

THỰC TRẠNG VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TP. CẦN THƠ NĂM 2019

Nguyễn Thị Hồng Nguyên, Phan Ngọc Thủy* và Huỳnh Huyền Trân
Khoa Dược - Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô
(Email: hongnguyendhtd@gmail.com)

Ngày nhận: 15/02/2020

Ngày phản biện: 01/4/2020

Ngày duyệt đăng: 15/4/2020

TÓM TẮT

Viêm phổi bệnh viện (VPBV) là nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới cấp tính, xuất hiện ở bệnh nhân sau 48 giờ nhập viện, có nguy cơ tử vong cao trong các nhiễm khuẩn bệnh viện. Hiện nay việc điều trị VPBV thật sự khó khăn do vi khuẩn đề kháng kháng sinh ngày càng nghiêm trọng và thuốc kháng sinh mới rất ít được phát minh. Nghiên cứu được tiến hành bằng phương pháp mô tả có phân tích nhằm làm cơ sở cho việc tăng hiệu quả điều trị và giảm tử vong do VPBV. Qua khảo sát trên 508 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2019 kết quả cho thấy tỉ lệ bệnh nhân mắc VPBV là 6.9%. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa VPBV với tuổi, số ngày nằm viện, nghề nghiệp, khoa điều trị, tiền sử nằm viện trước đó, bệnh nhân có từ 2 bệnh lý trở lên và bệnh lý nội khoa.

Từ khóa: Viêm phổi bệnh viện, yếu tố nguy cơ, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

Trích dẫn: Nguyễn Thị Hồng Nguyên, Phan Ngọc Thủy và Huỳnh Huyền Trân, 2020. Thực trạng viêm phổi bệnh viện tại Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 08: 210-219.

* BS.CKI. Phan Ngọc Thủy – Phó Trưởng Khoa Dược & Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi bệnh viện (VPBV) là nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong nhiễm khuẩn bệnh viện. VPBV là nhiễm khuẩn mắc phải trong bệnh viện, sau 48 giờ nhập viện và không có ủ bệnh hay triệu chứng lâm sàng vào thời điểm nhập viện. Theo nghiên cứu ở các nước đã phát triển, VPBV chiếm 15% trong tổng số các loại nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm tới 27% trong các nhiễm khuẩn bệnh viện ở khoa Hồi Sức Tích Cực. Dữ liệu từ Chương trình Giám sát nhiễm khuẩn Quốc gia tại Mỹ và Canada cho thấy 27% các nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi Sức Tích cực là VPBV. Tại Việt Nam, theo các nghiên cứu ở các bệnh viện trong toàn quốc, tỉ lệ VPBV chiếm từ 21-75% trong tổng số các nhiễm khuẩn bệnh viện (Bộ Y Tế, 2012). Tương tự, kết quả điều tra toàn quốc trên 19 bệnh viện cũng cho thấy VPBV chiếm tỉ lệ cao nhất (55.4%) trong số các nhiễm khuẩn bệnh viện khác. VPBV là biến chứng nhiễm khuẩn nặng, tác động xấu đến kết quả điều trị, gia tăng dòng vi khuẩn đề kháng kháng sinh. Ngoài ra, VPBV còn làm tăng thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị và tăng tỉ lệ tử vong (Nguyễn Thanh Hà, 2015). Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ là một bệnh viện hạng I có quy mô lớn ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, là nơi tiếp nhận nhiều nguồn bệnh từ các bệnh viện tuyến dưới chuyển lên hoặc từ tuyến trên chuyển về. Với số lượng bệnh nhân lớn như vậy nên việc kiểm soát tình hình VPBV có ý nghĩa rất quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả chăm sóc và điều trị. Với tầm quan trọng như trên, đề

tài nghiên cứu rất cần thiết thực hiện nhằm mục tiêu 1) Xác định tỉ lệ VPBV của bệnh nhân đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ và 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng VPBV.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Khảo sát được thực hiện trên tất cả bệnh nhân đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2019, có thời gian nằm viện từ 48 giờ trở lên, không có chẩn đoán viêm phổi trong 48 giờ đầu nhập viện và đồng ý tham gia nghiên cứu. Kết quả chẩn đoán VPBV sau đó căn cứ vào chẩn đoán của bác sĩ điều trị, đối tượng nghiên cứu được kết luận có hoặc không có VPBV theo hướng dẫn phòng ngừa VPBV của Bộ Y Tế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả có phân tích. Sử dụng bộ câu hỏi để khảo sát theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tại các khoa: Nội Tim Mạch, Nội Tiêu Hóa, Nội Thân Kinh, Nội Tổng Hợp, Nội Thận, Nội Tiết, Ngoại Lồng Ngực, Ngoại Thân Kinh, Ngoại Tổng Hợp, Ngoại Chấn Thương, Ngoại Thận-Tiết Niệu, Nhiễm Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ.

2.3. Công cụ thu thập số liệu

Mỗi đối tượng nghiên cứu được khảo sát bằng bộ câu hỏi với các nội dung gồm đặc điểm của đối tượng, kết quả chẩn đoán viêm phổi dựa theo tài liệu hướng dẫn về phòng ngừa VPBV của Bộ Y tế

năm 2012 (Ban hành kèm theo quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế) và các yếu tố nguy cơ (tiền sử nằm viện, tần suất bệnh lý, hút thuốc). Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được thu thập từ khi bệnh nhân nhập viện cho đến khi ra viện.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu và kiểm soát sai số

Bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn sẽ được tiến hành thử nghiệm trên bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn và điều chỉnh sai sót trước khi khảo sát. Phòng vấn trực tiếp đối tượng và thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tại khoa lâm sàng vào ngày thứ 3 và theo dõi tình trạng bệnh nhân cho đến khi xuất viện. Để hạn chế sai số nhóm nghiên cứu đã được tập huấn trước khi khảo sát hồ sơ bệnh án và các thông tin cần thiết vào phiếu khảo sát.

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Sau khi thu thập xong, mỗi phiếu khảo sát được kiểm tra lại để đảm bảo có đầy

đủ những thông tin mong muốn trước khi nhập số liệu. Những phiếu không hoàn tất, không phù hợp sẽ được khảo sát lại. Các số liệu được nhập, thống kê và phân tích mối liên quan các yếu tố bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tỉ lệ, dùng phép kiểm chi bình phương và mức ý nghĩa thống kê với $p \leq 0.05$.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu không vi phạm các quy tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh: không có bất kỳ can thiệp nào đối với người tham gia; đối tượng tham gia sẽ được giải thích đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu; thông tin cá nhân được giữ bí mật. Nghiên cứu tiến hành trên bệnh nhân nhằm mục đích xác định được tỉ lệ VPBV và các yếu tố nguy cơ gây VPBV, từ đó biết được thực trạng VPBV để đưa ra kiến nghị phù hợp với thực tế.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=508)	Tỉ lệ (%)
Giới tính		
Nam	248	48.8
Nữ	260	51.2
Thời gian nằm viện		
Dưới 5 ngày	184	36
Từ 5 ngày trở lên	324	64
Tuổi		
Trung bình 55.86±18.97		
Dưới 60 tuổi	284	56
Từ 60 trở lên	224	44
Nghề nghiệp		
Nông dân	82	16
Công nhân	41	8
Lao động tự do	59	12
Công nhân – viên chức	10	2
Hết tuổi lao động	179	35
Khác	137	27
BMI		
Dưới 18.5 kg/m ²	87	17
Từ 18.5 đến 23.9 kg/m ²	375	74
Trên 23.9 kg/m ²	46	9
Trình độ học vấn		
Cấp 1	157	31
Cấp 2	183	36
Cấp 3	147	29
Trên cấp 3	21	4
Phân bố theo khoa điều trị		
Khoa Nhiễm	15	3.0
Khoa Ngoại thận-tiết niệu	33	6.5
Khoa Ngoại chấn thương	51	10
Khoa Ngoại Tổng hợp	56	11
Khoa Ngoại Thần kinh	30	5.9
Khoa Ngoại Lồng ngực	33	6.5
Khoa Nội tiết	48	9.5
Khoa Nội thận	40	7.9
Khoa Nội Tổng hợp	51	10
Khoa Nội Thần kinh	49	9.7
Khoa Nội tiêu hóa	51	10
Khoa Nội tim mạch	51	10

Qua kết quả khảo sát trên 508 đối tượng phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu, bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ 49% và nữ chiếm tỉ lệ là 51%. Thời gian nằm viện từ 5 ngày trở lên chiếm tỉ lệ 64%. Xét về đặc điểm tuổi trong nghiên cứu tuổi cao nhất là 98, thấp nhất là 14, tuổi trung bình là 55.87 ± 18.97 tuổi, bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ 44%. Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ gây VPBV, những bệnh nhân ở độ tuổi này khi vào viện phần lớn có kèm theo các bệnh mạn tính như: có sử

dụng corticoid, bệnh tim mạch, đái tháo đường, bệnh gan mạn... làm giảm sức đề kháng cơ thể, suy dinh dưỡng dễ mắc VPBV so với các nhóm tuổi còn lại. Về nghề nghiệp đa số bệnh nhân hết tuổi lao động với 35%, có đến 74% bệnh nhân có BMI từ 18.5-23.9 kg/m². Xét về trình độ học vấn cấp 1, cấp 2, cấp 3 gần tương đương nhau lần lượt là 31%, 36% và 29%. Phân bố bệnh nhân ở các Khoa nội và Khoa ngoại theo tỉ lệ là 60% và 40%.

Bảng 2. Đặc điểm về các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân

Đặc điểm	Tần số (n=508)	Tỉ lệ (%)
Tiền sử nằm viện		
Có	291	57.3
Không	217	42.7
Tần suất bệnh lý		
1 bệnh lý	224	44.1
Từ 2 bệnh lý	284	55.9
Thói quen hút thuốc		
Có	167	33
Không	341	67

Xét về các yếu tố nguy cơ, bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ thì khả năng mắc VPBV càng cao, trong 508 bệnh nhân có 57.3% có tiền sử nằm viện, 55.9% bệnh nhân có 2 bệnh lý trở lên với 33% có thói quen hút thuốc.

3.2. Tình hình VPBV của đối tượng nghiên cứu

Qua kết quả nghiên cứu trên 508 bệnh nhân với 12 khoa lâm sàng tại BV Đa khoa TP. Cần Thơ cho thấy tỉ lệ bệnh

nhân mắc VPBV chiếm 6.9% tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện Phúc Yên – Vĩnh Phúc là 6.2% (Đặng Ngọc Thủy, 2015); cao hơn kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Trung Ương Quân Đội với tỉ lệ 1.3% (Đình Vạn Trung, 2015) và tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn năm 2017 là 0.2% (BV Hoàn Mỹ Sài Gòn, 2017). Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Bình Định là 10,7% (Huỳnh Thị Vân, 2015).

3.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố với VPBV

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố trên bệnh nhân với VPBV

Nhóm yếu tố trên bệnh nhân	n	VPBV		χ^2 P	
		Có %	Không %		
Giới tính					
Nam	18	51.4	230	48.6	0.02
Nữ	17	48.6	243	51.4	0.89
Nhóm tuổi					
Nhóm tuổi ≥ 60	30	85.7	194	41	24.6
Nhóm tuổi < 60	5	14.3	279	59	< 0.001 OR= 8.6 [3.3-22.6]
Số ngày nằm viện					
≥ 5 ngày	33	94.3	291	61.5	13.7
< 5 ngày	2	5.7	182	38.5	< 0.001 OR=10.3 [2.45-43.5]
Tình trạng dinh dưỡng					
BMI $< 18,5$ (thiếu cân)	7	20.0	80	16.9	
BMI từ 18,5 đến 23,9 (trung bình)	26	74.3	349	73.8	0.64
BMI $> 23,9$ (thừa cân)	2	5.7	44	9.3	0.72
Nghề nghiệp					
Nhóm hết tuổi lao động	28	80.0	151	31.9	30.9
Nhóm có nghề nghiệp	7	20.0	322	68.1	< 0.001 OR=8.5 [3.6-19.9]
Khoa Điều trị					
Khoa Nội	34	97.1	271	57.3	19.9
Khoa Ngoại	1	2.9	202	42.7	< 0.001 OR=25.3 [3.5-187]

Giới tính: Qua kết quả phân tích về mối liên quan giữa giới tính với VPBV, bệnh nhân nam có tỉ lệ VPBV cao hơn bệnh nhân nữ với nam là 7.3% và nữ là 6.5%. Kết quả cho thấy bệnh nhân nam có khuynh hướng có nguy cơ mắc VPBV

cao hơn so với bệnh nhân nữ tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0.89$).

Tuổi: Kết quả phân tích về mối liên quan giữa tuổi của đối tượng nghiên cứu với VPBV cho thấy những bệnh nhân trên

60 tuổi có nguy cơ mắc VPBV nhiều hơn bệnh nhân dưới 60 tuổi, cao hơn gấp 8.6 lần, có ý nghĩa thống kê (85.7% so với 14.3%) ($p < 0.001$). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thanh Bình (64.7% so với 35.3%) ($p = 0.014$) (Ngô Thanh Bình, Nguyễn Văn Khôi, 2013). Theo khuyến cáo của Bộ Y Tế, tuổi cao là một trong các yếu tố nguy cơ VPBV, lớn tuổi đi kèm với sự suy giảm nhiều cơ chế bảo vệ toàn thân và tại chỗ đường hô hấp như giảm chức năng bạch cầu đa nhân trung tính, giảm chức năng đại thực bào phế nang, giảm nồng độ IgA trong chất tiết đường hô hấp, giảm hoạt động nhung mao và thanh thải chất nhày, tăng trú đóng vi khuẩn thường trú... đã góp phần đưa đến nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp (Bộ Y Tế, 2012).

Thời gian nằm viện: Bệnh nhân nằm viện càng lâu có nguy cơ tiếp xúc với các tác nhân gây VPBV như tiến hành nhiều thủ thuật, kỹ thuật xâm lấn, thêm vào đó những bệnh nhân này cũng thường là những bệnh nặng hoặc mang nhiều bệnh phối hợp, khả năng đề kháng miễn dịch suy giảm, do đó cũng dễ mắc VPBV. Theo đó, thời gian nằm viện quá 5 ngày là yếu tố cần lưu ý theo khuyến cáo Bộ Y Tế (Bộ Y Tế, 2012). Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy đa số (94.3%) bệnh nhân mắc VPBV có thời gian nằm viện từ 5 ngày trở lên và chỉ có 5.7% bệnh nhân nằm viện dưới 5 ngày mắc VPBV. Nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan giữa thời gian nằm viện với VPBV,

những bệnh nhân nằm viện từ 5 ngày trở lên có nguy cơ mắc VPBV gấp 10.3 lần so với những bệnh nhân có thời gian nằm viện dưới 5 ngày ($p < 0.001$).

Tình trạng dinh dưỡng: Phân tích về mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với VPBV cho thấy có 20% bệnh nhân thuộc nhóm thiếu cân mắc VPBV, 74.3% bệnh nhân thuộc nhóm trung bình mắc VPBV và chỉ có 5.7% bệnh nhân thuộc nhóm thừa cân mắc VPBV. Tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p = 0.72$).

Nghề nghiệp: Kết quả cho thấy tỉ lệ mắc VPBV chiếm cao nhất ở nhóm hết tuổi lao động (80%). Ở nhóm bệnh nhân còn lao động có tỉ lệ mắc VPBV là 20%. Sự khác biệt giữa nghề nghiệp với VPBV có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Kết quả cho thấy VPBV chiếm tỉ lệ cao ở những bệnh nhân hết tuổi lao động điều này là hoàn toàn phù hợp với kết quả phân tích giữa tuổi với VPBV, cho thấy những bệnh nhân trên 60 tuổi nguy cơ mắc VPBV cao hơn bệnh nhân dưới 60 tuổi.

Khoa điều trị: Các khoa Nội chiếm tỉ lệ VPBV khá cao với tỉ lệ 97.1%; Riêng các khoa Ngoại chiếm tỉ lệ thấp với 2.9%. Sự khác biệt về khoa điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Điều này có thể giải thích do những bệnh nhân được điều trị ở các khoa nội thường bệnh nặng và thời gian nằm viện lâu hơn các khoa ngoại nên dẫn đến tỉ lệ VPBV ở khoa nội cao hơn khoa ngoại.

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố tiền sử, bệnh sử với VPBV

Nhóm yếu tố nguy cơ	NKMV				χ^2 P
	Có		Không		
	n	%	n	%	
Tiền sử nằm viện					
Có	27	77.1	264	55.8	5.22
Không	8	22.9	209	44.2	0.022
					OR=2.67 [1.19-6.00]
Hút thuốc lá					
Có	15	42.9	152	32.1	1.25
Không	20	57.1	321	67.9	0.26
Tần suất bệnh lý					
Từ 2 bệnh lý	33	94.3	251	53.1	20.8
1 bệnh lý	2	5.7	222	46.9	< 0.001
					OR=14.6 [3.46-61.5]
Nhóm bệnh lý đang điều trị					
Nội khoa	33	94.3	291	61.5	13.7
Ngoại khoa	2	5.7	182	38.5	< 0.001
					OR=10.3 [2.45-43.5]

Tiền sử nằm viện trên 2 ngày trong vòng 3 tháng trước là yếu tố nguy cơ thường trú và nhiễm trùng vi khuẩn đề kháng sinh gây nên VPBV kháng thuốc (Ngô Thanh Bình, Nguyễn Văn Khôi, 2013). Kết quả nghiên cứu này cho thấy có 77.1% bệnh nhân mắc VPBV đã có nằm viện trước đó. Nghiên cứu cũng đã tìm được mối liên quan giữa bệnh nhân đã từng nằm viện trước đó có nguy cơ mắc VPBV cao gấp 2.67 lần những người chưa từng nằm viện trước đó, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0.022$). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thanh Bình, cho thấy bệnh nhân có

tiền căn nằm viện có nguy cơ mắc VPBV gấp 1.9 lần (Ngô Thanh Bình, Nguyễn Văn Khôi, 2013).

Mặt khác, có mối liên quan giữa tần suất bệnh lý với VPBV. Nhóm bệnh nhân có từ 2 bệnh lý cơ bản trở lên có nguy cơ mắc VPBV cao gấp 14.6 lần so với ở nhóm bệnh nhân có 1 bệnh lý ($p < 0.001$). Có thể do tình trạng bệnh lý nhiều làm giảm cơ chế bảo vệ toàn thân hoặc tại chỗ đường hô hấp hoặc làm gia tăng thường trú vi khuẩn, là những yếu tố quan trọng trong bệnh sinh VPBV. Tương tự, kết quả còn tìm thấy mối liên quan giữa nhóm bệnh lý điều trị nội khoa có nguy cơ mắc

VPBV cao gấp 10.3 lần so với bệnh nhân có bệnh lý đang được điều trị ngoại khoa (94.3% so với 5.7%) ($p < 0.001$). Ngoài ra, nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa thói quen hút thuốc lá của đối tượng nghiên cứu với VPBV.

4. KẾT LUẬN

Qua kết quả khảo sát trên 508 cho thấy có 6.9% mắc VPBV khi đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa VPBV với tuổi của đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân trên 60 tuổi có nguy cơ mắc VPBV cao gấp 8,6 lần những bệnh nhân dưới 60 tuổi ($p < 0.001$). Bệnh nhân nằm viện trên 5 ngày có nguy cơ mắc VPBV gấp 10,3 lần so với dưới 5 ngày ($p < 0.001$). Sự khác biệt giữa nghề nghiệp với VPBV có ý nghĩa thống kê cho thấy ở nhóm hết tuổi lao động mắc VPBV (80%) cao hơn so với nhóm nghề nghiệp còn lại ($p < 0,001$). Tương tự, nghiên cứu cũng đã tìm thấy mối liên quan giữa khoa điều trị với VPBV ($p < 0,001$). Ngoài ra, không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và tình trạng dinh dưỡng với VPBV ($p > 0.05$). Ngoài ra, những bệnh nhân đã từng nằm viện trước đó có nguy cơ mắc VPBV cao gấp 2.67 lần những người chưa từng nằm viện ($p = 0.022$). Bệnh nhân có từ 2 bệnh lý trở lên có nguy cơ mắc VPBV gấp 14.6 lần so với bệnh nhân có 1 bệnh lý ($p < 0.001$). Bệnh nhân có bệnh lý đang điều trị nội khoa có nguy cơ mắc VPBV gấp 10,3 lần so với bệnh nhân có bệnh lý đang điều trị ngoại khoa ($p < 0.001$).

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi có một số kiến nghị nhằm góp phần nâng cao

hiệu quả chăm sóc và giảm thiểu tỉ lệ VPBV đối với bệnh nhân như sau: Các Khoa Điều trị cần giám sát viêm phổi trên nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao mắc VPBV nhằm phát hiện sớm để tăng hiệu quả điều trị. Tăng cường thực hiện giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân/người nhà bệnh nhân về các vấn đề liên quan đến chăm sóc để phòng ngừa VPBV. Ngoài ra, các nghiên cứu tương tự cũng được tiến hành tại các Bệnh viện trong và ngoài tỉnh để tìm ra giải pháp và nâng cao chất lượng chăm sóc cho bệnh nhân, giảm thiểu tỉ lệ VPBV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2012. Hướng dẫn phòng ngừa viêm phổi bệnh viện trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Hà Nội. (Ban hành kèm theo quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế).
2. Đặng Ngọc Thủy, 2015. Nghiên cứu thực trạng Nhiễm khuẩn Bệnh viện tại Bệnh viện Đa Khoa Khu vực Phúc Yên, Tỉnh Vĩnh Phúc. Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ Học viện Khoa học và Công nghệ.
3. Đinh Vạn Trung, 2015. Thực trạng nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108.
4. Huỳnh Thị Vân và cộng sự, 2015. Nghiên cứu tỉ lệ, tác nhân gây bệnh và yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm phổi bệnh viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định.
5. Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn, 2017. Nghiên cứu tình hình Nhiễm khuẩn Bệnh viện tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn.

6. Ngô Thanh Bình, Nguyễn Văn Khôi, 2013. Phân tích các yếu tố nguy cơ gây viêm phổi bệnh viện tại khoa Hồi Sức Tích Cực, Bệnh viện Khánh Hòa. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 17(1), tr.78-87.

7. Nguyễn Thị Thanh Hà, 2015. Hướng dẫn phòng ngừa viêm phổi trên bệnh nhân có thông khí hỗ trợ. Hội nghị tim mạch toàn quốc.

CURRENT STATUS OF HOSPITAL ACQUIRED PNEUMONIA IN CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2019

Nguyen Thi Hong Nguyen, Phan Ngoc Thuy and Huynh Huyen Tran
Faculty of Pharmacy and Nursery, Tay Do University
 (Email: hongnguyendhtd@gmail.com)

ABSTRACT

Hospital-acquired pneumonia (HAP) is defined as pneumonia occurring at least 48 hours after hospital admission, is the high risk of death in hospital-acquired infection. Recently, treatment for HAP has been really faced difficulties because of more serious antibiotic-resistant bacteria and less new antibiotics invented. A descriptive study was conducted to find out the status of HAP to provide data for preventing HAP and reducing mortality. Among 508 patients were surveyed, 6.9% was infected with HAP. The factors associated with HAP consisted of patient-age, duration of staying in hospital, occupation, different department in hospital, previous hospitalization and number of diseases accompanying.

Keywords: *Hospital acquired pneumonia, risk factors, Can Tho general hospital*