

trường hợp, tỷ lệ nhóm bệnh top 10 cũng giảm rất mạnh (12,28% so với 53,56%) giảm còn 23% so với trước dịch. Có thể thấy ngay cả khi dịch chưa xảy ra, số lượng người bệnh và cơ cấu bệnh tật thay đổi rất mạnh, ảnh hưởng nhiều đối với nhóm 10 bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất (top 10) so với các bệnh còn lại.

V. KẾT LUẬN

1) Cơ cấu bệnh tật chung toàn bệnh viện khá ổn định trong 3 năm. Ba chương bệnh chiếm tỷ lệ luôn cao nhất là chương IV - các bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (10-12,9%) chương X - các bệnh hô hấp (22,3 đến 27,4%) và chương XIII-các bệnh hệ cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất.

2) Sự biến động cơ cấu bệnh tật ở hai khu vực nội trú và ngoại trú các năm trong bối cảnh dịch COVID 19 sắp xảy ra: về số lượng người bệnh, năm 2020 giảm hơn các năm trước, khu vực phòng khám/ ngoại trú tăng mạnh, trong khi khu vực nội trú giảm sâu, nhất là các bệnh thuộc Top10. Ba bệnh giảm đến điều trị nội trú nhiều nhất là: viêm dạ dày tá tràng (K29) giảm trên 10 lần, từ 6269 ca xuống còn 607 ca, chứng hen suyễn (J45) và viêm da cơ địa (L20) cũng giảm quá nửa số ca.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin cảm ơn Ban giám đốc Trung

tâm Y tế Huyện An Biên, tỉnh Kiên Giang đã cho phép sử dụng số liệu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Baum A, Schwartz MD.** Admissions to Veterans Affairs hospitals for emergency conditions during the COVID-19 pandemic. JAMA. Published online June 5, 2020. doi: 10.1001/jama.2020.9972 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
2. **Brown University School of Public Health LTCfocus—long-term care:** facts on care in the US. Accessed June 2, 2020. <http://lctcfocus.org/2/faq>
3. **Henry J.** Kaiser Family Foundation State data and policy actions to address coronavirus. Published June 18, 2020. Accessed June 18, 2020. <https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/state-data-and-policy-actions-to-address-coronavirus/>
4. **McMichael TM, Currie DW, Clark S, et al.;** Public Health—Seattle and King County, EvergreenHealth, and CDC COVID-19 Investigation Team. Epidemiology of COVID-19 in a long-term care facility in King County, Washington. N Engl J Med. 2020;382(21):2005-2011. doi: 10.1056/NEJMoa2005412 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
5. **New York Times COVID-19 data.** Accessed June 2, 2020. <https://github.com/nytimes/covid-19-data>
6. **Phạm Thị Hiền, Trương Việt Dũng (2022).** Phân tích chi phí BHYT đa tuyến tại bệnh viện tỉnh Kiên Giang trong 3 năm, 2018 đến 2020. Tạp chí Y học dự phòng, tập 32, số 2.

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TRONG BA NGÀY ĐẦU BỊ BỆNH

Đỗ Đức Thuận¹, Phạm Ngọc Thảo², Đinh Công Trường³,
Trần Minh Anh¹, Nguyễn Thị Nguyệt¹, Nguyễn Đức Thuận¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực trạng kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não ba ngày đầu bị bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 134 bệnh nhân nhồi máu não trong 3 ngày đầu từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022 điều trị tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** tăng đường huyết gặp 40,3%. Kiểm soát đường huyết

trong 24 giờ đầu với tỷ lệ đạt mục tiêu là 15,3%. Kiểm soát đường huyết bằng insulin kết hợp chế độ ăn bệnh nhân có đường huyết trên 10 mol/l đạt mục tiêu ở 24 giờ là 37,5%, 24-48 giờ là 40%, 48-72 giờ là 66,7%. **Kết luận:** Bệnh nhân nhồi máu não trong 3 ngày đầu có tỷ lệ tăng đường huyết cao và khó kiểm soát đường ở 24 giờ đầu. Bệnh nhân có đường huyết trên 10 mmol/l, kiểm soát đường huyết với insulin kết hợp chế độ ăn uống nhanh chóng đạt mục tiêu điều trị.

Từ khóa: Tăng đường huyết, nhồi máu não, nhồi máu não cấp

SUMMARY

STUDY ON THE SITUATION OF GLYCEMIA CONTROL IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS IN THE FIRST THREE DAYS OF DISEASE

Objective: study on the situation of glycemia control in ischemic stroke patients in the first three

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 103

³Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Thuận

Email: dothuanvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023

days of disease. **Subject and method:** studied prospective, cross-sectional study with 134 patients with cerebral infarction in the first 3 days from May 2022 to August 2022 at the Department of Stroke, 103 Military Hospital. **Result:** Hyperglycemia was 40.3%. Control glycemia in the first 24 hours with a target rate of 15.3%. Glycemia control with insulin combined with diet in patients with glycemia above 10 mmol/l reached the target at 24 hours is 37.5%, 24-48 hours is 40%, 48-72 hours is 66.7%. **Conclusion:** Patients with cerebral infarction in the first 3 days have a high rate of hyperglycemia and difficult to control glycemia in the first 24 hours. Patients with glycemia above 10 mmol/l, control with insulin combined with diet rapidly achieves target treatment.

Keywords: hyperglycemia, ischemic stroke, acute ischemic stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não đã và đang trở thành vấn đề quan trọng của y học ở tất cả các quốc gia trên thế giới do bệnh có tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong cao và có mức độ di chứng nặng nề nhất trong các bệnh lý nội khoa [1]. Trong những năm gần đây các nghiên cứu còn nhận thấy tăng glucose máu hay giảm glucose máu trong 3 ngày đầu sau đột quỵ não có ảnh hưởng xấu đến kết quả điều trị của người bệnh đột quỵ não [2]. Việt nam là nước có tỷ lệ người bệnh mắc đột quỵ não cao, tại tỉnh Khánh Hòa, năm 2011 Trịnh Viết Thăng nghiên cứu về dịch tễ học đột quỵ não thấy tỷ lệ hiện mắc là 294,7/100.000 dân [3]. Cùng với thế giới, chăm sóc và điều trị đột quỵ tại Việt nam đã có những tiến bộ rõ rệt, nhưng kiểm soát glucose máu ở những người bệnh đột quỵ vẫn còn nhiều khó khăn. Cho đến thời điểm hiện tại chưa có nghiên cứu nào đề cập đến việc kiểm soát glucose máu ở người bệnh đột quỵ não trong 3 ngày đầu. Để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị người bệnh đột quỵ chúng tôi thực hiện đề tài: Nghiên cứu thực trạng kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não trong ba ngày đầu bị bệnh

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 134 bệnh nhân nhồi máu não trong 3 ngày đầu từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022 điều trị tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

+ Nhập viện trong vòng 72 giờ tính từ thời điểm có triệu chứng khởi phát.

+ Tiêu chuẩn chẩn đoán đột quỵ nhồi máu não: theo định nghĩa đột quỵ não của WHO năm 1980: [4].

+ Tiêu chuẩn chẩn đoán hình ảnh: Có bằng chứng nhồi máu não trên phim cắt lớp vi tính sọ não.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh chảy máu não hoặc nhồi máu não trên 72 giờ, chảy máu dưới nhện, không đồng ý tham gia nghiên cứu, không thu thập đủ dữ liệu theo đề cương nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 20.0

- Tiêu chuẩn trong nghiên cứu

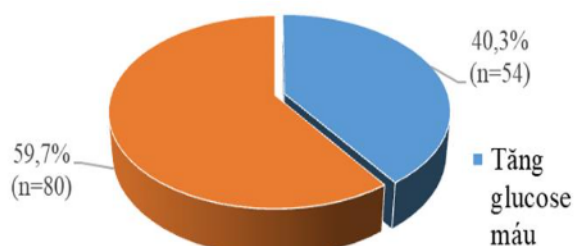
+ Định nghĩa tăng đường huyết: khi đường huyết đường xét nghiệm mao mạch ở bất kỳ thời điểm nào trong giai đoạn đột quỵ cấp trên 7,8mmol/l

+ Mục tiêu kiểm soát đường huyết: ở bệnh nhân nhồi máu não cấp 7,8-10 mmol/l.

+ Phương pháp xét nghiệm đường huyết: xét nghiệm đường huyết mao mạch khi vào viện với máy xét nghiệm đường huyết ACCU-Chek, của hãng ROCHE - Made in Germany, với các bệnh nhân có đường huyết trên 7,8mmol/l được theo dõi với xét nghiệm đường huyết mao mạch 4 giờ /lần.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

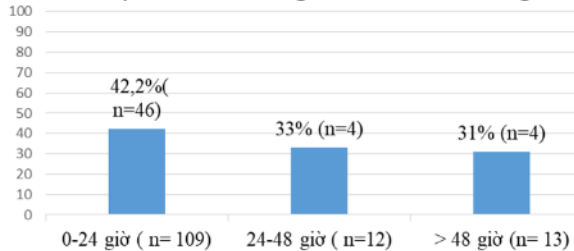
Sau nghiên cứu 134 bệnh nhân NMN trong 3 ngày đầu, từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022 Đến, tuổi trung bình 67,1 ± 18,9 tuổi, giới nam 63,4%, nữ 36,6%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tăng glucose máu của nhóm nghiên cứu

Trong nghiên cứu có 54 người bệnh tăng glucose máu khi nhập viện (40,3%) (36 bệnh nhân đái tháo đường, 18 bệnh nhân không có đái tháo đường). Trong đó có 26 người bệnh có glucose máu >10 mmol/L (19,4%), còn 28 người bệnh (20,9%) tăng glucose máu với đường huyết trong 7,8-10 mmol/l, không có người bệnh hạ glucose máu. Kết quả này cho thấy tăng glucose máu khi nhập viện ở người bệnh đột quỵ não là cao, thường gặp ở những bệnh nhân có đái tháo đường, nhưng có 18 bệnh nhân (33,3%) tăng đường huyết mà không có đái tháo đường. Tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não cấp được cho là do một stress cấp sau đột quỵ gây rối loạn trục dưới đồi tuyến yên, thượng thận tăng các cortisol và hoạt hóa hệ

thần kinh giao cảm, sau đột quy cấp còn gây rối loạn tính tự điều hòa cơ thể [5] từ đó gây tăng đường huyết không những ở các bệnh nhân đang đái tháo đường đang được kiểm soát đường huyết tốt mà còn gây tăng đường huyết cả ở các bệnh nhân không có đái tháo đường.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tăng glucose máu theo thời gian bị bệnh

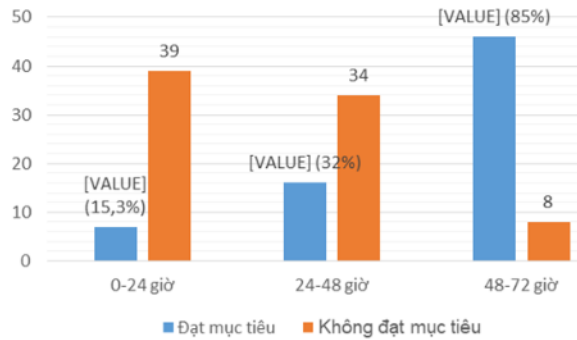
Nghiên cứu của chúng tôi, từ biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh tăng glucose máu trong 24 giờ đầu của bệnh là 42,4% cao hơn các thời điểm khác 24-48 giờ, 48-72 giờ tương ứng 33%, 31%. Điều này chúng tôi cho rằng cũng như các nghiên cứu trước cho thấy sự biến động các hormone stress sau đột quy là mạnh mẽ nhất ở những ngày đầu, các hormone này sẽ giảm dần theo thời gian, từ đó biến động glucose máu cũng giảm theo [5]. Như vậy chúng ta có cần kiểm soát đường huyết ở những bệnh nhân tăng đường huyết hay chờ cho đường huyết trở về bình thường theo thời gian ?, theo khuyến cáo của Tổ chức Đột quy Thế giới 2018, việc kiểm soát đường huyết mục tiêu là 7,8 đến 10 mmol/l là quan trọng và cần nhanh chóng trong những giờ đầu, vì tăng đường huyết làm nhanh chóng chuyển tổ chức não từ vùng thiếu máu sang nhồi máu não, vùng thiếu máu này chỉ tồn tại vài giờ đến vài ngày [6].

Bảng 1. Phác đồ điều trị người bệnh tăng glucose máu > 10mmol/l

Biện pháp	0-24 giờ		24-48 giờ		48-72 giờ	
	Đạt	KĐ	Đạt	KĐ	Đạt	KĐ
TU+CĐA (n=18)	1(5,5%)	17(94,5%)	2(11,7%)	15(88,3%)	8(53,3%)	7(46,7%)
In+CĐA(n=8)	3(37,5%)	5(61,1%)	2(40,0%)	3(60,0%)	2(66,7%)	1(33,3%)
TU+CĐA+In(n=0)	0	0	0	0	0	0

* Thuốc uống (TU), Insulin (In), Chế độ ăn (CĐA); Không đạt (KĐ)

Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các người bệnh tăng glucose máu đều được kiểm soát bằng chế độ dinh dưỡng. Trong bảng 1 thấy những người bệnh được kiểm soát bằng chế độ ăn kết hợp insulin thì có tỷ lệ nhanh chóng đạt mục tiêu (7,8-10 mmol/l) trong 24 giờ đầu với tỷ lệ là 37,5%, những người bệnh sử dụng chế độ ăn và thuốc uống thường đạt mục tiêu kiểm soát ở thời điểm 48-72 giờ. Các nghiên cứu trên thế giới nhận thấy để kiểm soát nhanh được tăng



Biểu đồ 3. Tỷ lệ bệnh nhân tăng đường huyết được kiểm soát theo thời gian bị bệnh

Từ biểu đồ trên chúng ta thấy tỷ lệ người bệnh tăng đường huyết được kiểm soát ở mục tiêu 7,8-10 mmol/l cao nhất ở thời điểm 48-72 giờ là 85%, thấp nhất ở thời điểm 0-24 giờ với tỷ lệ tương ứng là 15,3%. So với nghiên cứu của Nguyễn Thành Vy và cộng sự [7] năm 2010 ở người bệnh nhồi máu não cấp, những người bệnh tăng glucose máu được kiểm soát theo mục tiêu với thời gian tương ứng 0-24 giờ là 32,8%, 24-48 giờ là 43,1 % và 48 đến 72 giờ là 62%. Chúng tôi cho rằng sau đột quy sự biến động các hormone do stress gây tăng đường huyết mạnh mẽ nhất trong những ngày đầu, các hormone này sẽ giảm theo thời gian [5], từ đó việc kiểm soát đường huyết dễ dàng đạt hiệu quả ở thời gian sau. Trong nghiên cứu có 8 người bệnh không kiểm soát được glucose máu, là những người bệnh đái tháo đường, ý thức xấu khi đột quy, sốt cao, sự tuân thủ chế độ ăn, điều trị chưa tốt. Đây là nhóm người bệnh các nhà lâm sàng cần hết sức quan tâm về chế độ theo dõi, tư vấn giải thích cho người bệnh phối hợp để đạt được hiệu quả cao.

IV. KẾT LUẬN

Sau nghiên cứu 134 bệnh nhân NMN trong 3 ngày đầu, từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022 Đến, tuổi trung bình 67,1±18,9 tuổi, giới nam 63,4%, nữ 36,6%. Chúng tôi thấy tỷ lệ tăng đường huyết là 40,3%, tăng đường huyết

gặp ở bệnh nhân đột quy trong ngày đầu cao 42,2%. Kiểm soát đường huyết trong 24 giờ đầu của bệnh khó khăn với tỷ lệ đạt mục tiêu là 15,3%, ở ngày thứ 3 của bệnh là 85%. Kiểm soát đường huyết đạt hiệu quả nhanh chóng khi kết hợp insulin và chế độ ăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ovbiagele B., Nguyen-Huynh M.N. (2011)**, "Stroke Epidemiology: Advancing Our Understanding of Disease Mechanism and Therapy", *Neurotherapeutics*, 8(3), pp. 319-329.
2. **Powers W.J., Rabinstein A.A., Ackerson T. et al (2018)**, "2018 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association", *stroke*, 49(3), pp. e46-e99.
3. **Thắng T.V. (2012)**, "Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học đột quy não và hiệu quả bài tập phục

- hồi chức năng tại nhà ở Khánh Hòa", *Luận Án Tiến Sĩ Y Học, Học Viện Quân Y, Hà Nội*, pp.
4. **Aho K., Harmsen P., Hatano S. et al (1980)**, "Cerebrovascular disease in the community: results of a WHO collaborative study", *Bulletin of the World Health Organization*, 58(1), pp. 113.
 5. **Lindsberg P.J., Roine R.O. (2004)**, "Hyperglycemia in acute stroke", *Stroke*, 35(2), pp. 363-364.
 6. **Powers W.J., Rabinstein A.A., Ackerson T. et al (2019)**, "Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association", 50(12), pp. e344-e418.
 7. **Nguyễn Thành Vy (2010)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng biến đổi glucose máu ở bệnh nhân đột quy nhồi máu não trong tuần đầu", *Luận văn thạc sĩ y học, học viện Quân Y.*, pp.

KHẢO SÁT VIỆC SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH TP. HỒ CHÍ MINH

Huỳnh Bảo An¹, Trần Đăng Trình², Hoàng Trọng Tín², Nguyễn Quốc Hoà¹, Nguyễn Ngọc Khôi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) trong phẫu thuật và xác định các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ hướng dẫn điều trị của việc sử dụng KSDP trên phẫu thuật chấn thương chỉnh hình tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang được tiến hành trên 260 hồ sơ bệnh án có chỉ định phẫu thuật chấn thương chỉnh hình tại Trung tâm chấn thương chỉnh hình của bệnh viện từ tháng 01/2022 đến tháng 03/2022. Sự tuân thủ hướng dẫn điều trị của việc sử dụng KSDP dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam (2015) và hướng dẫn của Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh (2021). **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ chung về việc sử dụng KSDP là 78,1%, trong đó liều lượng và đường dùng là hai tiêu chí có mức độ tuân thủ cao nhất (100%), thời gian sử dụng KSDP có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất (88,2%). Phẫu thuật cấp cứu (OR = 0,12; 95% CI: 0,03 – 0,41) và phẫu thuật nội soi (OR = 0,30; 95% CI: 0,13 – 0,68) là các yếu tố liên quan đến việc không tuân thủ sử dụng KSDP. Sau phẫu thuật, 5,0% BN được chẩn đoán

niễm khuẩn, trong đó, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 0,8%. **Kết luận:** Kết quả cho thấy sự cần thiết của việc tăng cường công tác quản lý sử dụng kháng sinh dự phòng trên các bệnh nhân phẫu thuật chấn thương chỉnh hình.

Từ khóa: Kháng sinh dự phòng, nhiễm khuẩn vết mổ, chấn thương chỉnh hình.

SUMMARY

ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN ORTHOPEDIC TRAUMA SURGERY: A DESCRIPTIVE STUDY AT TAM ANH HO CHI MINH CITY GENERAL HOSPITAL

Objectives: This study was aimed to investigate antibiotic prophylaxis and factors associated with adherence to guidelines for surgical antibiotic prophylaxis at Orthopedic Trauma Centre – Tam Anh Ho Chi Minh city General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 260 medical records of patients in orthopedic trauma surgery at Orthopedic Trauma Centre from January 2022 to March 2022. The adherence to antibiotic surgical prophylaxis was based on the guidelines issued by the Ministry of Health of Vietnam (2015) and Tam Anh Ho Chi Minh city General Hospital (2021). **Results:** The overall proportion of guideline adherence was 78.1%. The percentages of adherence to dosage and route recommendations were 100%, whereas that of adherence to prophylactic duration was 88.2%. Urgent surgery (OR = 0.15; 95% CI: 0.03 – 0.41) and endoscopic surgery (OR = 0.30; 95% CI:

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Khôi

Email: nnkhoi@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023