

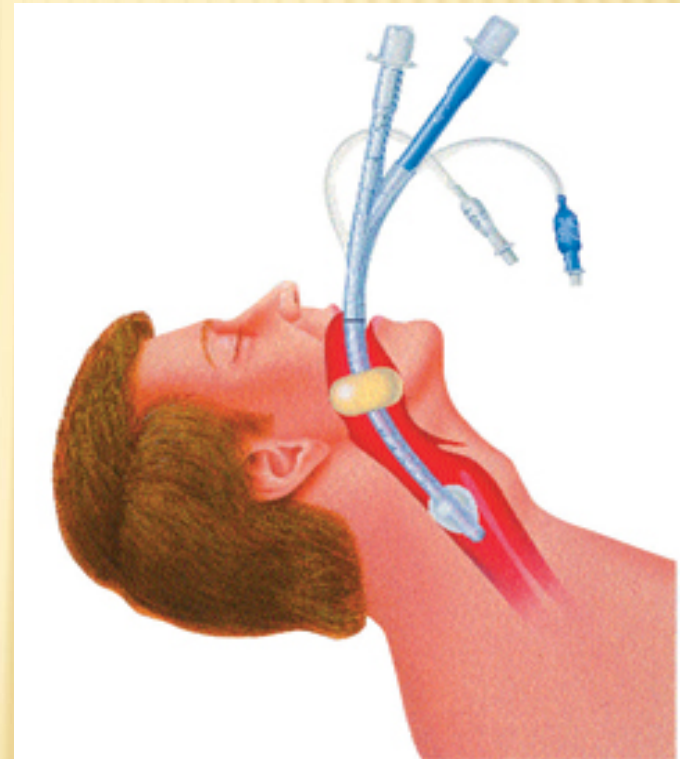
KHẢO SÁT TÁC NHÂN VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN TỪ DỊCH RỬA KHÍ QUẢN & CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA



*ThS.Bs Nguyễn Phú Hương Lan
BV. Bệnh Nhiệt Đới*

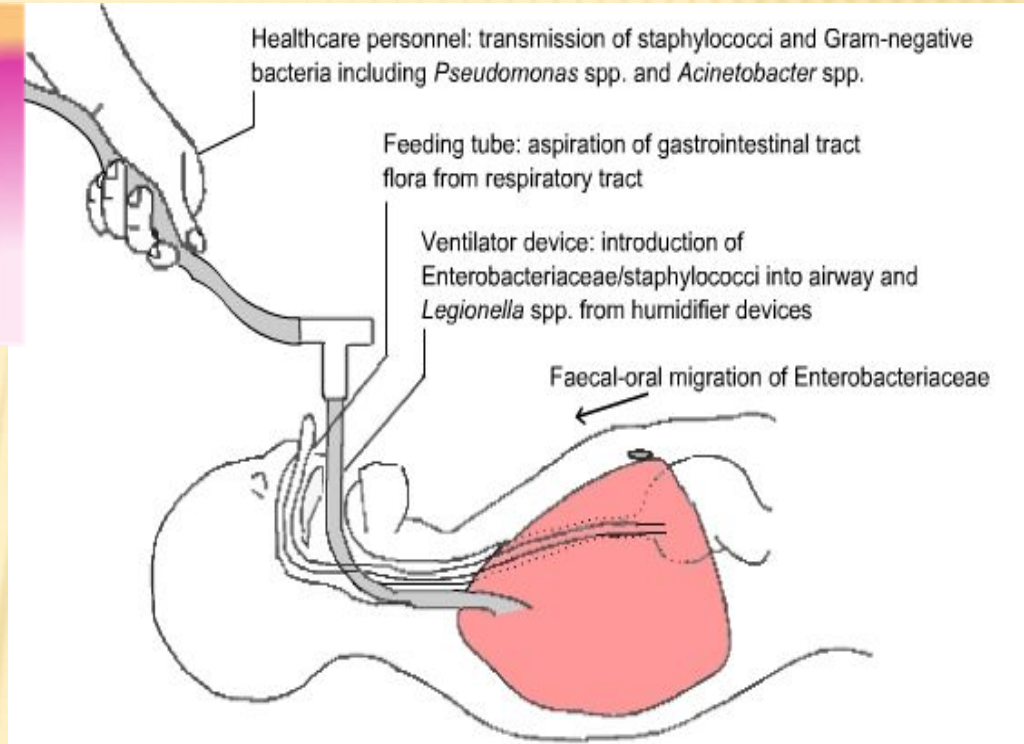
DỊCH RỬA KHÍ QUẢN (DRKQ) (TRACHEAL ASPIRATE)

- Phương pháp lấy dịch rửa khí quản:
 - Đưa ống hút đờm vào khí quản, đến nhánh khí quản, (sâu khoảng 25 cm)
 - Bơm 5ml lượng nước muối sinh lý vào, sau đó hút lại dịch ra.
 - Cho lượng dịch hút được vào chai đựng mẫu vô trùng có nắp đậy.
 - Gửi đến khoa xét nghiệm cùng với yêu cầu xét nghiệm.



TÁC NHÂN VI TRÙNG GÂY VPBV

-Từ tay nhân viên y tế:
Lây nhiễm tụ cầu và trực
trùng Gram âm
(bao gồm cả *Pseudomonas* và
Acinetobacter)

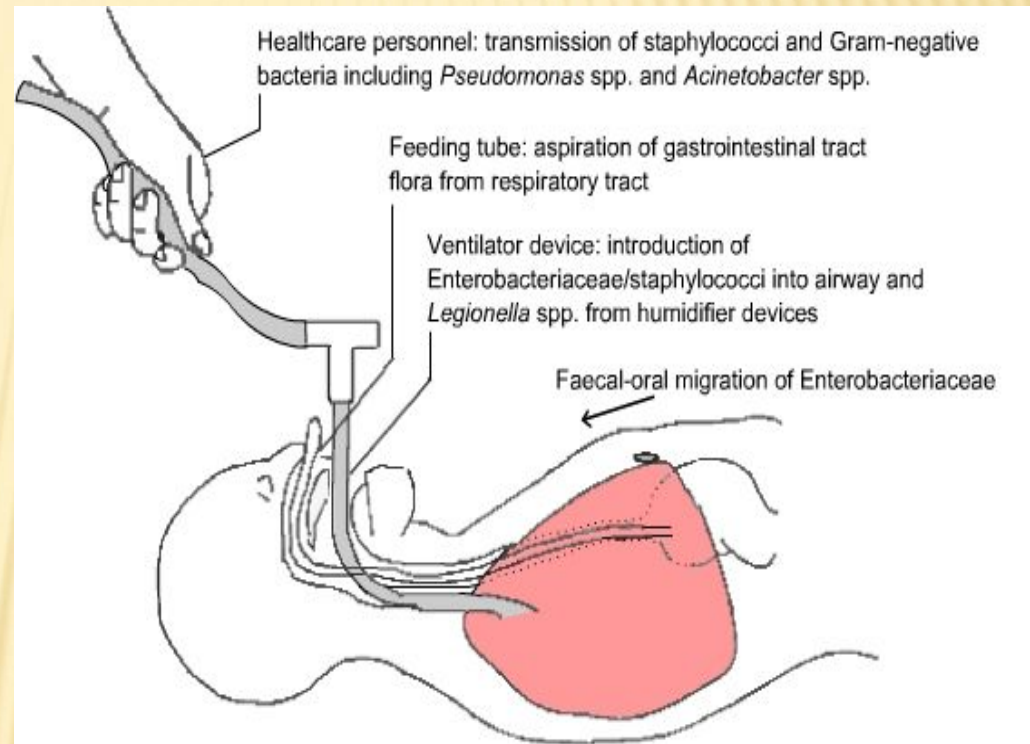


-Từ sond dạ dày nuôi ăn:
Vi khuẩn họ đường ruột ngược
dòng từ đường tiêu hoá vào
đường hô hấp

TÁC NHÂN VI TRÙNG GÂY VPBV (TT)

-Từ các thiết bị máy thở (dây, bình làm ẩm)

Lây nhiễm
Enterobacteriaceae/
Staphylococci



-Nhiễm Enterobacteriaceae theo đường phân- miệng

TÌM TÁC NHÂN VI TRÙNG GÂY BỆNH TỬ DRKQ

- ✘ Bằng phương pháp cấy định lượng
- ✘ Cut-off sử dụng: $\geq 10^5$ cfu/mL



MỐI LIÊN QUAN CỦA DRKQ, BAL & VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN (VPBV)

	BAL	DRKQ	
ĐỘ NHẠY	88%	72%	
ĐỘ ĐẶC HIỆU	78%	71%	

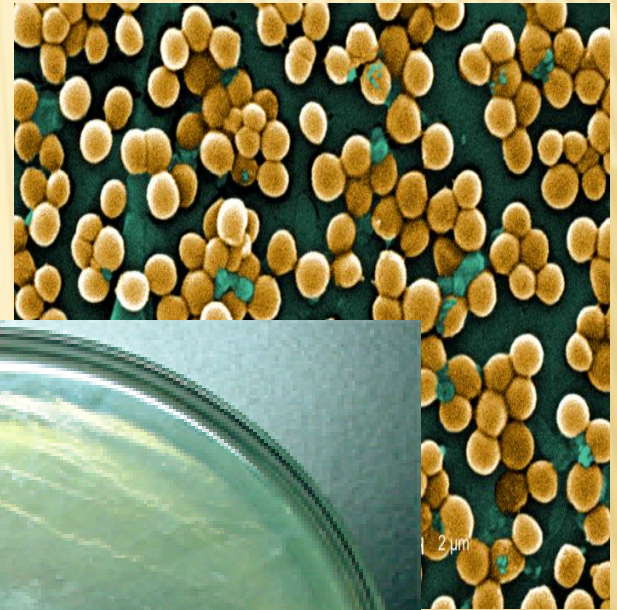
(Maria Veronica Costa de Carvaho et al, 2003 “Concordance between tracheal aspirate culture and Bronchioalveola lavage analysis in the diagnosis of ventilator-associated pneumoniae”)

TÁC NHÂN

Staphylococcus aureus



Acinetobacter sp.

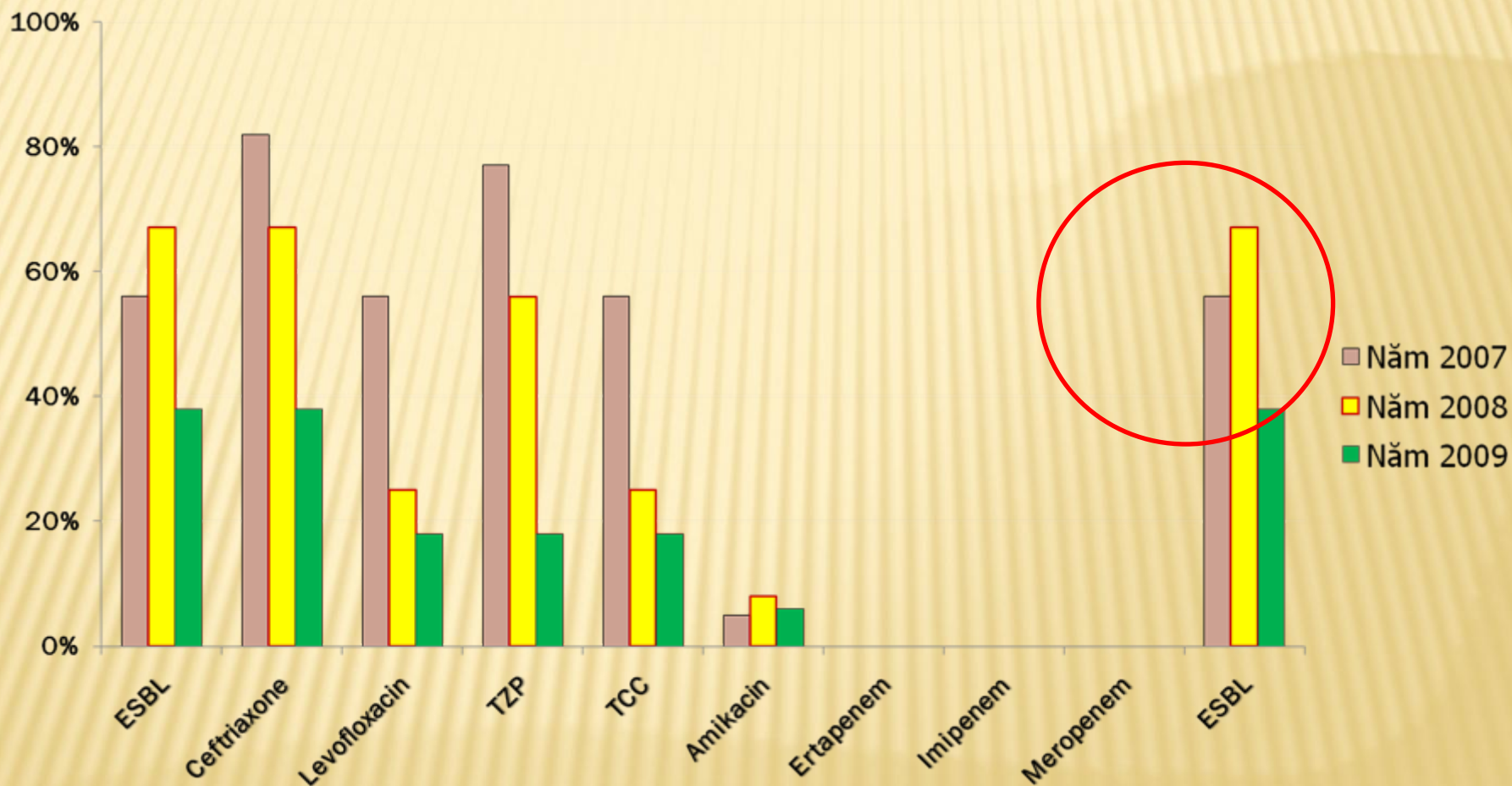


Pseudomonas sp.

SỐ LIỆU CÁC NĂM 2007-2008-2009

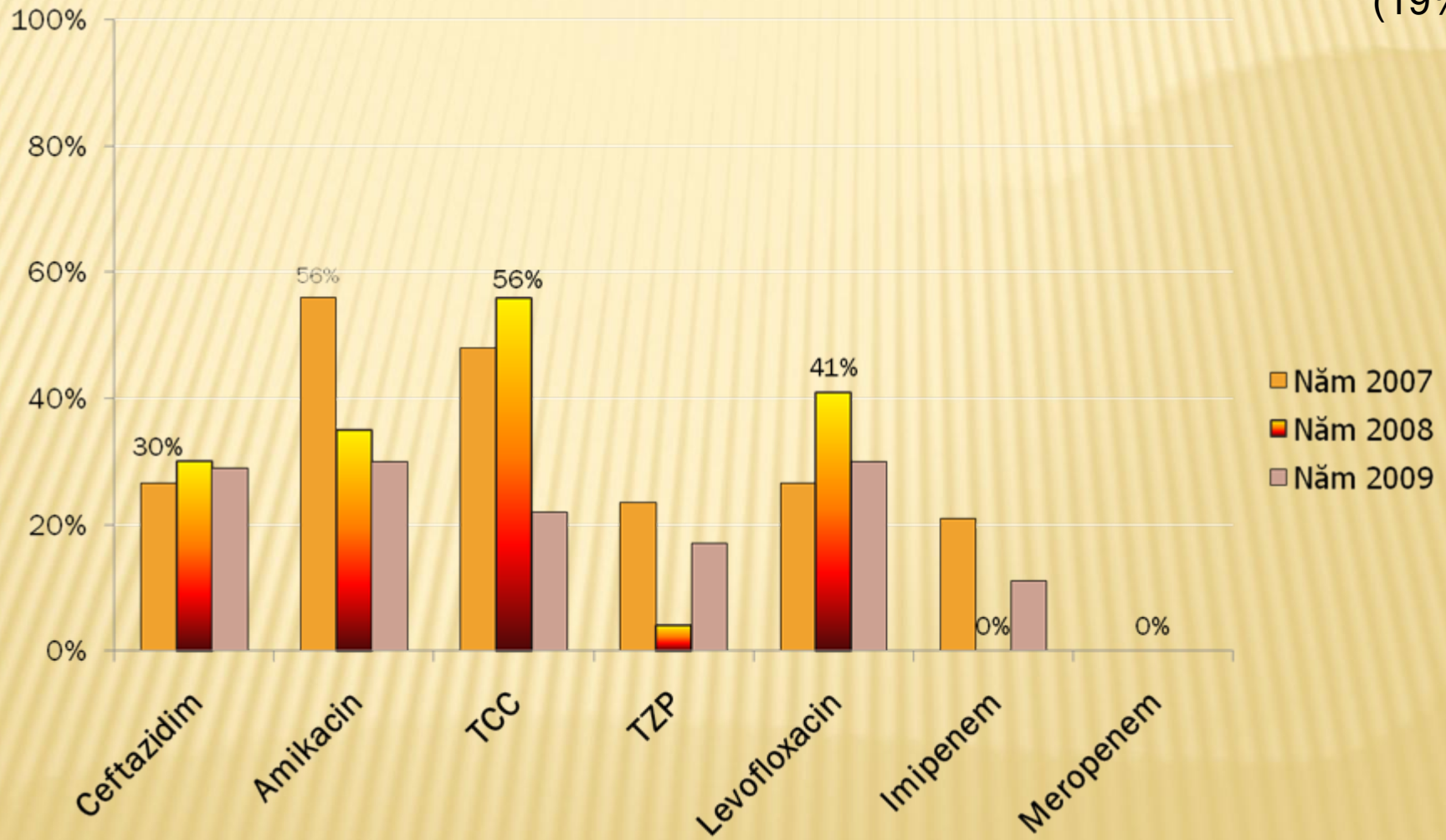
TỶ LỆ KHÁNG CỦA KLEBSIELLA

(18%)

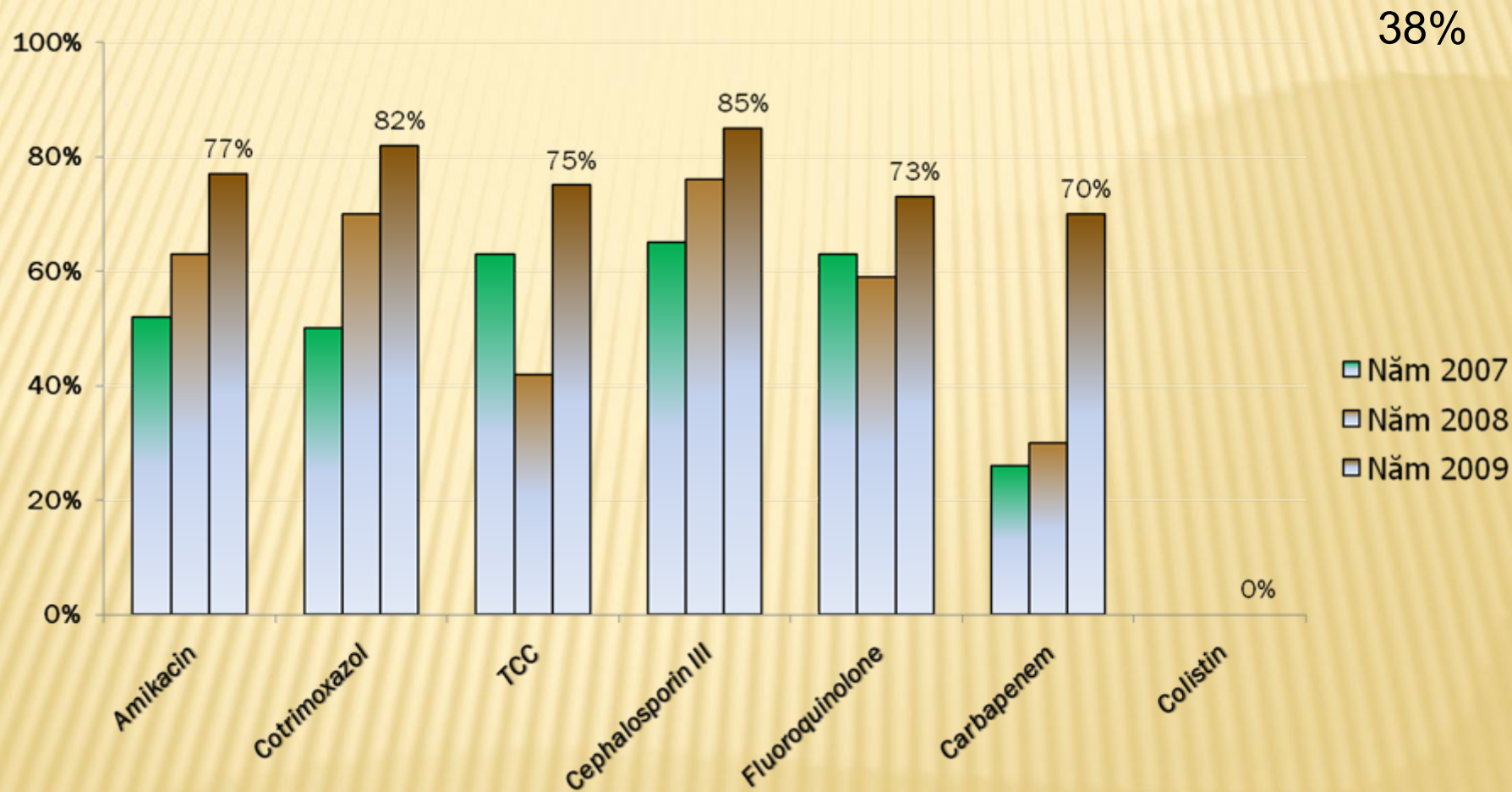


Tỷ Lệ KHÁNG CỦA PSEUDOMONAS

(19%)

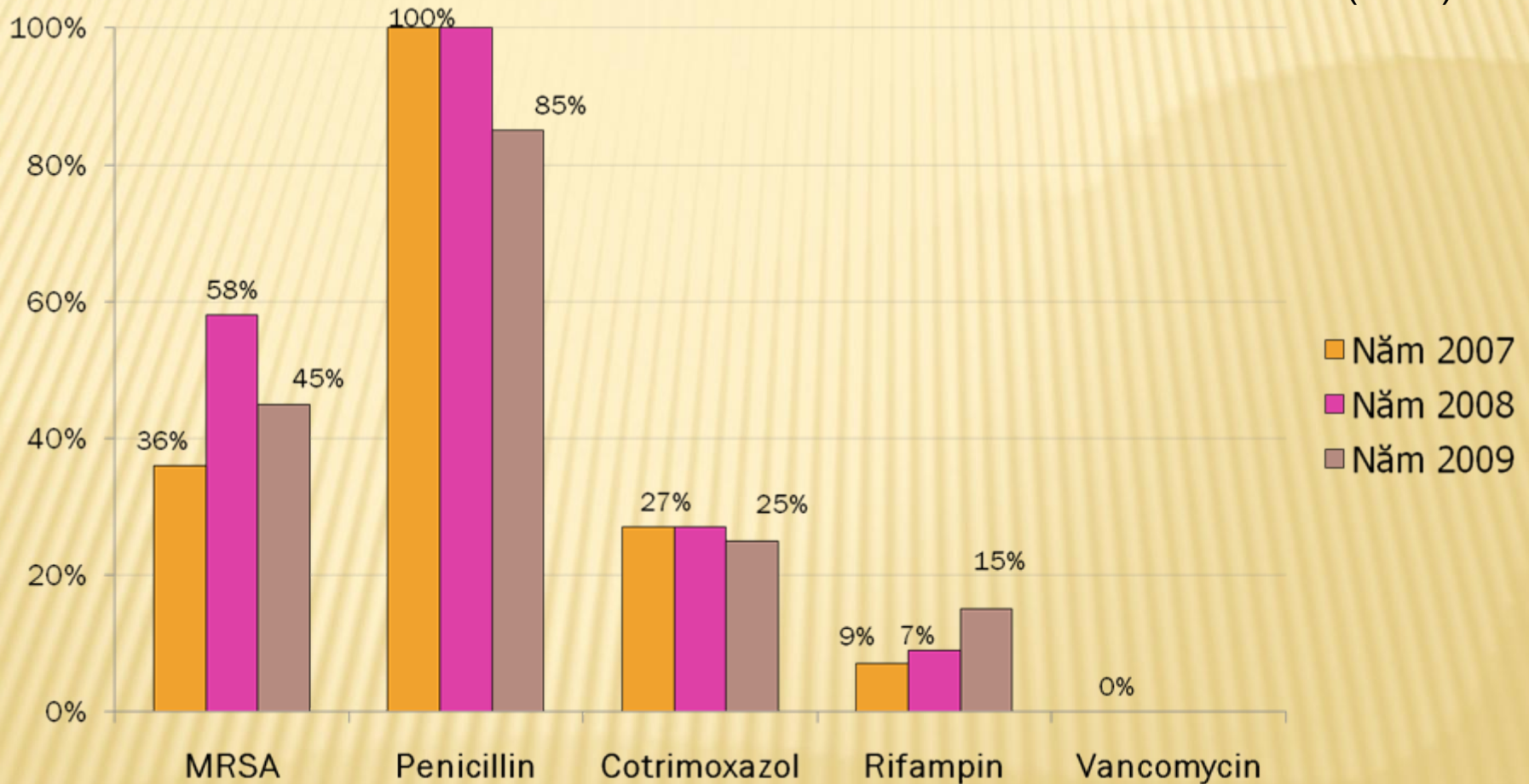


TỶ LỆ KHÁNG CỦA ACINETOBACTER



TỶ LỆ KHÁNG CỦA *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

(11%)



PHÒNG NGỪA CĂN BẢN CHO
NHÂN VIÊN Y TẾ

PHÒNG NGỪA CĂN BẢN DÀNH CHO NHÂN VIÊN Y TẾ



- ✘ PHẢI rửa tay trước và sau khi khám bệnh, giữa các lần khám bệnh nhân
- ✘ PHẢI rửa tay trước và sau khi tiếp xúc nội khí quản hay thiết bị thở máy
- ✘ PHẢI mang gants và áo choàng khi thực hiện hút đàm hay tiếp xúc với dịch tiết.

PHÒNG NGỪA VPBV CHO BỆNH NHÂN THỞ MÁY



- ✘ Cho bệnh nhân nằm đầu cao 30-40 độ khi cho ăn qua thông dạ dày → giảm nguy cơ nhiễm khuẩn do trào ngược.
- ✘ Kiểm tra nhu động ruột mỗi 8 giờ
- ✘ Thường xuyên xoay trở, vỗ lưng.
- ✘ Vệ sinh răng miệng bệnh nhân mỗi ngày bằng Chlorhexidin 0.2%) → *ngăn ngừa lây lan viêm phổi bệnh viện*(*CHEST 2009; 135: 1150-1156*)

PHÒNG NGỪA VPBV CHO BỆNH NHÂN THỞ MÁY



- ✘ Khuyến khích dùng các dụng cụ sử dụng 1 lần cho mỗi bệnh nhân, sau đó thải bỏ đúng quy định.
- ✘ Các dụng cụ tiếp xúc với chất tiết: nếu muốn dùng lại cần phải khử khuẩn đúng quy trình trước khi dùng cho bệnh nhân khác.

PHÒNG NGỪA VPBV CHO BỆNH NHÂN THỞ MÁY



- ✘ CHỈ dùng nước vô khuẩn khi chăm sóc hô hấp: hút đờm, thay bộ làm ẩm.
- ✘ Thay các bể nước mỗi ngày. Khi ngừng thở máy cần làm cạn các bể nước → diệt nguồn chứa VK thường trú.
- ✘ Không cần thiết thay bộ dây thở máy trừ khi bị hỏng hay chứa quá nhiều cặn.
- ✘ Thay bình làm ẩm Oxy mỗi 7 ngày

PHÒNG NGỪA TỪ KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN:

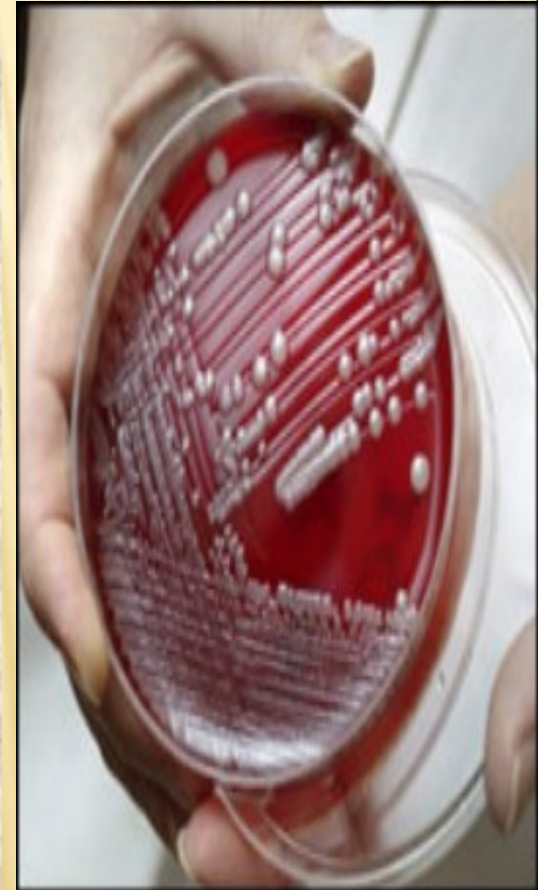
- ✘ Đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa dịch nhiễm khuẩn bệnh viện, hạn chế lây lan vi khuẩn.
- ✘ Hướng dẫn và giám sát thực hiện các hoạt động phòng ngừa viêm phổi bệnh viện của nhân viên y tế và bệnh nhân.



PHÒNG NGỪA TỪ KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN (TT):

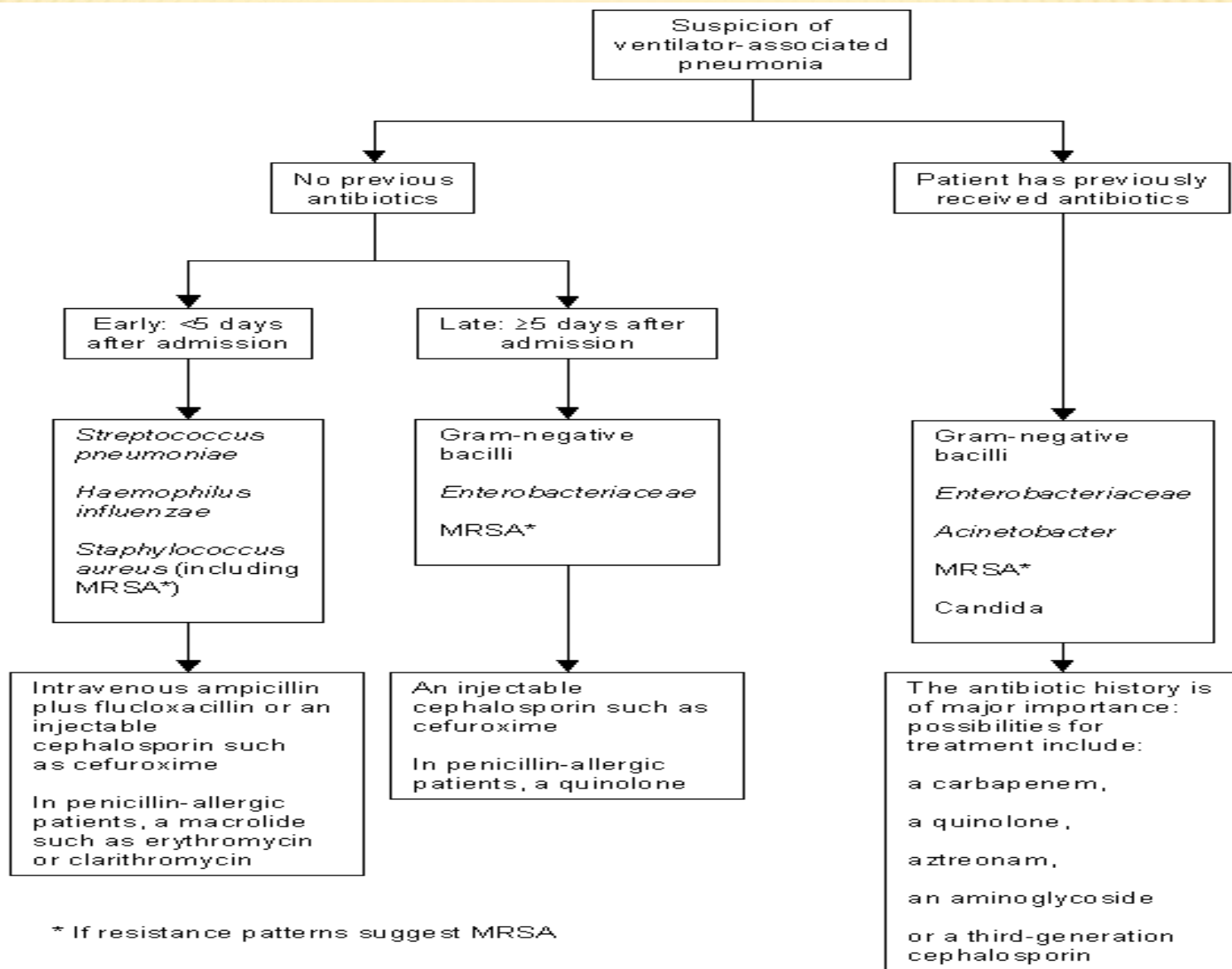
- Biện pháp vi sinh:

- ✘ Khảo sát tỷ lệ viêm phổi bv ở nhóm Bả nguy cơ
- ✘ Khảo sát tác nhân gây VP và khả năng kháng thuốc.
- ✘ Tầm soát định kỳ tay nhân viên y tế trong khoa ICU



*Standard of care for prevention of health care associated pneumoniae, 2009.
American Journal of Critical Care.*

GỢI Ý ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN



NGĂN NGỪA VÀ PHÒNG CHỐNG DỊCH NHIỄM KHUẨN ACINETOBACTER TRONG BỆNH VIỆN



CÁCH LY

- ✘ Cách ly nhóm bệnh nhân mang *Acinetobacter* vào khu riêng nhằm ngừa lây lan cho các bệnh nhân khác.
- ✘ ả nhân viên y tế mang bảo hộ cá nhân chăm sóc cho nhóm bệnh nhân không mang *Acinetobacter* trước, sau đó chăm sóc nhóm mang *Acinetobacter* sau.
- ✘ Dùng thiết bị y tế và dụng cụ riêng cho nhóm bệnh này. ả ếu muốn dùng lại cho bệnh nhân khác thì phải qua khử khuẩn và kiểm tra cẩn thận.

CHÔNG NHIỄM KHUẨN

- ✘ Các chất thải phải được thải bỏ đúng quy định.
- ✘ Lau dọn phòng bệnh mỗi ngày bằng dung dịch Hypochloride
- ✘ Các nơi cần chú ý lau sạch: sàn, tường, giường bệnh, máy thở, tay nắm cửa, bồn rửa, điện thoại.
- ✘ Sau khi bệnh nhân xuất viện cần phải tổng vệ sinh lại phòng và lau các vật dụng trong phòng, giặt các rèm cửa

DỊCH NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN DO ACINETOBACTER

✘ Khi có >2 bệnh nhân cùng một khoa phòng bị nhiễm .

Các nguồn lây đã được xác định:

Dụng cụ hỗ trợ hô hấp: bóng giúp thở, dây máy thở, bộ làm ấm

Bộ hút đàm

Bình Oxy

Gối, drap giường bệnh

Vòi nước, bồn rửa



LÀM GÌ KHI DỊCH XẢY RA?

- ✘ Áp dụng ngay các biện pháp cách ly đã nêu trên
- ✘ Hạn chế di chuyển bệnh nhân (chụp X-ray tại giường)
- ✘ Ghi nhận ngày nhập viện, chuyển trại , vị trí giường bệnh của các bệnh nhân nhiễm Acinetobacter.
- ✘ Khử khuẩn khoa phòng có dịch.
- ✘ Tầm soát nguyên nhân gây bùng phát dịch (cây tầm soát nhân viên y tế, thiết bị trong khoa phòng có dịch)



Wilson S. et al, 2004. Direct costs of multidrug-resistant Acinetobacter baumannii in the burn unit of a public teaching hospital

THANK YOU

