



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 VÀ
 PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN
 BỆNH VIỆN DO CÁC LOÀI VI NẤM
 TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẨY TỪ
 THÁNG 6/2022 - 12/2024**

ThS. Võ Thị Hồng Thoa
 Phó khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn – BV Chợ Rẫy

1



NỘI DUNG

Đặt vấn đề Mục tiêu Phương pháp Kết quả Kết luận



2

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Nhiễm khuẩn do vi nấm trước đây được xem là hiếm gặp, tuy nhiên đã gia tăng đáng kể từ cuối thế kỷ XX, đặc biệt ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch. Những case nhiễm thường gây biến chứng nặng và có tỷ lệ tử vong cao, tạo ra thách thức lớn trong chẩn đoán, điều trị và kiểm soát nhiễm khuẩn, đặc biệt tại các cơ sở y tế tuyến cuối như Bệnh viện Chợ Rẫy.
- Trong bối cảnh hiện nay, số lượng bệnh nhân có hệ miễn dịch suy yếu ngày càng nhiều, việc sử dụng rộng rãi các phương thức điều trị như ghép tạng, hóa trị, liệu pháp sinh học cùng với sự gia tăng sử dụng các thiết bị xâm lấn vì vậy nhiễm nấm xâm lấn đang trở thành vấn đề nghiêm trọng, gây bệnh tật và tử vong, đặc biệt ở bệnh nhân nội trú và nhóm suy giảm miễn dịch.

3

TỔNG QUAN

- Trong các nghiên cứu về dịch tễ học gần đây cho thấy nhiễm nấm do *Candida* spp chiếm 75–88% các nhiễm nấm xâm lấn tại bệnh viện và là căn nguyên đứng hàng thứ 5 gây nhiễm khuẩn huyết ở Mỹ và châu Âu.
- Khoảng 95–97% trường hợp nhiễm *Candida* máu do 5 loài chính: *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. glabrata* và *C. krusei*.”
- “Nhiễm nấm *Aspergillus* đứng hàng thứ hai trong các bệnh nấm xâm lấn, gia tăng trong hơn 20 năm qua cùng với các biện pháp điều trị bệnh máu ác tính, hóa trị và ghép tạng.
- Ở bệnh nhân hồi sức tích cực, Tỷ suất mắc 1,7–6,3/1000 năm viện ngày, tử vong 63–72% ở bệnh nhân không giảm bạch cầu do chẩn đoán muộn.

4

TỔNG QUAN

- Phân bố bệnh nấm: Việt Nam đang ghi nhận song song nhiễm nấm bề mặt (nấm da, nấm niêm mạc) và nhiễm nấm xâm lấn (*Candida*, *Aspergillus*, *Cryptococcus*, *Talaromyces*).
- Một nghiên cứu đa trung tâm, trong đó có 4 bệnh viện của Việt Nam, về tình hình nhiễm *Candida* máu và mức độ nhạy cảm của các chủng nấm phân lập được tại Châu Á – Thái Bình Dương đã ghi nhận *C. albicans* và *C. tropicalis* là hai loài *Candida* gây bệnh chủ yếu tại Việt Nam với tỉ lệ lần lượt là 39,9% và 39,2%. Ngoài ra, còn gặp các loài nấm *Candida* khác như *C. glabrata* (7,8%), *C. rugosa* (3,9%), *C. guilliermondii* (0,7%).
- Nghiên cứu ở bệnh viện Bạch Mai năm 2016 cho thấy tỉ lệ nấm trong tổng số căn nguyên gây nhiễm khuẩn huyết phân lập được là 9,8%. Trong đó, căn nguyên *Candida spp.*, đứng hàng thứ tư (7,9%). Ba loài nấm gây nhiễm nấm huyết phổ biến nhất là *C. albicans* (38,2%), *C. tropicalis* (36,1%) và *C. parapsilosis* (14,5%).

5

Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ chính

- Kháng sinh phổ rộng, kéo dài
- Thiết bị xâm lấn (catheter, NKQ, thở máy)
- Nằm viện dài ngày / ICU, hồi sức tích cực
- Suy giảm miễn dịch (HIV, hóa trị, corticoid, ghép tạng)

Đặc điểm lâm sàng

- Suy đa cơ quan
- Tổn thương da, niêm mạc
- Hô hấp: ho, khó thở, ral ẩm
- Tiêu hóa: Tiêu chảy, đau bụng

6



MỤC TIÊU

Mục tiêu 1

Mô tả đặc điểm dịch tễ học các ca nhiễm vi nấm tại Bệnh viện Chợ Rẫy, bao gồm phân bố theo độ tuổi, giới tính, khoa lâm sàng, loại bệnh phẩm và loài vi nấm.

Mục tiêu 2

Công tác phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn

7



PHƯƠNG PHÁP

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, sử dụng dữ liệu thu thập từ hệ thống xét nghiệm vi sinh, hồ sơ bệnh án và hoạt động giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

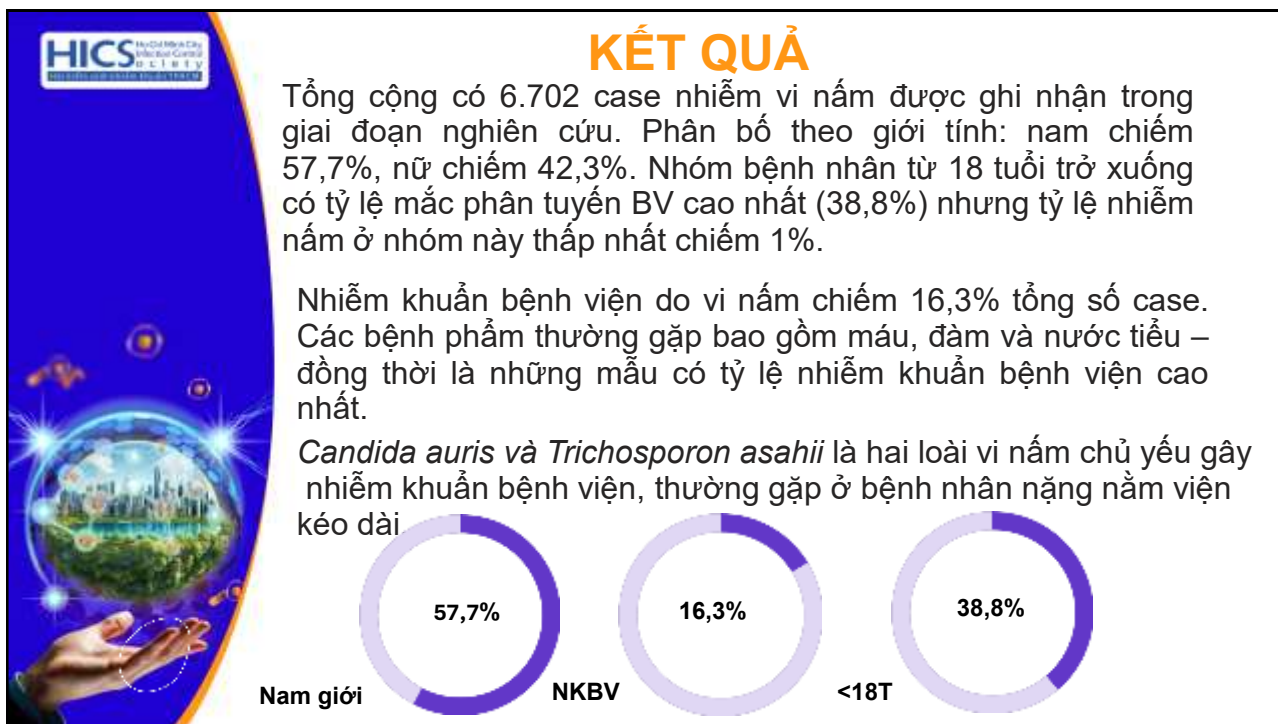
Thời gian và địa điểm

Từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2024 tại Bệnh viện Chợ Rẫy, TP. Hồ Chí Minh.

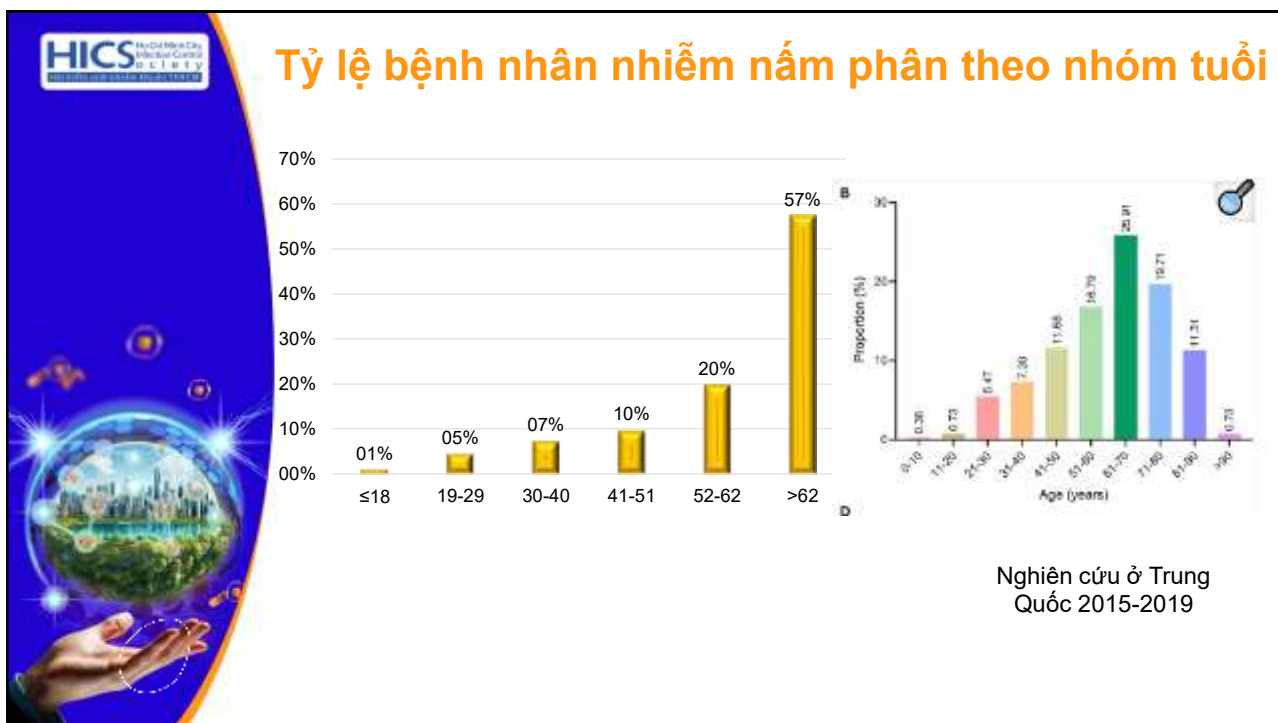
Phương pháp thu thập và phân tích

- Kiểm tra hồ sơ giám sát nhiễm khuẩn
- Phân tích mẫu vi sinh theo quy trình chuẩn
- Phân tích dữ liệu bằng phần mềm thống kê y sinh

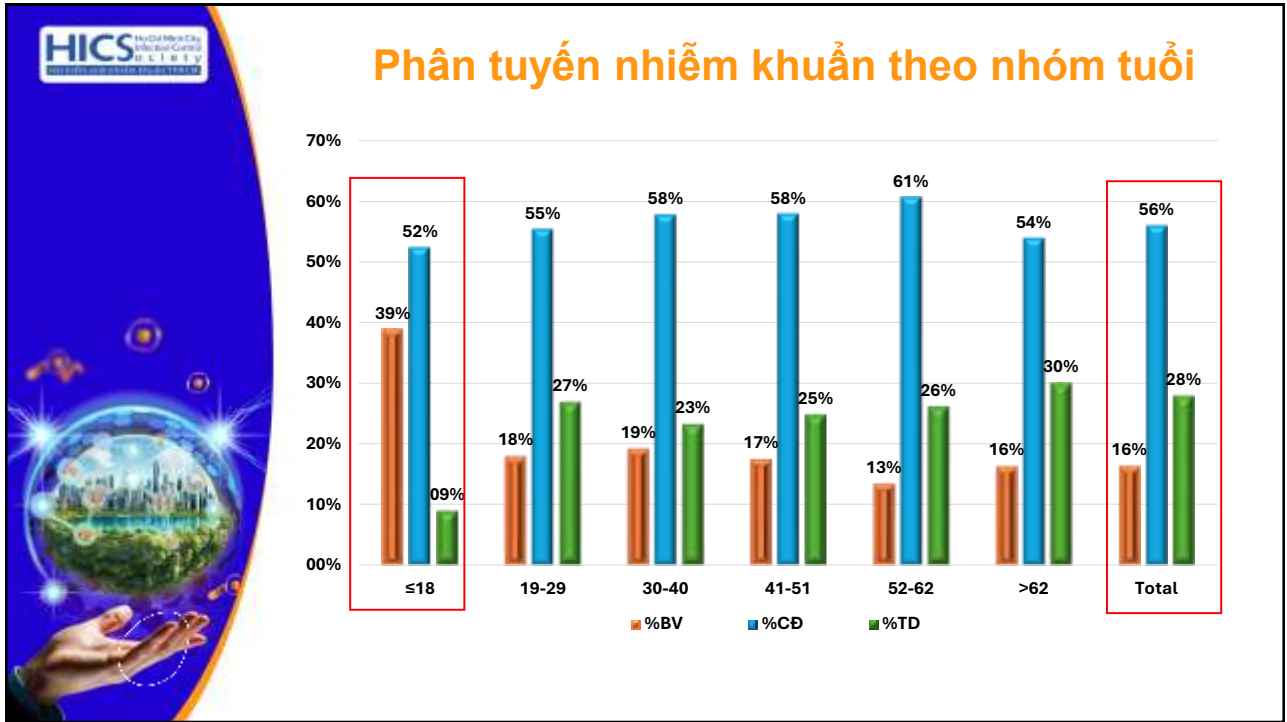
8



9



10



11

HỘI NGHỊ KHOA HỌC 2025
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN
TRONG GIAI ĐOẠN CHUYỂN ĐỔI SỐ
 Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 20-21/3/2025

HICS Hội Chữ Minh City Infectious Control Society

STT	TÊN VI NẤM	Bệnh viện %	CD%	TD%	TC%
1	<i>Candida Albicans</i>	8,7	69,7	21,6	41,6
2	<i>Candida Tropicalis</i>	22,3	39,0	38,7	24,1
3	<i>Candida Glabrata</i>	17,3	53,9	28,8	17,1
4	<i>Candida Parapsilosis</i>	30,3	33,1	36,6	4,3
5	<i>Trichosporon asahii</i>	34,3	36,6	29,1	2,0
6	<i>Aspergillus fumigatus</i>	25,9	49,1	25,0	1,7
7	<i>Candida auris</i>	61,1	13,9	25,0	1,6
8	<i>Cryptococcus neoformans</i>	0,0	96,3	3,7	1,2
9	<i>Candida Dubliniensis</i>	11,3	60,6	28,2	1,06
10	<i>Candida Krusei</i>	16,9	53,5	29,6	1,06
11	Vi nấm khác	15,1	63,4	21,5	4,2
12	Tổng cộng	16,3	55,9	27,8	100

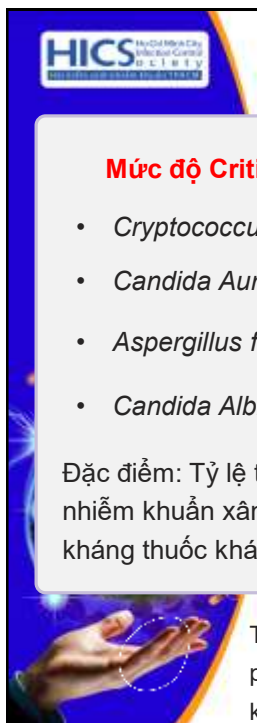
12



Phân bố vi nấm theo loại bệnh phẩm

STT	BỆNH PHẨM	BV%	CĐ%	TD%	TC%
1	Đàm	16,4%	51,3%	32,3%	34.4%
2	Nước tiểu	19,6%	48,2%	32,2%	24.2%
3	DRPQ (dịch rửa phế quản)	1,3%	92,0%	6,7%	12.6%
4	Máu	30,9%	32,4%	36,7%	11.2%
5	Phân	9,9%	69,2%	20,8%	6.01%
6	Dịch dạ dày	12,8%	60,4%	26,7%	2.8%
7	Dịch vết thương, ổ bụng, MP	11,2%	70,9%	17,9%	2.00%
8	Catheter	47,2%	22,6%	30,2%	0.79%
9	Mủ vt, mô	2,0%	80,0%	18,0%	0.75%
10	Dịch não tủy	0,0%	100,0%	0,0%	0.55%
11	Bệnh phẩm khác	15,7%	58,3%	25,9%	4.83%
12	TỔNG CỘNG	16,3%	55,9%	27,8%	100%

13



Bảng xếp hạng tác nhân nấm ưu tiên – WHO 2022

Mức độ Critical (Rất Cao)	Mức độ High (Cao)	Mức độ Medium (Trung bình)
<i>Cryptococcus neoformans</i> <i>Candida Auris</i> <i>Aspergillus fumigatus</i> <i>Candida Albicans</i> Đặc điểm: Tỷ lệ tử vong cao, nhiễm khuẩn xâm lấn, gia tăng kháng thuốc kháng nấm	<i>Nakaseomyces glabrata</i> (<i>Candida glabrata</i>) <i>Histoplasma spp</i> <i>Mucorales</i> (nhóm gây mucormycosis) Đặc điểm: Nhiễm cơ hội nghiêm trọng, khó điều trị khi kháng thuốc	<i>Scedosporium spp</i> <i>Lomentospora prolificans</i> <i>Coccidioides spp</i> <i>Pichia Kudriavzevii</i> (<i>Candida Krusei</i>) Đặc điểm: Thường gặp vùng khí hậu dịch tễ đặc thù, tỷ lệ tử vong cao ở nhóm bệnh nhân đặc biệt

Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, 4/4 loài trong nhóm "Rất Cao" và 3/3 loài trong nhóm "Cao" đều được phát hiện trong giai đoạn nghiên cứu, cho thấy sự cần thiết của các chiến lược kiểm soát nhiễm khuẩn mạnh mẽ.

14

HICS Hội Chữ Thập Đỏ Việt Nam
Hàng đầu trong chăm sóc bệnh nhân

Phòng ngừa nhiễm khuẩn BV do nấm

Vệ sinh tay
Tuân thủ nghiêm ngặt 5 thời điểm vệ sinh tay theo cáo của WHO. Sử dụng dung dịch chứa cồn hoặc xà phòng diệt khuẩn.

Cách ly bệnh nhân
Áp dụng cách ly tiếp xúc cho bệnh nhân nhiễm nấm đa kháng, đặc biệt là *C. auris*. Hạn chế di chuyển bệnh nhân giữa các khoa.

Làm sạch bằng chất khử khuẩn
có hiệu quả với nấm (chứa clo, QAC loại tăng cường).Đặt biệt với *C.auris* Nếu có QAC thì phải là loại tăng cường, kết hợp với clo hoặc hydrogen peroxide và phải nằm trong danh mục EPA List P

Quản lý thiết bị y tế
Tối ưu hóa quy trình vô khuẩn khi sử dụng thiết bị xâm lấn. Rút ngắn thời gian sử dụng catheter, ống nội khí quản khi có thể.



15

HICS Hội Chữ Thập Đỏ Việt Nam
Hàng đầu trong chăm sóc bệnh nhân

Phòng ngừa nhiễm khuẩn BV do nấm

Quản lý kháng sinh & kháng nấm
Xây dựng chương trình quản lý kháng sinh/kháng nấm hợp lý để giảm áp lực chọn lọc và phát triển kháng thuốc. Đảm bảo sử dụng thuốc đúng liều, đúng thời gian.

Giám sát chủ động
Triển khai hệ thống giám sát chủ động để phát hiện sớm case nhiễm và các đợt bùng phát. Xét nghiệm sàng lọc định kỳ cho bệnh nhân nguy cơ cao.

Đào tạo nhân viên
Đào tạo thường xuyên cho nhân viên y tế về nhận biết, phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn do vi nấm. Đảm bảo tuân thủ các quy trình phòng ngừa.



16



Nghiên cứu Nấm *Candida auris* ở bề mặt MT

Theo một nghiên cứu đa trung tâm được thực hiện tại 6 cơ sở điều dưỡng chuyên khoa và 1 bệnh viện chăm sóc cấp cứu ở California thực hiện đánh giá bề mặt môi trường sau khi khử khuẩn ở các thời điểm 0, 4, 8 và 12 giờ.

Rapid Environmental Contamination with *Candida auris* and Multidrug-Resistant Bacterial Pathogens Near Colonized Patients

Sansom SE, Gussini GM, Schoeny M, et al. Rapid Environmental Contamination With *Candida auris* and Multidrug-Resistant Bacterial Pathogens Near Colonized Patients. *Clin Infect Dis.* 2024;78(5):1276-1284. doi:10.1093/cid/ciad752

Understanding speed and risks of contamination after room disinfection could inform environmental cleaning recommendations

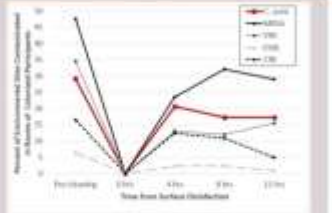


Prospective multicenter study of environmental contamination associated with *C. auris* and MDR bacterial colonization at six ventilator-capable skilled nursing facilities and one acute-care hospital



28% of room surfaces were contaminated by 4-hours post-disinfection. Higher number of colonized body sites was associated with higher odds of environmental contamination.





C. auris rapidly contaminates the healthcare environment near colonized patients, often together with MDR bacterial pathogens. Our findings highlight the critical need for broadly effective interventions to reduce colonization burden and environmental contamination against multiple pathogens simultaneously.

Clinical Infectious Diseases

17



BÀN LUẬN

Xu hướng dịch tễ phù hợp quốc tế

Tỷ lệ nhiễm *Candida auris* và *Trichosporon asahii* tại BV Chợ Rẫy tương đồng với báo cáo WHO 2022 (nhóm “Rất cao”), phản ánh xu hướng toàn cầu về gia tăng nấm đa kháng và nhiễm nấm xâm lấn ở bệnh nhân nguy cơ cao

Ngoài sự tăng đáng kể của *C.auris*, **những loại nấm gây bệnh chủ yếu ở BVCR là *Candida albicans*, *C.tropicalis*, *C. glabrata***, phù hợp với các những NC khác được thực hiện tại VN.

Nấm *Aspergillus* cũng ghi nhận tỉ lệ mắc cao (25.9%), chủ yếu là *Aspergillus fumigatus* là loài gây bệnh chủ yếu, chiếm khoảng 60–90% các trường hợp *aspergillosis* xâm lấn trên toàn thế giới

Máu là bệnh phẩm có tỉ lệ dương tính cao, là mẫu nghiên cứu của nhiều đề tài NC về tác nhân nấm, phù hợp với xu thế chung

18

KIẾN NGHỊ

Cấp bệnh viện

- ✓ Thành lập đội chuyên trách về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm nấm
- ✓ Tăng cường đào tạo chuyên sâu về vi nấm y khoa cho nhân viên y tế
- ✓ Triển khai hệ thống giám sát chủ động các case nhiễm nấm xâm lấn
- ✓ Cải thiện cơ sở vật chất, đặc biệt là phòng cách ly và hệ thống thông khí

Cấp Quốc gia

- ✓ Xây dựng hướng dẫn quốc gia về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm nấm bệnh viện
- ✓ Phát triển mạng lưới giám sát và báo cáo quốc gia về nhiễm nấm xâm lấn
- ✓ Thiết lập chương trình quản lý kháng nấm quốc gia
- ✓ Tăng cường đầu tư nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị nhiễm nấm xâm lấn

19

KẾT LUẬN

- ✓ NKBV do vi nấm đang nổi lên như một thách thức lớn trong hệ thống y tế Việt Nam.
- ✓ Báo cáo của chúng tôi cung cấp những dữ liệu quan trọng về đặc điểm dịch tễ học và hiệu quả của các biện pháp KSNK tại Bệnh viện Chợ Rẫy.
- ✓ Việc thực hiện đồng bộ các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát đã chứng minh hiệu quả trong việc giảm tỷ lệ nhiễm nấm bệnh viện, cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân và tối ưu hóa nguồn lực y tế.

20

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3429/QĐ-BYT ngày 14 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm nấm xâm lấn”
2. Suleyman, G., & Alangaden, G. J. (2021). Nosocomial fungal infections: epidemiology, infection control, and prevention. *Infectious Disease Clinics*, 35(4), 1027-1053.
3. Thambugala KM, Daranagama DA, Tennakoon DS, Jayatunga DPW, Hongsan S, Xie N. Humans vs. Fungi: An Overview of Fungal Pathogens against Humans. *Pathogens*. 2024;13(5):426. Published 2024 May 17. doi:10.3390/pathogens13050426
4. Sansom SE, Gussin GM, Schoeny M, et al. Rapid Environmental Contamination With *Candida auris* and Multidrug-Resistant Bacterial Pathogens Near Colonized Patients. *Clin Infect Dis*. 2024;78(5):1276-1284. doi:10.1093/cid/ciad752

TÀI LIỆU THAM KHẢO

5. Montagna MT, Caggiano G, Lovero G, et al. Epidemiology of invasive fungal infections in the intensive care unit: results of a multicenter Italian survey (AURORA Project). *Infection*. 2013;41(3):645-653. doi:10.1007/s15010-013-0432-0
6. Tortorano AM, Dho G, Prigitano A, et al. Invasive fungal infections in the intensive care unit: a multicentre, prospective, observational study in Italy (2006-2008). *Mycoses*. 2012;55(1):73-79. doi:10.1111/j.1439-0507.2011.02044.x
7. Hedayati MT, Khodavaisy S, Alialy M, Omran SM, Habibi MR. Invasive aspergillosis in intensive care unit patients in Iran. *Acta Medica (Hradec Kralove)*. 2013;56(2):52-56. doi:10.14712/18059694.2014.24
8. Taccone FS, Van den Abeele AM, Bulpa P, et al. Epidemiology of invasive aspergillosis in critically ill patients: clinical presentation, underlying conditions, and outcomes. *Crit Care*. 2015;19(1):7. Published 2015 Jan 12. doi:10.1186/s13054-014-0722-7