TRIỂN LÃM POSTER KHOA HỌC
DENGUE IN ACTION

SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE: ỨNG DỤNG KHOA HỌC VÀO THỰC TIỄN HƯỚNG TỚI MỤC TIÊU QUẢN LÝ TOÀN DIỆN

ĐẶC ĐIỂM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TỪ MỨC CẢNH BÁO TRỞ LÊN Ở NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CAM RANH, KHÁNH HÒA NĂM 2025

Thông tin về tác giả: Lê Quang Nhật – Bác sĩ Y học dự phòng, Thạc sĩ Y học nhiệt đới
Đơn vị công tác: Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh
Thông tin liên hệ: Email: lequangnhat133@gmail.com Số điện thoại: 0944820009 Địa chỉ: 97 Nguyễn Thái Học, tổ Lộc Hải, phường Cam Ranh, tỉnh Khánh Hòa

TÓM TẮT / ABSTRACT

Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu trên 589 người bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh (BVĐKKVCR), Khánh Hòa năm 2025. SXHD từ mức cảnh báo trở lên chiếm 23,3%. Trong mô hình hồi quy logistic đa biến, nhập viện từ ngày bệnh thứ 3 trở đi, bệnh nền, xuất huyết, tiểu cầu lần đầu <100×10^9/L và Hct tăng ≥10% trong đợt điều trị có liên quan với kết cục này.

A retrospective cross-sectional study included 589 dengue inpatients treated at Cam Ranh Regional General Hospital, Khanh Hoa in 2025. Dengue with warning signs or severe dengue accounted for 23.3%. In multivariable logistic regression, admission on or after day 3 of illness, comorbidity, bleeding, initial platelet count <100×10^9/L, and hematocrit increase ≥10% during hospitalization were associated with this outcome.

ĐẶT VẤN ĐỀ / MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

ĐẶT VẤN ĐỀ

- SXHD tiếp tục là gánh nặng y tế công cộng; Khánh Hòa ghi nhận 6.392 ca và 2 ca tử vong trong 9 tháng đầu năm 2025.[1,2]
- Bệnh có phổ mức độ rộng, đòi hỏi phân độ và theo dõi sát trong quá trình điều trị.[3]
- Dữ liệu từ bệnh viện tuyến khu vực ở Khánh Hòa còn hạn chế, đặc biệt về các yếu tố liên quan đến SXHD có dấu hiệu cảnh báo hoặc SXHD nặng.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

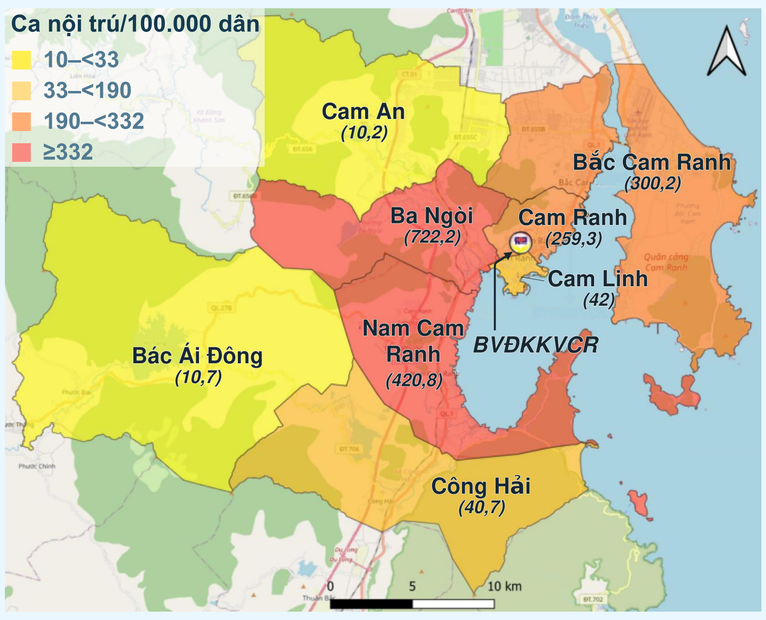
1. Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh SXHD nội trú tại BVĐKKVCR năm 2025.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến SXHD từ mức cảnh báo trở lên.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- ***Đối tượng:*** - Người bệnh SXHD có xét nghiệm Dengue (+), nhập viện điều trị nội trú trong năm 2025.
  - Rà soát 739 hồ sơ, loại 150; phân tích N = 589.
- ***Thiết kế:*** cắt ngang, sử dụng số liệu hồi cứu.
- ***Nguồn dữ liệu:*** hệ thống báo cáo bệnh truyền nhiễm,[4] phần mềm quản lý bệnh viện HIS, hồ sơ bệnh án; địa chỉ được chuẩn hóa theo đơn vị hành chính hiện hành.
- ***Kết cục chính:*** SXHD từ mức cảnh báo trở lên, là SXHD có dấu hiệu cảnh báo hoặc SXHD nặng, theo phân độ cao nhất trong đợt điều trị.[3]
- ***Phân tích:*** R (v4.6.0); bản đồ: QGIS (v3.44.11).

KẾT QUẢ

Hình 1. Tỷ suất người bệnh SXHD điều trị nội trú tại BVĐKKVCR theo xã/phường cư trú[5]

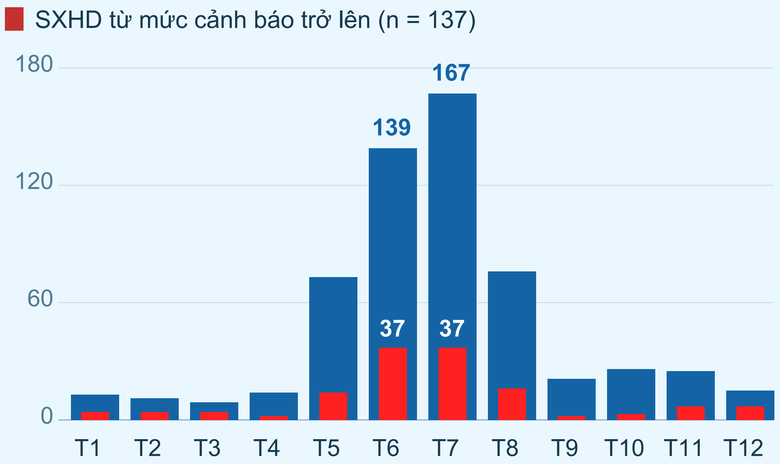


23,3% — **137/589 người bệnh SXHD từ mức cảnh báo trở lên**

Trong nhóm này:

16,8% — **23/137 chuyển ICU hoặc chuyển viện**

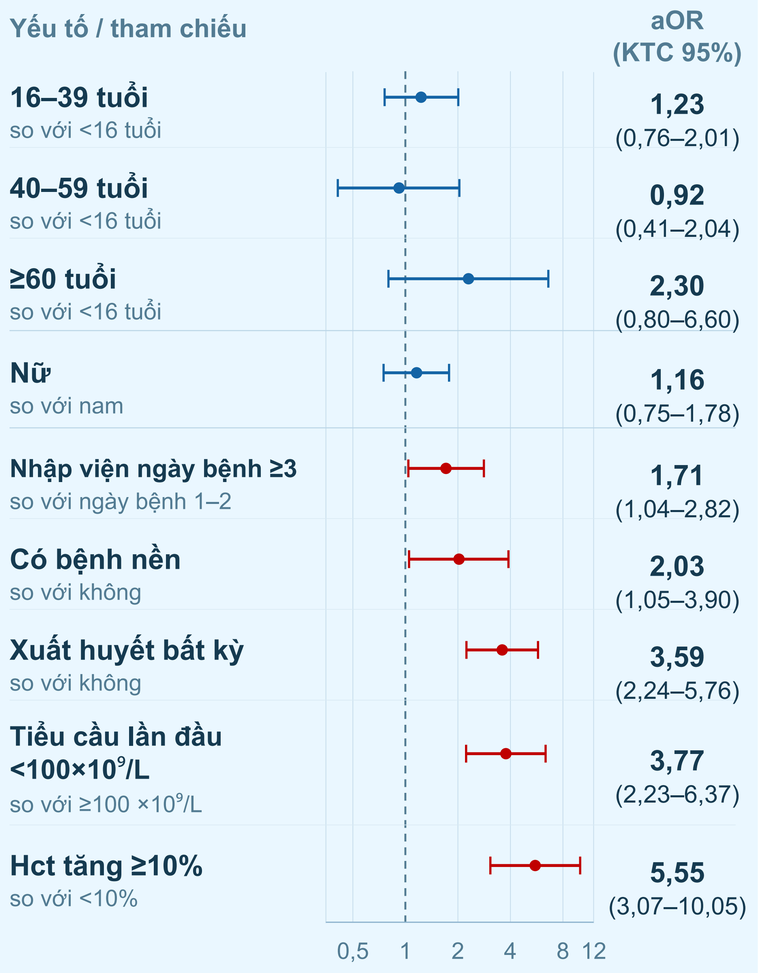
Hình 2. Số ca SXHD điều trị nội trú theo tháng



Hình 3. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

LÂM SÀNG	*N = 589*
Sốt/sốt cao	586 (99,5%)
Đau đầu hoặc đau hốc mắt	386 (65,5%)
Đau cơ/đau khớp/đau mỏi người	298 (50,6%)
Đau bụng nhiều/đau vùng gan	254 (43,1%)
Phát ban/xung huyết da	249 (42,3%)
CẬN LÂM SÀNG	
Tiểu cầu thấp nhất <100×10^9/L	304 (51,6%)
Bạch cầu lần đầu <4×10^9/L	221 (37,5%)
AST hoặc ALT lần đầu ≥120 U/L *(N = 329)*	71 (21,6%)
Tiểu cầu lần đầu <100×10^9/L	112 (19,0%)
Hct tăng ≥10% trong đợt điều trị	67 (11,4%)

Hình 4. Các yếu tố liên quan với SXHD từ mức cảnh báo trở lên



Phân tích hồi quy logistic đa biến (N = 589), aOR được hiệu chỉnh theo các biến còn lại trong mô hình.

*Hct tăng ≥10% so với giá trị lần đầu, tính theo giá trị cao nhất trong đợt nội trú.

KẾT LUẬN

- ❖ Trong 589 ca SXHD điều trị nội trú tại BVĐKKVCR, tỷ suất người bệnh theo nơi cư trú phân bố không đồng đều; số ca tăng từ tháng 5–8, đỉnh ở tháng 7. Sốt và giảm tiểu cầu là đặc điểm nổi bật; 23,3% người bệnh thuộc nhóm SXHD từ mức cảnh báo trở lên.
- ❖ Trong mô hình đa biến, nhập viện từ ngày bệnh thứ ba, bệnh nền, biểu hiện xuất huyết, tiểu cầu lần đầu <100 × 10^9/L và Hct tăng ≥10% trong quá trình điều trị có mối liên quan với SXHD từ mức cảnh báo trở lên.

KIẾN NGHỊ

- ✓ Thực hành lâm sàng: chú ý ngày bệnh khi nhập viện, bệnh nền và các dấu hiệu xuất huyết; theo dõi sát diễn biến lâm sàng, tiểu cầu và Hct theo hướng dẫn chuyên môn.
- ✓ Nghiên cứu tiếp theo: cần triển khai nghiên cứu tiến cứu đa trung tâm, theo dõi người bệnh từ khi nhập viện và đánh giá riêng từng kết cục lâm sàng để kiểm chứng các mối liên quan đã ghi nhận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *Dengue*. Cập nhật 21/8/2025.
2. Đông Hưng. *Khánh Hòa ghi nhận 6.392 ca mắc sốt xuất huyết, 2 trường hợp tử vong trong 9 tháng*. Sức khỏe & Đời sống. 15/10/2025.
3. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue*. Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04/7/2023.
4. Bộ Y tế. *Thông tư số 54/2015/TT-BYT* về chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm. 2015.
5. Báo Khánh Hòa. *Bản đồ 65 xã, phường tỉnh Khánh Hòa*.