

SOME FACTORS RELATED TO HOSPITAL-ACQUIRED INFECTIONS AT THE INTENSIVE CARE DEPARTMENT OF NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2024

Tran Minh Long^{1*}, Tang Xuan Hai¹, Ho Thu Thao¹, Chu Thi Hoai²

¹Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

²Nghe An Oncology Hospital - 60 Ton That Tung, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 10/03/2025

Revised: 28/03/2025; Accepted: 13/04/2025

ABSTRACT

Subjects and methods: Identify some factors related to hospital-acquired infections in the Intensive Care Department of Nghe An Obstetrics and Children's Hospital in 2024.

Results: Among 306 patients meeting research criteria in 3 intensive care units, the rate of hospital-acquired infections was 10.8%. Factors related to the possibility of hospital-acquired infections include: Age, area of residence, gestational age at birth, presence of underlying/chronic diseases, length of treatment in the intensive care unit length and number of invasive interventions/procedures on patients with $p < 0.05$. Treatment results: Patients with hospital-acquired infections are at risk of more serious complications during treatment ($p < 0.05$).

Conclusion: The rate of hospital-acquired infections is 10.8%. Factors related to the possibility of hospital-acquired infections include: Age, area of residence, gestational age at birth, presence of underlying/chronic diseases, length of treatment in the intensive care unit length and number of invasive interventions/procedures on the patient ($p < 0.05$). Patients with hospital-acquired infections are at risk of more serious complications during treatment with $p < 0.05$.

Keywords: Nosocomial infections, Intensive Care Unit, Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

*Corresponding author

Email: longdr115@gmail.com Phone: (+84) 913008115 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2273>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN TẠI CÁC KHOA HỒI SỨC CỦA BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2024

Trần Minh Long^{1*}, Tăng Xuân Hải¹, Hồ Thu Thảo¹, Chu Thị Hoài²

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

²Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - 60 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/03/2025; Ngày duyệt đăng: 13/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện tại các khoa Hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Nghiên cứu toàn bộ 306 bệnh nhi đủ tiêu chuẩn, điều trị tại các khoa hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/02/2024 đến 30/5/2024.

Kết quả nghiên cứu: Trong số 306 bệnh nhân (BN) đủ tiêu chuẩn nghiên cứu của 3 khoa hồi sức, tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện là 10,8%. Các yếu tố liên quan đến khả năng mắc nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) bao gồm các yếu tố: Tuổi, khu vực sinh sống, tuổi thai khi sinh, có bệnh nền/ bệnh mãn tính kèm theo, thời gian điều trị tại khoa Hồi sức kéo dài và số lượng các can thiệp/ thủ thuật xâm lấn trên người bệnh với $p < 0,05$. Kết quả điều trị: BN mắc nhiễm khuẩn bệnh viện có nguy cơ diễn biến nặng hơn trong quá trình điều trị ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện là 10,8%. Các yếu tố liên quan đến khả năng mắc NKBV bao gồm các yếu tố: Tuổi, khu vực sinh sống, tuổi thai khi sinh, có bệnh nền/ bệnh mãn tính kèm theo, thời gian điều trị tại khoa Hồi sức kéo dài và số lượng các can thiệp/ thủ thuật xâm lấn trên người bệnh ($p < 0,05$). BN mắc NKBV có nguy cơ diễn biến nặng hơn trong quá trình điều trị với $p < 0,05$.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn bệnh viện; Hồi sức tích cực; Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện là nhiễm khuẩn mắc phải tại các cơ sở y tế, liên quan đến chăm sóc y tế xảy ra trên bệnh nhân nằm viện, không hiện diện hay ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. NKBV thường xuất hiện từ 48 giờ sau khi bệnh nhân vào viện [1]. Đặc biệt trên BN có nguy cơ cao như: Trẻ đẻ non, nhẹ cân và suy dinh dưỡng; BN suy giảm miễn dịch, bệnh nền, đặc biệt có các can thiệp xâm lấn, nguy cơ mắc NKBV càng cao. NKBV gây ra hậu quả nghiêm trọng cho người bệnh, gia đình, hệ thống y tế và cho cả cộng đồng: Kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, tăng sử dụng và đề kháng kháng sinh, là nguyên nhân quan trọng dẫn tới tử vong của người bệnh. Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính tại các nước phát triển, khoảng 5-10% bệnh nhân nhập viện bị mắc thêm NKBV [2]. Tỷ lệ mắc NKBV ở các khoa hồi sức tích cực (ICU) cao hơn các khoa khác từ 2-5 lần, tỷ lệ mắc NKBV trung bình báo cáo trong nhiều nghiên cứu trên thế giới dao động từ 6,1% tới 29,6% [3]. Đặc biệt đối với BN là trẻ em,

Hà Mạnh Tuấn thực hiện nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức Bệnh viện Nhi đồng 1: Tỷ lệ mắc là 23%, các yếu tố nguy cơ ở đối tượng bao gồm: Bệnh nền, các can thiệp xâm lấn và số ngày điều trị kéo dài [4]. Một nghiên cứu khác thực hiện tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình năm 2018-2019 của Phạm Thị Huệ cho thấy: Có 19,6% bệnh nhân mắc nhiễm khuẩn bệnh viện; Suy dinh dưỡng, có từ 3 can thiệp xâm lấn trở lên và dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch là các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện [5]. Từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị.

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ NKBV và xác định một số yếu tố liên quan đến NKBV tại các khoa Hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: longdr115@gmail.com Điện thoại: (+84) 913008115 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2273>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 3 khoa hồi sức (Hồi sức cấp cứu sơ sinh, Hồi sức tích cực ngoại và Hồi sức tích cực chống độc) của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Thời gian thực hiện nghiên cứu từ 01/02/2024 đến 30/05/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN có thời gian nằm viện ≥ 48 giờ tại khoa hồi sức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, thời gian từ 01/02/2024 đến 30/05/2024 và gia đình BN đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN có nhiễm khuẩn bởi tác nhân gây NKBV trước khi vào khoa Hồi sức hoặc trong vòng 48 giờ sau khi vào khoa Hồi sức.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu toàn bộ 306 bệnh nhi điều trị tại khoa hồi sức (Hồi sức cấp cứu sơ sinh, Hồi sức tích cực ngoại và Hồi sức tích cực chống độc) của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn từ 01/02/2024 đến 30/05/2024.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nơi chuyên tới, khu vực sinh sống, nhiễm khuẩn lúc vào, bệnh nền kèm theo.

Biến số về đối tượng mắc nhiễm khuẩn bệnh viện:

+ Tuổi, giới tính, khu vực sinh sống, bệnh nền/ mãn tính kèm theo, cân nặng và tuổi thai khi sinh, thời gian điều trị tại khoa hồi sức.

+ Về can thiệp, thủ thuật xâm lấn: Phẫu thuật, thở máy xâm nhập, đặt ống nội khí quản, đặt ống thông tiêu, đặt đường truyền trung tâm, đặt ống thông dạ dày và số lượng can thiệp/ thủ thuật xâm lấn.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ nghiên cứu: Công cụ được xây dựng dựa theo hướng dẫn của WHO và Bộ Y tế (Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/08/2017 về giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện tại các cơ sở khám chữa bệnh), bao gồm: Phiếu điều tra bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện và Tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV.

Thu thập dữ liệu

- Hoàn thiện và sử dụng bộ công cụ đã được WHO, Bộ Y tế chuẩn hóa và triển khai gồm: Phiếu điều tra bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện và Tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV

- Nhóm điều tra đã được đào tạo và tập huấn về tiêu

chuẩn chẩn đoán NKBV và phương pháp thu thập, cách thức điền dữ liệu vào phiếu điều tra và đặc biệt là đảm bảo tính khách quan trong quá trình thu thập.

- Tiến hành thu thập và hoàn thiện phiếu điều tra của tất cả đối tượng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Phối hợp bác sỹ điều trị để xác định BN mắc NKBV nếu cần thiết.

Tỷ lệ mắc NKBV là tỷ lệ giữa số BN mắc NKBV với tổng số BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu thể hiện bằng công thức sau:

$$\text{Tỷ lệ mắc NKBV (\%)} = \frac{\text{Số BN mắc NKBV}}{\text{Số BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu}} \times 100$$

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

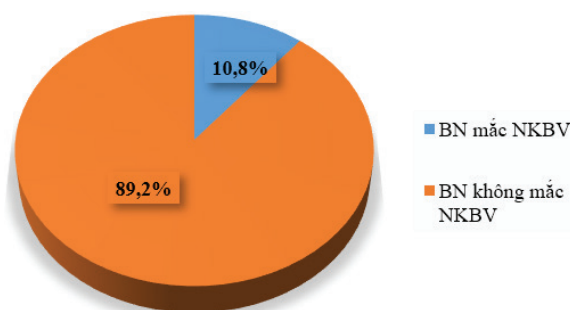
Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và tiến hành phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

Các sai số do yếu tố chủ quan của nhóm điều tra sẽ được khắc phục bằng đào tạo và tập huấn kỹ về tiêu chuẩn chẩn đoán, cách thức điền thông tin vào phiếu điều tra để đảm bảo tính khách quan trong quá trình thu thập số liệu.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu nhận được sự chấp nhận của Hội đồng khoa học Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, các khoa (Hồi sức cấp cứu sơ sinh, Hồi sức tích cực chống độc, Hồi sức tích cực ngoại khoa) và người nhà BN. Số liệu trong nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác. Kết quả nghiên cứu được sử dụng vào mục đích khuyến nghị một số giải pháp để nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh nhân, đặc biệt BN nặng điều trị tại các khoa hồi sức.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 306 BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, có 33 BN mắc NKBV chiếm tỷ lệ 10,8% và 273 BN không mắc NKBV chiếm 89,2%.

Bảng 1. Mối liên quan giữa NKBV và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=306)

Đặc điểm		Có NKBV		Không NKBV		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Giới	Nam	21	11,4	152	88,6	1,39 (1,09-2,55)	0,13
	Nữ	12	9,0	121	91		
Tuổi	1-60 ngày	20	12,5	140	87,5	1,5 (1,23-3,670)	0,001
	Trên 6 tuổi	3	9,7	28	90,3	1,13 (0,95-2,86)	0,107
	2-72 tháng	10	8,7	105	91,3	1	
Nơi chuyển tới	Nhà/ Cộng đồng	15	8,9	154	91,1	1	
	CSYT dưới 48 giờ	11	14,7	64	85,3	1,76 (0,77-4,01)	0,18
	CSYT trên 48 giờ	7	11,9	52	88,1	1,38 (0,53-3,57)	0,51
Khu vực sinh sống	Thành thị	4	7,8	47	92,2	2,47 (0,43-14,07)	0,04
	Đồng bằng	27	13,8	168	86,2	4,67 (1,08-20,21)	0,31
	Miền núi	2	3,3	58	96,7	1	

Nhận xét: Giới tính: Nam mắc NKBV cao hơn nữ 1,39 lần. Tuổi: Nhóm 1-60 ngày tuổi mắc NKBV cao hơn nhóm tuổi 2-72 tháng 1,5 lần ($p=0,001$); Nhóm trên 6 tuổi mắc NKBV hơn nhóm 2-72 tháng là 1,13 lần. Nhóm BN chuyển từ CSYT dưới 48h và CSYT trên 48h mắc NKBV cao hơn nhóm chuyển đến từ nhà/ cộng đồng lần lượt: 1,76 và 1,38 lần. Khu vực thành thị mắc NKBV cao hơn miền núi 2,47 lần. Vùng đồng bằng mắc NKBV cao hơn miền núi 4,67 lần.

Bảng 2. Mối liên quan giữa NKBV và đặc điểm của đối tượng khi vào viện và bệnh lý của mẹ khi mang thai (n=306)

Đặc điểm		Có NKBV		Không NKBV		OR	p
		n	%	N	%		
Bệnh lý mẹ khi mang thai	Có bệnh lý	22	12	162	88	1,37 (0,64-2,94)	0,42
	Bình thường	11	9	111	91		
Bệnh nền, mãn tính đi kèm	Có	30	16,1	156	83,9	7,5 (2,78-9,0)	0,003
	Không	3	2,5	117	97,5		
Nhiễm khuẩn lúc vào	Có	31	12,0	227	88,0	3,14 (0,73-13,59)	0,107
	Không	2	4,2	46	95,8		

Nhận xét: Mẹ có bệnh lý trong quá trình mang thai có nguy cơ mắc NKBV cao hơn 1,37 lần. BN có bệnh nền/ bệnh mãn tính kèm theo mắc NKBV cao hơn 7,5 lần ($p=0,003$). BN có nhiễm khuẩn lúc vào viện mắc NKBV cao gấp 3,14 lần.

Bảng 3. Mối liên quan giữa NKBV và cân nặng, tuổi thai khi sinh và thời gian điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=306)

Đặc điểm		Có NKBV		Không NKBV		OR	p
		n	%	n	%		
Cân nặng khi sinh	Nhẹ cân	23	12,5	161	87,5	1,6 (0,73-3,49)	0,24
	Cân nặng bình thường	10	8,2	112	91,8		
Tuổi thai khi sinh	Trẻ đẻ non	25	13,6	159	86,4	2,24 (1,03-3,49)	0,03
	Đủ tháng	8	6,6	114	93,4		

Đặc điểm		Có NKBV		Không NKBV		OR	p
		n	%	n	%		
Thời gian nằm viện	≥ 14 ngày	29	12,8	198	87,2	2,75 (0,93-8,08)	0,05
	Dưới 14 ngày	4	5,1	75	94,9		
Thời gian điều trị tại khoa Hồi sức	≥ 14 ngày	28	14,5	165	85,5	3,67 (1,37-9,79)	0,006
	Dưới 14 ngày	5	4,4	108	95,6		

Nhận xét: Cân nặng khi sinh nhẹ cân mắc NKBV gấp 1,6 lần so với bình thường. Trẻ đẻ non mắc NKBV cao hơn so với sơ sinh đủ tháng là 2,24 lần ($p=0,03$). Thời gian nằm viện từ 14 ngày trở lên có nguy cơ mắc NKBV cao gấp 2,75 lần so với dưới 14 ngày. Thời gian điều trị tại khoa Hồi sức: Từ 14 ngày trở lên có nguy cơ mắc NKBV cao hơn gấp 3,67 lần ($p=0,006$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa NKBV và đặc điểm lâm sàng, can thiệp- thủ thuật của đối tượng nghiên cứu (n=306)

Đặc điểm		Có NKBV		Không NKBV		OR	p
		n	%	n	%		
Loại can thiệp, thủ thuật xâm lấn							
Thở máy xâm nhập	Có	29	13,4	188	86,6	3,28 (1,12-9,62)	0,02
	Không	4	4,5	85	95,5		
Đặt nội khí quản	Có	29	13,4	186	86,6	3,33 (1,14-9,78)	0,021
	Không	4	4,4	87	95,6		
Mở khí quản	Có	1	3	1	0,4	8,5 (0,52-139,2)	0,073
	Không	32	97	272	99,6		
Đặt ống thông tiểu	Có	17	51,5	91	33,3	2,13 (1,03-4,4)	0,039
	Không	16	48,5	182	66,7		
Đặt đường truyền trung tâm	Có	30	16,6	151	83,4	8,08 (2,41-27,11)	0,0001
	Không	3	2,4	122	97,6		
Đặt sonde dạ dày	Có	32	97	232	85	5,66 (0,75-42,54)	0,059
	Không	1	3	41	15		
Tổng số can thiệp, thủ thuật							
≥ 3 loại		32	13,4	206	86,6	10,41 (1,39-77,62)	0,005
< 3 loại		1	1,5	67	98,5		

Nhận xét: Thở máy xâm nhập: Mắc NKBV gấp 3,28 lần so với không thở máy ($p=0,02$). BN có đặt nội khí quản: Mắc NKBV gấp 3,33 lần so với nhóm còn lại ($p=0,021$). Mở khí quản: Tăng nguy cơ mắc NKBV gấp 8,5 lần. BN có đặt ống thông tiểu: Mắc NKBV hơn nhóm BN không đặt ống thông tiểu 2,13 lần ($p=0,039$). Đặt đường truyền trung tâm: Mắc NKBV cao hơn 8,08 lần so với các đối tượng không đặt ($p=0,0001$). BN có đặt sonde dạ dày NKBV cao hơn 5,66 lần so với BN không đặt sonde. Tổng số loại can thiệp, thủ thuật: Nhóm BN có từ 3 loại trở lên mắc NKBV cao hơn so với nhóm dưới 3 loại là 10,4 lần ($p=0,005$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa NKBV và kết quả điều trị (n=306)

Kết quả điều trị	Nặng hơn (Xin về, chuyển tuyến trên, tử vong)		Đỡ giảm (Chuyển khoa, ra viện, đỡ xin ra viện, chuyển tuyến dưới)		OR	p
	n	%	N	%		
Có NKBV	17	51,5	16	48,5	2,91 (1,4-6,06)	0,003
Không NKBV	73	26,7	200	73,3		

Nhận xét: Đối tượng BN mắc NKBV có nguy cơ diễn biến nặng hơn trong quá trình điều trị cao hơn gấp 2,9 lần so với không mắc NKBV. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,003$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức

Trong số 306 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu tại 3 khoa hồi sức, có 33 bệnh nhân mắc NKBV, chiếm tỷ lệ 10,8%; tương đồng với kết quả Lương Quốc Hùng khoa HSTC Bệnh viện E 12,27% [3] và thấp hơn Phạm Thị Huế tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình là 19,6% [5] và cao hơn Nguyễn Đức Phúc tại khoa HSTC Bệnh viện hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An [6]. Tỷ lệ mắc NKBV của các khoa hồi sức còn ở mức khá cao do Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An là bệnh viện tuyến cuối về Nhi khoa của tỉnh Nghệ An và một số tỉnh lân cận, vì vậy đa số BN có tình trạng bệnh nặng, phức tạp và sử dụng nhiều phương pháp chẩn đoán và điều trị xâm lấn. Khoa Hồi sức tích cực ngoại có tỷ lệ mắc NKBV cao nhất so với các khoa còn lại do chủ yếu điều trị các BN nặng, chấn thương hoặc có can thiệp phẫu thuật.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến mắc nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức

Các yếu tố liên quan đến khả năng mắc NKBV bao gồm các yếu tố: Tuổi, khu vực sinh sống, tuổi thai khi sinh, có bệnh nền/ bệnh mãn tính kèm theo, thời gian điều trị tại khoa Hồi sức kéo dài và số lượng các can thiệp/ thủ thuật xâm lấn trên người bệnh với $p < 0,05$. Kết quả điều trị: BN mắc nhiễm khuẩn bệnh viện có nguy cơ diễn biến nặng hơn trong quá trình điều trị ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trên đối tượng là bệnh nhi như: Hà Mạnh Tuấn tại Bệnh viện Nhi đồng 1 [4]; Phạm Thị Huế tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình [5]; Nguyễn Xuân Thiêm tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông [7] và tác giả Julia Johnson và Ibukunoluwa thực hiện năm 2021 tại đơn vị hồi sức sơ sinh của Mỹ [8]. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với một nghiên cứu bệnh chứng tại Đơn vị Chăm sóc đặc biệt của một bệnh viện ở Goiás-Brazil năm 2021: Có mối liên quan giữa nhiễm trùng bệnh viện và tỷ lệ tử vong, thời gian nằm viện kéo dài và chi phí điều trị nâng cao hơn [9]. Nguyên nhân có thể do trẻ có độ tuổi càng nhỏ, khả năng miễn dịch và sức đề kháng của cơ thể sẽ kém hơn so với trẻ lớn, dễ bị tác động và ảnh hưởng từ tác nhân gây bệnh trong môi trường bệnh viện, đặc biệt là tiếp xúc trực tiếp với dụng cụ y tế sử dụng để chăm sóc và điều trị và NVYT. Người bệnh mắc bệnh mãn tính và nhiễm khuẩn làm cho suy giảm hệ thống miễn dịch, sức đề kháng kém là nguy cơ dẫn đến NKBV. Vì vậy làm tăng khả năng nhiễm tác nhân gây bệnh từ môi trường hoặc nội sinh người bệnh. Thời gian nằm điều trị càng dài, đặc biệt tại đơn vị HSTC làm tăng nguy cơ tiếp xúc với các tác nhân gây NKBV, các vi khuẩn đa kháng và đa số BN có nhiều can thiệp và xâm lấn dài ngày trên nền BN nặng, sức đề kháng giảm làm tăng khả năng mắc NKBV. Số lượng can thiệp, thủ thuật và thời gian đặt càng dài làm tăng nguy cơ mắc NKBV trên BN, đặc biệt BN là trẻ em với sức đề kháng chưa hoàn thiện.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc NKBV là 10,8%. Các yếu tố liên quan đến khả năng mắc NKBV bao gồm các yếu tố: Tuổi, khu vực sinh sống, tuổi thai khi sinh, có bệnh nền/ bệnh mãn tính kèm theo, thời gian điều trị tại khoa Hồi sức kéo dài và số lượng các can thiệp/ thủ thuật xâm lấn trên BN. Bệnh nhân mắc NKBV có nguy cơ diễn biến nặng hơn trong quá trình điều trị ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide: a system review of the literature 2011.
- [2] Bộ Y tế. Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017, “Phê duyệt hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.
- [3] Lương Quốc Hùng, Vũ Hải Vinh, Vũ Đức Định. Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện E năm 2014. Tạp chí Y học Việt Nam, 2014. Số đặc biệt (435): 396-405
- [4] Hà Mạnh Tuấn. Yếu tố nguy cơ và tác nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa hồi sức cấp cứu BV Nhi Đồng 1 2006.
- [5] P.T.Hue. Some Risk Factors for Hospital Infections at Emergency Department of Ninh Binh Obstetrics and Pediatrics Hospital. Journal of Pediatric Research and Practice, Vol. 4, No. 5 (2020): 34-41.
- [6] N.D. Phuc, N.V. Thiet. Status of nosocomial infections at the intensive care unit – Nghe An general friendship hospital in 2022. Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, Special Issue (2023): 136-140.
- [7] Nguyễn Đức Thiêm. Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, năm 2020 | Tạp chí Nghiên cứu Y học [Internet].
- [8] Johnson J, Akinboyo IC, Schaffzin JK. Infection Prevention in the Neonatal Intensive Care Unit. Clin Perinatol. 2021 Jun;48(2):413–29.
- [9] Leal MA, Freitas-Vilela AA de. Costs of health-care-associated infections in an Intensive Care Unit. Rev Bras Enferm. 2021;74(1).