

**BỆNH VIỆN
NHI ĐỒNG 1**

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ VI SINH
NHIỄM KHUẨN HUYẾT DO *ACINETOBACTER SPP.*
TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG I**

BS Lê Thị Thanh Thủy
TS Nguyễn Thị Thanh Hà

1

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU (tt)

Mục tiêu chuyên biệt

1. Xác định đặc điểm dịch tễ học,
2. Xác định đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng,
3. Xác định tỷ lệ đề kháng kháng sinh, MIC,
4. Xác định tỷ lệ tử vong và các yếu tố liên quan.

của BN nhiễm khuẩn huyết do *Acinetobacter spp.*
tại BVND1 từ 01/01/2014 đến 30/6/2016

4

ĐẶT VẤN ĐỀ

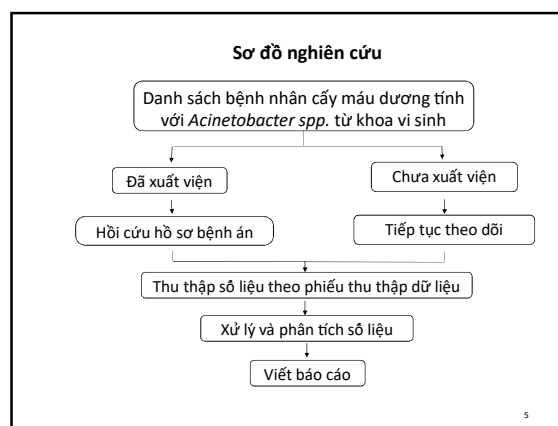
Nhiễm khuẩn huyết có tỷ lệ mắc và tử vong cao.

- **USA:** Tần suất NKH 300/100.000 người (20-30,7% trẻ em).
- **Việt Nam:** ND2: 86,5%(2003), NTU: 81,6%(2004), ND1 49% (2005)

A. baumannii đứng thứ 2 trong NKBV (35,8%), kháng KS cao:

- Güven: kháng Imipenem 54%, Meropenem 73,5% (2008) và đều tăng 98,9% (2011).
- Phạm Hùng Vân (2010): tại 16 BV, *Acinetobacter spp.* đa kháng KS 60%, nhạy cảm với Imipenem 40%.
- Ng.T.Thanh Hà (2014): tại 6 BV, *A. baumannii* kháng Imipenem và Meropenem là 56,2% và 51,2%.

2



MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mục tiêu tổng quát

Xác định đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và vi sinh của nhiễm khuẩn huyết do *Acinetobacter spp.* tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 01/01/2014 đến 30/6/2016

3

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Có 138 ca: 92 hồi cứu, 46 tiến cứu.

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ của quần thể nghiên cứu:

	DỊCH TỄ	n (%)	SỐNG n(%)	TỬ VONG n(%)	p
LỬA TUỔI	Sơ sinh	41 (29,7)	28 (27,7)	20 (54,1)	0,004*
	Nhũ nhi	55 (39,9)	36 (35,6)	14 (37,8)	
	1-5 tuổi	33 (23,9)	30 (29,7)	2 (5,4)	
	> 5 tuổi	9 (6,5)	7 (6,9)	1 (2,7)	
GIỚI	Nam	75 (54,3)	52 (51,5)	23 (62,2)	0,265
	Nữ	63 (45,7)	49 (48,5)	14 (37,8)	
DINH DƯỠNG	Bình thường	71 (51,2)	52 (55,3)	14 (40,0)	0,062
	Suy dinh dưỡng nhẹ	25 (17,8)	19 (20,0)	4 (11,4)	
	Suy dinh dưỡng nặng	37 (27,1)	20 (21,3)	15 (42,9)	
	Béo phì	5 (3,9)	3 (3,2)	2 (5,7)	

*p** < 0,05 có ý nghĩa thống kê

6

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

Bảng 2: Đặc điểm BN trước cấy máu dương tính

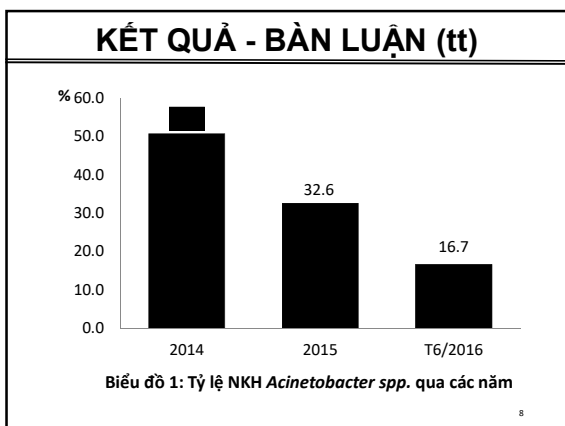
	TẦN SỐ (n)	TỶ LỆ (%)
Thời gian nằm viện trước cấy máu	< 48 giờ	45
	≥ 48 giờ	93
TC sử dụng kháng sinh	91	65,9
Nuôi ăn tĩnh mạch	66	44,8
Nằm hồi sức	56	40,6
Truyền máu	50	36,2
Thở máy	45	32,6
Catheter động mạch	41	29,7
Catheter TMTU	31	22,5
Thông tiểu	28	20,3
Lọc máu	3	2,2

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

Bảng 3: Tính đề kháng với từng loại kháng sinh

	N	MIC µg/ml	Điểm cắt	MIC50	MIC90	Mức độ nhạy cảm KS		
						R (%)	I (%)	S (%)
Ceftriaxone	68	1-64	S≤8 R≥64	64	64	61,4	22,9	15,7
Ceftazidime	68	1-64	S≤8 R≥32	64	64	57,7	5,6	36,6
Cefepime	68	1-64	S≤8 R≥32	64	64	57,7	1,4	40,8
Gentamycine	68	1-16	S≤4 R≥16	16	16	54,3	0	45,7
Amikacine	68	2-64	S≤16 R≥64	4	64	19,7	0	80,3
Ciprofloxacin	68	0,25-4	S≤1 R≥4	4	4	57,1	0	42,9
Levofloxacin	68	0,12-8	S≤2 R≥8	8	8	54,9	2,8	42,3
Imipenem	68	0,25-16	S≤2 R≥8	16	16	56,5	0	43,5
Meropenem*	92					55,3	1,1	43,6
Polymycin*	96					51,0	0	49

* khoảng giới khuếch tán

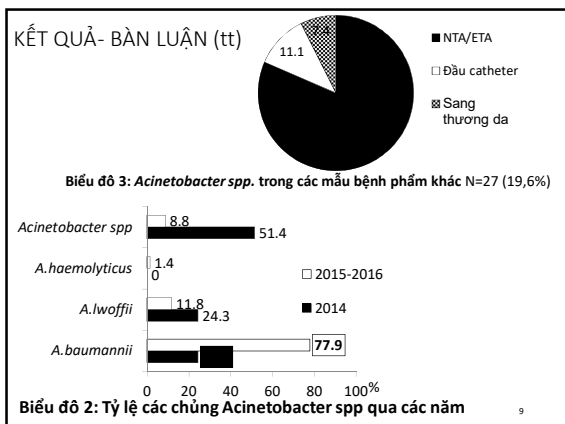


KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

Bảng 4: So sánh tính đề kháng KS với các nghiên cứu trong nước

	Chúng tôi		LQ Thịnh	PH Văn	LTV Trang	NTT Hà
	spp.	aba	2008	2009	2012	2014
Cefotaxim	60,0		78,6		84,9	-
Ceftriaxone	61,4	71,9	-		-	-
Ceftazidime	54,3	68,4	70,5		69,9	75,0
Cefepim	63,0	70,2	64,6		72,6	35,0
Ciprofloxacin	57,0	57,1	59,5		28,8	60,0
Imipenem	56,5	56,5	30,6	47,3	67,1	56,2
Meropenem	55,3	-	47,6	51,1	87,0	51,2
Polymycin	51,0	-	-		27,4	0

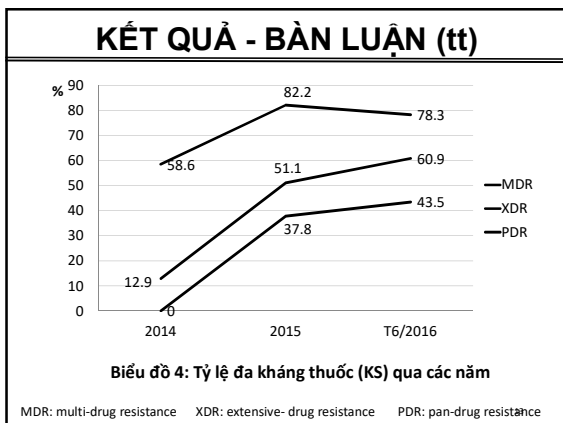
Spp. (*Acinetobacter spp.*), aba (*Acinetobacter baumannii*)



KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

Bảng 5: So sánh tính đề kháng KS với các nghiên cứu nước ngoài

	Chúng tôi	Michelle Nam Phi 2015	Vendemiato Brazil 2015	Guven Thổ Nhĩ Kỳ 2013	Alicia Tây Ban Nha 2011
Cefotaxime	60,0	-	-	97,8	77
Ceftriaxone	71,9	-	-	-	77
Ceftazidime	68,4	89	80	98,9	77
Cefepim	70,2	90	80	96,8	77
Ciprofloxacin	57,1	72	77	97,8	77
Imipenem	56,5	86	69	98,9	77
Meropenem	55,3	86	65	98,9	77
Polymycin	51,0	0		2,9	0



KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

Bảng 8: Tỷ lệ tử vong của *A.baumannii* theo tính đề kháng đa KS

	TỔNG SỐ N = 70	SỐNG n = 42	TỬ VONG n = 28	P
<i>A.baumannii</i> MDR	57	33	24	0,001
n %	(81,4)	(57,9)	(42,1)	
<i>A.baumannii</i> XDR	37	17	20	0,000
n %	(52,9)	(45,9)	(54,1)	
<i>A.baumannii</i> PDR	26	11	15	0,000
n %	(37,1)	(42,3)	(57,7)	

*p** < 0,05 có ý nghĩa thống kê

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

Bảng 6: Tỷ lệ tử vong theo từng chủng *Acinetobacter spp.*
Tỷ lệ tử vong chung của NKH *Acinetobacter spp.* là 26,8%

CHỦNG VK	SỐNG	TỬ VONG	p
<i>A.baumannii</i>	42 (41,6)	28 (75,7)	0,001
<i>A.lwoffii</i>	25 (24,8)	0	
<i>A.haemolyticus</i>	1 (1,0)	0	
<i>Acinetobacter spp</i>	33 (32,7)	9 (24,3)	

*p** < 0,05 có ý nghĩa thống kê

- ### KẾT LUẬN
- Dịch tể: cao nhất ở sơ sinh (29,7%), nữ nhi (39,9%), nam > nữ, 44,9% suy dinh dưỡng.
 - Yếu tố tăng tử vong:
 - sơ sinh (54,1%)
 - thời gian nằm viện trên 48 giờ (35,5%)
 - thở máy (40%)
 - nuôi ăn TM (40,9%)
 - đặt catheter ĐM (43,9%)

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

Bảng 7: Tỷ lệ tử vong theo tính đề kháng đa KS

	TỔNG SỐ N = 138	SỐNG n = 101	TỬ VONG n = 37	P
MDR	96	65	31	0,028
n %	(69,6)	(67,7)	(32,3)	
XDR	46	25	21	< 0,001
n %	(33,3)	(54,3)	(45,7)	
PDR	27	12	15	< 0,001
n %	(19,6)	(44,4)	(55,6)	

*p** < 0,05 có ý nghĩa thống kê

- ### KẾT LUẬN (tt)
- Tử vong NKH do *Acinetobacter spp* 26,8%
Đề kháng từng kháng sinh cao:
 - Cephalosprin 60%
 - Imipenem 56,5% Meropenem 55,3%
 - Polymycin 51%
 Đa kháng KS tương ứng với tỷ lệ tử vong:
 - 78,3% MDR Tử vong 32,3%
 - 60,9% XDR Tử vong 45,7%
 - 43,5% PDR Tử vong 55,6%

