

Xét nghiệm aPTT in seconds và PT in seconds được hầu hết các đơn vị thực hiện và kiểm soát sai số khá tốt trong chu kỳ, ngoại trừ ở các đợt mẫu có thời gian đông máu bất thường, một số phòng xét nghiệm thực hiện chưa tốt (đợt mẫu 2 và 8).

Biểu đồ biểu diễn sự phân tán của z-score theo thời gian đông máu cho thấy, xét nghiệm aPTT in seconds chịu ảnh hưởng của mẫu nhiều hơn PT in seconds (Hình 5 và Hình 7), những mẫu có thời gian đông máu càng kéo dài, kết quả thực hiện của PXN ở xét nghiệm aPTT in seconds sai số nhiều hơn các mẫu có thời gian đông máu ngắn hơn. Xét nghiệm PT in seconds sai số xảy ra ngẫu nhiên ở hầu hết các mức thời gian đông máu của mẫu. Để kết quả xét nghiệm đông máu được tốt hơn, PXN cần thực hiện nội kiểm và hiệu chuẩn thiết bị ở các mức thời gian đông máu khác nhau, đặc biệt là ở ngưỡng thời gian đông máu kéo dài.

IV. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

4.1. Kết luận

- Có sự cải thiện sai số trung bình của năm 2021 so với 2020 và 2009. Xét 12 mẫu của 2021 thì sai số giảm dần ở các mẫu sau, chứng tỏ chất lượng xét nghiệm đông máu đã được cải thiện qua việc khắc phục những nguyên nhân sai số ở những mẫu trước.

- Các thông số Factor, D-Dimer và Thrombin Time rất ít sai số. Tuy nhiên, vẫn còn một số xét nghiệm có sai số khá cao như xét nghiệm PT activity, PT as a ratio (trên 10%)

- Nhóm thiết bị bán tự động có tỉ lệ % z-score vượt ± 3 cao hơn so với thiết bị tự động, do nhóm thiết bị này dễ bị ảnh hưởng bởi thao tác

của kỹ thuật viên.

- Sai số các mẫu có nồng độ bất thường (cao hoặc thấp) thường xảy ra hơn các nồng độ trong ngưỡng giá trị bình thường, đây là những nồng độ biểu thị bệnh lý nên cần quan tâm.

4.2. Kiến nghị

- Tiếp tục giám sát chất lượng xét nghiệm đông máu thông qua chương trình ngoại kiểm, đồng thời nếu kết quả không đạt thì cần xem xét nguyên nhân và khắc phục, từ đó chất lượng xét nghiệm sẽ được cải thiện dần.

- Cần có những biện pháp cụ thể để kiểm soát chất lượng các xét nghiệm khi thực hiện trên thiết bị bán tự động.

- Phòng xét nghiệm cần tập trung giám sát chất lượng ở những mẫu có nồng độ bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2017)**, Ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học, số 2429/QĐ-BYT, Hà Nội.
2. **Đỗ Trung Phần (2006)**, Bài giảng huyết học truyền máu – sau đại học, NXB Y học, Hà Nội.
3. **Trần Hữu Tâm (2020)**, Ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm – tái bản lần 4. NXB Y học, TP.Hồ Chí Minh.
4. **Trần Hữu Tâm (2015)**, Những vấn đề cơ bản trong đảm bảo chất lượng xét nghiệm y khoa – tái bản lần 1. NXB Y học, TP.Hồ Chí Minh.
5. **Clinical and Laboratory Standards Institute (2008)** Assessment of laboratory tests when proficiency testing is not available; Approved Guideline – Second Edition, CLSI document GP29-A2, Vol.28(21), Wayne.
6. **International standard (1991)** Shewhart control charts (ISO8258:1991), Geneva.
7. **International standard (2012)**, Medical laboratories – Requirements for quality and competence (ISO 15189:2012), Geneva.

KHÁNG SINH ĐỒ VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA CÁC BỆNH NHÂN VIÊM MÀNG NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TRUNG ƯƠNG

Thân Mạnh Hùng^{1,2}, Nguyễn Quốc Phương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả kháng sinh đồ và đánh giá kết quả điều trị của các bệnh nhân viêm màng não điều trị tại khoa cấp cứu – Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

²Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thân Mạnh Hùng

Email: hungkykhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022

Trung ương. **Đôi tượng và phương pháp:** 42 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán viêm màng não mủ bằng các phương pháp: nhuộm soi, nuôi cấy, PCR điều trị tại khoa cấp cứu - Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương (1/2013 – 12/2014). Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu. **Kết quả:** Kháng sinh đồ: căn nguyên gây bệnh nhạy ceftriaxon là 83,9%, nhạy ampicillin là 93,5%, nhạy meropenem là 100%, nhạy penicillin là 96,6%, nhạy cefepim là 96,4%. Kết quả điều trị: tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân viêm màng não là 7,1%. Thời gian nằm viện điều trị trung bình là 19,11 ngày. Số bệnh nhân phải thở máy chiếm 16,7%.

Từ khóa: viêm màng não, dịch não tủy.

SUMMARY**ANTIBIOGRAM AND TREATMENT RESULTS OF MENINGITIS PATIENTS TREATED IN NATIONAL HOSPITAL OF TROPICAL DISEASE**

Objective: Describe the results of antibiogram and evaluate the treatment results of patients with meningitis treated in the emergency department - National hospital for tropical diseases. **Subjects and methods:** 42 patients were diagnosed with bacterial meningitis by methods: staining Gram, bacterial culture and polymerase chain, treated in the emergency department of national hospital for tropical diseases from 1/2013 to 12/2014. Descriptive and retrospective cross-sectional study. **Results:** Antibiogram: the causative agent is sensitive to ceftriaxone 83.9%, sensitive to ampicillin 93.5%, sensitive to meropenem 100%, sensitive to penicillin 96.6%, sensitive to cefepime 96, 4%. Treatment results: the mortality rate in patients with meningitis is 7.1%. Mean length of hospital stay was 19.11 days. The number of patients requiring mechanical ventilation accounted for 16.7%.

Key words: meningitis, cerebrospinal fluid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm màng não là tình trạng viêm của dịch não tủy, màng nhện, màng mềm, cả ở não và tại tủy sống. Hiện nay đã có nhiều loại vaccin để phòng bệnh viêm màng não do phế cầu, não mô cầu, H. Influenza... nhưng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân viêm màng não vẫn còn cao và nó có thể để lại di chứng 30% số ca [1], [2]. Khoa cấp cứu – Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW là tuyến cuối cùng, chuyên khoa đầu ngành về các bệnh truyền nhiễm và nhiệt đới thường xuyên tiếp nhận những ca bệnh nặng, phức tạp, nhiễm trùng đa kháng thuốc từ các bệnh viện tuyến dưới cũng như các bệnh viện tuyến TW khác chuyển đến. Với mục đích đánh giá kết quả kháng sinh đồ ở mỗi giai đoạn khác nhau để đưa ra các khuyến cáo cho các bệnh viện các tuyến cũng như tổng kết kết quả điều trị những trường hợp viêm màng não mũ được chuyển đến điều trị tại khoa cấp cứu Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Kháng sinh đồ và kết quả điều trị của các bệnh nhân viêm màng não điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương*".

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**Bảng 1.** Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Chỉ số		n	%
Nhuộm soi (n=40)	Cầu khuẩn Gram (+)	37	88,1%
	Trực khuẩn Gram (-)	3	11,9%
Nuôi cấy (n=39)	Streptococcus suis	33	84,6%
	Streptococcus pneumoniae	1	2,6%
	Listeria	2	5,13%
	Acinetobacter baumannii	2	5,13%

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 42 bệnh nhân được chẩn đoán là viêm màng não mũ điều trị tại khoa cấp cứu – Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Bệnh nhân được chẩn đoán viêm màng não trên lâm sàng dựa vào: (1) Có biểu hiện nhiễm trùng, (2) Dấu hiệu tăng áp lực nội sọ: Đau đầu, buồn nôn, nôn. (3) Dấu hiệu phản ứng màng não: Gáy cứng, có dấu Kernig, dấu hiệu Brudzinski (4) Dấu hiệu rối loạn tri giác: điểm Glasgow < 15 (có thể có). Bệnh nhân được chọc dịch não tủy trước khi dùng kháng sinh.

+ Xác định được căn nguyên vi khuẩn bằng 1 trong các phương pháp: nhuộm soi, nuôi cấy hoặc PCR dịch não tủy.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Tại khoa cấp cứu-Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW
- Từ tháng 1/2013 đến tháng 12/2014.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu điều trị tại khoa cấp cứu từ tháng 1/2013 đến tháng 12/2014 sẽ được thu thập

Cách thức thu thập thông tin: thu thập các hồ sơ bệnh án vào khoa trong giai đoạn từ tháng 1/2013 đến tháng 12/2014 đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, ghi thông tin thu thập được vào bệnh án mẫu.

Phân tích và xử lý số liệu: số liệu thu thập được tổng hợp, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/2013 đến tháng 12/2014 tại khoa cấp cứu – Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương, cơ sở Giải Phóng, chúng tôi đã thu thập được 42 BN được chẩn đoán là viêm màng não mũ xác định được căn nguyên bằng 1 trong các phương pháp: nhuộm Gram, nuôi cấy dịch não tủy và PCR dịch não tủy.

	K. pneumoniae	1	2,6%
Kháng sinh sử dụng lúc vào viện	Ceftriaxon	40	95,2%
	Meropenem	1	2,4%
	Kháng sinh khác	1	2,4%
Kháng sinh phối hợp sử dụng lúc vào viện	Ampicillin	30	71,4%
	Kháng sinh khác	12	28,6%
Tuổi (năm) Mean±SD (min-max)	49,81±13,1 (16-77)		

Nhận xét: Các căn nguyên phân lập được bằng phương pháp nuôi cấy bao gồm S.suis chiếm 84,6%, S.pneumoniae chiếm 2,6%, Listeria chiếm 5,13%, A.baumannii chiếm 5,13%, K.pneumoniae chiếm 2,6%. Kháng sinh sử dụng lúc vào viện là ceftriaxon chiếm 95,2%, kháng sinh thứ 2 được phối hợp là ampicillin chiếm 71,4%

3.2. Kết quả kháng sinh đồ

Bảng 2. Kết quả kháng sinh đồ

Kháng sinh	Kháng		Nhạy		Trung gian	
	n	%	n	%	n	%
Ceftriaxon (n=31)	1	3,2%	26	83,9%	4	12,9%
Ampicillin (n=31)	2	6,5%	29	93,5%	0	0%
Meropenem (n=30)	0	0%	30	100%	0	0%
Cefepim (n=28)	1	3,6%	27	96,4%	0	0%
Chloramphenicol (n=29)	2	6,9%	24	82,8%	3	10,3%
Penicillin (n=29)	1	3,4%	28	96,6%	0	0%

Nhận xét: căn nguyên gây viêm màng não còn nhạy với ceftriaxon chiếm 83,9%, nhạy với ampicillin chiếm 93,5%, nhạy với meropenem chiếm 100%, nhạy với cefepim chiếm 96,4%.

3.3. Kết quả điều trị bệnh viêm màng não mủ

Bảng 3. Kết quả điều trị bệnh viêm màng não mủ

Chỉ số	n	%	Mean±SD	Min	Max
Thời gian nằm viện (ngày)			19,11±10,18	1	50
Thở máy	Thời gian thở máy		8,6±6,2	3	18
	Có	7	16,7%		
Kết quả	Không	35	83,3%		
	Khỏi	39	92,9%		
	Tử vong	3	7,1%		

Nhận xét: tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân viêm màng não là 7,1%. Thời gian nằm viện trung bình là 19,11 ngày, thời gian thở máy trung bình là 8,6 ngày, số bệnh nhân phải thở máy là 16,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ lựa chọn những bệnh nhân được chẩn đoán là viêm màng não mủ và xác định được căn nguyên gây viêm màng não bằng 1 trong các phương pháp: nhuộm soi dịch não tủy, nuôi cấy dịch não tủy hoặc PCR dịch não tủy. Trong 42 bệnh nhân được chẩn đoán là viêm màng não mủ ở nghiên cứu này thì căn nguyên S. suis chiếm 84,6%, S. pneumoniae chiếm 2,6%, Listeria chiếm 5,13%, K. pneumoniae chiếm 2,6% và A. baumannii chiếm 5,13% (Bảng 1). Người bị viêm màng não do S.suis thường gặp do ăn phải thịt lợn ốm chết, chưa nấu chín, ăn tiết canh lợn hoặc do tiếp xúc trực tiếp với lợn ốm, chết nhiễm S. suis. Hiện nay, nhiễm S.suis ở người được ghi nhận ngày càng nhiều trên thế giới, nhất là các nước Châu Á. Nhiều nghiên cứu khác tại Việt Nam cũng chỉ ra rằng S. suis là nguyên nhân hàng đầu gây ra

viêm màng não ở người lớn ở cả miền Bắc và miền Nam Việt Nam [3], [4]. Mặc dù các nghiên cứu đều chỉ ra rằng ở Việt Nam S.suis là căn nguyên hàng đầu gây viêm màng não nhưng để nâng cao năng lực chẩn đoán viêm màng não và căn nguyên gây viêm màng não thì ngoài việc khai thác tiền sử dịch tễ thì dấu hiệu giảm thính lực gặp ở 66% bệnh nhân cũng là 1 dấu hiệu gợi ý quan trọng căn nguyên gây bệnh là S.suis[3]. Ngoài ra nâng cao năng lực phòng xét nghiệm trong việc nuôi cấy và định danh S.suis từ dịch não tủy và máu sẽ hỗ trợ cho việc chẩn đoán xác định bệnh cũng như đưa ra những ước tính đáng tin cậy về gánh nặng của nó đối với cộng đồng.

Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi khi nhập viện đều biểu hiện một tình trạng nhiễm trùng toàn thân nặng và có các triệu chứng điển hình của viêm màng não. Ngay sau khi bệnh nhân vào viện sẽ được chọc dịch não tủy và dùng kháng sinh kinh nghiệm ban đầu ngay

lập tức. Tất cả các bệnh nhân đều được phối hợp 2 kháng sinh, trong đó 95,2% bệnh nhân được dùng kháng sinh ceftriaxon, kháng sinh thứ 2 được phối hợp nhiều là ampicillin chiếm 71,4% (bảng 1). Như vậy có 30 bệnh nhân (chiếm 71,4%) được phối hợp 2 loại kháng sinh là ceftriaxone và ampicillin tại thời điểm nhập viện. Điều này được giải thích là do 84,6% căn nguyên gây viêm màng não mủ là do liên cầu lợn gây ra và phác đồ để điều trị căn nguyên này là dùng kháng sinh ceftriaxon hoặc ampicillin hoặc kết hợp cả 2 loại. Đa phần các trường hợp viêm màng não do liên cầu lợn được các bệnh viện tuyến dưới chuyển lên khoa cấp cứu Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TW là những trường hợp nặng: nhiễm trùng huyết có viêm màng não hoặc sốc nhiễm trùng có viêm màng não hoặc những trường hợp viêm màng não có rối loạn ý thức, có thở máy kèm theo cũng là cơ sở để bác sĩ lâm sàng phối hợp kháng sinh ngay sau khi bệnh nhân được nhập khoa. Một nghiên cứu đa trung tâm ở Nhật Bản cũng cho thấy liệu pháp phối hợp hai thuốc thường được sử dụng ở người lớn chiếm 57,7% các trường hợp viêm màng não nhập viện [5]. Như vậy các trường hợp viêm màng não có tình trạng nhiễm trùng toàn thân nặng hoặc chưa loại trừ được căn nguyên khác kèm theo thì việc phối hợp kháng sinh kinh nghiệm ban đầu là hoàn toàn phù hợp và cần thiết. Việc xuống thang kháng sinh hoặc chỉ sử dụng 1 kháng sinh đơn độc để điều trị viêm màng não sẽ được điều chỉnh sau đó khi có kết quả vi sinh khẳng định chẩn đoán, có kết quả kháng sinh đồ hoặc tình trạng lâm sàng cũng như dịch não tủy chọc lại được cải thiện.

4.2. Kết quả kháng sinh đồ. Kết quả kháng sinh đồ trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy S. suis và các căn nguyên vi khuẩn khác gây viêm màng não đều nhạy cảm với hầu hết các kháng sinh sẵn có như nhạy ceftriaxon là 83,9%, nhạy ampicillin là 93,5%, nhạy meropenem là 100%, nhạy penicillin là 96,6% (bảng 2). Tuy nhiên tình trạng nhiễm trùng toàn thân nặng ở 1 số bệnh nhân nhiễm trùng huyết hoặc sốc nhiễm trùng có viêm màng não cần phải được tiếp cận và xử trí sớm, nhanh, chính xác, kịp thời ngay từ ban đầu. Thực tế là trong 3 bệnh nhân tử vong ở nghiên cứu của chúng tôi thì căn nguyên vi khuẩn đều nhạy cảm với ceftriaxon và đã được điều trị ceftriaxon ngay tại thời điểm nhập viện, nhưng 2 trong 3 bệnh nhân này tại thời điểm nhập khoa đã trong tình trạng phải đặt ống nội khí quản, thở máy kèm dùng vận mạch. Vì vậy ngoài việc dùng kháng sinh thích hợp thì việc

tiếp cận, xử trí hồi sức, chăm sóc hỗ trợ khác kèm theo cũng vô cùng quan trọng góp phần giảm tỷ lệ tử vong cũng như di chứng ở bệnh nhân viêm màng não.

4.3. Kết quả điều trị. Khoa cấp cứu Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW là tuyến cuối cùng tiếp nhận các bệnh nhiễm trùng nặng, trong đó có những ca viêm màng não đặt ống thở máy, dùng vận mạch hoặc những ca viêm màng não do vi khuẩn đa kháng sau mổ phẫu thuật chấn thương sọ não được chuyển đến. Có 3 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tử vong chiếm 7,1%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Heiman FLW khi nghiên cứu về căn nguyên S.suis gây viêm màng não ở miền Bắc Việt Nam, tỷ lệ tử vong là 6%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Mai thì tỷ lệ tử vong do viêm màng não S.suis ở miền Nam là 2,6% [3]. Một nghiên cứu đa trung tâm ở Nhật cho thấy tỷ lệ tử vong do viêm màng não mủ ở nước này là 8,6% ở người lớn và 0,3% ở trẻ em [5]. Thời gian nằm viện điều trị 1 ca bệnh viêm màng não do S.suis cũng như viêm màng não do các căn nguyên khác trong nhiều nghiên cứu khác nhau trung bình là 2 đến 3 tuần [3], [4], [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian nằm viện trung bình là 19,11 ngày. Có 7 bệnh nhân phải thở máy trong quá trình nằm viện, chiếm 16,7%. Trong đó có 2 bệnh nhân thở máy tử vong. Thời gian thở máy trung bình là 8,6 ngày. Như vậy, viêm màng não mủ là 1 cấp cứu nội khoa, cần được chẩn đoán và xử trí sớm. Nếu không bệnh nhân có nguy cơ tử vong, di chứng hoặc kéo dài thời gian nằm viện cũng như chi phí điều trị.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu. Nghiên cứu này chỉ lựa chọn các bệnh nhân viêm màng não xác định được căn nguyên cụ thể gây viêm màng não như phế cầu, liên cầu lợn... Tuy nhiên trên thực tế khoa cấp cứu – Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW tiếp nhận và điều trị số bệnh nhân viêm màng não nhiều hơn so với nghiên cứu này. Nhưng vì những trường hợp này căn nguyên không xác định được bằng các kĩ thuật nhuộm soi, nuôi cấy hay PCR dịch não tủy nên không được chúng tôi lựa chọn vào nghiên cứu. Vì vậy trong nghiên cứu của chúng tôi các phác đồ kháng sinh được lựa chọn chủ yếu là Ceftriaxone phối hợp với ampicillin. Thời gian gần đây chúng tôi thường xuyên tiếp nhận những ca viêm màng não sau mổ chấn thương sọ não nhưng không tìm được căn nguyên. Vì vậy những phác đồ kháng sinh điều trị viêm màng não do nhiễm trùng bệnh viện đa kháng được chúng tôi sử dụng thường xuyên hơn thay vì phác đồ có ceftriaxon.

V. KẾT LUẬN

- Kết quả kháng sinh đồ: nhạy ceftriaxon 83,9%, nhạy ampicillin 93,5%, nhạy meropenem 100%, nhạy penicillin 96,6%, nhạy cefepim 96,4%.

- Kết quả điều trị: tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân viêm màng não là 7,1%. Thời gian nằm viện điều trị trung bình là 19,11 ngày. Số bệnh nhân phải thở máy chiếm 16,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Van de Beek D, De Gans J, Tunkel AR, et al. (2006). Community-acquired bacterial meningitis in adults. *N Engl J Med.* 354:44-53.
2. Conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse du 19 novembre 2008

organisée par la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) : Prise en charge des méningites bactériennes aiguës communautaires (à l'exclusion du nouveau-né).

3. Nguyễn Thị Hoàng Mai, Ngô Thị Hoa, Trần Vũ Thiệu Nga, et al. (2008). Streptococcus suis meningitis in adults in Vietnam. *Clinical Infectious Diseases.* (46)5: 659-667.
4. Wertheim H.F, Nguyễn Nguyễn Huyền, Taylor W, et al. (2009). Streptococcus suis, an important cause of adult bacterial meningitis in northern Vietnam. *PloS one,* 4(6), e5973.
5. Sakata H, Sato Y, Nonoyama M, et al. (2010). Results of a multicenter survey of diagnosis and treatment for bacterial meningitis in Japan. *Journal of infection and chemotherapy.* 16(6), 396-406.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI CHẤP NHẬN CỦA CHA/MẸ CHO TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TIÊM VACCINE PHÒNG COVID-19 TẠI CÁC QUẬN NỘI THÀNH - THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Hồng Minh¹, Nguyễn Thị Lan Hương¹, Nguyễn Thị Hà², Đặng Hùng Dũng³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 5224 người có con dưới 5 tuổi, hiện đang sinh sống tại các quận nội thành-thành phố Hà Nội từ ngày 31/3 đến 8/4/2022. **Mục tiêu** nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ dưới 5 tuổi tiêm vaccine phòng COVID-19 (CNCTrT-VX). **Kết quả:** tỷ lệ cha/mẹ CNCTrT-VX là 32,77%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ chấp nhận của cha/mẹ cho trẻ tiêm vaccine là nhóm tuổi 41-50 và trên 50 CNCTrT-VX nhiều hơn nhóm dưới 30 là 1,53 và 4,15 lần; nữ CNCTrT-VX bằng 0,64 nam; đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) ly hôn/ly thân/nuôi con một mình CNCTrT-VX gấp 1,41 lần so với nhóm đang có vợ/chồng; trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/đại học (ĐH) và sau ĐH có tỉ lệ CNCTrT-VX thấp hơn nhóm có trình độ trung học phổ thông (THPT) trở xuống là 0,44 và 0,29 lần; mắc bệnh mãn tính, có tiền sử dị ứng, tiền sử phản ứng nặng sau tiêm vaccine, nhẹ cân hoặc đã nhiễm COVID-19 làm giảm CNCTrT-VX của cha/mẹ so với trẻ bình thường là 0,62, 0,49, 0,51, 0,72 và 0,87 lần; gia đình (GD) có 2 hoặc nhiều hơn 3 trẻ có tỉ lệ CNCTrT-VX so với GD có 1 trẻ là 0,83 và 2,55 lần; cha/mẹ hoặc người giám hộ đi làm bán thời gian hoặc ở nhà toàn thời gian CNCTrT-VX cao

hơn nhóm đi làm toàn thời gian là 1,21 và 1,23 lần.

Kết luận: kết quả nghiên cứu cho thấy 32,77% ĐTNC chấp nhận cho trẻ tiêm vaccine. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ CNCTrT-VX có ý nghĩa là nhóm tuổi của cha/mẹ, giới tính, tình trạng hôn nhân, học vấn, tình trạng làm việc của cha/mẹ, lịch sử liên quan đến nhiễm COVID-19 của trẻ, tình trạng mắc bệnh mãn tính, tiền sử dị ứng, cân nặng của trẻ, lịch sử phản ứng sau tiêm vaccine, số trẻ trong hộ GD.

Từ khóa: Vaccine phòng COVID-19 cho trẻ dưới 5 tuổi; chấp nhận tiêm vaccine cho trẻ dưới 5 tuổi

SUMMARY

SOME FACTORS ASSOCIATED WITH ACCEPTANCE OF PARENTS FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD TUBE VACCINATED AGAINST COVID-19 IN DISTRICTS OF HANOI

A cross-sectional descriptive study on 5224 people with children under 5 years old, currently living in inner-city districts of Hanoi from March 31 to April 8, 2022. **The objective** of the study was to determine the rate and some factors related to the agreements of parents for children under 5 years old to be vaccinated against COVID-19. **Results:** the percentage of parents who agree to give their children the vaccine against COVID-19 is 32,77%. Factors related to the rate of parents' agreement of children vaccinated; acceptance rate of the age group 41-50 and over 50 higher than group under 30 is 1,53 and 5,96 times; male have acceptance rate is 0,64 times lower than female; research subjects (RS) is the group raising children alone acceptance rate higher the group married 1,41 times; with professional intermediate level/college/university and post-graduate education a lower rate than under and high

¹Trường Đại học Y Dược, đại học Thái Nguyên

²Trường Đại học Y tế Công cộng

³Sở Nội Vụ - TP Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà

Email: nth16@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022