

THỰC TRẠNG NHIỄM TRÙNG TIẾT NIỆU LIÊN QUAN ĐẾN ỐNG THÔNG TIỂU TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC – CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2024

Nguyễn Thị Bảo Liên¹, Lê Thị Nhài¹,
Ngô Văn Quỳnh¹, Nguyễn Bá Thắng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu (CAUTI) là một trong các vấn đề ảnh hưởng đến kết quả và chất lượng điều trị cho các bệnh nhân ở các đơn vị hồi sức tích cực, nghiên cứu thực hiện để mô tả thực trạng nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên những bệnh nhân được đặt sonde tiểu tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 1/2024 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** Trong 115 bệnh nhân có tỷ lệ nam/nữ là 1,5/1, tuổi trung bình: 70,58±16,2 tuổi, tỷ lệ CAUTI là 25,2%, tần suất là 25,5 ca/1000 ngày lưu sonde tiểu. Thời gian lưu sonde tiểu càng dài thì tỷ lệ CAUTI càng cao, tỷ lệ CAUTI với lưu sonde trên 5 ngày là 28,3%, trên 7 ngày là 33,3% và trên 11 ngày là 40%, tại thời điểm 11 ngày, có OR là 3,57 với $p < 0,05$. Trong các nguyên nhân phân lập được, *K.pneumoniae* là vi khuẩn hay gặp với 24,14%, *C.albicans* và *C.tropicalis* là nguyên nhân hay gặp với cùng tỷ lệ 20,69%. **Kết luận:** Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu (CAUTI) là bệnh lý thường gặp tại khoa Hồi sức cấp cứu và chống độc – bệnh viện đa khoa Xanh Pôn với tỷ lệ là 25,2%, tần suất là 25,5 ca/1000 ngày lưu sonde, việc tối ưu thời gian đặt sonde là chìa khóa để hạn chế CAUTI.

Từ khóa: nhiễm khuẩn tiết niệu, ống thông tiểu, vi khuẩn tiết niệu

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF URINARY RESISTANCE INFECTIONS RELATED TO URINARY CATHETERS IN THE INTENSIVE CARE AND POISON CONTROL DEPARTMENT OF SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) is one of the problems affecting the outcome and quality of treatment for patients in intensive care units, this study was conducted to describe the current status of catheter-associated urinary tract infection. **Method:** Cross-sectional descriptive study on patients with catheters placed at the Department of Intensive Care - Anti-Poisoning, Xanh Pon General Hospital from January 2024 to

October 2024. **Results:** 115 patients were involved in this study in which the male/female ratio was 1.5/1, mean age: 70.58±16.2 years old, the CAUTI rate was 25.2%, the incidence was 25.5 cases/1000 days of catheter placement. The longer with catheter increased the rate of CAUTI, the rate of CAUTI with catheter in place for more than 5 days is 28.3%, more than 7 days is 33.3% and more than 11 days is 40% and OR in 11 days: 3.57 with $p < 0.05$. *K.pneumoniae* is the most common bacteria with 24.14%, *C.albicans* and *C.tropicalis* are the most common causes with the same rate of 20.69%. **Conclusion:** Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) is a common disease in the Department of Emergency Resuscitation and Poison Control - Xanh Pon General Hospital with a rate of 25.2%, the frequency is 25.5 cases/1000 days of catheter in place, optimizing catheter placement time is the key to limiting CAUTI.

Keywords: Catheter-associated urinary tract infection, Catheter urinary

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu (Catheter-associated urinary tract infection- CAUTI) là một trong những bệnh liên quan đến bệnh viện phổ biến nhất trên toàn cầu, chiếm đến 40% tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện và 23% số ca nhiễm trùng ở phòng chăm sóc đặc biệt [1]. Nhiễm khuẩn huyết do nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu có tỷ lệ tử vong lên đến 32,8%[2] CAUTI được giải thích là sự xuất hiện đáng kể của vi khuẩn trong nước tiểu ở bệnh nhân được đặt ống thông tiểu và gây nhiễm nhiễm trùng. CAUTI có liên quan đến việc tăng tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và chi phí điều trị, thời gian nằm viện Trung tâm kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) ước tính rằng trong năm 2007 có 139.000 CAUTI xảy ra tại các bệnh viện Hoa Kỳ [3]. Tại khu vực Đông Nam Á, tần suất nhiễm trùng đường tiết niệu do đặt ống thông tiểu xét trên 1000 ngày đặt thông tiểu là 15,7[4]. Trong CAUTI thời gian lưu ống thông tiểu là yếu tố quan trọng nhất quyết định đến tình trạng nhiễm trùng, nguy cơ CAUTI tăng từ 3% đến 10% với mỗi ngày đặt ống thông tiểu[1]. Khoảng 26% bệnh nhân đặt ống thông tiểu sẽ phát triển vi khuẩn niệu ở ngày thứ 2 đến ngày thứ 10 và hầu hết bệnh nhân sẽ có vi khuẩn niệu nếu đặt ống thông tiểu trên 1 tháng [1]. Trong các căn nguyên gây CAUTI tại các

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bảo Liên

Email: nguyenthibaolien@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

đơn vị hồi sức tích cực, Enterobacteriaceae là mầm bệnh phổ biến nhất, sau đó là *Candida* spp, *Enterococcus*, *Pseudomonas aeruginosa*[5]. Tại Việt Nam có nhiều nghiên cứu liên quan đến CAUTI tại các bệnh viện khác nhau. Nghiên cứu của Lê Sơn Việt về nhiễm khuẩn bệnh viện tiến hành tại khoa ICU Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 tỷ lệ nhiễm khuẩn trên 1000 ngày điều trị là 4,9, trong đó, các căn nguyên thường gặp là *C.albicans* 34,3%, *C.tropicalis* 20%, *E.faecium* 8,6%, *K.pneumoniae* 8,6%, *E.coli* 8,6%[6]. Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu là khác nhau giữa các quốc gia, các cấp độ bệnh viện và các chuyên khoa trong cùng một bệnh viện, việc xây dựng dữ liệu vi sinh vật cho từng đơn vị đặc biệt các đơn vị Hồi sức tích cực có ý nghĩa quan trọng để tối ưu hóa thời điểm điều trị. Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, đặc biệt là khoa Hồi sức tích cực và chống độc là nơi tập trung nhiều bệnh nhân nặng cần thực hiện nhiều thủ thuật can thiệp, các bệnh nhân nặng đều có thể phải sử dụng các thuốc an thần trong quá trình thở máy, do đó, việc lưu ống thông tiểu kéo dài là vấn đề hay gặp. Hiện tại bệnh viện chưa có cơ sở dữ liệu về nhiễm khuẩn liên quan đến ống thông tiểu, vì vậy nhằm nâng cao chất lượng công tác chẩn đoán và điều trị bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu *"Thực trạng nhiễm trùng tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu tại khoa hồi sức tích cực – chống độc bệnh viện đa khoa xanh pôn năm 2024"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

• **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Tất cả bệnh nhân vào khoa Hồi sức tích cực và chống độc – bệnh viện đa khoa Xanh Pôn thỏa mãn 2 tiêu chuẩn sau:

- Tuổi trên 18
- Bệnh nhân được đặt ống thông tiểu trên 48 giờ

• **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn đường tiết niệu bao gồm: viêm thận, bể thận, viêm bàng quang, viêm tuyến tiền liệt với nam giới, viêm phần phụ với nữ giới.
- Các bệnh nhân đã có ống thông tiểu từ trước khi nhập khoa.
- Bệnh nhân có thai, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

• **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, theo dõi dọc.

• **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 01/2024 đến tháng 10/2024

• **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Hồi sức tích

cực và chống độc – Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

• **Cỡ mẫu và phương pháp lấy mẫu:** lấy toàn bộ bệnh nhân đủ điều kiện trong thời gian nghiên cứu

• **Các bước tiến hành nghiên cứu:**

+ Các bệnh nhân được đặt ống thông tiểu theo quy trình đủ điều kiện được lấy vào nghiên cứu

+ Tiến hành theo dõi và lấy các giá trị nghiên cứu tại thời điểm bắt đầu, theo dõi đến khi ra viện

+ Khi được chẩn đoán CAUTI, tiến hành lấy các bệnh phẩm theo quy trình của Trung tâm xét nghiệm BVĐK Xanh Pôn với các kỹ thuật lấy bệnh phẩm và nuôi cấy và xác định tỷ lệ kháng thuốc.

+ Theo dõi đến khi ra viện, lập lại quy trình nuôi cấy khi bệnh nhân có các thay đổi bất lợi về lâm sàng.

+ Khi bệnh nhân ra viện, chuyển khoa → Kết thúc nghiên cứu.

2.2. Một số tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu:

• **Nhiễm trùng tiết niệu:**

Theo tiêu chuẩn CDC 2014: Chẩn đoán nhiễm trùng tiết niệu có triệu chứng khi

- Bệnh nhân có một trong các dấu hiệu sau: sốt >38, tiểu rắt, tiểu khó, đau căng tức vùng trên xương mu hoặc đau tức mạn sườn và 1 trong các trường hợp sau

- Cấy nước tiểu dương tính ($>10^5$ CFU/ml) với không quá 2 tác nhân

- Có thêm 1 trong các dấu hiệu: Bạch cầu niệu hoặc nitrit niệu dương tính, tiểu mù (BC niệu >10 TB/mm³ hoặc >5 TB/vi trường) hoặc nhuộm gram thấy vi khuẩn. Và cấy nước tiểu dương tính với nồng độ vi khuẩn từ 10^3 đến 10^5 với không quá 2 tác nhân

Chẩn đoán nhiễm trùng tiết niệu không triệu chứng khi:

- Bệnh nhân không có dấu hiệu lâm sàng và cấy nước tiểu dương tính ($>10^5$ CFU/ml) với không quá 2 tác nhân và cấy máu dương tính cùng tác nhân với nước tiểu

• **Nhiễm trùng tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu (CAUTI):**

Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm trùng tiết niệu và thỏa mãn một trong các yêu cầu:

- Ống thông tiểu được lưu trên 2 ngày tính từ ngày nhiễm khuẩn trở về trước.

- Ống thông tiểu được lưu trên 2 ngày và được rút ra vào ngày xảy ra nhiễm khuẩn hoặc trước đó 1 ngày.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

- Xử lý số liệu theo các thuật toán thống kê y học.

- Các thuật toán: Tính tỉ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh tỉ lệ %, các kiểm định T- test, Mann- Whitney test. Khoảng tin cậy là 95%, các kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng nghiên cứu khoa học Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn thông qua. Tất cả các đối tượng tham gia đều được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của người bệnh đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/1/2024 đến tháng 01/10/2024 có 115 bệnh nhân có đặt ống thông tiểu được lấy vào nghiên cứu, trong đó, các bệnh nhân nam giới chiếm 60,91%, tuổi trung bình: $70,58 \pm 16,2$ tuổi, tuổi cao nhất là 98 tuổi và thấp nhất là 19 tuổi, độ tuổi phổ biến là từ 60 đến 80 tuổi với 52,2%.

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu

| | | Có CAUTI (n=29) | Không CAUTI (n=86) | p |
|---|--------------------|--------------------|--------------------------|-------|
| Giới | Nam | 17 (58,6%) | 53 (61,6%) | 0,828 |
| | Nữ | 12 (41,4%) | 33 (38,4%) | |
| Tuổi | Tuổi trung bình | $78,21 \pm 11,8$ | $68,01 \pm 16,1$ | 0,001 |
| | Dưới 40 | 1 (3,4%) | 7 (8,1%) | |
| | Từ 40 đến 60 tuổi | 1 (3,4%) | 12 (14%) | |
| | Từ 61 đến 80 tuổi | 13 (44,8%) | 47 (54,7%) | |
| | Trên 80 tuổi | 14 (48,3%) | 20 (23,3%) | |
| Bệnh nền (một bệnh nhân có thể mắc nhiều hơn một bệnh lý) | Tăng huyết áp | 23 (79,3%) | 49 (56,8%) | 0,045 |
| | Đái tháo đường | 20 (69%) | 40 (46,5%) | 0,036 |
| | Suy tim | 12 (41,3%) | 40 (46,5%) | 0,56 |
| | Suy thận mạn | 10 (34,5%) | 10 (11,6%) | 0,009 |
| | Suy giảm miễn dịch | 1 (3,45%) | 1 (1,2%) | 0,98 |
| Số ngày lưu ống thông tiểu (ngày) | | $13,34 \pm 6,96$ | $8,69 \pm 4,36$ | 0,000 |
| N= 115 | | | | |

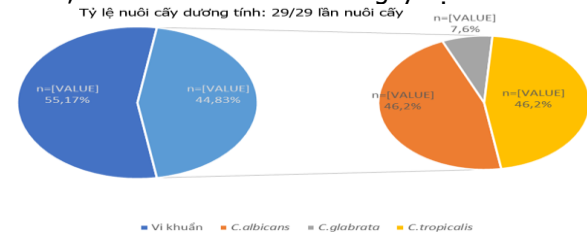
Nhận xét: Trong nghiên cứu, không có sự khác biệt về phân bố giới tính giữa 2 nhóm, Tuổi trung bình nhóm CAUTI cao hơn có ý nghĩa

thống kê với nhóm không CAUTI, đồng thời phân bố các nhóm độ tuổi cũng có xu hướng cao hơn ở nhóm CAUTI, Trong các phân bố bệnh lý đồng mắc, ghi nhận tỷ lệ mắc cao hơn ở nhóm CAUTI với các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, suy thận mạn, các khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đồng thời, cũng ghi nhận số ngày lưu sonde tiểu cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm CAUTI.

Bảng 2: Tần suất mắc nhiễm khuẩn liên quan đến ống thông tiểu

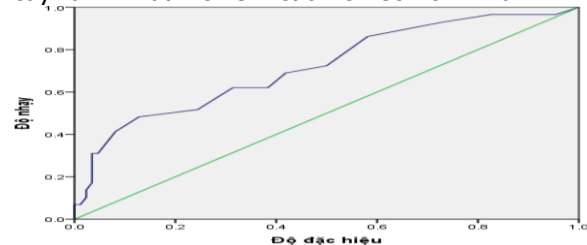
| | | Số lượng | Tỷ lệ phần trăm |
|-------------------------------|-------------|----------------------------------|-----------------|
| Tỷ lệ | Có CAUTI | 29 | 25,2% |
| CAUTI | Không CAUTI | 86 | 74,8% |
| Tần suất | | | |
| - Tổng số ngày đặt sonde tiểu | | 1134 ngày | |
| - Số ngày bị CAUTI | | 387 ngày | |
| - Số ngày không bị CAUTI | | 747 ngày | |
| - Tần suất | | 25,5 ca/1000 ngày đặt sonde tiểu | |
| N=115 | | | |

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tổng số ngày lưu sonde tiểu là 1134 ngày trong đó, số ngày bị CAUTI lên tới 387 ngày, với tỷ lệ nhiễm trùng liên quan đến ống thông tiểu là 25,2%, tần suất là 25,5 ca có CAUTI trên 1000 ngày đặt sonde tiểu.



Biểu đồ 1: Kết quả nuôi cấy bệnh phẩm

Nhận xét: Trong nghiên cứu, có 29/115 bệnh nhân được chẩn đoán CAUTI, đồng thời thực hiện 29 lần nuôi cấy bệnh phẩm, tỷ lệ dương tính là 100%, mỗi bệnh phẩm đều chỉ phân lập được 1 căn nguyên, trong đó tỷ lệ nuôi cấy ra vi khuẩn chiếm cao hơn so với vi nấm.



| | AUC | Cut-off | Độ nhạy | Độ đặc hiệu |
|-----------------------|-----|---------|---------|-------------|
| Số ngày lưu ống thông | 72% | 10,5 | 62,1% | 62,6% |
| p=0,000 | | | | |

Biểu đồ 2: Môi tương quan giữa số ngày lưu sonde và CAUTI

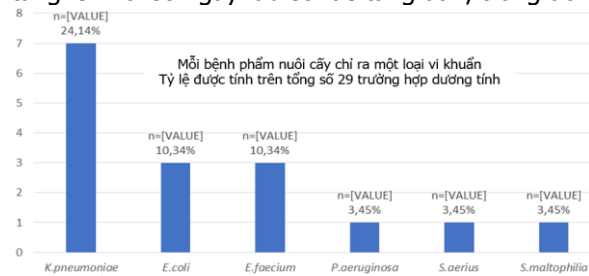
Nhận xét: Trong nghiên cứu, thời gian lưu sonde tiểu có thể dự đoán được sự xuất hiện

CAUTI, thời gian lưu sonde càng dài thì tỷ lệ xuất hiện CAUTI càng cao.

Bảng 3: Nguy cơ CAUTI theo số ngày lưu ống thông tiểu

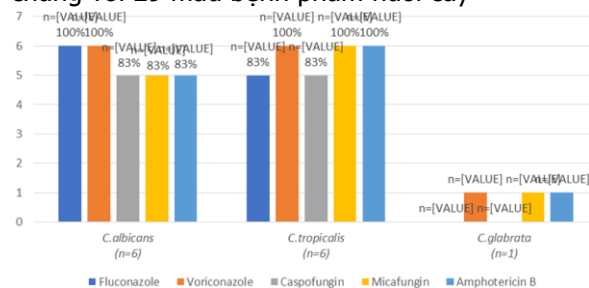
| | | Có CAUTI (n=29) | Không CAUTI (n=86) | OR (95%CI) | p |
|----------------------------|-----------|-----------------|--------------------|-----------------------|-------|
| Số ngày lưu ống thông tiểu | < 5 ngày | 1(6,2%) | 15(93,8%) | 5,91 (0,74 – 47,6) | 0,07 |
| | ≥ 5 ngày | 28(28,3%) | 71(71,7%) | | |
| | < 7 ngày | 4(10%) | 36(90%) | 4,5 (1,4 – 14,2) | 0,006 |
| | ≥ 7 ngày | 25(33,3%) | 50(66,7%) | | |
| | < 11 ngày | 11(15,7%) | 59(84,3%) | 3,57 (1,48 – 8,62) | 0,04 |
| | ≥ 11 ngày | 18(40%) | 27(60%) | | |

Nhận xét: Trong nghiên cứu, Tỷ lệ CAUTI tăng lên với số ngày lưu sonde tăng dần, trong đó.



Biểu đồ 3: Phân bố các căn nguyên vi khuẩn phân lập được

Nhận xét: Trong nghiên cứu, với 16 bệnh phẩm phân lập được vi khuẩn, K.pneumoniae là căn nguyên hay gặp với tỷ lệ 24,7% khi so chung với 29 mẫu bệnh phẩm nuôi cấy



Biểu đồ 4: Tỷ lệ nhạy cảm kháng sinh của các vi nấm phân lập

Nhận xét: Trong nghiên cứu, các vi nấm hay gặp là C.albicans và C.tropicalis còn nhạy cảm với nhiều loại thuốc kháng nấm với tỷ lệ nhạy cảm đều trên 80%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 115 bệnh nhân có chỉ đặt ống thông tiểu tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc, bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 01/2024 – tháng 10/2024, chúng tôi thu được một số kết quả sau đây. Theo Bảng 1, các bệnh nhân được can thiệp đặt sonde tiểu có tỷ lệ bệnh nhân nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với bệnh nhân nữ giới, trong đó bệnh nhân nam chiếm 60,91%, khi xét riêng giữa hai nhóm CAUTI và không CAUTI, tỷ lệ bệnh nhân nam

giới có xu hướng nhỉnh hơn tỷ lệ bệnh nhân nữ giới, lần lượt là 58,6% và 61,6%, tuy nhiên các khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong nghiên cứu của Phạm Minh Tiến cho thấy kết quả ngược lại, tác giả chỉ ra rằng giới tính nữ là một trong các yếu tố nguy cơ của CAUTI với tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu chiếm tới 75%[8], các tác giả Wagenlehner FM và Cao xuân thành thực hiện tại bệnh viện Trung Ương Huế cũng cho kết quả tương tự. Các tác giả đưa ra lời giải thích cho vấn đề này là do nữ giới với đường tiểu ngắn khi được can thiệp sonde tiểu dễ tạo điều kiện cho các nhiễm trùng ngược dòng.

Theo kết quả từ Bảng 2, tỷ lệ CAUTI trong nghiên cứu của chúng tôi là 25,2%, tần suất mắc là 25,5 ca/1000 ngày lưu sonde tiểu, đây là tỷ lệ ở mức độ trung bình tuy nhiên cao hơn nhiều so với các nghiên cứu tương tự. Trong nghiên cứu của các tác giả Việt Nam như Phạm Hữu Đoàn, tỷ lệ CAUTI chỉ dừng ở mức 9,3%[9], các nghiên cứu khác của N.C.Thành là 15,2%, của L.T.Bình là 23,5% hay như của Phạm Minh Tiến trên các đối tượng tại khoa hồi sức tích cực là 2,5 ca/1000 ngày lưu sonde tiểu[7]. Như vậy, tỷ lệ của chúng tôi là rất cao và đáng báo động. Một thực tế là có nhiều nghiên cứu về các biện pháp sử dụng để hạn chế viêm phổi liên quan thở máy, tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu rộng rãi về các biện pháp dự phòng CAUTI ngoài việc giảm thời gian lưu sonde, các cải tiến về sonde tiểu bao gồm các vật liệu phủ ưa nước hoặc phủ bạc cũng không đưa lại các kết quả mong muốn. Tại đơn vị của chúng tôi, các biện pháp dự phòng cũng chưa được áp dụng một cách rộng rãi, mỗi quan tâm đến vấn đề này còn chưa thực sự rõ ràng đồng thời các vật liệu mới cũng chưa được nghiên cứu và áp dụng rộng rãi, điều này có thể làm ảnh hưởng rất lớn đến chăm sóc và điều trị bệnh nhân.

Khi phân tích kết quả từ biểu đồ 2 và bảng số liệu 3, chúng tôi nhận thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa thời gian lưu sonde tiểu và tỷ lệ xuất hiện CAUTI, đây là mối quan hệ tỷ lệ thuận với thời gian lưu sonde càng dài thì tỷ lệ CAUTI

càng lớn. Kết quả này được phản ánh rõ nét tại Bảng 3, tỷ lệ CAUTI với lưu sonde trên 5 ngày là 28,3%, khi trên 7 ngày tăng lên đến 33,3% và 40% với các trường hợp lưu sonde trên 11 ngày. Trong nghiên cứu, chúng tôi không đánh giá yếu tố tác động cộng gộp của các yếu tố khác, tuy nhiên qua Biểu đồ 2 chứng minh được giá trị của số ngày lưu sonde tiểu với tỷ lệ xuất hiện CAUTI với đường cong ROC có AUC > 70%. Điều này là hoàn toàn dễ giải thích, trong môi trường nước tiểu là môi trường được cho là hữu khuẩn, việc để dị vật kéo dài trong môi trường này, dễ dàng tạo ra hiệu ứng 'biofilm', không chỉ những tăng tỷ lệ CAUTI do các viêm bàng quang tái phát, đồng thời cũng tăng độ khó cho quá trình điều trị do việc thấm các thuốc kháng sinh và kháng nấm vào một quần thể vi khuẩn là khó khăn hơn rất nhiều.

Biểu đồ 1 và Biểu đồ 3, phản ánh tỷ lệ các căn nguyên gây CAUTI phân lập được trong nghiên cứu của chúng tôi. Phần lớn căn nguyên phân lập được trong nghiên cứu là các vi khuẩn chiếm 55, 1%, trong đó, K.pneumoniae chiếm tỷ lệ cao nhất với 24,14%, trong số các vi nấm phân lập được, chúng tôi gặp C.albicans và C.tropicalis với tỷ lệ ngang bằng nhau, chỉ có 1 trường hợp duy nhất gặp C.glabrata và không ghi nhận các hình ảnh nấm sợi. Kết quả về vi nấm cũng tương tự các nghiên cứu khác về CAUTI, tuy nhiên phân bố các vi khuẩn lại gặp rất ít các vi khuẩn được coi là đặc hiệu cho đường tiết niệu như E.coli. Các nghiên cứu khác nhau có sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu cũng như khác biệt về hệ thống vi khuẩn phân bố tại từng trung tâm. Điều này làm nổi bật vai trò dữ liệu vi sinh của mỗi trung tâm, đặc biệt là

các đơn vị hồi sức tích cực và chống độc.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến ống thông tiểu (CAUTI) là bệnh lý thường gặp tại khoa Hồi sức cấp cứu và chống độc – bệnh viện đa khoa Xanh Pôn với tỷ lệ là 25,2%, tần suất là 25,5 ca/1000 ngày lưu sonde, việc tối ưu thời gian đặt sonde là chìa khóa để hạn chế CAUTI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chenoweth CE, Saint S** (2011). "Urinary tract infections". Infect Dis Clin North Am, 25,103–17.
2. **Chang R, Greene MT, Chenoweth CE, et al** (2011). "Epidemiology of hospital-acquired urinary-tract-related bloodstream infection at a university hospital". Infect Control Hosp Epidemiol, 32,1127–9
3. **Burton D, Edwards J, Srinivasan A, et al** (2011). "Trends in catheter-associated urinary tract infection in adult intensive care units-United States, 1990–2007". Infect Control Hosp Epidemiol, 32:748–56
4. **Peng D, Li X, Liu P, Luo M, Chen S, Su K, Zhang Z, He Q, Qiu J, Li Y** (2018). "Epidemiology of pathogens and antimicrobial resistance of catheter-associated urinary tract infections in intensive care units: A systematic review and meta-analysis". Am J Infect Control, 46(12), 81-90
5. **WHO** (2019). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide
6. **Lê Sơn Việt** (2019-2020). "Đánh giá tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức tích cực Bạch Mai năm 2019-2020"
7. **Phạm Minh Tiến và cộng sự** (2017). "Đặc điểm các trường hợp nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan ống thông tiểu tại bệnh viện đại học Y dược TPHCM 2017". Thời sự Y học t12/2017, 26-30.
8. **Phạm Hữu Đoàn** (2019). "Tỷ lệ nhiễm khuẩn đường tiết niệu mắc phải trên người bệnh đặt thông tiểu và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bình Dân năm 2019"

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DI CẢN HẠCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ THỰC QUẢN ĐƯỢC PHẪU THUẬT

**Phạm Cẩm Phương^{1,2,3}, Phạm Văn Thái^{1,3},
Mai Trọng Khoa^{1,2,3}, Nguyễn Quang Hùng¹, Hoàng Văn Hiếu²**

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thái

Email: thaipv2052000@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

Mục tiêu nghiên cứu: (1) Đánh giá tình trạng di căn hạch ở bệnh nhân ung thư thực quản được phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai từ 2020 đến năm 2024; (2) Đánh giá một số yếu tố liên quan với tỉ lệ di căn hạch của bệnh nhân ung thư thực quản. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 65 trường hợp được chẩn đoán xác định ung thư thực quản được phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2020 đến năm 2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 57,5 ± 8,18 tuổi. Có 64 bệnh nhân nam, chiếm tỉ lệ 98,5%. Tỉ lệ nam/ nữ là 64/1. Trong nghiên cứu của chúng tôi có