

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP BÀI THUỐC CRHV TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN RƯỢU

Trần Phương Đông¹, Trần Thanh Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc CRHV trong hỗ trợ điều trị nghiện rượu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán xác định nghiện rượu dựa trên tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới về nghiện chất (ICD-10 (International Classification Disease – Hệ thống phân loại bệnh tật quốc tế) năm 1992, mục F10.2). **Kết quả:** Sau 45 ngày điều trị, người bệnh giảm tần suất sử dụng rượu/ngày và lượng rượu uống/ngày, các biểu hiện của hội chứng cai như: thèm rượu, vã mồ hôi, run tay chân, buồn nôn/nôn, mất ngủ, lo lắng và chỉ số xét nghiệm chức năng gan (AST, ALT và GGT) đều giảm ở các thời điểm theo dõi ngày thứ 15, 30 và 45. Điểm chất lượng cuộc sống đạt mức tốt chiếm 88,9%. **Kết luận:** Bài thuốc CRHV kết hợp phương pháp điện châm có tác dụng tốt trong điều trị nghiện rượu. **Từ khóa:** Nghiện rượu, điện châm, bài thuốc CRHV.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTS OF CRHV REMEDY COMBINED WITH ELECTRO ACUPUNCTURE IN SUPPORTING THE TREATMENT OF ALCOHOL ADDICTION

Research objective: Evaluate the effects of the CRHV remedy combined with electroacupuncture in supporting the treatment of alcoholism. **Research subjects and methods:** Research subjects were diagnosed with alcoholism based on criteria The World Health Organization's standard on substance abuse (ICD-10 (International Classification Disease – International disease classification system) in 1992, section F10.2). **Results:** After 45 days of treatment, the patient reduced the frequency of alcohol use/day and the amount of alcohol consumed/day, and symptoms of withdrawal syndrome such as: cravings alcohol, sweating, tremors, nausea/vomiting, insomnia, anxiety and Liver function test indexes (AST, ALT and GGT) all decreased at monitoring days 15, 30 and 45. Quality of life scores reached a good level, accounting for 88.9%. **Conclusion:** CRHV remedy combined with electroacupuncture method has good effects in treating alcoholism. **Keywords:** Alcoholism, electroacupuncture, CRHV remedy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiện rượu là bệnh mạn tính gây ra nhiều gánh nặng về sức khoẻ, kinh tế và xã hội. Theo

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chủ trách nhiệm chính: Trần Phương Đông
Email: Dongmaitom@yahoo.com
Ngày nhận bài: 4.7.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024
Ngày duyệt bài: 17.9.2024

thống kê, có tới 3,3 triệu ca tử vong do sử dụng rượu mỗi năm trên toàn thế giới [1]. Việc sử dụng rượu được coi là yếu tố nguy cơ hàng thứ ba góp phần vào gánh nặng bệnh tật toàn cầu ở nam giới [2]. Nghiện rượu vẫn rất phổ biến ở các nước phát triển và đây cũng là yếu tố chính trong bệnh xơ gan [3]. Theo báo cáo của tổ chức Y tế thế giới năm 2011, Việt Nam được xếp vào nhóm 25 quốc gia tiêu thụ rượu bia nhiều nhất, đứng thứ 4 trong khu vực Đông Nam Á [1]. Hiện nay, các biện pháp can thiệp điều trị nghiện rượu đều hướng tới mục đích giảm lạm dụng rượu.

Khi uống rượu sẽ tác động vào các tạng phủ đặc biệt là các tạng Tâm, Can, Tỳ và các phủ là Đởm, Vị. Rượu ảnh hưởng lên Tâm và Can gây rối loạn thần minh (Tâm tàng thần, Can tàng ý) xuất hiện các chứng như không tự chủ được, cười nói nhiều hoặc trầm cảm, cău gắt, kích thích. Rượu ảnh hưởng đến tạng Tỳ gây cho người bệnh buồn nôn, chán ăn, mệt mỏi. Lâu dần các chứng trạng trên càng nặng nề hơn. Người bệnh gầy yếu, tay chân run, ăn ngủ kém, sa sút trí tuệ, không tập trung chú ý khi làm việc, khả năng làm việc giảm dần [4], [5].

Điện châm điều trị cai nghiện rượu là một trong số những phương pháp mới hiện đang được áp dụng tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương mang lại hiệu quả khá khả quan. Bên cạnh đó, việc sử dụng thêm các bài thuốc kinh nghiệm có tác dụng hỗ trợ điều trị cũng mang lại hiệu quả tốt. Sự phối hợp của điện châm và thuốc y học cổ truyền trong điều trị thường mang lại hiệu quả cộng gộp giúp nâng cao tác dụng. Xuất phát từ thực tiễn làm sàng đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp bài thuốc CRHV trong hỗ trợ điều trị nghiện rượu".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

2.1.1. Thành phần bài thuốc CRHV

Tên thuốc	Tên khoa học của vị thuốc	Hàm lượng (gam)
Hà thủ ô	Radix Fallopiae multiflorae	30
Hoàng kỳ	Radix Astragali membranacei	20
Cà gai leo	Herba Solani procumbens	15
Hà diệp	Folium Nelumbinis	10

Tâm sen	Embryo Nelumbinis nuciferae	15
Nhân trần	Herba Adenosmatis caerulei	15
Ích mẫu	Herba Leonuri japonici	15
Bạch thược	Radix Paeoniae lactiflorae	20
Giảo cổ lam	Herba Gynostemmae pentaphylli	15
Cam thảo	Radix Glycyrrhizae	06
Đan sâm	Radix Salviae miltiorrhizae	15
Diệp hạ châu	Herba Phyllanthi urinariae	15

1.1.2. Phác đồ huyết điện châm.

Phác đồ huyết: chọn huyết theo quy trình số 294 (Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế) gồm các huyết [6]:

Bách hội	Thượng tinh	Phong trì	Thái dương
Thiên khu	Trung quản	Quan nguyên	Khí hải
Thận du	Mệnh môn	Tỳ du	Can du
Khúc trì	Ngoại quan	Nội quan	Hợp cốc
Thái khê	Tam âm giao	Túc tam lý	Thái xung
Dương lăng tuyễn	Thiên tuyễn		

2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu: sử dụng kim châm cứu vô trùng, dùng một lần.
- Máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất.
- Bông cồn vô trùng, khay quả đậu, kẹp có mấu
- Máy xét nghiệm sinh hóa.

2.3. Đổi tượng nghiên cứu

2.3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đổi tượng trên 18 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- Đổi tượng nghiên cứu được chẩn đoán xác định nghiên cứu rượu dựa trên tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới về nghiên cứu chất (ICD-10 (International Classification Disease – Hệ thống phân loại bệnh tật quốc tế) năm 1992, mục F10.2) có tiền sử sử dụng rượu trên 1 năm, có 3/5 biểu hiện sau, liên tục > 1 năm [7]:

- (1) Thèm muốn mãnh liệt hoặc cảm thấy bắt buộc phải sử dụng rượu.
- (2) Khó khăn trong việc kiểm tra thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng rượu bị ngừng lại hoặc giảm bớt.
- (3) Có những bằng chứng về sự dung nạp rượu như tăng liều.
- (4) Dần dần xao nhãng những thú vui hoặc những thích thú trước đây.
- (5) Tiếp tục sử dụng rượu mặc dù có những

hậu quả tai hại.

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu

- Có bệnh lý thực thể tại gan hoặc não do hoặc không do rượu: gan nhiễm mỡ, viêm gan virus B, viêm gan virus C, bệnh não thực tủy do rượu...

- Tiền sử xơ gan hoặc cổ trướng cũ.

- Đổi tượng có rối loạn tâm thần hoặc bệnh lý tâm thần kinh, biểu hiện sảng rượu trước khi tham gia nghiên cứu.

- Phụ nữ có thai và hoặc đang cho con bú.

- Dị ứng với bất cứ thành phần nào của bài thuốc nghiên cứu CRHV trong tiền sử.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

2.4.2. Cở mẫu nghiên cứu: 45 người nghiện rượu đến khám và tham gia chương trình cai nghiện rượu tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.4.3. Quy trình nghiên cứu

- Đổi tượng nghiên cứu tình nguyện tham gia nghiên cứu, đến khám tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, sau khi chấp thuận nghiên cứu sẽ được ký cam kết và điều trị.

- Điện châm: 30 phút/lần/ngày × 45 ngày.

+ **Châm tà các huyết:** Bách hội, Phong trì, Thượng tinh, Hợp cốc, Thái dương, Thái xung.

- Nếu có rối loạn tiêu hóa, châm tà các huyết: Thiên khu, Trung quản.

- Nếu có run tay chân, châm tà các huyết: Khúc trì, Ngoại quan, Dương lăng tuyễn.

- Nếu có vã mồ hôi, tim đập nhanh, châm tà các huyết: Nội quan, Thiên tuyễn.

+ **Châm bổ các huyết:** Thái khê, Tam âm giao, Túc tam lý.

- Nếu liệt dương, châm bổ các huyết: Thận du, Mệnh môn và cứu huyết Quan nguyên, Khí hải.

- Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt châm bổ các huyết: Tỳ du, Can du.

- Uống cao lỏng CRHV × 2 túi/ngày/2 lần (mỗi túi 150ml).

2.4.4. Chỉ tiêu nghiên cứu: Các chỉ tiêu nghiên cứu được đánh giá vào 4 thời điểm: trước điều trị, sau điều trị 15 ngày, 30 ngày và 40 ngày, gồm các chỉ tiêu:

+ Sự thay đổi tần suất sử dụng rượu, lượng rượu uống/ngày.

+ Sự thay đổi tần suất của các triệu chứng lâm sàng sau cai.

+ Sự thay đổi một số chỉ số cận lâm sàng (AST, ALT, GGT).

+ Sự thay đổi điểm chất lượng cuộc sống

SF36 trước và sau điều trị.

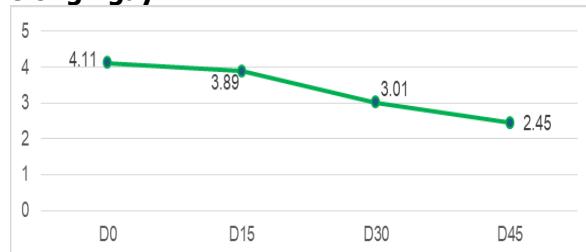
2.5. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 04/2017 đến tháng 09/2017.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự thay đổi tần suất sử dụng rượu trong ngày



Biểu đồ 3.1. Sự thay đổi tần suất sử dụng rượu trong ngày

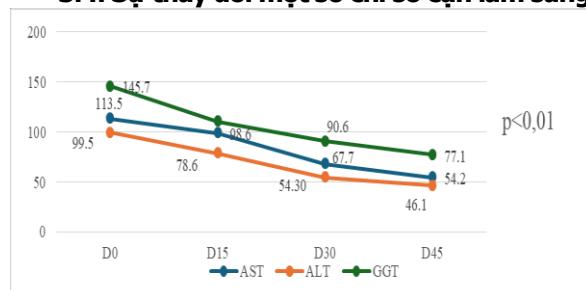
3.3. Sự thay đổi tần suất của các triệu chứng lâm sàng sau cai

Bảng 3.1. Sự thay đổi tần suất của các triệu chứng lâm sàng sau cai

Biểu hiện hội chứng cai	D1 (n=45)		D15 (n=45)		D30 (n=45)		D45 (n=45)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Thèm rượu	45	100	45	100	19	42,2	11	24,4
Vã mồ hôi	10	22,2	6	13,3	2	4,4	0	0
Run tay chân	35	77,8	35	77,8	26	57,8	3	6,7
Buồn nôn/Nôn	7	15,6	4	8,9	0	0	0	0
Mất ngủ	39	86,7	28	62,2	21	46,7	10	22,2
Lo lắng	34	75,6	18	40,0	8	17,8	3	6,7

Nhận xét: Sau điều trị, các biểu hiện hội chứng cai của các đối tượng nghiên cứu đều giảm dần hoặc không còn. Riêng cảm giác thèm rượu và mất ngủ còn gặp ở một số đối tượng như: thèm rượu 11/45 đối tượng nghiên cứu (chiếm 24,4%), mất ngủ 10/45 đối tượng nghiên cứu (chiếm 22,2%).

3.4. Sự thay đổi một số chỉ số cận lâm sàng

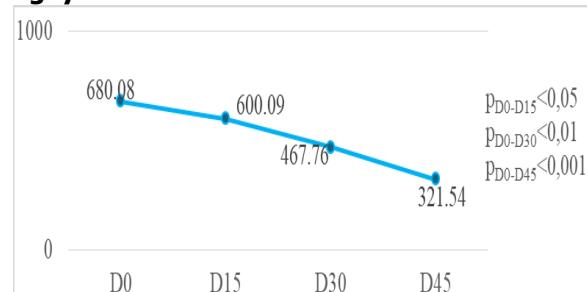


Biểu đồ 3.3. Sự thay đổi một số chỉ số cận lâm sàng

Nhận xét: Sau điều trị, các chỉ số AST, ALT và GGT đều giảm và có ý nghĩa thống kê tại tất

Nhận xét: Tần suất sử dụng rượu giảm dần qua các giai đoạn nghiên cứu từ mức trung bình 4 lần/ngày trước can thiệp xuống còn 2,45 lần/ngày sau 45 ngày can thiệp.

3.2. Sự thay đổi lượng rượu uống trong ngày



Biểu đồ 3.2. Sự thay đổi lượng rượu uống trong ngày

Nhận xét: Lượng rượu uống trong ngày của đối tượng nghiên cứu giảm dần theo thời gian theo dõi từ 680,08 xuống còn 321,54, mức giảm giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê.

3.5. Sự thay đổi điểm chất lượng cuộc sống SF-36

Bảng 3.2. Sự thay đổi điểm chất lượng cuộc sống SF-36

Điểm SF-36	D0	D45	Hiệu số D0 – D45	p _{D0-D45}
$\bar{X} \pm SD$	$40,01 \pm 11,89$	$75,00 \pm 9,45$	$(-37,89) \pm 12,56$	<0,001

Nhận xét: Sau 45 ngày can thiệp, điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Sự thay đổi tần suất sử dụng rượu trong ngày. Sau liệu trình 45 ngày điều trị, tần suất sử dụng rượu giảm dần theo từng giai đoạn điều trị (D0, D15, D30, D45): Từ mức trung bình 4 lần/ngày trước can thiệp chỉ còn 2,45 lần/ngày ở giai đoạn 45 ngày sau can thiệp (biểu đồ 3.1). Kết quả này cho thấy tần suất sử dụng rượu hàng ngày của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

giảm nhanh theo thời gian điều trị - đồng thời chứng minh tần suất sử dụng rượu/ngày cải thiện rõ rệt sau tiến hành sử dụng bài thuốc CRHV kết hợp điện châm.

4.2. Sự thay đổi lượng rượu uống trong ngày. Theo biểu đồ 3.2, sau điều trị, lượng rượu uống trong ngày của đối tượng nghiên cứu giảm dần từ 680,08ml xuống còn 321,54ml ở thời điểm D45. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Cường: tỷ lệ bệnh nhân giảm số lần uống rượu trong ngày tăng lên rõ rệt sau tiến hành can thiệp điều trị, đồng thời mức tiêu thụ rượu/ngày của bệnh nhân cũng có xu hướng giảm đáng kể ở thời điểm sau can thiệp [8]. Qua kết quả nghiên cứu, có thể thấy rằng thói quen uống rượu ở các bệnh nhân nghiện rượu có thể loại bỏ dần sau sử dụng bài thuốc CRHV kết hợp điện châm.

4.3. Sự thay đổi tần suất của các triệu chứng lâm sàng sau cai. Theo bảng 3.1, hầu hết các bệnh nhân trước can thiệp điều trị đều có các triệu chứng lâm sàng như: thèm rượu (100%), mất ngủ (86,7%), lo lắng (75,6%), run tay chân (77,8%), vã mồ hôi (22,2%), buồn nôn/nôn 15,6%. Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Lan [9].

Trong phác đồ điện châm, nhóm nghiên cứu sử dụng một số huyết có tác dụng khai khiếu, định thần như Bách hối, Thượng tinh, Nội quan giúp người cai rượu ngủ tốt hơn, huyết Túc Tam lý giúp nâng cao sức đề kháng của cơ thể kết hợp với huyết Trung quản, Thái Xung làm giảm các triệu chứng về tiêu hóa như buồn nôn, nôn.

4.4. Sự thay đổi một số chỉ số cận lâm sàng. Biểu đồ 3.3 cho thấy, chỉ số enzyme gan có sự thay đổi tốt dần lên theo các thời điểm theo dõi. Sau 45 ngày điều trị, AST trước lúc điều trị từ mức 113,5 (U/l) giảm xuống còn 54,2 (U/l); ALT trước điều trị từ 99,5 (U/l) xuống còn 46,1 (U/l) và chỉ số GGT từ 145,7 (U/l) giảm xuống 77,1 (U/l). So sánh với một số nghiên cứu thấy chỉ số AST trước điều trị trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn ở nghiên cứu của Phạm Thị Hiền [10]. Chỉ số ALT trước điều trị của nghiên cứu chúng tôi là 99,5 (U/l), sau điều trị giảm còn 46,1 (U/l). Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Tạ Thị Kim Hoa ($45,78 \pm 18,56$ U/l). Đặc biệt chỉ số GGT từ 145,7 giảm xuống còn 77,1 (U/l). Nghiên cứu gây ra các rối loạn chức năng men gan gây biến đổi các phản ứng hóa sinh trong cơ thể làm tổn thương tế bào gan qua kháng thể đồng thời làm giảm chức năng rào cản của ruột dễ gây nên xơ gan. Trong bài

thuốc CRHV, các vị thuốc cà gai leo, diệp hạ châu, bạch thược có tác dụng cải thiện chức năng từ đó chỉ số men gan giảm dần về mức bình thường. Ích mẫu, nhân trần có tác dụng lợi tiểu giúp giải độc gan. Sau khi sử dụng bài thuốc CRHV kết hợp điện châm trong hỗ trợ điều trị nghiện rượu, sự suy giảm men gan ở những bệnh nhân nghiện rượu hồi phục rõ rệt.

4.5. Sự thay đổi điểm chất lượng cuộc sống SF-36. Bảng 3.2. cho thấy trước điều trị, hầu hết đối tượng nghiên cứu có phân loại điểm chất lượng cuộc sống ở mức trung bình (chiếm tỉ lệ 93,3). Sau 45 ngày can thiệp, điểm chất lượng cuộc sống có chuyển biến tốt lên, tỉ lệ đối tượng nghiên cứu có mức tốt chiếm 88,9%; mức trung bình là 11,1%; không còn đối tượng nào ở mức kém. Khi các triệu chứng cai được cải thiện, chức năng gan tốt lên, các đối tượng nghiên cứu ăn ngủ tốt hơn từ đó chất lượng cuộc sống cũng tốt lên.

V. KẾT LUẬN

Điện châm kết hợp bài thuốc CRHV giúp cải thiện về các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng ở người cai nghiện rượu, tỉ lệ người nghiện rượu sau cai có chất lượng cuộc sống đạt mức tốt chiếm tỉ lệ 88,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- WHO (2014), Global Status Report on Alcohol and Health 2014.
- Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al (2012) A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012; 380:2224-2260.
- Tilg H, Day C.P. (2007). Management strategies in alcoholic liver disease. Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol 2007;4:24-34
- Trương Việt Bình (2014). Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà (2017). Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2015). Hướng dẫn quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. Nhà xuất bản Y học.
- ICD-10, Link: <http://123.31.27.68/ICD/ICD10.htm>, Accessed 20 May 2019.
- Trần Văn Cường (2002). Kết quả nghiên cứu bước đầu điều trị cai rượu tại cộng đồng, Tạp chí Y học Việt Nam, 6(2002), tr 37-42.
- Nguyễn Thị Thu Lan (2014) Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân có hội chứng cai rượu tại Bệnh viện Quân y 120, Đề tài nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Quân y 120.
- Phạm Thị Hiền, Trần Ngọc Ánh, Nguyễn Nhược Kim (2015). Hiệu quả của Sài hồ sơ can thang trong điều trị viêm gan do rượu, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 97(5), tr 107-113.

ĐẶC ĐIỂM VI SINH VẬT VÀ MỨC ĐỘ NHạy CẢM KHÁNG SINH CỦA NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU LIÊN QUAN ỐNG THÔNG BÀNG QUANG

Nguyễn Tiến Đức¹, Lê Văn Vinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm vi sinh vật mà mức độ nhạy cảm kháng sinh của nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) liên quan đến ống thông bàng quang (OTBQ). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 14 bệnh nhân được chẩn đoán NKTN liên quan OTBQ, được điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện K, từ tháng 03/2022 đến tháng 11/2022. **Kết quả:** Phân lập được 16 vi khuẩn/năm. Vi khuẩn E.Coli hay gặp nhất (31,5%), Pseudomonas aeruginosa (12,5%), Klebsiella pneumoniae (12,5%), nấm Candida (12,5%). Nấm candida nhạy cảm 100% với các thuốc kháng nấm được thử. Vi khuẩn E.Coli còn nhạy cảm 100% với imipenem, meropenem và amikacin. Vi khuẩn Klebsiella pneumoniae nhạy cảm 100% với fosfomycin và nhạy cảm 50% với các nhóm kháng sinh khác. Nhóm vi khuẩn Gram dương Enterococcus spp còn nhạy cảm 100% với vancomycin và linezolid. **Kết luận:** Vi sinh vật gây NKTN liên quan OTBQ chủ yếu là vi khuẩn Gram âm, một tỉ lệ nhỏ vi khuẩn Gram dương và nấm. Các vi khuẩn này còn nhạy cảm tương đối với kháng sinh. **Từ khóa:** vi sinh vật, nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan ống thông bàng quang.

SUMMARY

MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND ANTIBIOTIC SENSITIVITY OF CATHETER- ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTIONS

Objective: To study the characteristics of microorganisms and the antibiotic sensitivity levels of urinary tract infections associated with indwelling catheters. **Subjects and Methods:** 14 patients diagnosed with catheter-associated urinary tract infections, treated in the Emergency and Intensive Care Department of Vietnam National Cancer Hospital from March 2022 to November 2022. **Results:** 16 bacteria/fungi were isolated. E.coli was the most frequently encountered (31.5%), followed by Pseudomonas aeruginosa (12.5%), Klebsiella pneumoniae (12.5%), and Candida fungi (12.5%). Candida fungi were 100% sensitive to the tested antifungal medications. E.coli remained 100% sensitive to imipenem, meropenem, and amikacin. Klebsiella pneumoniae was 100% sensitive to fosfomycin and 50% sensitive to other groups of antibiotics. The Gram-positive bacteria Enterococcus spp. were 100% sensitive to vancomycin and linezolid. **Conclusion:** The microorganisms causing catheter-associated urinary tract infections are primarily Gram-

negative bacteria, with a smaller proportion of Gram-positive bacteria and fungi. These bacteria remain relatively sensitive to antibiotics.

Keywords: microorganisms, catheter-associated urinary tract infections.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

NKTN liên quan đến OTBQ là một vấn đề y tế phổ biến và nghiêm trọng, đặc biệt trong môi trường bệnh viện. OTBQ được sử dụng để dẫn lưu nước tiểu từ bàng quang ra ngoài cơ thể, thường được chỉ định cho các bệnh nhân không thể tự đi tiểu hoặc cần theo dõi lượng nước tiểu chính xác. Tuy nhiên, việc sử dụng ống thông kéo dài có thể tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn và nấm xâm nhập, gây ra nhiễm khuẩn tiết niệu.

Các tác nhân gây bệnh chủ yếu trong NKTN liên quan đến OTBQ thường là vi khuẩn Gram âm như Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, và Klebsiella pneumoniae. Ngoài ra, nấm Candida cũng có thể là tác nhân gây nhiễm khuẩn trong một số trường hợp. Việc hiểu rõ các loại vi sinh vật này và mức độ nhạy cảm của chúng đối với các loại kháng sinh là rất quan trọng trong việc quản lý và điều trị bệnh.

Sự phát triển của NKTN liên quan đến OTBQ thường do sự hình thành màng sinh học (biofilm) trên bề mặt ống thông. Màng sinh học là một lớp màng bảo vệ do vi khuẩn tạo ra, giúp chúng tránh khỏi tác động của hệ thống miễn dịch và kháng sinh. Điều này làm cho việc điều trị NKTN trở nên khó khăn hơn, đòi hỏi phải sử dụng các biện pháp mạnh mẽ và kháng sinh có phổ rộng.

Một trong những biện pháp quan trọng để phòng ngừa NKTN liên quan đến OTBQ là việc duy trì vệ sinh và chăm sóc ống thông đúng cách. Các nhân viên y tế cần tuân thủ nghiêm ngặt các quy trình vô trùng khi đặt và chăm sóc ống thông, thay ống thông định kỳ và kiểm tra các dấu hiệu nhiễm khuẩn sớm để can thiệp kịp thời. Bên cạnh đó, việc hạn chế sử dụng OTBQ chỉ khi thật sự cần thiết cũng giúp giảm nguy cơ nhiễm khuẩn.

Nghiên cứu về đặc điểm vi sinh vật và mức độ nhạy cảm kháng sinh trong NKTN liên quan đến OTBQ có vai trò quan trọng trong việc phát triển các phác đồ điều trị hiệu quả. Thông qua việc phân lập và xác định vi sinh vật gây bệnh, các nhà nghiên cứu có thể xác định loại kháng sinh phù hợp nhất, giảm thiểu tình trạng kháng thuốc và tăng cường hiệu quả điều trị. Ví dụ,

¹Bệnh viện K

Chủ trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Đức
Email: ducgiangbs@yahoo.com
Ngày nhận bài: 5.7.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024
Ngày duyệt bài: 17.9.2024