

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN QUỲNH LƯU, TỈNH NGHỆ AN

Lê Đức Cường¹, Nguyễn Thị Hiền¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành qua cuộc điều tra cắt ngang trên 171 nhân viên y tế làm việc tại bệnh viện đa khoa huyện Quỳnh Lưu, tỉnh Nghệ An. Kết quả nghiên cứu cho thấy: đối với công tác vệ sinh bàn tay: kiến thức đúng: 93,0-100%, thực hành đúng: 85-98,8%; Sử dụng phòng hộ cá nhân: kiến thức đúng 94,2-100%, thực hành đúng: 84,8-94,2%; Dự phòng cách ly bệnh lây: kiến thức đúng 81,3-100%, thực hành đúng: 73,1-93,6%; Khử khuẩn và tiệt khuẩn: kiến thức đúng: 97,6-100%, thực hành đúng: 92,9-94,2%.

Từ khóa: Kiến thức - Thái độ - Thực hành; Nhiễm khuẩn bệnh viện; Bệnh viện đa khoa huyện Quỳnh Lưu.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF HOSPITAL STAFF ON NOSOCOMIAL INFECTIONS AT THE QUYNH LUU GENERAL HOSPITAL, NGHE AN PROVINCE

The study was carried out through a cross-sectional survey of 171 health workers in Quynh Luu General Hospital, Nghe An province. Research results showed that: the proportion of health worker having correct knowledge: 93,0%-100% and correct practice: 85,0%-98,8% of hand hygiene; Use of personal protection: 94,2-100% correct knowledge, correct practice: 84,8%-94,2%; Prophylaxis of septic contusion: Correct knowledge 81,3-100%, correct practice: 73,1%-93,6%; Disinfection and sterilization: The correct knowledge is: 97,6-100%, correct practice: 92,9%-94,2%.

Keywords: Knowledge - Attitude - Practice; Nosocomial Infections; Quynh Luu district hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay trên thế giới, nhiễm khuẩn bệnh viện được coi là chỉ số nhạy cảm để đánh giá chất lượng bệnh viện. Nhiễm khuẩn bệnh viện không chỉ xảy ra ở người bệnh mà còn là nguy cơ thường trực đe dọa sức khỏe và tính mạng của nhân viên y tế đặc biệt là trong tình hình hiện nay khi các dịch bệnh HIV, viêm gan, lao đang phát triển rầm rộ [1],[3]. Do vậy việc chống nhiễm khuẩn bệnh viện đã và đang được ngành y tế đặc biệt quan tâm. Ở Việt Nam chưa

có hệ thống giám sát NTVM cấp quốc gia, thống kê NTVM mới chỉ dừng lại ở các báo cáo đơn lẻ, đề tài nghiên cứu khoa học về NTVM của các bệnh viện. Theo số liệu báo cáo, NTVM chiếm khoảng 5% - 10% trong tổng số 2 triệu người bệnh phẫu thuật hàng năm, đây cũng là loại NKBV hay gặp nhất ở nước ta [1], [4].

Tại Nghệ An đã có một số bệnh viện thực hiện các giám sát NTVM [2]. Tuy nhiên công tác kiểm soát nhiễm khuẩn mới chỉ đạt được kết quả bước đầu, chưa đáp ứng được yêu cầu đặt ra. Mặc dù các bệnh viện có thành lập Hội đồng, Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn nhưng chủ yếu là kiểm nhiệm nên hiệu quả hoạt động chưa cao. Bên cạnh đó cơ sở hạ tầng của các bệnh viện chưa đáp ứng được nhu cầu, có bệnh viện còn quá tải đến 200%, càng làm gia tăng nguy cơ lây chéo bệnh trong môi trường bệnh viện [2]. Tuy nhiên những đánh giá về kiến thức và thực hành của nhân viên y tế về vấn đề trên ra sao hiện vẫn còn bỏ ngỏ, chưa được nghiên cứu. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu sau: *Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế về nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện đa khoa huyện Quỳnh Lưu, tỉnh Nghệ An.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- *Địa điểm nghiên cứu:* Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện đa khoa huyện Quỳnh Lưu, tỉnh Nghệ An.

- *Đối tượng nghiên cứu:* Người cao tuổi hiện đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu.

- *Thời gian nghiên cứu:* Nghiên cứu được thực hiện từ 2/2017 - 8/2017

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

- *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:* Toàn bộ nhân viên y tế bệnh viện (Điều dưỡng viên và Bác sỹ tại các khoa chuyên môn): bao gồm 171 nhân viên.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin:

Thông tin được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn thông qua bộ phiếu điều tra. Bộ câu hỏi này được xây dựng dựa vào mục tiêu của nghiên cứu và tham khảo ý kiến của các chuyên gia.

**Trường Đại học Y Dược Thái Bình*
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Cường
 Email: cuongldvn@gmail.com
 Ngày nhận bài: 22.10.2017
 Ngày phản biện khoa học: 21.12.2017
 Ngày duyệt bài: 25.12.2017

2.4. Các quy định xác định và đánh giá trong nghiên cứu: Kiến thức, thái độ, thực hành của NVYT về vệ sinh bàn tay, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, dự phòng cách ly, khử khuẩn/tiệt khuẩn, quản lý đồ vải y tế, quản lý chất thải y tế, vệ sinh bề mặt môi trường, quản lý sức khỏe nhân viên được đánh giá bằng hai mức độ: đúng và chưa đúng trong từng câu hỏi. Để đánh giá chi tiết từng nội dung, nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành qua từng câu hỏi, không đánh giá tổng điểm tất cả các phần chung.

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu sau khi điều tra được làm sạch thô và nhập vào máy vi tính bằng phần mềm EPI-DATA, sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 16.0 để xử lý với các test thống kê y học, giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung nhân viên y tế (n=171)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Trình độ chuyên môn		
Bác sĩ	32	18,7
Điều dưỡng viên	89	52,1
Kỹ thuật viên	19	11,1
Nữ hộ sinh, hộ lý	27	15,8
Khác	4	2,3

Bảng 3.3. Kiến thức, thái độ, thực hành đúng của nhân viên y tế về cơ hội vệ sinh bàn tay (n=171)

Nội dung	Đánh giá		Kiến thức đúng		Thái độ đúng		Thực hành đúng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Trước khi chạm vào BN	162	94,7	148	86,5	146	85,4		
Trước khi làm thủ thuật	171	100,0	171	100,0	169	98,8		
Sau làm thủ thuật xâm lấn	170	99,4	168	98,2	156	91,2		
Trước khi mang găng tay	159	93,0	157	91,8	154	90,0		
Sau khi tháo găng tay	160	93,6	152	88,9	151	88,3		
Sau tiếp xúc dụng cụ buồng bệnh	159	93,0	156	91,2	148	86,5		

Các kết quả ở bảng trên cho thấy, đa số nhân viên y tế của bệnh viện đều có kiến thức, thái độ và thực hành về vệ sinh bàn tay đúng từ 85,4% đến 100%. Trong đó việc rửa tay hoặc khử khuẩn tay trước thủ thuật có tỷ lệ nhân viên y tế nhận thức và thực hành đúng là cao nhất từ 98,8% đến 100%.

Bảng 3.4. Kiến thức, thái độ, thực hành đúng của nhân viên y tế về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân (n=171)

Đánh giá Nội dung	Kiến thức đúng		Thái độ đúng		Thực hành đúng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Mang găng tay khi có khả năng tiếp xúc với máu, dịch	171	100,0	169	98,8	160	93,6
Mang găng tay trước khi tiếp xúc với da/niêm mạc	171	100,0	167	97,7	161	94,2
Không dùng 1 đôi găng cho nhiều người bệnh	171	100,0	166	97,1	156	91,2
Mang găng tay dùng 1 lần khi thực hiện thao tác có nguy cơ	161	94,2	160	93,6	152	88,9
Sử dụng tấm che mặt kính khi thực hiện thao tác có nguy cơ	161	94,2	160	93,6	145	84,8

Thâm niên công tác	Số lượng	Tỷ lệ %
< 5 năm	50	29,2
5 – 10 năm	63	36,8
> 10 năm	58	34,0

Kết quả ở bảng 3.1 cho thấy, số NVYT nhiều nhất là điều dưỡng viên (52,1%), số bác sĩ chiếm 18,7% và nữ hộ sinh chiếm 15,8%. Thâm niên công tác của NVYT tại bệnh viện phần lớn là từ 5 năm trở lên (70,8%).

Bảng 3.2. Tỷ lệ NVYT được tập huấn theo các nội dung (n = 156)

Nội dung tập huấn	Số lượng	Tỷ lệ %
Vệ sinh bàn tay	145	92,9
Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân	48	30,8
Dự phòng cách ly	11	7,1
Khử khuẩn/ tiệt khuẩn	70	44,9
Vệ sinh môi trường bệnh viện	78	50,0
Quản lý chất thải	139	89,1
Quản lý đồ vải	26	16,7
Quản lý sức khỏe nhân viên y tế	21	13,5

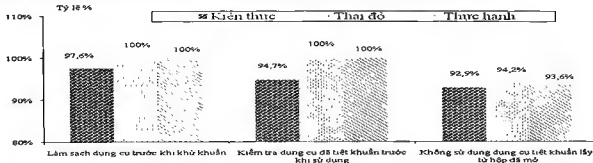
Kết quả bảng 3.2 cho thấy các nội dung được tập huấn chủ yếu là vệ sinh bàn tay (92,9%), quản lý chất thải (89,1%), vệ sinh môi trường bệnh viện (50,0%) và khử khuẩn/tiệt khuẩn (44,9%).

Kết quả bảng 3.4 cho thấy các kiến thức, thái độ, thực hành đúng của NVYT về sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân tại bệnh viện là khá cao. Có từ 84,8% đến 100% số NVYT có kiến thức, thái độ và kỹ năng đúng. Với nội dung mang găng tay khi có nguy cơ tiếp xúc với máu dịch có nhận thức đúng là 100% thì thực hành đúng chỉ đạt là 93,6%. Với nội dung không dùng 1 đôi găng cho nhiều BN thì nhận thức đúng là 100%, còn thực hành đúng là 91,2%. Với nội dung sử dụng tấm che mặt kính khi thực hiện thủ thuật có nguy cơ thì nhận thức đúng là 94,2% và thực hành đúng là 84,8%.

Bảng 3.5. Kiến thức, thái độ, thực hành đúng của nhân viên y tế về dự phòng cách ly (n=171)

Nội dung	Đánh giá	Kiến thức đúng		Thái độ đúng		Thực hành đúng	
		SL	%	SL	%	SL	%
Mang khẩu trang N95 khi chăm sóc BN lây		167	97,6	162	94,7	148	86,5
Bố trí phòng riêng cho BN lây		171	100,0	171	100,0	160	93,6
Giữ khoảng cách khi tiếp xúc với BN lây		139	81,3	127	74,3	125	73,1
Mang và tháo găng tay khi vào, ra buồng cách ly		155	90,6	152	88,9	149	87,1

Các kết quả về nội dung dự phòng cách ly ở bảng trên cho thấy, tỷ lệ NVYT có kiến thức, thái độ và thực hành đều khá. Với nội dung BN lây cần được bố trí phòng riêng thì nhận thức đúng là 100% còn thực hành đúng chỉ đạt 93,6%. Với nội dung yêu cầu giữ khoảng cách khi tiếp xúc với BN lây thì nhận thức đúng là 81,3% còn thực hành đúng là 73,1%. Với nội dung mang và tháo găng tay khi vào và khi ra buồng cách ly thì nhận thức đúng là 90,6% còn thực hành đúng là 87,7%.



Biểu đồ 3.1. Kiến thức, thái độ, thực hành đúng của NVYT về khử khuẩn/tiệt khuẩn

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy kiến thức, thái độ, thực hành đúng của nhân viên y tế về việc làm sạch dụng cụ trước khi khử khuẩn/tiệt khuẩn và kiểm tra dụng cụ tiệt khuẩn trước khi sử dụng dao động từ 92,9% đến 100,0%.

Bảng 3.6. Kiến thức, thái độ, thực hành đúng của nhân viên y tế về quản lý đồ vải y tế (n=171)

Nội dung	Đánh giá	Kiến thức đúng		Thái độ đúng		Thực hành đúng	
		SL	%	SL	%	SL	%
Phân loại đồ vải bẩn tại khoa/phòng		165	94,8	163	95,3	160	93,6
Sử dụng xe riêng vận chuyển đồ bẩn, đồ sạch		171	100,0	171	100,0	165	96,5
Mang khẩu trang, găng tay khi tiếp xúc đồ vải bẩn		171	100,0	171	100,0	169	98,8

Kết quả ở bảng 3.6 cho thấy, kiến thức, thái độ, thực hành đúng của nhân viên y tế về việc phân loại đồ vải bẩn tại khoa, phòng và việc mang khẩu trang, găng tay đúng khi tiếp xúc với đồ vải bẩn dao động từ 93,6%-100,0%.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số đối tượng được phỏng vấn nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về chống nhiễm khuẩn trong đề tài này có 18,7% bác sĩ, 52,1% điều dưỡng viên, 15,8% nữ hộ sinh và hộ lý. Số đối tượng là kỹ thuật viên chiếm 11,1%. Như vậy, đối tượng tham gia nghiên cứu ở đề tài này hầu hết là những người có trình độ chuyên môn được đào tạo bài bản về

công tác y tế, do đó điều này cũng đóng vai trò quan trọng trong việc thu thập thông tin một cách chính xác hơn khi được phỏng vấn. Về thời gian công tác trong nghề y thì số đối tượng công tác từ 10 năm trở lên chiếm tỷ lệ cũng khá cao là 34,0% và đối tượng có thâm niên từ 5 đến 10 năm là 36,8% (bảng 3.1).

Trong những năm qua bệnh viện đã tổ chức được nhiều lớp tập huấn về công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện với nhiều nội dung khác

nhau, đã có 156/171 người trong nghiên cứu này tham gia chiếm 91,2% nhân viên đã tham dự các lớp tập huấn này (bảng 3.2). Địa điểm tập huấn công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện chủ yếu là ngay tại bệnh viện chiếm 84,0%. Các lớp tập huấn hầu hết là có các chuyên gia từ tuyến trên như Bệnh viện sản nhi Nghệ An, Sở Y tế Nghệ An, Bệnh viện Bạch Mai (Theo dự án Bắc trung bộ) về hướng dẫn.

Kết quả điều tra khảo sát vấn đề này được trình bày trong bảng 3.3 sau khi phỏng vấn nhân viên y tế của bệnh viện đều cho thấy cả kiến thức, thái độ và thực hành đúng về rửa tay thường quy và rửa tay vô khuẩn có tỷ lệ rất cao. Trong tất cả các nhiệm vụ thì hầu hết nhân viên đều có kiến thức đúng rất cao từ 85,4% đến 100%, trong khi đó thái độ đúng về vấn đề này thường thấp hơn so với nhận thức và chỉ đạt ở mức từ 85,4 - 98,8% (trừ vấn đề rửa tay và khử khuẩn tay trước khi tiến hành thủ thuật xâm lấn) và thực hành thường có tỷ lệ đúng thấp nhất so với nhận thức và thái độ, tuy nhiên sự khác biệt giữa kiến thức và thái độ với thực hành là không đáng kể. Trong rửa tay hoặc khử khuẩn tay trước khi tiến hành thủ thuật có tỷ lệ nhân viên y tế nhận thức và thực hành đúng cao nhất và đạt từ 98,8%-100%.

So sánh với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác cho thấy với nhận thức, thái độ và thực hành rửa tay và khử khuẩn tay của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa huyện Quỳnh Lưu Nghệ An là rất đáng khả quan và có tỷ lệ đúng cao. Theo khuyến cáo Hội Điều dưỡng Việt Nam-Uỷ ban quốc gia phòng chống HIV/AIDS thì một trong những vấn đề bắt buộc trong phòng chống nhiễm khuẩn là nhân viên y tế nhất thiết phải tuân thủ theo quy trình rửa tay, mang khẩu trang trước và sau khi tiếp xúc với người bệnh lây nhiễm, đặc biệt khi tiến hành các thao tác kỹ thuật trên người bệnh [1].

Việc sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân cho thấy kiến thức, thái độ, thực hành đúng của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Quỳnh Lưu là khá cao. Có từ 84,8% đến 100% số nhân viên y tế có kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành đúng. Tuy nhiên, trong từng nội dung điều tra, chúng tôi nhận thấy phần thực hành có xu hướng thấp hơn so với nhận thức. Với nội dung mang găng tay khi tiếp xúc với máu, dịch có nguy cơ cao thì nhận thức là 100%, trong khi đó thực hành chỉ đạt là 93,6%. Với nội dung không dùng 1 đôi găng cho nhiều người bệnh thì nhận thức là 100%, còn thực hành chỉ đạt 91,2% (bảng 3.4).

Với nội dung người bệnh lây cần được bố trí phòng riêng thì nhận thức là 100% còn thực hành chỉ đạt 93,6%. Với nội dung yêu cầu giữ khoảng cách khi tiếp xúc với người bệnh lây thì nhận thức là 81,3% còn thực hành là 73,1%. Với nội dung mang và tháo găng tay khi vào và khi ra khỏi buồng cách ly thì nhận thức là 90,6% nhưng thực hành chỉ là 87,1% (bảng 3.5).

Một trong những nội dung rất cơ bản và thường xuyên của hầu hết các nhân viên y tế là vệ sinh dụng cụ y tế trước khi khử khuẩn, tiệt khuẩn và nhất là trước khi sử dụng, vì đây là vấn đề khá quan trọng, nó liên quan mật thiết với tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện, nhiễm khuẩn chéo giữa người bệnh này với người bệnh khác. Qua nghiên cứu phỏng vấn nhận thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế về vấn đề này chúng tôi nhận thấy rằng cả 2 nội dung trên đều có tỷ lệ khá cao, từ 92,9% đến 100,0% (biểu đồ 3.1).

Đồ vải trong bệnh viện đóng một vai trò khá quan trọng, chúng được sử dụng khá nhiều và thường xuyên ở tất cả các khoa/phòng, đặc biệt là tại các phòng kỹ thuật. Qua nhiều nghiên cứu của một số tác giả đều cho thấy tỷ lệ nhiễm tạp khuẩn ở đồ vải là khá cao hơn so với dụng cụ y tế bằng kim loại [5]. Qua kết quả điều tra cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế làm công việc này đạt khá cao tới 98,8 - 100,0% (bảng 3.6). Tuy nhiên vấn đề này cũng cần được tập huấn, hướng dẫn thực hiện theo quy trình là hết sức cần thiết và rất có tác dụng trong phòng chống lây nhiễm từ người này sang người khác. Đây chính là một trong những yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp, nhất là tại các đơn vị điều trị tích cực, phòng mổ, khoa HSCC...[5],[6].

V. KẾT LUẬN

- Số nhân viên Y tế đã tham gia tập huấn về chống nhiễm khuẩn là 91,2%
- Vệ sinh bàn tay: Kiến thức đúng: 93,0-100%, thực hành đúng: 85-98,8%.
- Sử dụng phòng hộ cá nhân: Kiến thức đúng 94,2-100%, thực hành đúng: 84,8-94,2%.
- Dự phòng cách ly bệnh lây: Kiến thức đúng 81,3-100%, thực hành đúng: 73,1-93,6%.
- Khử khuẩn và tiệt khuẩn: Kiến thức đúng là: 97,6-100%, thực hành đúng: 92,9-94,2%.

KHUYẾN NGHỊ

1. Tổ chức đào tạo cập nhật kiến thức phòng ngừa NTVM cho đối tượng Nhân viên y tế công tác trong lĩnh vực ngoại khoa. Chú trọng các nội dung: vệ sinh bàn tay, sử dụng phòng hộ cá nhân, dự phòng cách ly, khử khuẩn và tiệt khuẩn.

2. Cần thiết phải nâng cấp các cơ sở phòng kỹ thuật đảm bảo đúng tiêu chuẩn vệ sinh do Bộ Y tế quy định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2003), "Ngăn ngừa nhiễm khuẩn tại khoa phẫu thuật", Tài liệu hướng dẫn quy trình chống nhiễm khuẩn bệnh viện", tr. 161-164.
2. Sở Y tế tỉnh Nghệ An (2016), "Sơ kết công tác y tế 6 tháng đầu năm 2016", tr. 45-48.
3. Hà Mạnh Tuấn. (2006), *Yếu tố nguy cơ và tác nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện tại Khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện Nhi đồng I*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.

4. Trần Quý Tường (2013), "Hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn môi trường bệnh viện (Tài liệu tham khảo)", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 19.
5. Belcaro G, Cesarone MR, Ledda A et al. (2008), "New concepts and new roles for vascular medicine/angiology and vascular surgery. A developing role for vascular specialists: from the hospital, to the community, to the environment. The example of environmental estrogens", *Minerva Cardioangiol*, 56(5 Suppl):1-2.
6. Joseph S. Solomkin et al. (2011), "Diagnosis and Management of Complicated Intra-abdominal Infection in Adults and Children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America", *Clinical Infectious Diseases*, 50(2), pp. 133-164.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN CỦA ĐIỀU TRỊ TIÊU SỢI HUYẾT ĐƯỜNG TĨNH MẠCH LIỀU THẤP TRÊN BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ CẤP TRONG CỬA SỐ 0-3 GIỜ

Nguyễn Huy Thăng*

TÓM TẮT

Cơ sở và mục tiêu nghiên cứu: đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị tiêu sợi huyết tĩnh mạch liều thấp (0,6mg/kg) trên bệnh nhân đột quỵ cấp trong cửa sổ 3 giờ tại Bệnh viện Nhân dân 115. **Phương pháp:** nghiên cứu tiền cứu, tất cả các trường hợp đột quỵ cấp đã được điều trị tiêu sợi huyết tĩnh mạch theo protocol điều trị của nghiên cứu NINDS, ghi nhận điểm NIHSS ban đầu tại thời điểm nhập viện và đánh giá mRS tại thời điểm 3 tháng, theo dõi các biến cố xuất huyết hệ thống và xuất huyết não do điều trị tiêu sợi huyết. **Kết quả:** trong số 6171 bệnh nhân đột quỵ nhập viện trong thời gian theo dõi 3 năm chỉ có 121 bệnh nhân (2%) được điều trị tiêu sợi huyết tĩnh mạch. Tuổi trung bình là 57 tuổi, điểm NIHSS trung bình là 12. Thời gian từ lúc khởi phát triệu chứng đến khi được điều trị tiêu sợi huyết tĩnh mạch là 143 phút (sớm nhất là 50 phút và chậm nhất là 210 phút). Trong đó, 73 bệnh nhân được điều trị với liều rtPA chuẩn, còn lại 48 bệnh nhân được sử dụng liều thấp (trung bình 0,62mg/kg). Tỷ lệ bệnh nhân mRS từ 0-1 ở nhóm điều trị liều thấp là 56,3%, cao hơn so với 34,2% ở nhóm bệnh nhân điều trị liều chuẩn. Tỷ lệ tử vong ở nhóm điều trị liều chuẩn cũng cao hơn so với nhóm bệnh nhân điều trị với liều thấp (12,5% so với 2,1% P=0,004). Bốn trường hợp xuất huyết não có triệu chứng được ghi nhận ở nhóm điều trị với liều chuẩn so với chỉ một bệnh nhân ở nhóm được điều trị liều thấp (P=0,36). **Kết luận:** điều trị tiêu sợi huyết tĩnh mạch cho bệnh nhân đột quỵ cấp

với liều thấp đối với dân số Việt Nam có hiệu quả và tính an toàn vượt trội so với liều chuẩn.

SUMMARY

EFFICACY AND SAFETY OF LOW DOSE ALTEPLASE FOR INTRAVENOUS THROMBOLYSIS IN STROKE PATIENTS IN 0-3 HOURS WINDOW

Background and objectives: To compare the efficacy and safety of low dose alteplase with standard dose for intravenous thrombolysis in stroke patients. **Methods:** A prospective study of all acute stroke patients treated with intravenous fibrinolysis under the protocol of the NINDS study, initial NIHSS score at admission and mRS assessment at age score of 3 months, followed by systemic haemorrhagic events and cerebral haemorrhage resulting from fibrinolysis. **Results:** Of 6171 stroke patients hospitalized for 3 years follow-up, only 121 patients (2%) were treated with intravenous fibrinolysis. The median age was 57 years, mean NIHSS score was 12. The time from onset of symptoms to folic acid was 143 minutes (50 minutes at the earliest and 210 minutes at the earliest). Of these, 73 were treated with standard rtPA and 48 were low-dose (mean 0.62mg/kg). The prevalence of mRS from 0 to 1 in the low-dose treatment group was 56.3% higher compared to 34.2% in the standard treatment group. Mortality rates in the standard treatment group were also higher than those in the low dose group (12.5% vs. 2.1% P = 0.004). Four cases of symptomatic cerebral hemorrhage were reported in the standard treatment group compared with only one patient in the low-dose group (P = 0.36). **Conclusion:** Intravenous fibrinolytic therapy with low dose of rtpa is superior than standard dose for acute stroke patients in the selective population of Viet Nam.

*Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Thăng
 Email: nguyenhuythang115@gmail.com
 Ngày nhận bài: 22.10.2017
 Ngày phản biện khoa học: 25.12.2017
 Ngày duyệt bài: 30.12.2017