



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020

YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN TẠI KHOA SƠ SINH BV. NHI ĐỒNG 1

ThS.BS.CK2 NGUYỄN KIẾN MẬU
Bệnh viện Nhi Đồng 1



NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

ĐẶT VẤN ĐỀ



**Sự hiện diện VK
trong MT bệnh viện**

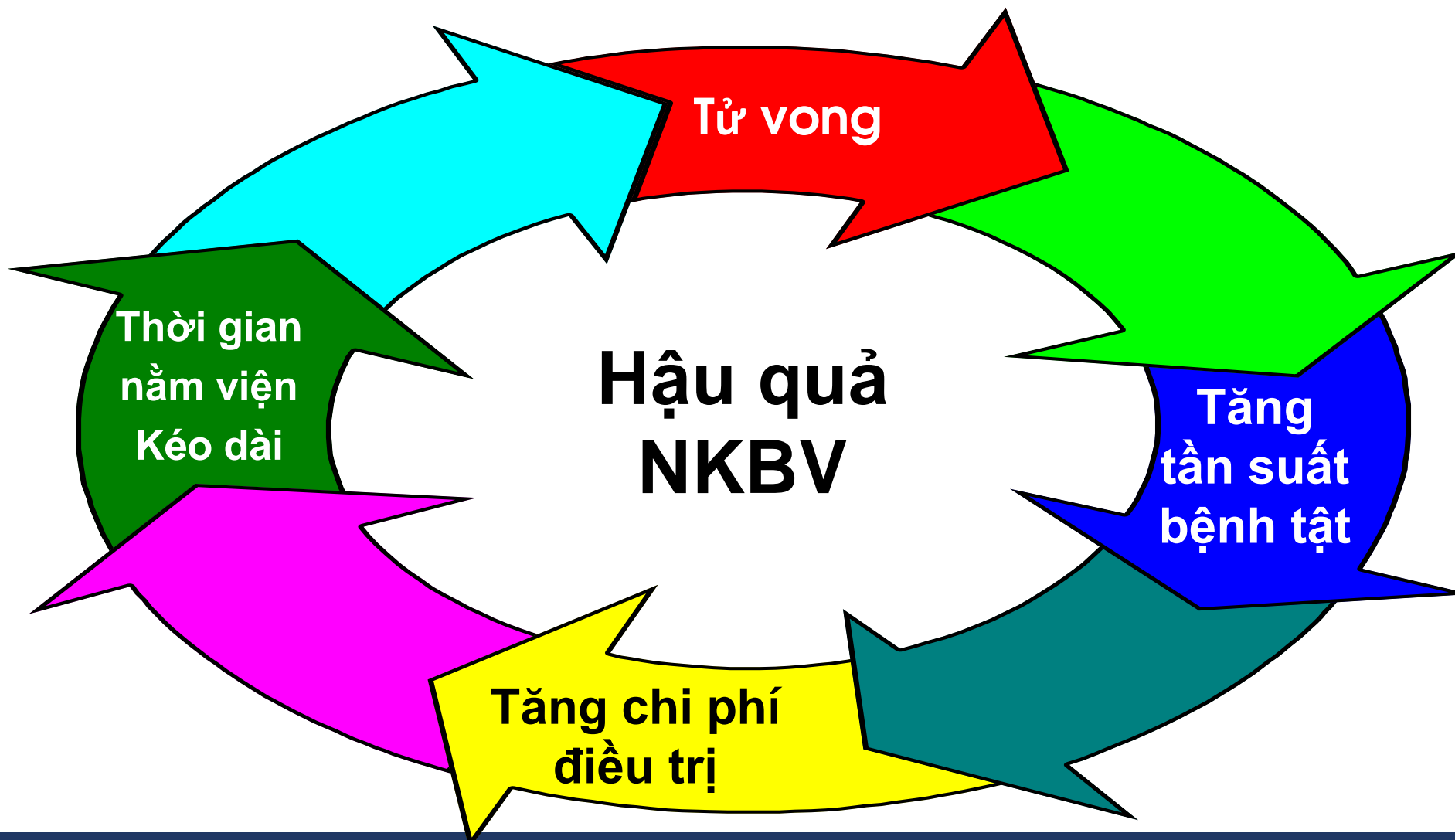
**NT
Bệnh viện**

**Lây truyền
tác nhân**

**Trẻ sơ sinh
sức đề kháng
yếu**

**gây bệnh giữa
NVYT và BN và
BN với nhau**

ĐẶT VẤN ĐỀ



ĐẶT VẤN ĐỀ

Yếu tố nguy cơ ^{[10][3][16][15][9][7][17][18][19]}

Yếu tố cơ địa bệnh nhi

- CNLS thấp
- Sinh non
- Sinh ngạt
- Giảm MD
- Bệnh nặng

Yếu tố can thiệp

- Đặt NKQ
- Mở khí quản
- DC nội mạch
- Phẫu thuật
- Đặt thông DD
- Đặt thông tiểu

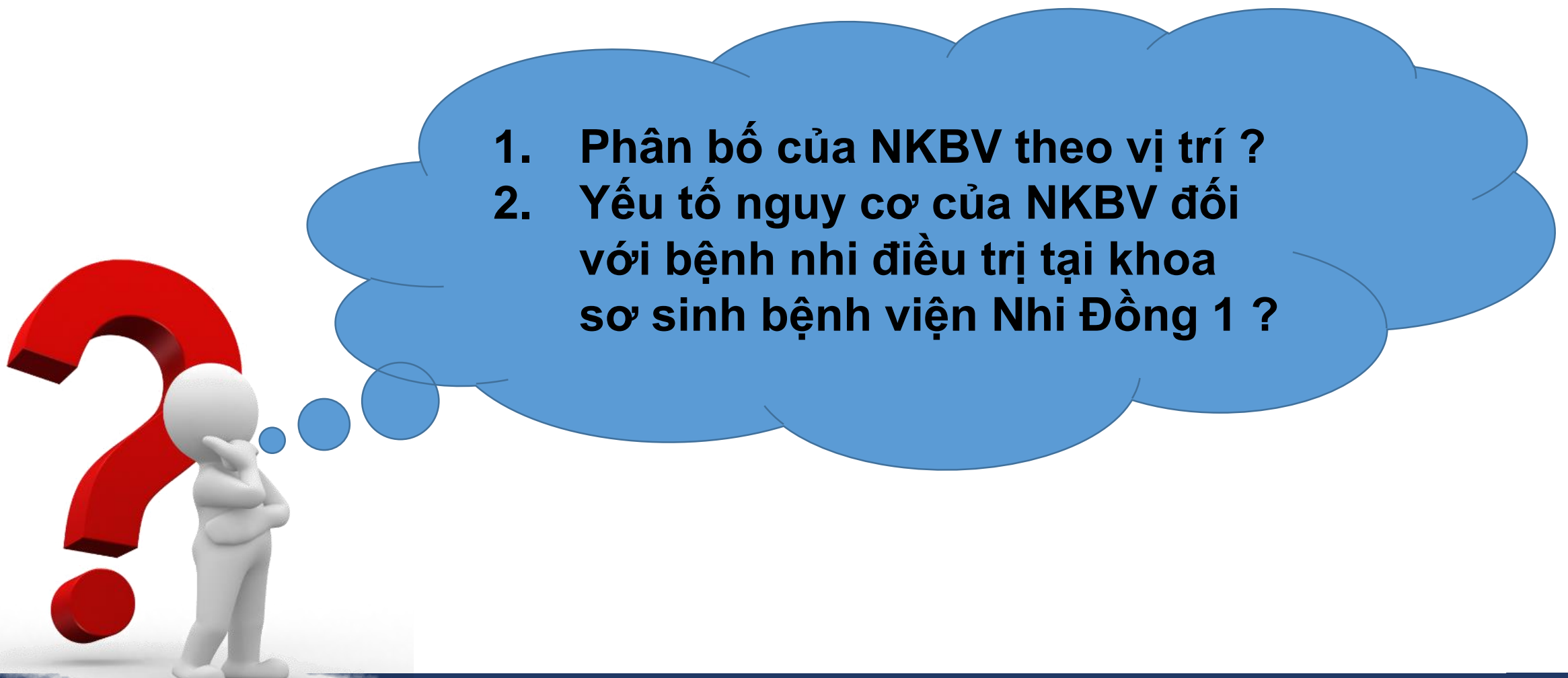
Yếu tố liên quan đến điều trị

- Điều trị KS
- Thuốc ức chế MD
- Thuốc anti-H2
- Nuôi ăn TM
- Truyền máu
- Thời gian điều trị kéo dài

Yếu tố môi trường

- NVYT không đủ và bệnh quá đông
- Kém tuân thủ rửa tay
- Môi trường BV bị ô nhiễm

Câu hỏi nghiên cứu

- 
1. Phân bố của NKBV theo vị trí ?
 2. Yếu tố nguy cơ của NKBV đối với bệnh nhi điều trị tại khoa sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng 1 ?

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mục tiêu tổng quát

Xác định các yếu tố nguy cơ của NKBV trên bệnh nhi sơ sinh điều trị tại khoa sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 8/2016 -1/2017.



Mục tiêu chuyên biệt

1. Xác định phân bố của NKBV theo vị trí tại khoa sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng 1.

2. Xác định các yếu tố nguy cơ của NKBV ở trẻ sơ sinh.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: đoàn hệ tiến cứu .



TIÊU CHUẨN CHỌN MẪU



TIÊU CHUẨN CHỌN VÀO

Tất cả bệnh nhi nhập vào khoa sơ sinh BV. Nhi Đồng 1 và có thời gian lưu lại khoa trên 48 giờ

TIÊU CHUẨN LOẠI TRỪ

- BN có biểu hiện NKBV trong vòng 48 giờ đầu nhập khoa .
- BN chuyển khoa, xuất viện hoặc tử vong trong vòng 48 giờ từ khi nhập khoa sơ sinh.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tính cỡ mẫu trong nghiên cứu đoàn hệ kiểm định giả thuyết về nguy cơ tương đối của yếu tố nguy cơ :

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_0(1-P_0)} \right)^2}{(P_1 - P_0)^2}$$

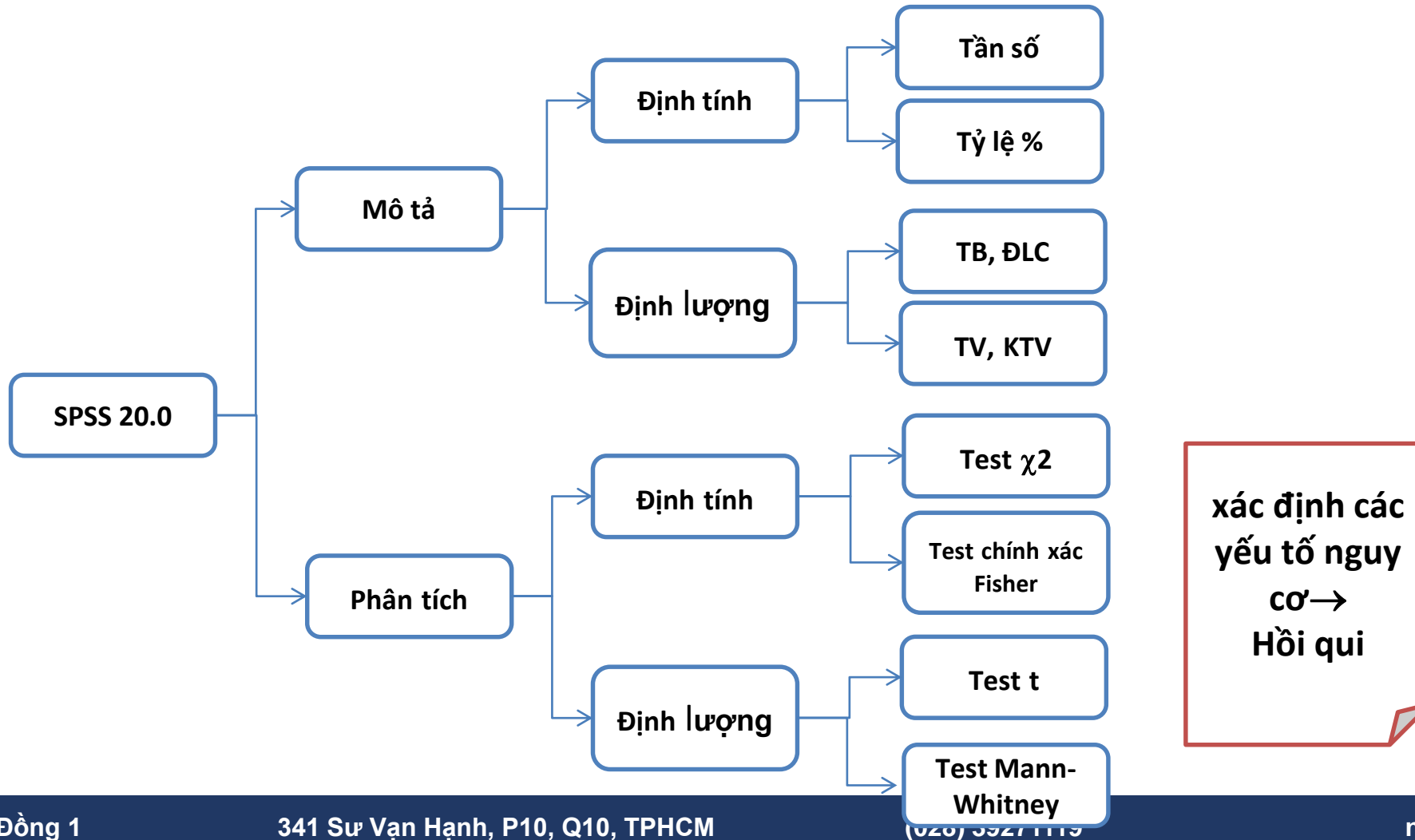
- $P_0 = 0,181$; $RR = 1,8^{[2]}$, mức ý nghĩa là 5%, độ mạnh của test là 80% kiểm định 2 phía, $m=1:2$, tính bằng phần mềm PS ta có $n = 336$ trẻ.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

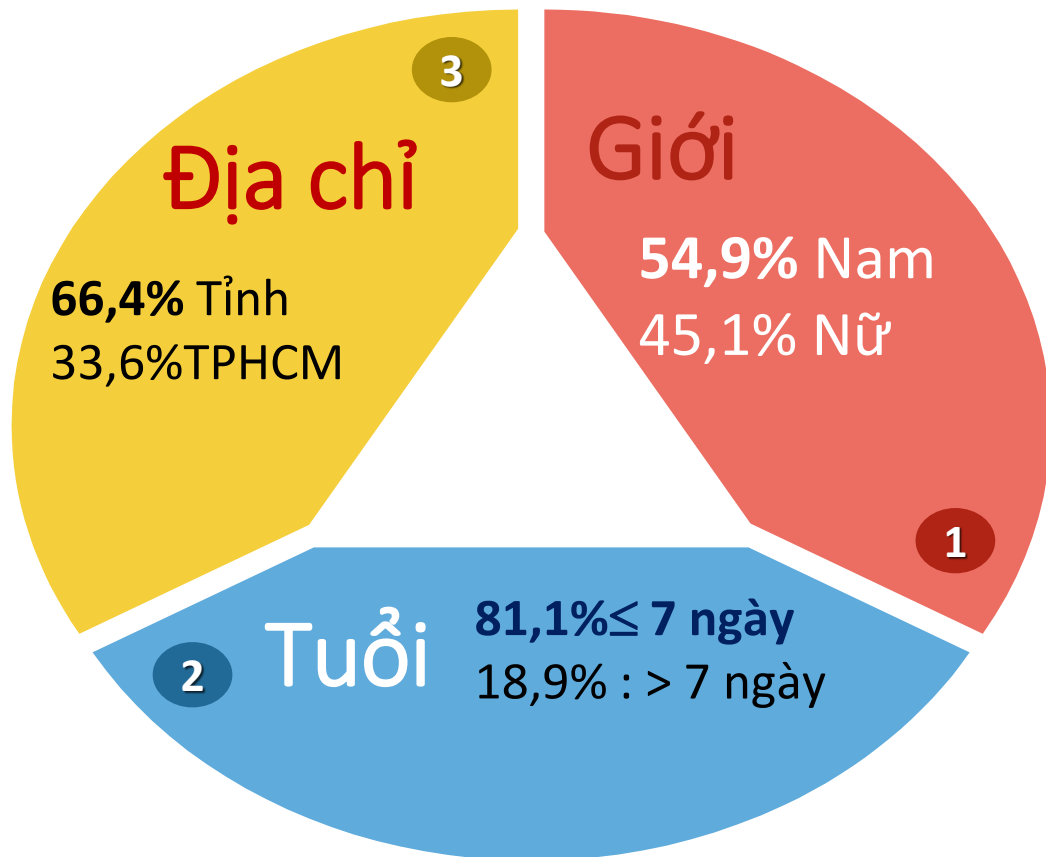


PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

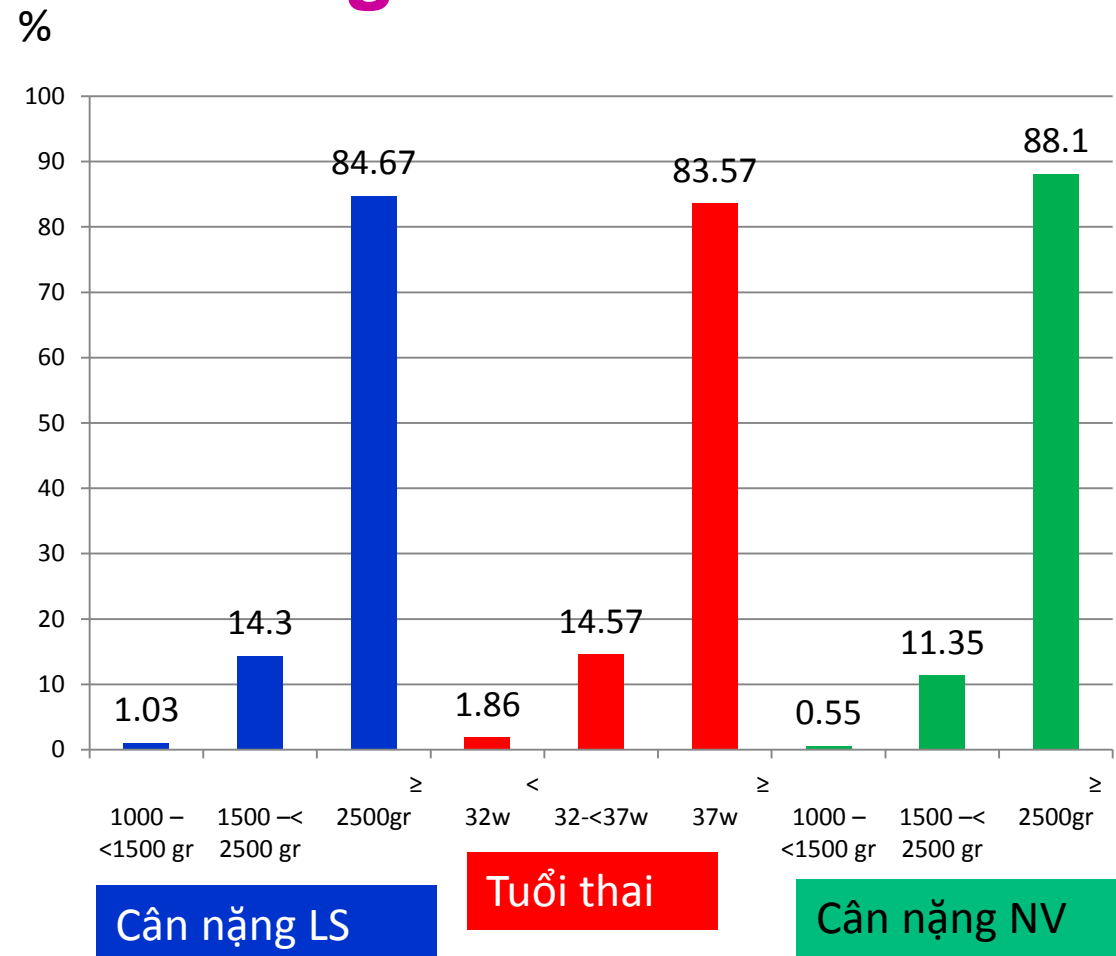
PP xử lý và phân tích số liệu



Đặc điểm chung dân số nghiên cứu



N= 1832 trẻ



KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

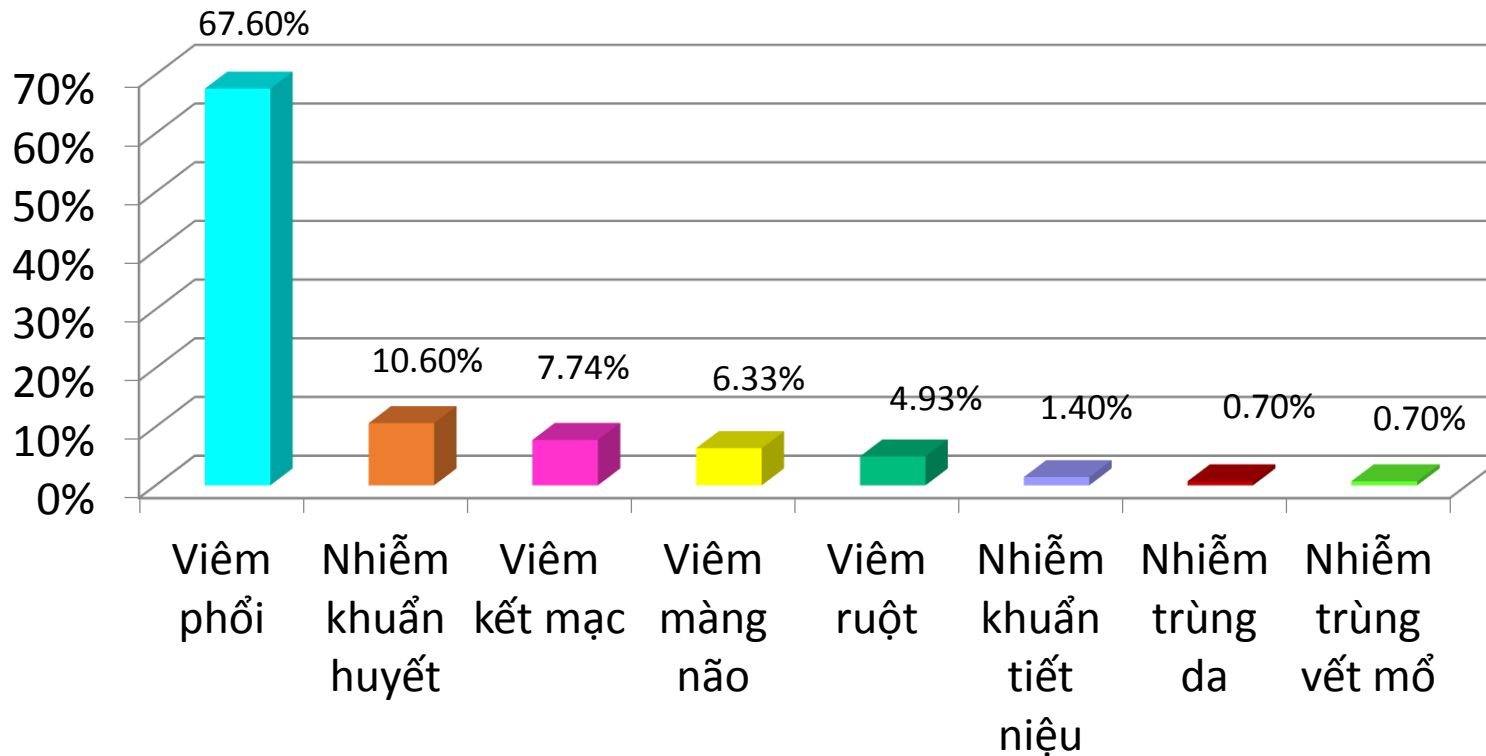
Đặc điểm chung dân số nghiên cứu

BỆNH CHÍNH LÚC NHẬP VIỆN	Số ca (n=1832)	Tỉ lệ%
Bệnh nhiễm trùng	1583	86,4
Dị tật bẩm sinh- ngoại khoa	108	5,86
Bệnh màng trong & ROP	31	1,7
Vàng da sơ sinh	69	3,8
Sanh ngạt	5	0,28
Bệnh khác	36	1,96

- Phan Thi Hằng[14]: sanh non 26%, suy hô hấp 23,6%, vàng da 14,9%, ngạt 11,2%, khác 24,3%.
- Nguyễn thị thanh Hà[13] : viêm phổi chiếm tỉ lệ cao nhất(42.96 %) trong nhóm bệnh nhiễm khuẩn nhập viện[13]

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Vị trí nhiễm khuẩn



- Phan Thi Hằng, Nguyễn thị thanh Hà, Ihn Sook Jeong
[14][13][5]:
(1) VP (2) NKH.

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Yếu tố nguy cơ (PT đơn biến)

YTNC	NKBV (%)	KG NKBV (%)	RR (KTC 95%)	p
Giới tính	79(7,9)	927(92,1)	1,18(0,85-1,64)	0,329
Sanh non	45(15)	256(85)	2,9(1,9-4,2)	<0,001
Trẻ ≤ 7 ngày	37(10,7)	309(89,3)	1,6(1,14-2,34)	0,007
CNLS< 1500g	7(36,8)	12(63,2)	5,3(2,8-9,7)	<0,001
CNLS <2500g	45(16)	236(84)	2,7(1,9-3,7)	<0,001
CNNV <1500g	4(40)	6(60)	5,6(2,6-12,42)	0,004
CNNV<2500g	38(17,4)	180(82,6)	2,9(2,1-4,15)	<0,001
Nội khí quản	10(20)	40(80)	2,87(1,6-5,1)	<0,001
Đặt Catheter TMNB	126(7,4)	1585(92,6)	1,11(0,56-2,22)	0,759
Đặt thông TMTT	2(33,3)	4(66,7)	4,6(1,5-14,5)	0,066

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Yếu tố nguy cơ (PT đơn biến)

YTNC	NKBV (%)	KG NKBV (%)	RR (KTC 95%)	p
Nuôi ăn TM	64(22,9)	216(77,1)	5(3,7-6,9)	<0.001
Đặt thông dạ dày	81(15,9)	429(84,1)	3,96(2,8-5,5)	<0.001
Đặt thông tiểu	2(50)	2(50)	6,9(2,6-18,7)	0,029
Phẫu thuật	19(73,2)	52(26,8)	4,1(2,7-6,26)	<0,001
Thở NCPAP	13(12,5)	91(87,5)	1,78(1,04-3,05)	0,037
Thuốc ức chế H2	9(34,6)	17(65,4)	5(2,9-8,7)	<0,001
Kháng sinh	120(7,1)	1567(92,9)	0,7(0,4-1,2)	0,26
Truyền máu	11(20,8)	42(79,2)	3(1,7-5,2)	<0,001



Thầy thuốc tận tâm

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

YTNC	NKBV	KG NKBV	RR (KTC 95%)	p
Sanh non	45	256	1,94(1,3-2,9)	0,001
Trẻ ≤ 7 ngày	37	309	1,12(0,9-1,4)	0,33
CNLS< 1500g	7	12	0,9(0,3-3,1)	0,9
CNNV <1500g	4(40	6	2,8(0,8-10)	0,12
Nội khí quản	10	40	0,47(0,18-1,24)	0,13
Đặt thông TMTT	2	4	1,76(0,4-8,1)	0,47
Nuôi ăn TM	64	216	2,4(1,5-3,8)	<0,001
Đặt thông dạ dày	81	429	1,1(0,7-1,76)	0,66
Đặt thông tiểu	2	2	4(0,8-19)	0,08
Phẫu thuật	19	52	1,5(0,7-3,1)	0,3
Thở NCPAP	13	91	0,6(0,32-1,1)	0,1
Thuốc ức chế H2	9	17	1,74(0,8-3,6)	0,14
Truyền máu	11	42	0,64(0,2-1,8)	0,4

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Sanh non

- Tương tự như khảo sát của Nguyễn Thị Thanh Hà ,Phan Thị Hằng ,Saritha Kamath , Recep Tekin , Javid Maqbool, Sunil Kumar Yadav [3][5][7][8][9][10][14][15][17][19] .
- Vì hệ thống bảo vệ yếu kém, hệ thống miễn dịch chưa trưởng thành, ngoài ra trẻ sanh non thường có thời gian nằm viện kéo dài hơn và cần nhiều can thiệp xâm lấn hơn trẻ đủ tháng.



Nuôi ăn tĩnh mạch

- các nghiên cứu khác: nuôi ăn tĩnh mạch tăng nguy cơ NKBV cao gấp 2,2- 6,35 lần [2] [4] [8] [9] [11] [12][14][17][19].
- lí do (1) thành phần dịch nuôi ăn là môi trường tốt cho vi khuẩn phát triển, (2) tính chất ưu trương của dịch nuôi ăn dễ gây viêm mạch máu, tạo huyết khối vì thế nguy cơ NKBV tăng lên, (3) thông tĩnh mạch để nuôi ăn thường phải lưu lâu (4) những bệnh nhân cần nuôi ăn tĩnh mạch thường là những bệnh nhân nặng hay hậu phẫu (1,3,16).

Vây nhiệm trong lúc pha chế, lưu trữ

Vấy nhiễm catheter/cổng tiêm
(tay, dịch truyền, kim bơm tiêm)

Vi khuẩn thường trú
trên da tại chỗ chích

Chỗ nói, đường truyền

Bảng dân

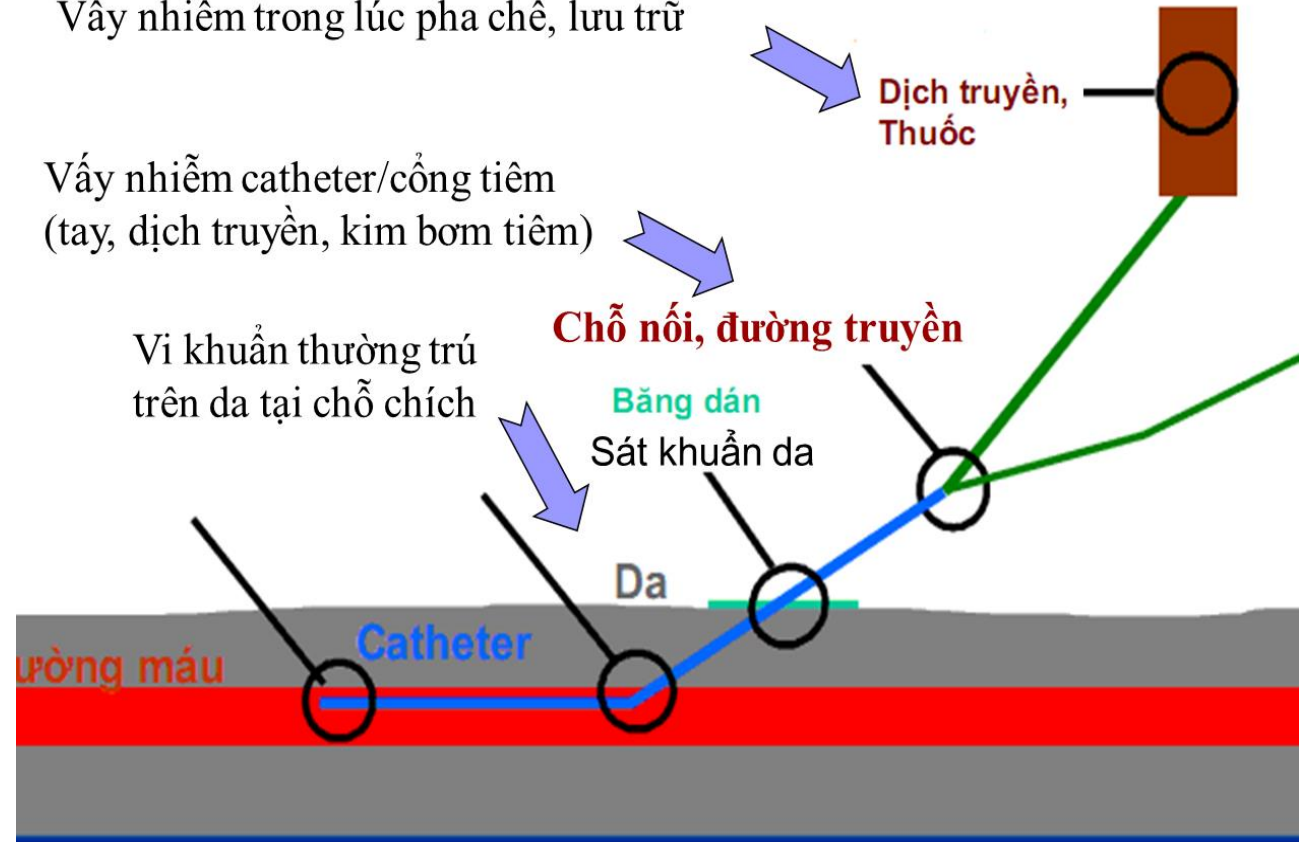
Sát khuẩn da

Da

Catheter

trường máu

**Dịch truyền,
Thuốc**



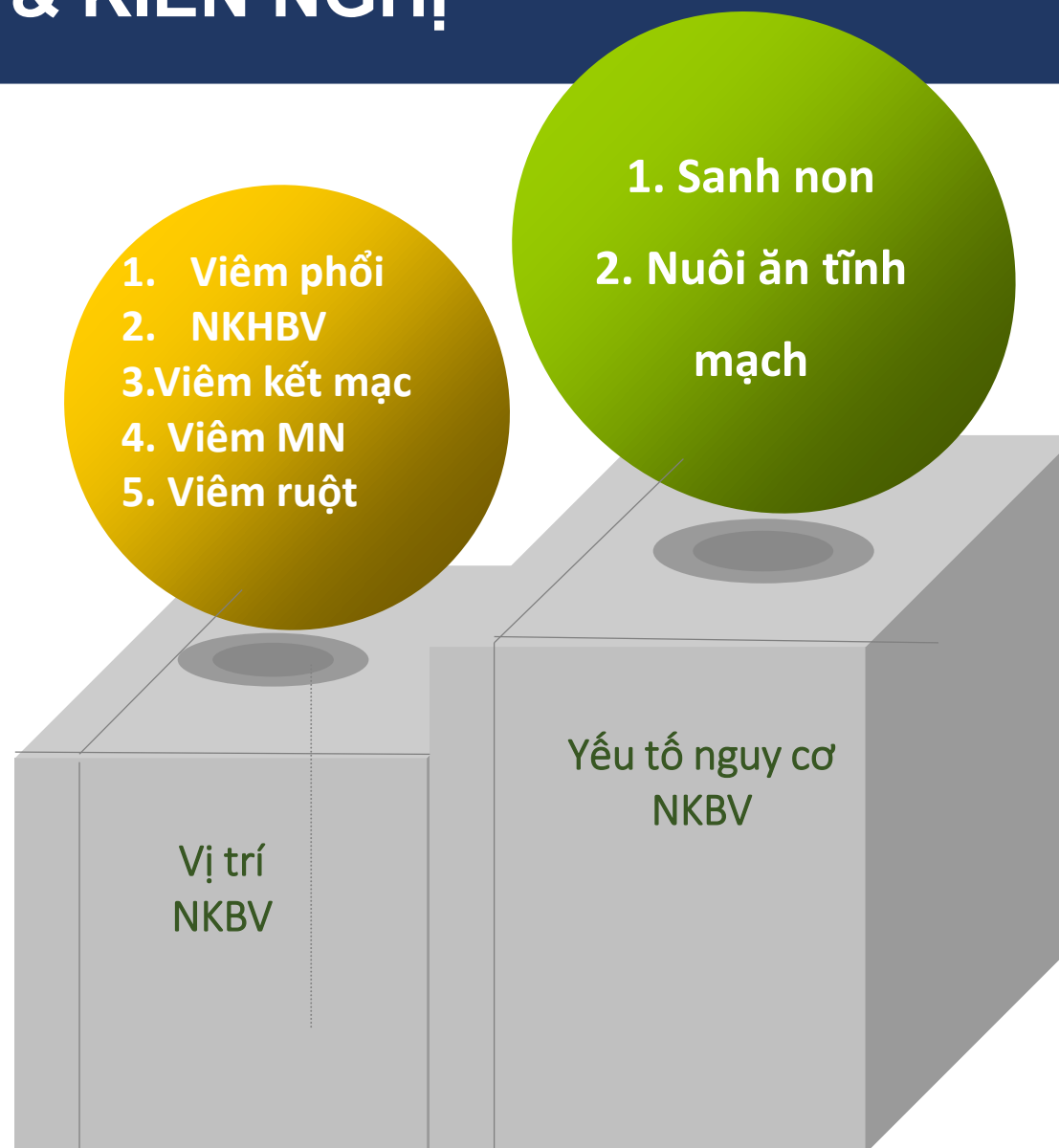
KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

PHA DỊCH TRUYỀN NUÔI ĂN TĨNH MẠCH



KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

KẾT LUẬN



KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

1

Việc phòng ngừa NKBV cần tập trung vào những trẻ sơ sinh cần nuôi ăn tĩnh mạch và công tác nuôi ăn tĩnh mạch:

- Tuân thủ nguyên tắc vô trùng khi đặt dụng cụ nội mạch và khi chăm sóc.
- Dung dịch nuôi ăn tĩnh mạch phải được pha trộn bảo đảm vô trùng, tốt nhất là thực hiện tại phòng pha chế dịch trung tâm tuyệt đối vô trùng.

2

Trẻ sanh non cần được chăm sóc đúng cách, đảm bảo sạch sẽ vô trùng, nuôi bằng sữa mẹ và theo dõi sát nhằm hạn chế nhiễm trùng trong quá trình nằm viện.

THANK YOU

ThS.BS.CK2 Nguyễn Kiến Mậu

Bệnh viện Nhi Đồng 1

☎ 0913946098 ✉ kienmau2004@yahoo.com