

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ, TÁC NHÂN GÂY BỆNH VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH ĐỊNH

Huỳnh Thị Vân, Trịnh Hồ Tình, Phạm
Thị Hương Lan, Nguyễn Thị Phương,

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Bệnh nhân

BN HSCC Nội, Ngoại, Ngoại TKCS nằm viện >48 giờ.
Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4-10 năm 2015.

Vật liệu nghiên cứu:

- Phiếu giám sát VPBV thiết kế mẫu PĐT của Bộ y tế.
- Phương tiện, môi trường phục vụ lấy mẫu bệnh phẩm và nuôi cấy phân lập, đánh giá nhạy cảm kháng sinh

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Viêm phổi bệnh viện (VPBV) là NKBV phổ biến nhất tại ICU.
- Trên 90% VPBV → thông khí nhân tạo.
- VPBV tăng tử vong từ 20 – 30%, VK đa kháng thuốc [9].
- BVĐK tỉnh Bình Định 2014
 - NKHH 34,7%
 - nhiễm khuẩn vết mổ 30,6%

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu:

nghiên cứu ngang, mô tả.

Phương pháp thu thập dữ liệu

- Điều tra viên tập huấn thống nhất về tiêu chuẩn chẩn đoán VPBV, pp thu thập dữ liệu và cách điền PĐT.
- Thu thập thông tin: Theo phiếu giám sát VPBV, chỉ lập phiếu cho những BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.
- Ng/tác điền phiếu: Đầy đủ mọi thông tin đề cập phiếu.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- VK gram (-) *Acı baumannii* và *P aeruginosa* > 50
- ICU ngoại – BV Chợ Rẫy, vi khuẩn NKBV (2000) trên 80% các chủng vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện đa kháng
- Việt Nam có rất ít nghiên cứu VPBV, phổ biến và những hậu quả nặng nề VPBV

Mục tiêu:

Xác định tỷ lệ, tác nhân gây bệnh và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm phổi bệnh viện

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

• 2.3. Phân tích và xử lý dữ liệu nghiên cứu:

- Sau toàn bộ quá trình thu thập dữ liệu, nhóm nghiên cứu (điều tra viên và nhân viên xử lý dữ liệu và giám sát viên) tổ chức họp đánh giá những tình huống phát sinh chưa thống nhất để đưa ra quyết định đánh giá chính xác.
- *Nhập dữ liệu:* Dữ liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm vi tính SPSS 15.0
- *Phân tích dữ liệu:*

KẾT QUẢ và BÀN LUẬN				
Bảng 3.1. Tỷ lệ viêm phổi bệnh viện				
Khoa	Số lượng	VPBV	Tỷ lệ (%)	p
GMHS	181	01	0,6	p < 0,001
HSCC	129	16	12,4	
Ngoại TKCS	102	27	26,5	
Chung	412	44	10,7	

KẾT QUẢ và BÀN LUẬN			
• Bảng 3.3. Tỷ lệ (%) các chủng vi khuẩn KKS			
Tên kháng sinh	Acinetobacter baumannii	Pseudomonas aeruginosa	Klebsiella pneumonia
Amox + A.clavulanic	88,9	88,9	92,3
Levofloxacin	77,8	22,2	72,7
Ceftriaxole	88,9	11,1	63,6
Gentamycin	100,0	77,8	72,7
Ceftazidime	62,5	33,3	83,3
Cefuroxim	77,8	100,0	46,2
Cefepime	57,2	22,2	45,5
Ciprofloxacin	62,5	33,3	58,3
Amikacin	37,5	100,0	73,3
Imipenem	64,4	44,4	41,7
Meropenem	22,2	22,2	26,4

KẾT QUẢ và BÀN LUẬN			
• Bảng 3.2. Phân bố các tác nhân gây VPBV			
STT	Loài vi khuẩn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Acinetobacter baumannii	10	22,7
2	Escherichia coli	02	4,5
3	Pseudomonas aeruginosa	09	20,5
4	Enterobacter spp	02	4,5
5	Klebsiella pneumonia	13	29,6
6	Staphylococcus aureus	04	9,1
7	Enterococcus	02	4,5
8	Morganella morganii	01	2,3
9	Candida spp	01	2,3
Tổng cộng		44	100,0

KẾT QUẢ và BÀN LUẬN	
• ICU BV Bạch Mai vi khuẩn phân lập kháng cao với các KS đang sử dụng rộng rãi. Trên 70% chủng <i>Ac. baumannii</i> kháng với KS thuộc nhóm Cephalos	
• P.aeruginosa kháng nhiều kháng sinh, các KS mới có hoạt lực và phổ tác dụng rộng Ceftazidime, Imipenem, nhóm Aminoglycoside và nhóm Quinolone.	

KẾT QUẢ và BÀN LUẬN	
• ICU Bệnh viện Chợ Rẫy 2011, NC 170 bệnh nhân, viêm phổi liên quan thở máy 39,4%, tác nhân <i>Ac. baumannii</i> 69,8%, <i>Kleb pneumonia</i> 6%, <i>Pseud aeruginosa</i> 1,9% và <i>Stap aureus</i> là 17%.	
• ICU Bệnh viện Bạch Mai 2003 tỷ lệ NKBV chiếm 29,6%, viêm phổi 66,9%, tác nhân <i>Acibaumannii</i> 27,3%, <i>Kleb pneumonia</i> 9,9%, <i>Pseud aeruginosa</i> 27,3% và <i>Stap aureus</i> là 2,5%.	

KẾT QUẢ và BÀN LUẬN					
Bảng 3.4: Nguy cơ mắc VPBV liên quan tới TTXN					
Yếu tố nguy cơ	Số BN (n =412)	Số (%)VPBV (n =44)	OR	CI ₉₅	p
Đặt nội khí quản					
Có	250	42 (16,8%)	16,15	3,853 – 67,733	<0,001
Không	162	2 (1,2%)			
Mở khí quản					
Có	10	4 (40%)	6,03	1,633 – 22,285	<0,01
Không	402	40 (10%)			
Thở máy					
Có	140	24 (17,1%)	2,607	1,384 – 4,909	<0,01
Không	272	20 (7,4%)			
Đặt ống thông tiểu					
Có	212	33 (15,6%)	3,16	1,554 – 6,458	<0,01
Không	200	11 (5,5%)			
Đặt catheter TMIT					
Có	16	1 (6,2%)	0,547	0,071 – 4,246	>0,05
Không	396	43 (10,9%)			
Đặt catheter TMNV					
Có	405	44 (10,9%)	0,981	0,967 – 0,995	>0,05
Không	07	0 (0%)			

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ viêm phổi bệnh viện 10,7%.
- Tác nhân gây bệnh chính: *Kleb pneumonia* 29,6%, *Acı baumannii* 22,7%, *Pseud aeruginosa* 20,5% và đề kháng cao với nhiều loại KS.
- VPBV có liên quan đến các thủ thuật xâm lấn: thở máy, đặt nội khí quản, mở khí quản, đặt thông tiểu.

