



SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA KỸ THUẬT LẤY
DỊCH TỶ HẦU CẢI TIẾN Ở TRẺ DƯỚI 3 TUỔI BỊ
VIÊM PHỔI TẠI KHOA NHI HÔ HẤP
BỆNH VIỆN SAINT PAUL**

Thực hiện đề tài: Vũ Thị Tư

Phan Thị Kim Dung

ĐẶT VẤN ĐỀ



ĐẶT VẤN ĐỀ

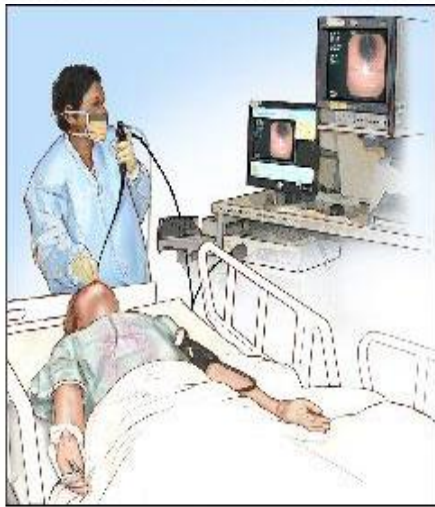
Chẩn đoán căn nguyên



ĐẶT VẤN ĐỀ

CÁC PHƯƠNG PHÁP LẤY BỆNH PHẨM ĐƯỜNG HÔ HẤP

Lấy dịch KPQ qua NS PQ, đặt NKQ



Lấy dịch tỵ hầu bằng bơm 50ml



Lấy dịch chọc hút phổi qua thành ngực[1]

Lấy dịch tỵ hầu bằng máy hút chân không

ĐẶT VẤN ĐỀ

**LÀM THẾ NÀO ĐỂ CẢI TIẾN KỸ
THUẬT LẤY DỊCH TỶ HẦU?**



**Tập Trung
Vào
Chất Lượng**

ĐẶT VẤN ĐỀ

KỸ THUẬT VỖ RUNG HÔ HẤP



VỖ RUNG HÔ HẤP

LONG DỊCH TIẾT
VÀ ĐỜM



THOÁT ĐỜM RA
PHẾ QUẢN LỚN



DỊCH PHẾ QUẢN
RA NGOÀI

Lực cơ học

Tăng luồng
khí thở ra

Phản xạ ho

Máy hút

KỸ THUẬT LẤY DỊCH TỶ HẦU CẢI TIẾN

MỤC TIÊU

- 1. Đánh giá chất lượng của bệnh phẩm đường hô hấp lấy bằng kỹ thuật lấy dịch tỵ hầu cải tiến.*
- 2. Nhận xét một số trường hợp áp dụng kết quả nuôi cấy bệnh phẩm đường hô hấp lấy bằng kỹ thuật lấy DTH cải tiến trong điều trị viêm phổi ở trẻ dưới ba tuổi.*

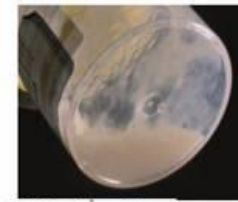
TỔNG QUAN

PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG

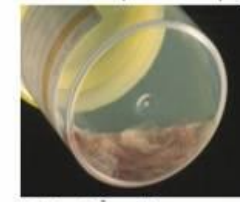
BỆNH PHẨM ĐƯỜNG HÔ HẤP

Khảo sát đại thể

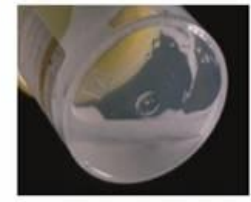
- + Có mủ (purulent) không, màu xanh/vàng đục?
- + Có mủ nhầy (muco – purelent) không?
- + Có nhầy (mucoid) không?
- + Mẫu có lẫn nhiều nước bọt không thích hợp để cấy.
- + Số lượng: 2ml.



Bệnh phẩm đờm
đạt tiêu chuẩn



Bệnh phẩm đờm
đạt tiêu chuẩn



Bệnh phẩm đờm
không đạt tiêu chuẩn



Khảo sát vi thể

Mẫu đờm hút qua mũi, nội soi phế quản	
10-25 bạch cầu	+1
>25 bạch cầu	+2
Tế bào trụ	+1
10-25 tế bào vảy	-1
> 25 tế bào vảy	-2



Thang điểm Barlett

≤ 0 điểm	Không tin cậy để cấy
1- 2 điểm	Tin cậy vừa
≥ 3 điểm	Rất đáng tin cậy

KỸ THUẬT LẤY DỊCH TỶ HẦU CẢI TIẾN

DỤNG CỤ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

Găng tay
vô khuẩn

Nước muối
sinh lý

Sonde hút
Bộ cây đờm

Máy hút
chân không



TỔNG QUAN

**SƠ ĐỒ
NGHIÊN CỨU**

Bệnh nhân viêm phổi



Chỉ định lấy dịch tỵ hầu



**BN số lẻ
Lấy bằng bơm 50ml**

**BN số chẵn
Lấy kỹ thuật cải tiến**



BP chuyển đến khoa vi sinh

TỔNG QUAN

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng nghiên cứu: + Bn VP, VPQ, VTPQ bội nhiễm.
+ Tuổi: 02 tháng, <03 tuổi
- Cỡ mẫu: 298 mẫu.
- Phương pháp: + Chọn mẫu ngẫu nhiên có đối chứng.
+ Nhóm bệnh (số chẩn): Lấy bằng KT cải tiến.
+ Nhóm chứng (số lẻ): Lấy bằng bơm
- Tiêu chuẩn loại trừ: + Dưới 02 tháng , >3 tuổi.
+ VPQP thứ phát: dị vật đường thở, ho ra máu.
+ Trẻ bị bệnh kèm theo: bệnh gan, máu, dị tật nặng.

VIDEO KỸ THUẬT LẤY DTH CẢI TIẾN



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG Ở TRẺ BỊ VP

Triệu chứng LS	Nhóm chứng		Nhóm bệnh	
	n=149	%	n =149	%
Ho	90	60	91	61
Xuất tiết đờm	92	61	99	66
Khò khè	102	68	104	69
Ăn kém	94	63	99	66
Khó thở	54	36	64	43

Nhận xét: Triệu chứng chủ yếu là ho, xuất tiết đờm, khò khè chiếm tỷ lệ cao (>60%). Tương tự với các tác giả khác [1], [2]

1. Phạm Văn Hòa (2016). Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và tính kháng kháng sinh của vi khuẩn haemophilus influenzae gây viêm phổi ở trẻ em. Luận án thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội
2. Nguyễn Thị Yến và Vương Thị Huyền Trang (2012). Đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm phế quản phổi ở trẻ dưới 1 tuổi. Tạp chí nghiên cứu y học

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH PHẨM ĐỜM KHẢO SÁT ĐẠI THỂ

Khảo sát đại thể bệnh phẩm đờm	Nhóm bệnh		Nhóm chứng	
	n=149	%	n =149	%
Đạt	149	100	96	64,4
Không đạt	0	0	53	35,6

Nhận xét: Nhóm bệnh: Bệnh phẩm được lấy bằng kỹ thuật lấy dịch tỵ hầu cải tiến: 100% mẫu đạt yêu cầu vi sinh. Kq này cao hơn hẳn so với nhóm chứng.

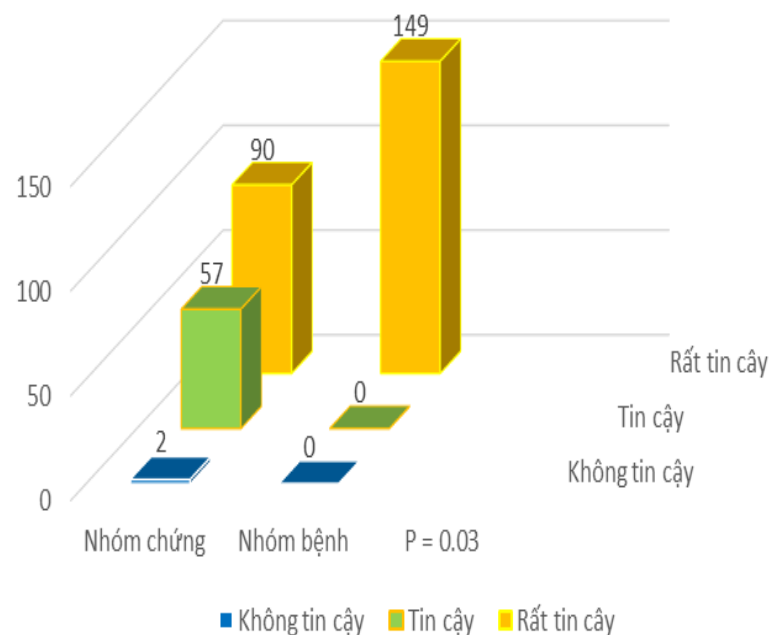
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH PHẨM ĐỜM KHẢO SÁT VI THỂ - THANG ĐIỂM BARTLETT

Chất lượng bệnh phẩm đờm của nhóm bệnh(kỹ thuật cải tiến): 100% mẫu đạt rất tin cậy. Kết quả cao hơn nhóm chứng.

Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Chất lượng bệnh phẩm của hai nhóm nghiên cứu

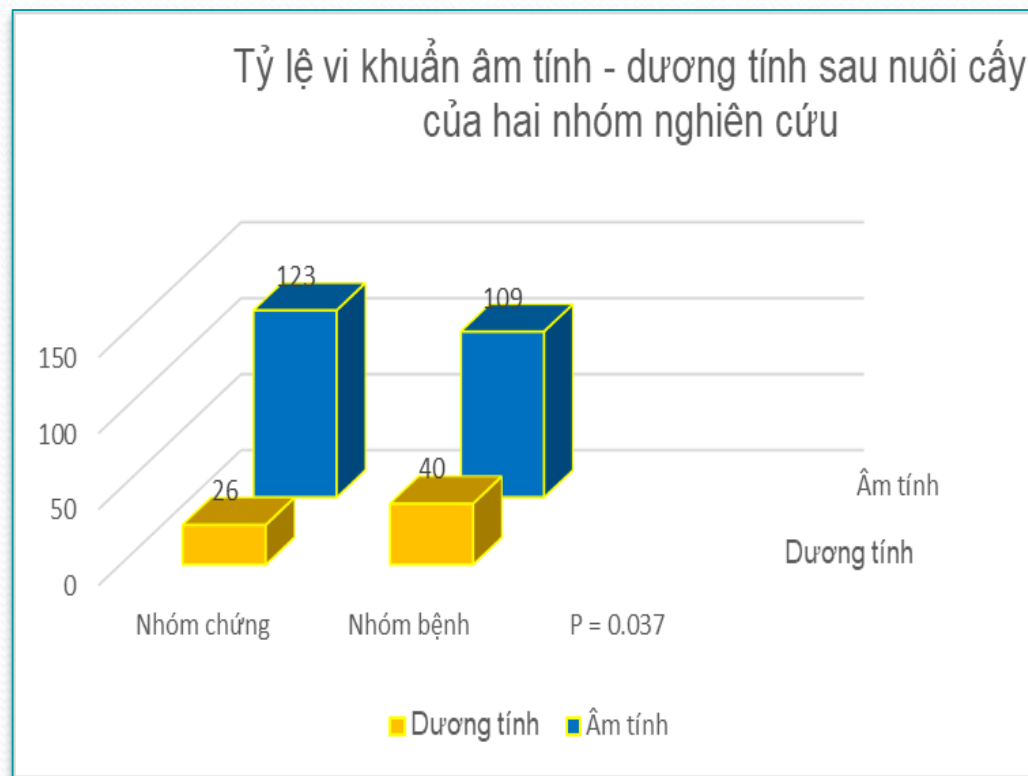


KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

KẾT QUẢ BỆNH PHẨM DƯƠNG TÍNH VỚI VI KHUẨN GÂY BỆNH

- Tỷ lệ dương tính với vi khuẩn gây bệnh ở cả hai nhóm là 44,3%.
- Nhóm bệnh có tỷ lệ dương tính cao hơn hẳn nhóm chứng với $p < 0,05$ (27% và 17%).

Tác giả khác	Bệnh phẩm	Dương tính
Bùi Ngọc Hà[5]	Dịch tỵ hầu	50%
Đặng Anh Đức[6]		32.5%
Lê Văn Tráng[7]		31.8%

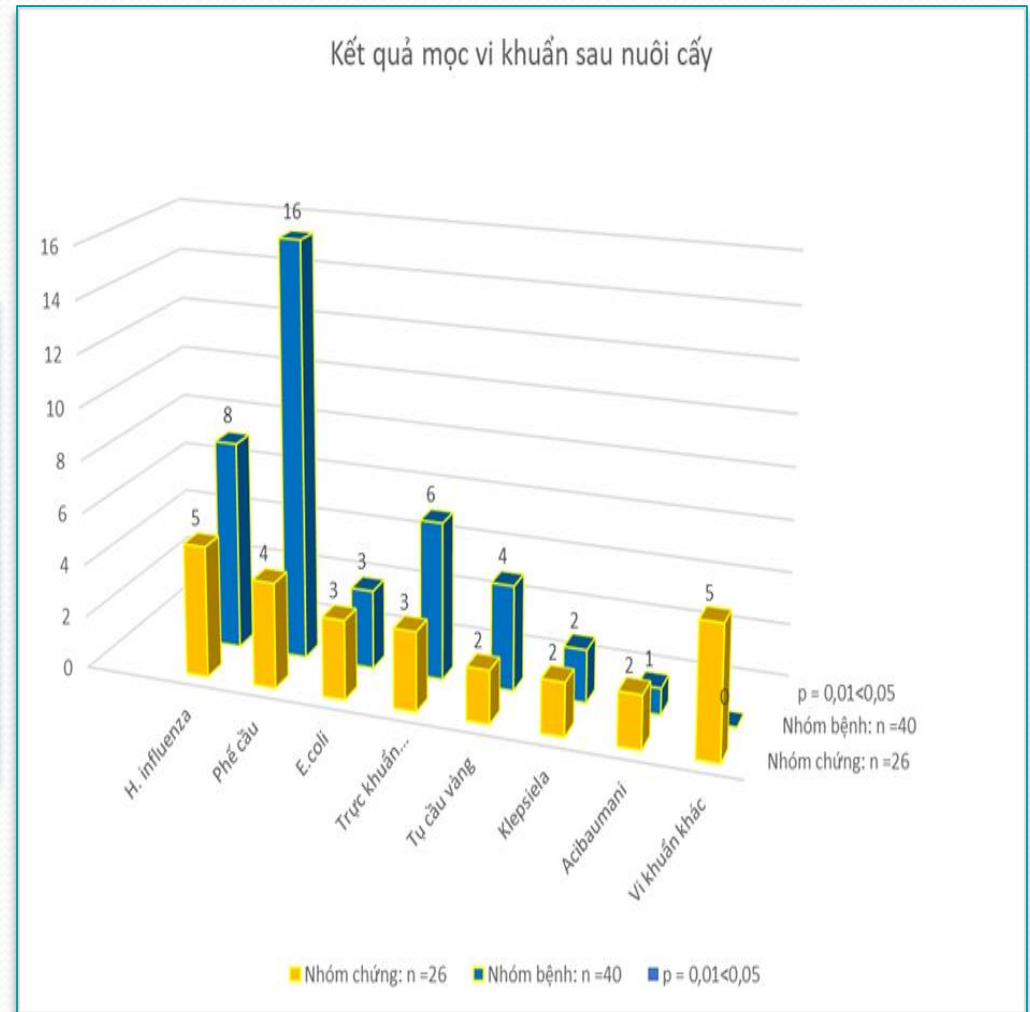


5. Bùi Ngọc Hà (2015). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên chủ yếu gây viêm phổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. luận án thạc sỹ y học, DHY HN
6. Lê Văn Tráng:Lê Văn Tráng (2012). Nghiên cứu tính kháng sinh trong viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa. Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II , Trường Đại học Y Hà Nội
7. Đặng Đức Anh và Trần Văn Nam (2008). Tỷ lệ mắc bệnh do phế cầu ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Thành phố Hải Phòng. Đề tài nghiên cứu cấp Bộ-Viện vệ sinh dịch tễ TW

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

KẾT QUẢ ĐỊNH DANH VI KHUẨN SAU NUÔI CẤY

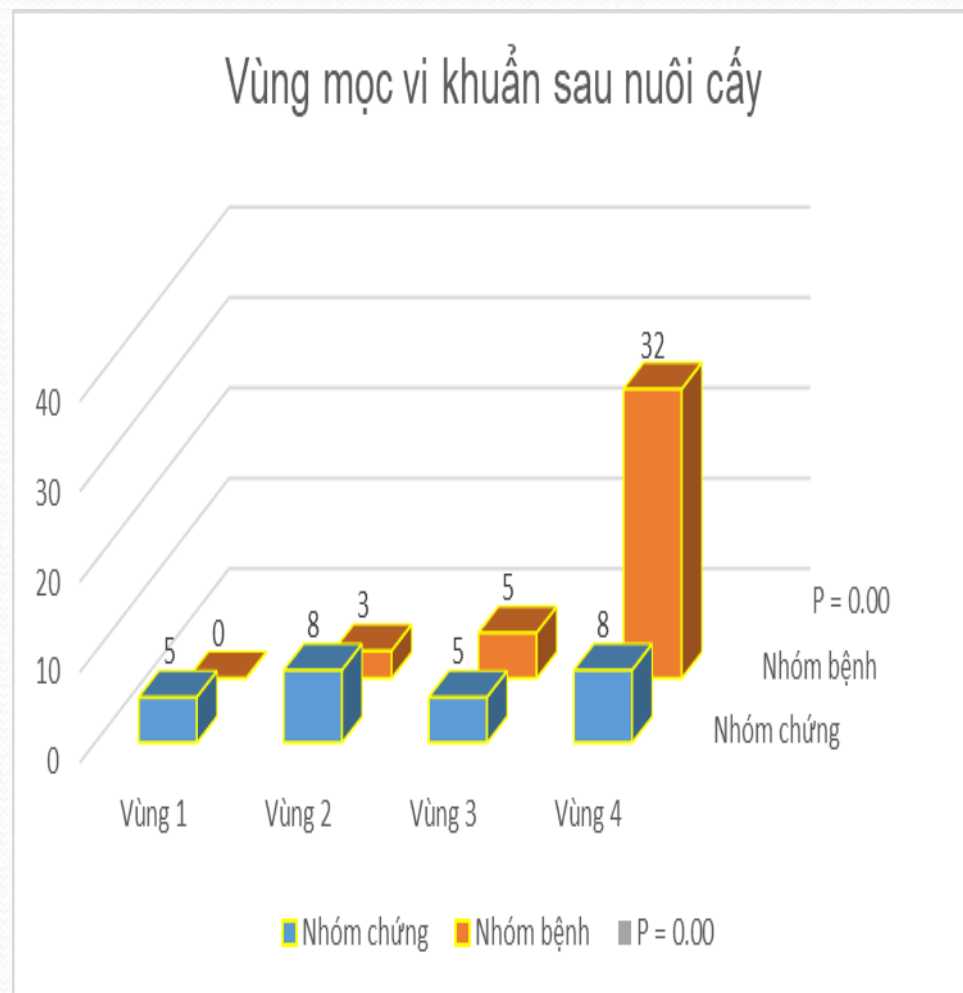
- Vi khuẩn gây viêm phổi ở trẻ em chủ yếu là H.I và Phế cầu.
- Nhóm bệnh có tỷ lệ tạp khuẩn thấp hơn hẳn nhóm chứng($p = 0.01$)



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

KẾT QUẢ VÙNG MỘC VI KHUẨN SAU NUÔI CẤY

- Vi khuẩn được coi là nguyên nhân gây bệnh khi diện tích khuẩn lạc từ vùng 3 trở lên.
- Nhóm bệnh có VK mọc vùng 4 cao hơn hẳn so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI

Thời gian điều trị trung bình (ngày)	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	p
	8,9±5	11,82±6,8	0,0

Nhận xét: Thời gian điều trị của nhóm bệnh thấp hơn hẳn so với nhóm chứng, có ý nghĩa thống kê.

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!

