Vietnam Journal of Community Medicine, Special Issue (2022) 56-62

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF NEONATAL PNEUMONIA AND RESULT OF ITS TREATMENT IN THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL

Pham Thi Thu Huyen*

Thai Binh Pediatric Hospital - 2 Ton That Tung, Tran Lam, Thai Binh City, Thai Binh, Vietnam

Received 06/06/2022
Revised 05/07/2022; Accepted 12/08/2022

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical, paraclinical characteristics and treatment results of neonatal pneumonia at the Neonatal Department of Thai Binh Pediatric Hospital from November 2019 to October 2020.

Object and method: Retrospective and prospective description, convenience sampling on 257 patients with pneumonia at the neonatal department of Thai Binh Pediatric Hospital.

Result: The rate of hospitalized infants with pneumonia aged > 7 days old was 77.4%, Pneumonia patients were seen in males (63.8%), pneumonia infants had major clinical manifestations: cough, difficulty breathing, rales in the lungs, The rate of patients with pneumonia infected with RSV (+) is 26.8%, pneumonia with RSV (-) accounts for 73.2%, The average time to breathe oxygen is 4.31 ± 1.12 days, Average CPAP breathing time is 2.13 ± 1.24 days, Average hospital stay is 9.48 ± 1.46 days.

Conclusion: Neonatal pneumonia with major clinical manifestations: cough, dyspnea, rales in the lungs, the rate of pneumonia patients infected with RSV (+) was 26.8%.

Key word: Pneumonia in infants.

*Corressponding author
Email address: Huyenphamytb@gmail.com
Phone number: (+84) 399 745 189
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.402

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Phạm Thị Thu Huyền*

Bệnh viện Nhi Thái Bình - 2 phố Tôn Thất Tùng, phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình, Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06 tháng 06 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 05 tháng 07 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 12 tháng 08 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của viêm phổi sơ sinh tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Thái Bình từ tháng 11/2019 đến 10/2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu và tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện trên 257 bệnh nhân mắc bệnh viêm phổi tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Thái Bình.

Kết quả: Tỷ lệ trẻ sơ sinh viêm phổi nhập viện có tuổi > 7 ngày tuổi là 77,4%, bệnh nhân viêm phổi gặp ở nam (63,8%). Trẻ sơ sinh viêm phổi biểu hiện lâm sàng chủ yếu: ho, khó thở, rales ở phổi. Tỷ lệ bệnh nhân viêm phổi nhiễm RSV (+) là 26,8%, viêm phổi RSV (-) chiếm 73,2%. Thời gian thở oxy trung bình là 4,31 ± 1,12 ngày, thời gian thở CPAP trung bình là 2,13 ± 1,24 ngày, thời gian nằm viện điều trị trung bình là 9,48 ± 1,46 ngày.

Kết luận: Viêm phổi sơ sinh biểu hiện lâm sàng chủ yếu: ho, khó thở, rales ở phổi, tỷ lệ bệnh nhân viêm phổi nhiễm RSV (+) là 26,8%.

Từ khóa: Viêm phổi ở trẻ sơ sinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một bệnh thường gặp ở trẻ sơ sinh và là một trong những nguyên nhân gây tử vong cao nhất trong giai đoạn chu sinh. Theo báo cáo 6/2013 của Trung tâm Khoa học Y tế Dân số và Học viện Y tế toàn cầu: "Trong giai đoạn 2000- 2010, ước tính tỷ lệ viêm phổi, bệnh nặng, tỷ lệ tử vong- mặc dù số liệu bắt nguồn từ những tài liệu khác nhau, dữ liệu độc lập và nội dung phù hợp - viêm phổi vẫn tiếp tục là nguyên nhân hàng đầu của hai tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cho trẻ nhỏ" .

Tại Việt Nam trong những năm gần đây viêm phổi là bệnh có tỷ lệ mắc cũng như tỷ lệ tử vong cao nhất trong tất cả các loại bệnh cho trẻ em nhất là trẻ em dưới 5 tuổi. Viêm phổi chiếm khoảng 33% trong tổng số tử vong ở trẻ nhỏ do mọi nguyên nhân. Theo WHO năm 2008 số trẻ em dưới 5 tuổi chết do viêm phổi ở Việt Nam là 2079 trẻ [4]. Do đó để góp phần tìm hiểu thêm thông tin về đặc điểm lâm

*Tác giả liên hệ
Email: Huyenphamytb@gmail.com
Điện thoại: (+84) 399 745 189
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.402

sàng, cận lâm sàng viêm phổi sơ sinh giúp cải thiện tỷ lệ mắc bệnh và các biến chứng tại Bệnh viện Nhi Thái Bình là rất cần thiết.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Sơ sinh - Bệnh viện Nhi Thái Bình.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2019 đến 10/2020

2.1.3. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhi sơ sinh ≤28 ngày tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị tại Khoa Sơ sinh - Bệnh viện Nhi Thái Bình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu: Tất cả trẻ sơ sinh được chẩn đoán viêm phổi vào điều trị tại Khoa Sơ sinh - Bệnh viện Nhi Thái Bình tại thời điểm nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin

- Thu thập dữ liệu lâm sàng: Mô tả các đặc điểm lâm sàng theo phiếu thu thập số liệu.

- Thu thập các dữ liệu cận lâm sàng: Mô tả các chỉ số xét nghiệm cận lâm sàng theo phiếu thu thập số liệu.

2.4. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

- Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

- Sử dụng các thuật toán thống kê y học cơ bản: Tính giá trị trung bình, tính tỷ lệ %, sử dụng test Khi bình phương ($\chi 2$), kiểm định Fisher's Exact test (được sử dụng hay thế cho kiểm định Chi-Square test khi có giá trị kỳ vọng < 5) được sử dụng để tìm sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nhóm, sử dụng T - test so sánh các giá trị trung bình [27].

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

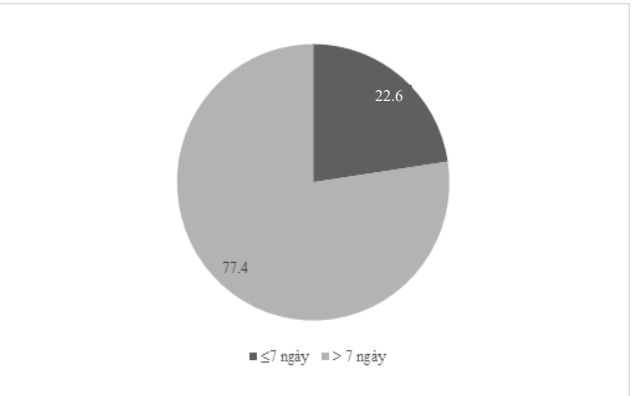
Việc điều tra đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xét nghiệm dịch mũi họng xác định RSV ở bệnh nhi viêm phổi không làm ảnh hưởng xấu đến bệnh nhi tham gia nghiên cứu.

Mọi thông tin của bệnh nhi đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Từ kết quả nghiên cứu, có thể giúp cho bệnh nhi có chiến lược phòng ngừa và điều trị hợp lí.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Biểu đồ 3.1. Tuổi bệnh nhân khi vào viện (n=257)



Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tuổi trên 7 ngày (77,4% so với 22,6%).

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nam	164	63,8
Nữ	93	36,2
Tổng	257	100,0

Nhận xét: Tỉ lệ trẻ trai viêm phổi nhiều hơn số trẻ gái (63,8% so với 36,2%).

Bảng 3.2. Dấu hiệu ban đầu khi bị bệnh

Dấu hiệu ban đầu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Ho	257	100
Sốt	79	30,7
Tắc mũi	32	12,5

Kết quả bảng 3.2 cho thấy ho là triệu chứng phổ biến nhất chiếm 100%, ngoài ra 30,7% là sốt và tắc mũi 12,5%.

Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng của viêm phổi

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Ho	257	100
Thở nhanh	153	59,5
Rút lõm lồng ngực	148	57,6
Tím	102	39,7
Ran ẩm nhỏ hạt, ran rít	253	98,4
Cơn ngừng thở	8	3,1
Thở rên	6	2,3

Nhận xét: Triệu chứng ho (100%), nghe phổi thấy ran ẩm nhỏ hạt (98,4%), thở nhanh (59,5%), co rút lồng ngực mạnh (57,6%), tím (39,7%) là triệu chứng lâm sàng hay gặp. Ngoài ra các triệu cơn ngừng thở, thở rên gặp với tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 3.4. Kết quả CRP

CRP (mg/ l)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
≤ 6	132	51,4
> 6	125	48,6
Tổng số	257	100,0

Nhận xét: Có 48,6% các trường hợp viêm phổi có CRP tăng trên 10mg/L.

Bảng 3.5. Kết quả xét nghiệm RSV

Xét nghiệm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
RSV (+)	69	26,8
RSV (-)	188	73,2
Tổng số	257	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có test nhanh RSV âm tính (72,2%), tỷ lệ bệnh nhân có test nhanh RSV dương tính 26,8%.

Bảng 3.6. Hình ảnh X-quang

Hình ảnh X quang	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thâm nhiễm kẽ	107	41,6
Thâm nhiễm phế nang	122	47,5
Xẹp phổi khí màng phổi	28	10,9
Tổng	257	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ thâm nhiễm phế nang ở bệnh nhân viêm phổi là 47,5%, thâm nhiễm kẽ là 41,6%. Chỉ có 10,9% bệnh nhân viêm phổi có hình ảnh tổn thương xẹp phổi.

Bảng 3.7 Các biện pháp hỗ trợ hô hấp

Phương pháp	n= 257
Thở oxy	72 (28)
Thở CPAP	25 (9,7)
Thở máy xâm nhập	5 (1,9)
Không hỗ trợ hô hấp	155 (60,4)
Tổng	257 (100)

Nhận xét: Bệnh nhân viêm phổi thở oxy chiếm 28%, thở CPAP chiếm 9,7% và bệnh nhân thở máy xâm nhập có 5 bệnh nhân (1,9%).

Bảng 3.8. Phương pháp khí dung (n=257)

Phương pháp	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Khí dung muối 3%	275	100
Khí dung thuốc giãn phế quản	24	9,3
Khí dung corticoid	12	4,7

Nhận xét: Phương pháp khí dung được sử dụng phổ biến nhất là khí dung muối 3% (100%).

Bảng 3.9. Thời gian điều trị

Thời gian	Trung bình ($\overline{X}$ ± SD)
Thời gian thở oxy	4,31 ± 1,12
Thời gian CPAP	2,13 ± 1,24
Thời gian nằm viện	9,48 ± 1,46

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình là 9,48 ± 1,46 ngày, trong đó thời gian thở oxy của bệnh nhân suy hô hấp trung bình là 4,31 ± 1,12, thời gian thở NCPAP trung bình là 2,13 ± 1,24 ngày.

Bảng 3.10. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Khỏi ra viện	256	99,6
Chuyển viện	1	0,4
Tổng	257	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh chiếm 99,6%, có 01 bệnh nhân viêm phổi RSV (+) chuyển viện chiếm 0,4%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ trẻ viêm phổi sơ sinh tuổi từ 7 ngày trở lên chiếm đa số với tỷ lệ là 77,4%, trẻ trai là 63,8% nhiều hơn gần 2 lần so với trẻ gái 36,2%.

Các triệu chứng lâm sàng ho chiếm tỷ lệ cao 100%, Rales ở phổi 98,4%, thở nhanh 59,5%, rút lõm lồng ngực 57,6% và tím chiếm 39,7%. Ngoài ra bệnh nhân viêm phổi có cơn ngừng thở chiếm 3,1%, thở rên 2,3%.

Đa số bệnh nhân có test nhanh RSV âm tính (72,2%), tỷ lệ bệnh nhân có test nhanh RSV dương tính 26,8%. Về hình ảnh X quang thâm nhiễm phế nang ở bệnh nhân viêm phổi là 47,5%, thâm nhiễm kẽ là 41,6%. Chỉ có 10,9% bệnh nhân viêm phổi có hình ảnh tổn thương xẹp phổi.

Tỷ lệ bệnh nhân viêm phổi được hỗ trợ thở oxy là 28%, thở CPAP là 9,7%, có 5 bệnh nhân phải thở máy xâm nhập (1,9%), bệnh nhân viêm phổi không cần hỗ trợ hô hấp là 60,4%. Thời gian thở oxy trung bình là 4,31 ± 1,12 ngày, thời gian thở CPAP trung bình là 2,13 ± 1,24 ngày, và thời gian nằm viện điều trị trung bình là 9,48 ± 1,46 ngày.

Tỷ lệ khỏi bệnh ra viện là 99,6% và có 1 bệnh nhân viêm phổi có nhiễm RSV diễn biến nặng thở máy không cải thiện và được chuyển lên tuyến trên (0,4%).

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ sơ sinh viêm phổi nhập viện có tuổi > 7 ngày tuổi là 77,4%; bệnh nhân viêm phổi gặp ở nam (63,8%). Trẻ sơ sinh biểu hiện ban đầu khi bị bệnh là ho, sốt. Trẻ sơ sinh viêm phổi biểu hiện lâm sàng chủ yếu: ho, khó thở, rales ở phổi.

Tỷ lệ bệnh nhân viêm phổi nhiễm RSV (+) là 26,8%, viêm phổi RSV (-) chiếm 73,2%. 100% trẻ VP sơ sinh vào viện được khí dung muối 3%; 100% trẻ VP sơ sinh vào viện được sử dụng kháng sinh. Thời gian thở oxy trung bình là 4,31 ± 1,12 ngày; thời gian thở CPAP trung bình là 2,13 ± 1,24 ngày; thời gian nằm viện điều trị trung bình là 9,48 ± 1,46 ngày; tỷ lệ khỏi bệnh 99,6%, có 01 bệnh nhân chuyển viện chiếm 0,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] GJ Ebrahim, " Perinatal mortality care of the new born indeveloping country", 1982, pp. 64- 72.

[2] Schaffer A, "Diseases of the Newborn", Neonatal pneumonias, 1991, pp. 144- 170; pp. 527- 530.

[3] Aggarwal R, Sarkar N, Deorari AK et al., "Sepsis in the newborn", Indian J Paediatr, Dec, 2002, 68(12), pp. 1

[4] Wieck MJ, "structure, function, and regulation of Pseudomonas aeruginosa exotoxin A", Annu rev microbiol, 1990, 44, pp.335- 363.

[5] Nair H, "Global burden of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young chil-dren: a systematic review and meta analysis", Lancet, 2010, 375, pp.1545 - 1555.

[6] World health organization, "Module 3: Cough or Difficult breathing", Integrated Management of Childhood Illness: distance learning course, 2014.