

Tên đề tài:

**“KHẢO SÁT ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA
VI KHUẨN GÂY BỆNH PHÂN LẬP TẠI
BỆNH VIỆN HOÀN MỸ ĐỒNG NAI
TỪ THÁNG 04/2016 ĐẾN THÁNG 04/2018”**

Thành viên nhóm:

Ths.Bs. Trần Bích Hợp
CN. Đoàn Thị Thanh Tâm

Biên Hòa, 10/2018



NỘI DUNG

- 1) ĐẶT VẤN ĐỀ**
- 2) ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**
- 3) KẾT QUẢ & BÀN LUẬN**
- 4) KẾT LUẬN**

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Kháng kháng sinh hiện nay vẫn là vấn đề rất được quan tâm trên toàn thế giới và trở thành gánh nặng cho nhân loại.
- Việc sử dụng kháng sinh không hợp lý đã làm gia tăng tính kháng thuốc của vi khuẩn dẫn đến điều trị trở nên khó khăn hơn.
- Các kháng sinh thế hệ mới đắt tiền, thậm chí cả một số kháng sinh thuộc nhóm “lựa chọn cuối cùng” cũng đang dần mất hiệu lực [2].
- Chúng ta đang dần phải đối mặt với một tương lai không có thuốc kháng sinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ (tt)

- Việc xác định đúng căn nguyên VKGB và khả năng kháng thuốc giúp thầy thuốc lựa chọn kháng sinh hợp lý, rút ngắn thời gian điều trị, giảm chi phí cho người bệnh và giảm tỷ lệ tử vong.
- Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài “khảo sát đề kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh tại bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Đồng Nai từ tháng 04/2016 đến tháng 04/2018” với 02 mục tiêu :
 - 1) Khảo sát sự phân bố của vi khuẩn gây bệnh.
 - 2) Xác định tỷ lệ kháng kháng sinh của vi khuẩn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- ❖ **Đối tượng nghiên cứu:** Vi khuẩn gây bệnh được phân lập từ các loại bệnh phẩm dương tính.
- ❖ **Thiết kế nghiên cứu:** Hồi cứu, mô tả cắt ngang.
- ❖ **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Chúng vi khuẩn gây bệnh đã phân lập trên các bệnh phẩm có đầy đủ thông tin trên phiếu chỉ định và kết quả kháng sinh đồ.
- ❖ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Chúng vi khuẩn cùng loại trên cùng bệnh nhân trong những lần phân lập sau.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU (tt)

❖ Phương pháp nghiên cứu:

- ✓ Phân lập, định danh vi khuẩn gây bệnh theo phương pháp thường quy trên các môi trường thích hợp.
- ✓ Xác định mức độ đề kháng bằng phương pháp Kirby – Bauer với đĩa giấy theo hướng dẫn của CLSI 2016.
- ✓ Xác định vi khuẩn tiết ESBL bằng phương pháp đĩa kết hợp theo hướng dẫn của CLSI.
- ✓ Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0.

3. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

BẢNG 1: TỶ LỆ CÁC LOẠI BỆNH PHẨM DƯƠNG TÍNH CỦA CÁC KHOA

| KHOA | KHOA NỘI (n =151) | KHOA GMHS (n =66) | KHOA KHÁM BỆNH (n =65) | CẤP CỨU (n =58) | NGOẠI & CTCH (n =45) | KHOA SẢN (n =11) | KHOA NHI (n =4) | Tổng số bệnh phẩm (N=400) | |
|-----------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------|-------------|
| BỆNH PHẨM | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | N | % |
| ĐÀM | 72.8 | 0 | 6.1 | 77.6 | 4.4 | 0 | 0 | 163 | 40.8 |
| MỦ | 6.8 | 100 | 4.6 | 5.2 | 86.7 | 45.5 | 100 | 130 | 32.5 |
| DỊCH | 1.3 | 0 | 61.6 | 6.9 | 2.3 | 54.5 | 0 | 51 | 12.7 |
| NƯỚC TIỂU | 15.2 | 0 | 27.7 | 10.3 | 6.6 | 0 | 0 | 50 | 12.5 |
| MÁU | 2.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| PHÂN | 1.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.5 |

- Tỷ lệ đàm (40.8%) thấp hơn tỷ lệ cấy đàm của Cao Minh Nga & CS, BV ĐH Y Dược TP HCM 2012 (77.79%)[1].

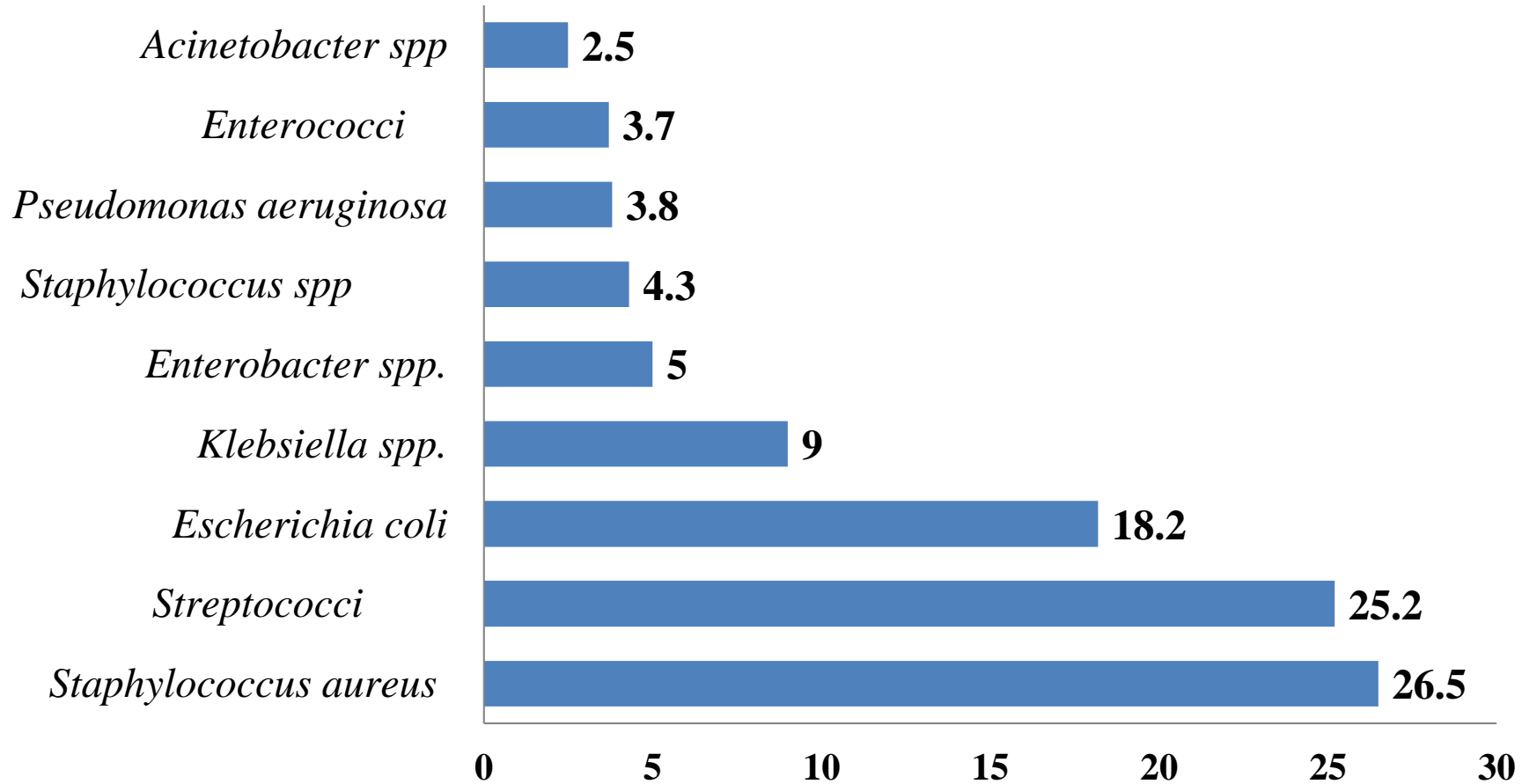
3. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

BẢNG 2: TỶ LỆ CÁC LOẠI VI KHUẨN GÂY BỆNH PHÂN LẬP ĐƯỢC

| VI KHUẨN | SỐ LƯỢNG | TỶ LỆ (%) |
|--|------------|-------------|
| * Nhóm cầu khuẩn gram dương | 239 | 59.7 |
| <i>Staphylococcus aureus</i> | 106 | 26.5 |
| <i>Staphylococcus spp</i> | 17 | 4.3 |
| <i>Streptococci</i> | 101 | 25.2 |
| <i>Enterococci</i> | 15 | 3.7 |
| * Enterobacteriaceae | 131 | 32.8 |
| <i>Escherichia coli</i> | 73 | 18.2 |
| <i>Klebsiella spp.</i> | 36 | 9.0 |
| <i>Enterobacter spp.</i> | 20 | 5.0 |
| <i>Proteus spp.</i> | 2 | 0.5 |
| * Nhóm TK gram âm không lên men đường | 30 | 7.5 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 15 | 3.8 |
| <i>Pseudomonas spp</i> | 5 | 1.2 |
| <i>Acinetobacter spp</i> | 10 | 2.5 |

- Nhóm cầu khuẩn gram dương cao hơn BVĐK Thống Nhất Đồng Nai 2012 (40.3%) & thấp hơn BV đại học Y Dược Tp HCM 2012 là 68.1%
- Nhóm TK không lên men đường gần như xấp xỉ với BV Thống Nhất Đồng Nai 2012 (8.3%) BV đại học Y Dược Tp HCM 2012 là 8.6%[1], [4].

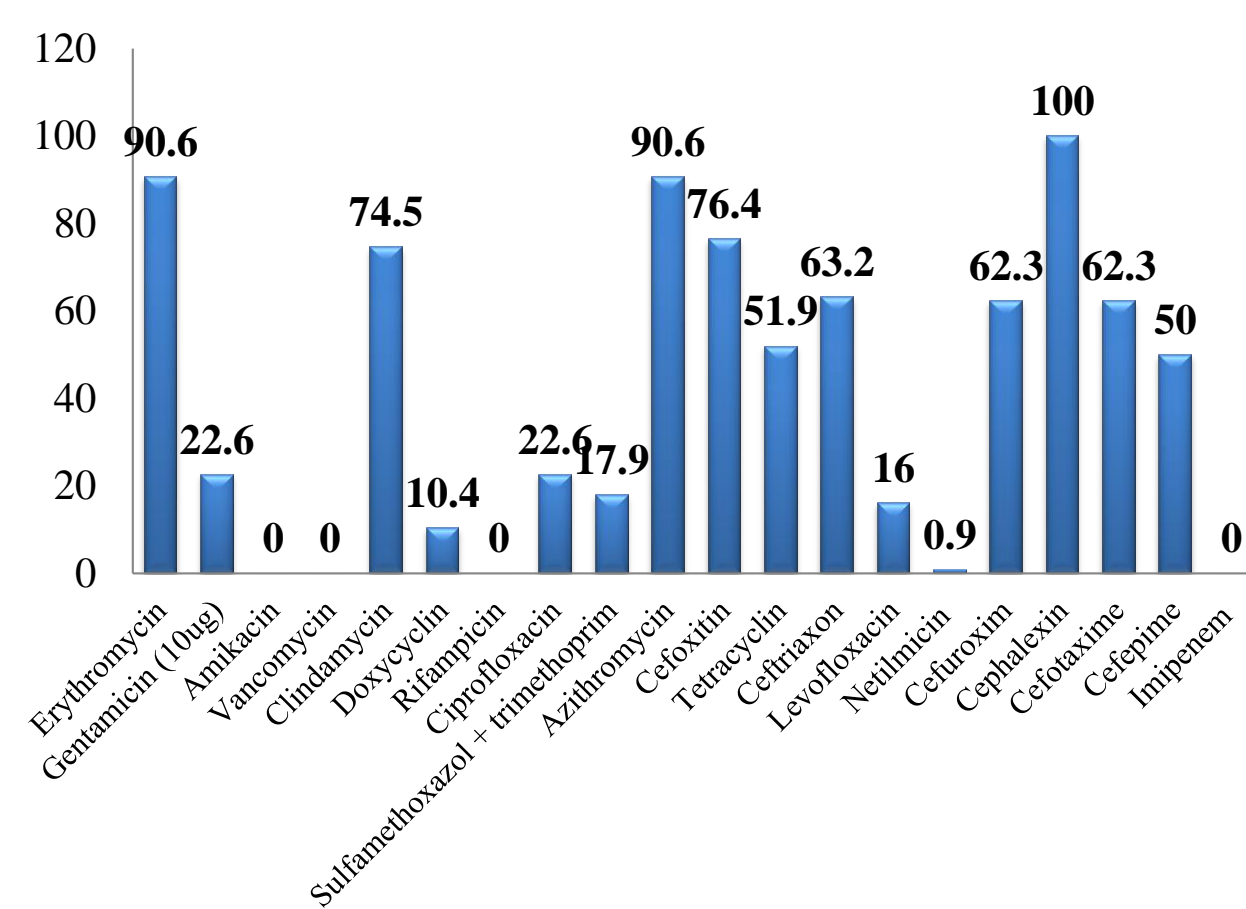
3. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)



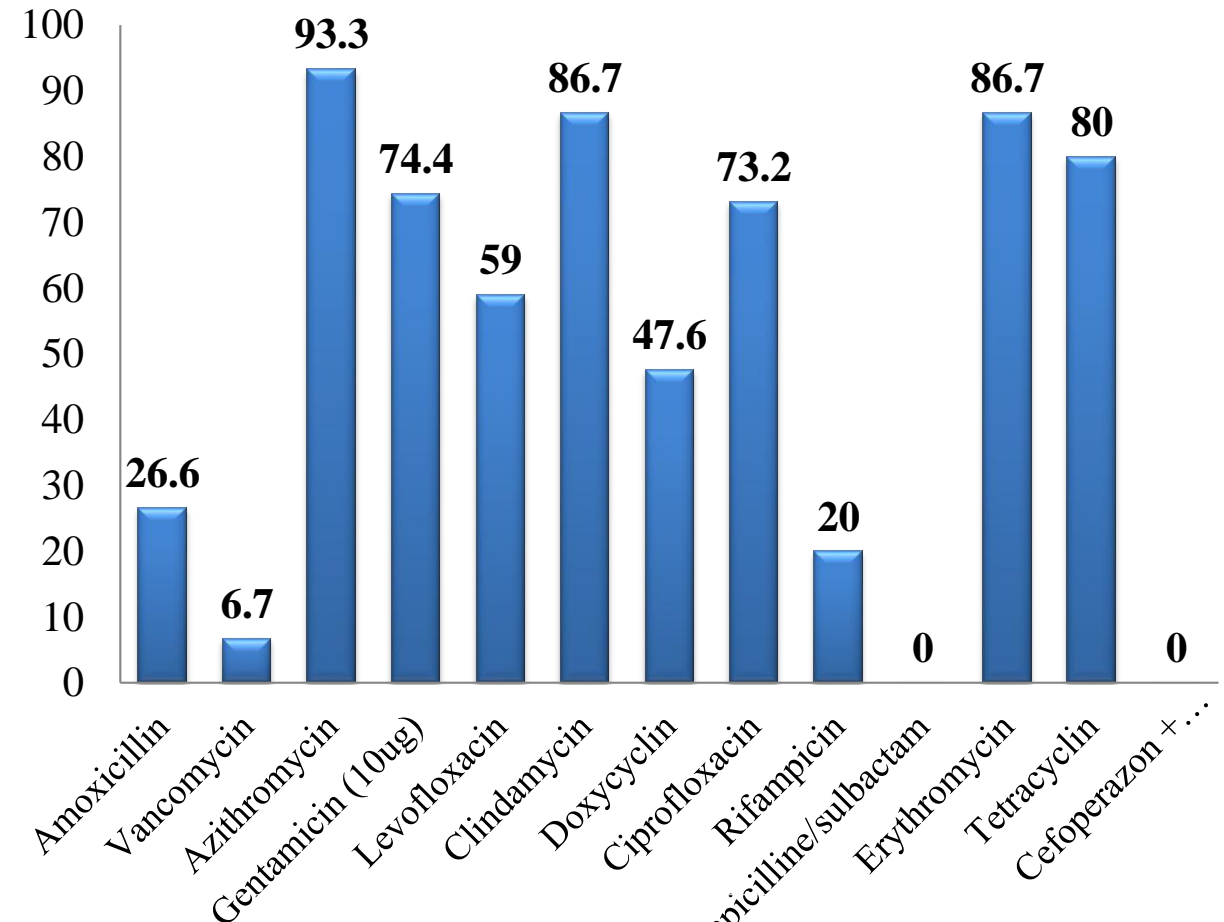
Biểu đồ 1: Mức độ thường gặp của các vi khuẩn gây bệnh (%)

3. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

❖ Nhóm cầu khuẩn gram dương



Biểu đồ 2: Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *S. aureus* (%)

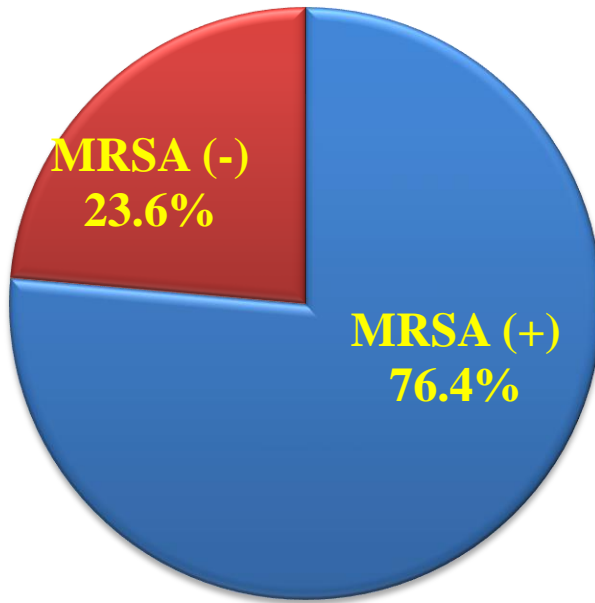


Biểu đồ 3: Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của Enterococci (%)

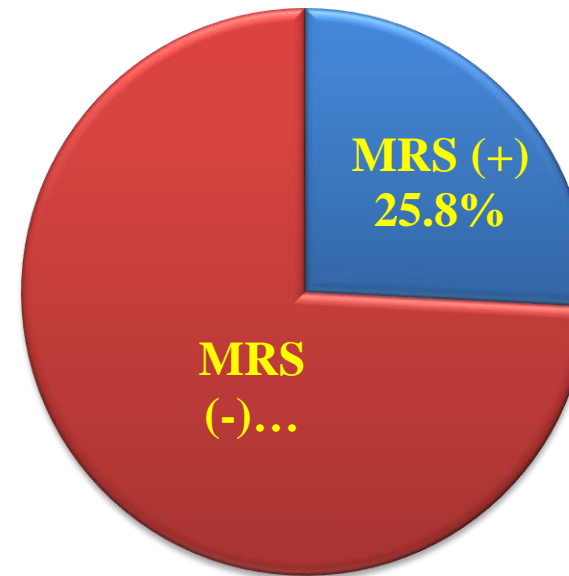
Tỷ lệ kks của *S. aureus* cao hơn BV Đa Khoa Thống Nhất Đồng Nai 2012 (>50%) và thấp hơn BV đại học Y Dược Tp HCM 2012 (>60%)

3. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

Mức độ đề kháng kháng sinh
của *S.aureus* (%)



Mức độ đề kháng kháng sinh
của *Staphylococcus spp*(%)

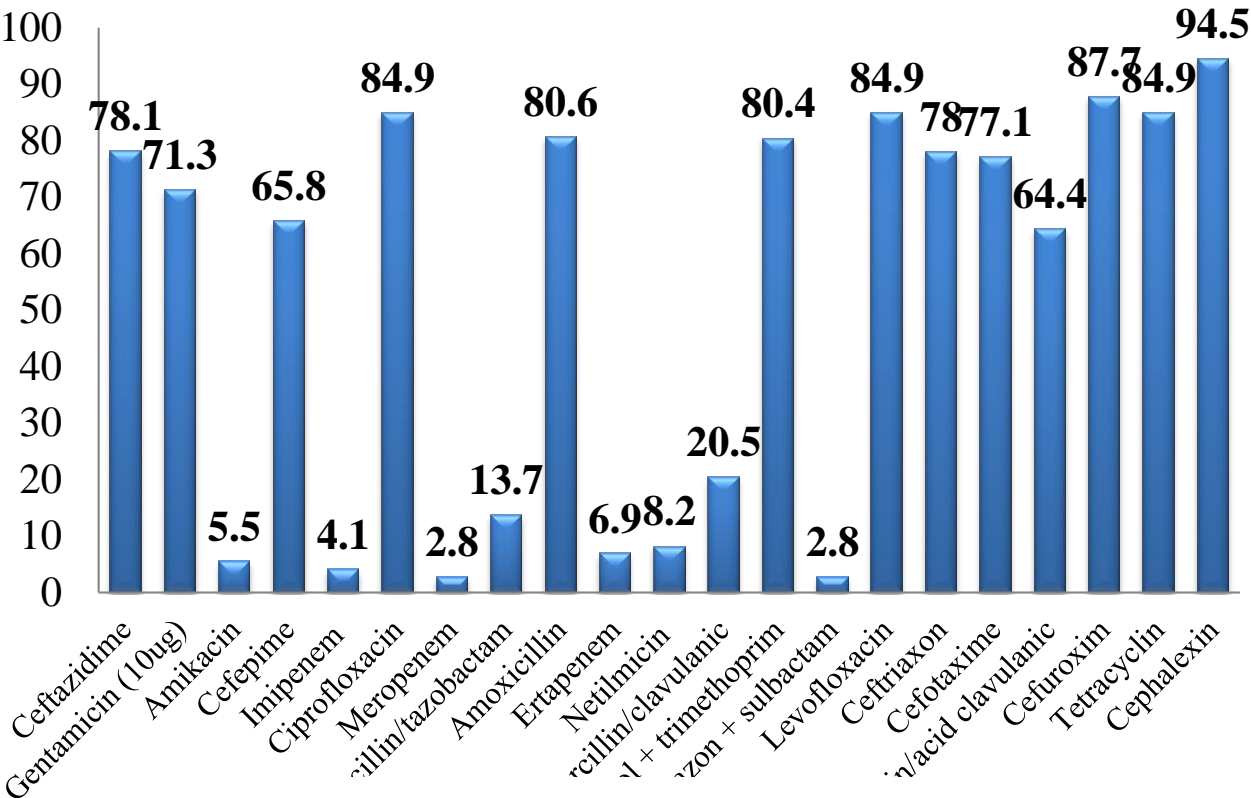


Biểu đồ 4: Tỷ lệ đề kháng kháng sinh theo cơ chế của Staphylococci (%)

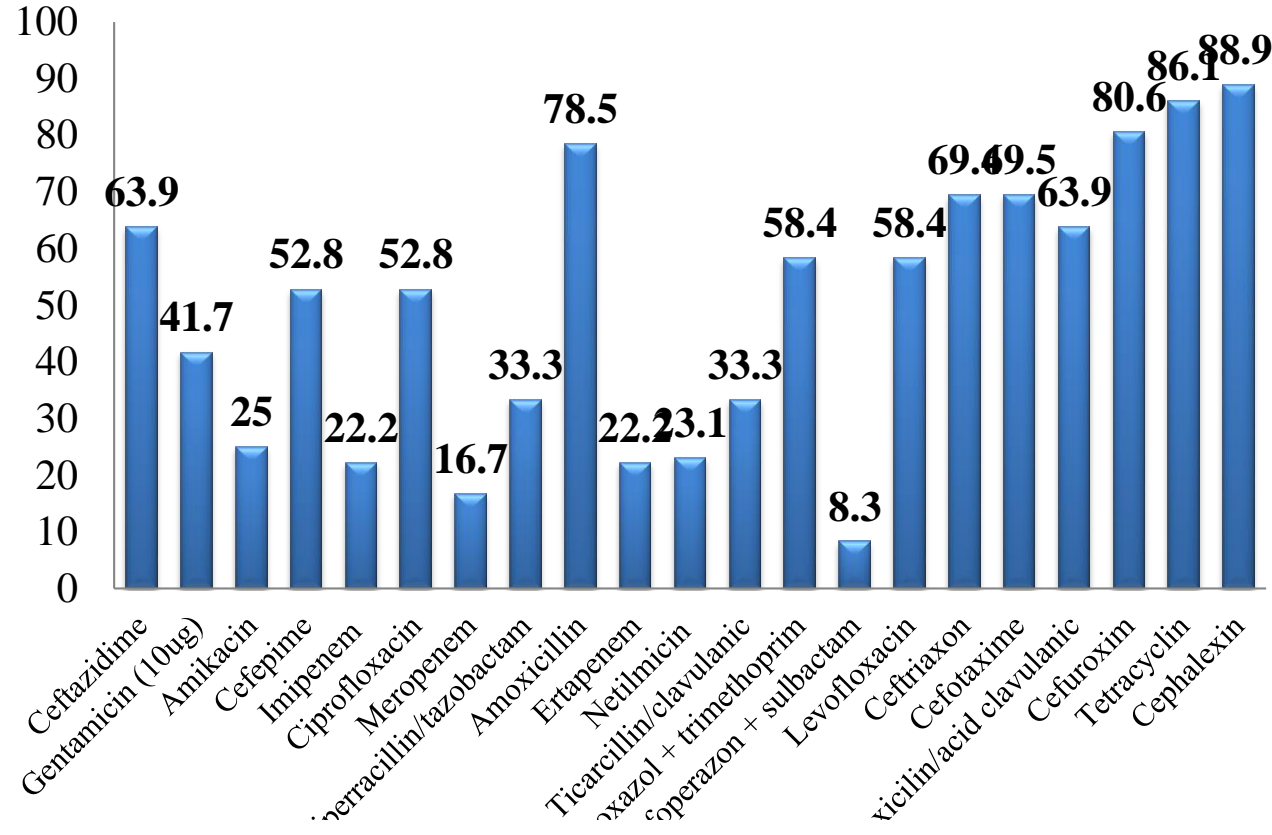
S.aureus tiết men MRSA cao hơn nghiên cứu T Khawaja et al 2017 (6.6%) và thấp hơn BV ĐK Đồng Nai (87%)

3. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

❖ Nhóm Enterobacteriaceae



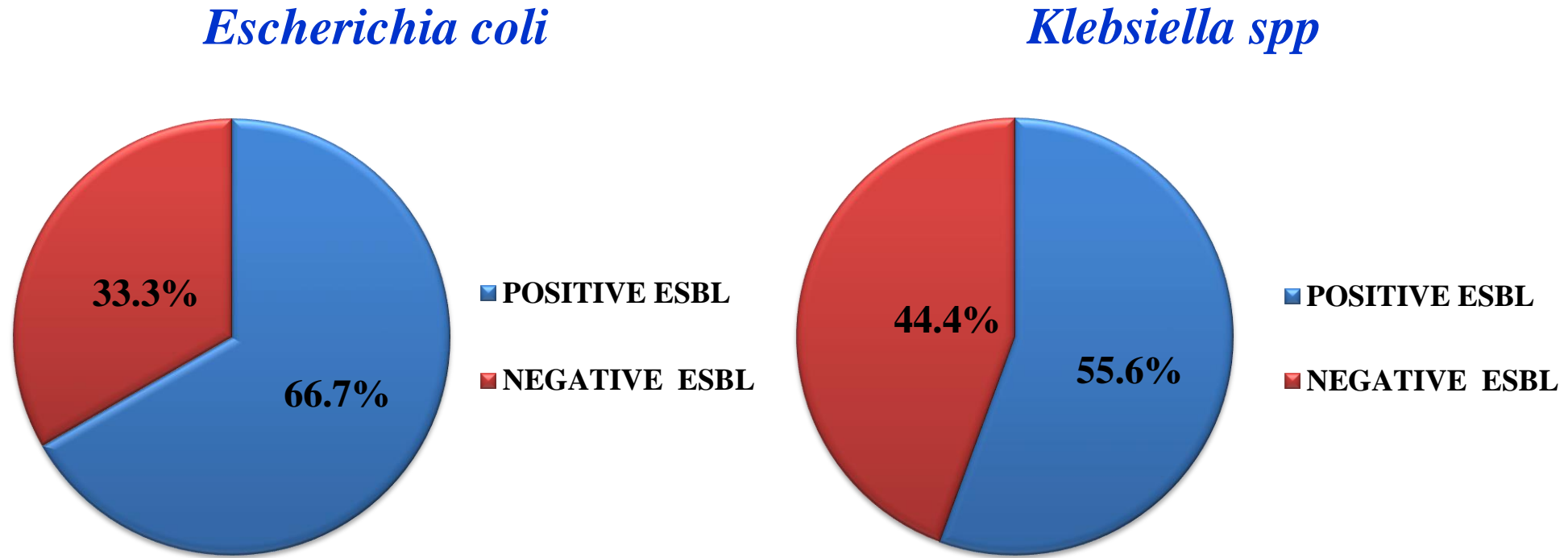
Biểu đồ 5: Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *E.coli* (%)



Biểu đồ 6: Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *Klebsiella spp* (%)

- Trần Thị Thủy Trinh và Cs(2013) tại bệnh viện An Bình & Cao Minh Nga & CS, BV ĐH Y Dược TP HCM 2012 [1], [3].
- Tỷ lệ kks của *E. coli* & *Klebsiella spp* thấp hơn so với BVĐK Thống Nhất đồng Nai, 2012 >70% [4].

3. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

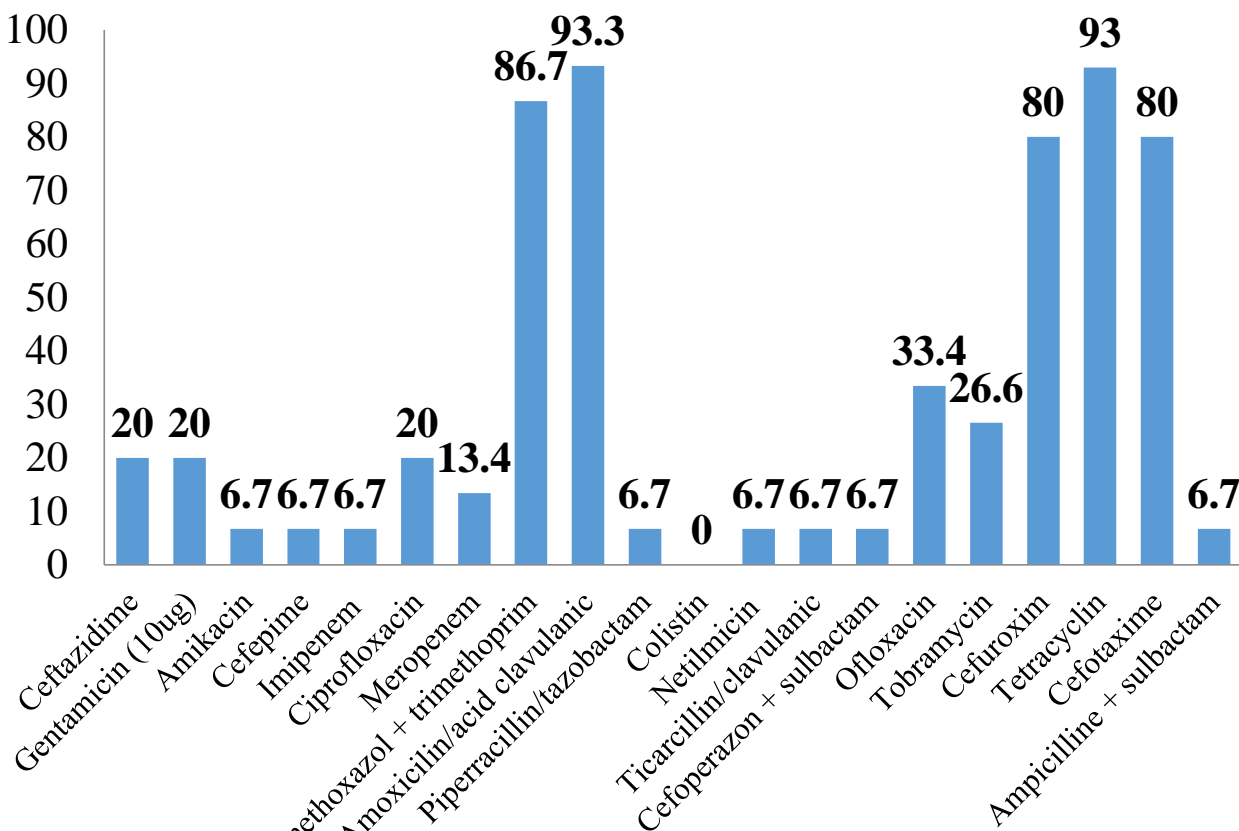


Biểu đồ 7: Tỷ lệ đề kháng kháng sinh theo cơ chế của *E.coli*, *Klebsiella spp*

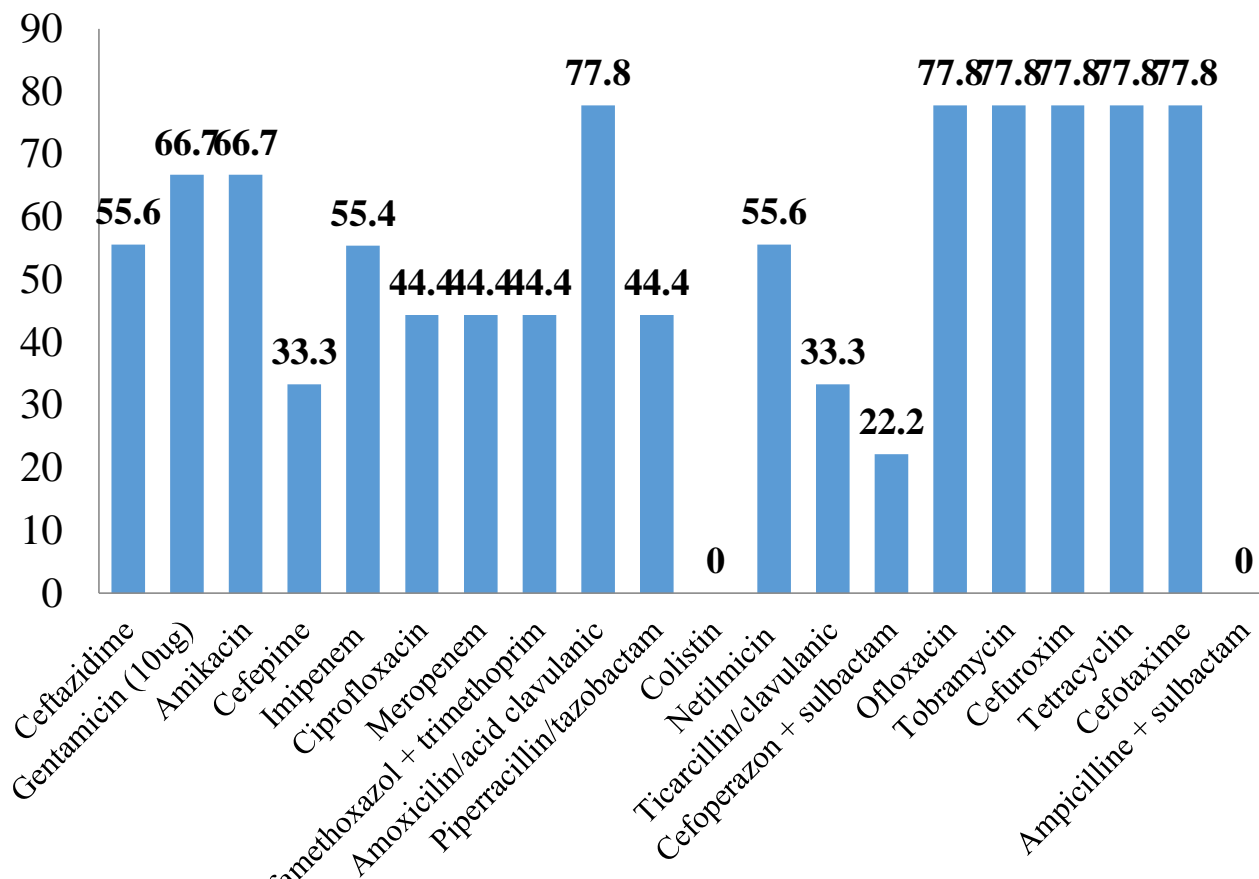
- *E.coli* và *Klebsiella spp* tiết men ESBL cao hơn nghiên cứu T Khawaja et al 2017 (50%) [7] và gần xấp xỉ với BVĐK Thống Nhất đồng Nai 2012 (67%), (42%).

3. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN (tt)

❖ Nhóm trực khuẩn gram âm không lên men đường



Biểu đồ 8: Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *Pseudomonas aeruginosa* (%)



Biểu đồ 9: Tỷ lệ kháng kháng sinh của *Acinetobacter spp* (%)

Tỷ lệ kks của *Pseudomonas aeruginosa* & *Acinetobacter spp* (%) thấp hơn BVĐK Thống Nhất đồng Nai 2012 >40% & >70%[4].

4. KẾT LUẬN

- 1) Các loại vi khuẩn gây bệnh thường gặp là: *S.aureus*, *Streptococci*, *E.coli*, *Klebsiella spp*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter. spp*.
- 2) Tỷ lệ vi khuẩn kháng thuốc khá cao, đặc biệt là vi khuẩn đa kháng, thậm chí kháng cả nhóm Carbapenem như :
 - Ở nhóm cầu khuẩn gram dương, *S. aureus* sinh MRSA.
 - Ở trực khuẩn gram âm hệ đường ruột - *E.coli*, *Klebsiella spp* sinh ESBL và xuất hiện một vài chủng vi khuẩn kháng Carbapenem.
 - Ở nhóm trực khuẩn gram âm không lên men đường - *Acinetobacter spp* là tác nhân đề kháng cao với hầu hết kháng sinh còn *P.aeruginosa* nhạy cảm nhiều với đa số kháng sinh.



THANK YOU !

MẠNG LƯỚI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ

TP.HCM | Đà Nẵng | Cần Thơ | Đà Lạt | Cà Mau | Đồng Nai | Nghệ An | Bình Dương