Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 6 (2021) 73-79

RESULTS OF TREATMENT PNEUMONIA FOR CHILDREN FROM 2 MONTHS TO 5 YEARS OLD AT YEN PHONG HEALTH CENTER, BAC NINH PROVINCE

Nghiem Thi Dung[1,*], Nguyen Thanh Trung[2], Tran Thi Thuy[3], Tao Thi Hong Van[4]

[1]*Yen Phong Health Center - 198 street, Cho town, Yen Phong, Bac Ninh, Vietnam*
[2]*Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Quang Trung, Thai Nguyen City, Vietnam*
[3]*Bac Ninh Obstetric and Children's hospital - Huyen Quang street, Bac Ninh City, Vietnam*
[4]*Dai Nam University - No.1, Xom, Phu Lam, Ha Dong, Hanoi, Vietnam*

Received 12/05/2021
Revised 30/06/2021; Accepted 10/08/2021

ABSTRACT

Objectives: To evaluate results of treatment pneumonia for children aged 2 months to 5 years in pediatric deapartment at Yen Phong health center, Bac Ninh.

Subjects: Patients with pneumonia aged 2 months to 5 years for treatment from September 2020 to June 2021.

Methods: Descriptive study.

Results: A total of 146 children were diagnosed with pneumonia, of which 82 were male (56.3%). The mean age was 20.6 ± 14.2 months. Prevalence of antibiotic use in the pre-hospital was 69.9%. The most common clinical manifestations were cough (100.0%), a subcrepitant rales (100.0%) and fever (29.5%). The most common X-ray was widespread patchy infiltrates (61.0%). 77.4% of children used combination antibiotics, in which the most common combination was Cephalosporin + Aminoglycoside (67.8%). Average duration of treatment was 6,7 ± 2,2 days. The cure rate was 100%.

Conclusion: Pneumonia is more common in children less than 1 year old, with clinical manifestations of cough, shortness of breath and a subcrepitant rales. Combination antibiotics are effective in treating pneumonia in young children.

Keywords: Pneumonia, children 2 months to 5 years old, Yen Phong, Bac Ninh.

*Corressponding author
Email address: bsdungbvyp@gmail.com
Phone number: (+84) 834 289 888
https://doi.org/10.52163/vjcm.v62i6.177

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI Ở TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI KHOA NHI, TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN YÊN PHONG, BẮC NINH

Nghiêm Thị Dung[1,*], Nguyễn Thành Trung[2], Trần Thị Thủy[3], Tào Thị Hồng Vân[4]

[1]Trung Tâm Y tế huyện Yên Phong - Đường 198, TT. Chờ, Yên Phong, Bắc Ninh, Việt Nam
[2]Trường ĐH Y Dược Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, Quang Trung, thành phố Thái Nguyên, Việt Nam
[3]Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh - Đường Huyền Quang, TP Bắc Ninh, Việt Nam
[4]Trường Đại học Đại Nam - Số 1 Phố Xốm, Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12 tháng 05 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 30 tháng 06 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 08 năm 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ 2 tháng đến 5 tuổi tại Trung tâm Y tế huyện Yên Phong, Bắc Ninh.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân 2 tháng đến 5 tuổi bị viêm phổi vào điều trị từ 09/2020 đến tháng 06/2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Kết quả nghiên cứu: 146 trẻ được chẩn đoán viêm phổi, trong đó có 82 trẻ nam chiếm 56,3%. Tuổi trung bình là 20,6 ± 14,2 tháng. Có 69,9% trẻ được dùng kháng sinh trước vào viện. Triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là ho (100%), sốt (29,5%). 100% bệnh nhân nghe phổi có ran ẩm nhỏ hạt, 2,1% có tím. Trên Xquang dạng nốt mờ rải rác chiếm 61,0%. Tỉ lệ tăng bạch cầu là 76,0% và 82,9% tăng bạch cầu đa nhân trung tính. Có 42,5% bệnh nhân có tăng CRP. 77,4% trẻ được sử dụng kháng sinh phối hợp. Phối hợp Cephalosporin và Aminoglycosid chiếm 67,8%. Thời gian điều trị trung bình là 6,7 ± 2,2 ngày. Tỉ lệ khỏi bệnh sau điều trị là 100%.

Kết luận: Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là ho, thở nhanh, ran ẩm nhỏ hạt. Sử dụng kháng sinh phối hợp có hiệu quả trong điều trị viêm phổi ở trẻ nhỏ.

Từ khóa: Viêm phổi, trẻ 2 tháng đến 5 tuổi, Yên Phong, Bắc Ninh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là nguyên nhân hàng đầu về tỉ lệ mắc và gây tử vong ở trẻ em trên toàn thế giới cũng như ở Việt Nam, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi. Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới hàng năm có khoảng 4 triệu trẻ tử vong do viêm phổi. Tại Việt Nam có khoảng 2,9 triệu lượt mắc mới viêm phổi mỗi năm. Triệu chứng lâm sàng của viêm phổi khác nhau tùy theo lứa tuổi, căn nguyên gây bệnh và mức độ nặng của bệnh. Để điều trị

*Tác giả liên hệ
Email: bsdungbvyp@gmail.com
Điện thoại: (+84) 834 289 888
https://doi.org/10.52163/vjcm.v62i6.177

viêm phổi trẻ em có hiệu quả cần điều trị sớm ngay từ y tế cơ sở với việc chống nhiễm khuẩn, chống suy hô hấp và điều trị các rối loạn và các biến chứng nếu có.

Tại Trung tâm Y tế huyện Yên Phong tỉnh Bắc Ninh, hàng năm có hàng ngàn trẻ nhập viện vì các bệnh hô hấp nói chung, trong đó có nhiều trẻ mắc viêm phổi. Để nâng cao hiệu quả điều trị và giảm tỷ lệ tử vong do viêm phổi ở trẻ em, chúng tôi tiến hành đề tài: "*Kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ từ 02 tháng đến 05 tuổi tại khoa Nhi, Trung tâm Y tế huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh"* nhằm mục tiêu: *Mô tả triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ 2 tháng đến 5 tuổi tại Trung tâm y tế huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh năm 2020-2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhi từ 2 tháng tuổi đến 5 tuổi được chẩn đoán là viêm phổi vào điều trị tại Khoa Nhi, Trung tâm Y tế huyện Yên Phong. Chẩn đoán viêm phổi theo tiêu chuẩn của WHO: các biểu hiện thở nhanh, ho xuất tiết đờm, các biểu hiện của khó thở, rối loạn nhịp thở. Nghe phổi có ran ẩm nhỏ hạt, có thể kèm ran rít, ran ngáy, Xquang.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Y tế huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh từ 01/09/2020 đến 30/06/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu để đưa vào nghiên cứu.

- Các chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm chung: tuổi, giới

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: tỉ lệ trẻ sốt, ho, khò khè; thở nhanh, rút lõm lồng ngực; tím; có ran ẩm nhỏ hạt, ran nổ. Hình ảnh X.quang phổi. Công thức máu; CRP.

Đánh giá kết quả điều trị: số ngày điều trị; tỉ lệ khỏi bệnh. Tỉ lệ sử dụng kháng sinh và phối hợp kháng sinh.

2.3. Phương pháp thu thập xử lý và phân tích số liệu

- Khám lâm sàng do bác sĩ chuyên khoa. Cận lâm sàng thực hiện tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Khoa Xét nghiệm của Trung tâm Y tế huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh.

- Xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường ĐHYD Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi và giới tính của bệnh nhân

Giới / Tuổi	Nam$_{(1)}$		Nữ$_{(2)}$		Tổng		p$_{(1)-(2)}$
	SL	%	SL	%	SL	%	
02 đến 12 tháng	33	40,2	17	26,6	50	34,3	0,224
12 đến 36 tháng	37	45,1	34	53,1	71	48,6	
36 đến 60 tháng	12	14,7	13	20,3	25	17,1	
Tổng	82	56,2	64	43,8	146	100	
Trung bình	19,2 ± 14,2		22,4 ± 14,2		20,6 ± 14,2		

Nhận xét: Tuổi mắc bệnh trung bình là 20,6 tháng.

Bảng 3.2. Tần suất điều trị trước vào viện

Điều trị trước vào viện	Số bệnh nhân (SL)	Tần suất %
Sử dụng kháng sinh trước vào viện	102	69,9
Điều trị thuốc khác	127	87,0
Chưa điều trị gì	18	12,3
Tổng	146	100

Nhận xét: 69,9% trẻ được sử dụng kháng sinh trước khi vào viện.

Bảng 3.3. Tần suất các triệu chứng lâm sàng theo nhóm tuổi

Tuổi (tháng) / Triệu chứng	02 đến 12		12 đến 36		36 đến 60		Tổng cộng	
	N	Tần suất	N	Tần suất	N	Tần suất	N	Tần suất
Ho	50	100	71	100	25	100	146	100
Khò khè	42	84,0	55	77,5	13	52,0	110	75,3
Sốt	16	32,0	19	26,8	8	32,0	43	29,5
Ran ẩm nhỏ hạt	50	100,0	71	100,0	25	100,0	146	100,0
Tím	1	2,0	2	2,8	0	0	3	2,1
Thở gắng sức	21	42,0	33	46,5	12	48,0	66	45,2

Nhận xét: 100% trẻ có ho và có ran ẩm nhỏ hạt tại phổi

Bảng 3.4. Phân bố hình ảnh X-quang của trẻ viêm phổi theo 2 nhóm tuổi

Tuổi (tháng) / Tổn thương	02 – 12		12 – 36		36 – 60		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Nốt mờ rải rác	34	68,0	43	60,6	12	48,0	89	61,0
Nốt mờ theo định khu giải phẫu	2	4,0	1	1,4	0	0	3	2,1
Tổn thương phổi kẽ lan tỏa	2	4,0	1	1,4	1	4,0	4	2,7

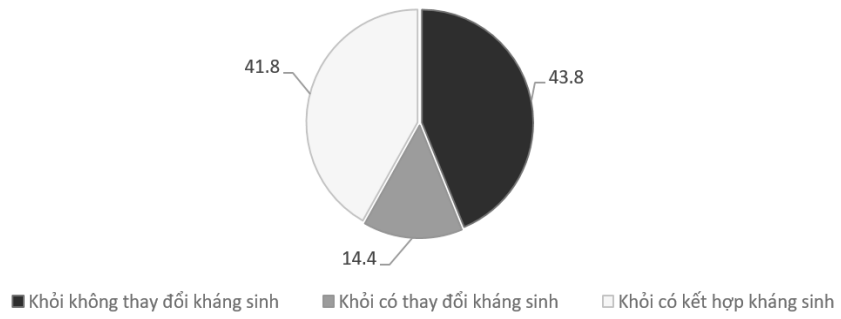
Nhận xét: Nốt mờ rải rác chiếm 61,0%, gặp nhiều ở trẻ nhỏ hơn ở trẻ lớn.

Bảng 3.5. Triệu chứng huyết học

Công thức máu \ Tuổi (tháng)		02 – 12		12 – 36		36 – 60		Tổng	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Số lượng bạch cầu	Bình thường	9	18,0	19	26,8	7	28,0	35	24,0
	Tăng	41	82,0	52	73,2	18	72,0	111	76,0
Tỉ lệ bạch cầu đa nhân trung tính	Bình thường	3	6,0	13	18,3	9	36,0	25	17,1
	Tăng	47	94,0	58	81,7	16	64,0	121	82,9
CRP	Tăng	26	52,0	30	42,3	6	24,0	62	42,5
	Bình thường	24	48,0	41	57,7	19	76,0	84	57,5

Nhận xét: 76,0% có tăng số lượng bạch cầu là 76,0%.

Biểu đồ 3.1. Kết quả điều trị



Nhận xét: Tỉ lệ khỏi bệnh sau điều trị là 100%, trong đó tỉ lệ khỏi không đổi kháng sinh chiếm tỉ lệ cao nhất với 43,8%.

Bảng 3.6. Phối hợp kháng sinh trong điều trị viêm phổi

Kháng sinh	Số lượng	Tần suất (%)
Cephalosporin + Aminoglycoside	99	67,8
Cephalosporin + Macrolide	15	10,3
Ampicillin + Sulbactam	17	11,6
Dùng 1 loại kháng sinh đơn độc	33	22,6

Nhận xét: Có 22,6% trẻ sử dụng 1 loại kháng sinh; công thức phối hợp được sử dụng nhiều nhất là Cephalosporin + Aminoglycoside (67,8%).

Bảng 3.7. Thời gian điều trị theo nhóm tuổi

Số ngày / Tháng tuổi	< 7 ngày		7 – 14 ngày		> 14 ngày	
	n	%	n	%	n	%
02 đến 12	19	38,0	30	60,0	1	2,0
12 đến 36	31	43,7	40	56,3	0	0,0
36 đến 60	15	60,0	10	40,0	0	0,0
Tổng	65	44,5	80	54,8	1	0,7
Trung bình (ngày)	6,7 ± 2,2					

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình là 6,7 ngày.

4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm bệnh nhi

- Đặc điểm về giới tính: Tỉ lệ trẻ nam chiếm 56,2%, kết quả này tương tự kết quả của Nguyễn Văn Thắng[1]; Hoàng Thị Phương Thanh [2]; Thomas Benet và CS [3]; Okoko và CS [4].

- Đặc điểm về tuổi: Nhóm tuổi 12 đến 36 tháng chiếm 48,6%. Kết quả này tương tự Nguyễn Văn Thắng [1]; Đào Minh Tuấn và cộng sự năm 2011 [5]; Nghiên cứu của Okoko và CS[4]; Quách Ngọc Ngân [6].

- Bảng 3.2 cho thấy 69,9% trẻ được dùng kháng sinh và 87,0% trẻ được dùng các loại thuốc khác trước vào viện. Nguyễn Văn Thắng nghiên cứu tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh cho thấy sử dụng kháng sinh trước khi vào viện là 41,1%[1]. Hoàng Thị Phương Thanh thấy có 39% bệnh nhân sử dụng kháng sinh trước khi vào viện [2]. Theo tác giả Okoko và cộng sự, tỉ lệ sử dụng kháng sinh trước vào viện gặp ở 105/237 chiếm 44,30% trong đó 90% được sử dụng do bà mẹ và 10% được do người giữ trẻ [4].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm phổi

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng

- Ho: Bảng 3.3 cho thấy 100% bệnh nhân có triệu chứng ho. Theo Nguyễn Văn Thắng, tỉ lệ trẻ ho là 100%, Quách Ngọc Ngân là 98,5% [6],[1]. Tác giả Đào Minh Tuấn nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương là 98,1% [5].

- Sốt: Chúng tôi thấy 27,5% trẻ có sốt, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thắng với 83,2% bệnh nhân có sốt, tác giả Nguyễn Thành Nhôm có 84,6% trẻ có sốt trong quá trình điều trị, tác giả Quách Ngọc Ngân thấy 72,9% có sốt [1],[6]. Theo Okoko 95,4% trẻ có sốt khi vào viện[4].

- Dấu hiệu rút lõm lồng ngực: Có tới 45,2% trẻ có biểu hiện thở gắng sức, kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với tác giả Đào Minh Tuấn (49,1%) và Okoko (93,7%) [5],[4].

- Ran ở phổi là triệu chứng có giá trị, đặc biệt là ran ẩm nhỏ hạt, có giá trị quan trọng trong chẩn đoán viêm phổi. Bảng 3.3 cho thấy 100% bệnh nhi có ran ẩm nhỏ hạt khi nghe phổi. Nguyễn Thành Nhôm và cộng sự thấy tỉ lệ ran ẩm gặp ở 116 trẻ chiếm 89,2%; nghiên cứu của Đào Minh Tuấn là 87,5%, nghiên cứu của Nguyễn Văn Thắng là 84,4% [7],[1],[5]. Chúng tôi thấy có 66,4% trẻ có ran rít. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Phương Thanh thấy tỉ lệ trẻ có ran ẩm/ran nổ cao hơn (98,3%) [2]. Ngoài những triệu chứng phổ biến như viêm long, sốt, ho… nghiên cứu của tôi còn gặp một số triệu chứng khác như rối loạn tiêu hóa (10,3%), khó thở (4,1%), tím (2,1%).

4.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

* Các thay đổi về huyết học: Có 76,0% bệnh nhi có tăng số lượng bạch cầu và 82,9% tăng tỉ lệ bạch cầu đa nhân trung tính. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Thắng có 62,2% bệnh nhi có tăng số lượng bạch cầu và 71,9% có tăng tỉ lệ bạch cầu đa nhân trung tính [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 42,5% bệnh nhi có CRP dương tính. Kết quả nghiên cứu này của tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thành Nhôm và Đào Minh Tuấn [7],[8].

* Tổn thương trên Xquang: Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân được chụp phim X.quang phổi. Bảng 3.4 cho thấy hình ảnh tổn thương với những nốt mờ rải rác chiếm tỉ lệ 61,0%. Chỉ có 11,4% có hình ảnh nốt mờ tập trung, hình ảnh gặp chủ yếu ở trẻ lớn (chiếm

60,6%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thành Nhôm với tổn thương trên Xquang ngực thường gặp dạng thâm nhiễm rải rác ở phế nang hơn là viêm phổi thuỳ [7]. Đào Minh Tuấn thấy 49,6% tổn thương tập trung thành đám và 15,1% thâm nhiễm rải rác.

4.3. Kết quả điều trị

* Công thức kháng sinh phối hợp: Nghiên cứu của tôi chỉ ra rằng có 56,2% trẻ có sử dụng phối hợp kháng sinh trong điều trị viêm phổi. Công thức phối hợp kháng sinh nhiều nhất là Cephalosporin + Aminoglycosid (67,8%). Theo tác giả Trần Thị Anh Thơ (2014), trong 13 phác đồ sử dụng kháng sinh thì công thức kháng sinh phối hợp nhiều nhất là Cephalosporin và Aminoglycosid (18,9%) [18]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh và Nguyễn Văn Bàng năm 2007 nhận thấy Cephalosporin là thuốc được sử dụng phổ biến nhất (55,1%); có 4,7% trường hợp đã phối hợp với aminosid [9].

* Thời gian điều trị kháng sinh trung bình: Bảng 3.7 thấy trong nghiên cứu của tôi, thời gian điều trị kháng sinh trung bình là 6,7 ± 2,2 ngày, trong đó nhóm 7-14 ngày là chủ yếu (54,8%). Kết quả nghiên cứu của tôi tương đương với một số nghiên cứu của các tác giả khác. Tác giả Nguyễn Thành Nhôm nghiên cứu tại Vĩnh Long cho thấy, thời gian điều trị kháng sinh trung bình là 8,3±3,3 ngày [7]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh và Nguyễn Văn Bàng, thời gian điều trị trung bình là 6,0 ± 2,4 ngày [9].

* Kết quả điều trị chung: Tỉ lệ khỏi bệnh sau điều trị là 100,0% trong đó tỉ lệ khỏi không đổi kháng sinh chiếm tỉ lệ cao nhất với 43,8%. Không ghi nhận trường hợp nào tử vong. Kết quả này tương tự như của các tác giả Đào Minh Tuấn và Vũ Thành Nhôm [7],[5].

5. KẾT LUẬN

- Tuổi mắc bệnh trung bình là 20,6 tháng. Có 69,9% bệnh nhi được sử dụng kháng sinh trước vào viện. 100% bệnh nhân có ho, 29,5% có sốt, 100% có ran ẩm nhỏ hạt. X.quang phổi dạng nốt mờ rải rác chiếm 61,0%.

- Kết quả điều trị: công thức kháng sinh phối hợp được sử dụng nhiều nhất là Cephalosporin và Aminoglycosid chiếm 67,8%. Thời gian điều trị trung bình là 6,7 ± 2,2 ngày. Tỉ lệ khỏi bệnh là 100%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Thang NV, Clinical, subclinical characteristics and results of treatment for children from 2 months to 5 years old with pneumonia at Bac Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital, Thesis of MD Specialist level II, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, 2018. (in Vietnamese)

[2] Thanh HTP, Characteristics and causes of pneumonia in children under 5 years old at the Pediatric Center of Thai Nguyen Central Hospital, Thesis of Master of Medicine , Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, 2017. (in Vietnamese)

[3] Bénet T, Sylla M, Etiology and Factors Associated with Pneumonia in Children under 5 Years of Age in Mali: A Prospective Case-Control Study, PloS one. 2015; 10(12): e0145447-e0145447.

[4] Okoko AR, Hossie E, Pneumonia of Children under 5 Years of Age in Brazzaville (Republic of Congo), Open Journal of Pediatrics. 2017; 07(03): 178-191.

[5] Tuan DM, Clinical characteristics and causes of children with bacterial pneumonia at the respiratory department of the National Children's Hospital for 5 years (From 2006 to 2010), Journal of Practical Medicine, 2011; 756: 126-129.

[6] Ngan QN, Hong PTM, Clinical and microbiological characteristics of community-acquired pneumonia in children aged 2 months to 5 years at Can Tho Children's Hospital, Ho Chi Minh City Medical Journal, 2014; 18(1): 294-300. (in Vietnamese)

[7] Nhom NT, Nam PV, Huong VTT, Study on clinical, subclinical characteristics and factors related to severe pneumonia in children from 2 months to 5 years old at the hospital. Vinh Long Provincial General Hospital, Proceedings of scientific research projects at Vinh Long General Hospital in 2015. (in Vietnamese)

[8] Tuan DM, Changes in blood gases, biochemical and hematological tests in patients with severe pneumonia in respiratory department of the National Children's Hospital in 2010, Journal of Practical Medicine, 2010; 765, 73-75. (in Vietnamese)

[9] Anh NTV, Bang NV, Survey on antibiotic use in the treatment of pneumonia in children at the Pediatrics Department of Bach Mai Hospital in 2006, Ho Chi Minh City Medical Journal, 2007; 11(4), 94-99. (in Vietnamese)