



**ĐÁNH GIÁ NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN
TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 SAU 11 NĂM
TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH KSNK
(2006-2016)**

L.B. Liên; N.T.T. Hà; L.H. Dũng; L.Q. Thịnh; N.T.T. Nga; N.T.H. Ngọc;
L.T.K. Loan; L.H.M. Thư; T.T.T. Hạnh; P.T.H. Lan, P.T.M. Hương và cs

NỘI DUNG

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
2. MỤC TIÊU
3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU
4. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN
5. KẾT LUẬN
6. KIẾN NGHỊ

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV): nhiễm khuẩn mắc phải trong thời gian nằm viện, làm gia tăng thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong, tăng chi phí điều trị
- Giám sát NKBV hết sức cần thiết.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng:
Người bệnh nhập viện >24 giờ và có đầy đủ hồ sơ bệnh án
2. Phương pháp nghiên cứu:
Phân tích các nghiên cứu cắt ngang mô tả NKBV hiện mắc qua 11 năm (2006-2016)

MỤC TIÊU

- Đánh giá NKBV hiện mắc qua các năm
- Xác định các yếu tố nguy cơ, tác nhân gây NKBV và đề kháng kháng sinh

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

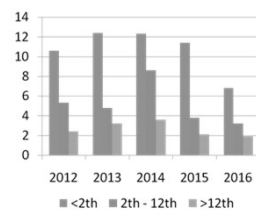
1. Đặc điểm dịch tễ học NKBV

1.1 Phân bố NKBV theo giới

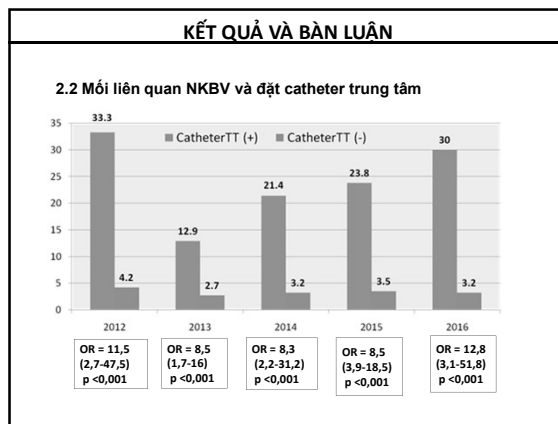
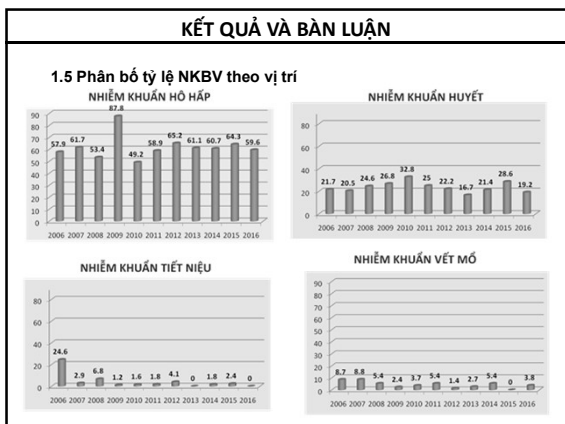
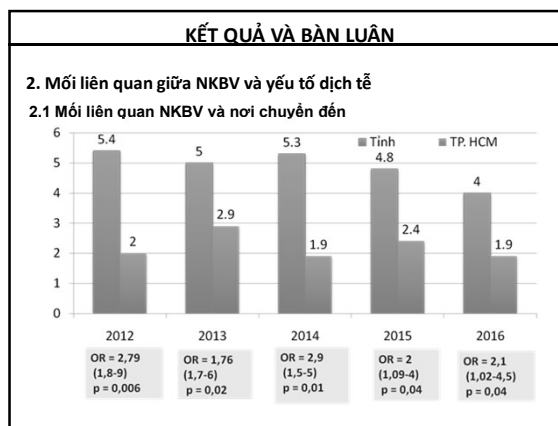
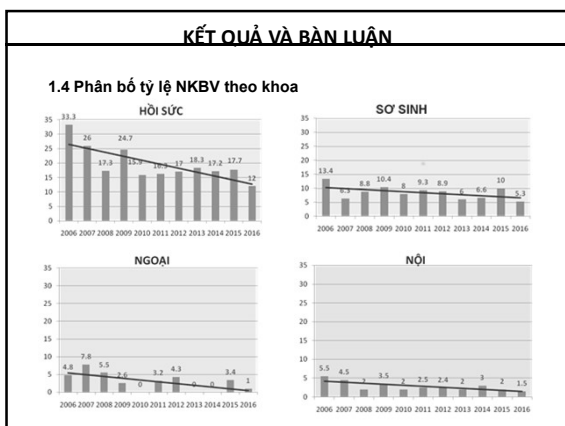
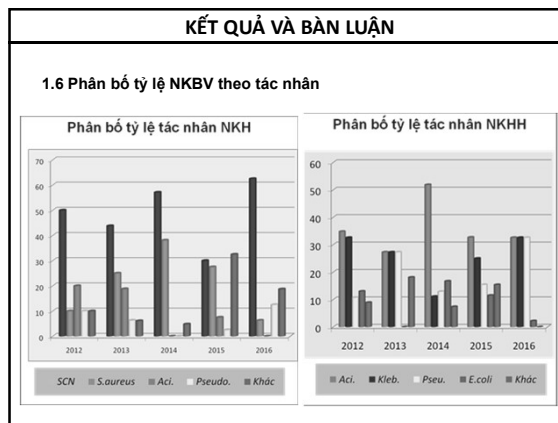
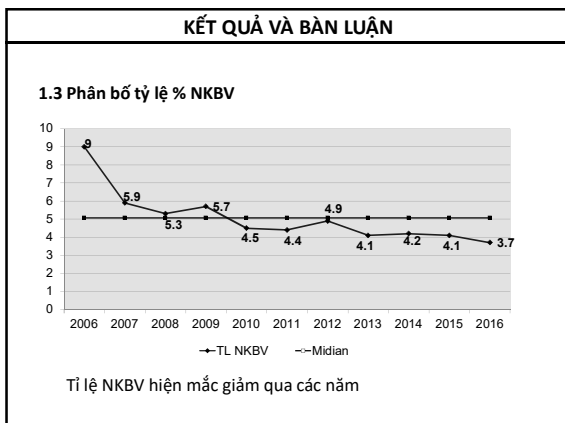
	2012	2013	2014	2015	2016
Nam	4	3.7	3.5	3.7	3.7
Nữ	4.9	4.6	5.4	4.8	4.9
p	0.78	0.5	0.1	0.2	0.37

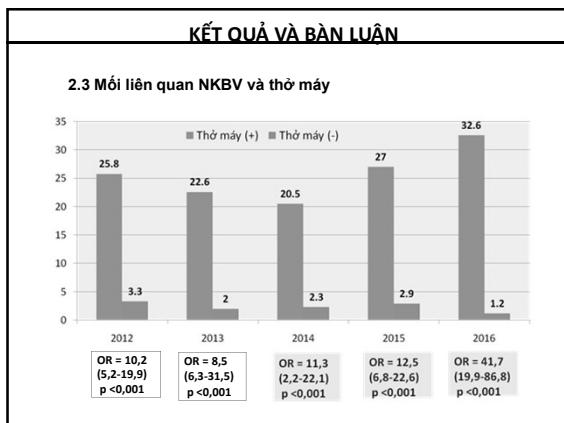
Nữ NKBV cao hơn nam nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê

1.2 Phân bố NKBV theo tuổi



Tuổi càng nhỏ NKBV càng cao (p:0,001-0,004)

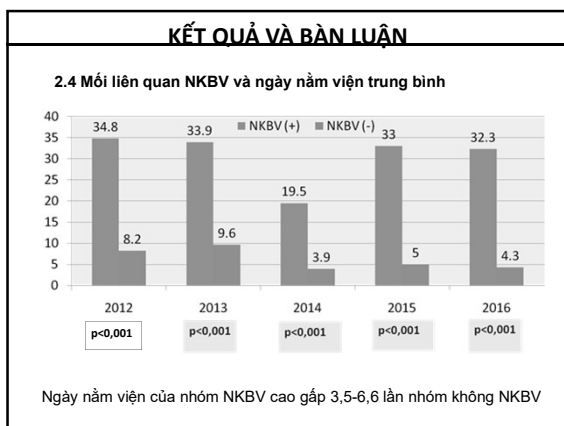




KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.2 Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *Klebsiella*

Nhóm KS	Tên KS	2013	2014	2015	2016	Tính chung	T.Đ.Đùng	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(2005-2009)	
Beta-Lactams	Cephalosporins	Cefuroxim	100	75	25	76.9	69.2	88.4
		Cefotaxim	67	66.7	25	86.7	61.3	81.4
		Ceftazidim				78.6	78.6	67.3
		Cefepime	50	100	25	75	62.5	32.4
	Carbapenem	Imipenem	0	40	0	30.8	17.7	1.1
		Meropenem	0	66.7	0	69.2	33.9	0
Aminoglycosides	Gentamicin	77.8	62.5	66.7	60	66.8	81	
Quinolones	Ciprofloxacin	33.3	50	63.6	76.5	55.9	64.8	



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.3 Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *Pseudomonas*

Nhóm KS	Tên KS	2013	2014	2015	2016	Tính chung	T.Đ.Đùng	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(2005-2009)	
Beta-Lactams	Cephalosporins	Cefuroxim		76.5	0		38	
		Cefotaxim	50	92.8	25	28.6	49.1	60.9
		Ceftazidim				33.3	33.3	37
		Cefepime	100	94.4	25	40	64.8	27.6
	Carbapenem	Imipenem	66.7	92.9	50	100	77.4	23.8
		Meropenem	0	100	0	100	50	27.1
Aminoglycosides	Gentamicin	100	75	0	33.3	52	54.4	
Quinolones	Ciprofloxacin	50	66.7	0	28.6	36.3	44.6	

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3. Tỷ lệ đề kháng kháng sinh

3.1 Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *Acinetobacter*

Nhóm KS	Tên KS	2013	2014	2015	2016	Tính chung	T.Đ.Đùng	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(2005-2009)	
Beta-Lactams	Cephalosporins	Cefuroxim	90	33.3	69.3	66.7	64.8	85.3
		Cefotaxim	79.3	50	62.9	77.8	67.5	78.6
		Ceftazidim				67.8	67.8	70.5
		Cefepime	93.7	50	64	75	70.7	64.6
	Carbapenem	Imipenem	0	40	0	100	35	30.6
		Meropenem	0	66.7	0	100	41.7	47.6
Aminoglycosides	Gentamicin	85.7	16.7	66.6	81.3	62.6	73.2	
Quinolones	Ciprofloxacin	33.3	50	63.6	61	52	59.5	

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.3 Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *Staphylococcus coagulase negative*

Nhóm KS	Tên KS	2013	2014	2015	2016	Tính chung	T.Đ.Đùng	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(2005-2009)	
Beta-Lactams	Penicillin	Oxacillin	77.8	80	100	90.9	87.2	72.6
		Rifamycin	31	30.8	54.5	0	29.1	10.8
		Vancomycin	0	0	8.4	0	2.1	0.2

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN								
3.3 Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của <i>Staphylococcus aureus</i>								
	Nhóm KS	Tên KS	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)	Tình chung (%)	T.Đ.Đúng (2005-2009)
Beta-Lactam	Penicillin	Oxacillin	77.8	85.7	100	50	78.4	43.7
		Rifamycin	39	30.8	33.3	20	30.8	2.3
		Vancomycin	0	0	0	5.6	1.4	0.1

KẾT LUẬN
<p>3. Đề kháng kháng sinh (tt)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Pseudomonas</i> đề kháng với nhiều loại kháng sinh, đặc biệt đề kháng cao với Carbapenem (Imipenem:77,4%, Meropenem:50%) ▪ <i>Staphylococcus coagulase negative</i> và <i>Staphylococcus aureus</i> kháng cao với Oxacillin, đang gia tăng đề kháng với Rifamycin và vẫn còn nhạy với Vancomycin

KẾT LUẬN
<p>1. Đặc điểm dịch tễ học</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tuổi càng nhỏ, NKBV càng cao ▪ Tỷ lệ NKBV giảm dần qua các năm (2006:9%,2010:4,5%, 2016:3,7%) ▪ Tỷ lệ NKBV ở khối hồi sức cao nhất, kế đến là khối sơ sinh. Khối ngoại có tỷ lệ NKBV thấp nhất ▪ Tỷ lệ NKBV có xu hướng giảm ở các khoa qua các năm ▪ NKHH và NKH là 2 vị trí NK mắc nhiều nhất ▪ <i>Staphylococcus coagulase negative</i> và <i>Staphylococcus aureus</i> là 2 tác nhân gây NKH nhiều nhất ▪ <i>Acinetobacter</i>, <i>Klepsiella</i> và <i>Pseudomonas</i> là 3 tác nhân gây NKHH nhiều nhất

KIẾN NGHỊ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tăng cường công tác giám sát NKBV, giám sát sử dụng kháng sinh ▪ Tăng cường các biện pháp phòng NKBV, đặc biệt ở các khoa hồi sức ▪ Tiến hành điều tra cắt ngang hàng quý, hàng tháng để phát hiện dịch và có biện pháp can thiệp kịp thời

KẾT LUẬN
<p>2. Mối liên quan NKBV và các yếu tố dịch tễ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Người bệnh từ tuyến tỉnh có nguy cơ NKBV cao gấp 1,9 – 5,4 lần tuyến thành phố ▪ Đặt catheter trung tâm làm tăng nguy cơ NKBV gấp 8,3 – 12,8 lần ▪ Thở máy làm tăng nguy cơ NKBV gấp 8,5 – 41,7 lần <p>3. Đề kháng kháng sinh</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Acinetobacter</i> đề kháng với nhiều kháng sinh và đang gia tăng tỷ lệ đề kháng với Carbapenem (Imipenem:35%, Meropenem:41,7%) ▪ <i>Klepsiella</i> đề kháng với nhiều kháng sinh và vẫn còn nhạy với Carbapenem (Imipenem:17,7%, Meropenem:33,9%)

