

THỰC TRẠNG PHÁT SINH, PHÂN LOẠI, THU GOM, LƯU GIỮ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2022

Nguyễn Thị Hồng Hạnh^{1,2}, Nguyễn Hữu Thắng¹,
Trần Quỳnh Anh¹, Nguyễn Thị Hồng Ngọc¹, Nguyễn Xuân Thiêm³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng công tác phát sinh, phân loại, thu gom, lưu giữ chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua số liệu sẵn có từ sổ sách, tài liệu, hồ sơ quy định và cơ sở vật chất, trang thiết bị, quy trình quản lý chất thải rắn y tế tháng 04/2022 đến tháng 05/2023. **Kết quả và kết luận:** Cơ sở vật chất, các trang thiết bị, dụng cụ phục vụ công tác phân loại được cung cấp tương đối đầy đủ cho các khoa, phòng theo quy định. Các dụng cụ như túi, hộp/thùng đựng chất thải sắc nhọn, thu gom chất thải đã được trang bị đáp ứng theo quy định của Bộ Y tế. Tuy nhiên, do lượng chất thải phóng xạ quá ít nên bệnh viện chưa trang bị hết túi, hộp/thùng phân loại rác màu đen cho tất cả các khoa, phòng. **Từ khóa:** Công tác phát sinh, phân loại, thu gom, lưu giữ, chất thải rắn y tế, Bệnh viện đa khoa Hà Đông.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF GENERATION, CLASSIFICATION, COLLECTION, AND STORAGE OF MEDICAL SOLID WASTE AT HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2022

Objective: To describe the current situation of generation, classification, collection and storage of medical solid waste at Ha Dong General Hospital in 2022. **Research subjects and Study design:** A cross-sectional study was conducted on books, documents, regulatory documents, facilities, equipment, and medical solid waste management processes from April 2022 to May 2023. **Results and Conclusions:** Facilities, equipment and tools for classification were provided adequately for departments/units as prescribed. Some instruments such as bags, boxes/containers for sharps waste, and waste collection were equipped to meet the regulations of the Ministry of Health. However, due to the small number of radioactive wastes, the hospital was not well-equipped with black boxes/containers for all departments and units. **Keywords:** Waste generation, waste classification, waste collection, waste storage, medical solid waste, Ha Dong General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất thải y tế (CTYT) là chất thải phát sinh từ hoạt động của cơ sở y tế, bao gồm chất thải y tế nguy hại (CTYTNH), chất thải rắn thông thường, khí thải, chất thải lỏng không nguy hại và nước thải y tế[2]. Trên thế giới, trong tổng lượng chất thải do các hoạt động chăm sóc sức khỏe tạo ra có khoảng 85% là chất thải không nguy hại tương đương với chất thải sinh hoạt, 15% còn lại được coi là chất nguy hại có thể lây nhiễm[6]. Với số lượng lớn các chất thải lây nhiễm và độc hại, nếu công tác quản lý chất thải y tế (QLCTYT) không chặt chẽ thì sẽ có những tác động tiêu cực đến môi trường và sức khỏe con người. Một nghiên cứu đánh giá có hệ thống về 150 bài báo được xuất bản từ năm 2000 đến năm 2015 cho thấy ít nhất 50% dân số thế giới bị đe dọa bởi các rủi ro sức khỏe môi trường, nghề nghiệp và công cộng do QLCTYT kém[7].

Chất thải rắn y tế (CTRYT) phát sinh với khối lượng ngày càng gia tăng ở hầu hết các địa phương, xuất phát từ một số nguyên nhân: Gia tăng số lượng cơ sở y tế và gia tăng giường bệnh, tăng cường sử dụng các sản phẩm dùng một lần trong y tế, dân số gia tăng, người dân ngày càng được tiếp cận nhiều hơn với dịch vụ y tế. Nghiên cứu năm 2020 – 2021, lượng CTYT trung bình từ mỗi bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh là $1,77 \pm 0,90$ kg/giường bệnh/ngày và tổng lượng CTYT phát thải trung bình là 117403,68 kg/ngày[3]. Điều này khiến cho công tác phân loại, thu gom và lưu giữ cần được quan tâm nhiều hơn, đặc biệt là đối với các chất thải nguy hại, không chỉ trong phạm vi ngành y tế mà còn trở thành mối quan tâm chung của toàn xã hội.

Bệnh viện đa khoa Hà Đông là bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế TP Hà Nội với quy mô giường bệnh kế hoạch lớn. Tính đến năm 2022, bệnh viện có 25 khoa lâm sàng, 8 khoa cận lâm sàng và 10 phòng chức năng. Tổng số lượt khám bệnh 282.335 lượt, trong đó số lượt người bệnh điều trị nội trú là 31.441 người, số lượt người bệnh điều trị ngoại trú là 13.786 người[1]. Hiện nay, bệnh viện đang chú trọng nâng cao chất lượng và hiệu quả trong quản lý CTYT. Quản lý tốt CTRYT sẽ góp phần giảm thiểu sự lãng phí về kinh tế cho bệnh viện và những rủi ro về sức

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Nghiên cứu Sức khỏe Cộng đồng và Phát triển, Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Hạnh

Email: nthhanh222@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023

khỏe cho nhân viên và người bệnh, cộng đồng. Do vậy, nghiêm cứu nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng phát sinh, phân loại, thu gom, lưu giữ chất thải rắn y tế của Bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Sổ sách tài liệu và hồ sơ quy định có liên quan đến QLCTRYT năm 2022.

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị, quy trình quản lý chất thải rắn y tế.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Từ 04/2022 đến 05/2023; Thu thập số liệu từ 11/2022 đến 12/2022.

- Địa điểm: Bệnh viện đa khoa Hà Đông.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên

cứ mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Toàn bộ sổ sách, tài liệu, và hồ sơ có liên quan đến quản lý chất thải rắn y tế, năm 2022. Chọn mẫu có chủ đích: Tài liệu có nội dung liên quan đến chủ đề nghiên cứu tại 35/35 khoa, phòng của bệnh viện.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: Quan sát và đánh giá theo bảng trống, bảng kiểm.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; Xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 14.0. Tính tổng, trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm cho các biến định lượng.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được tiến hành sau khi được Hội đồng xét duyệt đề cương trường Đại học Y Hà Nội và Ban Giám đốc của Bệnh viện Đa khoa Hà Đông phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng phát sinh CTRYT

Bảng 3.1. Khối lượng CTRYT phát sinh năm 2022

Loại chất thải rắn	Khối lượng	Đơn vị
Tổng lượng CTRYT phát sinh toàn bệnh viện: 663.702 kg/năm		
Chất thải nguy hại lây nhiễm	54.702	kg/năm
Chất thải nguy hại không lây nhiễm	0	kg/năm
CTR thông thường	605.606	kg/năm
CT tái chế	3.394	kg/năm
Tổng lượng CTRYT phát sinh toàn bệnh viện trung bình mỗi ngày: 1818,3 kg/ngày		
Chất thải nguy hại lây nhiễm	150	kg/ngày
Chất thải nguy hại không lây nhiễm	0	kg/ngày
CTR thông thường	1.659	kg/ngày
CT tái chế	9,3	kg/ngày
Trung bình lượng CTRYT/giường bệnh/ngày: 2,8 kg/GB/ngày		

Nhận xét: Tổng khối lượng CTRYT phát sinh toàn bệnh viện năm 2022 là 663.702 kg/năm, trong đó, CTR thông thường chiếm 91,2% (605.606 kg/năm), chất thải nguy hại lây nhiễm chiếm 8,2% (54.702 kg/năm), còn lại là 0,6% chất thải tái chế. Bệnh viện không phát sinh chất

thải nguy hại không lây nhiễm. Trung bình mỗi ngày, lượng CTRYT phát sinh toàn bệnh viện là 1818,3 kg/ngày. Lượng CTRYT/giường bệnh/ngày tại bệnh viện là 2,8 kg/GB/ngày.

3.2. Thực trạng hoạt động phân loại CTRYT của các khoa, phòng

Bảng 3.2. Thực trạng hoạt động phân loại CTRYT của các khoa, phòng

Phân loại CTRYT	Có		Không	
	n	%	n	%
Chất thải y tế lây nhiễm được phân loại ngay sau khi phát sinh và tại thời điểm phát sinh	35	100	0	0
Chất thải y tế nguy hại không lây nhiễm được phân loại ngay sau khi phát sinh và tại thời điểm phát sinh	35	100	0	0
Chất thải rắn thông thường được phân loại ngay sau khi phát sinh và tại thời điểm phát sinh	35	100	0	0
Chất thải y tế tái chế được phân loại ngay sau khi phát sinh và tại thời điểm phát sinh	35	100	0	0
Phân loại chất thải lây nhiễm sắc nhọn vào thùng hoặc hộp, có màu vàng	35	100	0	0
Phân loại chất thải lây nhiễm không sắc nhọn vào thùng có lót túi, có màu vàng	35	100	0	0
Phân loại chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao vào thùng có lót túi, có màu vàng	1	2,9	34	97,1
Phân loại chất thải giải phẫu vào 2 lần túi hoặc thùng có lót túi, có màu vàng	2	5,7	33	94,3

Chất thải nguy hại không lây nhiễm ở dạng rắn được phân loại vào túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi, có màu đen	35	100	0	0
Chất thải rắn thông thường không tái chế được phân loại vào túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi, có màu xanh	35	100	0	0
Chất thải rắn thông thường tái chế được phân loại vào túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi, có màu trắng	35	100	0	0

Nhận xét: Trong thực trạng phân loại CTRYT, đa số các loại CTRYT được phân loại được thực hiện đúng quy định chiếm tỷ lệ 100%. Riêng việc phân loại chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao vào thùng có lót túi, có màu vàng chỉ thực hiện đúng với tỷ lệ 2,9% và phân loại chất thải giải phẫu vào 2 lần túi hoặc thùng có lót túi, có màu vàng thực hiện đúng 5,7%.

3.3. Thực trạng thu gom CTRYT

Bảng 3.3. Thực trạng hoạt động thu gom CTRYT

Thu gom CTRYT		Có		Không	
		n	%	n	%
Có thùng thu gom chất thải rắn y tế		35	100	0	0
Các thùng thu gom chất thải rắn y tế có đủ màu sắc theo quy định	1. Màu vàng	35	100	0	0
	2. Màu xanh	35	100	0	0
	3. Màu trắng	35	100	0	0
	4. Màu đen	1	2,9	34	97,1
	5. Khác	0	0	35	100
Thùng đựng chất thải rắn y tế có nắp đóng mở		35	100	0	0
Nơi đặt thùng có hướng dẫn cách phân loại và thu gom		35	100	0	0
Chất thải lây nhiễm được thu gom riêng		35	100	0	0
Chất thải rắn thông thường được thu gom riêng		35	100	0	0
Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao được xử lý sơ bộ trước khi thu gom		35	100	0	0
Túi đựng chất thải buộc kín, không hở, không rách		35	100	0	0
Hộp đựng chất thải sắc nhọn đậy kín		35	100	0	0
Thùng thu gom chất thải được đậy kín		35	100	0	0
Thùng đựng chất thải được vệ sinh hằng ngày		35	100	0	0
Chất thải bị rò rỉ, rơi vãi khi thu gom		35	100	0	0
Tần suất thu gom chất thải rắn y tế lây nhiễm ít nhất 1 lần/ngày		35	100	0	0

Nhận xét: Trong thực trạng thu gom CTRYT, 100% khoa, phòng có thùng thu gom CTRYT; thùng có nắp đóng mở; nơi đặt thùng có hướng dẫn cách phân loại và thu gom. 100% CT lây nhiễm, CTR thông thường được thu gom riêng; CT có nguy cơ lây nhiễm cao được xử lý sơ bộ trước khi thu gom. Các thùng thu gom chất thải rắn y tế có màu sắc theo quy định: màu vàng, xanh, trắng chiếm 100%, màu đen chỉ chiếm 2,9% và không có thùng màu khác. Các túi, hộp/thùng đựng chất thải buộc, đậy kín 100%. 100% vệ sinh hằng ngày thùng đựng chất thải.

3.4. Thực trạng lưu giữ CTRYT

Bảng 3.4. Thực trạng hoạt động lưu giữ các loại chất thải rắn y tế

Hoạt động lưu trữ	CTYT lây nhiễm		CTYTNH không lây nhiễm		Chất thải thông thường		CTYT tái chế	
	Có (%)	Không (%)	Có (%)	Không (%)	Có (%)	Không (%)	Có (%)	Không (%)
Có kho lưu giữ chất thải	100	0	100	0	100	0	100	0
Kho lưu giữ có mái che	100	0	100	0	100	0	100	0
Kho lưu giữ có nền cao, có bậc cửa tránh nước tràn từ trong và ngoài	100	0	100	0	100	0	100	0
Có dụng cụ, thiết bị lưu giữ CTRYT	100	0	100	0	100	0	100	0
Dụng cụ, thiết bị lưu giữ CTRYT có nắp đậy	100	0	100	0	100	0	100	0
Dụng cụ, thiết bị lưu giữ CTRYT có biểu tượng nhận biết loại chất thải	100	0	100	0	100	0	100	0

lưu giữ bên ngoài								
Có dấu hiệu cảnh báo với khu vực lưu trữ CTYT/NH	100	0	100	0	100	0	100	0
Có thiết bị phòng cháy chữa cháy	100	0	100	0	100	0	100	0
Chất thải được lưu giữ trong thiết bị chứa được đậy nắp kín	100	0	100	0	100	0	100	0
Chất thải lây nhiễm được lưu giữ không quá 2 ngày trong điều kiện bình thường	100	0	0	0	0	0	0	0
Chất thải lây nhiễm cần bảo quản lạnh dưới 8°C được lưu giữ không quá 7 ngày	100	0	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Trong thực trạng hoạt động lưu giữ CTRYT, 100% CTYT lây nhiễm, CTYT nguy hại không lây nhiễm, chất thải thông thường, CTYT tái chế đều có kho lưu giữ chất thải, kho lưu giữ có mái che; nền cao; có bậc cửa tránh nước tràn từ trong và ngoài; có dụng cụ, thiết bị lưu giữ CTRYT;... 100% CTYT lây nhiễm được lưu giữ không quá 2 ngày trong điều kiện bình thường và bảo quản lạnh dưới 8°C được lưu giữ không quá 7 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Qua quan sát trực tiếp tất cả các khoa, phòng của Bệnh viện đa khoa Hà Đông đều có treo đầy đủ quy trình quản lý CTRYT, hướng dẫn phân loại thu gom, vận chuyển chất thải, phân công trách nhiệm. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Giang Linh tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Vinh Phúc năm 2018 cho biết các khoa, phòng được khảo sát đều có đầy đủ văn bản quy định quản lý CTRYT, quy trình thực hiện phân loại, thu gom và các bảng hướng dẫn cách phân loại, thu gom chất thải theo quy định của Bộ Y tế[4].

Nghiên cứu cho thấy tổng khối lượng CTRYT phát sinh toàn bệnh viện năm 2022 là 663.702 kg/năm. Trung bình mỗi ngày, lượng CTRYT phát sinh toàn bệnh viện là 1818,3 kg/ngày. Lượng CTRYT/GB/ngày tại bệnh viện là 2,8 kg/GB/ngày. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mai Lan và Lê Chí Tiến về hiện trạng quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện 71 Trung Ương Thanh Hóa với tổng lượng chất thải phát sinh tại bệnh viện là 379.260kg/năm và lượng CTRYT/GB/ngày là 1,88kg/ngày[5].

Nghiên cứu cũng cho thấy về cơ sở vật chất, các trang thiết bị, dụng cụ phục vụ công tác phân loại được cung cấp tương đối đầy đủ cho các khoa/phòng, màu sắc túi, hộp/thùng theo quy định. Tuy nhiên do nhu cầu sử dụng chất phóng xạ tại các khoa phòng rất ít nên phần lớn (33/34 khoa, phòng) không sử dụng túi, hộp/thùng màu đen; chỉ duy nhất tại khoa ung bướu

có sử dụng túi, hộp/thùng chứa chất thải phóng xạ. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Giang Linh tại Bệnh viện Tâm thần Vinh Phúc[4], các loại trang thiết bị, dụng cụ phục vụ công tác phân loại được cung ứng tương đối đầy đủ, màu sắc túi nilon đúng quy định, các loại thùng phân loại được cung ứng đúng theo các tiêu chí đã được quy định và tại các khoa; ở đây chưa có túi, hộp/thùng màu đen để phân loại chất thải nguy hại không lây nhiễm do chưa thực sự cần thiết. Các khoa, phòng tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Vinh Phúc cần được trang bị đầy đủ túi, hộp/thùng có 4 màu theo quy định (bổ sung thêm màu đen) của Bộ Y tế.

Bệnh viện Đa khoa Hà Đông cũng đã cung cấp đầy đủ các túi, hộp/thùng từng loại riêng tới các khoa, phòng để phân loại, thu gom chất thải, tuy nhiên chưa có túi, hộp/thùng phân loại, thu gom có màu đen là do chưa có nhu cầu sử dụng. Việc sử dụng đúng màu túi, hộp/thùng đựng chất thải trong quản lý CTRYT là một yêu cầu cần thiết và có nhiều lợi ích quan trọng. Việc phân loại đúng loại chất thải sẽ giúp cho quá trình xử lý và tái chế được thực hiện hiệu quả hơn, giảm thiểu chi phí xử lý chất thải, từ đó giảm thiểu được tác động tiêu cực đến môi trường. Ngoài ra còn giúp cho việc phân loại chất thải trở nên dễ dàng hơn, tăng tính an toàn cho người thực hiện và giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm. Khác với nghiên cứu của Lê Giang Linh tại Bệnh viện Tâm thần Vinh Phúc năm 2018, các dụng cụ phục vụ công tác phân loại như hộp/thùng đựng chất thải sắc nhọn, thùng thu gom chất thải theo màu sắc quy định chỉ được lắp đặt tại một số khoa phòng có phát sinh nhiều CTRYT[4]. Việc lắp đặt trang thiết bị, dụng cụ đúng quy định theo yêu cầu tiêu chuẩn của Bộ Y tế là điều cần thiết có tác dụng nhắc nhở nhân viên y tế phải thực hiện nghiêm túc các quy trình về quản lý chất thải ngay từ khi chất thải y tế bắt đầu phát sinh.

Công tác thu gom CTRYT tại Bệnh viện Đa

khoa Hà Đông được thực hiện khá tốt, tại các điểm thu gom CTRYT đều gắn các quy trình hướng dẫn phân loại, thu gom chất thải, có hình ảnh minh họa khá sống động. Ngoài ra, tại các vị trí như cầu thang, hành lang có gắn các biển chỉ dẫn đường đi của CTYT, công nhân vệ sinh thu gom hai nhóm CTRYT vào hai thời điểm khác nhau, thu gom vận chuyển xuống khu lưu chứa chất thải khi cần và có yêu cầu. Trong thực trạng hoạt động lưu giữ CTRYT, 100% CTRYT được lưu giữ theo đúng tiêu chuẩn của Bộ Y tế. Khác với kết quả nghiên cứu của Lê Giang Linh[4], hoạt động lưu giữ CTRYT của Bệnh viện Đa khoa Tâm thần được lưu giữ riêng ở khoa là chủ yếu. Tại bệnh viện không có kho riêng biệt để lưu giữ chất thải lây nhiễm, chất thải tái chế, CTRYT thông thường và chất thải nguy hại không lây nhiễm, chất thải tái chế. Các thiết bị dụng cụ lưu chứa CTR được cung cấp đều có dấu hiệu cảnh báo nhận biết theo từng loại. CTRYT cần được thu gom chất thải theo đúng quy định, không được để quá vạch cảnh báo, buộc kín miệng túi, tránh hiện tượng rơi vãi chất thải trong quá trình thực hiện, vệ sinh các dụng cụ lưu chứa sau thu gom làm góp phần hạn chế gây ô nhiễm môi trường, ảnh hưởng sức khỏe và mỹ quan xung quanh bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Các khoa, phòng đều có đầy đủ văn bản quy định về quy trình quản lý CTRYT, hướng dẫn phân loại, thu gom, vận chuyển chất thải, phân công trách nhiệm cho từng khoa, phòng. Cơ sở

vật chất, các trang thiết bị, dụng cụ phục vụ công tác phân loại được cung cấp tương đối đầy đủ cho các khoa, phòng theo quy định. Các dụng cụ như túi, hộp/thùng đựng chất thải rác nhọn, thu gom chất thải đã được trang bị đáp ứng theo quy định của Bộ Y tế. Tuy nhiên, do lượng chất thải phóng xạ quá ít nên bệnh viện chưa trang bị hết túi, hộp/thùng phân loại rác màu đen cho tất cả các khoa, phòng. Có kho lưu giữ CTRYT theo quy định của Bộ Y tế-Bộ Tài nguyên và Môi trường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Đa khoa Hà Đông**, Hội nghị đánh giá công tác bệnh viện năm 2021 và phương hướng nhiệm vụ năm 2022. 2022.
2. **Bộ Y tế**, Thông tư 20/2021/TT-BYT quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế. 2021.
3. **Châu, Phạm Ngọc. and Thương, Đàm Thương**, Thực trạng chất thải rắn y tế của các bệnh viện và thách thức trong phòng dịch Covid-19. Tạp Chí Môi Trường, 2021: p. 3-8.
4. **Linh, Lê Giang**, Kiến thức, thực hành và thực trạng về quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Vĩnh Phúc, in luận văn thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.2019.
5. **Lan, Nguyễn Mai. and Tiến, Lê Chí**, Hiện trạng quản lý chất thải rắn y tế tại bệnh viện 71 Trưng Vương Thanh Hóa. Tạp Chí Môi Trường, 2019:p.9-14.
6. **World Health Organization**, Health-care waste. 2018.
7. **Caniato, M., T. Tudor, and M. Vaccari**, International Governance Structures for Health-Care Waste Management: A Systematic Review of Scientific Literature. Environmental Management, 2015: p. 93-107.

ĐẶC ĐIỂM NHIỄM NẤM VÀ TÌNH TRẠNG KHÁNG THUỐC KHÁNG NẤM Ở BỆNH NHÂN COVID-19 CÓ VIÊM PHỔI THỞ MÁY TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG (4/2021 - 3/2022)

Thân Mạnh Hùng^{1,2}, Nguyễn Quốc Phương^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu căn nguyên nấm và tình trạng đề kháng với thuốc kháng nấm của các chủng nấm phân lập được trên bệnh nhân COVID-19 có viêm

phổi thở máy tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 151 bệnh nhân mắc COVID-19 đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi thở máy được điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong thời gian từ tháng 04/2021 đến tháng 03/2022. **Kết quả và kết luận:** Nấm *C. albicans* chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,4%; sau đến nấm *A. fumigatus* và *C. tropicalis* tỷ lệ lần lượt là 27,2% và 23,8%. Nấm *C. albicans* kháng với Fluconazole chiếm tỷ lệ 3,6% và kháng với Amphotericin B chiếm 1,8%. Nấm *C. tropicalis* kháng với Fluconazole chiếm tỷ lệ 24,1%. **Từ khóa:** COVID-19

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF FUNCTIONAL

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thân Mạnh Hùng

Email: hungykhoe@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023