

THỰC TRẠNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH NĂM 2024

Hoàng Quỳnh Hương^{1*}, Vũ Thị Thu Hương², Trịnh Thị Thuý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) và mô tả một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình năm 2024.

phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu được thực hiện trên hồ sơ bệnh án (HSBA) của người bệnh nội trú có thời gian điều trị trên 48 giờ tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình theo phiếu điều tra khảo sát đã thiết lập nhằm mô tả thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện và một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

Kết quả: Tỷ lệ NKBV của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình là 0,3%, trong đó nhiễm khuẩn vết mổ đứng hàng đầu 24,36%. Nguy cơ NKBV tăng rõ rệt ở nhóm người bệnh có thời gian điều trị trên 14 ngày (10,9%) cao gấp 142,9 lần so với nhóm nằm viện dưới 7 ngày (0,09%). Nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phẫu thuật, thủ thuật xâm lấn và tình trạng NKBV, trong đó tỷ lệ NKBV ở người bệnh có can thiệp phẫu thuật, thủ thuật xâm lấn chiếm 98,71%, với nguy cơ nhiễm khuẩn cao gấp 76,8 lần so với nhóm không có can thiệp. Trong số các tác nhân vi khuẩn gây NKBV phân lập được thì vi khuẩn Gram âm chiếm ưu thế trong đó E. coli, K. pneumoniae, S. aureus là 3 loài vi khuẩn phổ biến.

Từ khóa: nhiễm khuẩn bệnh viện, yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn.

HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS AND RELATED FACTORS AT THAI BINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2024

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of healthcare-associated infections (HAIs) and identify related factors at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2024.

Method: A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on the medical records of inpatients treated for more than 48 hours at the clinical departments of Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital. Data were collected using a structured survey form to describe the current status of HAIs and evaluate associated risk factors.

Results: The overall HAIs rate among inpatients at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital was 0,3%, with surgical site infections (SSIs) being the most common type, accounting for 24,36% of cases. The risk of HAI increased significantly in the group with a length of stay exceeding 14 days (10,9%), which was 142,9 times higher than the group hospitalized for less than 7 days (0,09%). The study also recorded a statistically significant association between surgical/invasive procedures and HAI status. Specifically, patients who underwent surgical or invasive interventions accounted for 98,71% of the HAI cases, with an infection risk 76,8 times higher than those without such interventions. Among the isolated bacterial pathogens, Gram-negative bacteria predominated, with Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, and Staphylococcus aureus being the three most prevalent species.

Keywords: Hospital-associated infections, risk factors for infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) từ lâu đã được xem là một trong những chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng chuyên môn của bệnh viện, liên quan đến sự an toàn của người bệnh và nhân viên y tế [1]. Ghi nhận từ nhiều nghiên cứu đã khẳng định NKBV trực tiếp làm gia tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian điều trị, thúc đẩy xu hướng lạm dụng kháng sinh và gia tăng tình trạng kháng kháng sinh cũng như gánh nặng kinh tế cho người bệnh. Theo báo cáo mới nhất của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2024) cho thấy cứ 100 người bệnh nằm viện có trung bình 7 người ở các nước thu nhập cao và 15 người ở các nước có thu nhập thấp và trung bình mắc ít nhất một loại NKBV, con số tử vong ước tính là khoảng 3,5 triệu ca mỗi năm liên quan trực tiếp đến NKBV trên toàn thế giới.[2].

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Phụ sản Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Hoàng Quỳnh Hương

Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Email: drhuong87@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/3/2026

Ngày phản biện: 6/4/2026

Ngày duyệt bài: 23/4/2026

Trong khi Bộ Y tế Việt Nam coi tỷ lệ NKBV là chỉ số chất lượng chuyên môn then chốt [3] thì trong báo cáo mới nhất của WHO (2024) cũng nhấn mạnh rằng việc giảm tỷ lệ này là yếu tố cốt lõi để đảm bảo an ninh y tế và giảm gánh nặng tử vong toàn cầu [2]. Các điều tra quy mô quốc gia tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ này thường rơi vào khoảng 3% - 7%, tập trung chủ yếu ở các bệnh viện đa khoa tuyến cuối [1]. Khác với các bệnh viện đa khoa - nơi tập trung nhiều bệnh nhân nặng, đa bệnh lý và suy giảm miễn dịch thì tại khối bệnh viện phụ sản phần lớn đối tượng là người khỏe mạnh nhưng phải chịu các can thiệp xâm lấn (mổ lấy thai, mổ cắt phần phụ, thủ thuật cắt tầng sinh môn...) có nguy cơ nhiễm khuẩn đặc thù, do đó mô hình NKBV tại đây thường khác với các bệnh viện đa khoa. NKBV trong sản khoa không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ mà còn trực tiếp đe dọa trẻ sơ sinh thông qua lây truyền dọc hoặc lây nhiễm chéo tại các đơn vị sơ sinh. Vì vậy, việc thiết lập một cơ sở dữ liệu riêng biệt về NKBV tại các bệnh viện chuyên khoa Sản là vô cùng cần thiết để tối ưu hóa quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn và bảo vệ an toàn cho cả mẹ và trẻ sơ sinh.

Tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình, chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn đang ngày được quan tâm, đẩy mạnh. Tuy nhiên do nguồn lực hạn chế nên nhiễm khuẩn bệnh viện vẫn còn là một thách thức lớn. Với mục đích đánh giá tỷ lệ NKBV hiện tại của bệnh viện, từ đó có những biện pháp can thiệp kịp thời nhằm góp phần nâng cao chất lượng điều trị, nâng cao nhận thức về công tác kiểm soát NKBV của nhân viên y tế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm:

1. Xác định tỷ lệ và tác nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2024
2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Toàn bộ HSBA của người bệnh điều trị nội trú tại 06 khoa: khoa Phụ, Sản I, Sản II, Sơ Sinh, Đẻ, Gây mê hồi sức của Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình

Tiêu chuẩn lựa chọn: HSBA của tất cả người bệnh nội trú có thời gian điều trị > 48 giờ.

Tiêu chuẩn loại trừ: HSBA thiếu các thông tin lâm sàng/cận lâm sàng hoặc hồ sơ của người

bệnh chuyển viện khi chưa đủ thời gian theo dõi nhiễm khuẩn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Dữ liệu được hồi cứu từ các ca bệnh nhập viện và kết thúc điều trị trong 10 tháng đầu năm 2024 tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

- **Cỡ mẫu và cách chọn mẫu** Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

+ Cỡ mẫu mục tiêu 1 (xác định tỷ lệ NKBV): Rà soát toàn bộ 25.382 HSBA thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn để xác định tỷ lệ NKBV tổng thể của bệnh viện.

+ Cỡ mẫu mục tiêu 2 (mô tả yếu tố liên quan đến NKBV): Để đảm bảo tính chuẩn xác trong phân tích thống kê, chúng tôi chỉ đưa vào nghiên cứu nhóm HSBA có đầy đủ thông tin chi tiết về các biến số nghiên cứu (như tiền sử can thiệp phẫu thuật, thủ thuật, thời gian nằm viện, các chỉ số xét nghiệm liên quan...). Sau khi loại bỏ các hồ sơ khuyết thiếu thông tin biến số, cỡ mẫu phân tích yếu tố liên quan còn lại là 17.187 HSBA.

- Phương pháp thu thập số liệu

Dữ liệu được trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện (HIS) kết hợp rà soát trên bệnh án giấy và kết quả xét nghiệm vi sinh tại khoa Xét nghiệm.

- **Quy trình thu thập:** Mỗi HSBA được rà soát sau khi người bệnh kết thúc đợt điều trị nội trú bởi các điều tra viên là cán bộ y tế đã được tập huấn kỹ lưỡng về bộ công cụ và tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV nhằm đảm bảo tính khách quan và tránh bỏ sót dữ liệu.

- **Công cụ thu thập:** Sử dụng phiếu điều tra NKBV theo hướng dẫn của Bộ Y tế Ban hành theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 để ghi chép lại toàn bộ thông tin thu thập được, bao gồm: thông tin hành chính, thời điểm nhập/xuất viện, tiền sử can thiệp (phẫu thuật/thủ thuật), kết quả nuôi cấy vi khuẩn và kháng sinh đồ...

Tiêu chuẩn xác định ca bệnh

Dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán NKBV của Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số 3916/QĐ-BYT. Một ca NKBV được ghi nhận khi có triệu chứng nhiễm khuẩn rõ rệt xuất hiện sau 48h kể từ khi nhập viện và/hoặc kết quả xét nghiệm vi sinh dương tính. Các ca bệnh được nhóm nghiên cứu đối soát độc lập với biên bản hội chẩn hoặc kết

luận của hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện trong hồ sơ để đảm bảo tính khách quan và tin cậy.

2.4. Các biến số nghiên cứu

- Thực trạng NKBV: Tỷ lệ NKBV chung, phân bố theo vị trí giải phẫu (nhiễm khuẩn vết mổ, nhiễm khuẩn tầng sinh môn, nhiễm khuẩn tiết niệu...), tác nhân vi sinh vật phân lập được.

- Yếu tố liên quan: Thời gian điều trị nội trú, tiền sử can thiệp phẫu thuật, thủ thuật xâm lấn.

2.5. Xử lý số liệu

- Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

Các biến số định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm

Mối liên quan giữa NKBV và các yếu tố nguy cơ được đánh giá qua kiểm định Chi – square. Chỉ số tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (95%CI) được tính toán để ước lượng mức độ liên quan.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài đã thông qua và nhận được sự phê duyệt từ Ban Giám đốc cùng lãnh đạo các khoa phòng liên quan. Vì sử dụng dữ liệu thứ cấp và không can thiệp trực tiếp lên người bệnh nên đảm bảo tính an toàn và bảo mật thông tin.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

Tổng số người bệnh	Số NKBV	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
25.382	78	0,30

Nhận xét: Trong tổng số 25.382 người bệnh điều trị nội trú có 78 trường hợp được xác định mắc NKBV chiếm tỷ lệ 0,3%.

Bảng 2. Cơ cấu các loại nhiễm khuẩn bệnh viện

Vị trí nhiễm khuẩn	NKBV (n=78)	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn vết mổ	19	24,36
Nhiễm khuẩn tầng sinh môn	17	21,79
Viêm nội mạc tử cung	15	19,23
Nhiễm khuẩn hậu sản khác	15	19,23
Nhiễm khuẩn da, mô mềm	2	2,56
Nhiễm khuẩn tiết niệu	8	10,26
Nhiễm khuẩn sơ sinh	2	2,57
Tổng	78	100

Nhận xét: Trong số các loại NKBV thì nhiễm khuẩn vết mổ chiếm tỷ lệ cao nhất (24,36%) tiếp đến là các nhiễm khuẩn đặc thù sản khoa như nhiễm khuẩn tầng sinh môn (21,79%), viêm nội mạc tử cung và các nhiễm khuẩn hậu sản (19,23%). Các nhiễm khuẩn khác (nhiễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn da, mô mềm, nhiễm khuẩn sơ sinh...) chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhiễm khuẩn bệnh viện và thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Có NKBV (n=78)	Không NKBV (n=17.109)	p	OR(95%CI)
< 7 ngày	11 (0,09%)	12.743 (99,91%)		1
7 – 14 ngày	47 (1,11%)	4.204 (98,89%)	<0,001	12,9 (6,7-25,1)
> 14 ngày	20 (10,9%)	162 (89,01%)	<0,001	142,9 (67,4-303,1)

Nhận xét: Kết quả bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa thời gian nằm viện và tỷ lệ NKBV (p < 0,001). Những người bệnh nằm viện từ 7 – 14 ngày có nguy cơ NKBV cao gấp 12,9 lần so với nhóm nằm viện dưới 7 ngày. Đặc biệt, nhóm nằm viện trên 14 ngày có nguy cơ NKBV cao gấp 142,9 lần so với nhóm nằm viện dưới 7 ngày.

Bảng 4. Mối liên quan giữa NKBV với phẫu thuật và thủ thuật xâm lấn

Phẫu thuật/thủ thuật	Có NKBV (n=78)	Không NKBV (n=17.109)	p	OR (95%CI)
Có	77 (98,71%)	8.564 (50,06%)	<0,001	76,8 (10,7 – 551,3)
Không	1 (1,29%)	8.545 (49,94%)		

Nhận xét: Kết quả bảng 4 ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phẫu thuật, thủ thuật xâm lấn và tình trạng NKBV với $p < 0,001$. Nhóm người bệnh có can thiệp phẫu thuật, thủ thuật xâm lấn chiếm tỷ lệ NKBV (98,71%), với nguy cơ nhiễm khuẩn cao gấp 76,8 lần so với nhóm không có can thiệp (OR = 76,8; 95%CI: 10,7 - 551,3).

Bảng 5. Các loài VK phân lập được trong nhiễm khuẩn bệnh viện

Loại vi khuẩn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Escherichia coli	29	41,4
Klebsiella pneumoniae	16	22,8
Staphylococcus aureus	10	14,3
Enterococcus faecalis	5	7,1
Enterobacter spp	5	7,1
Pseudomonas aeruginosa	1	1,5
Proteus sp	2	2,8
Enterococcus sp	1	1,5
S. epidermidis	1	1,5
Nấm	0	0
Tổng	70	100

Nhận xét: Trong số ca NKBV thì có 70 người bệnh (89,7%) có kết quả xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn dương tính và 8 ca có kết quả nuôi cấy âm tính. Trong đó E. coli là vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất 41,4%, tiếp theo là Klebsiella pneumoniae 22,8%, thấp nhất là các vi khuẩn Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus sp và S. epidermidis chiếm 1,5%. Nghiên cứu cũng không ghi nhận trường hợp nào nhiễm đồng thời 2 loại vi khuẩn khác nhau trên cùng 1 vị trí nhiễm khuẩn.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ NKBV được ghi nhận tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình là 0,3%. Con số này thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ chung tại Việt Nam thường dao động từ 3% đến 7% [2] và cũng thấp hơn so với nhiều nghiên cứu khác như báo cáo của Nguyễn Xuân Thiêm tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (2020) tỷ lệ NKBV là 4,3% [4] hay nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Thái Bình của Vũ Thanh Liêm và cộng sự là 3,94% [5]. Lý giải cho sự khác biệt này, có thể do Bệnh viện Phụ sản Thái Bình là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, đón nhận phần lớn sản phụ và người bệnh có thể trạng ban đầu tương đối khỏe mạnh, ít mang bệnh lý nền hoặc tình trạng nhiễm khuẩn trước nhập viện.

Mặc dù tỷ lệ tổng thể thấp nhưng nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) vẫn nổi lên như một thách thức lớn khi chiếm tới 24,36% tổng số ca mắc NKBV.

Điều này khá tương đồng với bối cảnh chung của chuyên khoa sản, như nghiên cứu tại BV TW Huế (2021) của tác giả Trần Thị Thuý Phương ghi nhận NKVM sản khoa đứng đầu với 53,85% [6]. Thực trạng này xuất phát từ một thực tế khách quan: nhu cầu sinh đẻ và can thiệp sản khoa ngày càng tăng cao tạo áp lực lớn lên số giường bệnh hiện có, cơ sở hạ tầng của bệnh viện có phần xuống cấp, dễ dẫn đến tình trạng quá tải cục bộ, khiến việc duy trì tuyệt đối các quy chuẩn khử khuẩn, tiệt khuẩn và chống lây nhiễm chéo của các nhân viên y tế trở nên khó khăn hơn bao giờ hết. Điều này đòi hỏi bệnh viện cần có các giải pháp đồng bộ từ giảm tải lưu lượng người bệnh đến siết chặt quy trình tiệt khuẩn, khử khuẩn và hạn chế các thao tác xâm lấn. Về mặt dịch tễ, thời gian nằm viện kéo dài là một biến số tỷ lệ thuận với nguy cơ NKBV. Nhóm người

bệnh điều trị trên 14 ngày trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ NKBV là 10,9%, cao gấp 142,9 lần so với nhóm nằm viện dưới 7 ngày. Thực tế, thời gian nằm viện vừa đóng vai trò là nguyên nhân (bệnh nặng cần can thiệp nhiều, tăng cơ hội tiếp xúc mầm bệnh), vừa là hệ quả của NKBV (nhiễm trùng khiến việc xuất viện bị trì hoãn) như trong nghiên cứu của Stewart và cộng sự (2021) đã chỉ ra rằng NKBV làm tăng thời gian nằm viện trung bình thêm 7,8 ngày [7], hay trong 1 nghiên cứu khác tại Thái Lan (2024) cũng cho thấy mối liên quan mật thiết giữa thời gian nằm viện và nguy cơ NKBV khi chỉ ra nguy cơ mắc tăng gấp 5,19 lần ở nhóm nằm viện 8-14 ngày và 9,03 lần ở nhóm trên 14 ngày [8].

Bên cạnh đó, yếu tố thủ thuật xâm lấn hay phẫu thuật cũng đóng vai trò then chốt. Gần như toàn bộ người bệnh NKBV trong nghiên cứu đều gắn liền với các can thiệp thủ thật xâm lấn hoặc phẫu thuật như đường truyền, đặt sonde chính là “cửa ngõ” để vi khuẩn xâm nhập. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm người bệnh có can thiệp phẫu thuật, thủ thuật xâm lấn có nguy cơ NKBV cao gấp 76,8 lần so với nhóm không có can thiệp. Điều này đòi hỏi các khuyến cáo lâm sàng trong tương lai phải siết chặt hơn nữa việc chỉ định và thời gian lưu giữ các thiết bị xâm lấn trên người bệnh. Trong nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông của tác giả Nguyễn Xuân Thiêm (2020) cũng cho thấy 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 [4].

Về kết quả tác nhân gây NKBV cho thấy vi khuẩn Gram âm chiếm tỷ lệ hàng đầu, đặc biệt là các chủng trực khuẩn đường ruột như E. coli và K. pneumoniae (41,4% và 22,8%). Theo báo cáo của WHO (2024), các chủng vi khuẩn thuộc họ đường ruột (như E. coli và Klebsiella) là những tác nhân hàng đầu gây nhiễm khuẩn tại tầng sinh môn và nhiễm khuẩn vết mổ trong sản khoa tại khu vực Đông Nam Á và Châu Phi [2]. Tỷ lệ E. coli vượt trội trong nghiên cứu của chúng tôi (41,4%) phản ánh đặc thù của bệnh viện phụ sản, nơi các vi khuẩn thường trú từ đường tiêu hóa và sinh dục của sản phụ dễ dàng xâm nhập vào các vị trí phẫu thuật hoặc các thiết bị xâm lấn. Một nghiên cứu tại Malaysia (2024) cũng ghi nhận vi khuẩn Gram âm chiếm ưu thế với tỷ lệ 68% tổng số ca NKBV [9]. Ở nhóm vi khuẩn Gram dương, S. aureus vẫn là tác nhân phổ biến nhất (14,3%). Phổ vi khuẩn này rất điển hình cho môi trường bệnh viện, nơi có các bề mặt ẩm ướt tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn

cư trú và xâm nhập khi gặp các điều kiện thuận lợi như người bệnh chịu nhiều thủ thuật xâm nhập, sức đề kháng suy giảm, nằm viện kéo dài.... Đáng ngại hơn, các chủng vi khuẩn này có khả năng kháng kháng sinh rất cao, đòi hỏi bệnh viện cần có chiến lược giám sát liên tục để tối ưu hóa phác đồ kháng sinh.

Nghiên cứu này của chúng tôi vẫn tồn tại một số hạn chế do thu thập dữ liệu hồi cứu qua HSBA, dẫn đến việc phát hiện ca bệnh phụ thuộc nhiều vào tính chủ động và đầy đủ trong ghi chép của bác sĩ lâm sàng, dễ dẫn đến hiện tượng bỏ sót ca bệnh. Nghiên cứu chỉ phản ánh thực trạng tại một thời điểm (năm 2024), do đó không theo dõi được diễn biến thay đổi của NKBV theo thời gian dài, cỡ mẫu lớn không loại bỏ được các yếu tố nhiễu nên không thực hiện được phân tích hồi quy đa biến. Dẫu vậy, dữ liệu này vẫn cung cấp một bức tranh nền tảng vô cùng quan trọng để bệnh viện xây dựng chiến lược hành động trong giai đoạn tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NKBV của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình là 0,3%, trong đó nhiễm khuẩn vết mổ đứng hàng đầu 24,36%. Nguy cơ NKBV tăng rõ rệt ở nhóm người bệnh có thời gian điều trị trên 14 ngày (10,9%) cao gấp 142,9 lần so với nhóm nằm viện dưới 7 ngày (0,09%) và nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phẫu thuật, thủ thuật xâm lấn và tình trạng NKBV, trong đó tỷ lệ NKBV ở người bệnh có can thiệp phẫu thuật, thủ thuật xâm lấn chiếm 98,71%, với nguy cơ nhiễm khuẩn cao gấp 76,8 lần so với nhóm không có can thiệp. Trong số các tác nhân vi khuẩn gây NKBV phân lập được thì vi khuẩn Gram âm chiếm ưu thế với E. coli, K. pneumoniae, S. aureus là 3 loài vi khuẩn phổ biến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2012).** Tài liệu đào tạo phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn. Cục quản lý Khám Chữa Bệnh. 2012; 8 - 9.
- WHO (2024).** Global report on infection prevent and control. (World Health Organization, 2024).
- Bộ Y Tế (2018).** Thông tư 16/ TT – BYT ngày 20/7/2018. Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Nguyễn Xuân Thiêm, Tống Thị Thảo, Nguyễn Hữu Thắng và cộng sự (2022).** 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. Tập 152 số 4, 179-185.

- 5. Vũ Thanh Liêm, Hoàng Tiến Thành, Phan Ngọc Quang và cộng sự (2025).** Thực trạng NKBV và một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2024. Tạp chí Y Dược Thái Bình. Tập 19 số 5, 149 -156.
- 6. Trần Thị Thuý Phương, Nguyễn Thanh Xuân, Lê Ngọc Cát Minh và cộng sự (2021).** Khảo sát tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện Trung Ương Huế cơ sở 2. Tạp chí y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế. Số 70, 58-63.

7. Stewart S, Robertson C, Pan J, et al (2021). Impact of healthcare-associated infection on length of stay. *Journal of Hospital Infection*, 114,95-103.

8. Apisarnthanarak, A., & Mundy, L. M. (2024). Healthcare-associated infections in Thailand: A national surveillance update. *Journal of Hospital Infection*, 142, 45-53.

9. Ministry of Health Malaysia (2024). National Healthcare-Associated Infections (HAI) Surveillance Report 2023. Putrajaya: Infection Control Unit, Medical Development Division;2024.