

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG NHIỄM KHUẨN HUYẾT BỆNH VIỆN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2019

NGUYỄN VIỆT ANH¹,
LÊ KIẾN NGÃI¹, LÊ THỊ THANH XUÂN²
¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Viện Đào tạo Y học Dự phòng & Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn huyết bệnh viện tại các khoa điều trị tích cực Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2019.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 26.079 trẻ tại các khoa điều trị tích cực thuộc Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian 01/01/2019 đến 31/12/2019.

Kết quả: Tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết bệnh viện tại các khoa điều trị tích cực thuộc Bệnh viện Nhi Trung ương là 0,77%. Các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn huyết bệnh viện là nhóm tuổi ≤ 12 tháng (OR = 1,51; 95%CI: 1,01-2,28); Phẫu thuật (OR = 2,84; 95%CI: 2,14 - 3,77); Đặt nội khí quản (OR = 29,8; 95%CI: 18,96 - 46,91); Đặt catheter trung tâm (OR = 12,56; 95%CI: 9,29 - 16,99); Đặt sonde tiểu (OR = 5,58; 95%CI: 4,22 - 7,39).

Kết luận: Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn huyết bệnh viện tại Bệnh viện Nhi Trung ương có xu hướng giảm so với các nghiên cứu trước đó. Các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn huyết bệnh viện bao gồm nhóm tuổi ≤ 12 tháng, các trẻ có phẫu thuật và các thủ thuật can thiệp. Vì vậy, để có thể hạn chế nhiễm khuẩn huyết bệnh viện khi áp dụng các gói giải pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện khi thực hiện phẫu thuật và các thủ thuật can thiệp.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn huyết bệnh viện.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO NOSOCOMIAL SEPSIS AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2019

Objectives: Describe some factors related to hospital-acquired sepsis in the intensive care units, Vietnam National Children's Hospital in 2019.

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Thanh Xuân

Email: lethithanhxuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 13/8/2021

Ngày phản biện: 10/9/2021

Ngày duyệt bài: 22/9/2021

Subjects and research methods: a cross-sectional descriptive study was carried out among 26.079 children in the intensive care departments of the Vietnam National Children's Hospital from January 1, 2019 to December 31, 2019.

Results: The rate of nosocomial sepsis in the intensive care departments of the Vietnam National Children's Hospital was 0.77%. Factors associated with nosocomial sepsis were Age group ≤ 12 months (OR = 1.51; 95%CI: 1.01-2.28); having surgery (OR = 2.84; 95%CI: 2.14-3.77); had intubation (OR = 29.8; 95%CI: 18.96-46.91); had central catheterization (OR = 12.56; 95%CI: 9.29 - 16.99); inserted a urinary catheter (OR = 5.58; 95%CI: 4.22 - 7.39).

Conclusion: The incidence of nosocomial sepsis at the Vietnam National Children's Hospital tended to decrease compared with previous studies. Factors associated with nosocomial sepsis include age group ≤ 12 months, children having surgery and interventional procedures. Therefore, it is recommended to limit hospital-acquired sepsis when applying solutions to prevent hospital-acquired infections when performing surgery and interventional procedures.

Keywords: Nosocomial sepsis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) hiện nay là vấn đề sức khỏe toàn cầu đang được các nhà y học trong và ngoài nước quan tâm một cách đặc biệt. Đây là những nhiễm khuẩn mắc phải tại các cơ sở y tế xảy ra ở các người bệnh (NB) nằm viện, không có biểu hiện triệu chứng hay ủ bệnh vào thời điểm nhập viện^[1].

Hiện nay, tại Việt Nam tỷ lệ NKBV chung ở NB nhập viện từ 5% - 10% tùy theo đặc điểm và quy mô bệnh viện. Những bệnh viện tiếp nhận càng nhiều người bệnh nặng, thực hiện càng nhiều thủ thuật xâm lấn thì nguy cơ mắc NKBV càng cao. Tỷ lệ NKBV có thể lên tới 20% - 30% ở những khu vực có nguy cơ cao như hồi sức tích cực, khoa sơ sinh, ngoại khoa^[1]...

Nhiễm khuẩn huyết được định nghĩa là tình trạng rối loạn chức năng các cơ quan, đe dọa tính mạng do phản ứng của cơ thể bị rối loạn, đây là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng^[2]. Dựa trên các nghiên cứu dân số được thực hiện ở Hoa Kỳ cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng huyết hàng năm là 300 trường hợp trên 100.000 dân, tỷ lệ mắc bệnh ước tính ở Brazil là 600.000 trường hợp mỗi năm, tạo ra chi phí lớn cho hệ thống chăm sóc sức khỏe^[3,4]. Ngoài tỷ lệ mắc bệnh cao, nhiễm trùng huyết là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu tại các đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU) trên toàn thế giới^[5]. Bất chấp những tiến bộ trong chẩn đoán và xử trí, tỷ lệ tử vong do nhiễm trùng huyết vẫn tiếp tục ở mức cao, đặc biệt là ở các nước đang phát triển.

Tại các khoa điều trị tích cực, Bệnh viện Nhi Trung ương (BVNTW), các thủ thuật phức tạp được thực hiện thường xuyên nhằm đáp ứng yêu cầu điều trị và chăm sóc trẻ bệnh nặng. Chính vì vậy, nhiễm khuẩn huyết luôn có nguy cơ xảy ra. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu nhằm mô tả một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn huyết bệnh viện tại các khoa điều trị tích cực, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2019.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu

1.1. Đối tượng nghiên cứu

* Quần thể chọn mẫu.

Tất cả trẻ nhập viện và điều trị nội trú tại các khoa điều trị tích cực, Bệnh viện Nhi Trung ương.

* Tiêu chuẩn lựa chọn.

Cấy máu dương tính với mẫu máu được lấy từ ngày nằm viện thứ 3.

Có đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán xác định nhiễm khuẩn huyết bệnh viện^[1].

Thời gian nằm viện từ 01/01/2019 đến 31/12/2019

* Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ đã có nhiễm khuẩn huyết lúc nhập viện.

1.2. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2020 - 7/2021 trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2021.

1.3. Địa điểm nghiên cứu

Các khoa điều trị tích cực tại Bệnh viện Nhi Trung ương, bao gồm Điều trị tích cực nội khoa, Điều trị tích cực ngoại khoa, Điều trị tích cực - Tim mạch nội khoa, Điều trị tích cực - Tim mạch ngoại khoa, Trung tâm Sơ sinh và Khoa Điều trị tích cực thuộc Trung tâm Bệnh Nhiệt đới.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Người bệnh được chọn tham gia vào nghiên cứu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

Cỡ mẫu nghiên cứu $n = 164$, là cỡ mẫu tối thiểu để tiến hành nghiên cứu.

Theo dõi và chọn mẫu nghiên cứu trong 12 tháng (từ 1/1/2019 - 31/12/2019 ở những trẻ đủ tiêu chuẩn lựa chọn) theo phương thức chọn mẫu toàn bộ 26079 trẻ.

3. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu bao gồm: (i) Biến số về nhân khẩu học: tuổi, giới, nơi điều trị trước nhập viện, bệnh nền, (ii) Biến theo mục tiêu: có nhiễm khuẩn huyết hay không, một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn huyết bệnh viện tại các khoa điều trị tích cực, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2019.

4. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng phiếu điều tra thông tin, có tham khảo hướng dẫn của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới và các chuyên gia về Kiểm soát nhiễm khuẩn phù hợp với việc thu thập thông tin tại bệnh viện.

5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1 và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu được tính và trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ%, sử dụng phân tích đơn biến để xác định sự khác biệt về tình trạng nhiễm khuẩn huyết bệnh viện giữa 2 nhóm có phẫu thuật-thủ thuật và không.

6. Khía cạnh đạo đức nghiên cứu

Đề cương được thông qua Hội đồng Khoa học của Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường ĐHYHN tháng 4 năm 2021.

Tác giả được lãnh đạo Bệnh viện Nhi Trung ương cho phép tiếp cận hồi cứu số liệu bệnh án và công bố kết quả nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Kết quả
Số mẫu cấy máu	20136 mẫu
Số mẫu cấy máu dương tính	2536 mẫu (12,59%)
Tổng số người bệnh có kết quả cấy máu dương tính	1319
Tổng số người bệnh được chẩn đoán NKHBV	200
Tổng số người bệnh điều trị tại các khoa điều trị tích cực	26079

Tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết bệnh viện chung tại các khoa hồi sức	0,77%
Tổng số trường hợp CLABSI	98
Tổng số ngày catheter của các người bệnh được đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm	24199 ngày-catheter trung tâm
Tỷ suất mật độ mới mắc CLABSI chung trong thời gian 1 năm nghiên cứu	4,05 /1000 ngày-catheter trung tâm

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc trưng cá nhân và nhiễm khuẩn huyết bệnh viện

			Nhiễm khuẩn huyết bệnh viện		OR (95%CI)
			Có	Không	
Giới tính	Nam	n	123	16252	OR=0,95 (0,71-1,26) (p>0,05)
		%	0,75	99,25	
	Nữ	n	77	9627	
		%	0,79	99,21	
Nhóm Tuổi	≤ 12 tháng	n	174	21117	OR=1,51 (1,01-2,28) (p<0,05)
		%	0,82	99,18	
	> 12 tháng	n	26	4762	
		%	0,54	99,46	

Từ kết quả bảng trên cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi của trẻ và tình trạng nhiễm khuẩn huyết. Trẻ nhỏ (từ 12 tháng trở xuống) có nguy cơ nhiễm khuẩn huyết cao gấp 1,51 lần những trẻ trên 12 tháng (95%CI: (1,01 - 2,28). Chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và tình trạng nhiễm khuẩn huyết (p > 0,05).

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhiễm khuẩn huyết bệnh viện và các thủ thuật can thiệp

			Nhiễm khuẩn huyết bệnh viện		OR (95%CI)
			Có	Không	
Phẫu thuật	Có	n	80	4922	OR=2,84 (2,14-3,77) (p<0,05)
		%	1,6	98,4	
	Không	n	120	20957	
		%	0,57	99,43	
Đặt nội khí quản	Có	n	179	5753	OR=29,8 (18,96-46,91) (p<0,05)
		%	3,02	96,98	
	Không	n	21	20126	
		%	0,1	99,9	
Đặt catheter trung tâm	Có	n	138	3895	OR=12,56 (9,29-16,99) (p<0,05)
		%	3,42	96,58	
	Không	n	62	21984	
		%	0,28	99,72	
Đặt sonde tiểu	Có	n	93	3487	OR=5,58 (4,22-7,39) (p<0,05)
		%	2,6	97,4	
	Không	n	107	22392	
		%	0,48	99,52	

Kết quả từ bảng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các thủ thuật can thiệp và tình trạng nhiễm khuẩn huyết bệnh viện. Các trẻ

có phẫu thuật có nguy cơ mắc nhiễm khuẩn huyết bệnh viện cao gấp 2,84 lần (95% CI: 2,14-3,77) so với những trẻ không phẫu thuật. Tương tự, các trẻ phải đặt nội khí quản có nguy cơ mắc nhiễm khuẩn huyết bệnh viện cao hơn nhóm không sử dụng gấp 29,8 lần... Nguy cơ nhiễm khuẩn huyết bệnh viện ở những trẻ có đặt đường truyền trung tâm cao gấp 12,56 lần so với nhóm trẻ không sử dụng. Nguy cơ mắc nhiễm khuẩn huyết bệnh viện ở những trẻ có đặt sonde tiểu cao gấp 5,58 lần so với nhóm không sử dụng sonde tiểu.

BÀN LUẬN

Sau 12 tháng nghiên cứu, từ 2536 mẫu máu dương tính, áp dụng tiêu chuẩn xác định ca bệnh nhiễm khuẩn huyết của CDC^[7] chúng tôi ghi nhận được 200 trẻ đủ tiêu chuẩn xác định ca nhiễm khuẩn huyết bệnh viện. Tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết bệnh viện chung tại các khoa điều trị tích cực là 0,77%. Tỷ lệ này cao hơn so với một nghiên cứu trên 136 bệnh viện từ năm 2009-2015 tại Hoa Kỳ cho thấy nhiễm khuẩn huyết bệnh viện chiếm 0,52% số trường hợp nhập viện. Tuy nhiên, do nghiên cứu thực hiện tại các khoa điều trị tích cực, người bệnh nặng hơn so với các khoa khác nên tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện cũng cao hơn. So với một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2011 cũng tại các khoa điều trị tích cực là 0,83%^[8] cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết bệnh viện đã giảm xuống. Trong số 200 trẻ mắc nhiễm khuẩn huyết, bệnh viện có 98 trường hợp mắc nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đường truyền trung tâm. Tỷ suất mắc mới 4,05/1000 ngày - catheter trung tâm. Tỷ suất này thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2007, ở khoa HSTC Sơ Sinh trên người bệnh có đặt catheter cho thấy tỷ suất là 7,5/1000 ngày catheter trung tâm^[9]. Nghiên cứu năm 2009 của tác giả Lê Kiến Ngải và cộng sự đã mô tả tỷ suất mật độ mới mắc nhiễm khuẩn huyết bệnh viện tại các khoa điều trị tích cực Bệnh viện Nhi Trung ương là 9,1/1000 ngày catheter trung tâm^[10]. Như vậy, sau nhiều năm nỗ lực trong công tác phòng ngừa tình hình nhiễm khuẩn huyết bệnh viện nói chung và nhiễm khuẩn huyết liên quan đến catheter trung tâm tại Bệnh viện Nhi Trung ương đã có những bước giảm đáng kể.

Số lượng trẻ nam mắc nhiễm khuẩn huyết bệnh viện cao hơn số trẻ nữ (123 so với 77) dù vậy tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn huyết bệnh viện ở 2 nhóm không quá khác biệt (0,75% và 0,79%) do số trẻ nam điều trị cũng cao hơn (16375 và 9704) sự khác biệt về nhiễm khuẩn huyết của 2 giới không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của

Vũ Mai Long (2016) về nhiễm khuẩn huyết bệnh viện tại Khoa Hồi sức Ngoại - Bệnh viện Nhi Trung ương^[11] và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hà về nhiễm khuẩn huyết ở trẻ sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng I và của Phan Thị Hằng ở Bệnh viện Hùng Vương về nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa sơ sinh cũng cho thấy không có sự khác biệt này^[12,13].

Bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện tuyến cuối cùng để điều trị các trẻ nặng, tại các khoa điều trị tích cực hàng ngày điều trị hàng trăm trẻ có bệnh lý nặng, ngoài điều trị nội khoa, các trẻ cần phải can thiệp, phẫu thuật cũng chiếm số lượng lớn. Tính riêng các khoa điều trị tích cực, trong năm 2019 đã điều trị cho 5022 trường hợp phải phẫu thuật, trong đó có 80 trường hợp sau khi phẫu thuật mắc nhiễm khuẩn huyết bệnh viện (1,6%). Trong khi đó với nhóm trẻ điều trị mà không cần phẫu thuật, tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết bệnh viện chỉ là 0,57%. Các trẻ có phẫu thuật có nguy cơ dẫn tới nhiễm khuẩn huyết bệnh viện cao gấp 2,84 lần so với nhóm không phẫu thuật. Mặc dù đã áp dụng nhiều biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, tuy nhiên có nhiều trường hợp trẻ cần phẫu thuật cấp cứu, thời gian chuẩn bị ngắn, nguy cơ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện trong quá trình phẫu thuật và hậu phẫu còn cao.

Các trẻ phải đặt nội khí quản có nguy cơ mắc nhiễm khuẩn huyết bệnh viện cao hơn nhóm không sử dụng gấp 29,8 lần. Điều này có thể giải thích là do các trẻ cần đặt nội khí quản đều là các trẻ bệnh nặng, tình trạng hô hấp rất xấu, can thiệp nhiều thuốc. Trong quá trình đặt ống nội khí quản nhiều trường hợp trẻ cấp cứu, không đặt được ngay mà phải đặt nhiều lần, nguy cơ đưa vi khuẩn từ đường hô hấp vào trong máu nếu quá trình đặt gây xây xước đường thở, ngoài ra những trẻ thở máy kéo dài, nguy cơ nhiễm khuẩn thứ phát từ đường hô hấp vào máu là rất cao.

Đặt catheter vào trong lòng mạch khi người bệnh nằm điều trị trong bệnh viện, là một thủ thuật thường gặp trong chăm sóc, chẩn đoán, theo dõi và điều trị. Đây là một kỹ thuật xâm nhập vào cơ thể người bệnh, do vậy trong quá trình thực hiện quy trình này từ chuẩn bị dụng cụ, phương tiện, kỹ thuật vô khuẩn người bệnh, kỹ thuật đặt, che phủ và chăm sóc sau đặt đều phải tuyệt đối vô khuẩn. Nếu quá trình thực hiện không tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc vô khuẩn, có thể đưa các tác nhân gây bệnh vào ngay vị trí đặt sau đó vào dòng máu, dẫn đến sự tụ tập vi khuẩn trong và ngoài lòng mạch, hậu quả là gây nhiễm khuẩn huyết. Nguy cơ nhiễm

khuẩn huyết bệnh viện ở những trẻ có đặt đường truyền trung tâm cao gấp 12,56 lần so với nhóm trẻ không sử dụng. Như vậy, ta có thể thấy được nguy cơ rất rõ ràng từ chính catheter trung tâm sử dụng cho người bệnh. Hiện tại, Bệnh viện Nhi Trung ương đang thực hiện gói giải pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết bệnh viện liên quan đến đường truyền trung tâm nhằm giảm thiểu đến mức thấp nhất tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện. Những báo cáo gần đây của Bệnh viện cho thấy kết quả khả quan.

Sonde tiểu là dụng cụ cần thiết phải sử dụng trên những người bệnh không thể thực hiện hành vi tiểu tiện, đó có thể là người bệnh mắc các bệnh lý về bàng quang, ngoại tiết niệu, hay những trẻ đang hôn mê.

Vì vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi tìm thấy nguy cơ mắc nhiễm khuẩn huyết bệnh viện ở những trẻ có đặt sonde tiểu cao gấp 5,58 lần so với nhóm không sử dụng sonde tiểu. Trẻ được đặt sonde tiểu ngoài nguy cơ lây nhiễm trong quá trình đặt nếu như không tuân thủ các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn và các quy trình đặt đã ban hành, trẻ còn có thể mắc nhiễm khuẩn trong quá trình chăm sóc do vị trí này có nhiều nguy cơ nhiễm khuẩn từ quá trình vệ sinh của trẻ.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn huyết bệnh viện tại Bệnh viện Nhi Trung ương có xu hướng giảm so với các nghiên cứu trước đó. Các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn huyết bệnh viện bao gồm nhóm tuổi ≤ 12 tháng, các trẻ có phẫu thuật và các thủ thuật can thiệp. Trong đó có thể hạn chế nhiễm khuẩn huyết bệnh viện khi áp dụng các gói giải pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện khi thực hiện phẫu thuật và các thủ thuật can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. “Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh,” Cục Quản lý khám chữa bệnh. <https://kcb.vn/vanban/quyet-dinh-so-3916qd-byt-ngay-2882017-ve-viec-phe-duyet-cac-huong-dan-kiem-soat-nhiem-khuan-trong-cac-co-so-kham-benh-chua-benh> (accessed May 01, 2021).

2. M. Singer et al. “The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3),” JAMA, vol. 315, no. 8, pp. 801–810, Feb. 2016.

3. D. C. Angus, W. T. Linde-Zwirble, J. Lidicker, G. Clermont, J. Carcillo, and M. R. Pinsky, “Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome, and

associated costs of care,” Crit Care Med, vol. 29, no. 7, pp. 1303 - 1310, Jul. 2001.

4. **A. M. C. Sogayar** et al., “A multicentre, prospective study to evaluate costs of septic patients in Brazilian intensive care units,” Pharmacoeconomics, vol. 26, no. 5, pp. 425 - 434, 2008.

5. **V. Liu** et al. “Hospital deaths in patients with sepsis from 2 independent cohorts,” JAMA, vol. 312, no. 1, pp. 90 - 92, Jul. 2014.

6. **C. Rhee** et al., “Epidemiology of Hospital-Onset Versus Community-Onset Sepsis in U.S. Hospitals and Association With Mortality: A Retrospective Analysis Using Electronic Clinical Data,” Crit Care Med, vol. 47, no. 9, pp. 1169–1176, Sep. 2019.

7. “BSI | PSC | NHSN | CDC,” Dec. 28, 2020. <https://www.cdc.gov/nhsn/psc/bsi/index.html> (accessed May 01, 2021).

8. **Trần Văn Hường** và cộng sự. “Tỷ lệ mắc mới, kết quả điều trị và một số yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn huyết tại Khoa HSTC, Bệnh viện Nhi Trung ương,” Tạp chí Y học lâm sàng, pp. 80 - 85, 2011.

9. **Huỳnh Thị Ngọc Diệp** và cộng sự. “Đặc điểm dịch tễ học nhiễm khuẩn huyết trên trẻ sơ sinh tại Khoa Hồi sức tăng cường Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Đồng 1,” Hội nghị Khoa học Điều dưỡng Bệnh viện Nhi Đồng 1, 2007.

10. **Khu Thị Khánh Dung, Lê Kiến Ngải** và cs. “Tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương,” Tạp chí Nghiên cứu Y học, vol. 38, no. 5, pp. 206 - 210, 2005.

11. **Vũ Mai Long**. “Xác định tỷ lệ, căn nguyên vi sinh và một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn huyết đường truyền tĩnh mạch trung tâm”. Luận văn Tốt nghiệp Cao học, Đại học Y Hà Nội, 2016.

12. **Cam Ngọc Phượng**. “Hiệu quả của chương trình Kiểm soát nhiễm khuẩn trên bệnh nhân Nhiễm khuẩn huyết tại Khoa HSTC Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Đồng 1,” Tạp chí Y học lâm sàng, pp. 137 - 144, 2011.

13. **Nguyễn Văn Trương**. “Nhiễm khuẩn bệnh viện tại Khoa sơ sinh, Bệnh viện Hùng Vương,” Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, vol. 14, no. 3, pp. 157 - 162, 2010.

ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID 19 LÊN QUẢN LÝ BÀNG QUANG THẦN KINH Ở BỆNH NHÂN TẬT NÚT ĐÓT SỐNG BẨM SINH (SPINA BIFIDA) TẠI TRUNG TÂM PHCN BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2020- 2021

HÀ THỊ THU LOAN, ĐỖ ĐÀO VŨ
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 lên các bệnh nhân spina bifida và gia đình họ thông qua một số yếu tố.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang. Chọn mẫu: Thuận tiện thông qua các hồ sơ khám ngoại trú có sẵn tại trung tâm.

Kết quả: Các ảnh hưởng tiêu cực bao gồm tái khám khó khăn, không mua được thuốc, dụng cụ đặt sonde. Bên cạnh đó là các mặt tích

cực bao gồm ý thức đi vệ sinh, đặt sonde đúng giờ, quản lý chế độ ăn uống, tập luyện hiệu quả. Theo kết quả nghiên cứu: 100% các trường hợp gặp khó khăn trong việc tái khám, 77,42% các trường hợp không mua được thuốc, 13,64% các trường hợp khó khăn trong việc mua thông tiểu, phải dùng các loại sonde thay thế. Tuy nhiên, 11,36% bệnh nhân nhận thấy họ đặt thông tiểu đúng giờ và đủ số lần hơn, 18,18% bệnh nhân bàng quang tăng hoạt động cho rằng họ kiểm soát tốt hơn việc tiểu gấp, tiểu đúng giờ cũng như thói quen ăn uống tập luyện.

Kết luận: Đại dịch Covid-19 ảnh hưởng phần lớn theo hướng tiêu cực nhưng cũng mang lại các mặt tích cực đến quản lý bàng quang thần kinh các bệnh nhân spina bifida và gia đình họ.

Từ khóa: Covid-19, bàng quang thần kinh, Spina bifida.

Chịu trách nhiệm: Hà Thị Thu Loan
Email: haloan308@gmail.com
Ngày nhận: 23/8/2021
Ngày phản biện: 21/9/2021
Ngày duyệt bài: 01/10/2021