

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN ÁI

DƯƠNG VĂN THÔNG

NHIỆM KHUẢN BỆNH VIỆN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
TẠI BỆNH VIỆN NHÂN ÁI NĂM 2024

BÁO CÁO TÓM TẮT ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ
MÃ SỐ: CS/BVNA/24/13

Thành phố Hồ Chí Minh, Năm 2024

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn bệnh viện làm tăng gánh nặng bệnh tật, tăng thời gian điều trị. Nghiên cứu này sử dụng phương pháp thiết kế nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu và hồi cứu. Thực hiện trên bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhân Ái trong thời gian từ tháng 09 năm 2023 đến tháng 09 năm 2024. Với mục tiêu xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chung do vi khuẩn tại Bệnh viện Nhân Ái, xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện do vi khuẩn ở bệnh nhân HIV tại Bệnh viện Nhân Ái, xác định những yếu tố nào liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện Nhân Ái. Kết quả nghiên cứu chúng tôi thu được 631 bệnh nhân thỏa tiêu chí, trong đó có 43 bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện, tỷ lệ nam chiếm 88,4% nữ chiếm 11,6%, nhóm tuổi từ 15 – 64 tuổi chiếm cao nhất là 93%. Kết quả cho tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chung là 6,9%, trong đó tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện ở bệnh nhân nhiễm HIV là 39,5%. Nhiễm khuẩn da mô mềm chiếm tỷ lệ cao nhất 65,1%, viêm phổi bệnh viện chiếm 23,3%, nhiễm khuẩn huyết chiếm 11,6%, nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm 18,6%. Vi khuẩn gây bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là *Escherichia coli* với tỷ lệ 40,9%, tiếp đến là *Staphylococcus aureus* chiếm tỷ lệ là 31,8%. Bệnh nhân có thực hiện thủ thuật xâm lấn có nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện cao hơn 6,55 lần so với bệnh nhân không thực hiện thủ thuật xâm lấn, có khoảng tin cậy 95% là (3,26 – 13,09) với $p = 0,001$. Bệnh nhân thực hiện ≥ 03 thủ thuật xâm lấn có nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện cao hơn 5,26 (1,07 – 25,82, $p = 0.041$) lần so với bệnh nhân thực hiện nhỏ hơn 03 thủ thuật xâm lấn.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện là một trong những thách thức và mối quan tâm hàng đầu ở các bệnh viện vì nhiễm khuẩn bệnh viện là nguyên nhân hàng đầu gây tăng biến chứng, tăng ngày điều trị, tăng chi phí nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong và trở thành gánh nặng chăm sóc y tế [12]. Trung bình mỗi năm trên toàn cầu diễn ra khoảng 187 – 281 triệu ca phẫu thuật, trong đó có khoảng 7 triệu ca gặp biến chứng, trong 7 triệu ca thì có khoảng 1 triệu trường hợp tử vong. Thất bại trong an toàn phẫu thuật có nguyên nhân lớn do nhiễm khuẩn vết mổ, làm tăng thời gian nằm viện thêm 7 - 10 ngày, tăng gấp 5 lần khả năng nhập viện lại, tăng 2 lần nguy cơ tử vong và nguy cơ đề kháng kháng sinh tăng lên [15].

Ở Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là 3,5% đến 10% số người nhập viện [15]. Một số nghiên cứu về thực trạng nhiễm khuẩn

bệnh viện tại các bệnh viện. Nghiên cứu thực hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2014 cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chung là 3,4% [1]. Một nghiên cứu khác thực hiện năm 2007 cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là 15,7% [20]. Nghiên cứu thực hiện tại Hà Nội năm 2020 cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là 4,3 % [49]. Một nghiên cứu khác thực hiện tại Huế Năm 2021 cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là 0.32% [35]. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài **Nhiễm khuẩn bệnh viện và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2024.**

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp thiết kế nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu và tiền cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Nhân Ái từ tháng 09/2023 đến tháng 09/2024

Địa điểm: Bệnh viện Nhân Ái

Đối tượng nghiên cứu

Chọn mẫu toàn bộ hồ sơ bệnh nhân đang điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng trong thời gian nghiên cứu, thỏa tiêu chí chọn mẫu và thời gian nhập viện ≥ 48 giờ trở lên.

Phương pháp chọn mẫu

Liên hệ các khoa lâm sàng xin danh sách bệnh nhân điều trị từ tháng 9/2023 đến tháng 9/2024. Tiến hành tra cứu hồ sơ bệnh án, thu thập thông tin nghiên cứu. Đối với những bệnh nhân nhập viện trong thời gian nghiên cứu, sẽ tiến hành theo dõi bệnh nhân đến khi nghiên cứu kết thúc.

Chọn những hồ sơ bệnh án phù hợp với tiêu chí chọn vào và tiêu chí loại ra trong nghiên cứu.

Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu

Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi gồm 3 phần gồm 23 câu:

Phần A: Thông tin chung: 6 câu

Phần B: Một số yếu tố: 13 câu

Phần C: Nhiễm khuẩn bệnh viện: 4 câu

Phương pháp thu thập số liệu

Liên hệ các khoa xin danh sách bệnh nhân đang điều trị có thời gian nhập viện từ ≥ 48 giờ.

Thiết kế bộ câu hỏi trên google biểu mẫu, tập huấn cho điều tra viên các thu thập dữ liệu bằng google biểu mẫu. Sử dụng điện thoại smartphone, máy tính bảng hoặc laptop để thu thập dữ liệu.

Phân tích số liệu

Thống kê mô tả: Tần suất, tỉ lệ phần trăm (%) dùng để thống kê mô tả cho các biến số định tính (nhị giá, danh định). Trung bình (độ lệch chuẩn) dùng để thống kê mô tả cho các biến số định lượng, nếu biến số có giá trị phân phối không bình thường mô tả trung vị và khoảng tứ phân vị.

Thống kê phân tích: Kiểm định t bắt cặp để so sánh điểm trung bình cách thức ứng phó. Sử dụng phép kiểm định Chi bình phương để xác định mối liên quan (kiểm định Fisher được sử dụng thay thế cho kiểm định Chi bình phương nếu trên 20% tổng số các ô vọng trị < 5 hoặc có ô vọng trị < 1) với mức ý nghĩa 5%. Lượng giá mối quan hệ bằng kiểm tra tính khuynh hướng, phân tích từng tầng cho các biến danh định/thứ tự. Tính tỷ số tỷ lệ hiện mắc PR với khoảng tin cậy (KTC) 95%.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành thu thập kết quả dựa vào hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhân Ái, do đó nghiên cứu chỉ được thực hiện khi được sự cho phép của Hội đồng Khoa Học Công Nghệ Bệnh viện Nhân Ái và Ban giám đốc Bệnh viện Nhân Ái.

Nghiên cứu chỉ ghi nhận các kết quả có trong hồ sơ bệnh án. Nghiên cứu hoàn toàn không can thiệp vào điều trị, không thực hiện thủ thuật trên bệnh nhân và không lấy mẫu bệnh phẩm.

Tất cả các thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật hoàn toàn. Chỉ có nghiên cứu viên biết được, tất cả các thông tin chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n=43)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nữ	5	11,6

Nam	38	88,4
Nhóm tuổi		
15 - 64 tuổi	40	93,0
≥ 65 tuổi	3	7,0
Khoa lâm sàng		
Nội 2A	11	25,6
Nội 2B	2	4,6
Nội 1	7	16,3
Nội 3	4	9,3
Nội B	4	9,3
Nội C	14	32,6
Nội D	1	2,3
Tình trạng dinh dưỡng		
Thiếu trạng gầy (<18,5)	15	34,9
Bình thường (18,5 – 22,9)	24	55,9
Tiền béo phì (23 – 24,9)	2	4,6
Béo phì độ 1 (25 -29,9)	2	4,6

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nam chiếm đa số (88,4%). Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 15 – 64 tuổi (93,0%). Khoa có bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện nhiều nhất là khoa nội C chiếm tỉ lệ 32,6%, tiếp đến là khoa nội 2A chiếm tỷ lệ là 25,6%. Đa số bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 55,9%, tình trạng béo phì độ 1 chiếm tỉ lệ 4,6%.

Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý của đối tượng (n=43)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhiễm HIV/AIDS		
Có	17	39,5
Không	26	60,5
Giai đoạn lâm sàng		
Giai đoạn lâm sàng 1	12	70,6
Giai đoạn lâm sàng 2	0	0
Giai đoạn lâm sàng 3	2	11,8

Giai đoạn lâm sàng 4	3	17,6
Bệnh lý mãn tính		
Không	24	55,8
Có	19	44,2
Hô hấp mãn tính	3	15,8
Tăng huyết áp	13	68,4
Đái tháo đường	0	0
Khác	5	26,3
Bệnh lý về gan		
Không	28	65,1
Có	15	34,9
HBV	1	6,7
HCV	14	93,3

Nhận xét: Trong nghiên cứu này bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện có nhiễm HIV/AIDS chiếm tỉ lệ 39,5%. Trong đó, bệnh nhân giai đoạn lâm sàng 1 chiếm tỉ lệ cao nhất là 70,6%, không có giai đoạn lâm sàng 2. Bệnh nhân có bệnh lý mãn tính chiếm tỉ lệ 44,2%, trong đó chiếm tỉ lệ cao nhất là tăng huyết áp chiếm 68,4%. Bệnh nhân có bệnh lý về gan chiếm tỉ lệ 34,9%, trong đó nhiễm viêm gan siêu vi C chiếm 93,3%.

Bảng 3: Tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện của đối tượng nghiên cứu (n=43)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn bệnh viện chung (n = 623)		
Có	43	6,9
Không	580	93,1
Nhiễm khuẩn bệnh viện ở BN HIV (n = 43)		
Có	17	39,5
Không	26	60,5

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chung chiếm 6,9%, tương ứng có 43 bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện. Trong nhiễm khuẩn bệnh viện chung thì tỉ lệ bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS chiếm 39,5%.

Bảng 4: Đặc điểm nhiễm khuẩn bệnh viện (n =43)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Vị trí nhiễm khuẩn bệnh viện		
Viêm phổi bệnh viện	10	23,3
Nhiễm khuẩn huyết	5	11,6
Nhiễm khuẩn tiết niệu	8	18,6
Nhiễm khuẩn da mô mềm	28	65,1
Nhiễm khuẩn tiêu hóa	5	11,6
Bệnh phẩm cấy phân lập vi sinh		
Máu	5	11,6
Nước tiểu	8	18,6
Dịch tiết/ dịch mủ	7	16,3
Khác	2	4,6
Vi khuẩn gây bệnh		
Staphylococcus aureus	7	31,8
Streptococci spp	1	4,5
Pseudomonas aeruginosa	1	4,5
Escheriachia coli	9	40,9
Các tác nhân khác	4	18,2

Nhận xét: Trong số ca nhiễm khuẩn bệnh viện thì vị trí nhiễm khuẩn cao nhất là nhiễm khuẩn da mô mềm (28 bệnh nhân), Viêm phổi bệnh viện 10 bệnh nhân, nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn tiêu hóa là 5 bệnh nhân, nhiễm khuẩn tiết niệu là 8 bệnh nhân. Bệnh phẩm nuôi cấy tương ứng với nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn tiết niệu là máu và nước tiểu lần lượt là 5 mẫu và 8 mẫu, các bệnh phẩm nuôi cấy xác định vị trí nhiễm khuẩn da mô mềm là dịch tiết/dịch mủ có 7 mẫu, bệnh phẩm nuôi cấy xác định viêm phổi bệnh viện và nhiễm khuẩn tiêu hóa là đờm và phân có 2 mẫu. Vi khuẩn gây bệnh nhiều nhất là Escheriachia coli (40,9%), Staphylococcus aureus (31,8%)

Bảng 5: Mối liên quan giữa nhiễm khuẩn bệnh viện với các yếu tố đặc điểm (n=43)

Đặc điểm	NKBV		p	OR (KTC 95%)
	Có (n = 43)	Không (n = 580)		

Thủ thuật xâm lấn				
Có	22	80	0,001	6,55 (3,26 – 13,09)
Không	21	500		
Số thủ thuật can thiệp (n = 102)				
01 thủ thuật	18	71		1
02 thủ thuật	0	6		+
≥ 03 thủ thuật	4	3	0,041	5,26 (1,07 – 25,82)

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thủ thuật xâm lấn với nhiễm khuẩn bệnh viện, bệnh nhân có thủ thuật xâm lấn có tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện gấp 6,55 lần so với bệnh nhân không có thủ thuật xâm lấn có ý nghĩa thống kê $p = 0,001$ (KTC 95%: 3,26 – 13,09). Bệnh nhân được can thiệp từ ba thủ thuật xâm lấn trở lên có nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện cao hơn bệnh nhân được can thiệp một thủ thuật xâm lấn có số chênh 5,26 lần với KTC 95% là 1,07 – 25,82 có $p = 0,041$.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có nhiễm khuẩn bệnh viện có tỷ lệ nam chiếm đa số với 88,4%. Nhóm tuổi được phân theo Tổng cục thống kê dân số Việt Nam, chia làm 3 nhóm. Trong nghiên cứu này bệnh nhân có nhiễm khuẩn bệnh viện chưa ghi nhận trường hợp nào dưới 15 tuổi, nhóm tuổi từ 15 đến 64 tuổi chiếm đa số với 93,0 %, còn lại là nhóm trên 65 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không có đối tượng dưới 15 tuổi là do bệnh viện điều trị các bệnh nhân từ các trường cai nghiện ma túy, có thể các bệnh nhân dưới 15 tuổi có tình trạng sức khỏe tốt nên được cai nghiện tại trường cai nghiện.

Dinh dưỡng rất cần thiết cho quá trình điều trị bệnh, bệnh nhân bị suy dinh dưỡng có thể làm chậm quá trình hồi phục sức khỏe. Kết quả trong nghiên cứu này bệnh nhân có nhiễm khuẩn bệnh viện có tỉ lệ bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 55,9%, bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng thuộc thể trạng gầy chiếm tỉ lệ còn khá cao 34,9%. Kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt với nghiên cứu “Tình trạng dinh dưỡng ở người trưởng thành nhiễm HIV” của tác giả Tuấn Mai Phương và cộng sự cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng chung của cả các đối tượng là 23,3% trong đó tỷ lệ gầy nhẹ là 13,8% tỷ lệ gầy vừa là 5,7% và tỷ lệ quá gầy là 3,8% [33]. Kết quả cũng có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Đặng Đức Ngọc trong nghiên cứu “Tình trạng dinh dưỡng của

người bệnh HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú, Trung tâm Bệnh nhiệt đới bệnh viện Bạch Mai năm 2019 – 2020” kết quả cho thấy, theo phân loại chỉ số khối cơ thể (BMI) có 20,3% người bệnh bị suy dinh dưỡng, trong đó suy dinh dưỡng nặng ($BMI < 16$) chiếm 0,5% [32]. Kết quả có sự khác biệt với các nghiên cứu có thể do đặc điểm đối tượng khác nhau, thời điểm nghiên cứu khác nhau, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có thời gian điều trị lâu dài tại bệnh viện, dinh dưỡng được cung cấp từ bếp ăn của bệnh viện theo khẩu phần ăn. Ngoài ra, sự khác biệt với các nghiên cứu kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng chiếm cao hơn các nghiên cứu khác có thể do khẩu phần ăn của mỗi bệnh nhân tại bệnh viện chỉ có 22,000 đồng/ngày, do vậy lượng dinh dưỡng cung cấp cho bệnh nhân chưa được tốt. Bên cạnh đó, bệnh nhân chúng tôi cũng mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội do nhiễm HIV điểm hình có bệnh lao cũng làm tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân suy giảm.

Nhiễm khuẩn bệnh viện làm tăng thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị. Kết quả nghiên cứu này ghi nhận nhiễm khuẩn bệnh viện chung có 43 ca chiếm tỷ lệ 6,9%. Trong đó, bệnh nhân nhiễm HIV có nhiễm khuẩn bệnh viện là 17 ca chiếm 39,5%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu “Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, năm 2020” của tác giả Nguyễn Xuân Thiêm cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là 4,3% [49]. Kết quả cũng cao hơn nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thúy Phượng thực hiện tại Bệnh viện Trung Ương Huế cho thấy nhiễm khuẩn bệnh viện là 0,32% [35]. Các kết quả nghiên cứu của các tác giả cho kết quả nhiễm khuẩn bệnh viện thấp hơn Trần Đình Bình, Trần Thị Hà Phương, Nguyễn Thu Hương và Lê Văn Hạng cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện lần lượt là 4,2%, 2,7%, 2,9% và 5,6%. Kết quả có sự khác biệt với các nghiên cứu có thể do cỡ mẫu khác nhau, thời điểm nghiên cứu khác nhau, phương pháp nghiên cứu khác nhau.

Nghiên cứu cho thấy phân bố các loại nhiễm khuẩn bệnh viện là nhiễm khuẩn da mô mềm (28 bệnh nhân), Viêm phổi bệnh viện 10 bệnh nhân, nhiễm khuẩn huyết và nhiễm khuẩn tiêu hóa là 5 bệnh nhân, nhiễm khuẩn tiết niệu là 8 bệnh nhân. Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Thiêm cho thấy nhiễm khuẩn hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (38,9%), nhiễm khuẩn vết mổ và nhiễm khuẩn tiêu hóa có tỷ lệ bằng nhau (27,8%), các nhiễm khuẩn khác chiếm 5,5% [49]. Nghiên cứu của tác giả Đinh Vạn Trung thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy nhiễm khuẩn vết

mồ là 37,25%, nhiễm khuẩn phổi là 33,33%, nhiễm khuẩn đường tiết niệu là 19,61%, nhiễm khuẩn huyết là 5,88%, nhiễm khuẩn đường tiêu hóa là 1,96% và nhiễm vi rút đường hô hấp là 1,96% [53]. Nghiên cứu của tác giả Nicola Petrosillo thực hiện tại khoa cấp cứu truyền nhiễm tại Ý cho thấy kết quả là 36,6% nhiễm trùng máu (BSI), 30,5% nhiễm trùng đường tiết niệu, 18,4% viêm phổi, 5,2% nhiễm trùng da/mô mềm, 2,0% nhiễm trùng vết thương phẫu thuật và 7,3% các bệnh khác [61]. Kết quả các nghiên cứu có sự khác nhau có thể do đặc điểm mô hình bệnh tật ở các bệnh viện khác nhau, trong nghiên cứu của chúng tôi có bệnh nhân nhiễm HIV do đó các bệnh lý nhiễm trùng cơ hội xuất hiện nhiều hơn trong đó có bệnh lý về da.

Kết quả nghiên cứu tìm được mối liên quan giữa nhiễm khuẩn bệnh viện với thủ thuật xâm lấn. Bệnh nhân có thủ thuật xâm lấn có tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện gấp 6,55 lần so với bệnh nhân không có thủ thuật xâm lấn có ý nghĩa thống kê $p = 0,001$ (KTC 95%: 3,26 – 13,09). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu “Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, năm 2020” của tác giả Nguyễn Xuân Thiêm cho thấy người bệnh có can thiệp thủ thuật có nguy cơ nhiễm khuẩn cao hơn. Người bệnh có can thiệp thủ thuật có nguy cơ mắc NKBV cao từ 7,8 - 13,2 lần so với người không can thiệp [49]

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chung chiếm 6,9%, tương ứng có 43 bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện. Trong nhiễm khuẩn bệnh viện chung thì tỉ lệ bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS chiếm 39,5%.

Có mối liên quan giữa thủ thuật xâm lấn với nhiễm khuẩn bệnh viện, bệnh nhân có thủ thuật xâm lấn có tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện gấp 6,55 lần so với bệnh nhân không có thủ thuật xâm lấn có ý nghĩa thống kê $p = 0,001$ (KTC 95%: 3,26 – 13,09).

Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện chung chiếm 6,9%, tương ứng có 43 bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện. Nhiễm khuẩn bệnh viện ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS chiếm tỷ lệ là 5,8%.

ĐỀ XUẤT KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện còn khá cao, do đó chúng tôi có một số kiến nghị sau: tăng cường giám sát việc tuân thủ về công tác thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn của

nhân viên y tế trong chăm sóc bệnh nhân, vệ sinh môi trường bệnh viện hằng ngày bằng các dung dịch lau sàn khử khuẩn, chiếu đèn tia cực tím trong phòng bệnh 1 lần/tuần.

Liên quan đến thủ thuật can thiệp, chúng tôi có một số kiến nghị sau: Trước khi thực hiện thủ thuật cần thông báo cho khoa kiểm soát nhiễm khuẩn giám sát quá trình thực hiện thủ thuật, giám sát quá trình xử lý dụng cụ trước và sau khi thực hiện thủ thuật, kiểm tra các y dụng cụ trước khi thực hiện cho bệnh nhân đảm bảo dụng cụ còn thời gian sử dụng, bao bì đóng gói còn nguyên vẹn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Anh, Đỗ Phương Thảo, Lê Thị Kim Sa (2014) "Đặc điểm nhiễm khuẩn bệnh viện các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2014". *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 19 (6), Trang: 155 - 159.
2. Trần Đình Bình, và cộng sự (2012) "Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện và những yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa Bình Định năm 2012". *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế*, 2012, trang: 15 - 22.
3. Đỗ Duy Cường, Đoàn Thu Trà (2023) "Thực trạng tăng huyết áp trên bệnh nhân HIV điều trị ARV tại Trung tâm Bệnh Nhiệt Đới, Bệnh viện Bạch Mai". *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 525 (1B), Trang 81 - 86.
4. Lê Văn Hạng, Trần Kim Anh, Nguyễn Đức Long, Bùi Ngọc Đông (2020) *Tác nhân nhiễm khuẩn bệnh viện và sự đề kháng kháng sinh tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2020*, Bệnh viện Nhân Ái, https://www.benhviennhanai.vn/upload//file/T%C3%81C%20NH%C3%82N%20NHI%E1%BB%84M%20KHU%E1%BA%A8N%20B%E1%BB%86NH%20VI%E1%BB%86N%20V%C3%80%20S%E1%BB%B0%20%C4%90%E1%BB%80%20KH%C3%81NG%20KH%C3%81NG%20SINH_2020.pdf, truy cập ngày: 03/05/2024.
5. Lê Văn Học và cộng sự (2015) "Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ARV tại Bệnh viện Nhân Ái". *Tạp chí Y học Dự phòng*, 170 (10), Trang 412 - 418.
6. Lâm Yến Huệ, Đặng Duy Khánh, Dương Xuân Chử (2021) "Tình hình sử dụng kháng sinh hợp lý và một số yếu tố liên quan trong điều trị nội trú tại Bệnh viện

- Bình An, Kiên Giang năm 2021". *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023 (5), Trang 8 - 15.
7. Lương Ngọc Khuê (2012) *Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn*, B. Y. T.-C. q. l. k. c., Government Document, 17, Trang: 13-14
 8. Cao Minh Nga (2014) *Vi khuẩn Y học*, Đại học Y Dược TP HCM, Khoa Y - Bộ môn vi sinh, Lưu hành nội bộ, Trang: 7 - 13.
 9. Nguyễn Xuân Thiêm, Tống Thị Thảo, Nguyễn Hữu Thắng (2020) "Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông, năm 2020". *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 152 (4), Trang: 179 - 185.
 10. Đinh Vạn Trung, Đặng Biên Cương (2015) "Thực trạng Nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện trung ương quân đội 108". *Tạp chí Y Dược lâm sàng*, 108, 136-139.
 11. D Barbato, F Castellani, A Angelozzi, C Isonne (2019) "Prevalence survey of healthcare-associated infections in a large teaching hospital". *National Library of Medicine*, 31 (5), pp. 423 - 435.
 12. Kenton J Johnston, Kenneth E Thorpe, Jesse T Jacob (2019) "The incremental cost of infections associated with multidrug-resistant organisms in the inpatient hospital setting-A national estimate". *National Library of Medicine*, 54 (4), pp. 782-792.
 13. Nicola Petrosillo, Gina Pugliese, Enrico Girardi, Federico Pallavicini, Giampiero Carosi, Maria Luisa Moro, et al. (1999) "Nosocomial infections in HIV infected patients". *Aids*, 13 (5), pp. 599-605.