

9. Laughlan, K., et al. (2009), "Stapled haemorrhoidopexy compared to Milligan-Morgan and Ferguson haemorrhoidectomy: a systematic review", *Int J Colorectal Dis.* 24(3), pp. 335-44.

10. Lee, Jong-Hyun, et al. (2014), "Factors associated with hemorrhoids in Korean adults: Korean national health and nutrition examination survey", *Korean journal of family medicine.* 35(5), pp. 227-236.

11. Michalik, Maciej, et al. (2014), "Long-term outcomes of stapled hemorrhoidopexy", *Wideochirurgia i inne techniki maloinwazyjne* =

Videosurgery and other miniinvasive techniques. 9(1), pp. 18-23.

12. Porrett, L. J., Porrett, J. K., and Ho, Y. H. (2015), "Documented complications of staple hemorrhoidopexy: a systematic review", *Int Surg.* 100(1), pp. 44-57.

13. Riss, S., et al. (2012), "The prevalence of hemorrhoids in adults", *Int J Colorectal Dis.* 27(2), pp. 215-20.

14. Sheikh, P., et al. (2020), "The prevalence, characteristics and treatment of hemorrhoidal disease: results of an international web-based survey". 9(17), pp. 1219-1232.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2020

BÙI KIM THUẬN, BÙI KIM KHÁNH TRÌNH
Trường Đại học Y khoa Vinh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi là tình trạng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) có tổn thương ở phổi. Theo TCYTTG viêm phổi là một trong năm nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi, năm 2004 ước tính có khoảng 10,5 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong^[1]. Năm 2008, tử vong do viêm phổi chiếm 19% và chủ yếu xảy ra ở các nước đang phát triển^[2].

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi ở trẻ em tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện trẻ Trẻ được chẩn đoán xác định là viêm phổi theo tiêu chuẩn chẩn đoán của TCYTTG vào điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh trong thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Kết quả: Trong nghiên cứu, tỉ lệ trẻ mắc bệnh viêm phổi từ 12 tháng - 5 tuổi là cao nhất 59,8%, từ 2 tháng đến 12 tháng 34,1%, trẻ trên 5 tuổi chiếm tỉ lệ thấp chỉ 6,1%. Tỉ lệ nam/ nữ là 1,65/1. Tỉ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh < 2500

gram so với trẻ ≥ 2500 gram là 1/15,39. Tỉ lệ trẻ mắc viêm phổi ở nông thôn so với trẻ ở thành phố là 1,93/1. Các triệu chứng cơ năng thường gặp ho là cao nhất (93,9%) trong đó 50% ho khan, 43,9% ho có đờm, 6,1% không ho, ngạt mũi 78%, khò khè 72% và thở rên 1,2%. Không có trẻ rối loạn tri giác, co giật, tím. Tỉ lệ bỏ bú 3,7%. Triệu chứng thực thể thở nhanh chiếm 74,4%, rút lõm lồng ngực nặng chiếm 20,7%, rale ẩm, rale nổ, rale rít, rale ngáy lần lượt là 92,7%; 6,1%; 56,1% và 23,2%. Tỉ lệ trẻ viêm phổi có WBC tăng, bình thường, giảm lần lượt là 68,3%; 2,8% và 3,7%.

Kết luận: Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi ở trẻ cũng tương tự như các đặc điểm kinh điển trong y khoa

Từ khóa: Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, viêm phổi.

SUMMARY

Background: Pneumonia is an acute respiratory infection (ARI) with damage in the lungs. According to WHO, pneumonia is one of the five main causes of death in children, especially children under 5 years old, in 2004 an estimated 10.5 million children under 5 years of age died^[1]. In 2008, death from pneumonia accounted for 19% and mainly occurred in developing countries^[2].

Research objectives: Description of clinical epidemiological characteristics, subclinical

Chịu trách nhiệm: Bùi Kim Thuận

Email: buithuan62@gmail.com

Ngày nhận: 04/8/2021

Ngày phản biện: 12/9/2021

Ngày duyệt bài: 18/10/2021

pneumonia in children at Vinh Medical University Hospital by 2020.

Patient and methods: Convenient sampling of children Children diagnosed with pneumonia according to WHO's diagnostic standards entered the treatment at the Pediatric Department of Vinh Medical University Hospital during the study period. Progressive research according to cross-sectional descriptive method.

Results: In the study, the highest rate of children with pneumonia from 12 months - 5 years old was 59.8%, from 2 months to 12 months 34.1%, children over 5 years old accounted for only 6,1%. The male / female ratio is 1.65/1. The proportion of infants with a newborn < 2500 gram versus infant ≥ 2500 grams was 1 / 15.39. The rate of children infected with pneumonia in rural areas compared to children in cities is 1.93 / 1. The most common functional symptoms of cough were highest (93.9%) of which 50% were dry, 43.9% had phlegm, 6.1% did not cough, stuffy nose 78%, wheezing 72% and breathing. groan 1.2%. There were no children with disorders of perception, convulsions, or purple. The rate of stopping breastfeeding is 3.7%. Symptoms of tachypnea accounted for 74.4%, severe chest depression was 20.7%, wet rale, blast rale, hissing rale, and snoring rale respectively 92.7%; 6.1%; 56.1% and 23.2%. The rate of children with pneumonia with WBC increased, normal and decreased was 68.3% respectively; 2.8% and 3.7%.

Conclusion: The clinical and subclinical characteristics of pneumonia in children are similar to the classic features in medicine

Keywords: Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital, Pneumonia.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là tình trạng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) có tổn thương ở phổi. Theo Tổ chức Y tế Thế giới viêm phổi là một trong năm nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi, năm 2004 ước tính có khoảng 10,5 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong^[1]. Năm 2008 tử vong do viêm phổi chiếm 19% và chủ yếu xảy ra ở các nước đang phát triển^[2].

Viêm phổi trẻ em gây ra 900000 ca tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi, trong đó hơn 90% xảy ra ở các nước có thu nhập vừa và thấp^[3]. TCYTTC xếp Việt Nam đứng thứ 9 trong số 15 quốc gia có gánh nặng bệnh tật viêm phổi cao nhất^[1]. Năm

2008 ước tính 2.9 triệu trường hợp mắc và tàn suất xuất hiện bệnh trên một trẻ trong một năm là 0,35^[4]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTC) và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) ước tính NKHHCT chiếm 11% tỷ lệ tử vong dưới 5 tuổi tại Việt Nam, gấp 5,5 lần tỉ lệ tử vong do suy giảm miễn dịch mắc phải và sốt rét cộng lại.

Tính đến thời điểm hiện tại có rất nhiều nghiên cứu về viêm phổi trẻ em dưới 5 tuổi nhưng chưa có nhiều nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của viêm phổi trẻ em tại địa bàn tỉnh Nghệ An. Bên cạnh đó cũng có rất ít đề tài nghiên cứu về viêm phổi trẻ em theo phân loại mới của TCYTTC. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài: “*Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi ở trẻ em tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2020*”.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nhi điều trị tại Khoa nhi Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Trẻ được chẩn đoán xác định là viêm phổi theo tiêu chuẩn chẩn đoán của TCYTTC vào điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh trong thời gian nghiên cứu.

- Cha mẹ hoặc người giám hộ trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ có bệnh hô hấp khác kèm theo ví dụ lao phổi, hen phế quản.

- Trẻ mắc các bệnh lý bẩm sinh.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang tiến cứu. Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện ở các bệnh nhân nhi phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian nghiên cứu.

3. Xử lý số liệu: Bảng phân mềm SPSS 20.0 và Excel 2010.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, tỉ lệ trẻ mắc bệnh viêm phổi từ 12 tháng - 5 tuổi là cao nhất 59,8%, từ 2 tháng đến 12 tháng 34,1%, trẻ trên 5 tuổi chiếm tỉ lệ thấp chỉ 6,1%. Tỉ lệ nam/ nữ là 1,65/1. Tỉ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh <2500 gram so với trẻ ≥2500 gram là 1/15,39. Tỉ lệ trẻ mắc viêm phổi ở nông thôn so với trẻ ở thành phố là 1,93/1.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

2. Đặc điểm lâm sàng

Tỷ lệ trẻ vào viện vì ho cao nhất (96,3%), sốt (79,3%), khó thở thấp nhất (15,9%). Trong đó các trẻ nhập viện vì ho, có 50% ho khan, 43,9% ho có đờm, 6,1% không ho, tỉ lệ trẻ ngạt mũi 78%, tỉ lệ trẻ khò khè 72% và thấp nhất là thở rên 1,2%.

Bảng 1. Triệu chứng toàn thân

Triệu chứng	Giá trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Bỏ bú	Có	3	3,7
	Không	75	96,3
Rối loạn tri giác	Li bì	0	0
	Không rối loạn tri giác	82	100
Co giật	Có	0	0
	Không	82	100

Tỉ lệ trẻ bỏ bú chiếm tỉ lệ thấp 3,7%, và không có trẻ có biểu hiện rối loạn tri giác hay co giật.

Bảng 2. Triệu chứng thực thể

Thở nhanh	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Có	61	74,4
Không	21	25,6

Tỉ lệ trẻ mắc viêm phổi có triệu chứng thở nhanh là 74,4%. Nhiều nghiên cứu cho thấy, thở nhanh là dấu hiệu sớm chẩn đoán viêm phổi cộng đồng vì có độ nhạy và độ đặc hiệu cao so với các trường hợp viêm phổi được chẩn đoán xác định bằng X - quang.

Bảng 3. Các triệu chứng thực thể khác

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Rút lõm lồng ngực	Không: 61	79,3
	Nặng: 17	20,7
	Rất nặng: 0	0
Tím	Có: 0	0
	Không: 78	100
Rale ẩm	76	92,7
Rale nổ	5	6,1
Rale rít	46	56,1
Rale ngáy	19	23,2

Tỉ lệ trẻ rút lõm lồng ngực nặng là 20,7%, trẻ không có rút lõm lồng ngực là 79,3%, tỉ lệ rale ẩm chiếm tỉ lệ cao nhất với 92,7%, lần lượt là rale rít 56,1%, rale ngáy 23,2% và thấp nhất là rale nổ 6,1%. Theo nghiên cứu của nhiều tác giả, rale ẩm nhỏ hạt có độ nhạy thấp so với viêm phổi được chẩn đoán xác định bằng X - quang.

2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Một số chỉ số của công thức máu

Chỉ số	Giá trị	n	%
HGB (g/dl)	≥ 11 (bình thường)	56	68,3
	< 11 (thiếu máu)	26	31,7
WBC (G/L)	≥ 10	56	68,3
	10 > WBC > 4	23	28
	< 4	3	3,7

%		41	50
NEUT	> 45%	41	50
	30% - 45%	21	25,6
	< 30%	20	24,4

Tỉ lệ trẻ viêm phổi có HGB bình thường so với trẻ HGB giảm là 2,15/1. Tỉ lệ trẻ viêm phổi có WBC tăng, bình thường, giảm lần lượt là 68,3%, 2,8%, 3,7%. Tỉ lệ trẻ có % NEUT tăng, bình thường, giảm lần lượt là 50%, 25,6%, 24,4%.

Bảng 5. CRP định tính

Chỉ số	Giá trị	Số lượng	Tỷ lệ %
CRP định tính	Dương tính	18	22
	Âm tính	64	88

Tỉ lệ trẻ viêm phổi có CRP dương tính chiếm 1/4 so với trẻ viêm phổi CRP âm tính. Như vậy, CRP có vẻ chỉ là những tham số không đặc hiệu, các xét nghiệm này dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố vật lí, hóa học, vi sinh. Mặc dù, những chỉ số này tăng đáng kể trong viêm phổi do vi khuẩn nhưng CRP và WBC không được sử dụng để phân biệt viêm phổi do vi khuẩn hay do virus.

Bảng 6. X- quang tim phổi thẳng

Hình ảnh trên X quang tim phổi thẳng	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Có hình ảnh nốt mờ tập trung xung quanh rốn phổi và tổn thương phế nang	73	89
Có hình ảnh nốt mờ đồng nhất rải rác lan tỏa ở một hay nhiều thùy, phân thùy	9	11

Trong nghiên cứu, hình ảnh nốt mờ tập trung xung quanh rốn phổi và tổn thương phế nang chiếm đa số với 89%, hình ảnh nốt mờ đồng nhất rải rác một hay nhiều thùy, phân thùy chiếm 11%. Ngoài ra, không có hình ảnh tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi, abscess phổi và xẹp phổi trên Xquang tim phổi thẳng ở trẻ viêm phổi trong nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ trẻ mắc bệnh viêm phổi từ 12 tháng - 5 tuổi là 59,8%, từ 2 tháng đến 12 tháng 34,1%, trên 5 tuổi là 6,1%. Trong đó, nam cao hơn nữ, tỉ lệ 1,65/1, ở nông thôn cao hơn ở thành phố, tỉ lệ 1,93/1.

Tỉ lệ trẻ vào viện với triệu chứng ho cao nhất (96,3%), sốt (79,3%), khó thở thấp nhất (15,9%).

Trong các triệu chứng cơ năng, ho là cao nhất (93,9%) trong đó 50% ho khan, 43,9% ho có đờm, 6,1% không ho, ngạt mũi 78%, khò khè 72% và thở rên 1,2%.

Không có trẻ rối loạn tri giác, co giật, tím. Tỉ lệ bỏ bú 3,7%.

Trong nghiên cứu, tỉ lệ trẻ mắc viêm phổi có triệu chứng thở nhanh là 74,4%, rút lõm lồng

ngực nặng là 20,7%, rale ẩm, rale nổ, rale rít, rale ngáy lần lượt là 92,7%; 6,1%; 56,1% và 23,2%.

Tỉ lệ trẻ viêm phổi có WBC tăng, bình thường, giảm lần lượt là 68,3%; 2,8% và 3,7%. Tỉ lệ trẻ có % NEUT tăng, bình thường, giảm lần lượt là 50%; 25,6% và 24,4%. Tỉ lệ trẻ có CRP dương tính là 22%, âm tính là 88%.

Kết quả X - quang của trẻ, hình ảnh nốt mờ tập trung xung quanh rốn phổi và tổn thương phế nang chiếm đa số với 89%, hình ảnh nốt mờ đồng nhất rải rác một hay nhiều thùy, phân thùy chiếm 11%.

Trong số 82 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu, bệnh nhân chủ yếu mắc viêm phổi (chiếm 79,2%) còn lại mắc viêm phổi nặng (19,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Med Am J Respir Crit Care (2005). "Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and

healthcare-associated pneumonia", American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 171 (4).

2. Bộ Y tế (2014). "Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em", Ban hành kèm quyết định số 101/QĐ - BYT ngày 09 tháng 01 năm 2014, Hà Nội.

3 Hùng Thành Minh (2016). "Đặc điểm nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em dưới 5 tuổi điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Khu vực Ngọc Hồi năm 2016", pp. 38.

4. Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TPHCM (2006). Viêm phổi, Nhà Xuất bản Y học,

5. Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược Huế (2013). Viêm phổi do vi khuẩn, Giáo trình Nhi khoa, Tập 1.

6. UNICEF (2018). Pneumonia claims the lives of the world's most vulnerable children.

THỰC TRẠNG KỸ NĂNG GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN MẮT NĂM 2021

PHẠM THỊ THỦY TIÊN, NGUYỄN THỊ THANH PHƯỢNG,
VŨ CẨM HỒNG, HUỖNH THỨC THÍ, ĐỖ THỊ THUY DƯƠNG
Bệnh viện Mắt

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng phong cách phục vụ người bệnh của điều dưỡng, kỹ năng giao tiếp ứng xử tại Bệnh viện Mắt.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang khảo sát ngẫu nhiên 240 người: 120 điều dưỡng và 120 người bệnh đang khám và điều trị tại Bệnh viện Mắt. Bộ công cụ khảo sát được xây dựng gồm 23 câu hỏi mở và 1 câu hỏi cho điểm mà bệnh nhân và điều dưỡng cùng đánh giá kỹ năng chăm sóc và giao tiếp của điều dưỡng.

Kết quả: Điểm giao tiếp ứng xử của điều dưỡng cho là $8,98 \pm 0,79$ điểm và của người bệnh $8,96 \pm 1,2$ điểm. Tỉ lệ trung bình trả lời tích cực chung của điều dưỡng là 93,45% và của người bệnh 90,90%. Ở lĩnh vực chăm sóc điều dưỡng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,00$ về tỉ lệ trả lời tích cực của điều dưỡng là

96,25% và 90,09% của người bệnh. Thâm niên công tác có liên quan đến kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng ($p < 0,05$).

Kết luận: Giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện Mắt được đánh giá tốt. Cần tập huấn các tình huống ứng xử để nâng cao kỹ năng giao tiếp cho điều dưỡng và toàn thể nhân viên y tế.

Từ khóa: Kỹ năng giao tiếp, điều dưỡng.

SUMMARY

EASURING PATIENT OPINIONS OF NURSE COMMUNICATION SKILLS AT EYE HOSPITAL, VIETNAM IN 2021

Objectives: To measure the current status of nurse's patient service manners and communication skills and behavior at the Eye Hospital HCMC.

Methods: A cross-sectional study randomly surveyed 240 people: 120 nurses and 120 patients being examined and treated in hospital. The survey toolkit was built with 23 open questions and 1 scoring question where the patients and the nurses jointly assessed the nurse's care and communication skills.

Results: The nurse's communication and behavior score marked by nurses and patients

Chịu trách nhiệm: Phạm Thị Thủy Tiên
Email: pham_thuytien2003@yahoo.com
Ngày nhận: 18/8/2021
Ngày phân biện: 16/9/2021
Ngày duyệt bài: 22/10/2021