lớn, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại Học Y Hà Nội.
4. **Hoang Quoc C., Henrik S., Isabel R.-B. và cộng sự. (2016).** Synchrony of Dengue Incidence in Ho Chi Minh City and Bangkok. PLoS Negl Trop Dis, **10**(**12**), e0005188.
5. **Gubler D.J. (1998).** Dengue and dengue hemorrhagic fever. Clin Microbiol Rev, **11**(**3**), 480–496.
6. **World Health Organization (2010),** Dengue guideline for diagnosis, treatment, prevention and control, WHO, Geneva.

KHẢO SÁT BIẾN CHỨNG NHIỄM TRÙNG LIÊN QUAN ĐẾN CATHETER LỌC MÁU Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Khiếu Thị Hồng Nhung[1], Đặng Thị Việt Hà[2,3], Đỗ Gia Tuyển[2,3], Nghiêm Trung Dũng[3]

TÓM TẮT

Nhiễm trùng catheter lọc máu là một trong những nguy cơ rất thường gặp trong quá trình đặt và sử dụng Catheter, đặc biệt là nhiễm khuẩn huyết. Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn học ở bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối được chẩn đoán nhiễm trùng liên quan đến catheter lọc máu tại Bệnh viện Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu 47 bệnh nhân người lớn với 23 nam và 24 nữ bị suy thận giai đoạn cuối được chẩn đoán nhiễm trùng liên quan đến catheter lọc máu điều trị tại Bệnh viện Việt Đức thời gian từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 6 năm 2022, gồm 34 bệnh nhân có kết quả cấy dịch mủ, catheter hay máu tĩnh mạch tìm thấy vi khuẩn gây bệnh. Kết quả cho thấy biểu hiện lâm sàng thường gặp là sốt (61,7%) và biểu hiện nhiễm trùng tại chỗ đặt catheter trong đó sưng nề (59,6%), chảy dịch, chảy mủ (44,7%), nóng đỏ (36,2%) và đau (21,3%). Với vi khuẩn, thường gặp các vi khuẩn gram dương (88,2%) hơn so với vi khuẩn gram âm (11,8%), và vi khuẩn gram dương thường gặp nhất là Staphylococcus aureus.

Từ khóa: Nhiễm trùng catheter lọc máu, suy thận giai đoạn cuối, vi khuẩn gram âm, vi khuẩn gram dương, bệnh viện Việt Đức.

SUMMARY

SURVIVAL OF SERIOUS COMPARISONS RELATED TO DIABETES CATHETER IN PATENTS OF END STAGE RENAL FAILURE AT VIET DUC HOSPITAL

Infection of the dialysis catheter is one of the very common risks during Catheter insertion and use, especially sepsis. The study was conducted to evaluate the clinical and bacteriological characteristics of patients with end-stage renal failure diagnosed with dialysis catheter-related infections at Viet Duc Hospital. Methods: retrospectively 47 adult patients with 23 men and 24 women with end-stage renal failure diagnosed with dialysis catheter-related infections at Viet Duc Hospital from January 2019 to January 2019. June 2022, including 33 patients whose culture results of pus, catheter or venous blood found pathogenic bacteria. The results showed that the common clinical manifestations were fever (61,7%) and infection at the catheter site, in which swelling (59.6%), fluid drainage, pus discharge (44.7%), hot red (36.2%) and pain (21.3%). With bacteria, gram-positive bacteria (88.2%) were more common than gram-negative bacteria (11.8%), and the most common gram-positive bacteria was Staphylococcus aureus.

Keywords: Infection of the dialysis catheter, end-stage renal failure, gram-negative bacteria, gram-positive bacteria, Viet Duc Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thận nhân tạo là một phương pháp điều trị thay thế thận quan trọng và phổ biến nhất tại Việt Nam đối với những bệnh nhân có bệnh thận mạn ở giai đoạn cuối. Để lọc máu hiệu quả thì phải cần đường vào mạch máu đảm bảo đủ lưu lượng. Việc đặt Catheter vào các tĩnh mạch lớn là thủ thật không thể thiếu để tạo đường vào mạch máu dùng trong lọc máu. Đường vào mạch máu thường là lâu dài hoặc tạm thời trong giai đoạn chờ đợi. Tuy nhiên một trong những nguy cơ rất thường gặp trong quá trình đặt và sử dụng Catheter là trình trạng nhiễm trùng đường vào mạch máu, đặc biệt là nhiễm khuẩn huyết [1].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về tình trạng nhiễm trùng liên quan đến Catheter dùng trong lọc máu. Năm 1998 tác giả Janne Nielsen và cộng sự đã chỉ ra catheter lọc máu là nguyên nhân phổ biến của nhiễm khuẩn huyết bệnh viện ở các đơn vị chạy thận nhân tạo và thường do tụ cầu, trong đó Staphylococcus aureus gây bệnh nhiều nhất, theo nghiên cứu của tác giả trên 43 bệnh nhân chạy thận nhân tạo,tỷ lệ nhiễm trùng huyết là 49% (21/43) bệnh nhân, và 56% tổng

[1]*Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[3]*Trt Thận tiết niệu & lọc máu-Bệnh viện Bạch Mai*
Chịu trách nhiệm chính: Khiếu Thị Hồng Nhung
Email: khieunhung93@gmail.com
Ngày nhận bài: 23.6.2022
Ngày phản biện khoa học: 12.8.2022
Ngày duyệt bài: 22.8.2022

số trường hợp là do S. Aureus[2]. Tại Việt Nam, theo Nguyễn Thị Thủy nghiên cứu trên 125 lần đặt catheter lọc máu thì tỷ lệ cấy catheter cho kết quả dương tính là 75% trong các trường hợp bị sốt và vi khuẩn gây bệnh phân lập được chủ yếu là S.aureus[3].

Đơn vị Thận - lọc máu của Bệnh viện Việt Đức là một trong những nơi điều trị và lọc máu cho các bệnh nhân suy thận nên có thể gặp tình trạng nhiễm trùng catheter lọc máu. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích khảo sát biến chứng nhiễm trùng liên quan đến catheter lọc máu ở bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối tại khoa Thận –lọc máu Bệnh viện Việt Đức trong 4 năm gần đây.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân trên 16 tuổi, nằm tại khoa Thận- lọc máu Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 6 năm 2022 thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Suy thận mạn giai đoạn cuối: Chẩn đoán theo KDIGO 2012.
- Lọc máu qua catheter.
- Nhiễm trùng liên quan đến catheter lọc máu: Chẩn đoán theo KDOQI 2019 bao gồm:
  - Nhiễm trùng chân ống Catheter.
  - Nhiễm trùng đường hầm Catheter.
  - Nhiễm trùng huyết liên quan catheter[4].

Tiêu chuẩn loại trừ

- Tất cả bệnh nhân có ổ nhiễm trùng ở nơi khác hoặc đang nghi ngờ có nhiễm trùng từ nơi khác.
- Sử dụng catheter ngoài mục đích lọc máu.

Phương pháp nghiên cứu: Đây là nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang. Phương pháp lấy mẫu thuận tiện, lựa chọn các trường hợp đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

Quy trình nghiên cứu: Mô tả đặc điểm về tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng gồm sốt và triệu chứng tại chỗ đặt catheter: sưng nề, nóng đỏ, chảy dịch, chảy mủ, đau.

Khảo sát đặc điểm vi khuẩn học liên quan đến nhiễm trùng catheter lọc máu ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Quy trình xử lý mẫu bệnh phẩm: Bệnh phẩm là mẫu dịch mủ tại chỗ đặt catheter, catheter hay máu tĩnh mạch ngoại vi. Bệnh phẩm được đựng ở lọ vô trùng có nắp vặn và gửi đến ngay phòng xét nghiệm vi sinh. Bệnh phẩm được nhuộm soi Gram, định danh vi khuẩn và làm kháng sinh đồ.

Kết quả nuôi cấy ghi nhận dương tính khi cấy máu, cấy mủ mọc vi khuẩn gây bệnh, cấy catheter có vi khuẩn mọc với số lượng ≥ 15 CFU.

Xử lý số liệu và tính toán thống kê. Tất cả bệnh nhân nghiên cứu được thu thập số liệu theo một biểu mẫu thống nhất có sẵn đã được lập trình. Các số liệu, tỉ lệ phần trăm được thể hiện ở các bảng. Các số liệu được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

	Đặc điểm	N	%	Mean ± SD
Tuổi	< 30	12	25,5	41,4 ± 13,7
	≥ 30	35	74,5	Min:18, Max:79
Giới	Nam	23	48,9	
	Nữ	24	51,1	

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 41,4 ± 13,7 trong đó có 12 bệnh nhân dưới 30 tuổi chiếm 25,5%, còn lại có 35 bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên chiếm 74,5%. Nhóm bệnh nhân nữ có tỷ lệ cao hơn nam (lần lượt là 51,1% và 48,9%)

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng tại chỗ đặt catheter

Biểu hiện tại chô đặt catheter	N	%
Sưng nề	28	59,6
Nóng đỏ	17	36,2
Chảy dịch, chảy mủ	21	44,7
Đau	10	21,3

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng tại chỗ thường gặp nhất là sưng nề, gặp ở 28 bệnh nhân (59,6% tổng số bệnh nhân), tiếp sau đó là chảy dịch, chảy mủ (44,7%), nóng đỏ (36,2%) và đau (21,3%).

Bảng 3. Biểu hiện sốt

Triệu chứng	N	%
Không sốt	18	38,3
Có sốt	29	61,7

Nhận xét: Trong 47 bệnh nhân có 29 bệnh nhân có sốt (chiếm 61,7% tổng số bệnh nhân), còn lại 18 bệnh nhân không sốt (38,3%).

2. Đặc điểm nuôi cấy và vi khuẩn học

Bảng 4: Bệnh phẩm nuôi cấy vi khuẩn

Bệnh phẩm	Nuôi cấy		Vi khuẩn dương tính	
	N	%	N	%/số lần cấy
Dịch mủ	16	34	15	93,8
Catheter	22	46,8	10	45,5
Máu TM	25	53,2	16	64

Nhận xét: Trong 47 bệnh nhân, có 25 lần cấy máu (53,2%), 22 lần cấy catheter (46,8%) và 16 lần cấy dịch mủ (34%). Trong đó, tỷ lệ

dương tính vi khuẩn của cấy mủ là cao nhất (93,8%), tiếp theo là cấy máu (64%) và cấy catheter (45,5%).

Bảng 5: Đặc điểm nhuộm Gram vi khuẩn

Vi khuẩn	N	%
Gram dương	30	88,2
Gram âm	4	11,8

Nhận xét: Trong 47 bệnh nhân, có 34 bệnh nhân nuôi cấy bệnh phẩm ra vi khuẩn (chiếm 72,3% số bệnh nhân), trong đó có 30 vi khuẩn Gram dương (88,2%) và 4 vi khuẩn Gram âm (11,8%).

Bảng 6: Đặc điểm định danh vi khuẩn

Nhuộm gram	Định danh vi khuẩn	N	%
Gram dương	S. Aureus	26	76,6
	S. Epidermidis	3	8,8
	Enterococcus faecalis	1	2,9
Gram âm	Enterobacter cloacae	1	2,9
	Klebsiella pneumoniae	1	2,9
	Stenotrophomonas maltophilia	2	5,9

Nhận xét: Vi khuẩn gram dương gây bệnh thường gặp nhất là S. Aureus (76,6%), tiếp theo là S. Epidermidis (8,8%) và Enterococcus faecalis (2,9%). Vi khuẩn gram âm ít gặp hơn, trong đó Stenotrophomonas maltophilia (5,9%), Enterobacter cloacae (2,9%) và Klebsiella pneumoniae (2,9%).

Bảng 7. Đề kháng in vitro S. Aureus

S. Aureus N= 26	Amox +clav	Oxaci	Ery	Vanco	Ceftri	Cipro	Co-tri	Line	Teico	Tetra
Nhạy	9 (39)	10(42)	12(48)	25(96)	11(46)	18(72)	19(73)	23(100)	23(100)	6(46)
Kháng	14 (61)	14(58)	13(52)	1(4)	13(54)	7(38)	7(27)	0(0)	0(0)	7(54)
Trung gian	0	0		0	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: S. Aureus đề kháng cao với nhóm betalactam, macrolid, cephalosporin; đề kháng thấp với nhóm quinolon và co-trimoxazol. S. Aureus không đề kháng với vancomycin,linezolid và teicoplanin.

Bảng 8. Đề kháng in vitro S. Epidermidis

S. Epi N= 3	Amox +clav	Oxaci	Ery	Vanco	Ceftri	Cipro	Co-tri	Line	Teico	Tetra
Nhạy	1	1	2	3	3	2	2	3	3	2
Kháng	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
Trung gian	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: S. Epidermidis nhạy với hầu hết các nhóm kháng sinh.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 41,4 ± 13,7 trong đó nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn nhóm bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên (lần lượt là 25,5% và 74,5%). Nhóm bệnh nhân nữ và nam có tỷ lệ xấp xỉ nhau (lần lượt là 51,1% và 48,9%). Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Rania Abd El-Hamid El-Kady và cộng sự (2021), trên 139 bệnh nhân với 56,8% nữ và 43,2% nam, với độ tuổi trên 30 là chủ yếu[5].

Nhóm bệnh nhân sốt (61,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm không sốt (38,3%). Biểu hiện nhiễm trùng tại chỗ thường gặp nhất là sưng nề (59,6%), tiếp sau đó là chảy dịch, chảy mủ (44,7%), nóng đỏ (36,2%) và đau (21,3%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Crystal A. Farrington and Michael Allon, trên 184 trường hợp nhiễm trùng liên quan đến catheter lọc máu, sốt là triệu chứng thường gặp nhất (80%) kèm theo có hoặc không có chảy dịch tại chỗ [6].

Trong 47 bệnh nhân, có 25 lần cấy máu (53,2%), 22 lần cấy catheter (46,8%) và 16 lần cấy dịch mủ (34%). Trong đó cấy mủ có tỷ lệ vi khuẩn dương tính nhiều nhất (93,8%), tiếp theo là cấy máu (64%) và cấy catheter (45,5%).

Về vi khuẩn học, vi khuẩn gram dương (88,2%) thường gặp hơn so với vi khuẩn gram âm (11,8%), và vi khuẩn thường gặp nhất là Staphylococcus aureus (76,6%). Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu đã được công bố. Theo nghiên cứu của Rania Abd El-Hamid El-Kady và cộng sự (2021), vi khuẩn gây bệnh thường gặp là vi khuẩn gram dương (69,8%)[6]. Theo Lê Ngọc Hà nghiên cứu trong 139 lần đặt Catheter lọc máu có 57 trường hợp bị sốt (40,01%), cấy máu cho kết quả (+) ở 22,58% và vi khuẩn gây bệnh trên 70% là S.aureus [7].

Về đề kháng kháng sinh của Staphylococcus aureus (n=26). Nhóm Betalactam bị đề kháng cao, Amox. 58%, Oxacilin 61%; Nhóm Macrolide bị đề kháng cao, Ery. 52%, Tetra. 54%. Nhóm Cephalosporin bị đề kháng cao, Ceftri. 54%. Nhóm Quinolone bị đề kháng thấp, Cipro. 38%. Co-tri bị đề kháng thấp 27%. Vancomycin, Linezolid và Teicoplanin không bị đề kháng. Như vậy S. aureus đã kháng nhiều nhóm kháng sinh nhưng còn nhạy với vancomycin, linezolid và teicoplanin. Kết quả này cũng tương tự với S.

Elhamzaoui và cộng sự, nghiên cứu trên 461 chủng S. Aureus, tỷ lệ kháng với penicilin G là 86,8% và tất cả các chủng đều nhạy cảm với nhóm glycopeptide (gồm vancomycin và teicoplanin)[8].

Vi khuẩn S. Epidermidis hầu hết còn nhạy với tất cả các nhóm kháng sinh.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm trùng liên quan đến catheter lọc máu là một trong những biến chứng nguy hiểm cần phát hiện và điều trị kịp thời. Theo nghiên cứu tại bệnh viện Việt Đức, vi khuẩn Gram dương trong đó S. Aureus là vi khuẩn gây bệnh thường gặp nhất và trong đó S. aureus đã kháng nhiều nhóm kháng sinh nhưng còn nhạy với vancomycin, linezolid và teicoplanin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jean-Luc Pagani and Philippe Eggimann.** Management of catheter- related infection. 2008. 6(1):31–37. doi: 10.1586/14787210.6.1.31
2. **Nielsen J, Ladefoged SD, Kolmos HJ.** Dialysis catheter-related septicaemia--focus on Staphylococcus aureus septicaemia. Nephrol Dial Transplant. 1998; 13(11):2847-2852. doi:10.1093/ndt/13.11.2847
3. **Nguyễn Thị Thủy (2008).** Khảo sát tình hình nhiễm trùng liên quan đến catheter dùng cho chạy thận nhân tạo chu kỳ, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường đại học Y Hà Nội.
4. **KDOQI (2019).** Clinical practice Guideline For Vascular Access, 164.
5. **Abd El-Hamid El-Kady**. Microbial Repercussion on Hemodialysis Catheter-Related Bloodstream Infection **Outcome:** A 2-Year Retrospective Study. 2021; 14:4067-4075. doi:10.2147/IDR.S333438
6. **Crystal A.** Farrington and Michael Allon. Management of the Hemodialysis Patient with Catheter-Related Bloodstream Infection. Clin J Am Soc Nephrol. 2019; 14:611–613, doi: 10.2215/ CJN.13171118
7. **Lê Ngọc Hà (2010).** Khảo sát tình trạng nhiễm trùng liên quan đến đường vào mạch máu tạm thời trong lọc máu cấp cứu ở bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ, Trường đại học Y Hà Nội.
8. **S . Elhamzaoui and A. Benouda.** Antibiotic susceptibility of Staphylococcus aureus strains isolated in two university hospitals in Rabat, Morocco. 2009; 39(12): 891-895. doi: 10.1016/j.medmal.2009.01.004

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ U TUYẾN THƯỢNG THẬN LÀNH TÍNH TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Trung Thông[1], Nguyễn Văn Trọng[2], Kim Văn Vụ[1,2], Nguyễn Tiến Trung[1], Hoàng Anh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt u tuyến thượng thận lành tính tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân u tuyến thượng thận lành tính được phẫu thuật nội soi cắt u tại bệnh viện K từ 01/2017 - 06/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 47,5 ± 13,8 (20 – 72 tuổi), tỷ lệ nữ/nam là 1,1; tiền sử nội khoa gồm tăng huyết áp (25%) và đái tháo đường (11,7%); 15% có phẫu thuật vùng bụng trước đó; khối u hay gặp bên phải (55%); với kích thước u trung bình 4,11 ± 1,42cm; 10% có tăng catecholamin (chiếm 60% u tủy thượng thận). Về mô bệnh học, u vỏ thượng thận hay gặp nhất (58,3%) sau đó là u tủy thượng thận (16,7%) và u hạch thần kinh (8,3%). Đa số trường hợp cắt toàn bộ tuyến (58,3%); thời gian phẫu thuật trung bình: 100 phút, thời gian có trung tiện: 1,64 ± 0,55 ngày; thời gian nằm viện: 4,52 ± 1,03 ngày. Biến chứng trong mổ gồm rối loạn huyết động (5%) và chảy máu (3,3%); không xảy ra biến chứng sau mổ và không có tử vong sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị u tuyến thượng thận là một phẫu thuật an toàn, đem lại hiệu quả cao và đạt được nhiều lợi ích cho bệnh nhân. Cần cân nhắc tới kích thước của u, bệnh lý toàn thân của bệnh nhân để lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp**.**

Từ khóa: u tuyến thượng thận, phẫu thuật nội soi, kết quả sớm.

SUMMARY

EARLY RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR ADRENAL TUMOR IN K HOSPITAL

Objectives: To evaluate initial results of laparoscopic adrenalectomy for adrenal tumor in K hospital. **Patients and methods:** A cross sectional study on 60 patients with adrenal tumors underwent laparoscopic adrenalectomy in K hospital from 01/2017 to 06/2022. **Results:** The mean age was 47,5 ± 13,8 (20 – 72 years old), female/male rate was 1.1; medical history including hypertension (25%) and diabetes (11,7%); 15% had previous abdominal surgery; most tumors on the right side (55%); mean tumor size: 4,11±1,42cm; 10% of patients had high catecholamine level (60% of pheochromocytoma

[1]*Bệnh viện K,*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn trọng
Email: vantrong.hmu@gamil.com

Ngày nhận bài: 24.6.2022
Ngày phản biện khoa học: 9.8.2022
Ngày duyệt bài: 19.8.2022