

EVALUATION OF THE APPLICATION OF THE NICE 2024 GUIDELINE IN THE DIAGNOSIS OF EARLY NEONATAL INFECTION AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Hoang Thi Tra^{1*}, Nguyen Bich Hoang², Hoang Thi Hue¹

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy, ²Thai Nguyen National Hospital

ARTICLE INFO		ABSTRACT
Received:	04/8/2025	Early neonatal sepsis is common in clinical practice with a high morbidity and mortality rate. This study aims to describe the results of applying the NICE 2024 protocol in diagnosing and monitoring early neonatal infection in newborns 34 weeks and older treated at Thai Nguyen National Hospital. This is a cross-sectional descriptive study on 275 newborns admitted with a gestational age of 34 weeks or older and ≤ 72 hours old at the Department of Pediatrics - Thai Nguyen National Hospital from September 2024 to August 2025. Data for diagnosing and monitoring early neonatal infection were collected directly. The results of the study show that: Of the 275 children participating in the study, the rate of children identified as at risk of early neonatal infection according to the NICE 2024 guidelines was 81.5%. The signs for diagnosis are very diverse, of which children with dangerous signs accounted for 21.4% of the 224 children monitored for early neonatal infection. The rate of early neonatal infection monitoring in the preterm group was higher than in the full-term group. The group of infant whose first symptoms appeared within 24 hours had a high risk of infection (80.7%) with manifestations mainly related to respiratory and digestive problems. Maternal risk factors included maternal infection, rupture of membranes for more than 18 hours related to early neonatal infection ($p < 0.001$). Therefore, early screening for the risk of neonatal infection according to the NICE 2024 guidelines, especially in the preterm group, infants under 24 hours old and early detection of clinical symptoms, even non-specific, is important for timely monitoring and treatment.
Revised:	24/11/2025	
Published:	24/11/2025	
KEYWORDS		
Early neonatal infection		
NICE 2024 guideline		
Newborns		
72 hours of age		
Thai Nguyen		

KẾT QUẢ ÁP DỤNG PHÁC ĐỒ CỦA NICE 2024 TRONG CHẨN ĐOÁN NHIỄM KHUẨN SƠ SINH SỚM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hoàng Thị Trà^{1*}, Nguyễn Bích Hoàng², Hoàng Thị Huế¹

¹Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên, ²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 04/8/2025	Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm thường gặp trên lâm sàng với tỉ lệ mắc và tử vong khá cao. Nghiên cứu này với mục tiêu mô tả kết quả áp dụng phác đồ NICE 2024 trong chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm ở trẻ sơ sinh từ 34 tuần trở lên điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 275 trẻ sơ sinh nhập viện có tuổi thai từ 34 tuần trở lên và ≤ 72 giờ tuổi tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 9/2024-8/2025. Dữ liệu để chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm được thu thập trực tiếp. Kết quả của nghiên cứu cho thấy trong 275 trẻ tham gia nghiên cứu, tỉ lệ trẻ được xác định có nguy cơ nhiễm khuẩn sơ sinh sớm theo hướng dẫn NICE 2024 là 81,5%. Các dấu hiệu để chẩn đoán rất đa dạng, trong đó trẻ có dấu hiệu nguy hiểm chiếm 21,4% trong 224 trẻ theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm. Tỉ lệ theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm ở nhóm trẻ non tháng cao hơn ở nhóm trẻ đủ tháng. Nhóm trẻ có triệu chứng đầu tiên xuất hiện trước 24 giờ có tỉ lệ nguy cơ nhiễm khuẩn cao (80,7%) với các biểu hiện chủ yếu liên quan đến hô hấp, tiêu hóa. Các yếu tố nguy cơ phía mẹ bao gồm mẹ nhiễm khuẩn, vỡ ối hơn 18 giờ liên quan đến nhiễm khuẩn sơ sinh sớm ($p < 0,001$). Vì vậy, việc sàng lọc nguy cơ nhiễm khuẩn sơ sinh sớm theo phác đồ NICE 2024, đặc biệt ở nhóm trẻ non tháng, trẻ dưới 24 giờ tuổi và việc phát hiện sớm các triệu chứng lâm sàng kể cả không đặc hiệu là quan trọng để có hướng theo dõi và điều trị kịp thời.
Ngày hoàn thiện: 24/11/2025	
Ngày đăng: 24/11/2025	
TỪ KHÓA	
Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm	
Phác đồ NICE 2024	
Trẻ sơ sinh	
72 giờ tuổi	
Thái Nguyên	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.13365>

* Corresponding author. Email: hoangtra98pbm@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Nhiễm khuẩn sơ sinh là nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 28 ngày đầu của cuộc đời [1]. Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm là nhiễm khuẩn xảy ra trong 72 giờ đầu tiên sau sinh [2]. Hầu hết các nhiễm khuẩn sơ sinh sớm có nguồn gốc mẹ-thai nhi, vì vậy còn được gọi là nhiễm khuẩn mẹ-con [1] bởi trước khi sinh, vi khuẩn có thể xâm nhập vào thai nhi bằng cách đi lên từ âm đạo hoặc theo đường máu từ mẹ. Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm thường nặng và gây tử vong nhanh với các dấu hiệu thay đổi tùy theo tuổi thai và mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng [3].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, có 2,3 triệu trẻ em tử vong trong 20 ngày đầu đời vào năm 2022, hầu hết tử vong sơ sinh (75%) xảy ra trong tuần đầu tiên của cuộc đời và khoảng 01 triệu trẻ sơ sinh tử vong trong vòng 24 giờ đầu tiên với nguyên nhân thường gặp nhất là nhiễm khuẩn sơ sinh [4]. Một nghiên cứu tổng hợp đa trung tâm của Fleischman cho thấy 2,8% trẻ sơ sinh bị nhiễm khuẩn và tỉ lệ tử vong là 17,6% [5]. Tỉ lệ mắc và tử vong của nhiễm khuẩn sơ sinh sớm cao ở các nước đang phát triển: tại châu Á là 2,4-16% và 6-21% tại châu Phi [6]. Nghiên cứu của Trương Lê Thi về mô hình bệnh tật tại khoa Hồi sức sơ sinh, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2020 cho thấy nhiễm trùng là lý do thường gặp khiến trẻ phải nhập viện điều trị (19,5%), phải chuyển tuyến (22,3%) cũng như tử vong chiếm 18,1% [7]. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương (2019), tỉ lệ nhiễm khuẩn sơ sinh sớm là 30,4% [8].

Với biểu hiện lâm sàng đa dạng, không đặc hiệu nên để chẩn đoán sớm thì cần kết hợp với các kết quả cận lâm sàng trong quá trình theo dõi và điều trị. Việc sử dụng phác đồ National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2024 [2] trong đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn sơ sinh sớm dựa trên tiền sử mang thai của mẹ, dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng của trẻ giúp các bác sỹ đưa ra quyết định lâm sàng phù hợp. Tại Bệnh viện Tâm Anh – Thành phố Hồ Chí Minh, áp dụng phác đồ NICE trong chẩn đoán và điều trị nhóm trẻ có nguy cơ nhiễm khuẩn sơ sinh sớm đã làm giảm số ngày sử dụng kháng sinh trên nhóm này [9].

Xuất phát từ thực tiễn trên, nhằm giúp cho công tác phân loại bệnh, tránh bỏ sót những trường hợp nhiễm khuẩn sơ sinh sớm dựa trên phác đồ NICE 2024, từ đó giúp sử dụng kháng sinh hợp lý, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả kết quả áp dụng phác đồ NICE 2024 trong chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm ở trẻ sơ sinh từ 34 tuần trở lên điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2. Đối tượng, phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân
 - + Trẻ sơ sinh ≤ 72 giờ tuổi và có tuổi thai từ 34 tuần trở lên điều trị tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.
 - + Mẹ của các trẻ trên.
 - + Gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ
 - + Trẻ mắc các bệnh lý bẩm sinh.
 - + Hồ sơ bệnh án của trẻ hoặc của mẹ không rõ ràng hoặc thiếu dữ liệu nghiên cứu.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2024 đến tháng 8/2025 tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.
- Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu trong nghiên cứu

Chúng tôi lựa chọn toàn bộ mẫu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế chúng tôi thu thập được 275 trẻ.

2.5. Các biến số, chỉ số nghiên cứu và cách thu thập số liệu

- *Chỉ số nghiên cứu*
 - + Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.
 - + Đặc điểm lý do vào viện và thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên của đối tượng nghiên cứu.
 - + Tỷ lệ chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm theo NICE 2024.
 - + Tỷ lệ theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm theo lý do vào viện và thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên.
 - + Tỷ lệ một số yếu tố nguy cơ về phía mẹ và cuộc đẻ trong theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm.
 - + Tỷ lệ một số dấu hiệu lâm sàng của trẻ trong theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm.
- *Biến số nghiên cứu*
 - + Tuổi thai: tính theo tuần, trong đó trẻ non tháng có tuổi thai từ 34 đến 36 tuần; trẻ đủ tháng có tuổi thai từ 37 tuần trở lên.
 - + Tuổi: tính theo giờ tuổi.
 - + Giới tính: gồm giới nam và giới nữ.
 - + Cách thức đẻ: gồm đẻ thường và mổ lấy thai.
 - + Cân nặng lúc sinh: gồm ≤ 2500 gam và > 2500 gam.
 - + Lý do vào viện: gồm biểu hiện tại một cơ quan và biểu hiện tại nhiều cơ quan
 - + Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên: gồm < 24 giờ tuổi và ≥ 24 giờ tuổi.
 - + Dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm theo NICE 2024 [2]: gồm nghi ngờ hoặc xác nhận nhiễm trùng ở một em bé khác trong trường hợp mang đa thai; ngưng thở; co giật; cần hồi sức tim phổi; cần thở máy ở trẻ đủ tháng; dấu hiệu sốc.
 - + Dấu hiệu khác theo NICE 2024 [2]: nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B xâm lấn ở trẻ trước đó hoặc nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B ở mẹ, nhiễm khuẩn tiết niệu hoặc có nhiễm khuẩn trong thai kỳ hiện tại; sinh non sau chuyển dạ tự nhiên trước 37 tuần thai; vỡ ối trong hơn 18 giờ trước khi sinh non; vỡ ối trước khi chuyển dạ đủ tháng trong hơn 24 giờ trước khi chuyển dạ; sốt trong khi sinh cao hơn 38°C ; chẩn đoán lâm sàng viêm màng ối; thay đổi hành vi, phản ứng; thay đổi trương lực cơ; khó khăn khi ăn; không dung nạp thức ăn; nhịp tim bất thường; vàng da trong 24 giờ sau khi sinh; nhiệt độ bất thường không do các yếu tố môi trường; dấu hiệu bệnh não ở trẻ sơ sinh; xuất huyết nhiều không rõ nguyên nhân, giảm tiểu cầu, rối loạn đông máu; dấu hiệu suy hô hấp; thiếu oxy; thay đổi cân bằng glucose; nhiễm toan chuyển hóa; tăng áp phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh.
 - + Chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh theo phác đồ NICE 2024 [2] khi: có bất kỳ 01 dấu hiệu nguy hiểm nào hoặc có từ 02 dấu hiệu khác trở lên.
- Cách thu thập số liệu: thu thập số liệu trực tiếp theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã xây dựng.

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

Số liệu được trình bày dưới dạng tần số, tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình. Kiểm định Chi bình phương (χ^2) được sử dụng để so sánh tỉ lệ giữa các nhóm và kiểm định Phi, Cramer's V giữa nhiều hơn hai nhóm. Kết luận đưa ra dựa trên giá trị p với ngưỡng ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cho đề tài nghiên cứu lấy số liệu tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đợt IV năm 2024, quyết định số 1806/QĐ-BV ngày 17/10/2024.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

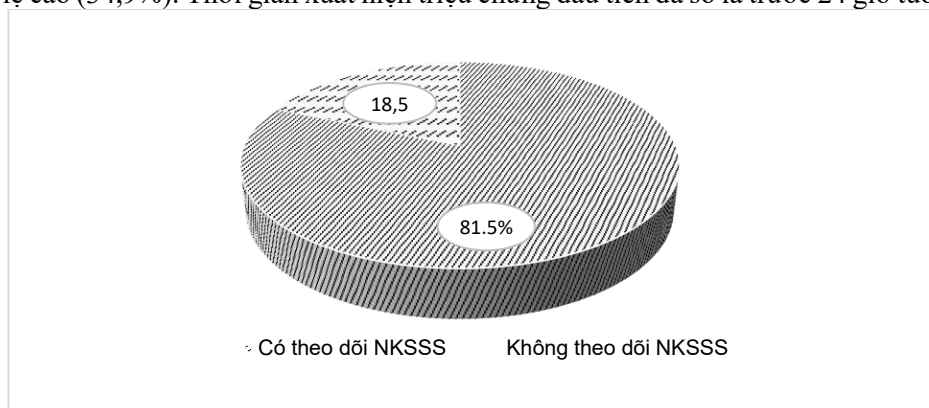
Đặc điểm chung		n	%
Giới tính	Nam	171	62,2
	Nữ	104	37,8
Tuổi thai	Đủ tháng	173	62,9
	Non tháng	102	37,1
Tuổi thai trung bình		36,96 ± 1,89 tuần (nhỏ nhất: 34 tuần; lớn nhất 40 tuần)	
Cân nặng lúc sinh	> 2500 gam	185	67,3
	≤ 2500 gam	90	32,7
Cân nặng lúc sinh trung bình		2810,73 ± 606,60 gam (nhỏ nhất 1500 gam; lớn nhất 4200 gam)	
Cách đẻ	Đẻ thường	89	32,4
	Mổ lấy thai	186	67,6
Tổng		275	100

Kết quả tại Bảng 1 cho thấy, trong tổng số 275 trẻ được đưa vào nghiên cứu, đa số là trẻ nam (chiếm 62,2%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu là trẻ đủ tháng (chiếm 62,9%). Tuổi thai trung bình là 36,96 ± 1,89 tuần. Trẻ có cân nặng trung bình lúc sinh đạt 2810,73 ± 606,60 gam. Về phương thức sinh, mổ lấy thai chiếm ưu thế hơn so với đẻ thường.

Bảng 2. Đặc điểm lý do vào viện và thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên

Đặc điểm		n	%
Lý do vào viện (biểu hiện tại cơ quan)	Hô hấp	96	34,9
	Tiêu hóa	37	13,5
	Da, niêm mạc	26	9,5
	Tại nhiều cơ quan	116	42,2
Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên	< 24 giờ	222	80,7
	≥ 24 giờ	53	19,3
Tổng		275	100

Theo Bảng 2, lý do vào viện chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là có dấu hiệu bất thường tại nhiều cơ quan (có chiếm 42,2%). Vào viện với biểu hiện bất thường của cơ quan hô hấp cũng chiếm tỉ lệ cao (34,9%). Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên đa số là trước 24 giờ tuổi (80,7%).

**Hình 1. Tỷ lệ chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm theo NICE 2024**

Hình 1 thể hiện kết quả áp dụng phác đồ NICE 2024 trong chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm với đối tượng nghiên cứu. Kết quả cho thấy, có 81,5% số trẻ (224/275) được chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm. Trong đó, có 48/224 trẻ có dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm.

Bảng 3. Tỷ lệ theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm theo lý do vào viện và thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên

Đặc điểm		Chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm		p
		Có n (%)	Không n (%)	
Lý do vào viện	Tại một cơ quan	110 (49,1)	49 (96,1)	< 0,001
	Tại nhiều cơ quan	114 (50,9)	2 (3,9)	
Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên	< 24 giờ tuổi	199 (88,8)	23 (45,1)	< 0,001
	≥ 24 giờ tuổi	25 (11,2)	28 (54,9)	
Tổng		224 (100)	51 (100)	

Theo kết quả tại Bảng 3, có sự khác biệt về lý do vào viện và thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên giữa nhóm trẻ có và không theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm theo phác đồ NICE 2024 với $p < 0,05$.

Bảng 4. Một số yếu tố nguy cơ về phía mẹ và cuộc đẻ trong theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm

Đặc điểm		Chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm		p
		Có n (%)	Không n (%)	
Cách đẻ	Thường	73 (32,6)	16 (31,4)	0,867
	Mổ	151 (67,4)	35 (68,6)	
Đẻ non trước 37 tuần tuổi thai	Có	99 (44,2)	3 (5,9)	< 0,001
	Không	125 (55,8)	48 (94,1)	
Mẹ có nhiễm khuẩn trong thai kỳ	Có	73 (32,6)	1 (2,0)	< 0,001
	Không	151 (67,4)	50 (98,0)	
Mẹ vỡ ối hơn 18 giờ	Có	57 (25,4)	1 (2,0)	< 0,001
	Không	167 (74,6)	50 (98,0)	
Tổng		224 (100)	51 (100)	

Qua Bảng 4 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mẹ có nhiễm khuẩn trong thai kỳ, mẹ vỡ ối hơn 18 giờ, đẻ non trước 37 tuần tuổi thai giữa nhóm trẻ có và không theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm theo NICE 2024 với $p < 0,05$.

Bảng 5. Tỷ lệ một số dấu hiệu lâm sàng của trẻ trong theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm

Đặc điểm		Chẩn đoán theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm		p
		Có n (%)	Không n (%)	
Triệu chứng hô hấp		188 (83,9)	6 (11,8)	< 0,001
Triệu chứng tiêu hóa		108 (48,2)	20 (39,2)	0,245
Triệu chứng tim mạch		39 (17,4)	4 (7,8)	0,09
Triệu chứng thần kinh		68 (30,4)	0 (0)	< 0,001
Triệu chứng da, niêm mạc		64 (28,6)	28 (54,9)	0,001
Rối loạn thân nhiệt	Bình thường	190 (84,8)	51 (100)	0,012
	Hạ thân nhiệt	20 (8,9)	0 (0)	
	Sốt	14 (6,2)	0 (0)	
Tổng		224 (100)	51 (100)	

Theo Bảng 5, có sự khác biệt về biểu hiện tại cơ quan hô hấp, thần kinh, da niêm mạc, thân nhiệt giữa nhóm trẻ có và không theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm theo phác đồ NICE 2024 với $p < 0,05$.

3.2. Bàn luận

Trong tổng số 275 trẻ dưới 72 giờ tuổi tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, có 224 trẻ (81,5%) được đánh giá là có nguy cơ nhiễm khuẩn sơ sinh sớm và có 51 trẻ (18,5%) không có nguy cơ theo phác đồ NICE 2024. Theo kết quả nghiên cứu của Dương Quốc Trường, tại đây có 81,6% trẻ nhiễm khuẩn huyết vào viện trước 3 ngày tuổi [10]. Trong một nghiên cứu tại Nghệ An, ngày tuổi nhập viện chủ yếu dưới 72 giờ chiếm tỉ lệ 72,3% [11]. Điều này phản ánh thực trạng rằng trẻ sơ sinh – đặc biệt là ở các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương thường được chuyển đến hoặc theo dõi ngay khi có yếu tố nguy cơ từ mẹ hoặc dấu hiệu lâm sàng bất thường. Bên cạnh đó, điều này có thể lý giải do phác đồ NICE 2024 có tiêu chí sàng lọc chặt chẽ hơn, bao gồm việc đánh giá kết hợp dấu hiệu lâm sàng và yếu tố nguy cơ thay vì chỉ đơn thuần dựa trên yếu tố từ mẹ hoặc trẻ. Qua đây cho thấy vai trò quan trọng của các hướng dẫn lâm sàng như phác đồ NICE 2024, giúp chuẩn hóa việc nhận định nguy cơ, đặc biệt trong bối cảnh triệu chứng lâm sàng ở trẻ sơ sinh thường không đặc hiệu và có thể thay đổi.

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, thấy rằng tỉ lệ trẻ nam là 62,2%, nhiều hơn trẻ nữ. Nghiên cứu của Giannoni và cộng sự [12] cũng cho thấy nhiễm khuẩn sơ sinh thường gặp ở nam. Về phương thức sinh, sinh mổ chiếm tỉ lệ cao hơn (67,6%), kết quả này tương ứng với nghiên cứu của Mai Kiều Anh tại Bệnh viện Vinmec Times City [13], có thể giải thích bởi các mẹ vào viện trong tình trạng thai đang suy và một nhóm được mổ lấy thai theo yêu cầu của sản phụ. Về tuổi thai, trẻ non tháng có tỉ lệ theo dõi nhiễm khuẩn sơ sinh sớm nhiều hơn so với trẻ đủ tháng. Điều này hoàn toàn phù hợp với y văn vì trẻ sinh non có hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, hàng rào bảo vệ tự nhiên yếu hơn, nên dễ bị xâm nhập bởi vi khuẩn. Bên cạnh đó nhóm trẻ này thường phải can thiệp y tế nhiều hơn sau sinh (thở máy, đặt truyền dịch), làm tăng khả năng nhiễm trùng. Trong phác đồ NICE, tuổi thai dưới 37 tuần là một yếu tố nguy cơ độc lập của nhiễm khuẩn sơ sinh sớm [2]. Về một số yếu tố nguy cơ phía mẹ theo phác đồ NICE 2024: mẹ có nhiễm trùng trong thai kỳ, mẹ vỡ ối hơn 18 giờ có liên quan đến nhiễm khuẩn sơ sinh sớm. Kết quả này giống với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Vinmec Times City [13].

Đa số trẻ có thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên trước 24 giờ tuổi với triệu chứng tại cơ quan hô hấp và tiêu hóa là hay gặp nhất. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Thị Huỳnh Như tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ [14]. Điều này cho thấy hệ hô hấp là cơ quan dễ bị ảnh hưởng đầu tiên trong nhiễm khuẩn sơ sinh, đặc biệt là các trường hợp nhiễm trùng từ mẹ truyền sang con trước hoặc trong khi sinh. Niêm mạc tại cơ quan hô hấp, tiêu hóa, da niêm của trẻ thường dễ tiếp xúc với vi khuẩn từ phía mẹ [3]. Tỉ lệ trẻ vào viện khi có biểu hiện phối hợp nhiều cơ quan cao (42,2%). Theo y văn, các triệu chứng của nhiễm khuẩn sơ sinh thường không rõ ràng, đặc biệt là khởi phát sớm. Bởi vì đây thường là nhiễm trùng truyền qua đường mẹ - con, lây truyền trong lúc mang thai hoặc chuyển dạ, ổ nhiễm trùng thường không rõ, thường biểu hiện toàn thân. Một điểm đáng chú ý là các biểu hiện tiêu hóa có thể báo hiệu nhiễm khuẩn nặng hoặc nhiễm trùng huyết tiến triển, đặc biệt là bú kém hoặc bỏ bú – đây là một trong những dấu hiệu trong phác đồ NICE 2024.

4. Kết luận

Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm có tỉ lệ mắc cao. Biểu hiện lâm sàng của nhiễm khuẩn sơ sinh sớm đa dạng, không đặc hiệu, trong đó triệu chứng tại cơ quan hô hấp và tiêu hóa là phổ biến. Sự xuất hiện dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm hoặc tại nhiều hệ cơ quan cùng lúc cần được đánh giá như một yếu tố nghiêm trọng, có khả năng liên quan đến nhiễm trùng sơ sinh sớm. Một số yếu tố nguy cơ như mẹ nhiễm khuẩn trong thai kỳ, vỡ ối hơn 18 giờ liên quan đến nhiễm khuẩn sơ sinh sớm. Việc áp dụng phác đồ NICE ở những trẻ sơ sinh từ 34 tuần trở lên là rất cần thiết để đưa ra quyết định điều trị phù hợp, đặc biệt là tránh bỏ sót những trường hợp có biểu hiện lâm sàng không điển hình.

Từ kết quả nghiên cứu trên chúng tôi đề xuất khuyến nghị: Nên áp dụng phác đồ NICE 2024 trong việc sàng lọc, đánh giá nguy cơ cũng như chẩn đoán nhiễm khuẩn sơ sinh sớm ở trẻ sơ sinh từ 34 tuần trở lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] D. L. Tran and X. T. Pham, "Neonatal Infection," in *Pediatrics Lecture Volume 1 - Hanoi Medical University*, 1st ed., Vietnam: Medical Publishing Institute, 2013, pp. 178-189.
- [2] NICE, "Neonatal infection: antibiotics for prevention and treatment," 2024. [Online]. Available: www.nice.org.uk/guidance/ng195. [Accessed Aug. 04, 2025].
- [3] K. A. Simonsen, A. L. Anderson-Berry, S. F. Delair, and H. D. Davies, "Early-onset neonatal sepsis," *Clin Microbiol Rev*, vol. 27, no. 1, pp. 21-47, 2014.
- [4] WHO, "Newborn mortality," 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>. [Accessed Aug. 04, 2025].
- [5] C. Fleischmann *et al.*, "Global incidence and mortality of neonatal sepsis: a systematic review and meta-analysis," *Archives of disease in childhood*, vol. 106, pp. 745-752, 2021.
- [6] B. J. Stoll *et al.*, "Changes in pathogens causing early-onset sepsis in very-low-birth weight infants," *The New England Journal of Medicine*, vol. 347, no. 4, pp. 240-247, 2002.
- [7] L. T. Truong, "Model of morbidity and mortality in newborns at the Neonatal Intensive Care Unit, Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from July 2019 to June 2020," Level II Specialization Thesis, Hanoi Medical University, 2022.
- [8] T. H. M. Ngo, V. X. Dang, and M. D. Tran, "Epidemiological characteristics of neonatal infections at the National Children's Hospital," *Vietnam Journal of Infectious Diseases*, vol. 1, no. 45, pp. 47-53, 2024.
- [9] N. P. Cam and H. T. C. Do, "Applying NICE guideline to reduce antibiotic using in newborn at risk early infection," *Pediatrics Journal*, vol. 16, no. 4, pp. 1-4, 2023.
- [10] Q. T. Duong, T. S. Do, N. N. Duong, and T. T. H. Nguyen, "Results of treatment of newborn bacteremia infection at the Pediatrics center of Thainguyen Central Hospital," *Vietnam Medical Journal*, vol. 512, no. 1, pp. 147-151, 2022.
- [11] T. T. B. Doan, T. N. Pham, and T. D. T. Nguyen, "Clinical and subclinical characteristics of neonatal infection at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2022-2023," *Vietnam Medical Journal*, vol. 527, no. 1B, pp. 30-33, 2023.
- [12] E. Giannoni *et al.*, "Neonatal sepsis of early onset, and hospital-acquired and community-acquired late onset: A prospective population-based cohort study," *Pediatric Journal*, vol. 201, pp. 106-114, 2018.
- [13] K. A. Mai, T. Q. N. Nguyen, and N. A. Pham, "Risk factors of early onset neonatal sepsis in Vinmec Times City International hospital," *Vietnam Medical Journal*, vol. 544, no. 2, pp. 168-171, 2024.
- [14] T. H. N. Tran *et al.*, "Study on early-onset neonatal sepsis through the mother-fetal route at Neonatal department of Can Tho city Obstetrics and Gynecology Hospital in 2020-2022," *Can Tho Medical and Pharmaceutical Journal*, no. 52, pp. 16-23, 2022.