



**THỰC TRẠNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN VÀ  
CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN  
THỞ MÁY TẠI KHOA HSCC BỆNH VIỆN NHI  
NGHỆ AN NĂM 2010**

*BSCKII. Trần Ngọc Lưu  
BSCKI. Phạm Văn Diệu  
CN. Nguyễn Thị Thanh Tâm  
ĐD. Lê Thị Châu  
Và cộng sự*

# I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- ❖ Hậu quả nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV):
  - ✓ Tăng tần suất mắc bệnh
  - ✓ Tăng chi phí điều trị
  - ✓ Kéo dài thời gian nằm viện
  - ✓ Tăng tỷ lệ tử vong.
- ❖ Bệnh nhân vào điều trị nội trú đặc biệt khoa Điều trị tích cực, là nơi tập trung nhiều BN nặng, chịu nhiều can thiệp thủ thuật nên dễ có nguy cơ NKBV.
- ❖ Tại Việt nam mặc dù tỉ lệ NKBV cao nhưng số công trình nghiên cứu về đề tài NKBV liên quan đến bệnh nhân có sử dụng thông khí hỗ trợ như đặt NKQ còn ít.
- ❖ KQ nghiên cứu của bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2003: Tỷ lệ (+) ở dịch nội khí quản (69,6%), tỉ lệ tử vong của các BN bị nhiễm trùng đường hô hấp do NKBV chiếm đến 36%.

# I. ĐẶT VẤN ĐỀ (tiếp)

- ❖ Tại khoa HSCC BV Nhi Nghệ An:
  - ✓ BN nằm điều trị nội trú ngày càng tăng.
  - ✓ BN nặng, chịu nhiều can thiệp thủ thuật
  - ✓ Nguy cơ mắc NKBV cao
- Vì vậy việc xác định được NKBV và các yếu tố căn nguyên liên quan đến bệnh nhân có sử dụng thông khí hỗ trợ (Thở máy) có ý nghĩa quan trọng trong việc đề xuất các biện pháp can thiệp nhằm làm giảm tỷ lệ NKBV.

## II. MỤC TIÊU

1. Xác định vi khuẩn trong dịch hút khí phế quản của bệnh nhân thở máy
2. Tìm hiểu mối liên quan vi khuẩn từ dịch hút khí phế quản với vi khuẩn phân lập từ bình làm âm ô xy, dây máy thở, bàn tay NVYT.
3. Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện đối với BN thở máy

# III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## **1. Đối tượng nghiên cứu:**

- Dịch khí phế quản của BN thở máy điều trị tại khoa HSCC
- Bình làm ẩm ô xy, dây máy thở, Bàn tay NVYT

## **2. Phương pháp nghiên cứu:** Điều tra mô tả, phân tích.

\* Cách tiến hành:

- Dịch khí phế quản được hút qua ống nội khí quản
- Lấy mẫu nước trong bình làm ẩm ô xy, dây máy thở, BTNVT

- Nuôi cấy định danh VK:

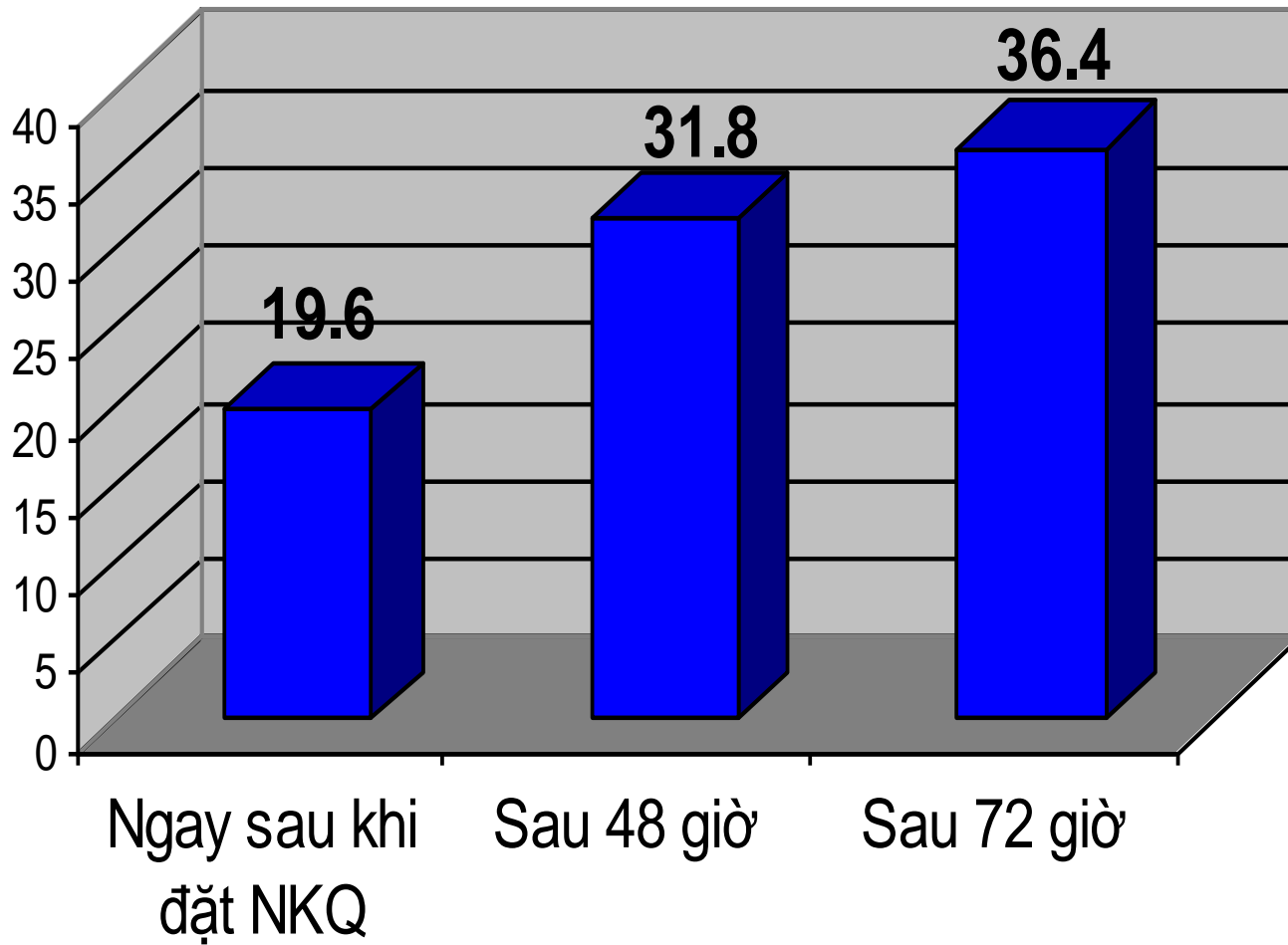
- + Ngay khi BN được đặt nội khí quản lần 1
- + Sau 48h kể từ khi đặt NKQ lần 1
- + Sau 72h kể từ khi đặt NKQ lần 1

**3. Thời gian:** Từ ngày 13/8/2010 đến 20 /11 /2010

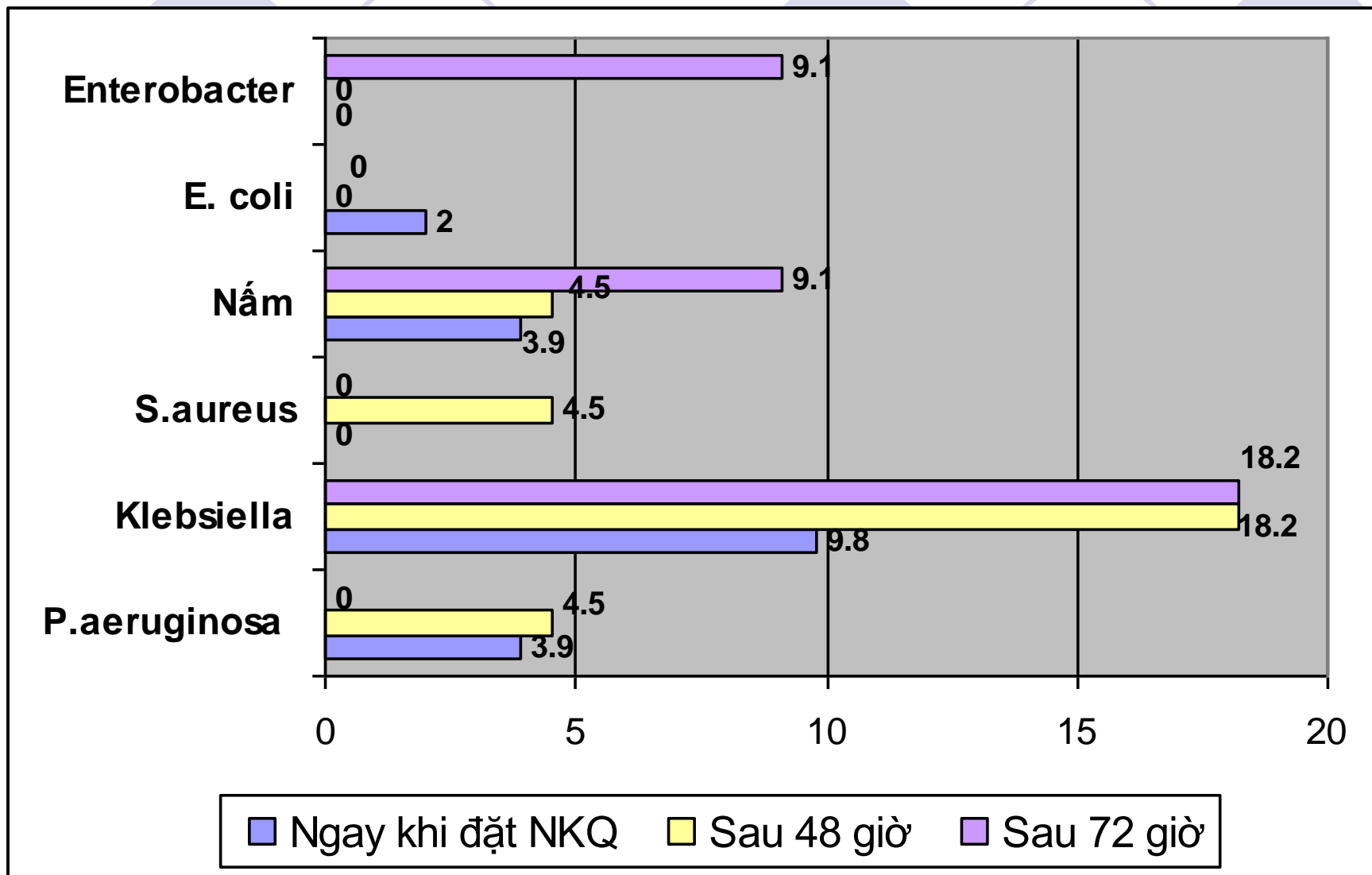
**4. Địa điểm nghiên cứu:** Khoa HSCC BV Nhi Nghệ An



# IV. KẾT QUẢ

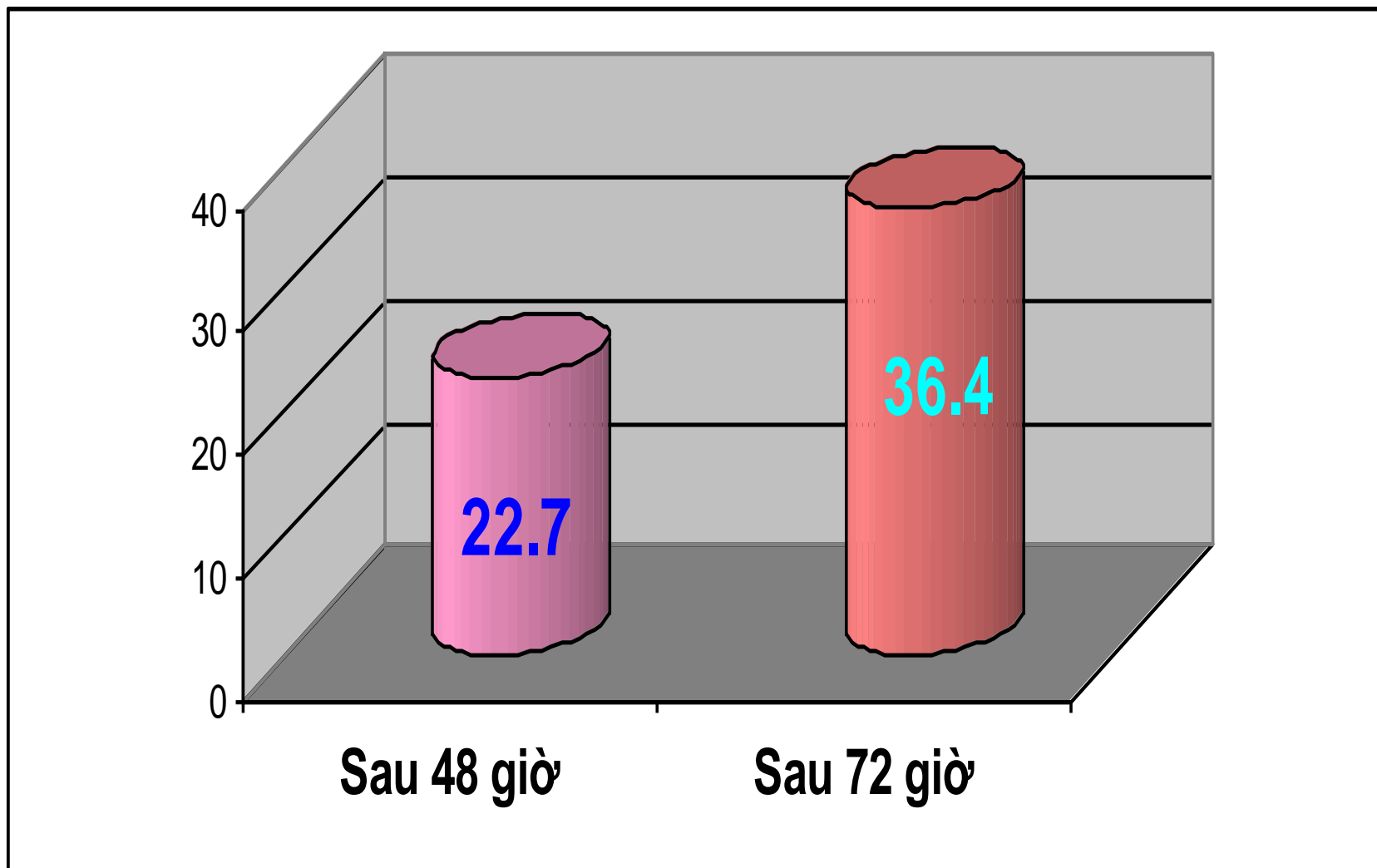


***Biểu 1. Tỷ lệ phân lập VK (+) dịch khí phế quản tại các thời điểm đặt NKQ***



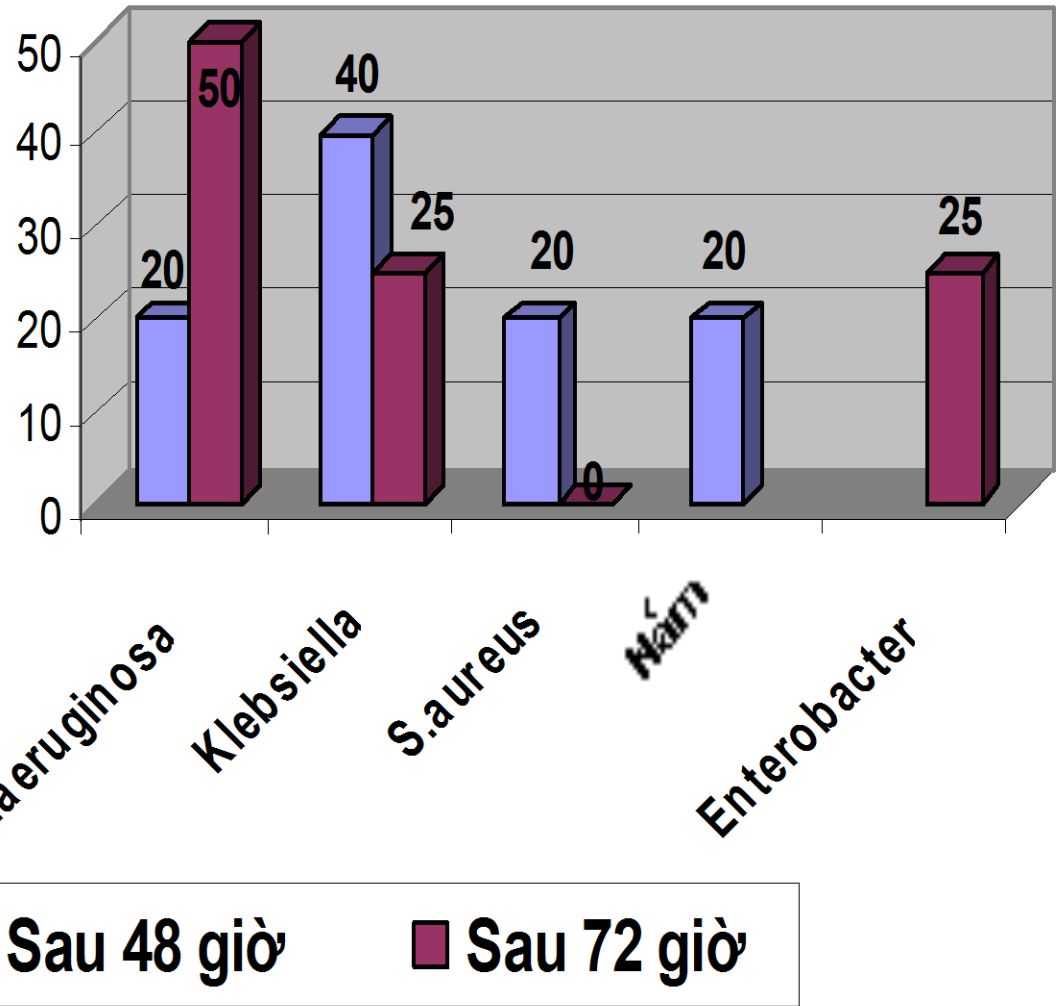
**Biểu 2. Phân bố vi khuẩn phân lập (+) trong dịch nội khí quản ở các thời điểm nuôi cấy**



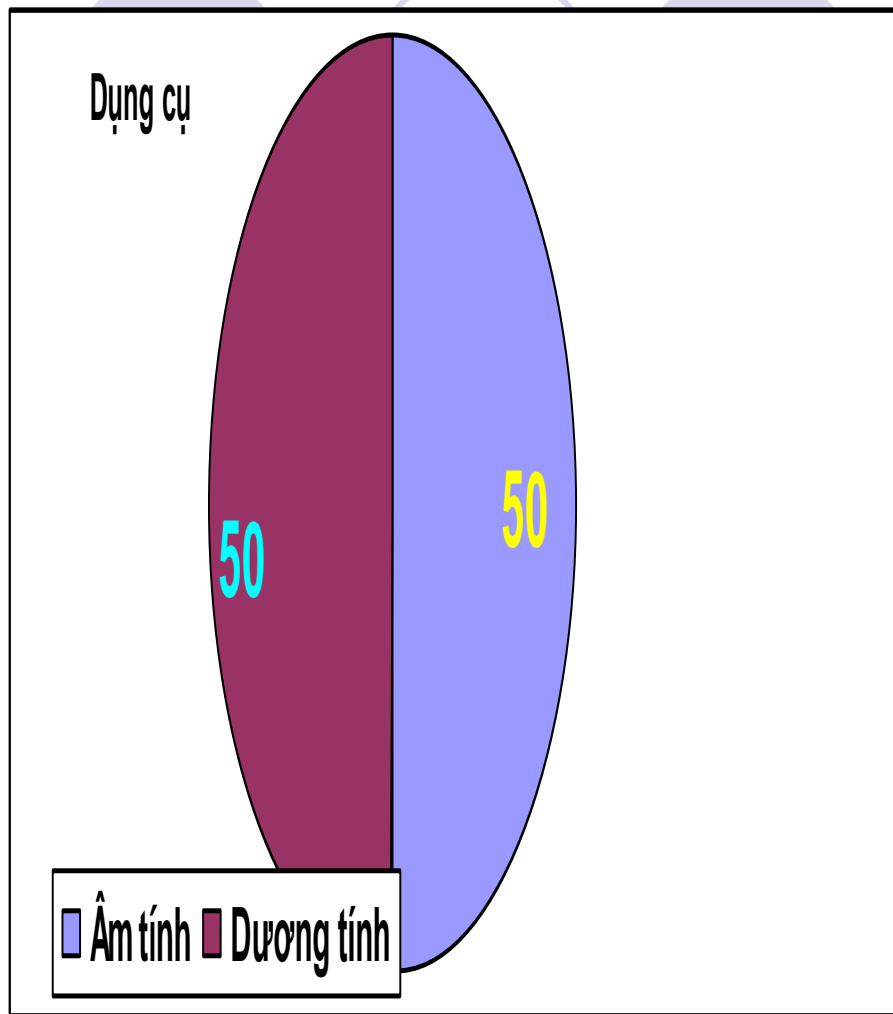
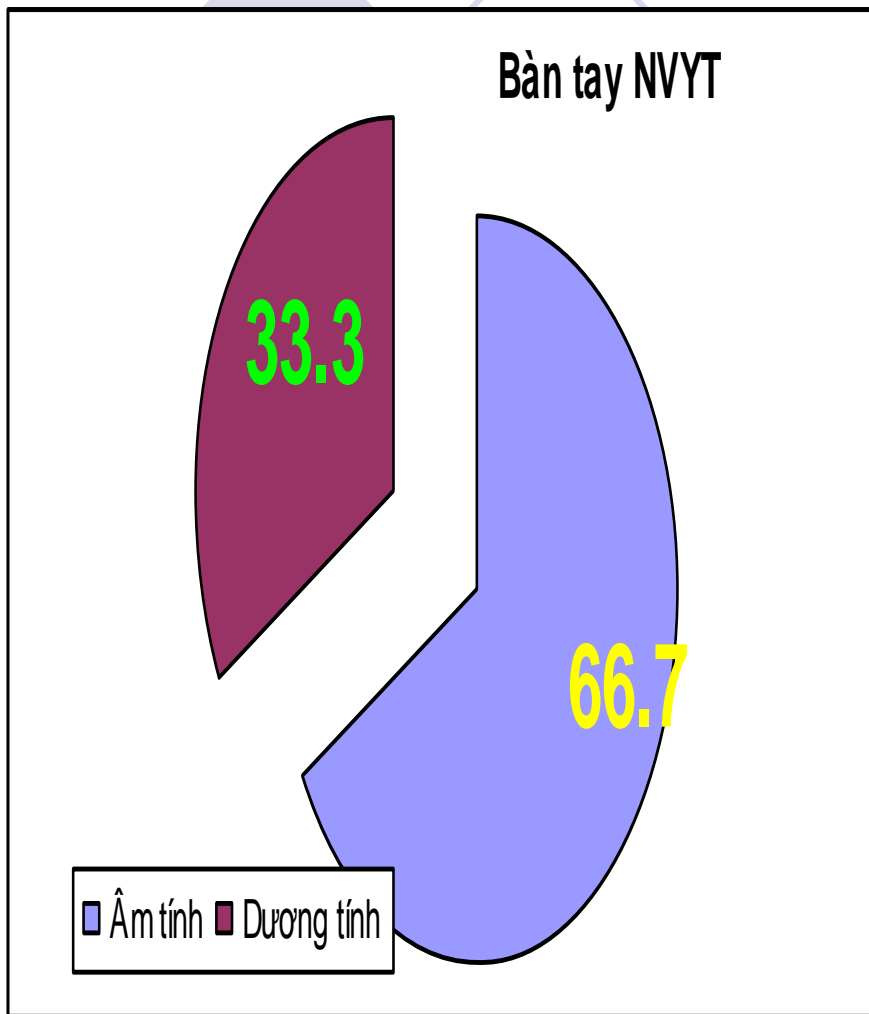


**Biểu 3. Tỷ lệ NKBV ở BN đặt NKQ tại các thời điểm**

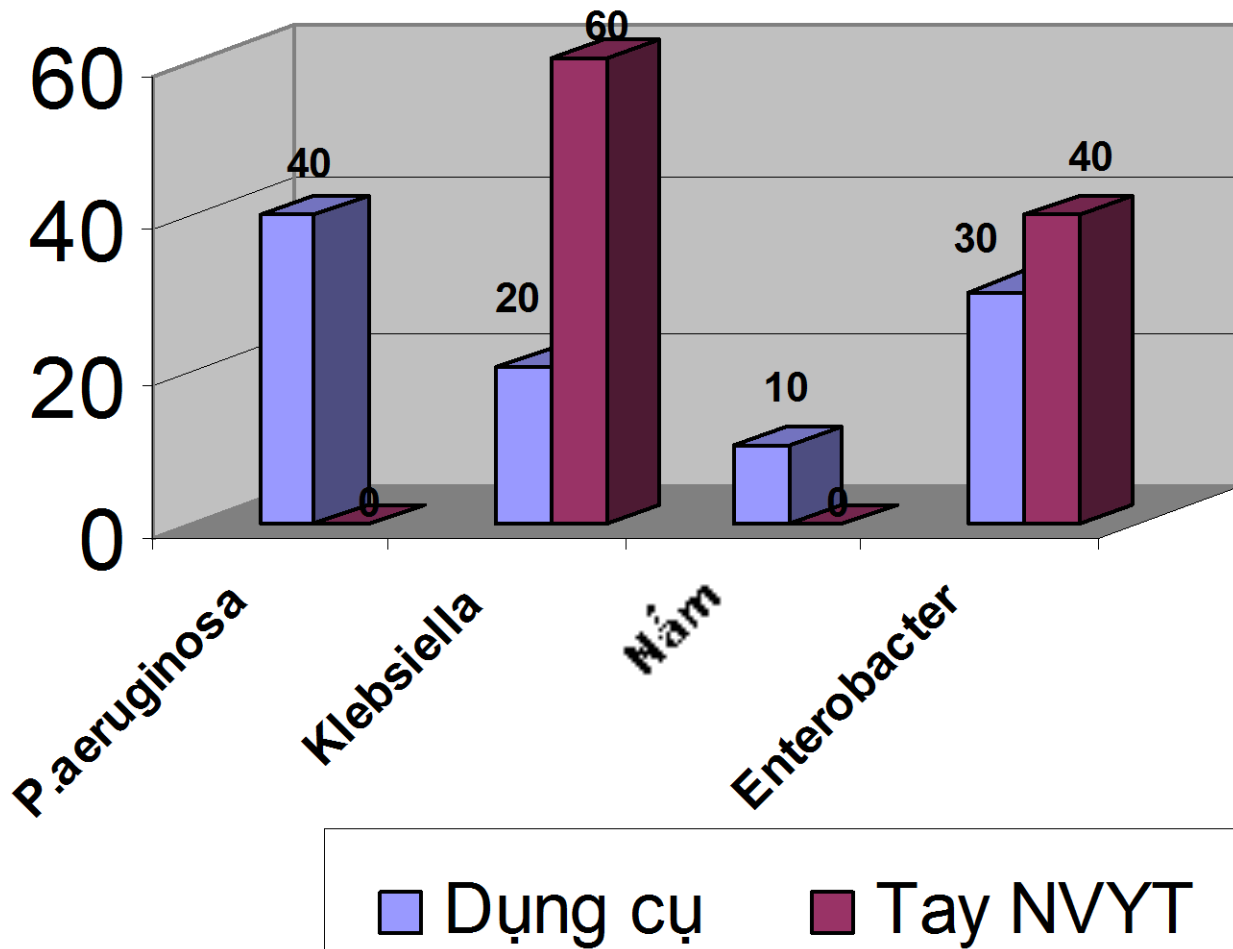
**2008 NKBV sau 72h: BV Nhi TU: 29%; BVND Gia Định: 45.2%**



**Biểu 4: Phân bố vi khuẩn phân lập dương tính/ NKBV**



***Biểu 5: Tỷ lệ vi khuẩn phân lập (+) trên dụng cụ và bàn tay nhân viên y tế***



**Biểu 6: Phân bố vi khuẩn phân lập (+) trên dụng cụ, bàn tay NVYT.**

**Theo BV Nhi TƯ 2003: 36% bình oxy và dây hút là nguồn lây chính**

## V. NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

- Tỷ lệ VK có trong dịch hút NKQ tương đối cao: Ngay sau khi đặt NKQ (19.6%); Sau 48h (31.8%); Sau 72h (36.4%). Tỷ lệ VK có trong dịch NKQ liên quan đến thời gian nằm viện, bệnh nhân càng nằm lâu tỷ lệ NK càng cao.
- Tỷ lệ NKBV khi bệnh nhân được đặt NKQ sau 48h (22.7%); sau 72h (36.4%). NKBV liên quan đến thời gian nằm viện và thời gian sử dụng NKQ. BN càng nằm lâu, sử dụng NKQ càng dài thì NKBV càng cao

## V. NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN (tiếp)

- Phân lập được 5 loại VK gây NKBV trong đợt giám sát: P.aeruginosa, Klebsiella, S.aureus, Nấm, Enterobacter. Do hạn chế của phòng XN vi sinh nên có thể vẫn còn có sự bỏ sót một số loại vi khuẩn chưa phân lập được.

## V. NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN (tiếp)

- Vi khuẩn có trong bình làm ẩm oxy, dây máy thở cao (50%); Tay nhân viên y tế (33.3%).
- Nhiễm trùng đường hô hấp do NKBV có thể do nhiều nguyên nhân nhưng bình làm ẩm ô xy, dây máy thở là những nguồn lây quan trọng.
- Vì vậy ngoài việc tuân thủ vệ sinh tay trước khi làm thủ thuật, thực hiện các thủ thuật đặt NKQ, hút đờm giải, thở o xy theo nguyên tắc vô trùng thì việc khử khuẩn bình làm ẩm ô xy, dây máy thở là các biện pháp quan trọng để giảm bớt tỷ lệ nhiễm trùng đường hô hấp do NKBV.

## VI. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ VK có trong dịch hút NKQ ngay sau khi đặt NKQ (19.6%); Sau 48h (31.8%); Sau 72h (36.4%). Trong dịch khí phế quản có sự hiện diện của 6 loại VK khác nhau, trong đó có 5 loại VK gây NKBV (*P.aeruginosa*, *Klebsiella*, *S.aureus*, nấm và *Enterobacter*).
2. Có sự trùng hợp giữa vi khuẩn phân lập được từ dịch hút khí phế quản với vi khuẩn ở bình làm ẩm O<sub>2</sub> và dây máy thở.





## VI. KẾT LUẬN

3. Tỷ lệ NKBV ở bệnh nhân được đặt NKQ sau 48h nhập viện là 22.7%, sau 72h là 36.4%
4. Có mối tương quan tỷ lệ thuận giữa thời gian đặt NKQ, nhiễm khuẩn bệnh viện và thời gian nằm viện.

# VII. KHUYẾN NGHỊ

1. NVYT cần tuân thủ các nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện các QTKTBV, QT chăm sóc người bệnh
2. Trang bị đầy đủ và tăng cường công tác quản lý, xử lý dụng cụ như: Bình làm âm ô xy, dây máy thở cho khoa HSCC.
3. Duy trì thường xuyên hoạt động giám sát thực hành KSNK tại khoa HSCC.
4. Cần có NC sâu và XDKH, biện pháp can thiệp cụ thể nhằm giảm tỷ lệ NKBV đối với BN thở máy

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý  
LẮNG NGHE CỦA QUÍ VỊ

