

Bs Lê Thị Mỹ Thị Ngọc -

1. Định nghĩa

Viêm phổi bệnh viện hay viêm phổi mắc phải tại bệnh viện được định nghĩa là nhiễm viêm phổi xảy ra 48h trở lên sau khi nhập viện và không có bệnh tại thời điểm nhập viện. Viêm phổi bệnh viện liên quan đến thời máy đi đến cho viêm phổi bệnh viện xảy ra ở các đơn vị chăm sóc đặc biệt ICU, là viêm phổi xảy ra hơn 48 đến 72h sau khi đặt nội khí quản.



Đặc tính: Viêm phổi bệnh viện xảy ra với tỷ lệ 5 đến 10 trên 1000 lần nhập viện và được coi là nguyên nhân phổ biến nhất của nhiễm trùng bệnh viện ở châu Âu và Hoa Kỳ. Hơn 90% các đợt viêm phổi bệnh viện phát triển trong ICU xảy ra ở những bệnh nhân được đặt nội khí quản.

Dị phòng viêm phổi bệnh viện

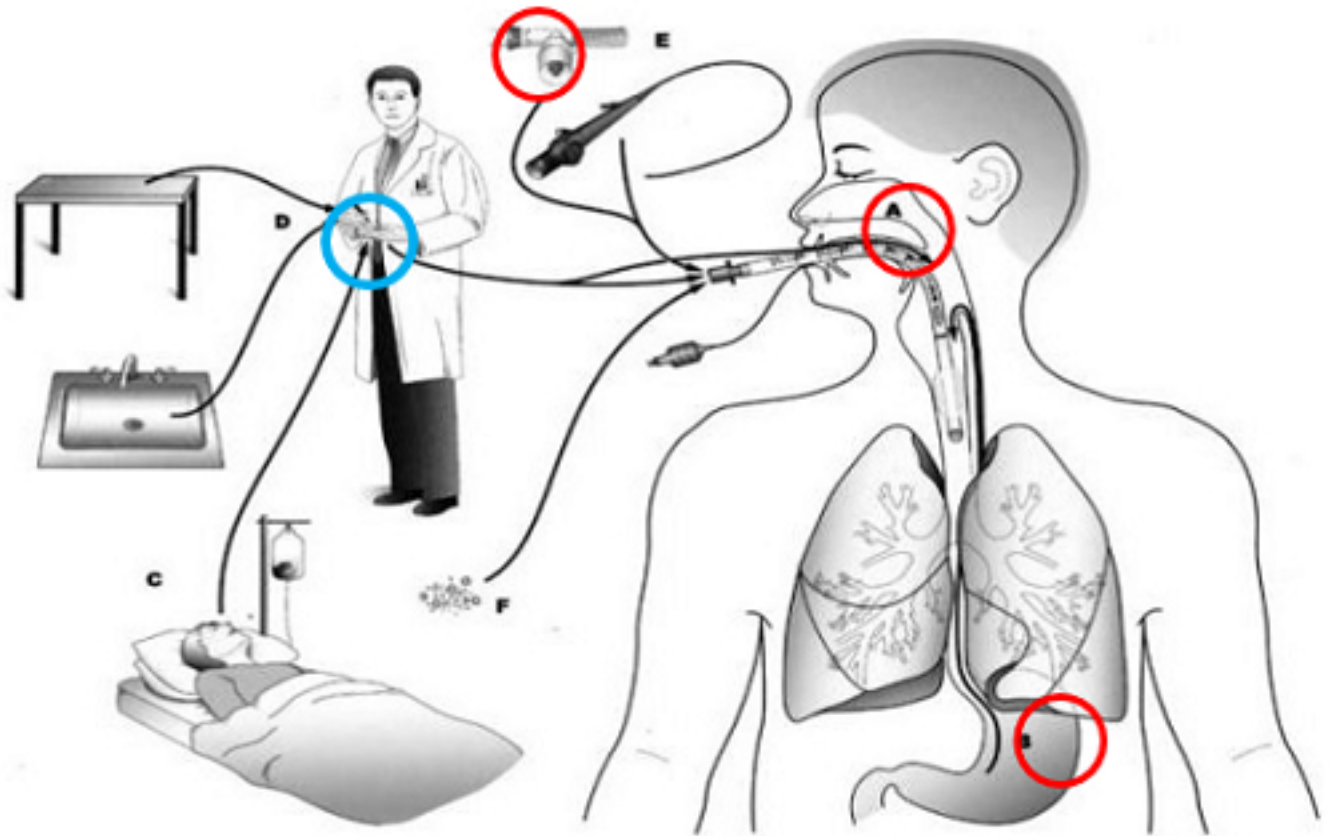
Vị trí biên tập viên

Thứ năm, 19 Tháng 12 2019 17:35 - Lần cập nhật cuối: Thứ năm, 19 Tháng 12 2019 17:46

và thở máy.

2. Nguồn lây nhiễm

Thường gặp bao gồm vi khuẩn hiếu khí trực khuẩn gram âm, ví dụ như *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter*, *Acinetobacter* và cầu khuẩn gram dương (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*). Sự khác biệt trong các yếu tố của người bệnh và môi trường bệnh viện như hình thức mô hình mầm bệnh gây bệnh.



1. Hít phổi dịch tiết có vi khuẩn
2. Vết thương nhiễm trùng lân cận
3. Vết thương bên ngoài đưa vào
4. Vết thương các nhiễm khuẩn khác theo đường máu tới phổi

Đề phòng viêm phổi bệnh viện

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 19 Tháng 12 2019 17:35 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 19 Tháng 12 2019 17:46

Các yếu tố nguy cơ viêm phổi liên quan đến thở máy

Bệnh nhân – yếu tố không thay đổi được	Dụng cụ, môi trường – yếu tố thay đổi được
• Tuổi cao • Bông • Hôn mê • Bệnh phổi mãn tính • ức chế miễn dịch • Suy dinh dưỡng • Chấn thương • Nhiễm khuẩn huyết	• NKQ và thông khí thâm nhập • Thời gian thông khí thâm nhập • Đặt lại NKQ-NKQ đường mũi • Thay dây máy thở thường xuyên • Soi PQ • Xông dạ dày bằng đường mũi • Vệ sinh hầu họng • Dụng cụ nhiễm khuẩn • Vệ sinh tay

3. Đề phòng

Vệ sinh tay trước và sau khi tiếp xúc với người bệnh và bất cứ dụng cụ hô hấp nào đang sử dụng cho bệnh nhân

Bệnh nhân nằm dưới trướng tại khoa Hồi sức tích cực, nguyn lây bệnh quan trọng là qua bàn tay của nhân viên y tế. Thói quen rửa tay bằng các dung dịch có cồn và mang găng vô khuẩn đã được chứng minh làm giảm tỷ lệ VPBV, VPLQTM. Rửa tay bằng các dung dịch có cồn tốt hơn rửa thông thường. Phải rửa tay bất kỳ có dùng găng hay thay găng, không bỏ găng sau khi khám bệnh nhân hoặc khi chăm sóc gìa nhng vùng “bẹn” và “sốch” trên cùng bệnh nhân được coi là vi phạm nguyên tắc vệ sinh bàn tay, nên rửa hoặc sát khuẩn lại bàn tay sau khi tháo găng.

Vệ sinh răng miệng bằng bàn chải ngày 2 lần hoặc bằng gạc mọng 2-4 giờ/lần bằng dung dịch sát khuẩn.

Đề phòng viêm phổi ở bệnh nhân

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 19 Tháng 12 2019 17:35 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 19 Tháng 12 2019 17:46

Trong quá trình thông khí nhân tạo, do mất cân bằng sinh học miễm dịch, các vi khuẩn ở các miệng bám răng xâm nhập rất nhanh vào đường hô hấp, cung cấp thêm các mầm bệnh. Việc vệ sinh răng miệng bằng dung dịch chlorhexidine đã được chứng minh làm giảm tỉ lệ viêm phổi ở bệnh nhân thở máy

Rút các ống nội khí quản, ống thở, ống nuôi ăn, cai máy thở càng sớm càng tốt khi có chỉ định

Ống nội khí quản cũng là nơi ẩn náu an toàn của vi khuẩn trong cơ thể nên công của kháng sinh và các chế độ vệ sinh của cơ thể, chúng tạo thành môi trường vi khuẩn trong ống (môi trường bám sinh học). Khi bệnh nhân ho, hít hoặc dịch chuyển trong lòng làm các miệng này rời ra, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn hô hấp. Việc thay thế định kỳ hệ thống dây máy thở sau mỗi 7 ngày được coi là tiêu chuẩn cho bệnh viêm phổi liên quan thở máy, việc điều trị tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc khử khuẩn tất cả các bộ phận.

Nhiễm cao 30-45 độ nếu không có chứng chỉ định

Ở các bệnh nhân đặt nội khí quản thở máy tại bệnh viện nhiễm khuẩn đã được rất nhiều báo cáo, và trào ngược có thể xảy ra. Năm 1999, Drakulovic MB và cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu tiền cứu trên 86 bệnh nhân được đặt nội khí quản thở máy và được nuôi dưỡng qua xông dạ dày, số bệnh nhân này được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm, đánh giá dựa trên các tiêu chí lâm sàng và nuôi cấy dịch咽 quản. Kết quả có 3 trong 39 bệnh nhân thuộc nhóm được đặt tại bệnh viện cao 450 xuất hiện viêm phổi trên lâm sàng chiếm 8%, trong khi có 16 trong 48 bệnh nhân thuộc nhóm bệnh nhân thông khí nhân tạo nội cao 450 xuất hiện viêm phổi (chiếm 34%), kết quả cũng tương đương khi nuôi cấy dịch咽 quản với tỉ lệ dương tính ở hai nhóm tương ứng là 5% và 23%. Nghiên cứu của Staudinger T và cộng sự cho thấy khi thay đổi tại thời điểm xuyên cho bệnh nhân thở máy làm giảm tỉ lệ VPLQTM so với nhóm chứng (11% và 23%, $p<0/05$).

Nên sử dụng dụng cụ hô hấp dùng một lần hoặc tiêu khuẩn/khử khuẩn mức độ cao với dụng cụ sử dụng lại.

Đeo khẩu trang ở người trong phòng dây thở, bệnh nhân thở oxy xuyên

Dự phòng viêm phổi bệnh viện

Viết bởi Biên tập viên

Thủ năm, 19 Tháng 12 2019 17:35 - Lần cập nhật cuối: Thủ năm, 19 Tháng 12 2019 17:46

Dây thở phải được vệ trí theo hướng dẫn trên nhãn khí cụ

Thực hiện xuyên kiểm tra tình trạng đường thở đầy đủ trước khi cho ăn qua đường

Giám sát và phân loại ca viêm phổi bệnh viện

Tài liệu tham khảo

1. Kumar ST, Yassin A, Bhowmick T, Dixit D. Recommendations From the 2016 Guidelines for the Management of Adults Hospital – Associated Pneumonia P. T.2017 Dec: 42(12), 767-772
2. Quyết định 3671/QĐ-BYT về việc phê duyệt các hướng dẫn Kiểm soát nhiễm khuẩn