

EVALUATING TREATMENT RESULT OF HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE AT HAU GIANG OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Nguyen Huu Doan¹, Trang Kim Phung^{2*}, Huynh Vo Ngoc Tran¹, Tran Do Thanh Phong¹

¹ Vo Truong Toan University – National Route 1A, Tan Phu Thanh, Chau Thanh A, Hau Giang, Vietnam

² Vo Truong Toan University Hospital – National Route 1A, Tan Phu Thanh, Chau Thanh A, Hau Giang, Vietnam

Received: 24/04/2024

Revised: 09/05/2024; Accepted: 19/06/2024

ABSTRACT

Background: Hand, foot, and mouth disease (HFMD) is an infectious disease caused by enterovirus (EV), easily transmitted and common in children.

Objective: Evaluate the treatment outcomes of HFMD in children at Hau Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Methods: A descriptive study using retrospective data was conducted on 131 pediatric patients diagnosed with HFMD according to the guidelines of the Vietnamese Ministry of Health and admitted for treatment at Hau Giang Obstetrics Pediatrics Hospital in 2023.

Results: Male accounted for 54.2%, higher than female with 45.8%. The majority of children were in the age range of 36-60 months (25.2%). The most common reason for hospital admission was fever (66.4%), followed by rash, vesicles (45.8%), and mouth ulcers (43.5%). Symptoms such as vomiting (4.6%) and diarrhea (10.7%) had lower proportions. The majority of admitted patients were classified as HFMD grade 2a (64.1%), followed by grade 1 (21.4%) and grade 2b (12.2%). Most children were treated with Phenobarbital at a rate of 81.7%. Antibiotics were administered to 78.6% of children due to secondary infection, and 9.2% required oxygen therapy. The hospital stay duration ranged from 4-7 days.

Conclusion: Most hospitalized children with HFMD were classified as grade 2a and 2b, the main treatment method was oral Phenobarbital, the hospital stay duration ranged from 4-7 days, and the majority had good recovery with few complications.

Keywords: Hand, foot and mouth disease, severity level, treatment.

* Corresponding author
E-mail: tkphungbv@vttu.edu.vn
Phone number: (+84) 911 491 943
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1278>



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI HẬU GIANG

Nguyễn Hữu Đoàn¹, Trang Kim Phụng^{2*}, Huỳnh Võ Ngọc Trân¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

¹ Trường Đại học Võ Trường Toản – QL1A, Tân Phú Thạnh, Châu Thành A, Hậu Giang, Việt Nam

² Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản – QL1A, Tân Phú Thạnh, Châu Thành A, Hậu Giang, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/04/2024

Chỉnh sửa ngày: 09/05/2024; Ngày duyệt đăng: 19/06/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh tay chân miệng là một bệnh truyền nhiễm do enterovirus gây ra, dễ lây lan và phổ biến ở trẻ em.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kết quả điều trị bệnh tay chân miệng ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, sử dụng số liệu hồi cứu thực hiện trên 131 bệnh nhi được chẩn đoán bệnh tay chân miệng theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam và nhập viện điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang năm 2023.

Kết quả: Trẻ trai chiếm 54,2% cao hơn so với trẻ gái với 45,8%. Phần lớn trẻ nằm trong độ tuổi 36 - 60 tháng (25,2%). Lý do nhập viện phổ biến nhất là sốt (66,4%), tiếp theo là phát ban, mụn nước (45,8%) và loét miệng (43,5%). Các triệu chứng như nôn (4,6%) và tiêu chảy (10,7%) chiếm tỷ lệ thấp hơn. Đa số bệnh nhân nhập viện được phân độ tay chân miệng độ 2a (64,1%) và độ 1 (21,4%) và độ 2b (12,2%). Đa số trẻ được điều trị bằng Phenobarbital với tỷ lệ 81,7%. Có 78,6% trẻ được điều trị bằng kháng sinh do bội nhiễm và có 9,2% trẻ phải thở oxy. Thời gian nằm viện trong khoảng 4-7 ngày.

Kết luận: Trẻ mắc tay chân miệng nhập viện đa số là độ 2a và 2b, phương pháp điều trị chủ yếu là phenobarbital đường uống, thời gian nằm viện trong khoảng 4 - 7 ngày và đa số phục hồi tốt, ít biến chứng

Từ khóa: Bệnh tay chân miệng, mức độ nặng, điều trị.

* Tác giả liên hệ

E-mail: tkphungbv@vttu.edu.vn

Điện thoại: (+84) 911 491 943

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1278>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng là một bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người, dễ gây thành dịch do vi rút đường ruột (enterovirus) gây ra. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu là trẻ dưới 5 tuổi, hơn 80% là trẻ dưới 3 tuổi. Biểu hiện lâm sàng nổi bật là tổn thương da, niêm mạc dưới dạng phỏng nước ở các vị trí đặc hiệu như lòng bàn tay, lòng bàn chân, mông, gối. Bệnh phần lớn lành tính và có thể tự khỏi trong vòng 07 ngày [1], tuy nhiên, nếu do Enterovirus 71 hoặc Coxackie A16 thì có thể gây ra các vụ dịch lớn hoặc lưu hành và có thể gây tử vong một cách nhanh chóng do các biến chứng nguy hiểm như viêm não-màng não, viêm thân não, viêm não tuỷ, phù phổi cấp, suy tim, trụy mạch... nhất là ở trẻ nhỏ nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời [2]. Hiện nay, mặc dù đã xuất hiện rất nhiều trận dịch bệnh tay chân miệng lớn nhỏ, là gánh nặng đối với sức khỏe cộng đồng, nhưng tại Việt Nam vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc xin dự phòng, các biện pháp điều trị hiện tại tập trung vào giảm nhẹ các triệu chứng và phòng ngừa biến chứng, nên việc phân độ nặng của các ca tay chân miệng cũng như nghiên cứu về kết quả điều trị rất cần thiết trong giai đoạn hiện nay, vì những lý do đó nên chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả kết quả điều trị bệnh tay chân miệng ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang năm 2023*. Chúng tôi hy vọng thông qua nghiên cứu này có thể góp phần hỗ trợ chẩn đoán, điều trị, theo dõi và tiên lượng tốt hơn các ca bệnh nặng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả loạt bệnh, sử dụng số liệu hồi cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** tất cả bệnh nhi được chẩn đoán xác định bệnh TCM dựa trên lâm sàng và/hoặc cận lâm sàng theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam (2012).
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhi chuyển viện hoặc bỏ điều trị, không đánh giá được kết quả điều trị, không đủ dữ kiện.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang, từ tháng 01/2023 - 12/2023.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Ước tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu cần có cho nghiên cứu.

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$. hệ số tin cậy với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$.

d = 0,05 là sai số cho phép

p = 93,9% tỷ lệ trẻ mắc tay chân miệng phục hồi tốt sau ra viện của tác giả Đỗ Quang Thành [2].

Thay vào công thức, khi đó cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu chúng tôi là 89, chúng tôi cộng thêm 10% mất mẫu và làm tròn lên đến 100 bệnh nhân. Trên thực tế, chúng tôi tiến hành khảo sát trên 131 bệnh nhân thoả điều kiện.

Chọn mẫu toàn bộ các hồ sơ bệnh án thoả tiêu chuẩn tại bệnh viện đến khi đủ số lượng mẫu

2.5. Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của bệnh nhân: giới tính, tuổi, lý do nhập viện.

Phân độ nặng tay chân miệng theo Bộ Y tế.

Các phương pháp điều trị: Phenobarbital, thở oxy, kháng sinh.

Thời gian nằm viện.

Đánh giá kết quả điều trị: phục hồi xuất viện hoặc chuyển tuyến.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu trên được xử lý theo phương pháp thống kê y học trên chương trình SPSS. Các biến số định lượng được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến số định tính được trình bày bằng số lượng và tỷ lệ %.

2.7. Y đức

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đủ điều kiện và thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Võ Trường Toản.



3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

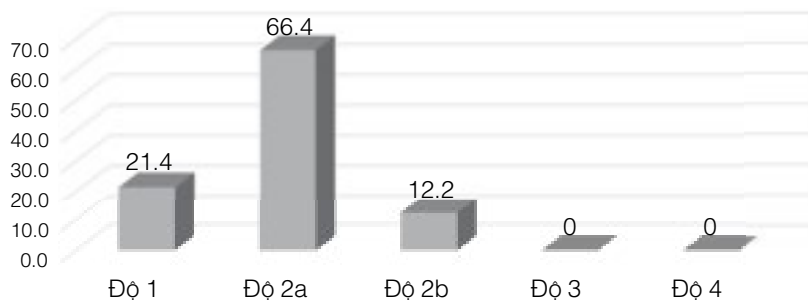
Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	71	54,2
	Nữ	60	45,8
Tuổi	<12 tháng	14	10,7
	12-24 tháng	32	24,4
	25-36 tháng	32	24,4
	36 - 60 tháng	33	25,2
	> 60 tháng	10	7,6
Lý do nhập viện	Sốt	87	66,4
	Loét miệng	57	43,5
	Phát ban, mụn nước	60	45,8
	Nôn	6	4,6
		14	10,7
Tổng		131	100

Nhận xét: Về giới tính, trong tổng số 131 trẻ, có 71 trẻ nam (chiếm 54,2%) và 60 trẻ nữ (chiếm 45,8%). Về độ tuổi, phần lớn trẻ nằm trong độ tuổi 36 - 60 tháng (25,2%). Các nhóm tuổi 12-24 tháng và 25-36 tháng đều chiếm 24,4%. Về triệu chứng lúc nhập viện, triệu

chứng phổ biến nhất là sốt (66,4%), tiếp theo là phát ban, mụn nước (45,8%) và loét miệng (43,5%). Các triệu chứng như nôn (4,6%) và tiêu chảy (10,7%) chiếm tỷ lệ thấp hơn.

3.2. Phân độ tay chân miệng khi nhập viện

Biểu đồ 1. Phân độ tay chân miệng của bệnh nhân lúc nhập viện



Nhận xét: Đa số bệnh nhân nhập viện được phân độ tay chân miệng độ 2a (64,1%) và độ 1 (21,4%) và độ

2b (12,2%), không có trường hợp tay chân miệng nào độ 3 và độ 4.

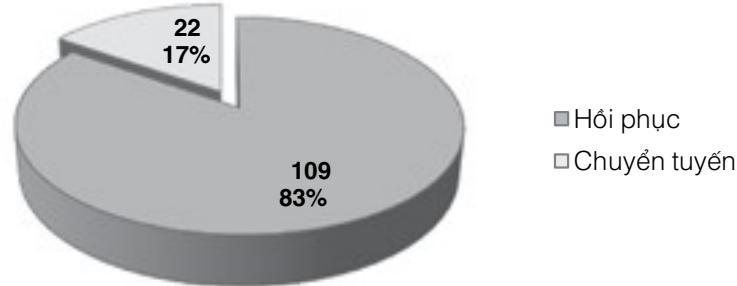
3.3. Điều trị Tay chân miệng

Bảng 2. Đặc điểm điều trị của bệnh nhân

Điều trị		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm điều trị	Phenobarbital	107	81,7
	Thở Oxy	12	9,2
	Kháng sinh	103	78,6
Thời gian nằm viện	1-3 ngày	33	25,2
	4-7 ngày	95	72,5
	> 7 ngày	3	2,3
TB ± ĐLC (NN - LN)		4,4 ± 1,82 (1 - 10)	

Nhận xét: Phần lớn trẻ với tỷ lệ 81,7% được điều trị bằng Phenobarbital. Có 78,6% trẻ được điều trị bằng kháng sinh và có 9,2% trẻ phải thở oxy. Có 72,5% nằm viện trong khoảng 4-7 ngày.

Biểu đồ 2. Kết quả điều trị



Nhận xét: Có 83% trẻ có kết quả điều trị phục hồi tốt và xuất viện, tỷ lệ chuyển tuyến là 17%

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Kết quả của chúng tôi cho thấy trong 131 trẻ nghiên cứu thì tỷ lệ mắc bệnh TCM ở trẻ trai (54,2%) cao hơn so với trẻ gái (45,8%). Kết quả này tương đồng với những nghiên cứu trước đó như nghiên cứu của Tạ Văn Trâm có tỷ lệ nam/nữ là 1,57 và nghiên cứu của Soukhomalay Phousamay (2021) cũng cho thấy tỷ lệ trẻ trai 64% cao hơn trẻ gái 36% [3]. Nhóm tuổi 36 - 60 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 25,2% khác biệt so với nghiên cứu của Tạ Văn Trâm cho thấy nhóm tuổi từ 12-24 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,2% [4].

4.2. Phân độ tay chân miệng

Đa số bệnh nhân nhập viện được phân độ tay chân miệng độ 2a (64,1%) và độ 1 (21,4%) và độ 2b (12,2%), không có trường hợp tay chân miệng nào độ 3 và độ 4. Nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Toàn (2018) phân bố các ca bệnh TCM được chẩn đoán lâm sàng ở phân độ 1, 2a và 2b khi nhập viện, trong đó chủ yếu là phân độ 1

và 2a (48,6% và 43,7%) và phân độ 2b ít gặp hơn với 7,7% [5]. Soukhomalay Phousamay (2021) cho thấy 70% bệnh nhân bị bệnh giai đoạn 2b và độ 2a chiếm 27,5% [3]. Trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Quang Thành cũng cho thấy độ 2a chiếm tỉ lệ cao trong số bệnh nhi nhập viện với 58,9% tiếp theo là độ 2b chiếm tỉ lệ 35,4% [2].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị

Phần lớn trẻ với tỷ lệ 81,7% được điều trị bằng Phenobarbital. Do bệnh nhân nhi được nhập viện trong giai đoạn sớm của bệnh TCM ở mức độ nhẹ 2a là 64,1% và 2b với 25,9% nên phác đồ sử dụng nhiều nhất là điều trị bằng Phenobarbital. Trong giai đoạn phát hiện bệnh nhân có những biến chứng về thần kinh Phenobarbital có tác dụng an thần và giảm chuyển hóa não, giúp não nghỉ ngơi, tránh sự kích thích. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Đỗ Quang Thành (2020) ghi nhận Phenobarbital sử dụng đường uống nhiều nhất với 85,7 % [2].

Ngoài ra nghiên cứu cũng báo cáo có 9,2% trẻ phải thở oxy và tỷ lệ sử dụng kháng sinh cũng khá cao với 78,6%. Tác giả Đỗ Quang Thành (2020) cũng cho thấy có 11% bệnh nhân cần cung cấp oxy, tỉ lệ sử dụng

kháng sinh trong quá trình điều trị chiếm tỉ lệ khá cao với 76,4% [2].

Về thời gian nằm viện đa số trẻ nằm viện trong khoảng thời gian từ 4 - 7 ngày (72,5%) tương đồng với tác giả Đỗ Quang Thành cũng cho thấy nhóm có thời gian nằm viện nhiều nhất là 4-7 ngày, theo khuyến cáo thì bệnh tay chân miệng thường diễn tiến trong 7 – 10 ngày và hồi phục nếu không có biến chứng nguy hiểm. Đa số trẻ phục hồi tốt với tỷ lệ 83%, tương đồng với tác giả Đỗ Quang Thành (2020) với tỷ lệ trẻ hồi phục tốt là 93,9% [2].

5. KẾT LUẬN

Trẻ mắc tay chân miệng nhập viện đa số là độ 2a và 2b, phương pháp điều trị chủ yếu là phenobarbital đường uống, thời gian nằm viện trong khoảng 4 - 7 ngày và đa số phục hồi tốt, ít biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Kim Thư, Nguyễn Văn Kính, Phạm Nhật An và cộng sự, Đặc điểm lâm sàng và căn nguyên virus gây bệnh Tay Chân Miệng tại miền

Bắc Việt Nam từ 11/2011 đến 02/2012. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 4(84), 2013, 21-26.

- [2] Đỗ Quang Thành, Các yếu tố liên quan đến bệnh tay chân miệng nặng ở trẻ em. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2020.
- [3] Soukhoumalay Phousamay, Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng bệnh tay chân miệng ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Hà Nội, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 507 (2), 2021
- [4] Tạ Văn Trâm, Đỗ Quang Thành, Võ Thị Kim Anh, Một số yếu tố liên quan đến bệnh tay chân miệng nặng ở bệnh nhi điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiên Giang và Bệnh viện Nhi Đồng 1, Tạp chí Y học cộng đồng, 2(55), 2020.
- [5] Đỗ Thị Thanh Toàn, Đặng Thị Hương, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ca bệnh tay chân miệng vào Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam, năm 2017 - 2018, Tạp chí Nghiên cứu Y học, tập 129 (5) - 2020.