SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH **BỆNH VIỆN AN SINH** Số: 989-22/AS-QĐ	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** ----------+---------- *Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 19 tháng 08 năm 2022*

QUYẾT ĐỊNH

Về việc nghiệm thu
đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN AN SINH

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 của Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 23/11/2009 và có hiệu lực từ ngày 01/01/2011;

Căn cứ Nghị định 08/2014/NĐ-CP ngày 27/01/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khoa học và công nghệ;

Căn cứ biên bản họp Hội đồng khoa học nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở: "Tình hình đề kháng kháng sinh tại bệnh viện An Sinh 6 tháng đầu năm 2022" ngày 05/08/2022

Căn cứ Đề cương: "Tình hình đề kháng kháng sinh tại bệnh viện An Sinh 6 tháng đầu năm 2022" đã chỉnh sửa theo ý kiến góp ý của Hội đồng ngày 10/08/2022;

Căn cứ chấp thuận của Chủ tịch Hội đồng nghiệm thu đề tài cấp cơ sở ngày 17/08/2022 về việc thông qua đề tài: "Tình hình đề kháng kháng sinh tại bệnh viện An Sinh 6 tháng đầu năm 2022" đã chỉnh sửa;

Căn cứ chức năng, quyền hạn của Giám đốc Bệnh viện;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của Khoa Xét Nghiệm – Bệnh viện An Sinh:

1. Đề tài: "Tình hình đề kháng kháng sinh tại bệnh viện An Sinh 6 tháng đầu năm 2022"
2. Mã số đề tài: CS/AS/21/11
3. Chủ nhiệm đề tài: TS.BS. Nguyễn Thị Bích Yến
4. Đơn vị chủ trì đề tài: Khoa Xét Nghiệm – Bệnh viện An Sinh
5. Thời gian nghiên cứu: 01/2022 đến 06/2022

Điều 2. Phòng Kế hoạch Tổng hợp và Lãnh đạo đơn vị có đề tài được nghiệm thu có trách nhiệm hỗ trợ, kiểm tra, giám sát chủ nhiệm đề tài triển khai ứng dụng kết quả nghiên cứu trong thực hành chuyên môn và báo cáo kết quả thực hiện theo quy định.

Điều 3. Các Ông/bà Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Trưởng phòng Tài chính Kế toán, Thư ký Hội đồng khoa học, Lãnh đạo các đơn vị có liên quan và cá nhân có tên trong Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Điều 4. Quyết định có hiệu lực kể từ ngày ký.

GIÁM ĐỐC

CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN ĐA KHOA TƯ NHÂN AN SINH

TS.BS. Mai Văn Điển

Nơi nhận:
- Như điều 1,4
- Lưu VT

BÁO CÁO NGHIỆM THU ĐỀ TÀI

"TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH TẠI BỆNH VIỆN AN SINH 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2022"

TS-BS Nguyễn Thị Bích Yến
Trưởng khoa Xét nghiệm- Bệnh viện An Sinh

Đề kháng kháng sinh đang là một vấn đề nghiêm trọng ở Việt Nam. Bộ Y tế khuyến cáo nên thực hiện khảo sát tình hình đề kháng kháng sinh tại từng cơ sở y tế, để giúp bác sĩ chọn lựa kháng sinh phù hợp với thực tế.

Phân loại kháng đa thuốc:

- MDR (MultiDrug Resistance): Đa kháng thuốc có nghĩa là tác nhân được phân lập đề kháng với ít nhất một kháng sinh ở ít nhất ba nhóm kháng sinh.
- XDR (Extensive Drug Resistance): Kháng thuốc mở rộng là tác nhân được phân lập đề kháng với ít nhất một kháng sinh ở tất cả các nhóm nhưng vẫn còn nhạy với một hoặc hai lớp kháng sinh hiện có.
- PDR (PanDrug Resistance): Toàn kháng là tác nhân được phân lập đề kháng với tất cả các kháng sinh ở tất cả các lớp kháng sinh hiện có.

Kết quả khảo sát chung:

Khảo sát 6 tháng đầu năm 2022 cho thấy: Trong 369 mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân được cấy vi sinh, tỷ lệ cấy dương tính chung là 26.3% (97 mẫu) gồm 23 loại vi khuẩn. Chủng vi khuẩn thường gặp nhất vẫn là *E. coli* (36/97 mẫu, 37.1%), sau đó là *Staphylococcus aureus* (16/97 mẫu, 16.5%).

Hầu như tất cả các nhóm kháng sinh đều bị đề kháng cao. Tỷ lệ đa kháng chung là 62.9% (61/97 mẫu) trong đó MDR có 58 mẫu (95.1%), XDR có 2 mẫu và PDR có 1 mẫu.

Tỷ lệ *E. coli* đa kháng & siêu kháng thuốc rất cao (26/36 chủng = 72.2%); trong số đó, có 50% (18/36 chủng) *E. coli* sinh men kháng beta-lactamse phổ rộng (ESBL).

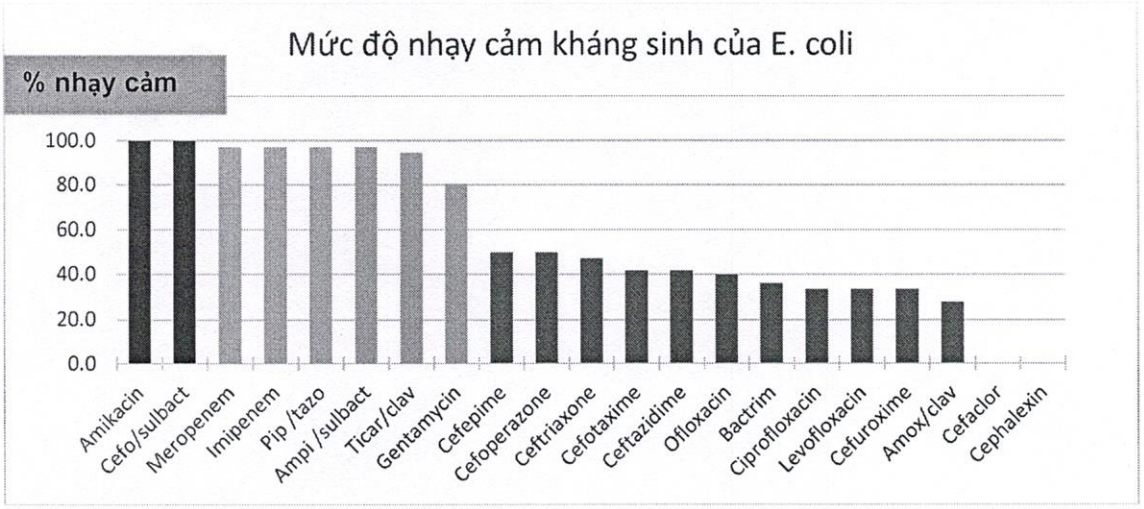
Tỷ lệ *Staphylococcus aureus* đa kháng & siêu kháng thuốc cũng rất cao (14/16 chủng = 87.5%); trong đó tụ cầu vàng kháng với Methicillin (MRSA) là 13/16 chủng.

Tính nhạy cảm với các kháng sinh của *E. coli*:

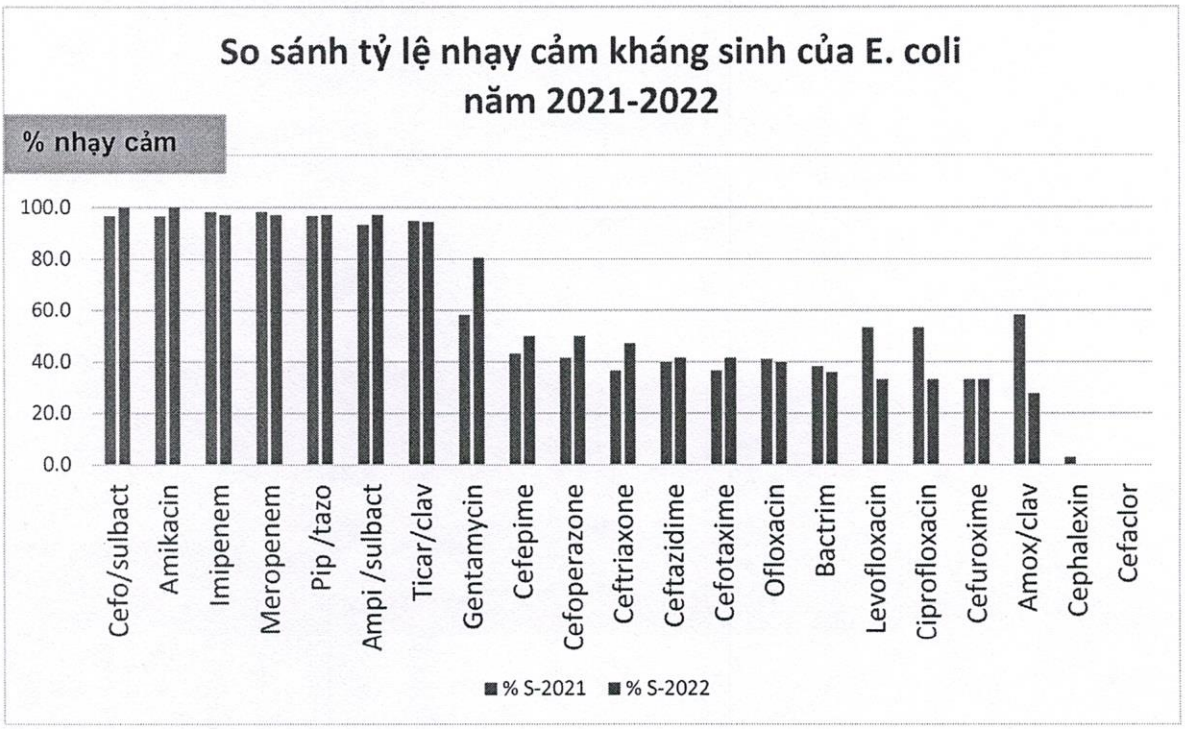
Các chủng *E. coli* phân lập từ BN của bệnh viện An Sinh trong 6 tháng đầu năm 2022 chỉ còn nhạy cảm tốt với rất ít kháng sinh. Chỉ còn 2 kháng sinh nhạy 100% là Amikacin & Cefoperazon/sulbactam.

Nhạy trên 80% còn các kháng sinh nhóm Cacbapenem & 3 kháng sinh kết hợp (Piperacillin/tazobactam, Ampicillin/clavulanic, Ticarcillin/clavulanic).

Các chủng *E. coli* phân lập được đều có độ nhạy cảm rất thấp với tất cả kháng sinh của 4 thế hệ nhóm Cephalosporin và kháng sinh nhóm Quinolone. Không có chủng nào nhạy với Cephalexin & Cefaclor.



So sánh tỷ lệ nhạy cảm kháng sinh của *E. coli* năm 2022 với năm 2021: tương tự



Phân loại kháng đa thuốc của *E. coli*: 2021-2022

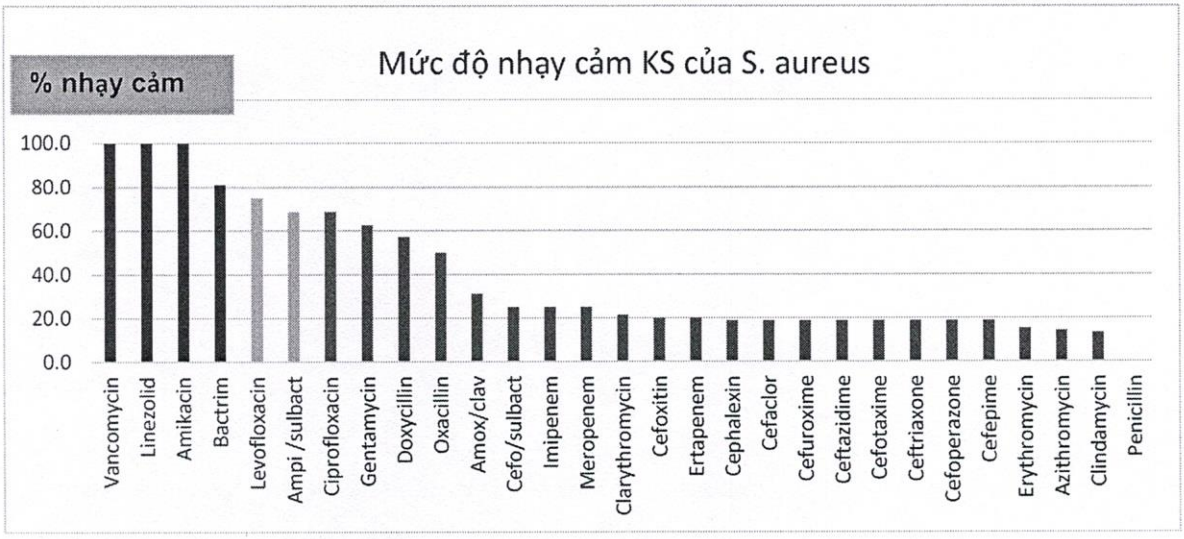
E. coli	ESBL (+)	Phân loại kháng đa thuốc			
		MDR	XDR	PDR	Tổng cộng
2021 (n = 60)	33 (55.0%)	39	1	0	40 / 60 (66.7%)
2022 (n = 36)	18 (50.0%)	25	1	0	26 / 36 (72.2%)

Trong 6 tháng đầu năm 2022, xu hướng *E. coli* kháng đa thuốc tăng so với năm 2021

Tính nhạy cảm với các kháng sinh của *S. aureus*:

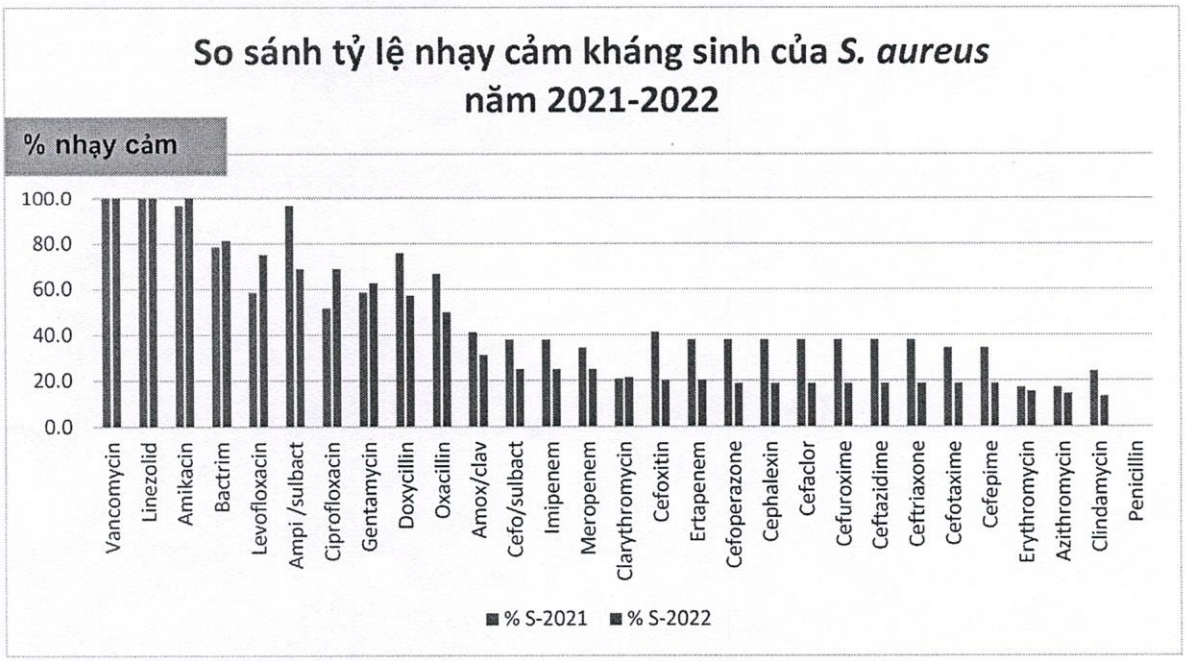
Tương tự như *E. coli*, các chủng *S. aureus* phân lập từ BN của bệnh viện An Sinh trong 6 tháng đầu năm 2022 chỉ còn nhạy cảm tốt với rất ít kháng sinh. Chỉ còn 3 kháng sinh nhạy 100% là Amikacin, Vancomycin & Linezolid. Đây cũng là những loại kháng sinh có độc tính cao.

Có 5 kháng sinh mà S. aureus nhạy từ 60-80% là Bactrim, Levofloxacin, Ampicillin/sulbactam, Ciprofloxacin và Gentamycin. Các kháng sinh còn lại đều nhạy dưới 50%. Đặc biệt tụ cầu vàng có độ nhạy cảm rất thấp (khoảng 20%) với tất cả kháng sinh nhóm Cacbapenem, nhóm Aminosid, nhóm Cephalosporin, nhóm Macrolid và Clindamycin.



So sánh tỷ lệ nhạy cảm kháng sinh của *S. aureus* năm 2022 với năm 2021:

Nhìn chung, mứcđộ nhạy cảm với các kháng sinh của tụ cầu vàng giảm dần từ 2021 - 2022



Tỷ lệ kháng đa thuốc của *S. aureus*: 2021-2022

S. aureus	MRSA	Kháng đa thuốc
2021 (n = 29)	18 (62.1%)	40 / 60 (66.7%)
6 T - 2022 (n = 16)	13 (81.3%)	14 / 16 (87.5%)

Trong 6 tháng đầu năm 2022, xu hướng *S. aureus* kháng đa thuốc tăng so với năm 2021

Kết luận:

Vi khuẩn thường gặp nhất ở bệnh viện An Sinh 6 tháng đầu năm 2022 vẫn là *E. coli* & *Staphylococcus aureus* với tỷ lệ kháng đa thuốc, MRSA và ESBL (+) rất cao và gia tăng so với năm 2021.

Sự lựa chọn kháng sinh phù hợp để điều trị 2 chủng vi khuẩn này là việc khó khăn vì số kháng sinh mà vi khuẩn còn nhạy cảm tốt là rất ít.

Ngày 10/8/2022

Khoa Xét nghiệm

TS BS. Nguyễn Thị Bích Yến