



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

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC NHIỄM VI KHUẨN MANG GEN ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175 TỪ THÁNG 6/2024 - 6/2025

*Lê Thị Thùy Nhung, Phạm Thị Như Ý, Trần Thị Quỳnh Giang, Nguyễn Văn Quang
 Lê Tấn Tài, Hà Minh Tuấn, Mai Thanh Thủy, Trương Thị Loan
 Cố vấn chuyên môn: TS.BS Nguyễn Thị Thanh Hà*

1



NỘI DUNG TRÌNH BÀY

ĐẶT VẤN ĐỀ

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT



2



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV): Gây tăng tỷ lệ mắc, tử vong, chi phí điều trị, đồng thời làm gia tăng vi khuẩn đa kháng (VKĐK).

Nguyên nhân chính: Lạm dụng kháng sinh, dùng sai phác đồ, chưa tuân thủ nghiêm KSNK.

Thách thức: VKĐK và gen kháng thuốc lan rộng, làm điều trị khó khăn.

Ý nghĩa phát hiện gen kháng thuốc: Giúp vi sinh, lâm sàng và KSNK xây dựng chính sách can thiệp, phòng ngừa lây lan.

Tại BV Quân y 175: Đối mặt gia tăng VKĐK, đã bước đầu ứng dụng AI trong giám sát NKBV và VKĐK.

→ Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá đặc điểm dịch tễ học nhiễm vi khuẩn mang gen kháng thuốc tại Bệnh viện Quân y 175 từ 6/2024 – 6/2025.

3



2. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu tất cả các trường hợp cấy dương tính với vi khuẩn kháng thuốc trên người bệnh nằm viện tại Bệnh viện Quân y 175.

Các trường hợp dương tính sẽ được đối chiếu trên lâm sàng và hồ sơ người bệnh để phân tích yếu tố dịch tễ có liên quan.

Phần mềm quản lý được thực hiện bởi phòng công nghệ thông tin, thu thập dữ liệu từ khoa Vi sinh trên hệ thống eHospital và được phân tích hàng ngày, hàng tuần, hàng tháng, quý và mỗi năm.

4



2. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

2.2. Đối tượng

- Các mẫu cấy vi khuẩn cho kết quả dương tính tại khoa Vi sinh của Bệnh viện được báo cáo và các thông tin người bệnh trên hệ thống eHospital trích xuất và xử lý bằng phần mềm giám sát.
- Tổng số mẫu thu được: 4166 mẫu cấy dương tính từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025 tại Bệnh viện Quân Y 175.

5



2. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

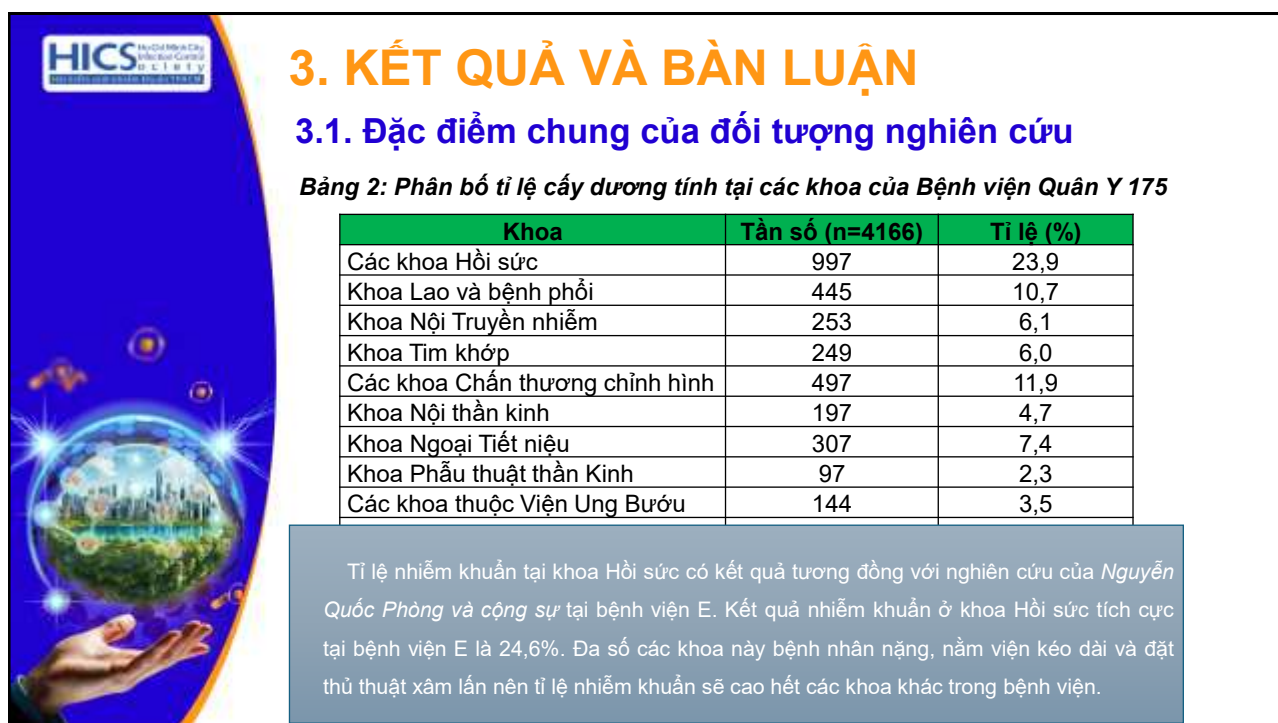
2.3. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu từ eHospital, đưa vào phần mềm báo cáo trên web của bệnh viện
- Xuất qua Excel và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.0
- Thuật toán: tỉ lệ % các đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu và tỉ lệ phân bố các chung của vi khuẩn kháng thuốc.

6



7



8



3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3: Tỷ lệ phân bố các loại nhiễm khuẩn

Loại nhiễm khuẩn	Tần số	Tỷ lệ (%)
Viêm phổi bệnh viện	1414	40,5
Nhiễm khuẩn huyết	657	18,8
Nhiễm khuẩn tiết niệu	550	15,8
Nhiễm khuẩn khác	491	14,1
Nhiễm khuẩn da mô mềm	257	7,4
Nhiễm khuẩn vết mổ	122	3,5

Trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Quỳnh và cộng sự tại bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ viêm phổi bệnh viện chiếm 40,9%, nhiễm khuẩn huyết chiếm 19,3% và nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm 12,7%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi tại bệnh viện Quân y 175.

9



3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4: Phân bố các loại vi sinh vật

Phân bố chủng cây dương tính	Tần số (n=4166)	Tỷ lệ (%)
Gam dương		
<i>Staphylococcus aureus</i>	520	12,5
<i>Staphylococcus sp</i>	288	6,9
Gram âm		
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	675	16,2
<i>Escherichia coli</i>	437	11,4
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	475	10,5
<i>Acinetobacter baumannii</i>	67	11,4
NC của Nguyễn Thị Thủy và cộng sự, Tình hình nhiễm khuẩn của bệnh nhân mới vào khoa Hồi sức tích cực, BV Bạch Mai năm 2021-2022, phân bố các loại VSV cũng tương tự so với NC của chúng tôi		
Tram		
<i>Candida albicans</i>	179	4,3
<i>Candida tropicalis</i>	71	1,7

10



3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.2. Tỷ lệ vi khuẩn kháng thuốc theo kết quả kháng sinh đồ

Bảng 5: Tỷ lệ phân bố chung các chủng vi khuẩn kháng thuốc

Chủng vi khuẩn kháng thuốc	Số mẫu (n = 2354)	Thời gian xuất hiện	
		≤ 2 ngày	>2 ngày
MRSA	109	20 (18,4%)	89 (81,6%)
Vi khuẩn sinh ESBL	79	14 (17,7%)	65 (82,3%)
CRE	281	15 (5,3%)	266 (94,7%)

Nghiên cứu của Dương Bích Thúy (2017) và cộng sự về sự xâm nhập của các sinh vật kháng kháng sinh khi nhập viện chăm sóc đặc biệt của Việt Nam, thì tỷ lệ chủng MRSA là 16,7% thời gian xuất hiện từ cộng đồng, tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, trong khi đó vi khuẩn sinh ESBL và vi khuẩn CRE chiếm tỷ lệ thấp hơn.

11



3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.2. Tỷ lệ vi khuẩn kháng thuốc theo kết quả kháng sinh đồ

Bảng 6: Tỷ lệ phân bố theo nhóm bệnh nhân của các chủng mang vi khuẩn kháng thuốc

Chủng vi khuẩn kháng thuốc	Số mẫu (n=2354)	Nhóm bệnh nhân			
		Viêm phổi	NKH	NKTN	Khác
MRSA	109	15 (13,8%)	10 (9,2%)	2 (1,8%)	82 (75,2%)
VK sinh ESBL	79	6 (7,6%)	6 (7,6%)	11 (13,9%)	56 (70,9%)
CRE	281	125 (44,9%)	13 (4,6%)	27 (9,6%)	116 (40,9%)

Trong NC của Trần Thị Ngọc Dung và CS tại 6 bệnh viện lớn ở Việt Nam (2023), thì tỷ lệ VK kháng thuốc trong nhóm bệnh nhân viêm phổi chiếm tỷ lệ cao hơn so với các nhóm bệnh còn lại

12



3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.2. Tỷ lệ vi khuẩn kháng thuốc theo kết quả kháng sinh đồ

Bảng 7. Phân bố thời gian phát hiện nhiễm khuẩn chủng vi khuẩn kháng thuốc

Số ngày	Số mẫu (n = 469)	Tỷ lệ (%)
≤ 2 ngày	49	10,5
3 – 7 ngày	210	44,8
8 – 14 ngày	144	30,7
≥ 14 ngày	66	14,0

Trong nghiên cứu của Walaiporn Wangchinda và cộng sự ở Thái Lan năm 2022, thì thời gian trung bình từ khi nhập viện đến khi phát hiện nhiễm vi khuẩn đa kháng là **12 ngày**, cao hơn khoảng thời gian của NC chúng tôi.

13



3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.2. Tỷ lệ vi khuẩn kháng thuốc theo kết quả kháng sinh đồ

Bảng 8: Tỷ lệ *S. aureus* kháng MRSA chiếm 58,3%. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Châu Anh và cộng sự tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế có tỷ lệ vi khuẩn MRSA là 61,7%
M Còn theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Phúc và cộng sự
M tại bệnh viện Đa Khoa Nghệ An thì tỷ lệ MRSA là 61,5%.

Bảng 9: Tỷ lệ vi khuẩn sinh ESBL

Loại vi khuẩn	Số mẫu (n = 79)	Tỷ lệ (%)
<i>Escherichia coli</i>	48	60,8
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	25	31,7
<i>Acinetobacter baumannii</i>	4	5,1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	2,4

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trung Bình tại bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang và cộng sự khi tỷ lệ mang ESBL từ *E.coli* là 64,8% và *K. pneumoniae* là 38,5%

14



3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.2. Tỷ lệ vi khuẩn kháng thuốc theo kết quả kháng sinh đồ

Bảng 10: Tỷ lệ vi khuẩn kháng Carbapenem (CRE)

Loại vi khuẩn	Số lượng (n = 281)	Tỷ lệ (%)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	107	38,1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	67	23,8
<i>Acinetobacter baumannii</i>	76	27,1
<i>Escherichia coli</i>	10	3,6
<i>Enterobacter cloacae</i>	4	1,4
<i>Enterococcus faecium</i>	2	0,7
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	6	2,1
<i>Proteus mirabilis</i>	2	0,7
<i>Klebsiella aerogenes</i>	7	2,5

Kết quả này cũng có giá trị thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quang Toàn và cộng sự tại bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 với tỷ lệ *K. pneumoniae* mang CRE là 59,47%

15



4. KẾT LUẬN

NC trên 4166 mẫu VS (+) tại BVQY175 từ 6/2024 – 6/2025:

- Bệnh phẩm đàm chiếm tỷ lệ cao nhất với 38,5%, nước tiểu với 18,4%, máu là 16,8%, tập trung ở các khoa HSTC, đã xuất hiện ở Khoa Lao Bệnh phổi và các khoa chấn thương chỉnh hình.
- Chiếm tỷ lệ cao nhất ở VK Gram dương: *S. aureus* (12,5%). VK Gram âm: *K. pneumoniae* nhiều nhất (16,2%), tiếp đến *E.coli* (11,4%), *A. baumannii* (11,4%), *P. aeruginosa* (10,5%).
- MRSA: 58,3%; VK sinh ESBL (79 mẫu): *E. coli* 48 (60,8%), *K. pneumoniae* 25 (31,7%).
- CRE: 281, nhiều nhất *K. pneumoniae* với 107 (38,1%), *P. aeruginosa* chiếm 67 (23,8%), *A. baumannii* chiếm 76 (27,1%).

16



5. ĐỀ XUẤT

- Giám sát MDR và mang gen kháng thuốc: quan trọng thiết yếu, cần thiết phải duy trì, phát triển.
- Nên triển khai sàng lọc ngay khi vào khoa để phát hiện sớm, cách ly và điều trị kịp thời
- Triển khai ứng dụng AI trong giám sát MDR để phát hiện sớm, cách ly, điều trị kịp thời, ngăn chặn sự phát tán các chủng này.
- Các biện pháp phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa lây truyền qua đường tiếp xúc cần được áp dụng nghiêm ngặt tại các khoa cơ nguy cơ cao, người bệnh có thủ thuật xâm lấn.
- Biện pháp vệ sinh tay, vệ sinh môi trường, giám sát, cách ly, quản lý người bệnh mang MDR và gen kháng thuốc cần được áp dụng và giám sát chặt chẽ ở người NVYT và các khoa phòng.

17



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



XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

Chân thành cảm ơn các khoa/phòng, nhóm nghiên cứu, ban Giám đốc BV Quân Y 175, cố vấn chuyên môn TS.BS Nguyễn Thị Thanh Hà đã hỗ trợ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

❖ **THÔNG TIN LIÊN HỆ**

LÊ TÂN TÀI, Khoa KSNK – Bệnh viện Quân Y 175

☎ 0382473650. ✉ letantai125@gmail.com

18