

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ BỆNH SỐT RÉT TẠI XÃ CHU R' CĂM, HUYỆN KRÔNG PA, TỈNH GIA LAI GIAI ĐOẠN 2016-2020

ĐẶNG VIỆT DŨNG¹, NGUYỄN ĐỨC TRỌNG²

¹Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương

²Trường Đại Học Thăng Long

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện đánh giá tình hình sốt rét tại xã Chu R'căm, huyện Krông Pa, tỉnh Gia Lai, giai đoạn 2016 - 2020, nhằm mục đích đề xuất cho công tác phòng chống sốt rét và loại trừ trong thời gian tới.

Tỷ lệ mắc chung /1000 của cả giai đoạn là: 10,4%. Tỷ lệ mắc/1000 DSC cao nhất trong giai đoạn là năm 2018 (11,0%) và 2019 (27,2%). Số ca mắc mới sốt rét chiếm: 81,5%.

Có 02 loại ký sinh trùng sốt rét lưu hành tại địa phương là *P.falciparum* (70,8%) và *P.vivax* (28,4%). Có sự thay đổi cơ cấu 02 loại ký sinh trùng sốt rét theo thời gian, *P.falciparum* ngày càng chiếm ưu thế.

Nguồn gốc lây nhiễm ký sinh trùng sốt rét tại xã Chu R'căm chủ yếu là do bên ngoài (77,4%), nguồn ký sinh trùng lây nhiễm trong cộng đồng dân cư trong xã chiếm 22,6%.

Thời điểm mắc sốt rét cao nhất trong năm là từ tháng 9 đến tháng 11, trùng với thời kỳ đi rừng và làm rẫy cao điểm trong năm tại địa phương.

Khi nhiễm ký sinh trùng sốt rét thì đều có biểu hiện từ 2 - 3 triệu chứng (96,7%), có 40% biểu hiện sốt nhẹ hoặc không sốt. Trong 02 ngày đầu, những người bị sốt có đi khám sức khỏe là 30,9%.

Các ca mắc sốt rét chủ yếu là Nam giới (90,1%), có độ tuổi trên 16 (86,8%) và ở những người đi rừng, làm rẫy (95,8%), tập trung chính ở người dân tộc Ja rai (85,4%), sống trong các Buôn (74,4%).

Các đặc điểm sau có sự thay đổi theo thời gian: cơ cấu ký sinh trùng sốt rét, *P.falciparum* tăng; thời điểm đi khám sức khỏe của người dân những người có bị sốt; người có tiền sử mắc sốt rét giảm; người làm nghề đi rừng mắc sốt rét tăng.

Từ khóa: Sốt rét, ký sinh trùng, xét nghiệm.

Chịu trách nhiệm: Đặng Việt Dũng

Email: dangvietdung@hps.edu.vn

Ngày nhận: 14/9/2021

Ngày phản biện: 18/10/2021

Ngày duyệt bài: 08/11/2021

SUMMARY

SOME EVIDENCE CHARACTERISTICS OF MALARIA IN CHU R'CAM COMMUNE, KONG PA DISTRICT, GIA LAI PROVINCE 2016 - 2020

We assessed the malaria situation in Chu R'cam commune, Krong Pa district, Gia Lai province, period 2016-2020, to make recommendations for malaria control and elimination in the coming time.

The overall incidence /1000 of the whole stage is 10.4%. The highest incidence/1000 DSC in the period was in 2018 (11.0%) and 2019 (27.2%). The number of new cases of malaria accounted for 81.5%.

There are two types of malaria parasites circulating locally, namely *P.falciparum* (70.8%) and *P.vivax* (28.4%). There is a change in the structure of malaria parasites over time; *P.falciparum* is increasingly dominant.

The source of malaria parasite infection in Chu R'cam commune is mainly from outside (77.4%), and the community in the commune accounts for 22.6%.

Malaria is highest is from September to November of the year, coinciding with the peak season of forest and farming in the local year.

When infected with malaria parasites, all showed 2-3 symptoms (96.7%), 40% showed mild fever or no fever. In the two days early, those with fever who had medical examination were 30.9%.

Malaria cases are mainly male (90.1%), over 16 years old (86.8%), who work in the forest and farming (95.8%), mainly in people Ja Rai ethnic group (85.4%), living in the Buon (74.4%).

The following characteristics have changed over time: the structure of malaria and *P. falciparum* parasites increases; the time to go to the health check of people who have a fever; people with a reduced history of malaria; Forest workers have increased malaria.

Keywords: Malaria, parasites, tests.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phân tích đặc điểm dịch tễ sốt rét giúp cho nhà dịch tễ học có cái nhìn tổng thể bức tranh

sốt rét đang và sẽ tác động vào ảnh hưởng đến đời sống của cộng đồng khu vực dân cư khu vực nghiên cứu, từ đó có thể đề xuất ra những việc cần can thiệp cho cộng đồng dân cư đó giúp giảm mắc, giảm chết, không để dịch sốt rét xảy và có thể xử lý vấn đề lan truyền sốt rét tại khu vực đó.

Dựa vào những số liệu thống kê báo cáo hàng năm của xã Chư R'căm, huyện Krông Pa, tỉnh Gia Lai chúng tôi đánh giá tình hình dịch tễ sốt rét của tại địa bàn giai đoạn 2016 - 2020 những yếu tố liên quan, ảnh hưởng tới diễn biến sốt rét tại xã, đưa ra những khuyến cáo cụ thể cho công tác phòng chống sốt rét giai đoạn tiếp theo.

Mục tiêu của đánh giá "Xác định đặc điểm dịch tễ học sốt rét và yếu tố liên quan tới mắc sốt rét xã Chư R'căm, huyện Krông Pa, tỉnh Gia Lai".

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ

1. Thời gian và địa điểm

- Thời gian: Giai đoạn 2016-2020.
- Địa điểm: Xã Chư R'căm, huyện Krông Pa, tỉnh Gia Lai.

2. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu số liệu qua kết quả điều tra trường hợp bệnh giai đoạn 2016-2020.

3. Mẫu và chọn mẫu: 100% trường hợp bệnh được ghi nhận tại cơ sở y tế.

4. Chỉ số đánh giá

Tỷ lệ mắc sốt rét phân bố theo địa phương, tỷ lệ mắc sốt rét theo giới, nhóm tuổi, nghề nghiệp, tỷ lệ mắc sốt rét liên quan tới thói quen sinh hoạt,

5. Quản lý và phân tích số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng Excel, phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 22.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tình hình sốt rét xã Chư R'căm giai đoạn 2016-2020

Bảng 1. Tình hình mắc sốt rét/1.000 dân số chung giai đoạn 2016-2020

Năm	KST	Dân số năm	Tỷ lệ mắc/1000 DSC
Năm 2016	17	6.723	2,5‰
Năm 2017	22	6.860	3,2‰
Năm 2018	77	7.000	11,0‰
Năm 2019	194	7.143	27,2‰
Năm 2020	53	7.289	7,3‰
Chung	363	35.015	10,4‰

Tỷ lệ KST/1.000 dân số giai đoạn 2016-2020 không ổn định, xu hướng gia tăng hàng năm, đặc biệt năm 2018 và 2019 có sự gia tăng đột biến tăng từ 4 đến 9 lần so với 2 năm trước đó, năm 2020 tuy tỷ lệ này giảm chỉ bằng khoảng 1/2 - 1/3 của 2 năm trước đó. Xét chung cả giai đoạn này, tỷ lệ nhiễm KST SR tại địa bàn là 10,4% (bảng 1).

Bảng 2. Cơ cấu loài KST theo thời gian

Các thông số			Cơ cấu loài KST			Tổng
			P.falciparum	P.vivax	Phối hợp	
Năm phát hiện	2016	n	9	8	0	17
		%	52,9%	47,1%	0,0%	100,0%
	2017	n	13	8	1	22
		%	59,1%	36,4%	4,5%	100,0%
	2018	n	34	43	0	77
		%	44,2%	55,8%	0,0%	100,0%
	2019	n	156	37	1	194
		%	80,4%	19,1%	0,5%	100,0%
	2020	n	45	8	0	53
		%	84,9%	15,1%	0,0%	100,0%
	Chung	Số lượng	n	104	2	363
		Tỷ lệ	%	28,7%	0,6%	100,0%

Giai đoạn 2016 - 2020 thấy rằng 3 năm đầu (2016-2018) cơ cấu giữa 2 loài *P.falciparum* và *P.vivax* chênh lệch không đáng kể trên dưới 10% mỗi năm.

Năm 2019 - 2020 sự chênh lệch thể hiện rõ ràng hơn, tỷ lệ nhiễm *P.falciparum* luôn chiếm ưu thế trên 80% sự thay đổi cơ cấu loài làm thay đổi chiến lược phòng chống và điều trị của địa phương vì đặc điểm dịch tễ từng loài và phác đồ điều trị cho từng loài khác nhau, khi tỷ

lệ *P.falciparum* tăng cao tiềm ẩn nguy cơ xảy ra các vụ dịch lan nhanh và tử vong do sốt rét.

Xét chung cả giai đoạn, tỷ lệ nhiễm *P.falciparum* chiếm 70,8%, *P.vivax* là 28,7%, nhiễm phối hợp chỉ có 0,6%.

2. Đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân sốt rét xã Chư R'căm giai đoạn 2016 - 2020

Bảng 3. Thống kê số lần mắc sốt rét của người bệnh trong 5 năm

Đặc điểm dịch tễ	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ (%) tích lũy
Tần suất nhiễm bệnh sốt rét [1; 7], mean = 1,45	314	100,0	
- Nhiễm trên 5 lần	2	0,6	0,6
- Nhiễm 2 đến 5 lần	31	9,9	10,5
- Nhiễm 1 lần	281	89,5	89,5
Biểu hiện cơ bản trong bệnh sốt rét (<i>rét run, sốt và vã mồ hôi</i>)	63	100,0	
- Đủ 3 triệu chứng	265	73,0	73,0
- Có 2 trong 3 triệu chứng	86	23,7	96,7
- Có 1 trong 3 triệu chứng	11	3,0	99,7
- Không có triệu chứng	1	0,3	100,0
Đặc điểm của triệu chứng Sốt	363	100,0	
- Sốt cao	73	20,1	20,1
- Sốt vừa	136	37,5	57,6
- Sốt nhẹ	95	26,2	83,8
- Không sốt	59	16,3	100,0
Thời điểm đi khám sau khi Sốt	363	100,0	
1 - 2 ngày	112	30,9	30,9
3 - 5 ngày	215	59,2	90,1
> 5 ngày	36	9,9	100,0
Tiền sử mắc sốt rét	363	100,0	
- Có	67	18,5	18,5
- Không	296	81,5	100,0
Có người nhà mắc sốt rét	363	100,0	
- Có	4	1,1	1,1
- Không	359	98,9	100,0
Có hàng xóm mắc sốt rét	363	100,0	
- Có	5	1,4	1,4
- Không	358	98,6	100,0

Giai đoạn 2016 - 2020 tổng số phát hiện được 363 KST, tuy nhiên số người mắc sốt rét chỉ là 314, bởi có 10,5% số người tái nhiễm sốt rét cá biệt có người nhiễm đến 6 - 7 lần trong giai đoạn 5 năm, phần lớn còn lại các trường hợp chỉ nhiễm 1 lần (89,5%).

Phần lớn khi nhiễm KST SR thì đều có biểu hiện từ 2 - 3 dấu hiệu (96,7%), có một số ít chỉ có biểu hiện 1/3 triệu chứng. Khi thống kê biểu hiện "Sốt" cho thấy có 16,3% không hề bị sốt khi bị nhiễm KST SR hoặc chỉ bị sốt nhẹ (26,2%). Như vậy, có đến hơn 40% biểu hiện sốt nhẹ hoặc không sốt (đối tượng nhiễm ký sinh trùng lạnh).

Thời gian người bệnh đi khám tại các cơ sở y tế tỷ lệ chiếm đa số sau khi xuất hiện sốt từ 3-5 ngày chiếm 59,2%, tỷ lệ khám sau 5 ngày 9,9%, tỷ lệ khám trong 02 ngày đầu có sốt là 30,9%.

Có 81,5% chưa có tiền sử mắc SR trước khi bị nhiễm KST, con số này cũng có thể tương đương số mắc mới trong giai đoạn 2016 - 2021. Gần như toàn bộ những người nhiễm KST trong giai đoạn này đều không có người thân trong gia đình hoặc hàng xóm mắc SR.

Bảng 4. Đặc điểm đối tượng mắc sốt rét xã Chư R'căm giai đoạn 2016-2020

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ (%) tích lũy
Giới	363	100,0	
- Nam	327	90,1	90,1
- Nữ	36	9,9	100,0
Tuổi: [1; 72], mean = 26,25	236	100,0	
- Dưới 6 tuổi	16	4,4	4,4
- Từ 6 đến 16 tuổi	32	8,8	13,2
- Trên 16 tuổi	315	86,8	100,0
Dân tộc	363	100,0	
- Ja rai	310	85,4	85,4
- Kinh	53	14,6	100,0
Nơi sống	363	100,0	
- Trong các Buôn	270	74,4	74,4
- Trong các Thôn	93	25,6	100,0
Nơi làm việc (trước khi ốm)	363	100,0	
- Trong rẫy	159	43,8	47,9
- Trong rừng	167	46,0	89,8
- Tại nơi ở	15	4,1	93,9
- Địa phương khác	22	6,1	100,0
Nghề nghiệp	363	100,0	
- Làm rẫy	218	60,1	60,1
- Đi rừng	130	35,8	95,9
- Ở nhà / Học sinh	15	4,1	100,0

Những người nhiễm SR trong giai đoạn năm 2016 - 2020 trải dài ở rất nhiều độ tuổi khác nhau, thấp nhất là 1 tuổi cao nhất là 72 tuổi, trung bình 26,25 tuổi.

Tỷ lệ người mắc sốt rét tập trung nhóm nam giới chiếm 90,1%, người dân tộc Ja rai chiếm 85,4% và nhóm tuổi mắc cao nhất từ 16 tuổi trở lên chiếm 86,8%. Hầu hết đều là những người làm rẫy, làm rừng.

Bảng 5. Đặc điểm nghề nghiệp và nơi làm việc bệnh nhân sốt rét

Các yếu tố	2016-2018	2019-2020	P	Tỷ suất chênh (OR)	Khoảng tin cậy 95% của OR
Tiền sử mắc sốt rét					
- Có	30	37	0,013	1,98	[1,15 - 3,4]
- Không	86	210			
Loại ký sinh trùng mắc phải					
- P.falciparum	56	201	<0,01	0,2	[0,1 - 0,3]
- P.vivax	59	45			

Nguồn gốc ký sinh trùng					
- Nội địa	47	36	<0,01	4	[2,4 - 6,7]
- Ngoại lai	69	211			
Thời điểm đi khám sau khi có Sốt					
≤ 02 ngày sau sốt	47	65	0,006	1,9	[1,2 - 3,0]
> 02 ngày sau sốt	69	182			
Giới					
- Nam	104	223	0,85	0,9	[0,4 - 1,9]
- Nữ	12	24			
Tuổi					
< 18 tuổi	16	44	0,34	0,74	[0,4 - 1,4]
≥ 18 tuổi	100	203			
Dân tộc					
- Ja rai	93	217	0,053	0,56	[0,3 - 1,0]
- Kinh	23	30			
Nơi sống					
- Nhóm Buôn	92	178	0,14	1,5	[0,9 - 2,5]
- Nhóm Thôn	24	69			
Nghề nghiệp					
- Làm rừng	9	121	<0,01	0,08	[0,04 - 0,2]
- Làm rẫy	103	115			

Chúng tôi chia giai đoạn này thành 02 thời kỳ: 03 năm đầu (2016 - 2018) và 02 năm cuối (2019 - 2020) và so sánh một số các yếu tố ở 02 thời kỳ này, kết quả cho thấy trong giai đoạn này, không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$) ở các nhóm người mắc sốt rét trong 02 thời kỳ khi phân tích so sánh với các yếu tố giới, tuổi, dân tộc và nơi sống.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$) ở các người bệnh mắc sốt rét giữa 02 thời kỳ khi phân tích số sánh theo các yếu tố: Tiền sử mắc sốt rét, các loại ký sinh trùng gây bệnh sốt rét, thời điểm người dân đi khám bệnh sau khi bị sốt (do bệnh sốt rét) và nghề nghiệp. Cụ thể như sau:

Thời kỳ sau (2019 - 2020) những người có Tiền sử mắc bệnh sốt rét bị Sốt rét (15%) ít hơn so với những người như vậy (25,9%) ở thời kỳ trước (2016 - 2018). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê và một mối liên quan tương đối chặt chẽ ($\chi^2 = 6,211$, $P = 0,013$; $OR = 1,98$, $CI = [1,15 - 3,4]$).

Thời kỳ đầu (2016 - 2018) số người mắc sốt rét nhiễm KST *P.falciparum* (48,7%) và *P.vivax* (51,3%) là gần tương đương nhau, số người mắc *P.vivax* có nhiều hơn một chút. Đến thời kỳ sau (2019 - 2020), có sự thay đổi, số người nhiễm *P.falciparum* (81,7%) lại nhiều hơn rõ rệt số người nhiễm *P.vivax* (18,3%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 41,64$; $P < 0,01$),

tuy nhiên chưa thấy có mối liên quan chặt chẽ ($OR = 0,21$; $CI = [0,13 - 0,35]$).

Ký sinh trùng lây nhiễm có nguồn gốc ngoại lai tăng theo thời gian, ở thời kỳ đầu (2016 - 2018) tỷ lệ là 59,5% tăng lên 85,4% ở thời kỳ tiếp theo (2019 - 2020). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 30,12$; $P < 0,01$), những người mắc SR ở thời kỳ sau có nguồn gốc KST ngoại lai cao gấp 4 lần những người như vậy ở thời kỳ đầu ($OR = 4$; $CI = [2,4 - 6,7]$).

Hành vi đi khám sau khi bị sốt của người mắc sốt rét cũng có sự thay đổi giữa 02 thời kỳ trong giai đoạn này. Ở thời kỳ đầu (2016 - 2018), tỷ lệ người mắc sốt rét đi khám sau khi có sốt trong vòng 02 ngày đầu là 40,5%, tuy nhiên, ở thời kỳ cuối (2019 - 2020), con số này giảm xuống 26,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 7,5$; $P = 0,006$). Xét mối quan hệ cho thấy ($OR = 1,9$, $CI = [1,2 - 3,0]$), những người mắc sốt rét mà đi khám sau 02 ngày bị sốt ở thời kỳ sau (2019 - 2020) nhiều gấp 1,9 lần những người như vậy ở thời kỳ trước (2016 - 2018).

Khi so sánh tỷ lệ những người mắc sốt rét ở 02 thời kỳ trong các nhóm người đi rừng và đi rẫy cho thấy có sự thay đổi: Ở thời kỳ đầu (2016 - 2018), những người đi rừng chỉ chiếm 8%, nhưng ở thời kỳ sau (2019 - 2020) con số này đã tăng lên 51,3%, nghĩa là tỷ lệ mắc sốt rét ở những người đi rừng có xu hướng tăng lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($\chi^2 = 60,67$, $P < 0,01$), tuy nhiên, chưa thấy mối liên quan chặt chẽ ($OR = 0,083$, $CI = [0,04 - 0,17]$).

KẾT LUẬN

Tỷ lệ Tỷ lệ mắc/1000 chung của cả giai đoạn là: 10,4‰. Tỷ lệ mắc/1000 DSC cao nhất trong giai đoạn là năm 2018 (11,0‰) và 2019 (27,2‰). Số ca mắc mới SR chiếm: 81,5%.

Có 02 loại KST SR lưu hành tại địa phương là *P.falciparum*(70,8%) và *P.vivax* (28,4%) và có sự thay đổi cơ cấu 02 loại KST SR theo thời gian, *P.falciparum* ngày càng chiếm ưu thế.

Nguồn gốc lây nhiễm KST SR tại xã Chư R'căm chủ yếu là do bên ngoài (77,4%), do lây nhiễm trong cộng đồng dân cư trong xã chiếm 22,6% KST.

Thời điểm mắc SR cao nhất trong năm là từ tháng 9 đến tháng 11, trùng với thời kỳ đi rừng và làm rẫy cao điểm trong năm tại địa phương.

Khi nhiễm KST SR thì đều có biểu hiện từ 2 - 3 dấu hiệu (96,7%), có 40% biểu hiện sốt nhẹ hoặc không sốt. Tỷ lệ đi khám sau sốt trong 02 ngày đầu là 30,9%.

Các ca mắc SR chủ yếu là nam giới (90,1%), trên 16 tuổi (độ tuổi lao động) - 86,8% và ở

những người đi rừng, làm rẫy (95,8%), tập trung chính ở người dân tộc Ja rai (85,4%), sống trong các Buôn (74,4%).

Có sự thay đổi theo thời gian trong những người mắc SR về cơ cấu KST SR, thời gian đi khám sau khi bị sốt của người dân, người mắc SR có tiền sử mắc trước đó giảm đi và nghề đi rừng có tỷ lệ mắc SR cao lên.

KIẾN NGHỊ

Để nâng cao hiệu quả phòng chống bệnh SR tại xã Chư R'căm trong thời gian tới, cần đồng bộ triển khai các hoạt động phòng chống sau đây:

1. Đối với người dân

- Cần chủ động nâng cao hiểu biết và ý thức về phòng chống bệnh SR.

- Những người đi rừng, làm rẫy, làm xa,... cần áp dụng mọi biện pháp phòng chống muỗi đốt, đặc biệt là cần ngủ màn. Do vậy, cần chuẩn bị đầy đủ các vật dụng cần thiết như màn, lều, vóng... cho việc ngủ lại tại nơi làm việc là cần được chú trọng.

- Có dấu hiệu sốt, nhất là sau khi đi rừng, đi rẫy,... về cần đến ngay các cơ sở y tế để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời.

2. Đối với hệ thống y tế và chính quyền địa phương

- Duy trì hiệu quả công tác phòng chống SR hiện có tại địa phương, tăng cường các biện pháp phòng chống vector tập trung vào giai đoạn xuất hiện đỉnh bệnh trong năm cụ thể tăng cường can thiệp phòng chống vào tháng 7

tháng 8 đón đầu mùa lan truyền tháng 9 đến tháng 11.

- Nâng cao hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe, chú trọng trao đổi trực tiếp với người bệnh, lựa chọn bài viết phù hợp cho từng nhóm đối tượng như nhóm người Kinh có hình thức truyền thông khác, nhóm người Jarai có hình thức và bài viết khác phù hợp với văn hóa của họ.

- Nắm bắt địa bàn, tiếp cận hướng dẫn và hỗ trợ kịp thời các đối tượng đi làm xa, đi rừng, làm rẫy, ngủ lại tại nơi làm việc,... các phương án, dụng cụ phòng chống bệnh SR.

- Chuẩn bị phương án phòng chống và điều trị với 02 nhóm KST P.falciparum và P.vivax, trong đó tập trung vào nhóm KST P.falciparum.

- Chủ động làm xét nghiệm SR cho các đối tượng có yếu tố nguy cơ cao như nam giới, người Ja rai, sống ở các Buôn, đi rừng, làm rẫy, đi xa về,... ngay cả khi chưa có các biểu hiện của SR, để phát hiện và điều trị kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo tổng kết công tác PCSR Quốc gia năm 2017.

2. Báo cáo sốt rét tháng, quý, năm trạm y tế xã.

3. Báo cáo điều tra trường hợp bệnh năm 2018 tỉnh Gia Lai.

4. Báo cáo hàng tháng trung tâm y tế tỉnh

5. Tổng hợp số liệu 10 năm toàn quốc Khoa dịch tễ sốt rét.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẴN PHỤ NHIỄM KHUẨN SAU LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẴN TRUNG ƯƠNG

LÊ THU HUYỀN¹, TRẦN TÚ ANH¹, NGÔ HỒNG VÂN¹,
NGÔ THỊ MINH HÀ¹, NGUYỄN THỊ MINH¹,
ĐỖ THỊ PHƯƠNG ANH¹, HOÀNG THỊ THANH^{1,2}

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai.

Chịu trách nhiệm: Lê Thu Huyền

Email: huyenle14062013@gmail.com

Ngày nhận: 23/9/2021

Ngày phản biện: 22/10/2021

Ngày duyệt bài: 18/11/2021

Đối tượng phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 2 - 6/2019 trên 142 bệnh nhân NKSMILT.

Kết quả: Sau khi nghiên cứu, chúng tôi phát hiện triệu chứng lâm sàng chủ yếu của bệnh nhân là sốt cao (73,1%). Tỷ lệ sản phụ có bệnh kèm theo chiếm 6,3%. 26,1% sản phụ thừa cân, béo phì và 4,2% sản phụ gầy còm. 57,7% sản phụ nhiễm khuẩn vết mổ nông. Ngoài điều trị nội