KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BỆNH VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2025

Lương Đức Sơn[1], Đoàn Duy Khánh[1]*, Đặng Thị Thúy[1], Đỗ Mạnh Dũng[1], Đặng Thị Thùy Dương[1], Phan Trọng Luân[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ngoại trú bệnh viêm phổi ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 300 bệnh nhân viêm phổi tại khu vực khám bệnh của Bệnh viện Nhi Thái Bình từ 03/2025 - 10/2025.

Kết quả: Bệnh nhi từ 12-59 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (64,0%), tiếp theo là nhóm 2-11 tháng (32,7%). Tỷ lệ nam cao hơn nữ (62,3% so với 37,7%). Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là ho (95,7%), ran ẩm nhỏ hạt (91,0%), khò khè (75,7%) và thở nhanh (75,0%). Tỷ lệ trẻ em viêm phổi đến khám có chỉ định nhập viện chiếm 68,3%. Kết quả điều trị ngoại trú với tỷ lệ bệnh nhân được kê đơn tiến triển tốt 84,2%, thuốc sử dụng chủ yếu điều trị ngoại trú là kháng sinh Amoxicillin/acid clavulanic (63,2%).

Kết luận: Bệnh nhi viêm phổi chủ yếu dưới 5 tuổi, các triệu chứng lâm sàng thường gặp là ho, khò khè, thở nhanh, ran ẩm nhỏ hạt. Kết quả điều trị có 84,2% bệnh nhân kê đơn ngoại trú tiến triển tốt.

Từ khóa: Viêm phổi ở trẻ em, Bệnh viện Nhi Thái Bình.

OUTPATIENT TREATMENT OUTCOMES OF PNEUMONIA IN CHILDREN AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics and outpatient treatment outcomes of children with pneumonia at Thai Binh Pediatric Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 300 children with pneumonia examined at the outpatient department of Thai Binh Pediatric Hospital from March to October 2025.

Results: Children aged 12-59 months accounted for the largest proportion (64.0%), followed by those aged 2-11 months (32.7%). The proportion of boys was higher than that of girls (62.3% vs. 37.7%). The most common clinical findings were cough (95.7%), fine crackles (91.0%), wheezing (75.7%), and tachypnea (75.0%). Hospital admission was indicated for 68.3% of children presenting with pneumonia. Among outpatients receiving prescriptions, 84.2% showed good progress.

Amoxicillin/clavulanate was the most commonly used antibiotic for outpatient treatment (63.2%).

Conclusion: Pneumonia predominantly affected children under five years of age. The most common clinical findings were cough, wheezing, tachypnea, and fine crackles. Among children prescribed outpatient treatment, 84.2% showed good progress.

Keywords: Pediatric pneumonia; Thai Binh Pediatric Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh lý hô hấp cấp tính phổ biến, đặc trưng bởi tình trạng viêm nhu mô phổi do nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm vi khuẩn, virus và các tác nhân không do vi sinh [1]. Trên phạm vi toàn cầu, viêm phổi là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi, chiếm khoảng 15% tổng số ca tử vong, tương đương khoảng 922.000 trường hợp mỗi năm [2]. Tỷ lệ mắc bệnh còn cao tại các quốc gia đang phát triển, nơi chiếm tới 95% tổng số ca viêm phổi ở trẻ nhỏ [3]. Tại Việt Nam, mỗi năm ghi nhận khoảng 2,9 triệu ca viêm phổi mới ở trẻ em, trong đó có một tỷ lệ đáng kể tiến triển nặng cần nhập viện, phản ánh gánh nặng bệnh tật lớn và áp lực đối với hệ thống y tế [4]. Trong thực hành lâm sàng, các trường hợp viêm phổi ở trẻ em có thể được chỉ định điều trị và theo dõi tại nhà (điều trị ngoại trú) dưới sự hướng dẫn của thầy thuốc. Việc điều trị ngoại trú hiệu quả không chỉ giúp giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên, hạn chế nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện mà còn giảm gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội. Tuy nhiên, quản lý viêm phổi

1. Bệnh viện Nhi Thái Bình
* Tác giả liên hệ: Đoàn Duy Khánh
Email: duykhanhytb@gmail.com
Ngày nhận bài: 26/8/2026
Ngày phản biện: 01/10/2026
Ngày duyệt bài: 11/10/2026

ngoại trú cũng đặt ra những thách thức: từ việc nhận diện sớm các triệu chứng lâm sàng, đánh giá đúng mức độ nặng để tránh bỏ sót các ca nguy cơ chuyển nặng, đến việc lựa chọn kháng sinh hợp lý nhằm hạn chế tình trạng kháng thuốc đang ngày càng gia tăng.

Bệnh viện Nhi Thái Bình là cơ sở chuyên khoa nhi tuyến tỉnh với quy mô lớn, tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhi mỗi năm, trong đó các bệnh lý hô hấp, đặc biệt là viêm phổi, chiếm tỷ lệ cao. Mặc dù bệnh viện đã được trang bị các phương tiện chẩn đoán hiện đại và thường xuyên cập nhật phác đồ điều trị, tuy nhiên chưa có các nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị ngoại trú bệnh viêm phổi tại Bệnh viện nhằm nhận diện các vấn đề tồn tại và nâng cao chất lượng điều trị. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ngoại trú bệnh viêm phổi ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là trẻ em đến khám bệnh được chẩn đoán viêm phổi tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Trẻ từ 2 tháng đến 16 tuổi.

- Được chẩn đoán xác định viêm phổi theo tiêu chuẩn của WHO 2013. Phân loại mức độ nặng của trẻ viêm phổi theo Hiệp hội lồng ngực Anh (BTS).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Địa điểm: Khoa khám bệnh của Bệnh viện Nhi Thái Bình.

- Thời gian: Tháng 03/2025 đến tháng 10/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu áp dụng thiết kế mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: số bệnh nhi tham gia nghiên cứu

Z (1-α/2) = 1,96 với độ tin cậy 95%, α = 0,05

p: tỷ lệ ước tính của hiện tượng nghiên cứu, lựa chọn p = 0,1875 (18,75%) theo kết quả nghiên cứu của Lương Đức Sơn tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2013 với tỷ lệ mắc viêm phổi chung là 18,75% [5].

d: Sai số cho phép, chọn d = 0,05

Thay vào công thức, cỡ mẫu tính được là 234. Để dự phòng sai số và thiếu hụt số liệu, nghiên cứu cộng thêm 10%, do đó cỡ mẫu tối thiểu là 258 đối tượng. Trên thực tế, nghiên cứu thu thập được 300 trẻ khám tại khu vực khám bệnh.

Phương pháp chọn mẫu:

Phương pháp chọn mẫu được áp dụng là chọn mẫu thuận tiện có tích lũy. Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và quá trình theo dõi tiến cứu bệnh nhi. Tại thời điểm khám ban đầu, nghiên cứu viên ghi nhận các thông tin về đặc điểm chung, triệu chứng lâm sàng, kết quả khám, chẩn đoán và phương pháp điều trị theo phiếu thu thập số liệu. Sau khi trẻ được kê đơn điều trị ngoại trú, nghiên cứu viên chủ động liên hệ và hướng dẫn tái khám theo lịch hẹn để đánh giá diễn biến lâm sàng và kết quả điều trị.

Nội dung nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị ở bệnh nhi viêm phổi đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi: Theo WHO 2013 [6]: ho hoặc khó thở kèm ít nhất một trong các dấu hiệu:

- Thở nhanh theo tuổi:

<2 tháng: ≥ 60/phút

2-11 tháng: ≥50/phút

1-5 tuổi: ≥ 40/phút

>5 tuổi: ≥ 30/phút

- Rút lõm lồng ngực

- Các dấu hiệu nghe ở phổi: Rì rào phế nang giảm, tiếng thở ống, ran ẩm nhỏ hạt ở phổi, rung thanh bất thường, tiếng cọ màng phổi

Bảng 1. Phân loại mức độ nặng viêm phổi theo Hiệp hội lồng ngực Anh [7]

VIÊM PHỔI NHẸ	VIÊM PHỔI NẶNG
Nhiệt độ <38,5℃	Nhiệt độ >38,5℃
Suy hô hấp nhẹ hoặc không:	Suy hô hấp trung bình, nặng:
- Tăng nhịp thở, nhưng <50 lần/phút	- Nhịp thở >70 lần/phút (<12 tháng), >50 lần/phút (≥12 tháng)

VIÊM PHỔI NHẸ	VIÊM PHỔI NẶNG
- Rút lõm lồng ngực, co kéo cơ liên sườn nhẹ hoặc không	- Rút lõm lồng ngực, co kéo cơ liên sườn trung bình/nặng
- Không thở rên	- Thở rên
- Không phập phồng cánh mũi	- Phập phồng cánh mũi
- Không ngừng thở	- Ngừng thở
Không tím	Tím tái
Tri giác bình thường	Tri giác thay đổi
Oxy máu bình thường (độ bão hòa oxy trong máu ngoại vi SpO2 ≥92%)	Giảm oxy máu (độ bão hòa oxy trong máu ngoại vi SpO2 <92%)
Ăn uống được, không nôn trớ	Không ăn uống được (nhũ nhi) hoặc dấu hiệu mất nước (trẻ lớn)
Nhịp tim bình thường	Nhịp tim nhanh theo tuổi
Thời gian phục hồi màu da <2 giây	Thời gian phục hồi màu da ≥2 giây

Đánh giá đáp ứng lâm sàng dựa vào tiêu chí: Giảm sốt, giảm thở nhanh, giảm gắng sức (Rút lõm lồng ngực, cánh mũi phập phồng, thở rên), cải thiện SpO2, giảm ran phổi, ăn uống khá hơn [7].

Phương pháp thu thập số liệu: Phiếu thu thập số liệu.

Phân tích số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu được phê duyệt và chấp thuận theo Quyết định số 661/QĐ-UBND ngày 22/4/2025 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc phê duyệt đề tài khoa học và công nghệ cấp tỉnh thực hiện từ năm 2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=300)

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	2-11 tháng	98	32,7
	12-59 tháng	192	64,0
	≥ 60 tháng	10	3,3
Giới tính	Nam	187	62,3
	Nữ	113	37,7

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhi đến khám bệnh, nhóm tuổi 12-59 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (64,0%), tiếp theo là nhóm 2-11 tháng (32,7%), trong khi nhóm ≥60 tháng chiếm tỷ lệ thấp (3,3%). Tỷ lệ nam cao hơn nữ (62,3% so với 37,7%).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhi đến khám bệnh (n=300)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sốt	135	45,0
Ho	287	95,7
Nôn trớ	55	18,3
Triệu chứng cơ năng khác	152	50,7
Li bì/khó đánh thức	1	0,3
Không uống/bú được	23	7,7
Co giật	1	0,3
Thở nhanh	225	75,0
Rút lõm lồng ngực	66	22,0
Co kéo cơ hô hấp phụ	21	7,0
Khò khè	227	75,7
Ran ẩm nhỏ hạt	273	91,0

Nhận xét: Triệu chứng ho chiếm tỷ lệ cao nhất (95,7%), tiếp theo là ran ẩm nhỏ hạt (91,0%), khò khè (75,7%) và thở nhanh (75,0%). Các triệu chứng khác gồm sốt (45,0%) và triệu chứng cơ năng khác (50,7%).

**Ghi chú: Một trẻ có thể có nhiều triệu chứng nên tổng tỷ lệ >100%.*

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện (n=300)

Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhập viện	205	68,3
Kê đơn	95	31,7
Tổng	300	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ em viêm phổi đến khám có chỉ định nhập viện tại Bệnh viện Nhi Thái Bình là khá cao chiếm 68,3%.

Bảng 5. Phân loại mức độ với bệnh nhân viêm phổi được kê đơn (n=95)

Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Viêm phổi nặng	0	0
Viêm phổi nhẹ	95	100
Tổng	95	100

Nhận xét: Không có bệnh nhân viêm phổi nặng được kê đơn điều trị ngoại trú.

Bảng 6. Nhóm kháng sinh sử dụng khu vực ngoại trú (n=95)

Nhóm kháng sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Amoxicillin/acid clavulanic	60	63,2
Cefdinir	10	10,5
Azithromycin, Clarithromycin	5	5,3
Cefpodoxim	5	5,3
Phối hợp 2 kháng sinh	15	15,8
Tổng	95	100

Nhận xét: Tỷ lệ kháng sinh nhóm Amoxicillin/acid clavulanic được kê đơn với bệnh nhân viêm phổi là cao nhất (63,2%).

Bảng 7. Hiệu quả điều trị ngoại trú (n=95)

Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiến triển tốt	80	84,2
Đáp ứng kém, nhập viện	15	15,8
Tổng	95	100,0

Nhận xét: Kết quả điều trị ngoại trú cho thấy đa số bệnh nhân có tiến triển tốt với tỷ lệ 84,2%, trong khi nhóm đáp ứng kém phải nhập viện chiếm 15,8%.

IV. BÀN LUẬN

Phần lớn bệnh nhi tập trung ở nhóm tuổi 12-59 tháng, tiếp theo là nhóm 2-11 tháng, trong khi trẻ ≥60 tháng chiếm tỷ lệ rất thấp. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của viêm phổi ở trẻ nhỏ, khi nhóm dưới 5 tuổi là đối tượng có nguy cơ cao nhất do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Trần Kim Ngọc (2024), tỷ lệ trẻ 2-<12 tháng và 12-60 tháng cũng chiếm ưu thế, cho thấy tính tương đồng về phân bố tuổi trong các nghiên cứu tại Việt Nam [8]. Đồng thời, tỷ lệ nam cao hơn nữ trong nghiên cứu này cũng phù hợp với xu hướng chung đã được ghi nhận, phản ánh sự khác biệt sinh học và nguy cơ mắc bệnh giữa hai giới.

Về đặc điểm lâm sàng, ho, ran ẩm và khò khè là các triệu chứng nổi bật với tỷ lệ cao, phù hợp với biểu hiện điển hình của viêm phổi ở trẻ em. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trần Kim Ngọc (2024), trong đó ho và ran phổi chiếm tỷ lệ cao [8].

Các bệnh nhân ngoại trú được kê đơn uống đều là những bệnh nhân viêm phổi nhẹ, không có bệnh nhân viêm phổi nặng được kê đơn. Điều này phù hợp với hướng dẫn chẩn đoán điều trị viêm phổi của Bộ Y tế [1].

Kết quả điều trị ngoại trú cho thấy tỷ lệ tiến triển tốt đạt 84,2%, trong khi tỷ lệ phải nhập viện chiếm 15,8%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Quang Bình (2022) về sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang với tỷ lệ khỏi bệnh đạt 98% [9]; tuy nhiên, hai nghiên cứu khác nhau về đối tượng và tiêu chí đánh giá nên sự so sánh chỉ mang tính tham khảo. Nhóm trẻ đáp ứng kém với điều trị ban đầu, phải nhập viện (15,8%) có thể do người nhà đã tự ý dùng thuốc tại nhà không rõ loại, không đúng thuốc hoặc không đúng liều dùng ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Nghiên cứu của Đỗ Văn Mãi và cộng sự [10] cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh theo đúng khuyến cáo điều trị viêm phổi ngoại trú là Amoxicillin/acid clavulanic chiếm 81%, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này là 63,2%.

Nghiên cứu này chưa đánh giá tính hợp lý của từng đơn kê kháng sinh nên cần có thêm nghiên cứu về vấn đề này.

Các nghiên cứu quốc tế như Saatchi (2023) [11] và Hofto (2022) [12] cũng cho thấy vẫn tồn tại tình trạng sử dụng kháng sinh chưa tối ưu, bao gồm kéo dài thời gian điều trị hoặc sử dụng không cần thiết. Do đó, việc tiếp tục cải thiện quản lý sử dụng kháng sinh, đặc biệt trong lựa chọn thuốc và thời gian điều trị, vẫn là cần thiết nhằm nâng cao hiệu quả lâu dài và hạn chế kháng kháng sinh.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhi chủ yếu <5 tuổi. Triệu chứng lâm sàng điển hình: ho, khò khè, thở nhanh, ran ẩm nhỏ hạt. Kháng sinh sử dụng chủ yếu kê đơn điều trị ngoại trú là Amoxicillin/acid clavulanic (63,2%). Kết quả điều trị ngoại trú tiến triển tốt 84,2%.

VI. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện tại một Bệnh viện chuyên khoa Nhi tuyến tỉnh nên chưa đủ tính đại diện cho cả cộng đồng trẻ mắc bệnh viêm phổi nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế. 2014.** Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em, Ban hành kèm Quyết định số 101/QĐ-BYT ngày 09 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Haq IJ, Battersby AC, Eastham K et al. 2017.** Community acquired pneumonia in children. BMJ. 356: 686.
3. **Rudan I, O'Brien KL, Nair H et al. 2013.** Epidemiology and etiology of childhood pneumonia in 2010: estimates of incidence, severe morbidity, mortality, underlying risk factors and causative pathogens for 192 countries. J Glob Health. 3(1): 010401.
4. **Rudan I, Pinto CB, Biloglav Z et al. 2008.** Epidemiology and Etiology of Childhood Pneumonia. Bulletin of the World Health Organization. 86(5): 408-416. https://doi.org/10.2471/blt.07.048769.
5. **Lương Đức Sơn. 2013**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và vi khuẩn gây bệnh viêm phổi trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2013. Đề tài nghiên cứu khoa học. Bệnh viện Nhi Thái Bình.
6. **WHO. 2013.** Pocket book of Hospital care for children - Guidelines for the Management of common childhood illnesses. 2nd ed. Geneva: World Health Organization.
7. **Harris M, Clark J, Coote N et al. 2011.** British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update 2011. Thorax. 66(Suppl 2): ii1-23.
8. **Nguyễn Trần Kim Ngọc, Nguyễn Lan Thùy Ty. 2024.** Tình hình sử dụng kháng sinh kinh nghiệm trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. (75): 158-165.
9. **Lê Quang Bình, Đoàn Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Thu Hương. 2022.** Tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. (14): 203-215.
10. **Đỗ Văn Mãi, Phạm Thị Trúc Bình, Lý Quốc Quân. 2023.** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị ngoại trú viêm phổi cộng đồng ở trẻ em tại bệnh viện quân dân y Bạc Liêu năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. (527): 109-113.
11. **Saatchi A, Haverkate MR, Reid JN et al. 2023**. Quality of antibiotic prescribing for pediatric community-acquired Pneumonia in outpatient care. BMC Pediatr. 23(1): 542.
12. **Hofto ME, Samuy N, Pass RF. 2022.** Antibiotic Use and Outcomes in Young Children Hospitalized With Uncomplicated Community-Acquired Pneumonia. Open Forum Infectious Diseases. 9(4).