

gặp nhất là: đau đầu đột ngột (98,61%), buồn nôn và nôn (58,33%). Có 81,94% các bệnh nhân có hội chứng màng não, 25% có suy giảm tri giác, và 9,72% có dấu hiệu thần kinh khu trú. 66,67% có độ lâm sàng là I, 23,61% độ II, và 9,72% độ III

Đặc điểm cận lâm sàng: 8,33% có chảy máu dưới màng nhện Fisher độ 1, 19,44% độ 2, và 72,22% độ 3. Túi phình động mạch thông trước gặp nhiều nhất 48,61%, sau đó là động mạch thông sau 30,56%, và động mạch não giữa 16,67%.

Chỉ định phẫu thuật: với các trường hợp có độ lâm sàng từ I-III, và chảy máu dưới màng nhện từ độ 1-3, và kích thước túi phình $\leq 10\text{mm}$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thế Hào, (2006), "Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị phẫu thuật chảy máu dưới màng nhện do vỡ túi phình hệ động mạch cảnh trong", Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Thế Hào, Phạm Quỳnh Trang, Trần Trung Kiên, (2017), "Nghiên cứu hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật ít xâm lấn trong điều trị túi phình động mạch não vỡ", Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, tập 21(6): 137-141.

3. Alessandro C., Emanuele P., Roberto D.B., et al. (2013), "Clinical presentation of cerebral aneurysms.", European Journal of Radiology, 82: 1618-1622.
4. Fischer G., Stadie A., Reisch R., et al. (2011), "The Keyhole Concept in Aneurysm Surgery: Results of the Past 20 Years.", Operative Neurosurgery 1, 68: 45-51.
5. Lan Q., Gong Z., Kang D., et al, (2006), "Microsurgical experience with keyhole operations on intracranial aneurysms", Surg Neurol, 66(S1): 2-9.
6. Pernecky A., Reisch R. (2008), "Keyhole approaches in Neurosurgery: Concept and surgical technique". Springer Wien NewYork.
7. Saberi H., Hashemi M., Habibi Z., et al. (2011), "Diagnostic Accuracy of Early Computed Tomographic Angiography for Visualizing Medium Sized Inferior and Posterior Projecting Carotid System Aneurysms.", Iran J Radiol, 8(3): 139-144.
8. Wang H., Luo L., Ye Z., et al. (2015), "Clipping of anterior communicating artery aneurysms in the early post-rupture stage via transorbital keyhole approach - Chinese neurosurgical experience.", British Journal of Neurosurgery, Early Online, 1-6.
9. Yamahata H., Tokimura H., Tajitsu K., et al. (2014), "Efficacy and safety of the pterional keyhole approach for the treatment of anterior circulation aneurysms", Neurosurg Rev., 37: 629-636.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHẾ QUẢN PHỔI NHIỄM RSV (Respiratory Syncytial Virus) Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI VINH PHÚC

Hoàng Trung Thanh¹, Nguyễn Thị Yến², Phạm Thu Nga²

TÓM TẮT

Viêm phế quản phổi (VPQP) là bệnh lý thường gặp và là nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em. Virus là nguyên nhân hàng đầu gây viêm phế quản phổi ở trẻ em, trong đó virus hợp bào hô hấp (RSV) là nguyên nhân thường gặp nhất. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm phế quản phổi có nhiễm RSV dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc. **Đối tượng nghiên cứu:** 206 bệnh nhân dưới 5 tuổi viêm phế quản phổi có nhiễm RSV trong thời gian từ 01/6/2020 đến 31/05/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** VPQP nhiễm RSV chủ yếu gặp ở nhóm tuổi < 12 tháng tuổi (91,2%). Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là ho, chảy mũi, khò khè, thở nhanh, rút lõm lồng ngực đều chiếm tỷ lệ cao (> 80%). 98,5% bệnh nhân nghe phổi có rale. Hầu hết

bệnh nhân có số lượng bạch cầu và CRP bình thường. 90,3% bệnh nhân có hình ảnh tổn thương phổi trên phim Xquang phổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 51,5% bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán VPQP nặng điều này cũng phù hợp với tỷ lệ trẻ < 2 tháng trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao. **Kết luận:** RSV hay gặp gây viêm phế quản phổi ở trẻ < 12 tháng tuổi. Triệu chứng hay gặp là ho, chảy mũi, khò khè, thở nhanh, rút lõm lồng ngực. Số lượng bạch cầu và CRP thường bình thường.

Từ khóa: Viêm phế quản phổi, virus hợp bào hô hấp, RSV.

SUMMARY

SOME CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF RSV-INFECTED PNEUMONIA PATIENTS AT VINH PHUC OBSTETRICS AND CHILDREN'S HOSPITAL

Pneumonia is a common disease and life-threatening disease in pediatrics. Virus is an important cause of pneumonia in children, of which Respiratory syncytial virus (RSV) is the most common cause. **Objectives:** Describe some clinical and subclinical characteristics of RSV-infected pneumonia patients under 5 years old at Vinh Phuc Obstetrics and Children's Hospital. **Study subjects:** 206 patients

¹Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc.

²Trường Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Trung Thanh

Email: thanhnhihp@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.7.2021

Ngày duyệt bài: 11.8.2021

under 5 years old suffering from pneumonia caused by RSV from June 2020 to May 2021. **Research method:** prospective multiside, cross-sectional description. **Results:** The prevalence of RSV is in the age group < 12 months old (91.2%). Common clinical symptoms are cough, runny nose, wheezing, tachypnea, and chest indrawing (> 80%). 98.5% patients has rales in lung. Most patients have normal white blood cell counts and CRP. 90.3% of patients have lung lesions on chest X-ray. **Conclusion:** RSV is the common cause of pneumonia in children < 12 months old. Common symptoms are cough, runny nose, wheezing, rapid breathing, chest indrawing. white blood cell counts and CRP are usually normal. 51,5% of patients are severe pneumonia which is consistent with the high rate of children < 2 months in the study.

Keywords: pneumonia, Respiratory syncytial virus, RSV.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh thường gặp ở trẻ em và là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em [1]. Virus hợp bào hô hấp (RSV) là căn nguyên thường gặp gây nhiễm khuẩn hô hấp cấp nói chung và VPQP nói riêng. Theo nghiên cứu của Nair H và cộng sự, ước tính có khoảng 33,8 triệu trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp dưới do nhiễm RSV xảy ra trên toàn thế giới ở trẻ dưới 5 tuổi, với ít nhất 3,4 triệu trẻ bị nhiễm trùng đường hô hấp dưới cần phải nhập viện điều trị và có khoảng 66000 - 199000 trẻ dưới 5 tuổi chết vì nhiễm trùng đường hô hấp dưới do nhiễm RSV [2]. Việc nghiên cứu và cập nhật dịch tễ học lâm sàng viêm phế quản phổi do virus RSV tại các bệnh viện, các địa phương là vô cùng quan trọng trong chiến lược kiểm soát, quản lý bệnh lý đường hô hấp cấp ở trẻ em. Xuất phát từ thực tiễn tại bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc chưa có nghiên cứu nào về viêm phế quản phổi có nhiễm RSV, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm phế quản phổi có nhiễm RSV dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân dưới 5 tuổi nhập viện tại Bệnh viện Sản nhi Vĩnh Phúc được chẩn đoán Viêm phế quản phổi và có nhiễm RSV trong thời gian từ 01/06/2020 - 31/05/2021.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Tiêu chuẩn viêm phổi theo Bộ Y tế (2014) [3]: Ho, sốt kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu: thở nhanh, rút lõm lồng ngực, nghe phổi thấy bất thường (giảm thông khí, ran ẩm to, nhỏ hạt, có thể kèm ran

rít, ran ngáy...). X- quang tim phổi có hình ảnh tổn thương phổi.

Chẩn đoán viêm phổi nặng khi trẻ có dấu hiệu của viêm phổi kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu:

+ Dấu hiệu nặng toàn thân: bỏ bú hoặc không uống được, rối loạn tri giác như lơ mơ hoặc hôn mê, co giật

+ Dấu hiệu suy hô hấp nặng

+ Tím tái hoặc SpO₂ < 90%

+ Trẻ < 2 tháng

Tiêu chuẩn chẩn đoán có nhiễm RSV: Xét nghiệm tìm RSV bằng phương pháp Quick test.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Phương pháp: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được hỏi bệnh, khám lâm sàng theo mẫu bệnh án nghiên cứu có sẵn để phát hiện các triệu chứng cơ năng và thực thể của bệnh nhân. Lấy máu xét nghiệm công thức máu và CRP tại thời điểm nhập viện, đồng thời lấy dịch tỵ hầu làm test nhanh RSV.

Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 01/06/2020 đến 31/05/2021 có 206 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán VPQP có nhiễm RSV được đưa vào nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 206)

	Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	113	54,9
	Nữ	93	45,1
Nhóm tuổi	< 2 tháng	86	41,7
	Từ 2-12 tháng	102	49,5
	Từ 12-24 tháng	15	7,3
	Từ 2-5 tuổi	3	1,5
Khu vực sống	Nông thôn	172	83,5
	Thành thị	34	16,5
Tiếp xúc nguồn lây	Có	57	27,7
	Không	149	72,3
Thời gian khởi bệnh đến khi vào viện	< 1 ngày	11	5,3
	2 - 3 ngày	148	71,8
	Từ 4 ngày trở lên	47	22,8
Viêm phổi nặng		106	51,5%

Nhận xét: VPQP nhiễm RSV gặp chủ yếu ở nhóm trẻ < 12 tháng (91,2%) và tập trung ở vùng nông thôn. Tỷ lệ nam: nữ = 1,2:1. Tỷ lệ những ca xác nhận có nguồn lây nhiễm là thấp (27,2%). Thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi

vào viện là từ 1 – 10 ngày, trung bình là $2,9 \pm 1,3$ ngày, trong đó trẻ được đi khám chủ yếu sau 2 – 3 ngày kể từ khi khởi phát bệnh (71,8%).

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng ở trẻ VPQP nhiễm RSV (n=206)

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy mũi	162	78,6
Ho	205	99,5
Khò khè	179	86,9
Khó thở	172	83,5
Sốt	79	38,3

Nhận xét: Những triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ở VPQP nhiễm RSV là ho, khò khè, khó thở (> 80%). Triệu chứng sốt chỉ chiếm số ít (38,3%).

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Thở nhanh	172	83,5
Phập phồng cánh mũi	33	16
Rút lõm lồng ngực	165	80,1
Tím tái	37	18
Thở rên	14	6,8
Ran bệnh lý tại phổi	203	98,5

Nhận xét: Các triệu chứng thực thể thường gặp nhất ở VPQP nhiễm RSV là thở nhanh (83,5%) và rút lõm lồng ngực (80,1%). 98,5% bệnh nhân trong nghiên cứu có tiếng rale bệnh lý, trong đó chủ yếu là rale ẩm (97,6%) và rale rít (42,7%).

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân khi vào viện (n=206)

Cận lâm sàng		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu	Bình thường (≤ 10 G/L)	113	54,9
	Tăng (> 10 G/L)	93	45,1
CRP	Bình thường (< 6 mg/l)	154	74,8
	Tăng (≥ 6 mg/l)	52	25,2
Xquang phổi	Bình thường	20	9,7
	Có tổn thương	186	90,3

Nhận xét: 54,9% bệnh nhân có số lượng bạch cầu bình thường, 74,8% bệnh nhân có CRP bình thường. 90,3% bệnh nhân có hình ảnh tổn thương trên phim Xquang

IV. BÀN LUẬN

VPQP do RSV xảy ra chủ yếu ở nhóm trẻ < 12 tháng (91,2%), trong đó riêng nhóm trẻ < 2 tháng tuổi đã chiếm tới 41,7% ở cả 2 giới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Đình Nguyên và cộng sự năm 2013 cũng cho thấy tỷ lệ viêm đường hô hấp cấp do RSV chủ yếu ở nhóm trẻ < 12 tháng tuổi (69,3%) và

tỷ lệ nam: nữ = 1,7:1 [4]. Tác giả Nokes DJ và cộng sự (2009) nghiên cứu trên 25149 trẻ viêm phổi do RSV cũng cho thấy 79,8% thuộc nhóm < 12 tháng tuổi và tỷ lệ nam: nữ = 1,3.[5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 51,5% bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán VPQP nặng điều này cũng phù hợp với tỷ lệ trẻ < 2 tháng trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao.

Thời gian kể từ khi bắt đầu có triệu chứng đến khi trẻ được đi khám là $2,9 \pm 1,3$ ngày, phù hợp với sinh bệnh học của viêm đường hô hấp do RSV thường có triệu chứng rõ ràng và nặng hơn từ ngày thứ 2 – 4.

Các triệu chứng lâm sàng là các triệu chứng điển hình của viêm phổi, trong đó triệu chứng ho, khò khè, thở nhanh và rút lõm lồng ngực chiếm tỷ lệ cao (>80%). Tác giả Trần Đình Nguyên và Nokes DJ cũng có những triệu chứng lâm sàng thường gặp giống với nghiên cứu của chúng tôi [4,5]. Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi khi khám phổi đều có rale bệnh lý (98,5%), chủ yếu là rale ẩm, rale rít. Điều này khá tương đồng với tác giả Lê Thị Hồng Hanh (2020) với 96,8% có rale ở phổi.

Chỉ số nhiễm trùng gồm số lượng BC và CRP thường không tăng cao trong tại thời điểm trẻ nhập viện, phù hợp với cơ chế bệnh sinh do virus gây ra. Tuy nhiên, có 45,1% bệnh nhân có tăng số lượng bạch cầu nhưng chủ yếu là tăng nhẹ và 25,2% bệnh nhân tăng CRP nguyên nhân có thể do bội nhiễm hoặc đồng nhiễm vi khuẩn hay có các nhiễm trùng khác kèm theo. Nghiên cứu của giả Lê Thị Hồng Hanh (2020) ở 250 trẻ VPQP nặng nhiễm RSV cũng cho kết quả tương tự [6].

Hầu hết bệnh nhân của chúng tôi có hình ảnh tổn thương trên phim Xquang như tổn thương nhu mô, khoảng kẽ, ứ khí hoặc xẹp phổi. Nghiên cứu của W Guo và cộng sự năm 2012 cũng chỉ ra những tổn thương đa dạng ở bệnh nhân viêm phế quản phổi nhiễm RSV gồm tổn thương mờ 2 bên phổi (63,3%), tổn thương dạng kẽ (15,7%), dạng thùy (7,1%), ứ khí (13,8%) [7].

V. KẾT LUẬN

VPQP nhiễm RSV chủ yếu gặp ở nhóm tuổi < 12 tháng tuổi (91,2%), tỷ lệ nam: nữ là 1,2:1. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là ho, chảy mũi, khò khè, thở nhanh, rút lõm lồng ngực đều chiếm tỷ lệ cao (>80%). Số lượng BC và CRP thường không tăng cao tại thời điểm trẻ nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Simoes EAF, et al (2006). Acute Respiratory Infections in Children. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., editors. Disease Control

- Priorities in Developing Countries. 2nd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Chapter 25
- Nair H et al (2010).** Global burden of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children: a systematic review and meta analysis. *Lancet*, 375, pp.1545 - 1555.
 - Quyết định số 101/QĐ-BYT ngày 09 tháng 01 năm 2014 Bộ Y Tế.** Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em.
 - Tran DN, Pham TMH, Ha MT et al (2013).** Molecular epidemiology and disease severity of human respiratory syncytial virus in Vietnam. *PLoS One*, 8(1), e45436.
 - Nokes DJ et al (2009).** Incidence and Severity of Respiratory Syncytial Virus Pneumonia in Rural Kenyan Children Identified through Hospital Surveillance. *Clinical Infectious Diseases*, 49, 1341 - 1349.
 - Lê Thị Hồng Hạnh.** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng ở trẻ viêm phổi nặng có nhiễm RSV tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí nghiên cứu và thực hành Nhi khoa*. 2020; 4 (5): 1-9.
 - Guo W, Wang J, Sheng M et al (2012).** Radiological findings in 210 paediatric patients with viral pneumonia: a retrospective case study. *Br J Radiol*; 85(1018):1385-1389.

ĐÁNH GIÁ HIỂU BIẾT VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ VIỆC CUNG CẤP THÔNG TIN CẦN THIẾT TRƯỚC MỔ Ở NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT TÁI TẠO DÂY CHẴNG CHÉO TRƯỚC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đỗ Văn Minh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiểu biết và sự hài lòng của người bệnh về những thông tin cần thiết trước mổ ở người bệnh mổ nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phỏng vấn ngẫu nhiên 86 người bệnh mổ nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 6 năm 2019 đến hết tháng 12 năm 2020 theo một bộ câu hỏi được thiết kế để đánh giá hiểu biết và sự hài lòng của người bệnh về việc cung cấp những thông tin cần thiết trước mổ tại thời điểm trước khi đi mổ. **Kết quả nghiên cứu:** Thầy thuốc có xu hướng cung cấp nhiều thông tin về chẩn đoán bệnh, tổn thương giải phẫu của khớp gối, lý do phải mổ, can thiệp của bác sĩ trong mổ, các biến chứng chính sau mổ, khả năng thành công của ca mổ so với các thông tin về cảm giác của người bệnh sau mổ, đau và kiểm soát đau sau mổ, thời gian cần nghỉ việc sau mổ và các lưu ý trong sinh hoạt sau mổ. Người bệnh chưa hài lòng với việc cung cấp các thông tin cần thiết trước mổ tái tạo dây chằng chéo trước. **Kết luận:** Quá trình cung cấp thông tin cần thiết trước mổ của thầy thuốc cho người bệnh tái tạo dây chằng chéo trước cần được thực hiện hiệu quả hơn để người bệnh thực sự chia sẻ quyết định điều trị và hài lòng với quá trình cung cấp thông tin đó.

Từ khóa: đồng thuận dựa trên sự hiểu biết; nội soi khớp gối; tái tạo dây chằng chéo trước; Đại học Y Hà Nội

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Minh

Email: mindovan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.7.2021

Ngày duyệt bài: 12.8.2021

SUMMARY

EVALUATION OF PATIENT COMPREHENSION AND SATISFACTION IN INFORMED CONSENT FOR ARTHROSCOPIC ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To evaluate the patient comprehension and satisfaction in informed consent for arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction in Hanoi Medical University Hospital. **Materials and method:** A total 86 patients undergoing arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction were randomized to ask to complete a detailed questionnaire that designed to evaluate the patient comprehension and satisfaction of the informed consent process prior to the operating room in Hanoi Medical University Hospital from June 2019 to December 2020. **Results:** Doctors provided more information about main diagnosis, anatomical injuries in the knee joint, reason for surgery, doctor's interventions, major complications than information about post-operative feeling, pain and pain control, time off work, chances of successful surgery and precautions in daily activities. Almost patients felt normal with informed consent process. **Conclusion:** The informed consent process for arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction should be done more effectively to make patient an informed decision to surgery and satisfy with its process.

Keyword: informed consent; knee arthroscopy, anterior cruciate ligament reconstruction, Hanoi Medical University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đồng thuận dựa trên sự hiểu biết sau khi đã được cung cấp các thông tin cần thiết là một vấn