

Dengue ở các đợt dịch trong thời gian nghiên cứu, với type 4 (DENV-4) chiếm tỉ lệ cao nhất và thấp nhất là type 3 (DENV-3).

Bệnh nhân nhiễm type 1 (DENV-1), type 2 (DENV-2), type 3 (DENV-3) và type 4 (DENV-4) chiếm tỉ lệ lần lượt là 34,01%, 19,77%, 5,52% và 40,70%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rigau-Pérez JG, Vorndam AV, and Clark GG, The dengue and dengue hemorrhagic fever epidemic in Puerto Rico, 1994-2005. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 2011. **64**: p. 67 - 74.
2. Trương Quang Học and cộng sự, Đánh giá các tác động không mong muốn có thể xảy ra khi phóng thả muỗi Aedes aegypti mang Wolbachia nhằm phòng chống Sốt xuất huyết tại Việt Nam. Dự án Ngăn chặn Sốt xuất huyết tại Việt Nam, 2011: p. 5 - 11.
3. WHO, Update on the Dengue situation in the

- Western Pacific Region. Dengue Situation Update Number 467, 2015: p. 5 page.
4. Bộ Y tế, Quyết định 3711/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc ban hành "Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh sốt xuất huyết Dengue". 2014.
 5. Lanciotti R. S., et al., Rapid detection and typing of dengue viruses from clinical samples by using reverse transcriptase-polymerase chain reaction. J Clin Microbiol, 1992. **30**(3): p. 545-51.
 6. NIHE, Final Report on evaluation of communicable diseases surveillance system in Vietnam 2008. 2009, National Institute of Hygiene and Epidemiology: Hanoi.
 7. Thai K. T., et al., Clinical, epidemiological and virological features of Dengue virus infections in Vietnamese patients presenting to primary care facilities with acute undifferentiated fever. J Infect, 2010. **60**(3): p. 229-37.
 8. Takamatsu Y., et al., A Dengue virus serotype 4-dominated outbreak in central Vietnam, 2013. J Clin Virol, 2015. **66**: p. 24-6.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỞI CÓ BIẾN CHỨNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Nguyễn Ngọc Rạng¹, Phan Đặng Trang Đài¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sởi là một bệnh truyền nhiễm cấp tính gây ra do virus sởi. Bệnh thường diễn biến lành tính, tuy nhiên tỉ lệ sởi có biến chứng vẫn còn cao. Mục đích của nghiên cứu nhằm mô tả các đặc điểm lâm sàng và xác định các yếu tố liên quan đến bệnh sởi có biến chứng ở trẻ em. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang các trường hợp mắc sởi với xét nghiệm Mac-Elisa IgM(+), nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ 1/2020 đến 6/2021. **Kết quả:** Tổng cộng có 144 trẻ mắc sởi từ 2-60 tháng, tuổi trung vị là 12 tháng, nam chiếm tỉ lệ 58%. Trẻ chưa tiêm chủng sởi chiếm 81,3%. Triệu chứng lâm sàng gồm sốt (100%), phát ban (100%), ho (97,9%), dấu Koplik (54,0%) và nôn ói (29,2%). Tỉ lệ sởi có biến chứng là 47,9%. Hai biến chứng hay gặp là viêm phổi (21,5%) và viêm dạ dày ruột (22,9%). Các yếu tố có liên quan đến sởi có biến chứng gồm chưa tiêm chủng (OR=5,57; p=0,022), CRP tăng (OR=1,08; p=0,027) và nôn ói (OR=3,05; p=0,036). **Kết luận:** Bệnh sởi thường gặp ở trẻ dưới 12 tháng tuổi, chưa được tiêm chủng. Hai biến chứng hay gặp là viêm phổi và tiêu chảy. Không tiêm chủng, CRP tăng và có nôn ói là các yếu tố có liên quan với bệnh sởi có biến chứng.

Từ khóa: Sởi, trẻ em, biến chứng

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Rạng

Email: nguyenngocrang@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.5.2021

Ngày duyệt bài: 18.5.2021

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND FACTORS ASSOCIATED WITH MEASLES COMPLICATION IN CHILDREN AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Background: Measles is an acute infectious disease caused by measles virus. The disease usually has a benign course, but measles complications are still high. The aim of this study was to describe the clinical features and identify factors associated with complicated measles in children. **Methods and subjects:** Cross-sectional description of cases of measles with Mac-Elisa IgM (+), hospitalized at The Can Tho Children's Hospital from 1/2020 to 6/2021. **Result:** A total of 144 children with measles aged 2-60 months, median age was 12 months, male accounted for 58%. Unvaccinated children accounted for 81.3%. Clinical symptoms included fever (100%), rash (100%), cough (97.9%), Koplik's spot (54.0%) and vomiting (29.2%). Two common complications were pneumonia (21.5%) and gastroenteritis (22.9%). Factors associated with complicated measles included unvaccinated (OR=5.57; p=0.022), increased CRP (OR=1.08; p=0.027) and vomiting (OR=3.05; p=0.036). **Conclusion:** Measles was common in unvaccinated children aged under 12 months. Pneumonia and gastroenteritis were 2 common complications. Unvaccinated, elevated CRP, and vomiting were the factors associated with complicated measles.

Keywords: Measles, children, complication

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sởi là một bệnh truyền nhiễm cấp tính gây ra

do virus sởi thuộc họ Paramyxoviridae, Bệnh sởi chủ yếu ở trẻ em dưới 5 tuổi. Bệnh có biểu hiện đặc trưng là sốt, viêm long và phát ban, có thể dẫn đến nhiều biến chứng như viêm phổi, tiêu chảy, viêm giác mạc, viêm não hoặc thậm chí có thể tử vong.

Ở Việt Nam, tỉ lệ mắc sởi đã giảm rõ rệt nhờ có vắc xin sởi được tiêm phòng rộng rãi, tần suất mắc mới khoảng 116,5/1triệu dân [2]. Tuy vậy, tình hình vẫn có những vụ dịch lớn. Năm 2015, bệnh sởi bùng phát ở Hà Nội với 60 nghìn trẻ mắc và 150 trẻ tử vong. Hầu hết các trường hợp nhập viện gặp ở trẻ dưới 12 tháng tuổi và chưa chủng ngừa [3]. Hiện nay, tử vong do bệnh sởi rất hiếm, tuy nhiên tỉ lệ biến chứng vẫn còn cao trong đó viêm phổi và tiêu chảy là 2 biến chứng thường gặp nhất [4]. Tuổi nhỏ và không tiêm chủng vắc xin sởi là các yếu tố liên quan đến sởi nặng và có biến chứng [5].

Bệnh sởi trẻ em ở Việt Nam có chiều hướng gia tăng trong những năm gần đây do tỉ lệ tiêm chủng bắt đầu sụt giảm [3]. Tại Cần Thơ, trong 3 tháng đầu năm 2019 đã có 258 trường hợp được chẩn đoán sởi nhập viện. Mục đích của nghiên cứu nhằm mô tả các đặc điểm lâm sàng và xác định các yếu tố liên quan sởi có biến chứng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhi được chẩn đoán sởi và điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 6/2021.

+ Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Tuổi: dưới 5 tuổi.
- Được chẩn đoán mắc sởi dựa trên lâm sàng gồm sốt, phát ban dạng sởi, có triệu chứng viêm long: ho, chảy mũi, viêm kết mạc và dấu Koplik.

Chẩn đoán xác định mắc sởi bằng xét nghiệm Mac-Elisa tìm kháng thể IgM dương tính

+ Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ được chẩn đoán đang mắc bệnh viêm phổi, viêm tai giữa, viêm dạ dày ruột, viêm não trước khi có biểu hiện sởi.

- Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.3 Phương pháp thu thập số liệu:

Một biểu mẫu soạn sẵn thu thập các biến về đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử tiêm chủng, các triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng lúc nhập viện, xét nghiệm đếm tế bào máu toàn bộ, C-reactive protein (CRP) và xét nghiệm IgM Mac-elisa. Viêm phổi được định nghĩa khi có thở

nhANH và có dấu hiệu tổn thương phổi trên phim X quang hoặc cấy dịch hô hấp có hiện diện các loại vi khuẩn gây bệnh. Viêm dạ dày ruột được định nghĩa khi có tiêu chảy quá 3 ngày xảy ra sau giai đoạn toàn phát của sởi.

2.4 Xử lý số liệu: Các biến phân loại được trình bày bằng tỉ lệ %, các biến số được trình bày bằng trung bình (độ lệch chuẩn, ĐLC) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị, KTPV) tùy theo có phân phối chuẩn hoặc không. So sánh các biến phân loại bằng phép kiểm khi bình phương. So sánh các biến số bằng phép kiểm T hoặc Mann-Whitney tùy theo có phân phối chuẩn hoặc không. Dùng mô hình hồi qui logistic đa biến xác định các biến độc lập có liên quan đến bệnh sởi có biến chứng. Xác định mức có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Dùng phần mềm SPSS 22.0 để xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có tất cả 144 trẻ từ 2-60 tháng tuổi nhập viện được chẩn đoán xác định sởi bằng xét nghiệm IgM Elisa. Tuổi trung vị là 12 tháng, trong đó có 38,2% là trẻ dưới 9 tháng tuổi, đa số (81,3%) trẻ chưa đến tuổi tiêm chủng hoặc không tiêm chủng sởi. Có 69 ca có biến chứng, tỉ lệ có biến chứng là 47,9%. Đặc điểm lâm sàng và biến chứng được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng và biến chứng

Đặc điểm	Số ca (%)
Giới nam (n,%)	85 (59)
Tuổi (tháng), trung vị và KTPV	12 (8-22)
Cân nặng (kg), trung vị và KTPV	9,5(8,10-11,7)
Ngày bệnh trước nhập viện, trung bình và ĐLC	3,4 ± 1,3
<i>Tiêm ngừa:</i> Có	27 (18,8)
Không	117 (81,3)
<i>Triệu chứng/dấu hiệu lâm sàng</i>	
Sốt	144 (100)
Phát ban	144 (100)
Ho	141 (97,9)
Chảy mũi	119 (82,6)
Viêm kết mạc mắt	110 (76,1)
Dấu Koplik	71 (54,9)
Sưng hạch bạch huyết	10 (6,9)
Nôn ói	42 (29,2)
<i>Biến chứng(n=69):</i> Viêm phổi	31 (21,5)
Viêm dạ dày ruột	33 (22,9)
Viêm thanh quản	3 (2,1)
Viêm kết mạc mắt xuất huyết	1 (1,4)
Viêm loét miệng có mũ	1 (1,4)

Ghi chú: KTPV: khoảng tứ phân vị, ĐLC: độ lệch chuẩn

So sánh giữa lâm sàng và xét nghiệm giữa nhóm có và không có biến chứng được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. So sánh lâm sàng và xét nghiệm giữa 2 nhóm có và không có biến chứng

Các biến	Có biến chứng (n=69)	Không biến chứng (n=75)	Giá trị p
Giới nam (n,%)	46 (54,1)	23 (39,0)	0,074
Tuổi (tháng), trung vị (KTPV)	9 (7-15)	14 (9-36)	<0,001
Có chủng ngừa	5 (7,2)	22 (29,3)	0,001
Ho	67 (97,1)	74 (98,6)	0,551
Viêm kết mạc	55 (84,6)	55 (73,3)	0,368
Chảy mũi	58 (84,0)	61 (81,3)	0,666
Sưng hạch bạch huyết	5 (7,2)	5 (6,6)	0,811
Dấu Koplik	41 (63,1)	38 (50,6)	0,292
Nôn ói	29 (30,4)	13 (17,3)	0,001
Hemoglobin	11,4 ± 1,1	11,6 ± 1,4	0,320
Bạch cầu (x 10 ⁹ /L)	9,2 ± 3,7	7,7 ± 3,4	0,011
Tiểu cầu (x 10 ⁹ /L)	320 ± 81	290 ± 101	0,061
C-reactive Protein (mg/L)	8,1 (2,8-15,8)	4,5 (2,8-9,1)	0,035
Ngày nằm viện, trung bình (SD)	9,9 ± 3,7	7,4 ± 2,0	<0,001

Nhận xét: So sánh với nhóm không có biến chứng, nhóm sỏi có biến chứng có tuổi nhỏ hơn (<0,001), không tiêm chủng (p=0,001), có triệu chứng nôn ói (p=0,001), bạch cầu cao (p=0,011) và CRP tăng (0,035). Nhóm có biến chứng có ngày nằm viện dài hơn (p<0,001).

Dùng mô hình hồi qui logistic phân tích đa biến nhận thấy có 3 biến độc lập có liên quan đến sỏi có biến chứng gồm không tiêm chủng sỏi, có triệu chứng nôn ói và CRP tăng (bảng 3).

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến biến chứng trong phân tích đa biến

Các biến	Hệ số hồi qui	OR (KTC 95%)	P
Tuổi	0,015	0,98 (0,95-1,02)	0,402
Giới	0,462	1,58 (0,63-3,99)	0,326
Tiêm chủng sỏi	1,719	5,57 (1,28-24,2)	0,022
Nôn ói	1,117	3,05 (1,07-8,68)	0,036
C-Reactive Protein	0,081	1,08 (1,00-1,18)	0,027

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được 144 trẻ dưới 5 tuổi, nhập viện được chẩn đoán xác định sỏi bằng xét nghiệm IgM Mac-Elisa. Đa số các trường hợp nhập viện thường có triệu chứng nặng hoặc có biến chứng. Các trường hợp nhẹ được khám tại phòng khám ngoại trú hoặc các phòng khám tư, điều này chứng tỏ bệnh sỏi vẫn còn khá phổ biến và có thể gây thành dịch do việc xao lãng tiêm chủng vắc-xin sỏi. Tuổi mắc sỏi của nghiên cứu chúng

tôi thấp (trung vị 12 tháng tuổi) so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thu Hà và Đỗ Văn Dũng tại Thành phố Hồ Chí Minh là 6,8 tuổi [1], cũng thấp hơn báo cáo của Gianniki và cộng sự [6] trong vụ dịch sỏi tại Ai Cập năm 2017-2018 có trung vị là 36 tháng tuổi. Trong nghiên cứu này có 38,4% trẻ dưới 9 tháng tuổi, điều này có thể là do kháng thể bảo vệ từ mẹ giảm nhanh sau sinh. Theo nghiên cứu của Javed và cộng sự (CS) [7] tại Pakistan nhận thấy chỉ có 24% trẻ dưới 9 tháng tuổi có đủ mức kháng thể (nồng độ > 12 U/ml) để bảo vệ. Vì vậy có nên tiêm chủng vắc xin sỏi cho trẻ sớm hơn 9 tháng tuổi để giảm tỉ lệ mắc sỏi?

Nghiên cứu này nhận thấy tất cả triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng của bệnh sỏi như sốt, phát ban, ho, chảy mũi, viêm kết mạc cũng tương tự như báo cáo của tác giả khác [1,6], riêng dấu Koplik (54,7%) có tỉ lệ cao hơn báo cáo khác tại Việt Nam (38,0%) [1] và tại Ai cập (16,6%) [6]. Viêm phổi (21,5%) và viêm dạ dày ruột (22,9%) là hai biến chứng hay gặp nhất trong bệnh sỏi. Tỉ lệ biến chứng này cũng tương tự như báo cáo của Phạm Thu Hà và CS tại TP Hồ Chí Minh [1], tuy nhiên thấp hơn nhiều so với báo cáo của Kondova và CS [8] tại Macedonia với tỉ lệ biến chứng viêm phổi và tiêu chảy lần lượt là 79,93% và 40,08%. Chúng tôi không ghi nhận biến chứng viêm não trong đoàn hệ này.

Tiêm chủng sỏi không những giảm tỉ lệ mắc bệnh sỏi mà còn làm giảm độ nặng hoặc sỏi có biến chứng [9]. Nghiên cứu vụ dịch sỏi trẻ em ở Macedonia, Kondova và CS nhận thấy hầu hết (92,6%) trẻ không được tiêm chủng sỏi, do vậy tỉ lệ biến chứng viêm phổi và tiêu chảy rất cao.

Ngoài ra CRP cao, một dấu ấn của viêm phổi bội nhiễm cũng tăng. Gianniki và CS [6] nhận thấy 38% trẻ mắc sởi có biến chứng có CRP trong máu cao (>20mg/L) so với 14% ở trẻ mắc sởi không biến chứng ($p < 0,001$). Trong nghiên cứu chúng tôi không tiêm chủng sởi và CRP máu tăng là hai yếu tố liên quan đến sởi có biến chứng. Ngoài ra các trẻ mắc sởi nhập viện có nôn ói cũng là một yếu tố độc lập có liên quan đến sởi có biến chứng.

Giới hạn của nghiên cứu này là nghiên cứu hồi cứu tại một bệnh viện nên không phản ánh toàn thể các ca mắc sởi tại thành phố Cần Thơ, hơn nữa số trường hợp được làm xét nghiệm IgM không nhiều, tuy nhiên nghiên cứu này cho thấy hầu hết các trường hợp sởi có biến chứng đều ở những trẻ chưa được tiêm chủng sởi.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh sởi thường xảy ra ở trẻ nhỏ dưới 12 tháng tuổi, đa số chưa được chủng ngừa sởi. Các triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng hay gặp gồm sốt (100%), phát ban (100%), dấu Koplik (57%), ho, chảy mũi, viêm kết mạc và nôn ói. Biến chứng thường gặp nhất là viêm phổi (21,5%) và viêm dạ dày ruột (22,9). Không tiêm chủng, CRP trong máu tăng và có triệu chứng nôn ói là các yếu tố độc lập có liên quan đến bệnh sởi có biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Thu Hà và Đỗ Văn Dũng (2004), Đặc điểm lâm sàng bệnh sởi ở trẻ em TP Hồ Chí Minh sau khi thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 8(1), tr. 6–8.
2. Do LP, Van TTT, Nguyen DTM, et al. (2021) Epidemiological and molecular characteristics of a measles outbreak in northern Vietnam, 2013-2014. J Clin Virol;139:104840.
3. Kien VD, Van Minh H, Giang KB, et al (2017) Trends in childhood measles vaccination highlight socioeconomic inequalities in Vietnam. Int J Public Health. 62(Suppl 1):41-49.
4. Marufu T, Siziya S, Murugasampillay S, et al. (1997). Measles complications: the importance of their management in reducing mortality attributed to measles. Cent Afr J Med.;43(6):162-5.
5. Marufu T, Siziya S, Tshimanga M, et al. (2001) Factors associated with measles complications in Gweru, Zimbabwe. East Afr Med J.;78(3):135-8.
6. Gianniki M, Siahanidou T, Botsa E, et al. (2018) Measles epidemic in pediatric population in Greece during 2017-2018: Epidemiological, clinical characteristics and outcomes. PLoS One. 6(1):e0245512.
7. Javed N, Saqib MAN, Hassan Bullo MM, et al. (2019) Seroprevalence of transplacentally acquired Measles antibodies in unvaccinated infants at nine months of age and its relation to the feeding practices. BMC Infect Dis.;19(1):587.
8. Kondova IT, Milenkovic Z, Marinkovic SP, et al. (2013) Measles outbreak in Macedonia: epidemiological, clinical and laboratory findings and identification of susceptible cohorts. PLoS One.; 8(9):e74754.
9. Cherry JD, Zahn M. (2018) Clinical Characteristics of Measles in Previously Vaccinated and Unvaccinated Patients in California. Clin Infect Dis.; 67(9):1315-1319.

NĂNG LỰC QUẢN LÝ CỦA CÁC ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG KHOA LÂM SÀNG CỦA MỘT SỐ BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TUYẾN TỈNH LÀO CAI, 2020

Nguyễn Ngọc Bích¹, Lò Tà Phìn²

TÓM TẮT

Năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng là một yếu tố quan trọng để tận dụng mọi nguồn lực tại khoa và bệnh viện để phục vụ và chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu mô tả năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng các khoa lâm tại các bệnh viện công lập tuyến tỉnh Lào Cai được triển khai năm 2020. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại 05 Bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Lào Cai từ tháng 6/2020 – 11/2020. Số liệu định lượng thu thập từ bộ câu hỏi phát vấn 54 cán bộ y tế là điều dưỡng trưởng các khoa lâm sàng, năng

lực quản lý được đánh giá dựa trên mức độ tự tin khi thực hiện công việc, nghiên cứu cũng đã tiến hành phỏng vấn sâu trên các điều dưỡng trưởng. Kết quả nghiên cứu cho thấy Tỷ lệ điều dưỡng trưởng khoa đủ năng lực quản lý chung vẫn ở mức trung bình là 57,4%. Nghiên cứu khuyến nghị cần tiếp tục đào tạo bồi dưỡng về kiến thức và kỹ năng quản lý điều dưỡng đồng thời có các hình thức giám sát hỗ trợ.

Từ khóa: quản lý, năng lực, điều dưỡng trưởng, bệnh viện

SUMMARY

MANAGEMENT CAPACITY OF CHIEF NURSES AT SOME PROVINCIAL HOSPITAL IN LAO CAI, 2020

Management capacity is one of the most important features in maximizing hospital resources toward good services for patients. This study was conducted in 2020 to investigate the situation of knowledge s on

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Bích

Email: nnb@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2021

Ngày duyệt bài: 18.5.2021