



HỘI NGHỊ KHOA HỌC 2025
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN
TRONG GIAI ĐOẠN CHUYỂN ĐỔI SỐ
Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 20-21/9/2025

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH KIỂM SOÁT VI KHUẨN ĐA KHÁNG VÀ QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH: PHỐI HỢP ĐA NGÀNH TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH 2021 - 2024

BÁO CÁO VIÊN: ThS DS. NGUYỄN THỊ THÚY HẰNG
KHOA KSNK, BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

*Nhóm NC: Phạm Hồng Thắm, Nguyễn Tú Anh, Nguyễn Sử Minh Tuyết,
Mai Phan Tường Anh, Nguyễn Hoàng Hải, Nguyễn Thị Thúy Hằng**

1



ĐẶT VẤN ĐỀ

- **AMR:** “cuộc khủng hoảng y tế” toàn cầu, 1,27 triệu ca tử vong trực tiếp năm 2019 (Lancet)
- Tại Việt Nam: gia tăng nhanh **MDR** trong cơ sở nội trú, khó khăn trong điều trị và chi phí
- WHO kêu gọi can thiệp phối hợp: **IPC + AMS**
- Bệnh viện Nhân dân Gia Định triển khai từ 2021

1. **Centers for Disease Control and Prevention.** Antimicrobial resistance facts and stats. CDC website. Published February 4, 2025.

2. **World Health Organization.** Global report on infection prevention and control: World Health Organization; 2022.



2

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- Đánh giá hiệu quả chương trình **MDR control + AMS** phối hợp
- Thời gian: 01/2021–12/2024
- **Chỉ số:** Tỷ lệ Tuân thủ IPC; Chỉ số sử dụng kháng sinh (DDD, DOT, LOT, chi phí)



3

THIẾT KẾ & ĐỐI TƯỢNG NC

- Thiết kế: Mô tả cắt ngang, có can thiệp
- Mẫu phân lập vi sinh (+) từ máu, đàm, nước tiểu, ...
- Loại trừ: lặp mẫu cùng bệnh nhân, cùng loại vi khuẩn



4

BIẾN SỐ NC

- MDR: không nhạy ≥ 1 kháng sinh trong ≥ 3 họ (ESKAPE)
- IPC compliance: Vệ sinh tay; Phòng ngừa lây truyền & cách ly
- AMS metrics: DDD/100 ngày giường; DOT; LOT; Chi phí kháng sinh



5

PHƯƠNG PHÁP THU THẬP & PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

- Vi sinh: Vitek 2, MIC theo CLSI 2019, E-test
- Dữ liệu kháng sinh: phần mềm quản lý BV, DDD theo WHO-ATC/DDD
- Giám sát IPC
- Phân tích: Excel 2021, Stata 17
- Đạo đức NC : Được HĐĐĐ của BV chấp thuận



6

KẾT QUẢ

Tổng mẫu 2021–2024: 10.362 mẫu

- *E. coli*: 36,1%
- *K. pneumoniae*: 16,6%
- *S. aureus*: 15,3%
- *A. baumannii*: 12,5%
- *P. aeruginosa*: 7,7%
- Khác: 11,6%



7

KẾT QUẢ

Xu hướng MDR 2021–2024

- 2021→2022: giảm 3,5%
- 2022→2023: tăng 5,95%
- 2023→2024: giảm 0,63%
- Chi-square trend test: **p=0,213** (không đủ bằng chứng thống kê để khẳng định có xu hướng tăng hoặc giảm tỷ lệ vi khuẩn đa kháng trong giai đoạn 2021–2024)

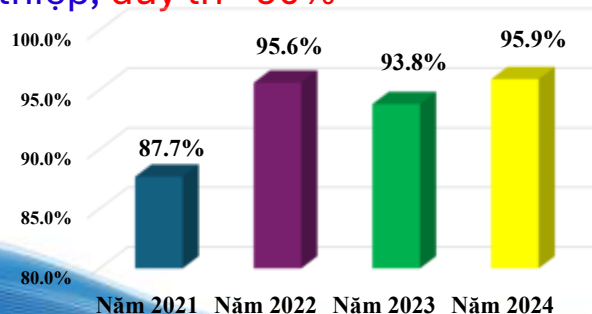


8

KẾT QUẢ

Tuân thủ IPC

- 2021: 87,7% → 2022: 95,6%
- 2023: 93,8% → 2024: 95,9%
- Cải thiện mạnh sau can thiệp, duy trì >90%



9

KẾT QUẢ

Chi phí kháng sinh/Tổng chi phí thuốc:

20,73% → 15,07% (giảm 5,66% năm 2024 so với năm 2021), và xu hướng này có giảm dần qua các năm

Năm	2021	2022	2023	2024
Chi phí sử dụng kháng sinh/ tổng chi phí thuốc (%)	20,73	19,6	17,89	15,07

10

KẾT QUẢ

- DDD/100 ngày giường: 81,1 → 61,53 (giảm 24,1%)
- LOT/100 ngày giường: 41,73 → 35,8 (giảm 14,2%)
- DOT/100 ngày giường: 63,37 → 57,27 (giảm 9,6%)
- LOT/BN: 5,24 → 4,65; DOT/BN: 8,33 → 7,45

Năm	2021	2022	2023	2024
DDD/100 ngày giường	81.1	70.52	58.82	61.53
LOT/100 ngày giường	41.73	38.6	37.35	35.8
LOT/BN	5.24	5.01	4.86	4.65
DOT/100 ngày giường	63.37	61.16	58.15	57.27
DOT/BN	8.33	7.94	7.84	7.45

Chú thích:

- DDD: Liều dùng xác định hằng ngày / 100 ngày giường
- LOT: Thời gian điều trị / 100 ngày giường
- DOT: Số ngày điều trị / 100 ngày giường

11

BÀN LUẬN

- Xu hướng đề kháng của vi khuẩn tại bệnh viện Nhân dân Gia Định nhìn chung tương đồng với tình hình chung tại các bệnh viện lớn trong nước.
- Tỷ lệ vi khuẩn đa kháng thuốc vẫn chưa ổn định và tiềm ẩn nguy cơ tăng cao trở lại dù đã có dấu hiệu cải thiện ban đầu.

12

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của Trần Thị Khánh Ngọc và cộng sự (2024) tại Đà Nẵng cho thấy tỷ lệ vi khuẩn đa kháng tại các bệnh viện tuyến cuối khá cao, đặc biệt là các bệnh viện đa khoa tuyến cuối, trong đó:

- Bệnh viện Đà Nẵng 65,24%,
- Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng 59,32%,
- Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng 51,39%.

Tỷ lệ này cho thấy **gánh nặng vi khuẩn đa kháng** là vấn đề **phổ biến** ở các bệnh viện đa khoa tuyến trung ương.

Trần Thị Khánh Ngọc, Dương Công Minh và cộng sự. Nghiên cứu thực trạng nhiễm vi khuẩn đa kháng và các giải pháp can thiệp tại Thành phố Đà Nẵng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024, tập 542.

BÀN LUẬN

Nguồn nghiên cứu	Địa điểm & Thời gian	Can thiệp / Nội dung chính	Kết quả chính	Ghi chú
Bệnh viện Nhân dân Gia Định (2021–24)	Gia Định, VN 2021–2024	- Đào tạo & giám sát liên tục IPC (vệ sinh tay, phòng lây truyền, cách ly) - Ứng dụng phần mềm nhắc nhở, nâng cao chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn	- <u>Tuân thủ IPC tăng</u> : 87,7% → 95,6% (2022) - Giảm nhẹ 93,8% (2023), phục hồi 95,9% (2024) - Duy trì > 90% qua các năm	Thể hiện nỗ lực đào tạo & cải tiến quy trình
Bredin (2022)	Meta-analysis, High-income	- Tổng hợp 105 nghiên cứu tại Mỹ, Anh, Úc, Canada, Tây Âu... - Đánh giá tỷ lệ tuân thủ ≥ 90% theo khuyến cáo WHO	- Kết luận: <u>Compliance</u> ≥ 90% là ngưỡng tối thiểu đảm bảo hiệu quả phòng ngừa lây truyền vi khuẩn đa kháng	Tham chiếu ngưỡng WHO

BÀN LUẬN

Nguồn nghiên cứu	Địa điểm & Thời gian	Can thiệp / Nội dung chính	Kết quả chính	Ghi chú
Trần Thị Khánh Ngọc et al. (2024)	BV Đà Nẵng 03/2022–10/2023	- <u>Thực thi nghiêm ngặt IPC</u> : tăng cường nhân sự, kiểm soát môi trường, giao thức cách ly chặt chẽ	- Hệ số hồi quy sau can thiệp giảm MDR: • CRE: –0,028 (p=0,03) • CRAB: –0,027 • MRSA: –0,009; –0,014 - Chỉ CRE có ý nghĩa thống kê	Đánh giá bằng phân tích hồi quy
Phùng Mạnh Thắng (2023)	BV Chợ Rẫy ICU 2023	- <u>"Gói" biện pháp toàn diện</u> : quản lý, làm sạch môi trường, PPE nghiêm ngặt - Đào tạo & giám sát chủ động hàng tuần	- Ca nhiễm MDR trung bình ↓ từ 7,0 → 3,3 (p = 0,011) - Tuân thủ các thành phần (vệ sinh tay, phân nhóm BN, làm sạch môi trường) đạt 100%	Nghiên cứu trước-sau, focus

15

BÀN LUẬN

Nguồn – Năm	Nội dung chính	DDD/100 ngày giường	LOT/100 ngày giường	DOT/100 ngày giường	Tỷ lệ chỉ phí kháng sinh	Ghi chú
WHO (2022)	Khuyến nghị thực hiện chương trình quản lý sử dụng kháng sinh (ASP) chặt chẽ	–	–	–	–	ASP là yếu tố thiết yếu trong chính sách kiểm soát AMR
BV Nhân dân Gia Định (2021–24)	Thực thi đồng bộ IPC+ASP: đào tạo, giám sát, phê duyệt kê đơn	81,10 → 61,53 (–24,1 %)	41,73 → 35,80 (–14,2 %)	63,37 → 57,27 (–9,6 %)	20,73 % → 15,07 % (–5,66 %)	Hiệu quả rõ rệt sau 4 năm can thiệp

16

BÀN LUẬN

Nguồn – Năm	Nội dung chính	DDD/100 ngày giường	LOT/100 ngày giường	DOT/100 ngày giường	Tỷ lệ chi phí kháng sinh	Ghi chú
Phạm Hồng Thắm et al. (2024)	Đánh giá sau triển khai ASP tại BV Nhân dân Gia Định	–	–	–	19,8 % → 14,5 % (– 5,3 %)	Kết quả chi phí giảm ở BV ND Gia Định 2021-2022
Nguyễn Thị Hải Yến et al. (2024)	ASP tại BV Bệnh Nhiệt đới – nghiên cứu mô hình lập	–	–	Giảm ~5–6 đơn vị trung bình	–	Xác nhận hiệu quả dài hạn của ASP bằng chỉ số DOT

17

KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

- Mức **tuân thủ** cao đối với gói **biện pháp phối hợp** đa ngành (kiểm soát nhiễm khuẩn, được lâm sàng, vi sinh, lâm sàng) là yếu tố then chốt giúp **kiểm soát** lây nhiễm **MDRO** trong cơ sở y tế.
- Các **nghiên cứu tiếp theo** nên đánh giá tính **bền vững lâu dài**, hiệu quả chi phí và ảnh hưởng đến từng **chủng MDRO** cụ thể.

18

