

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ 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 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. 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 kết quả điều trị của viêm phổi trẻ em tại địa bàn tỉnh Nghệ An.

Mục tiêu nghiên cứu: Kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ em tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2020.

Đối tượng và phương pháp 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. Nghiên cứu tiến cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích

Kết quả: Trong các bệnh nhi tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ đã sử dụng kháng sinh trước khi đến bệnh viện (chiếm 34,2%) ít hơn tỷ lệ trẻ chưa sử dụng kháng sinh (chiếm 65,8%). Có tất cả 3 kháng sinh được sử dụng để điều trị viêm phổi tại bệnh viện gồm penicilline sử dụng dưới dạng kết hợp với chất ức chế beta lactamase (50%), kháng sinh cephalosporin thế hệ 3 (25%) và nhóm macrolid (25%). Có 4 phác đồ điều trị viêm phổi đã được sử dụng khi bệnh nhân mới nhập viện, trong đó có 2 phác đồ kháng sinh đơn độc và 2 phác đồ phối hợp kháng sinh với kháng sinh. Thời gian điều trị kháng sinh trung bình ở bệnh nhân viêm phổi ($7,92 \pm 1,79$) và viêm phổi nặng ($7,76 \pm 1,60$). Tỷ lệ sử dụng 1 loại kháng sinh là cao nhất với 51,21%, tỷ lệ sử dụng 2 kháng sinh tương đối cao 47,56%. Việc điều trị viêm phổi ở bệnh viện cho hiệu quả tương đối cao với tỷ lệ khỏi nói chung là 64,6%, còn lại một tỷ lệ lớn bệnh nhân đỡ 35,4%, tức là giảm triệu chứng nhưng vẫn cần điều trị thêm bằng kháng sinh sau khi xuất viện.

Kết luận: Tỷ lệ trẻ đã sử dụng kháng sinh trước khi đến bệnh viện ít hơn so với số trẻ chưa sử dụng kháng sinh. Penicilline được sử dụng

với tỷ lệ lớn, trong đó kháng sinh ampicilline được sử dụng nhiều nhất. Thời gian trung bình sử dụng kháng sinh ban đầu khoảng 8 ngày, thời gian dùng phác đồ thay thế là 5 ngày. Tỷ lệ khỏi nói chung là 64,6%, còn lại 35,4% bệnh nhân đỡ.

Từ khoá: Viêm phổi, trẻ em dưới 5 tuổi.

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. Up to the present time, there are many studies on pneumonia children under 5 years old, but there are not many studies on the treatment results of pneumonia in children in Nghe An province.

Objective: Results of treatment pneumonia in children at hospital of Vinh university of medicine in 2020

Patients and methods: The pediatric patient treated at Vinh Medical University Hospital's Pediatric Department satisfies the selection and exclusion criteria. The prospective study followed the cross-sectional description method with analysis.

Results: Among the pediatric patients participating in the study, the percentage of children who had used antibiotics before going to the hospital (34.2%) was less than that of children who had not used antibiotics (65.8%). There are 3 antibiotics used to treat pneumonia at the hospital, including penicilline used in combination with beta lactamase inhibitor (50%), third generation cephalosporin antibiotic (25%) and macrolide group. (25%). Four regimens for pneumonia have been used when the patient first arrived, including 2 antibiotic alone regimens and 2 antibiotic combination regimens. The average duration of antibiotic treatment in patients with pneumonia (7.92 ± 1.79) and severe pneumonia (7.76 ± 1.60). The rate of using one antibiotic is the highest at 51.21%, the rate of using two antibiotics is relatively high at 47.56%. The treatment of pneumonia in the hospital is relatively effective, with an overall cure rate of 64.6%, leaving a large proportion of patients with 35.4% relief, meaning symptom reduction but still need treatment add with antibiotics after discharge.

Chịu trách nhiệm: Bùi Kim Thuận

Email: buithuan62@gmail.com

Ngày nhận: 18/10/2021

Ngày phản biện: 22/11/2021

Ngày duyệt bài: 06/12/2021

Conclusion: The proportion of children who have used antibiotics before going to the hospital is less than that of children who have not used penicilline antibiotics in a large proportion, of which ampicilline antibiotic is used the most. The average time of initial antibiotic use is about 8 days, and the duration of the alternative regimen is 5 days. The overall cure rate was 64.6%, with the remaining 35.4% of patients getting better.

Keywords: Pneumonia, children under 5 years old.

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. Năm 2008, tử vong do viêm phổi chiếm 19% và chủ yếu xảy ra ở các nước đang phát triển.

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. TCYTTC xếp Việt Nam đứng thứ 9 trong số 15 quốc gia có gánh nặng bệnh tật viêm phổi cao nhất. Năm 2008 ước tính 2,9 triệu trường hợp mắc và tần suất xuất hiện bệnh trên một trẻ trong một năm là 0,35. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới 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 tỷ lệ tử vong do suy giảm miễn dịch mắc phải và sốt rét cộng lại. Từ những số liệu nêu trên đã cho thấy rõ mức độ nguy hiểm của viêm phổi.

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 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: “Kết quả điều trị 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 Tổ chức Y tế Thế giới 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 tiến cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích. Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện ở các bệnh nhân nhi vào viện thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh của đề tài.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ bệnh nhân đã sử dụng kháng sinh trước khi nhập viện

Bảng 1. Tình hình sử dụng kháng sinh trước khi đến bệnh viện (n=82)

Đối tượng bệnh nhân	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		Tổng	
	N	%	n	%	n	%
Đã sử dụng kháng sinh	20	24,4	8	9,8	28	34,2
Chưa sử dụng kháng sinh	45	54,8	9	11,0	53	65,8
Tổng	65	79,2	17	19,8	82	100

Tỷ lệ trẻ đã sử dụng kháng sinh trước khi đến bệnh viện là 28 trẻ (chiếm 34,2%) ít hơn tỷ lệ trẻ chưa sử dụng kháng sinh là 53 (chiếm 65,8%), tỷ lệ là 1/1,92.

2. Các kháng sinh đã sử dụng tại bệnh viện

Có tất cả 4 kháng sinh được sử dụng để điều trị viêm phổi tại bệnh viện, gồm penicilline sử dụng dưới dạng kết hợp với chất ức chế beta lactamase (50%), kháng sinh cephalosporin thế hệ 3 (25%) và nhóm macrolid (25%).

3. Tỷ lệ kháng sinh được kê trong bệnh án

Bảng 2. Tỷ lệ các kháng sinh được sử dụng trong mẫu nghiên cứu

Nhóm kháng sinh	Tên kháng sinh	Tần suất sử dụng	%
Penicillin	Ampicilline	75	60,97
	Amoxicilline + axit clavulanic	5	4,07
Tổng		80	65,04
Cephalosporin 3	Ceftriaxon	3	2,44
	Cefotaxime	1	0,81
Tổng		4	3,25
Macrolid	Azithromycin	39	31,71
Tổng cộng		123	100

Trong 3 nhóm kháng sinh được sử dụng tại bệnh viện là penicilline, cephalosporin và macrolid, penicilline được sử dụng nhiều nhất chiếm 65,04% số lượt sử dụng. Xét về kháng sinh cụ thể ba kháng sinh được sử dụng với tỷ lệ cao nhất là ampicilline, azithromycin, amoxicilline

+ acid clavulanic là 60,97%, 31,71%, 4,07%.

4. Các phác đồ điều trị ban đầu

Bảng 3. Phác đồ điều trị viêm phổi khi bệnh nhân mới vào nhập viện (n = 82)

TT	PHÁC ĐỒ	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
	ĐƠN ĐỘC	34	52,3	11	64,7	45	54,9
1	Penicilline	32	94,1	11	100	43	95,6
2	Macrolid	2	5,9	0	0	2	4,4
	PHỐI HỢP	31	47,7	6	35,3	37	45,1
1	C3+ Macrolid	1	3,2	0	0	1	2,7
2	Penicillin+ Macrolid	30	96,8	6	100	36	97,3
	Tổng	65	100	17	100	82	100

Nhận xét: Có 4 phác đồ điều trị viêm phổi đã được sử dụng khi bệnh nhân mới nhập viện, trong đó có 2 phác đồ kháng sinh đơn độc và 2 phác đồ phối hợp kháng sinh với kháng sinh. Phác đồ đơn độc được sử dụng chủ yếu khi bệnh nhân nhập viện với 54,9% cao hơn phác đồ phối hợp 45,1%. Trong số các phác đồ đơn độc, penicilline được sử dụng chủ yếu chiếm tỷ lệ 95,6%. Trong số phác đồ phối hợp, sự kết hợp penicilline với macrolid chiếm đa số với 97,3%.

5. Các phác đồ thay thế trong quá trình điều trị

Bảng 4. Các phác đồ thay đổi trong quá trình điều trị viêm phổi

STT	Phác đồ ban đầu	Phác đồ thay đổi	n	%
1	Beta – lactam	C3 (Ceftriaxone)	2	50
2	Macrolide	Beta – lactam	1	25
3	Penicilline + Macrolide	C3 (Ceftriaxone)	1	25
	Tổng		4	100

Nhận xét: Trong 4 trường hợp (4,9% so với 82 bệnh nhân) thay đổi phác đồ trong quá trình điều trị viêm phổi, đã ghi nhận phác đồ được thay thế nhiều nhất là từ beta – lactam sang C3 với 2 trường hợp (chiếm 50%). Trong số 4 trường hợp thay đổi phác đồ, lí do thay đổi phác đồ chủ yếu là bệnh nhân điều trị không giảm triệu chứng.

6. Độ dài đợt điều trị và sử dụng kháng sinh

Bảng 5. Thời gian sử dụng kháng sinh tại bệnh viện (n = 82)

Nội dung		Thời gian (ngày)
Thời gian sử dụng kháng sinh ban đầu		7,67 ± 1,94
Thời gian sử dụng kháng sinh thay thế		4,25 ± 0,5
Độ dài của đợt điều trị kháng sinh	Viêm phổi	7,92 ± 1,79
	Viêm phổi nặng	7,76 ± 1,60

Thời gian nằm viện	Viêm phổi	7,95 ± 1,75
	Viêm phổi nặng	8,00 ± 1,54

Kết quả cho thấy phác đồ kháng sinh ban đầu được sử dụng trung bình 8 ngày, trong khi thời gian dùng phác đồ thay thế chỉ 5 ngày. Thời gian điều trị kháng sinh trung bình ở bệnh nhân viêm phổi (7,92 ± 1,79) và viêm phổi nặng (7,76 ± 1,60) đều lớn hơn thời gian sử dụng kháng sinh ban đầu (7,67 ± 1,94). Thời gian nằm viện trung bình cũng lớn hơn độ dài đợt điều trị kháng sinh ở bệnh nhân viêm phổi và viêm phổi nặng.

Bảng 6. Tỷ lệ đã sử dụng kháng sinh tại bệnh viện

Kháng sinh	n	%
1 loại kháng sinh	42	51,21
2 loại kháng sinh	39	47,56
3 loại kháng sinh	1	1,23
Tổng	82	100

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng 1 loại kháng sinh là cao nhất với 51,21%, tỷ lệ sử dụng 2 kháng sinh tương đối cao 47,56%.

7. Kết quả điều trị

Bảng 7. Kết quả điều trị bệnh viêm phổi (n = 82)

Kết quả	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		Tổng	
	N	%	n	%	N	%
Khỏi	46	56,1	7	8,5	53	64,6
Đỡ	19	23,2	10	12,2	29	35,4
Chuyển viện	0	0	0	0	0	0
Tổng	65	79,3	17	20,7	82	100

Nhận xét: Kết quả cho thấy, việc điều trị viêm phổi ở bệnh viện cho hiệu quả tương đối cao với tỷ lệ khỏi nói chung là 64,6%, còn lại một tỷ lệ lớn bệnh nhân đỡ 35,4%, tức là giảm triệu chứng nhưng vẫn cần điều trị thêm bằng kháng sinh sau khi xuất viện.

KẾT LUẬN

Trước khi nhập viện, có 28 trẻ đã sử dụng kháng sinh (chiếm 34,2%) ít hơn so với số trẻ chưa sử dụng kháng sinh là 53 trẻ (chiếm 65,8%).

Penicilline được sử dụng với tỉ lệ lớn chiếm 65,04%, trong đó kháng sinh ampicilline được sử dụng nhiều nhất. Macrolid được sử dụng với tỉ lệ cao đứng thứ 2 chiếm 31,71% trong đó azithromycin là thuốc đại diện của nhóm.

Có 4 phác đồ điều trị viêm phổi đã được sử dụng khi bệnh nhân nhập viện, trong đó 2 phác đồ dùng kháng sinh đơn độc và 2 phác đồ phối hợp kháng sinh với kháng sinh. Trong các phác đồ phối hợp, penicilline + macrolid là phổ biến nhất chiếm 97,3%. Trong nhóm bệnh nhân viêm phổi và viêm phổi nặng, phác đồ đơn độc được sử dụng chủ yếu chiếm tỉ lệ 52,3% và 64,7%.

Trong số các phác đồ đơn độc, penicilline chiếm tỉ lệ cao nhất 95,6%.

Có 4 trường hợp (4,88% trong tổng số 82 bệnh nhân) được thay đổi phác đồ khi điều trị viêm phổi. Phác đồ được thay thế nhiều nhất là từ Amoxicilline – Axit clavulanic sang Ceftriaxone với 2 trường hợp chiếm 50%. Lý do thay đổi phác đồ chủ yếu là do bệnh nhân điều trị không giảm triệu chứng (3 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 75%).

Thời gian trung bình sử dụng kháng sinh ban đầu khoảng 8 ngày, thời gian dùng phác đồ thay thế là 5 ngày.

Tỉ lệ khỏi nói chung là 64,6%, còn lại 35,4% bệnh nhân đỡ. Bệnh nhân viêm phổi được điều trị khỏi và đỡ bệnh đều cao hơn bệnh nhân viêm phổi nặng với tỉ lệ lần lượt là 79,3% ở bệnh nhân viêm phổi và 20,7% ở bệnh nhân viêm phổi nặng.

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.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN COPD ĐỢT CẤP CÓ VÀ KHÔNG CÓ VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

LƯƠNG THỊ KIỀU DIỄM, PHẠM KIM LIÊN

Bộ môn Nội, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đợt cấp có viêm phổi (pECOPD) và không có viêm phổi (npECOPD) tại Bệnh viện Trung ương (BVTW) Thái Nguyên năm 2020-2021.

Đối tượng nghiên cứu: 139 bệnh nhân được chẩn đoán ECOPD điều trị tại khoa Hô hấp BVTW Thái Nguyên. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân npECOPD chiếm 61,2%, pECOPD chiếm 38,8%. Gặp ở nam (89,9%) cao hơn nữ (10,1%). Tuổi trung bình $71,75 \pm 9,64$ chủ yếu gặp ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị thường xuyên tại nhà và có trên 2 đợt cấp trở lên đối với

pECOPD chiếm tỷ lệ cao hơn npECOPD. Triệu chứng sốt gặp ở nhóm bệnh nhân pECOPD (64,8%) cao hơn npECOPD (8,2%). Kết quả chụp X quang phổi cho thấy pECOPD gặp chủ yếu hình ảnh phế quản hơi, hình mờ, đám mờ; nhóm npECOPD chỉ gặp các tổn thương giãn phế quản, phế nang; phổi tăng sáng; vòm hoành thấp. Giá trị bạch cầu và CRP trung bình ở pECOPD cao hơn npECOPD. Thời gian nằm viện trung bình là $8,68 \pm 3,66$; thời gian nằm viện từ 7-10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (56,1%), nằm viện dưới 7 ngày chiếm 23,4%, thời gian nằm viện từ 10 ngày trở lên chiếm tỷ lệ 20,2%. Thuốc điều trị ở cả 2 nhóm bệnh nhân cho thấy tỷ lệ bệnh nhân pECOPD được dùng 2 loại kháng sinh cao hơn so với nhóm npECOPD (tương ứng 63,0% và 23,7%). Kết quả điều trị tốt ở nhóm npECOPD (89,4%) cao hơn nhóm pECOPD (72,2%). Kết quả điều trị chưa tốt ở nhóm npECOPD (10,6%) thấp hơn nhóm pECOPD (28,7%).

Từ khóa: COPD đợt cấp, viêm phổi, hút thuốc lá.

Chịu trách nhiệm: Lương Thị Kiều Diễm

Email: diemtycb@gmail.com

Ngày nhận: 21/9/2021

Ngày phản biện: 16/10/2021

Ngày duyệt bài: 09/11/2021