung co hồi chậm (78,3%); khám tử cung đau (63,3%); sản dịch bẩn và hôi (51,7%); số lượng bạch cầu tăng (68,3%); CRP tăng ≥ 6 mg/l (85%); siêu âm có dịch buồng tử cung (71,7%); có âm vang bất thường trong tử cung (26,7%); cấy dịch dương tính (23,1%); giải phẫu bệnh là gai rau thoái hóa (58,3%). 100% sản phụ được điều trị nội khoa; 26,7% được điều trị hút buồng tử cung và 3,3% sản phụ được nút mạch. 100% sản phụ được điều trị kháng sinh; 58,3% điều trị 2 kháng sinh; số ngày điều trị trung bình là $4,90 \pm 1,80$.

Kết luận: Triệu chứng viêm niêm mạc tử cung sau mổ thường điển hình và xuất hiện muộn. Điều trị viêm niêm mạc tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương đạt hiệu quả cao.

Từ khóa: Viêm niêm mạc tử cung.

SUMMARY
DESCRIBE POST-CESAREAN
ENDOMETRITIS WERE TREATED AT
NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lan Hương
Email: lanhuongvienc@gmail.com
Ngày nhận: 11/8/2020
Ngày phản biện: 09/9/2020
Ngày duyệt bài: 25/9/2020

GYNECOLOGY IN 2020

Objectives: Description of clinical and subclinical symptoms of post-cesarean endometritis were treated at the National hospital of Obstetrics and Gynecology in 2020. Comments on treatment of post-cesarean endometritis were treated at the National hospital of Obstetrics and Gynecology in 2020.

Method: The cross-sectional descriptive study design on 60 postoperative medical record of pregnant women diagnosed with endometritis at the from 1/1/2020 to 31/06/2020.

Results: The average time to appear after cesarean was 15.92 ± 8.54 days with the following symptoms: fever (76.7%); uterus contracted slowly (78.3%); uterine examination was pain (63.3%); dirty and foul lochia (51.7%); the number of leukocytes increased (68.3%); CRP increased ≥ 6 mg/l (85%); ultrasound of uterine fluid (71.7%); an abnormal echoes in the uterus (26.7%); positive culture (23.1%); pathology was degenerative vegetable thorn (58.3%). 100% of pregnant women were received medical treatment; 26.7% were treated to aspirate the uterus and 3.3% of women were received a node. 100% of pregnant women were received antibiotics; 58.3% were treated with 2 antibiotics; the average number of days of treatment was 4.90 ± 1.80 .

Conclusion: Post- cesarean endometritis symptoms were usually particular and appeared late. Treatment of endometritis at the the National hospital of Obstetrics and Gynecology was highly effective.

Keyword: Endometritis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm niêm mạc tử cung sau đẻ là hình thái nhiễm khuẩn sau đẻ thường gặp nhất. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, viêm niêm mạc tử cung có thể tiến triển thành viêm tử cung toàn bộ, viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn

huyết, có thể dẫn tới tử vong cho sản phụ [1]. Tỷ lệ viêm niêm mạc tử cung sau mổ đẻ là 1,3% theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Liên tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2005 [2]. Tỷ lệ này theo Taylor M. và cộng sự năm 2020 là khoảng 1-2% các trường hợp sau sinh [3].

Bệnh viện Phụ sản Trung ương là bệnh viện đầu ngành tại phía Bắc về sản phụ khoa, bệnh viện tiếp nhận người bệnh từ nhiều tỉnh thành trong cả nước, trong đó có đối tượng viêm niêm mạc tử cung. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu:

1. Mô tả triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của viêm niêm mạc tử cung sau mổ đẻ điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020.

2. Nhận xét về điều trị viêm niêm mạc tử cung sau mổ đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu trên bệnh án của các sản phụ được chẩn đoán viêm niêm mạc tử cung sau mổ đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong từ 01 tháng 01 năm 2020 đến 30 tháng 06 năm 2020 với các tiêu chuẩn sau:

- Được chẩn đoán là viêm niêm mạc tử cung sau mổ đẻ. Theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế, khi có ít nhất một trong 2 tiêu chuẩn sau [4]:

+ Tiêu chuẩn 1: có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng: sau đẻ sốt từ 38^oC trở lên (thường ngày thứ 2 đến hết tuần thứ 6); tử cung co hồi chậm, mềm, đau khi khám; sản dịch bẩn hoặc có mùi)

+ Tiêu chuẩn 2: kết quả cấy sản dịch dương tính với vi khuẩn gây bệnh.

- Có đủ thông tin nghiên cứu trong bệnh án.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

2.2. Cơ mẫu và cách chọn mẫu

- Cơ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ (cơ mẫu thuận tiện).

- Cách chọn mẫu: chọn toàn bộ bệnh án của sản phụ đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu từ ngày 01/01/2020 đến hết ngày 30/06/2020.

- Nghiên cứu thu thập được: 60 mẫu bệnh án của sản phụ viêm niêm mạc tử cung đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

3. Quản lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập trong quá trình nghiên cứu được làm sạch, mã hoá, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	Tuổi trung bình	30,07 ± 5,21		
	Nhỏ nhất – lớn nhất	17- 42		
Địa chỉ	Hà Nội	33	55,0	
	Tỉnh khác	27	45,0	
Tiền sử viêm nhiễm phụ khoa	Có	1	1,7	
	Không	59	98,3	
Tiền sử sản khoa	Số lần sinh đủ tháng	1	29	48,3
		2	18	30,0
		≥ 3	13	21,7
	Số lần nạo, hút, sảy thai	0	36	60,0
		1	13	21,7
≥ 2	11	18,3		
Chỉ định mổ lấy thai	Cấp cứu	21	35,0	
	Chủ động	39	65,0	

- Tuổi trung bình của nhóm sản phụ nghiên cứu là 30,07 ± 5,21; 55% sinh sống tại Hà Nội.

- 40% có tiền sử nạo hút thai; 51,7% sinh con lần thứ 2 trở lên. 65% sản phụ có chỉ định mổ chủ động.

2. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 2. Thời gian xuất hiện sau mổ

Thời gian (ngày)	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
≤ 7	5	8,3
8- ≤ 14	29	48,3
15- ≤ 21	15	25,0
> 21	11	18,3
Trung bình	15,92 ± 8,54	
Nhỏ nhất- lớn nhất	5- 50	

Thời gian trung bình xuất hiện triệu chứng viêm niêm mạc tử cung sau mổ là 15,92 ± 8,54 ngày. Trong đó, có 8,3% xuất hiện trong vòng 1 tuần sau mổ, 18,3% xuất hiện sau 3 tuần sau mổ.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Sốt	Không (< 37,5 ^o C)	14	23,3
	Có (≥ 37,5 ^o C)	46	76,7
	+ 37,5 ^o C - < 38,5 ^o C	8	13,3
	+ 38,5 ^o C- < 39 ^o C	7	11,7
	+ ≥ 39 ^o C	31	51,7
Trung bình		38,61 ± 1,16	
Khám tử cung	Co hồi chậm	47	78,3
	Khám đau	38	63,3
Sản dịch	Bẩn, hôi	31	51,7

- Có 76,7% sản phụ có triệu chứng sốt. Trong đó, có 51,7% sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$.

- 78,3% sản phụ có tử cung co hồi chậm, 63,3% khám tử cung đau và 51,7% sản phụ có sản dịch bẩn và hôi.

Bảng 4. Triệu chứng cận lâm sàng

Triệu chứng cận lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Số lượng bạch cầu (G/l)	< 10	19	31,7
	10- < 15	24	40,0
	15- < 20	14	23,3
	≥ 20	3	5,0
	Trung bình	12,13 \pm 4,52	
CRP (mg/l)	< 6	9	15,0
	6- 48	25	41,7
	49- 96	16	26,7
	97- 192	7	11,7
	> 192	3	5,0
Siêu âm	Dịch buồng tử cung	43	71,7
	Âm vang bất thường buồng tử cung	16	26,7
	Niêm mạc tử cung dày	2	3,3
	Phình mạch	1	1,7
Cấy dịch (13 sản phụ)	Dương tính	3/13	23,1
	Âm tính	10/13	76,9
Giải phẫu bệnh (12 sản phụ)	Gai rau thoái hóa	7/12	58,3
	Nội mạc hoại tử	5/12	41,7

- Số lượng bạch cầu trung bình là 12,13 \pm 4,52 G/l. 41,7% sản phụ có CRP là 6- 48 g/l.

- 71,7% sản phụ siêu âm có dịch buồng tử cung; 26,7% có âm vang bất thường trong tử cung.

- 23,1% có cấy dịch dương tính với E.Coli; tụ cầu vàng và tụ cầu trắng.

- 58,3% giải phẫu bệnh là gai rau thoái hóa.

3. Điều trị

Điều trị		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Hướng điều trị	Nội khoa	60	100
	Hút buồng tử cung	16	26,7
	Nút mạch	2	3,3
Các thuốc điều trị nội khoa	Kháng sinh	60	100
	- 1 kháng sinh	14	23,3
	- 2 kháng sinh	35	58,3
	- ≥ 3 kháng sinh	11	18,3
	Tăng co	60	100
	Truyền dịch	52	86,7
	Truyền máu	3	5,0
Số ngày điều trị	Hạ sốt	43	71,7
	< 7 ngày	50	83,3
	7- < 14 ngày	10	16,7
	Trung bình	4,90 \pm 1,80	

- 100% sản phụ được điều trị nội khoa; 26,7% được điều trị hút buồng tử cung và 3,3% sản phụ được nút mạch.

- 100% sản phụ được điều trị kháng sinh; 58,3% điều trị 2 kháng sinh và 18,3% điều trị ≥ 3 kháng sinh.

- Số ngày điều trị trung bình là 4,90 \pm 1,80.

BÀN LUẬN

1. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng

Nghiên cứu cho thấy thời gian trung bình xuất hiện triệu chứng viêm niêm mạc tử cung sau mổ là 15,92 \pm 8,54 ngày. Trong đó, thời gian xuất hiện nhiều nhất là từ 8 đến 14 ngày sau mổ. Tuy nhiên, có đến 8,3% xuất hiện trong vòng 1 tuần sau mổ và 18,3% xuất hiện sau 3 tuần sau mổ. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Nhung, thời gian xuất hiện viêm niêm mạc tử cung thường gặp nhất là 8- 15 ngày sau đẻ (52,5%) [5]. Như vậy, hiện nay viêm niêm mạc tử cung thường xuất hiện muộn sau mổ đẻ 8 đến 14 ngày.

Viêm niêm mạc tử cung là một chẩn đoán lâm sàng, thường được xác định là mẹ bị sốt cùng với các dấu hiệu thực thể của nhiễm trùng niêm mạc tử cung [6]. Nghiên cứu về triệu chứng lâm sàng của chúng tôi cho thấy có 76,7% sản phụ có triệu chứng sốt. Trong đó, có 51,7% sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$; 11,7% sản phụ có sốt từ $38,5^{\circ}\text{C}$ - $< 39^{\circ}\text{C}$. Khi thăm khám, kết quả nghiên cứu cho thấy có 78,3% sản phụ có tử cung co hồi chậm, 63,3% khám tử cung đau và 51,7% sản phụ có sản dịch bẩn và hôi. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Liên, có 100% sản phụ có triệu chứng sốt; 90,3% có tử cung co hồi chậm; 92,2% tử cung đau khi khám; 93,2% sản dịch bẩn [2], tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Nhung, có 78,2% sản phụ có triệu chứng sốt; 78,1% sản phụ có sản dịch bẩn, hôi [5].

Nghiên cứu về các kết quả cận lâm sàng cho thấy: có 68,3% sản phụ có số lượng bạch cầu tăng, trong đó, tỷ lệ sản phụ có số lượng bạch cầu từ 10- 15 G/l là cao nhất (40%); 23,3% sản phụ có số lượng bạch cầu số lượng bạch cầu trung bình là 12,13 \pm 4,52 G/l. Kết quả của chúng tôi phù hợp so với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Nhung, theo tác giả, 61,7% sản phụ có số lượng bạch cầu tăng [4]. Nghiên cứu về CRP kết quả của chúng tôi cho thấy có 85% sản phụ có tăng CRP, trong đó tỷ lệ sản phụ có CRP từ 6- 48 mg/l là cao nhất (chiếm 41,7%), có 16,7% sản phụ có CRP ≥ 97 mg/l. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Liên cho thấy, có 100% sản phụ có CRP ≥ 24 mg/l. Trong đó, tỷ lệ sản phụ có CRP từ 96- < 192 mg/l

chiếm tỷ lệ cao nhất là 49,5% [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Thùy Nhung cho thấy có 76,6% sản phụ có tăng CRP từ 6- 96 mg/l [5].

Kết quả siêu âm cho thấy 71,7% sản phụ có dịch buồng tử cung; 26,7% có âm vang bất thường trong buồng tử cung và 1,7% có phình mạch buồng tử cung. Kết quả này phù hợp với mô tả của Taylor M. và cộng sự là siêu âm trong viêm niêm mạc tử cung thường phát hiện các bất thường như bế sản dịch, sót rau, sót màng hoặc buồng tử cung có nhiều dịch [3].

Nghiên cứu chỉ có 13 sản phụ được cấy sản dịch và có 23,1% cấy sản dịch dương tính với E.coli, tụ cầu vàng và tụ cầu trắng; 84,6% âm tính. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Liên cho thấy có 57,3% sản phụ cấy sản dịch dương tính [2]. Sự khác biệt này theo chúng tôi hiện nay các sản phụ bị viêm niêm mạc tử cung sau đẻ thường được dùng kháng sinh bao vây tại nhà hoặc các tuyến dưới nên sẽ làm sai lệch kết quả cấy sản dịch. Tỷ lệ cấy sản dịch cũng giảm xuống phù hợp với khuyến cáo của Rouse C.E.: cấy sản dịch hiện nay không được chỉ định thường xuyên tại các cơ sở y tế [6].

Kết quả giải phẫu bệnh có 12 sản phụ. Trong đó, 58,3% là gai rau thoái hóa và 41,7% là hoại tử huyết. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Nhung, có 56,4% giải phẫu bệnh chẩn đoán là viêm niêm mạc tử cung; 15,4% là gai rau và 12,8% là hoại tử huyết [5].

3. Điều trị

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% sản phụ được điều trị nội khoa; 26,7% được điều trị hút buồng tử cung; 3,3% sản phụ được nút mạch và không sản phụ nào phải can thiệp ngoại khoa (cắt tử cung bán phần hoặc hoàn toàn). Kết quả thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Nhung, có 65,8% sản phụ được điều trị nội khoa kết hợp với sản khoa là hút buồng tử cung [5]. Hút buồng tử cung là một thủ thuật xâm lấn, có thể làm tăng nguy cơ thủng tử cung, chảy máu, nhiễm trùng lan sang các tạng lân cận... nên thường được cân nhắc và làm khi có chỉ định như bế sản dịch, sót rau trong buồng tử cung. Vì vậy, tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Nghiên cứu của chúng tôi có 2 trường hợp được thực hiện nút mạch điều trị - đây là 2 trường hợp trên siêu âm có khối tăng âm, bên trong hình ảnh phình mạch. Đây cũng là 2/3 sản phụ phải truyền máu trong nghiên cứu.

Về các loại thuốc điều trị, kết quả của chúng tôi cho thấy có 100% sản phụ được điều trị kháng sinh; 58,3% điều trị 2 kháng sinh và 18,3% điều trị ≥ 3 kháng sinh. 100% sản phụ

được điều trị thuốc tăng co bóp tử cung; 86,7% sản phụ được truyền dịch; 71,7% sử dụng hạ sốt và 5% sản phụ được truyền máu. Trong các cách phối hợp này, phối hợp 2 kháng sinh nhóm β - lactamin và Nitroimidazole chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,3%. Nghiên cứu cũng cho thấy có 9/60 (15%) sản phụ được sử dụng Imipenem-kháng sinh thuộc phân nhóm Carbapenem, thuộc nhóm β - lactamin; 10/60 (16,7%) sản phụ được dùng kháng sinh Tavanic. Đây là những kháng sinh điều trị mới so với các nghiên cứu trước đây tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương [2], [5].

Về số ngày điều trị, kết quả nghiên cứu cho thấy số ngày điều trị trung bình là $4,90 \pm 1,80$ và 100% sản phụ được điều trị khỏi. Trong đó có 83,3% sản phụ được điều trị dưới 7 ngày và 16,7% sản phụ được điều trị 7- < 14 ngày. Kết quả của chúng tôi khá phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Liên, số ngày điều trị trung bình của nhóm bệnh nhân viêm niêm mạc tử cung là 5,1 ngày [2]. Như vậy, điều trị viêm niêm mạc tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho kết quả khả quan.

KẾT LUẬN

1. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng

- Thời gian trung bình xuất hiện triệu chứng viêm niêm mạc tử cung sau mổ là $15,92 \pm 8,54$ ngày.

- Các triệu chứng điển hình: sót (76,7%); tử cung co hồi chậm (78,3%); khám tử cung đau (63,3%); sản dịch bẩn và hôi (51,7%); số lượng bạch cầu tăng (68,3%); CRP tăng ≥ 6 mg/l (85%).

- 71,7% sản phụ siêu âm có dịch buồng tử cung; 26,7% có âm vang bất thường trong tử cung.

- 23,1% có cấy dịch dương tính; 58,3% giải phẫu bệnh là gai rau thoái hóa.

2. Điều trị

- 100% sản phụ được điều trị nội khoa; 26,7% được điều trị hút buồng tử cung và 3,3% sản phụ được nút mạch.

- 100% sản phụ được điều trị kháng sinh; 58,3% điều trị phối hợp 2 kháng sinh và 18,3% điều trị ≥ 3 kháng sinh.

- Số ngày điều trị trung bình là $4,90 \pm 1,80$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016). Nhiễm khuẩn hậu sản, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, tr.125- 129.

2. Nguyễn Thị Phương Liên (2005), Tình hình viêm nội mạc tử cung sau đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 06/2004- 05/2005, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Taylor M.; Pillarisetty L.S. (2020), *Endometritis*, StatPearls Publishing; 2020 Jan-.

4. Bộ Y tế (2003), Nhiễm khuẩn sản khoa, Tài liệu hướng dẫn quy trình chống nhiễm khuẩn bệnh viện, tập I, tr. 51- 53, Nhà xuất bản Y học.

5. Nguyễn Thùy Nhung (2012), *Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị viêm niêm mạc tử cung sau đẻ tại Bệnh viện Phụ sản*

Trung ương, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. Rouse C.E., Eckert L.O., Muñoz F.M. (2019), Postpartum endometritis and infection following incomplete or complete abortion: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data, *Vaccine*. 2019 Dec 10; 37(52): 7585–7595.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH Ở NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 72 THÁNG TUỔI TẠI HUYỆN VÕ NHAI

NGUYỄN ĐÌNH HƯƠNG TUYẾT¹,
HẠC VĂN VINH²

¹Trung tâm Y tế Võ Nhai

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh ở người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi tại một số xã miền núi, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên năm 2019 và xác định các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang đã được thực hiện trên 410 người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi tại huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên từ tháng 11/2019 - 11/2020.

Kết quả: Tỷ lệ kiến thức sử dụng kháng sinh của người chăm sóc trẻ ở mức độ tốt 0,5%; mức độ trung bình 13,2% và mức độ yếu 86,3%. Tỷ lệ thái độ sử dụng kháng sinh của người chăm sóc trẻ ở mức độ tốt 58,0%, mức độ trung bình 28,0% và mức độ yếu 14,0%. Tỷ lệ thực hành sử dụng kháng sinh của người chăm sóc trẻ ở mức độ tốt 16,3%; mức độ trung bình 59,0% và mức độ yếu 12,7%. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp và kinh tế gia đình với thực hành sử dụng kháng sinh, $p < 0,05$. Có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ về sử dụng kháng sinh; nhận định có nhiều quầy thuốc trên địa bàn, nhận thấy dễ mua kháng sinh không

cần đơn và việc tổ chức truyền thông về sử dụng kháng sinh của trạm y tế với thực hành sử dụng kháng sinh, $p < 0,05$.

Kết luận: Việc sử dụng kháng sinh ở người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi tại huyện Võ Nhai chưa tốt.

Từ khóa: Sử dụng kháng sinh, người chăm sóc trẻ, dưới 72 tháng tuổi.

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF ANTIBIOTIC USE AMONG CAREGIVERS FOR CHILDREN UNDER 72 MONTHS OLD IN VU NHAI DISTRICT

Objective: To describe the current situation of antibiotic use among caregivers for children under 72 months old in some mountainous communes, Vo Nhai district, Thai Nguyen province 2019 and to identify the related factors.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 410 caregivers for children under 72 months old in Vo Nhai district, Thai Nguyen province from November 2019 to November 2020.

Results: The rate of caregivers' knowledge about antibiotic use at good level was 0.5%; the moderate level was 13.2% and weak level was 86.3%. The rate of caregivers' attitude about antibiotic use at good level was 58.0%, moderate level 28.0% and weak level 14.0%. The rate of caregivers' practice about antibiotic

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đình Hương Tuyết

Email: tuyettytdc@gmail.com

Ngày nhận: 11/9/2020

Ngày phản biện: 06/10/2020

Ngày duyệt bài: 22/10/2020

use at good level was 16.3%, moderate level was 59.0% and weak level 12.7%. There were association between education level, occupation, and family economy and antibiotic use, $p < 0.05$. There were association between knowledge, attitude about antibiotic use, have many pharmacies in the area, easy to buy antibiotics without prescription, and organize antibiotic communication of commune health station and antibiotic use, $p < 0.05$.

Conclusion: Antibiotic use among caregivers for children under 72 months old in Vo Nhai district is not good.

Keywords: Antibiotic use, caregiver, under 72 months old.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh (KS) là những chất kháng khuẩn, được tạo ra bởi các chủng vi sinh vật (vi khuẩn, nấm, actinomycetes), có tác dụng ức chế sự phát triển của các vi sinh vật khác. Ở Việt Nam, việc sử dụng kháng sinh (SDKS) không có đơn là khá phổ biến. Nghiên cứu của Trần Thế Hoàng và cs (2018) thì tỉ lệ người dân SDKS không theo đơn bác sĩ chiếm tới 59,4% [2]. Việc tự ý SDKS sẽ dẫn đến nhiều hậu quả nguy hại, đặc biệt là việc tự ý SDKS cho trẻ em dưới 72 tháng tuổi - đối tượng thường xuyên bị các bệnh nhiễm khuẩn tại cộng đồng. Theo Hoàng Thị Huệ và cs (2013) thì có 71,0% trẻ đã SDKS trước khi đến viện, trong đó có 28% tự mua KS không cần đơn [3]. Việc SDKS cho trẻ không đúng cách sẽ tạo ra vi khuẩn siêu kháng thuốc; hạn chế sự phát triển của hệ miễn dịch ở trẻ em, trẻ dễ mắc bệnh, tái bệnh; tiêu diệt cả vi khuẩn có lợi gây loạn khuẩn đường ruột; có nguy cơ mắc tác dụng phụ trầm trọng; gia tăng bệnh hen suyễn, dị ứng, tăng nguy cơ mắc bệnh tự miễn đường ruột.

Việc SDKS ở trẻ em hoàn toàn phụ thuộc vào người chăm sóc cho trẻ. Nếu người chăm sóc trẻ hiểu và nhận thức đúng về việc SDKS thì sẽ giảm thiểu được hậu quả của tự ý SDKS. Thực tế cho thấy nhiều người chăm sóc trẻ vẫn mua thuốc KS không cần kê đơn để tự điều trị khi trẻ bị bệnh. Câu hỏi đặt ra là: Thực trạng SDKS trong điều trị bệnh của người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi tại một số xã miền núi, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên hiện nay ra sao? Yếu tố nào liên quan tới việc tự ý SDKS của người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi? Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh ở người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi tại một số xã miền núi, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên năm 2019 và xác định các yếu tố liên quan.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi tại một số xã miền núi, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Từ tháng 11/2019 - 11/2020 tại các xã La Hiên, Tràng Xá, Cúc Đường, Liên Minh, Phú Thượng, Lâu Thượng, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên.

3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* Cỡ mẫu: $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu. $Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số giới hạn tin cậy, với mức tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d: Độ chính xác mong muốn, chọn $d = 0,05$. chọn $p = 0,5$, thay số $n = 384$.

Thực tế chọn được 410 người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tham gia nghiên cứu.

* *Chọn mẫu:*

Chọn xã: Chọn chủ đích 6 xã: La Hiên, Cúc Đường (Đại diện khu vực phía Bắc), Tràng Xá, Liên Minh (Đại diện khu vực phía Nam), Phú Thượng, Lâu Thượng (Đại diện khu vực trung tâm), huyện Võ Nhai.

Chọn bà mẹ: Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Mỗi xã chọn ngẫu nhiên 68 người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng cho đến khi đủ số lượng mẫu.

4. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế hộ gia đình, kiến thức, thái độ và thực hành SDKS của người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng.

Kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi sẽ được hỏi, lượng giá bằng bộ câu hỏi. Sau đó được tính điểm cho các ý kiến thức, thái độ hay thực hành đúng. Tính tổng điểm từng phần kiến thức, thái độ, thực hành và phân theo 3 mức cho mỗi loại, gồm: Tốt, trung bình và yếu. Cụ thể: $\geq 80\%$ (tổng số điểm): Xếp loại tốt. $> 60\% - < 80\%$: Xếp loại trung bình. $\leq 60\%$: Xếp loại yếu.

5. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập, mã hóa và nhập liệu và phân tích theo các thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 22.0.

6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên và Trung tâm Y tế huyện Võ Nhai trước khi tiến hành.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi tham gia nghiên cứu

Chỉ số		SL	%
Tuổi	< 22 tuổi	23	5,6
	22 - 35 tuổi	250	61,0
	> 35 tuổi	137	33,4
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	51	12,4
	Trung học cơ sở	172	42,0
	Trung học phổ thông	116	28,3
	Chuyên nghiệp	71	17,3
Dân tộc	Kinh	115	28,0
	Tày	118	28,8
	Nùng	93	22,7
	Khác	84	20,5

Kinh tế	Đủ ăn	338	82,4
	Cận nghèo	40	9,8
	Nghèo	32	7,8
Nghề nghiệp	Làm ruộng	294	71,7
	Cán bộ viên chức	37	9,0
	Công nhân	39	9,5
	Khác (buôn bán, nội trợ...)	40	9,8
Tổng		410	100,0

Nhóm tuổi của người chăm sóc trẻ từ 22 - 35 tuổi chiếm 61,0%; > 35 tuổi chiếm 33,4%. Trình độ học vấn là trung học cơ sở 42,0%, trung học phổ thông 28,3%. Tỷ lệ dân tộc Kinh là 28,0%; Tày 28,8%; Nùng 22,7%. Tỷ lệ hộ nghèo là 7,8%, cận nghèo là 9,8%. Tỷ lệ có nghề nghiệp là làm ruộng là 71,7%.

Bảng 2. Kiến thức về SDKS của người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi

Chỉ số		SL	%
Biết KS là thuốc diệt vi khuẩn		97	23,7
Biết cần sử dụng KS đúng hướng dẫn theo đơn của bác sĩ		296	72,2
Biết cần thận trọng khi SDKS cho	Trẻ em	275	67,1
	Phụ nữ có thai và cho con bú	150	36,6
	Người già	94	22,9
	Người bị bệnh gan, thận	20	4,9
Biết thời gian dùng KS là theo chỉ định của BS theo đơn		127	31,0
Biết SDKS bừa bãi sẽ làm	Không khỏi bệnh	193	47,1
	Kháng thuốc/Khó khăn lần điều trị sau	173	42,2
	Gây tác dụng phụ	64	15,6
Đã từng nghe về kháng thuốc KS		316	77,1
Biết nguyên nhân gây kháng KS là do SDKS không đúng cách		120	29,3
Biết nguyên nhân gây kháng KS là do dùng KS bừa bãi		162	39,5
Biết đường dùng thuốc KS	Uống	328	80,0
	Tiêm, truyền	224	54,6
	Bôi ngoài da	9	2,2
	Cả 3 đường trên	10	2,4
Kiến thức chung	Tốt	2	0,5
	Trung bình	54	13,2
	Yếu	354	86,3
Tổng		410	100,0

Tỷ lệ kiến thức chung về SDKS của người chăm sóc trẻ ở mức độ tốt là 0,5%; mức độ trung bình 13,2% và mức độ yếu là 86,3%.

Bảng 3. Thái độ về SDKS của người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi

Chỉ số	Đồng ý	Không ý kiến	Không đồng ý
KS là thuốc cần thiết trong điều trị bệnh do vi khuẩn	358(87,3%)	43(10,5%)	9(2,2%)
Dùng thuốc KS phải có chỉ định của bác sĩ	399(97,3%)	9(2,2%)	2(0,5%)
Cần sử dụng thuốc KS đúng liều, đúng thời gian	385(93,9%)	21(5,1%)	4(1,0%)
Tự mua và sử dụng thuốc KS là nguy hiểm	293(71,5%)	106(25,9%)	11(2,7%)
Sử dụng KS bừa bãi là hành vi nguy hiểm cho sức khỏe	355(86,6%)	50(12,2%)	5(1,2%)
Cần cho trẻ đi khám bác sĩ khi sử dụng KS có dấu hiệu bất thường	403(98,3%)	4(1,0%)	3(0,7%)
Nên sử dụng KS mạnh ngay khi trẻ bị bệnh	65(15,9%)	118(28,8%)	227(55,4%)
Cần cho trẻ ăn tăng cường dinh dưỡng khi sử dụng KS	339(82,7%)	44(10,7%)	27(6,6%)

Nên sử dụng KS phải đủ liều		371(90,5%)	34(8,3%)	5(1,2%)
Sử dụng KS theo đơn cũ khi trẻ bị bệnh giống lần trước		106(25,9%)	69(16,8%)	235(57,3%)
Nên chuẩn bị thuốc KS sẵn ở trong nhà để khi ốm tiện dùng		141(34,4%)	69(16,8%)	200(48,8%)
Cần thiết để được sĩ tư vấn sử dụng khi mua KS cho trẻ		386(94,1%)	15(3,7%)	9(2,2%)
Thái độ chung	Tốt	238	58,0%	
	Trung bình	115	28,0%	
	Yếu	57	14,0%	
Tổng		410	100,0	

Thái độ về SDKS của người chăm sóc trẻ dưới 72 tuổi mức độ tốt là 58,0%, mức độ trung bình là 28,0% và mức độ yếu là 14,0%.

Bảng 4. Thực hành về SDKS của người chăm sóc trẻ dưới 72 tháng tuổi

Chỉ số		SL	%
Khi trẻ bị ốm có sử dụng KS theo đơn của bác sĩ		396	96,6
Thời điểm cho trẻ SDKS trong ngày	Sau khi ăn	179	43,7
	Trước khi ăn	6	1,5
	Theo hướng dẫn trong đơn	214	52,2
	Lúc nào cũng được	5	1,2
Thời gian dùng thuốc KS ở lần gần đây nhất	Uống theo đơn của bác sĩ	188	45,9
	Uống đến khi khỏi	43	10,5
Khi trẻ sử dụng KS không đỡ	Tăng liều KS	11	2,7
	Đổi thuốc đắt tiền hơn	8	2,0
	Đến bác sỹ khám lại	375	91,5
	Thêm thuốc KS khác	13	3,2
Không tự ý giảm liều thuốc KS khi bệnh thuyên giảm		303	73,9
Khi mua KS quan tâm đến	Tên thuốc	103	25,1
	Chất lượng thuốc	237	57,8
	Giá tiền	65	15,9
	Cách sử dụng	179	43,7
	Hạn dùng	145	35,4
Không phối hợp các thuốc y học cổ truyền để điều trị cho trẻ trong thời gian dùng KS		318	77,6
Sử dụng thuốc bỏ khi sử dụng KS cho trẻ		141	34,4
Không cho trẻ ăn kiêng khi SDKS		374	91,2
Nếu quên KS, lần sau giữ nguyên liều		389	94,9
Mua KS về chữa bệnh cho trẻ sau khi khám BS		309	75,4
Thực hành chung	Tốt	67	16,3
	Trung bình	242	59,0
	Yếu	101	24,7
Tổng		410	100,0

Tỉ lệ thực hành về SDKS của người chăm sóc trẻ dưới 72 tuổi ở mức độ tốt là 16,3%; mức độ trung bình 59,0% và mức yếu 12,7%.

Bảng 5. Ảnh hưởng của yếu tố nhân khẩu học với thực hành SDKS

SDKS Chỉ số		Không tốt (Trung bình + Yếu)		Tốt		p
		SL	%	SL	%	
Tuổi	<22 tuổi	22	95,7	1	4,3	> 0,05
	22 - 35 tuổi	210	84,0	40	16,0	
	> 35 tuổi	111	81,0	26	19,0	
Trình độ học vấn	<Trung học phổ thông	198	88,8	25	11,2	< 0,05
	≥ Trung học phổ thông	145	77,5	42	22,5	
Dân tộc	Khác	244	82,7	51	17,3	> 0,05
	Kinh	99	86,1	16	13,9	
Nghề nghiệp	Làm ruộng	256	87,1	38	12,9	< 0,05
	Khác	87	75,0	29	25,0	

Kinh tế	Cận nghèo + nghèo	68	94,4	4	5,6	< 0,05
	Đủ ăn	275	81,4	63	18,6	
Tổng		343	83,7	67	16,3	

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp và kinh tế gia đình với thực hành SDKS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Ảnh hưởng của kiến thức, thái độ và tác dụng không mong muốn với thực hành SDKS

SDKS Chỉ số		Không tốt		Tốt		p
		SL	%	SL	%	
Kiến thức	Yếu	314	88,7	40	11,3	< 0,05
	Trung bình	29	53,7	25	46,3	
	Tốt	0	0,0	2	100,0	
Thái độ	Yếu	56	98,2	1	1,8	< 0,05
	Trung bình	102	88,7	13	11,3	
	Tốt	185	77,7	53	22,3	
Tác dụng không mong muốn	Có gặp	15	88,2	2	11,8	> 0,05
	Không gặp	328	83,5	65	16,5	
Tổng		343	83,7	67	16,3	

Có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với thực hành SDKS với $p < 0,05$.

Bảng 7. Ảnh hưởng của đặc điểm cơ sở y tế với thực hành SDKS của bà mẹ có con dưới 72 tháng tuổi

SDKS Cơ sở mua thuốc		Không tốt		Tốt		p
		SL	%	SL	%	
Nhận định có nhiều quầy thuốc trên địa bàn	Có	204	86,8	31	13,2	< 0,05
	Không	139	79,4	36	20,6	
Nhận thấy dễ mua KS không cần đơn	Có	309	85,4	53	14,4	< 0,05
	Không	34	70,8	14	29,2	
Tin tưởng CBYT ở địa phương	Không	47	81,0	10	19,0	> 0,05
	Có	296	84,1	56	15,9	
TYT xã truyền thông về SDKS	Hiếm khi + Không bao giờ	211	86,8	32	13,2	< 0,05
	Thường xuyên + Thành thạo	132	79,0	35	21,0	
Tổng		343	83,7	67	16,3	

Qua nghiên cứu ta thấy có mối liên quan giữa nhận định có nhiều quầy thuốc trên địa bàn, nhận thấy dễ mua KS không cần đơn và việc tổ chức truyền thông về SDKS của trạm y tế với thực hành SDKS, $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Việc tự mua thuốc kháng sinh một cách dễ dàng để tự điều trị không cần đơn của người dân dẫn tới tình trạng kháng kháng sinh và tai biến do sử dụng kháng sinh ngày càng gia tăng, đặc biệt là những ảnh hưởng tới trẻ em - đối tượng thường xuyên bị các bệnh nhiễm khuẩn. Do đó, để giảm thiểu tác hại của SDKS không đúng dành cho trẻ em thì cần đặc biệt quan tâm tới kiến thức, thái độ, thực hành về SDKS của người chăm sóc trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy tỉ lệ kiến thức chung về KS của người chăm sóc trẻ ở mức độ tốt là 0,5%; mức độ trung bình 13,2% và mức độ yếu là 86,3%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Zahreddine Lama và cs (2018) khi thấy kiến thức về KS của người chăm sóc trẻ không cao:

có 42,6% bố mẹ tuyên bố rằng kháng sinh tiêu diệt cả vi khuẩn và vi rút, 50,0% bố mẹ không biết tác hại của việc bỏ liều kháng sinh [9]. Nghiên cứu của Nguyễn Thu Hoài (2018) chỉ có 44,3% bà mẹ có kiến thức tốt về SDKS an toàn hợp lý cho trẻ dưới 5 tuổi; chỉ có 46,9% bà mẹ có thái độ tích cực [1]. Như vậy, nhận định chung cho thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng giống các nghiên cứu trước cho thấy kiến thức về SDKS của người chăm sóc trẻ thấp.

Về thái độ: Kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ SDKS của người chăm sóc trẻ dưới 72 tuổi mức độ tốt là 58,0%, mức độ trung bình là 28,0% và mức độ yếu là 14,0%. So sánh với nghiên cứu của Zahreddine Lama và cs (2018) thì có 55,9% bố mẹ cho rằng sốt cần dùng kháng sinh [9]. Nghiên cứu của Nguyễn Thu Hoài (2018) cho kết quả 46,9% bà mẹ có thái độ tích cực về SDKS [1]. Như vậy, kết quả của chúng tôi cũng tương đương với các nghiên cứu trước và cho thấy rõ ràng thái độ về SDKS của

các bà mẹ còn thấp, nhưng vẫn cao hơn so với kiến thức về SDKS.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỉ lệ thực hành về SDKS của bà mẹ có con dưới 72 tuổi ở mức độ tốt là 16,3%; mức độ trung bình 59,0% và mức yếu 12,7%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Hammou Khawla Abu và cs (2018) thấy 27,1% bố mẹ có sử dụng kháng sinh cho trẻ mà không cần lời khuyên từ cán bộ y tế, bao gồm cả sử dụng kháng sinh từ lần kê đơn trước với bệnh tương tự [7]. Có sự khác biệt này theo chúng tôi là khác biệt do địa bàn nghiên cứu.

Nghiên cứu của Soleimani G. và cs (2016) thấy trình độ học vấn của bố mẹ, nghề nghiệp của bố mẹ là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với SDKS điều trị nhiễm khuẩn hô hấp cho trẻ dưới 6 tuổi ($p < 0,05$) [8]. Nghiên cứu của Trần Văn Long (2000) cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh của người dân bao gồm: trình độ học vấn (người có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên thì kiến thức về SDKS cao hơn người có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống với tỉ số chênh $OR = 1,49$, $p < 0,05$; nghề nghiệp (công nhân viên chức SDKS tốt hơn làm ruộng với $OR = 1,49$ và $p < 0,05$) [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu trước khi chứng minh được mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp và kinh tế gia đình với thực hành SDKS, $p < 0,05$.

Kết quả bảng 6 thấy có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với thực hành SDKS với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Gebeyehu Endalew và cs (2015): kiến thức kém là yếu tố liên quan đến SDKS không đúng [6]. Điều này là hoàn toàn phù hợp với khoa học hành vi: kiến thức kém, thái độ kém thì dẫn tới thực hành SDKS sẽ kém.

Có mối liên quan giữa nhận định có nhiều quầy thuốc trên địa bàn, nhận thấy dễ mua KS không cần đơn và việc tổ chức truyền thông về SDKS của trạm y tế với thực hành SDKS, $p < 0,05$. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh (2011) thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tự SDKS gồm: (1) Tính sẵn có của nguồn cung cấp thuốc kháng sinh ($p = 0,002$); (2) Mắc bệnh nhiều lần tương tự nhau ($p < 0,01$); (3) Vai trò của người thân, bạn bè giới thiệu SDKS ($p = 0,001$); (4) Vai trò của CBYT trong truyền thông về nguyên tắc SDKS ($p = 0,02$) [5]. Do đó, việc quản lý chặt chẽ các cơ sở bán thuốc và tiến hành truyền thông về sử dụng kháng sinh cho người chăm sóc trẻ dưới 72

tháng tuổi là việc làm cần thiết. Qua đó sẽ góp phần hạn chế tác hại của sử dụng kháng sinh không đúng lên trẻ em.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ kiến thức chung về SDKS của bà mẹ ở mức độ tốt là 0,5%; trung bình 13,2% và yếu 86,3%. Tỉ lệ thái độ chung về SDKS của bà mẹ ở mức độ tốt là 58,0%, trung bình 28,0% và yếu 14,0%. Tỉ lệ thực hành về SDKS của bà mẹ ở mức độ tốt là 16,3%; trung bình 59,0% và yếu 12,7%. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp và kinh tế gia đình với thực hành SDKS, $p < 0,05$. Có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ về SDKS, nhận định có nhiều quầy thuốc trên địa bàn, nhận thấy dễ mua KS không cần đơn và việc tổ chức truyền thông về SDKS của trạm y tế với thực hành SDKS, $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thu Hoài (2018), *Kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng kháng sinh cho trẻ dưới 5 tuổi của các bà mẹ xã Quy Kỳ, huyện Định Hóa, tỉnh Thái Nguyên và một số yếu tố ảnh hưởng* Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
2. Trần Thế Hoàng, Hà Thị Hồng Đào, Mai Huy Hoàng, và cs. (2018), "Thực trạng sử dụng kháng sinh ở người dân tại xã Hợp Thành, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên năm 2017", *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, 177 (01), tr. 105-109.
3. Hoàng Thị Huệ, Lê Thị Kim Dung, Phạm Trung Kiên (2013), "Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2012", *Tạp chí Y học thực hành*, 876 (7), tr. 154-156.
4. Trần Văn Long (2000), *Đánh giá kiến thức, thực hành và các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh của người dân xã Đông Tảo, thị trấn Khoái Châu, huyện Khoái Châu, tỉnh Hưng Yên*, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Cán bộ Quản lý Y tế, Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Thanh (2011), *Thực hành và một số yếu tố liên quan đến tự sử dụng thuốc kháng sinh của người dân xã La Phù - Hoài Đức - Hà Nội, năm 2011*, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
6. Gebeyehu E., Bantie L., Azage M. (2015), "Inappropriate Use of Antibiotics and Its Associated Factors among Urban and Rural Communities of Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia", *PLoS one*, 10 (9), pp. e0138179-e0138179.
7. Hammour K.A., Jalil M.A., Hammour