

ĐẶC ĐIỂM VI KHUẨN GÂY VIÊM PHỔI THỞ MÁY TẠI BV ĐKKV ĐỊNH QUÁN 2017

BS CK1 NGUYỄN NGỌC HƯỞNG
Nguyên TK HSTC CĐ BV ĐKKV Định Quán

NỘI DUNG

- ĐẶT VẤN ĐỀ
- MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU
- ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NGHIÊN CỨU
- KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU
- BÀN LUẬN
- KẾT LUẬN



ĐẶT VẤN ĐỀ

25% các nhiễm
trùng tại ICU

Viêm phổi liên
quan thở máy

Tử vong
25%- 76% *

- Do vi khuẩn kháng thuốc ngày càng gia tăng nhanh chóng
- Gây khó khăn trong điều trị kháng sinh ban đầu

Tỉ lệ tử vong ↑

TG nằm viện ↑

Chi phí điều trị ↑

ĐỊNH NGHĨA VP THỞ MÁY

- Theo Hội Lồng ngực Hoa Kỳ (ATS) 2005 viêm phổi liên quan đến thở máy là viêm phổi xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi bệnh nhân được đặt ống nội khí quản và thông khí nhân tạo.
 - Là bệnh lý nhiễm khuẩn bệnh viện nặng nhất và thường gặp nhất trong tất cả các loại nhiễm khuẩn bệnh viện.
 - Viêm phổi liên quan đến thở máy khởi phát sớm (nếu thời gian khởi phát < 4 ngày), khởi phát muộn (nếu thời gian ≥ 5 ngày).

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

- Bệnh phổi mạn tính.
- Tuổi cao > 70 tuổi.
- Thông khí nhân tạo dài ngày hoặc phải đặt lại ống NKQ.
- Cơ địa suy giảm miễn dịch
- Đã dùng kháng sinh trước đó.
- Mới phẫu thuật đặc biệt là phẫu thuật lồng ngực.
- Có các ống thông.
- Nuôi dưỡng đường tiêu hóa.
- Tư thế bệnh nhân nằm lâu.



KHÁI NIỆM KHÁNG THUỐC

- Đa kháng - MDR (Multi Drug Resistant) là không nhạy cảm với ≤ 1 kháng sinh trong ≥ 3 nhóm kháng sinh được thử
- Kháng mở rộng - XDR (Extensively Drug Resistant) là không nhạy cảm với ≤ 1 kháng sinh của tất cả các nhóm nhưng còn nhạy cảm với ≤ 2 nhóm được thử
- Toàn kháng - PDR (Pan-Drug Resistant) là không nhạy cảm với tất cả kháng sinh của tất cả các nhóm được thử.

CƠ CHẾ KHÁNG THUỐC

- VK sản xuất enzym phá hủy hoạt tính của KS
- Thay đổi khả năng thẩm thấu của màng tế bào VK đối với KS
- Điểm gắn của KS có cấu trúc bị thay đổi
- Hệ thống bơm ngược (efflux pump) đẩy KS ra khỏi TB
- VK có enzym đã bị thay đổi
- Thay đổi con đường trao đổi chất mới không bị ức chế bởi KS

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mục tiêu tổng quát

- Khảo sát đặc điểm vi khuẩn gây viêm phổi ở bệnh nhân thở máy tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện ĐKKV Định Quán.

Mục tiêu cụ thể

- Xác định các chủng vi khuẩn thường gặp trong viêm phổi thở máy
- Xác định mức độ kháng thuốc của các vi khuẩn gây viêm phổi thở máy

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng

Các bệnh nhân người lớn điều trị tại khoa Hồi sức tích cực và chống độc bệnh viện ĐKKV Định Quán từ 01/2017 đến 10/2017, có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi thở máy của CDC 2004

PP Nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Lấy mẫu thuận tiện.

Xử lý mẫu bệnh phẩm

- Mẫu bệnh phẩm được lấy bằng hút qua ống nội khí quản theo đúng phương pháp.
- Các mẫu đàm được chọn cấy đều đủ tiêu chuẩn và độ tin cậy của phòng xét nghiệm vi sinh như < 10 tế bào biểu bì, > 25 bạch cầu / quang trường $\times 100$.

Xử lý số liệu và tính toán thống kê

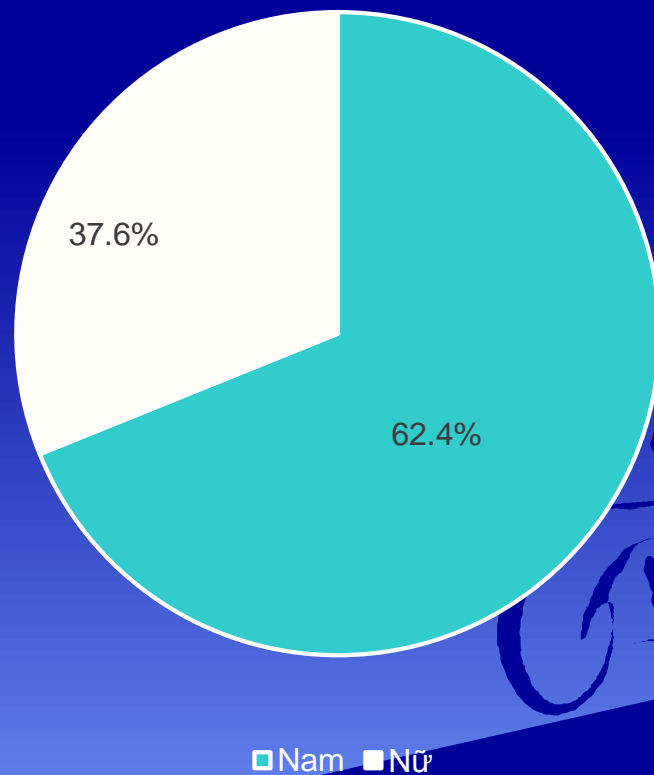
- Các BN được thu thập số liệu trên bảng tính Excel. Xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

	Trung bình	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Tuổi	$67,7 \pm 16,9$	17	98

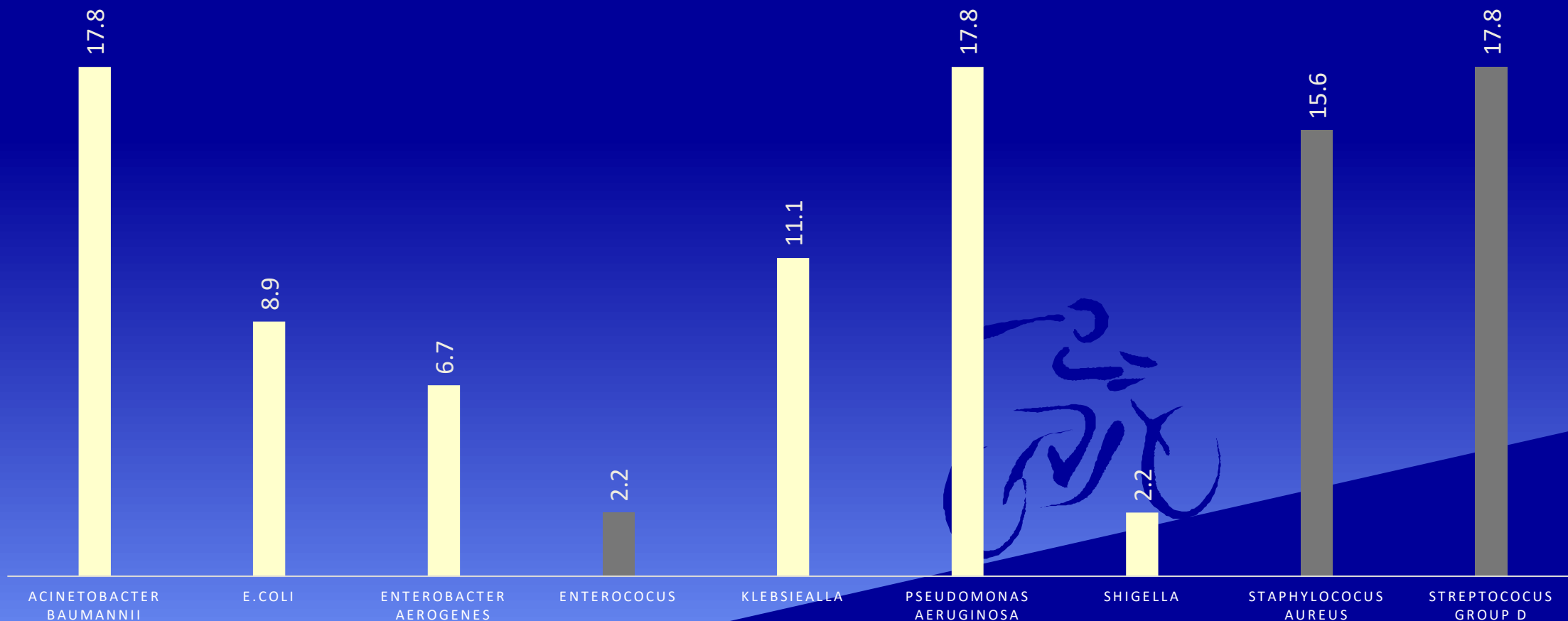
ĐẶC ĐIỂM NGHIÊN CỨU

PHÂN BỐ THEO GIỚI



CĂN NGUYÊN VK GÂY VAP

VK GÂY VIÊM PHỔI THỞ MÁY



ĐẶC ĐIỂM VỀ VK KHÁNG THUỐC GÂY VAP

Phân Loại kháng thuốc	Tần số	Tỷ lệ %
MDR (Đa kháng)	37	82,2
XDR (Kháng mở rộng)	5	11,1
PDR (Toàn kháng)	0	0
Tổng	42	93.3

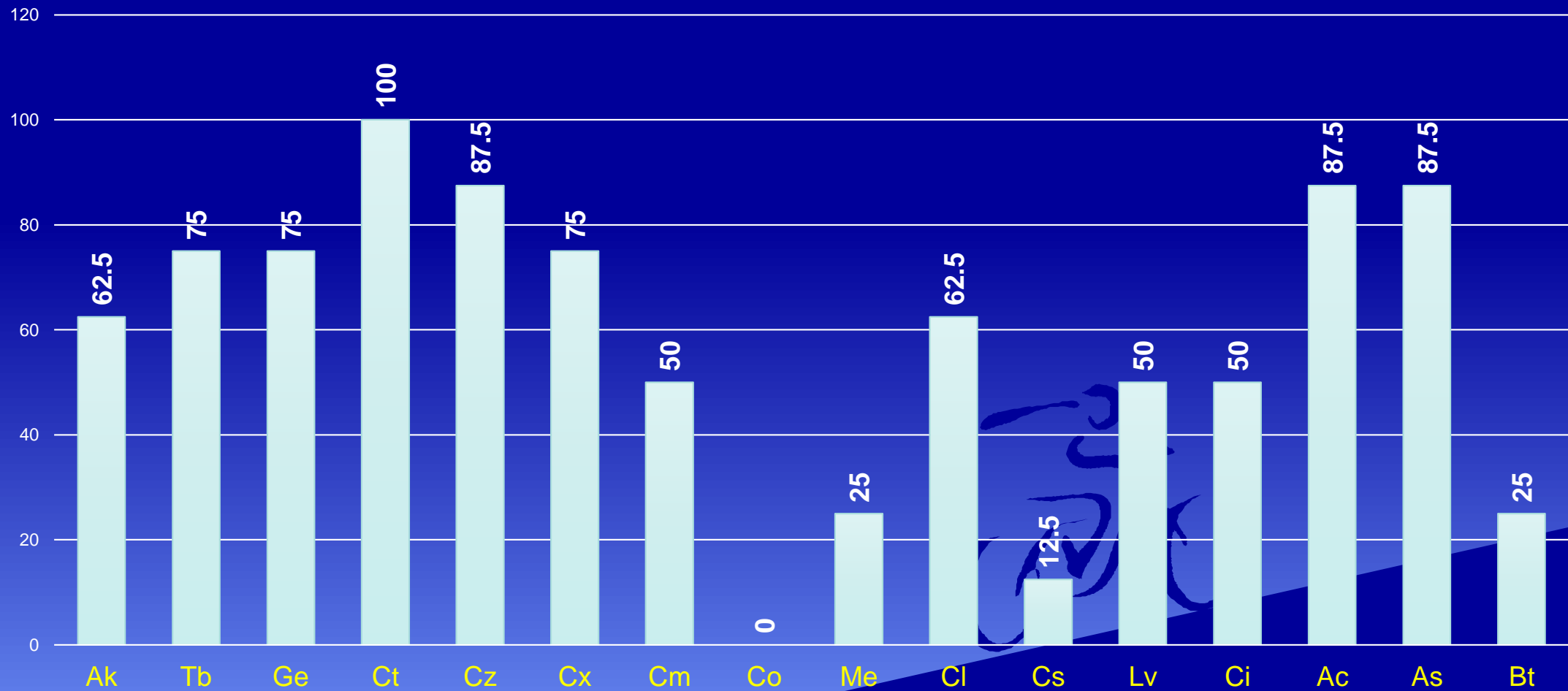
PHÂN LOẠI VK THEO GRAM

Vi khuẩn	Tần Số	Tỷ Lệ %
Gram âm	30	64,44
Gram dương	15	35,56
Total	45	100

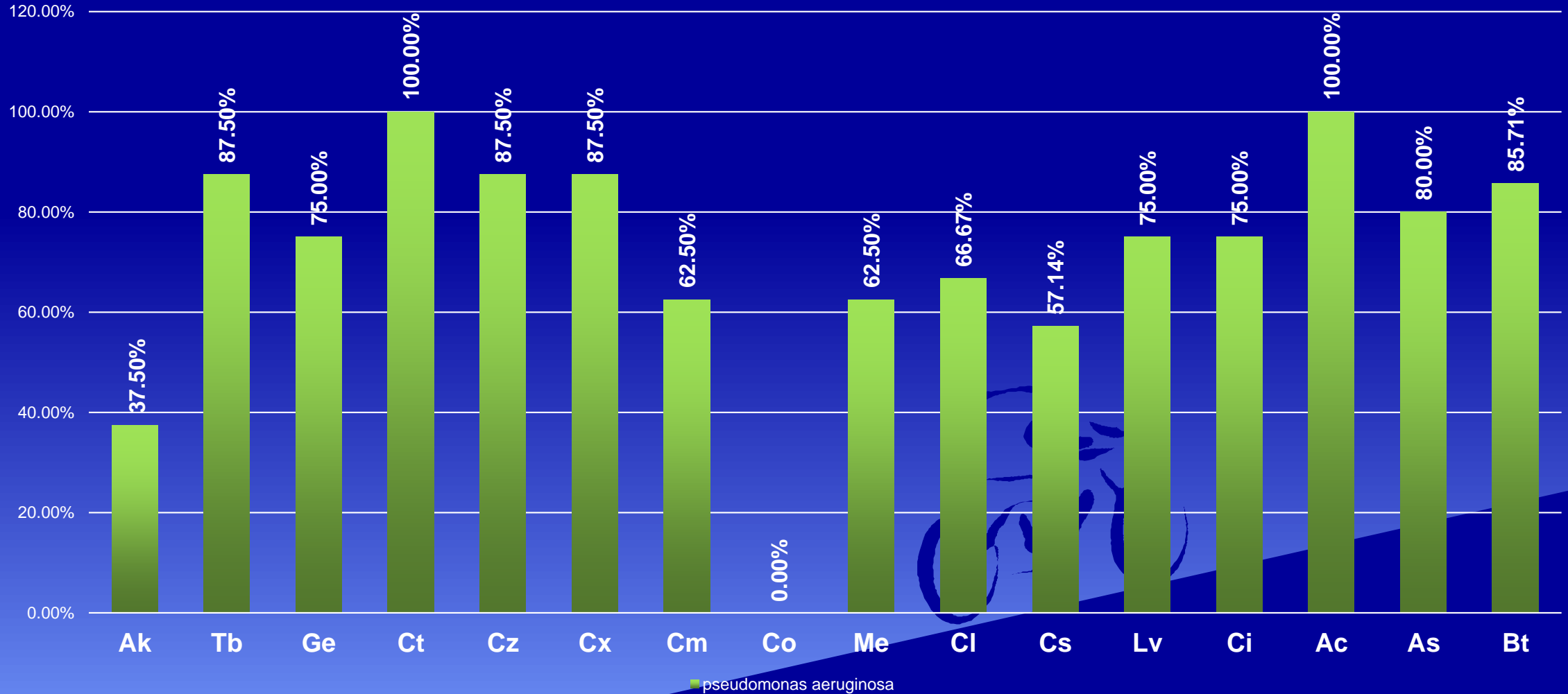
Tình trạng kháng thuốc của các vk VPTM tại Khoa hồi sức

		mức kháng			Tổng	Tỷ lệ %
		Không kháng	Đa kháng	kháng mở rộng		
Gram âm	PhanloaiVK					
	A.baumannii	0	7	1	8	17.78
	E.coli	0	4	0	4	8.89
	Enterobacter aerogenes	2	1	0	3	6.67
	Klebsiealla	1	3	1	5	11.11
	P. aeruginosa	0	5	3	8	17.78
	Shigella	0	1	0	1	2.22
Gram dương	Staphylococcus aureus		7		7	15.56
	Streptococus D		8		8	17.78
	Enterococus	0	1	0	1	2.22
Tổng		3(6,63%)	37(82,27%)	5(11,1%)	45	100.00

Đề kháng của Acinebacter Baumannii

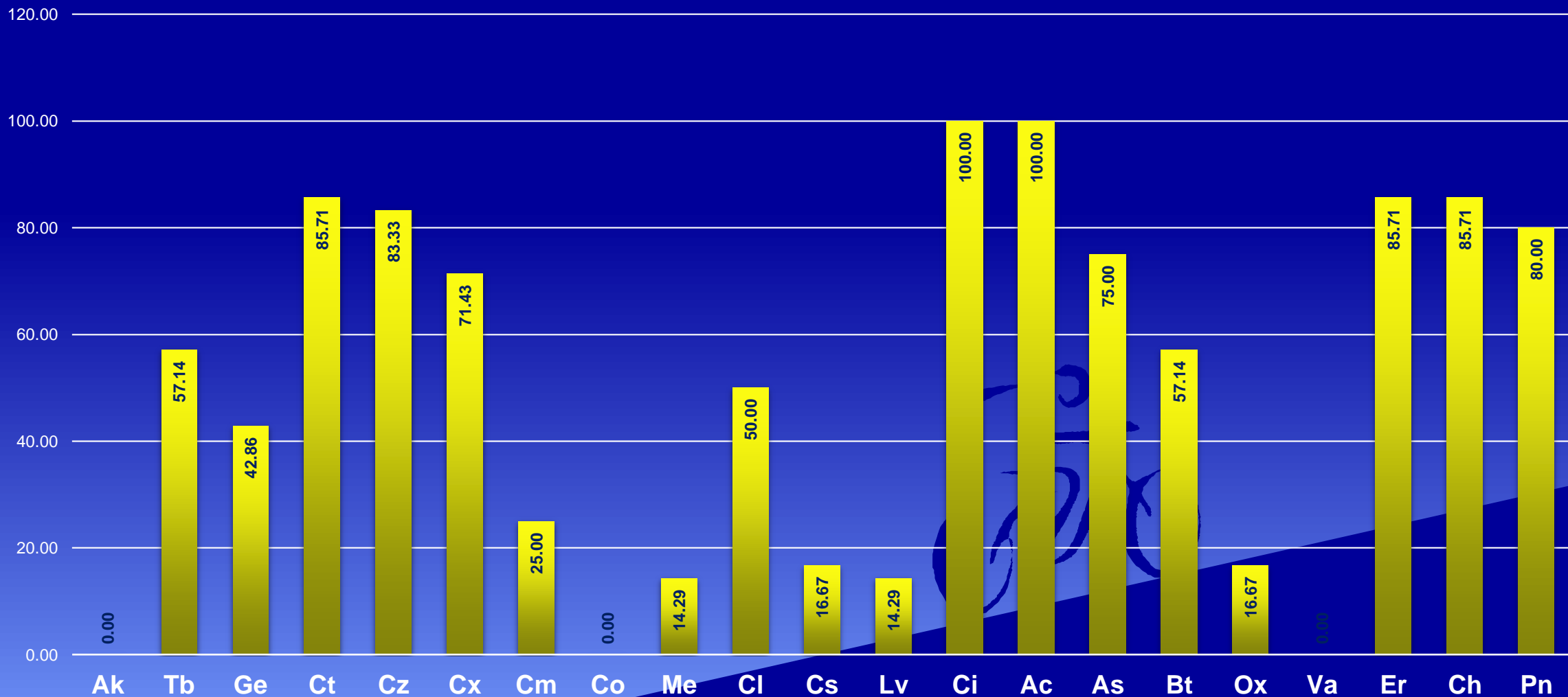


ĐỀ KHÁNG CỦA *PSEUDOMONAS AERUGINOSA*



ĐỀ KHÁNG CỦA STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Staphylococcus aureus



BÀN LUẬN

- Tuổi trung bình là 67; Nam nhiều hơn nữ (62%4/ 37,6%)
- Tỷ lệ tìm thấy vi khuẩn là 88,2%. Đây là tỷ lệ tìm thấy vi khuẩn ở mức rất cao so với nhiều báo cáo.. Theo P.H Vân, T.V.Ngọc và cs (2003-2005), cấy âm tính 56,5% [13].
- Trong nghiên cứu này, có khoảng 6,63% là vi khuẩn không kháng và 93,3 % là vi khuẩn kháng thuốc, trong đó 82,27% là MDR, 11,1% là XDR, 0% là PDR; và hầu hết là một tác nhân vi khuẩn gây bệnh.

TÁC NHÂN GÂY BỆNH VPTM TẠI KHOA HSTC

- VK thường gặp là *A.baumannii* 17,78% , *Pseudomonas aeruginosae* 17,78%, *Streptococcus* 17,78%, *Staphylococcus* 15,56%, *Klebsiella spp* 11%. là gram âm đa kháng kháng sinh. Tình hình vi khuẩn VPBV đa kháng kháng sinh cũng thấy ở nhiều nghiên cứu khác *
- Tỷ lệ này phù hợp với báo cáo của bệnh viện Chợ Rẫy năm 2010, của bệnh viện Quân y 175 nhưng khác với bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, bệnh viện Nhân dân Gia định cùng thời điểm điều này có thể do đặc điểm phân bố bệnh khác nhau, các tuyến trên thường nhận nhiều bệnh nặng từ các nơi gửi về

- Atul A. K. et al, (2014), Ventilator associated pneumonia in ICU, Critical care, 18: 208.
- Giang thực Anh, Khảo sát nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa hồi sức cấp cứu bệnh viện Bạch Mai. Luận văn tốt nghiệp nội trú – ĐHY Hà Nội – 2004
- Giang Thực Anh, Vũ Thế Hồng, Vũ Văn Đỉnh (2002), Tìm hiểu tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện và tỷ lệ kháng kháng sinh tại khoa điều trị tích cực từ 1/2002 – 6/2002, công trình NCKH BV Bạch mai, tập 1, tr 209-18.
- Nguyễn Phú Hương Lan và Cs (2012). Khảo sát mức độ đề kháng kháng sinh của *Acinetobacter* và *pseudomonas* phân lập tại bệnh viện bệnh nhiệt đới năm 2010 Thời sự y học 3/2012 - Số 68, Trang 9-12
- **Đặng Ngọc Thuyết và Cs**, (2017), Các chủng vi khuẩn và mức độ kháng kháng sinh ở bệnh nhân viêm phổi thở máy điều trị tại bệnh viện quân y 121

KẾT LUẬN

- Trong VPTM 93,3% là vi khuẩn kháng thuốc, trong đó 82,2% là đa kháng, 11,1% là kháng mở rộng, Đa số là do một tác nhân vi khuẩn gây bệnh.
- Vi khuẩn gram âm (64,5%) hơn so với vi khuẩn gram dương (35,5%).
- VK gram âm thường gặp *A. baumannii*, *Klebsiella spp.*, *P. aeruginosae*
- *Acinetobacter* và *Pseudomonas aeruginosa* đề kháng với nhiều loại kháng sinh, kháng hầu hết các kháng sinh cephalosporin thế hệ 3, đặc biệt 100% kháng cefotaxim, Amoxicilin-Clavulanic kể đến Ceftazidime, ceftriazone 87,5% và Ciprofloxacin. Hiện tại chỉ còn nhạy với Cefoperazone/sulbactam và chưa kháng với colistin 0%

KIẾN NGHỊ

- Rà soát lại quy trình chống nhiễm khuẩn bệnh viện, tổ chức tập huấn, tuân thủ chế độ phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức tích cực và chống độc trong đó đặc biệt chú trọng đến chế độ sát khuẩn tay nhanh, vệ sinh phòng bệnh
- Xem xét lại lựa chọn kháng sinh ban đầu điều trị theo kinh nghiệm phù hợp với hướng dẫn của Bộ y tế trong việc sử dụng kháng sinh
- Rút ngắn thời gian làm kháng sinh đồ từ lúc thở máy đến khi có kết quả nhanh nhất.

“No action today, no cure tomorrow”

Không hành động hôm nay ngày mai sẽ không có thuốc chữa



CÁM ƠN QUÝ VỊ ĐÃ LẮNG
NGHE

