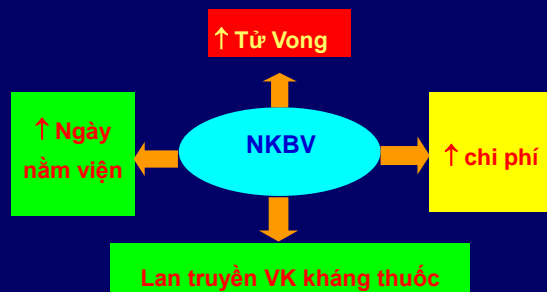


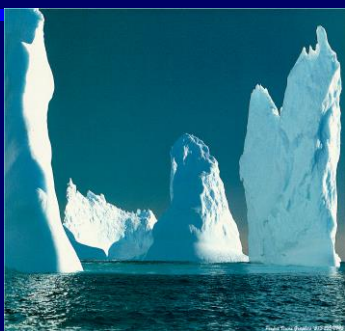
VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN VÀ BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

ThS. BS. Cam Ngọc Phượng
Khoa HSSS- BVNĐ1

HẬU QUẢ NTB



Báo cáo NTB



?

ĐẠI CƯƠNG

- Tần suất VPBV /Khoa HSCC: Thay đổi từ 0,5 – 31,5%.
- Tăng tỷ lệ tử vong: 20 – 70%
- Tác nhân: Chủ yếu là VT Gr âm:
 - Acinetobacter
 - Klebsiella
 - E.coli
 - Enterobacter

YẾU TỐ NGUY CƠ

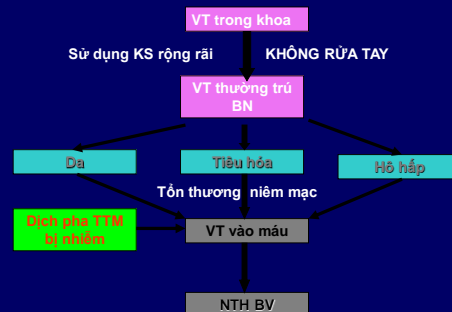
BỆNH NHI	ĐIỀU TRỊ
Sơ sinh	Nội khí quản
Hôn mê	Thở máy kéo dài
Hậu phẫu ngực, bụng	Thuốc giảm pH dạ dày
Bệnh phổi mãn, tim bẩm sinh	KS dự phòng

NGUYÊN NHÂN



BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN

ĐƯỜNG LÂY



Chẩn đoán xác định VP thờ máy

- Hút dịch khí quản XN định lượng
- Rửa phế quản phế nang
- Lấy bệnh phẩm bằng hệ thống kín bàn chải

9

Chẩn đoán VP thờ máy thực tế

- ✓ Sau thờ máy 48 giờ
- ✓ Biểu hiện nhiễm trùng:
 - Sốt
 - BC máu tăng
- ✓ Biểu hiện viêm phổi:
 - Đàm tăng và thay đổi tính chất đàm
 - Xquang phổi: Thâm nhiễm mới hoặc tiến triển nặng
- ✓ XN vi sinh: Hút dịch PQ soi, cấy

10

Dịch phế quản soi, cấy

- Soi:
 - TB trụ có lông chuyển: Mẫu thử từ dịch PQ (TB biểu mô lát: Mẫu dịch hầu họng)
 - Bạch cầu = Có nhiễm trùng
 - Soi: Cầu trùng (Gram dương/ chuỗi, chùm), trực trùng hoặc trực cầu trùng (Gram âm)
- Cấy định tính: 1 tác nhân duy nhất hoặc 1 tác nhân chiếm ưu thế
- Cấy định lượng: ($>10^6$ CFU/ml) → độ đặc hiệu tăng so cấy định tính

11

ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị sớm, trước khi có kết quả XN vi sinh:
 - Điều trị chậm làm tăng tỷ lệ tử vong (tử vong 69,7% nếu trì hoãn 16 giờ, so với 28,4%)
 - Iregui. Chest 2012, 122,262-8*
2. KS ban đầu: Theo đặc điểm DT học VK phân lập được / BV
3. KS theo phân lập VK, KS đồ
4. Không sử dụng KS dự phòng

12

ĐIỀU TRỊ

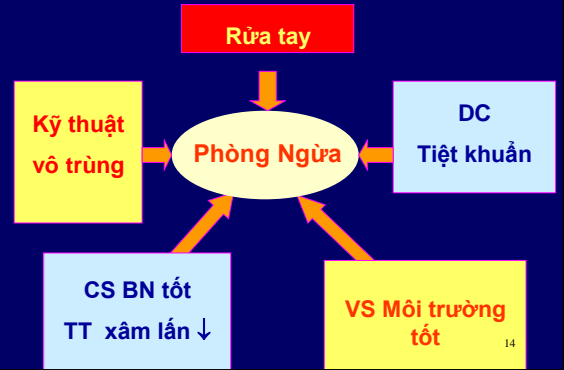
Acinetobacter
Klebsiella
E.coli
Enterobacter



Ceftazidime
Ticarcilline
Imipenem
Meropenem

13

PHÒNG NGỪA



14

1. RỬA TAY

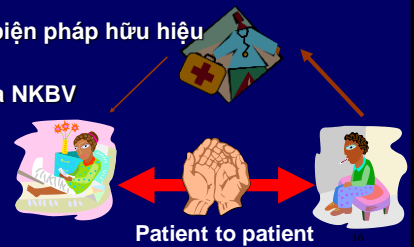
15

Lây truyền NTB

➤ NKBV Chủ yếu là NK chéo qua bàn tay nhân viên y tế.

➤ Rửa tay là biện pháp hữu hiệu

Phòng ngừa NKBV



16

RỬA TAY

TRANG THIẾT BỊ:

- Bồn rửa tay: 04 giường bệnh có 1 bồn.
- Khăn lau tay.
- DD sát trùng tay nhanh (Clincare).



Có rửa bồn rửa tay hàng ngày



THÙNG KHĂN HẤP



Xà bông Microshield

17

RỬA TAY

Tạo điều kiện, cho NV thích rửa tay

Thường xuyên giám sát, nhắc nhở.

➔ NV có thói quen rửa tay & sát trùng tay nhanh



Phòng ngừa Viêm phổi BV 2. Xử lý dụng cụ

- Nên dùng dụng cụ sử dụng một lần: Ống NKQ, ống hút đàm
- Dụng cụ thở oxy: thay mỗi BN hoặc mỗi 24 giờ.
- Bình làm ẩm:
 - . Bình: rửa sạch để khô
 - . Nước bình làm ẩm: nước cất vô khuẩn và thay bình và nước mỗi 24 giờ hoặc mỗi BN
- Dụng cụ khí dung: rửa sạch, để khô và thay dụng cụ khí dung mỗi lần phun

19

Phòng ngừa Viêm phổi BV 2. Xử lý dụng cụ

- Khử trùng dụng cụ hô hấp dùng lại

BIỆN PHÁP	DỤNG CỤ
Hấp ẩm 121° C	Dây máy thở, bình ẩm máy thở, bộ lọc khuẩn máy thở
Hấp plasma	Lưới đèn NKQ
Sấy ozon	Dây CPAP, bình ẩm oxy, bóng giúp thở, khí dung

20

Phòng ngừa Viêm phổi BV 2. Xử lý dụng cụ

- Đền NKQ: Lưới đền: rửa sạch, ngâm dd sát trùng (Glutaraldehyde 2%). Để ± tiệt khuẩn lưới đền nên chọn đền có bóng ở cán.
- Ống hút đàm sử dụng một lần. Bình hút đàm thay mỗi 24 giờ.

21

Phòng ngừa Viêm phổi BV 2. Xử lý dụng cụ

- Dụng cụ giúp thở
- Bóng giúp thở: khử khuẩn bóng mỗi BN hoặc mỗi 72 giờ = tháo rời các bộ phận, ngâm trong Glycetaldehyde 2% tối thiểu 30 phút, đặc biệt chú ý từ đầu gắn NKQ tới van thở ra
- Hệ thống CPAP: thay dây và bình làm ẩm mỗi 72 giờ
- Máy thở:
 - Thay dây và bình làm ẩm mỗi 7 ngày và hấp ướt
 - Thường xuyên đổ bỏ nước trong bể nước
 - Sớm rút NKQ, cai máy: nên chọn pp không xâm lấn như thở NCPAP

22

HÚT ĐÀM NKQ KHÔ



Nhỏ nước muối
thường qui

HỆ THỐNG HÚT ĐÀM HỖ
→ CÓ NGUY CƠ NT



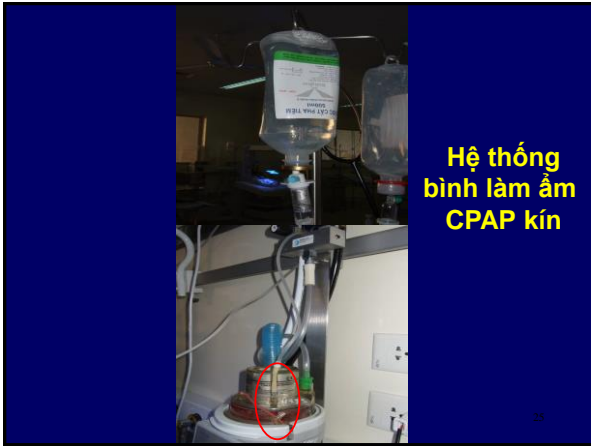
23

PHỔI TEST & BÓNG



Mỗi BN một bóng, phổi test.

24



QUI TRÌNH CHĂM SÓC theo Hiệp hội Chăm sóc hô hấp Hoa kỳ

- Phòng tránh VK cư trú
- Phòng tránh sặc hít vào phổi

29

Phòng tránh VK cư trú

- Rửa tay
- Tỷ lệ BN/ĐD
- Tránh KS không thích hợp
- Tránh thuốc giảm tiết acid kháng H2
- Đặt NKQ đường miệng: NKQ đường mũi cản trở lưu thông dịch xoang. Viêm xoang là nguồn nhiễm khuẩn gây viêm phổi
- Giáo dục nhân viên

30

Phòng tránh sặc hít vào phổi

- Thông khí không xâm lấn
- Rút ngắn thời gian thở máy
- Hút đàm kín
- Tư thế nằm đầu cao 30°: Giảm nguy cơ viêm phổi 3 lần
- Tránh sút NKQ: 30% BN sút NKQ bi VPTM so với 13,8% ở nhóm chứng
- Tránh căng dạ dày quá mức: Kiểm tra dịch dư dạ dày
- Tránh các thay đổi trên dây máy thở
- Dẫn lưu dịch, nước ứ đọng trên máy, dây máy thở

31

Phòng ngừa NTBV khi nuôi ăn qua thông dạ dày

YẾU TỐ NGUY CƠ NTBV:

- ✓ Nôn ói: viêm phổi hít, viêm thực quản.
- ✓ Cách lấy sữa và bảo quản sữa không đúng, dùng sữa công thức pha chế không đúng, dụng cụ cho ăn bị nhiễm bẩn: không tiêu, tiêu chảy, VRHT, nhiễm nấm tiêu hóa.
- ✓ Phải đặt thông dạ dày nhiều lần / thông dạ dày to quá cỡ: tổn thương cơ học.

32

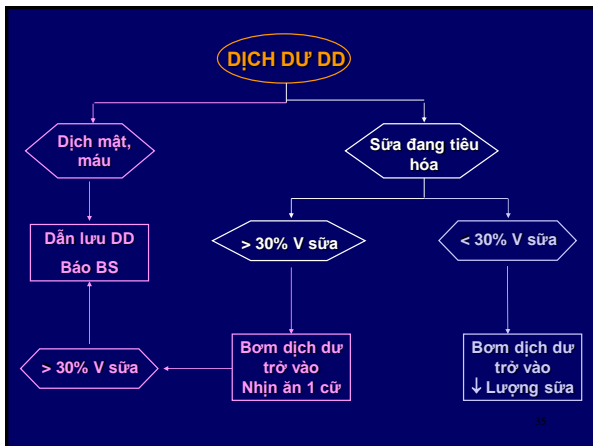


KỸ THUẬT



Nằm đầu cao 30° trong & sau ăn 30'
Giảm trào ngược và hít VT Gram âm

Kiểm tra vị trí ống &
dịch DD



Cách cho ăn bằng chai & dây nhỏ giọt



Chỉnh tốc độ
nhỏ giọt sữa



T/g mỗi cữ ăn
½ - 1 giờ

LƯU Ý

- Nằm đầu cao 30 – 45° khi ăn & sau ăn 30'.
- KT vị trí ống thông & dịch dư DD trước mỗi cử ăn.
- Nếu trẻ bị TNDDTQ: Metochloprobamide 20 - 30 ph trước khi cho ăn sữa.
- Thay ống thông DD mỗi 5 ngày

Treo thông DD / thở CPAP



Đặt thông dạ dày



- Đứng CĐ.
- Rút ngắn t/g càng sớm càng tốt.
- ↓ NTB.
- Không mất PX bú nuốt.

PHÒNG NGỪA LÂY CHÉO

PHÒNG CÁCH LY

Cách ly theo nhóm bệnh
Cách ly BN CẤY MÁU (+)

- ❖ MỘT ĐD CS BN
- ❖ DC SỬ DỤNG RIÊNG



GIẢI PHÁP TRỌN GÓI

1. Rút NKQ, cai máy thở càng sớm càng tốt, dùng biện pháp không xâm lấn
2. Rửa tay trước và sau khi tiếp xúc BN hay bất kỳ dụng cụ hô hấp BN đang sử dụng
3. Nằm đầu cao 30°
4. Dùng DC hô hấp dùng 1 lần hoặc khử khuẩn mức độ cao
5. Thường qui kiểm tra tình trạng dịch dư dạ dày trước khi cho ăn qua ống
6. Giám sát, phản hồi ca viêm phổi BV

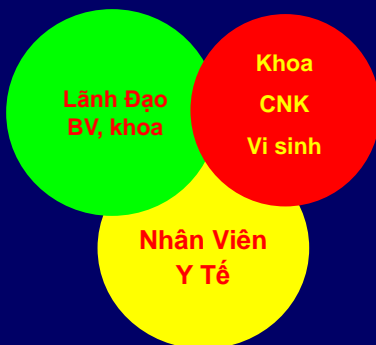
THÁI ĐỘ NHÂN VIÊN VỀ NTB

Nhận thức về NTB?	Không thể tránh khỏi	Có thể phòng ngừa
Nguyên nhân NTB?	Sanh non, cơ địa MD yếu, TTM (+++)	Do quy trình chống NTB bị phá vỡ (+++)
BS – ĐD quan tâm	Δ NTH θ KS bao vây → Bỏ qua chăm sóc chuẩn	Biện pháp phòng ngừa

41

	NTBV thấp	NTBV cao
Hô hấp	BS chỉ định hút đàm; Hệ thống Hút đàm kín 1 lọ N/S riêng mỗi BN	ĐD tự hút đàm; Hệ thống Hút đàm hở 1 chai N/S nhiều BN
Tiêm chích	Không sờ vào mm sau khi sát trùng C/sóc chỗ nối bằng gạc tẩm Betadine Pha dịch truyền có laminar flow hood	Sờ mm sau khi sát trùng Không quan tâm/ dùng Alcohol Pha tại khoa
Tiêu hóa	Nuôi ăn tối thiểu qua đường tiêu hóa sớm	TTM kéo dài
Rửa tay	Thói quen rửa tay	Dùng găng thay rửa tay
Môi trường	Dùng khăn sạch bao trẻ khi ẩm trẻ	Ám trẻ sát quần áo NVYT
Quan niệm	Có thể phòng ngừa NTB	NTBV không thể tránh → Quan tâm θ KS bao vây

PHÒNG NGỪA NKBV



42

This is not
THE END



Our journey continues...

43