

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN LIÊN QUAN ĐẾN ỐNG THÔNG BÀNG QUANG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Quế Anh Trâm¹, Lê Văn Thu²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn tiết niệu (UTI) do sử dụng ống thông bàng quang là một trong những bệnh lý nhiễm trùng phổ biến nhất ở các cơ sở chăm sóc y tế. Tại Việt Nam, nhiễm khuẩn niệu chiếm khoảng 25% trong các ca nhiễm trùng bệnh viện, trong đó 80% các trường hợp nhiễm khuẩn niệu liên quan đến đặt ống thông tiểu dẫn lưu bàng quang. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn liên quan ống thông bàng quang và tìm hiểu các căn nguyên gây UTI bệnh viện liên quan đến ống thông bàng quang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu gồm 98 bệnh nhân có đặt ống thông bàng quang trên 48 giờ tại Khoa Chống độc, Bệnh viện HNĐK Nghệ An trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 08/2022. **Kết quả:** Tần suất mắc NKTNBV liên quan tới ống thông bàng quang là 17,2 bệnh nhân trên 1000 ngày đặt ống thông, với tỷ lệ mắc bệnh nhân trong nhóm bệnh nghiên cứu trên 50 tuổi là cao nhất với 58,54%, trong đó nam chỉ lệ cao hơn nữ (70,6%). Thời gian từ khi đặt sonde đến khi chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện là $8,6 \pm 5,72$ ngày. Tỷ lệ NKTNBV gặp nhiều nhất ở nhóm có thời gian lưu ống thông từ 8-14 ngày với 50%. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân NKTNBV chủ yếu là sốt với 66,67%. **Kết luận:** Tỷ lệ UTI liên quan đến ống thông bàng quang cao trong đó chiếm tỷ lệ lớn là nam trên 50 tuổi. Với các đặc điểm như thời gian đặt sonde từ 8,6 ngày và triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện, Ống thông bàng quang

SUMMARY

RESEARCH ON SOME FACTORS OF NOSOCOMIAL URINARY TRACT INFECTIONS RELATE TO BLADDER CATHETERS IN NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Background: Urinary tract infections caused by bladder catheterization are among the most common infections in healthcare settings. In Vietnam, UTIs account for about 25% of hospital infections, of which 80% of UTIs are related to urinary catheterization. **Research objectives:** Determine the rate of urinary tract infections related to bladder catheters and understand the causes of nosocomial urinary tract

infections related to bladder catheters. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study. The study subjects included 98 patients with bladder catheterization over 48 hours at the Toxicology Department, Nghe An Hospital from January 2022 to August 2022. **Results:** The frequency of urinary tract infections related to bladder catheters was 17.2 patients per 1000 days of catheterization, with the incidence of patients over 50 years old being the highest with 58.54%, in which the male rate is only higher than that of female (70.6%). Time from insertion of catheter to diagnosis of nosocomial urinary tract infection was 8.6 ± 5.72 days. The rate of UTI was most common in the group with a catheter retention time of 8-14 days with 50%. Clinical symptoms of patients with UTI were mainly fever with 66.67%. **Conclusion:** The rate of urinary tract infections related to bladder catheters is high, with a large proportion of men over 50 years old. With characteristics such as the time of insertion of the sonde from 8.6 days and the main clinical symptom is fever. **Keywords:** Nosocomial urinary tract infections, Bladder catheters

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn tiết niệu do sử dụng ống thông bàng quang là một trong những bệnh lý nhiễm trùng phổ biến nhất ở các cơ sở chăm sóc y tế. Yếu tố quyết định chính cho sự phát triển của vi khuẩn niệu là thời gian đặt sonde tiểu. Nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan tới ống thông bàng quang ở bệnh nhân thường có triệu chứng thường kín đáo do sử dụng thuốc an thần, lẫn với các triệu chứng của bệnh lý khác, thường có rối loạn bài xuất nước tiểu thụ động do hôn mê hoặc rối loạn thần kinh cơ bàng quang [5], [6], [7].

Các biện pháp để kiểm soát nhiễm trùng như là hạn chế sử dụng ống thông, chỉ đặt sonde tiểu khi cần thiết và ngưng sử dụng ngay khi có thể. Cần phải giám sát chặt chẽ quá trình sử dụng ống thông bàng quang từ chỉ định, quá trình thực hiện và quá trình chăm sóc [8].

Chính việc đặt ống thông bàng quang đã làm tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan tới ống thông bàng quang là một trong những nhiễm khuẩn bệnh viện hay gặp nhất, nó đứng hàng thứ hai sau nhiễm khuẩn hô hấp bệnh viện [6]. Mặc dù có rất nhiều tiến bộ về cấu tạo ống thông và hệ thống dẫn lưu như van chống trào ngược, khoá hệ thống dẫn lưu, thêm các chất diệt khuẩn vào túi đựng nước tiểu, hệ thống

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

²Trường Đại học Y tế Công Cộng

Chịu trách nhiệm chính: Quế Anh Trâm

Email: tramlie@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023

chống nhiễm khuẩn giữa ống thông và niệu đạo nhưng tỷ lệ nhiễm khuẩn do đặt ống thông bàng quang còn rất cao [5].

Việc đánh giá tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan ống thông bàng quang và các căn nguyên gây bệnh giúp đưa ra những giải pháp thích hợp để hạn chế sự gia tăng nhiễm bệnh cũng như biện pháp điều trị cho người bệnh. Vì vậy, việc tuân thủ quy trình kỹ thuật và cải tiến các phương pháp chăm sóc của điều dưỡng là một trong những biện pháp dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện ở bệnh nhân có đặt ống thông bàng quang.

Ở Việt Nam và trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về nhiễm khuẩn tiết niệu để tìm tỷ lệ bệnh nhân đặt ống thông bàng quang bị nhiễm khuẩn tiết niệu, tỷ lệ nhiễm khuẩn liên quan với thời gian đặt ống thông bàng quang, tỷ lệ biến chứng nhiễm khuẩn tiết niệu, tử vong,... thứ phát sau nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện và căn nguyên gây nhiễm khuẩn tiết niệu từ đó đưa ra biện pháp điều trị và dự phòng. Nhiễm khuẩn tiết niệu làm nặng thêm bệnh lý nền trước đó dẫn đến tăng chi phí điều trị và kéo dài thời gian điều trị. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm "Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn liên quan ống thông bàng quang và tìm hiểu các căn nguyên gây nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện liên quan đến ống thông bàng quang tại khoa chống độc bệnh viện HNĐK Nghệ An".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các mẫu nước tiểu của bệnh nhân có đặt ống thông bàng quang được điều trị tại khoa Chống độc, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 08/2022.

Tiêu chuẩn Loại trừ: Bệnh nhân đặt thông tiểu ở tuyến dưới; Bệnh nhân có chẩn đoán NKTN trước khi đặt thông tiểu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu: Lấy tất cả bệnh nhân đạt tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

2.2.3. Phương pháp thu thập, vận chuyển, nuôi cấy và định danh vi khuẩn/vi nấm: Theo quy trình Nuôi cấy nước tiểu, Bộ Y tế (Quyết định số 1539/QĐ-BYT ngày 20/4/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm vi sinh lâm sàng) tại khoa Vi sinh Bệnh viện.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu và xử lý số liệu

- Sử dụng bệnh án mẫu dùng trong nghiên cứu;

- Tham khảo hồ sơ bệnh án;

- Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng là mẫu nước tiểu của bệnh nhân có đặt ống thông bàng quang tại khoa Chống độc, không can thiệp vào quá trình điều trị bệnh nhân.

Các thông tin bệnh án, bệnh nhân, kết quả nghiên cứu được bảo mật trong phạm vi nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 98 mẫu nước tiểu của 98 bệnh nhân có đặt ống thông bàng quang trên 48 giờ tại khoa Chống độc, chúng tôi ghi nhận được các kết quả trình bày trong các bảng, biểu sau:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu và tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi	Giới		Tổng
	Nam	Nữ	
< 25 tuổi	2 (100%)	0	2 (2%)
25-50 tuổi	17 (81%)	4 (19%)	21 (21,4%)
>50 tuổi	51 (68%)	24 (32%)	75 (76,6%)
Tổng	69 (70,4%)	29 (29,6%)	98 (100%)
X ± SD (min-max)	61,5±16,49 (16-93)	62,5±16,21 (24-96)	61,7±16,34 (16 - 96)

Tỷ lệ bệnh nhân trong nhóm bệnh nghiên cứu trên 50 tuổi là cao nhất với 58,54%. Độ tuổi trung bình là 61,7 ± 16,34 với tuổi thấp nhất là 16 cao nhất là 96. Tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn với 70,4%, nữ là 29,6%.

Trong 98 bệnh nhân đặt sonde tiểu, có 18 bệnh nhân, chiếm 18,37% bệnh nhân NKTN bệnh viện.

$$\text{Tần suất mắc} = \frac{\text{Số ca mắc NKTNBV}}{\text{Tổng số ngày lưu ống thông}} \times$$

$$1000 = \frac{18}{1044} \times 1000 = 17,2$$

Vậy tần suất mắc NKTNBV liên quan tới ống thông bàng quang là 17,2 bệnh nhân trên 1000 ngày đặt ống thông.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân có NKTNBV theo tuổi và giới

Tuổi	Giới		Tổng n (%)
	Nam n (%)	Nữ n (%)	
< 25 tuổi	1 (100%)	0 (0%)	1(5,6%)

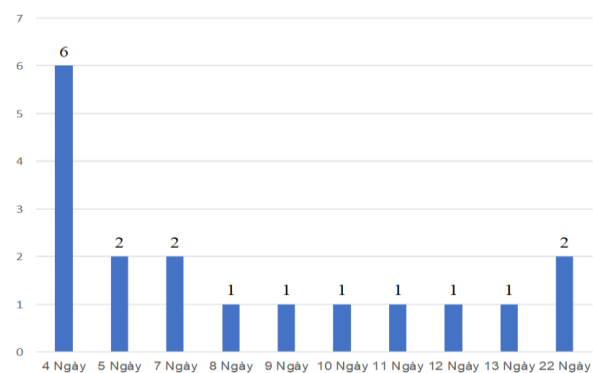
25-50 tuổi	1 (100%)	0 (0%)	1 (5,6%)
>50 tuổi	10 (62,5%)	6 (37,5%)	16 (88,8%)
Tổng	12 (70,4%)	6 (29,6%)	18 (100%)
$\bar{X} \pm SD$ (min-max)	66,2±18,71 (24-87)	66,5±11,74 (53-87)	66,3±16,35 (24 - 87)

Trong 18 bệnh nhân có NKTNBV, đa số bệnh nhân trên 50 tuổi (76,6%). Chỉ có 2 bệnh nhân dưới 50 tuổi (11,2%). Tỷ lệ nam giới có NKTNBV cao hơn nữ giới (12/6). Ở cả ba nhóm tuổi, tỷ lệ nam giới luôn cao hơn nữ giới. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện và các yếu tố liên quan

Bảng 3. Thời gian xuất hiện NKTNBV

Thời gian xuất hiện NKTNBV (ngày)	$\bar{X} \pm SD$	8,6 ± 5,72
	Min - Max	4 - 22



Biểu đồ 1. Thời gian xuất hiện NKTNBV

Đa số bệnh nhân phát hiện NKTNBV vào ngày thứ 4 từ khi đặt sonde tiểu. Thời gian trung bình từ khi đặt sonde tiểu đến khi chẩn đoán NKTNBV là 8,6 ngày, trong đó, sớm nhất là sau 4 ngày và muộn nhất là sau 22 ngày.

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân bị NKTNBV liên quan đến thời gian lưu ống thông

Thời gian lưu ống thông	n	Tỷ lệ %
≤7 ngày	4	22,22
8 - 14 ngày	9	50
> 14 ngày	5	27,78
Tổng	18	100
$\bar{X} \pm SD$ (min - max)	12,5 ± 6,48 (3 - 25)	

Thời gian lưu sonde tiểu trung bình của nhóm bệnh nhân có NKTNBV là 12,5 ngày. Về tỷ lệ NKTNBV theo số ngày lưu ống thông thì cao nhất trong nhóm từ 08 - 14 ngày với tỷ lệ 50%.

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân NKTN có triệu chứng sốt

Sốt	n	Tỷ lệ (%)
Có	12	66,67
Không	06	33,33
Tổng	18	100

Trong số 18 bệnh nhân có NKTNBV có 12/18 (66,67%) bệnh nhân có triệu chứng sốt.

Bảng 6. Phân bố bệnh nhân NKTN theo tính chất nước tiểu

Tính chất nước tiểu	n	Tỷ lệ (%)
Đục	5	27,78
Trong	13	72,22
Tổng	18	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 5/18 bệnh nhân có nước tiểu đục chiếm tỷ lệ 27,78%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 98 bệnh nhân có đặt ống thông bàng quang trên 48 giờ. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 61,7 ± 16,34. Kết quả này cao hơn kết quả của Lê Văn Hiệp (2020) là 55,4 tuổi, thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 96 tuổi. Nhóm Bệnh nhân > 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,6%, Nhóm tuổi < 25 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2%. Cũng trong nghiên cứu của Lê Văn Hiệp, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 46 tuổi trở lên (68,6%). Nhóm dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất (3,5%). Theo tác giả Bongyoung Kim và cộng sự năm 2017 nghiên cứu trên 1248 bệnh nhân có đặt ống thông bàng quang tại 6 bệnh viện tại Hàn Quốc thấy tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 64 tuổi và 57,4% là nữ [4].

Lý do trong nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ nam giới đặt ống thông bàng quang cao hơn ở nữ có lẽ là do số lượng bệnh nhân nam nhập viện vào khoa Chống độc cao hơn. Theo như tác giả Bùi Hồng Giang nghiên cứu năm 2013 thì tỷ lệ bệnh nhân vào khoa HSTC cũng là 1,68 nam/ 1 nữ, và những bệnh lý hay gặp ở nam giới sau khi nhập viện có chỉ định đặt ống thông bàng quang cũng cao hơn nữ giới ví dụ như bệnh lý về viêm tụy cấp nặng, đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có hỗ trợ máy thở nên có sử dụng thuốc an thần nên có chỉ định đặt ống thông bàng quang.

Tỷ lệ NKTNBV liên quan đến ống thông bàng quang trong nghiên cứu của chúng tôi là 18,7%. Kết quả này thấp hơn kết quả của Nguyễn Thúy Hằng tại khoa HSTC Bệnh viện Việt Đức (2005) là 36,4%. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Lê Văn Hiệp tại khoa HSTC Bệnh viện Bạch Mai (2020) là 5,6% [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tần suất mắc NKTNBV là 17,2 bệnh nhân trên 1000 ngày lưu ống thông, còn theo kết quả của tác giả Lê Văn Hiệp, kết quả này là 7,9 ngày trên 1000 ngày lưu ống thông. Theo tác giả Bongyoung Kim và cộng sự tỷ lệ NKTNBV liên quan tới ống

thông bàng quang là 1,8 % tương đương với 23 bệnh nhân trên tổng số 1248 bệnh nhân nghiên cứu [4].

Trong 18 bệnh nhân có NKTNBV liên quan đến ống thông bàng quang, đa số bệnh nhân trên 50 tuổi (88,8%), chỉ có 2 BN có độ tuổi dưới 50 tuổi. Tỷ lệ nam giới có NKTNBV liên quan đến ống thông bàng quang cao hơn nữ giới (12/6). Ở cả ba nhóm tuổi, tỷ lệ nam giới luôn cao hơn nữ giới. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 2). Kết quả này cũng tương tự trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Diễm Tuyết Phân bố bệnh nhân NKTN giữa giới nam và nữ không có sự khác biệt và lứa tuổi từ 60 - 92 chiếm tỷ lệ cao nhất (51%), thấp nhất là lứa tuổi dưới 25 tuổi chỉ có một BN (2%) [3]. Sở dĩ tỷ lệ mắc NKTNBV ở nam giới cao hơn nữ giới là do tỷ lệ nam giới có đặt ống thông tiểu cao hơn nữ giới rất nhiều.

4.2. Nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện và các yếu tố liên quan. Theo nghiên cứu của chúng tôi, thời gian trung bình từ sau khi đặt ống thông bàng quang đến khi chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện là 8,6 ngày. Trong đó, sớm nhất là sau 4 ngày và muộn nhất là sau 22 ngày (Bảng 3). Đa số bệnh nhân phát hiện NKTNBV vào ngày thứ 4 từ khi đặt ống thông bàng quang với 6 ca bệnh (Biểu đồ 1). Kết quả này tương tự như kết quả của tác giả Lê Văn Hiệp tại Khoa HSTC, Bệnh viện Bạch Mai, thời gian trung bình từ khi đặt ống thông bàng quang đến khi chẩn đoán NKTNBV là 8,4 ngày. Tỷ lệ NKTNBV xuất hiện nhiều nhất vào ngày thứ 5 [2].

Thời gian lưu ống thông bàng quang trung bình của nhóm bệnh nhân có NKTNBV là 12,5 ngày. Đa số bệnh nhân đặt ống thông bàng quang từ 8 - 14 ngày (50%). Có 5 trong tổng số 18 bệnh nhân mắc NKTNBV liên quan tới ống thông bàng quang có thời gian lưu ống thông bàng quang trên 14 ngày, chiếm tỷ lệ 27,% (Bảng 4). Lý do là bệnh nhân khi điều trị ổn định không còn tình trạng phải hồi sức, không còn chỉ định nằm tại khoa Chống độc nữa sẽ được chuyển khoa hoặc chuyển tuyến về bệnh viện địa phương để tiếp tục điều trị nên là số bệnh nhân đặt ống thông bàng quang trên 14 ngày có nhiễm khuẩn tiết niệu ít hơn những bệnh nhân lưu ống thông bàng quang từ 14 ngày trở xuống.

Theo bảng 4, ta sẽ thấy số bệnh nhân mắc NKTNBV có thời gian lưu ống thông bàng quang dưới 7 ngày/tổng số bệnh nhân đặt ống thông bàng quang dưới 7 ngày là 4/ 35 tương đương 11,4%. Trong khi đó lần lượt ở nhóm bệnh nhân đặt ống thông bàng quang từ 8-14 ngày là 20%,

nhóm từ 15 ngày trở lên là 27,78%. Qua đó ta thấy nhóm bệnh nhân đặt ống thông bàng quang trên 14 ngày có tỷ lệ mắc NKTNBV là cao nhất và phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới và phù hợp với yếu tố nguy cơ mắc NKTNBV liên quan đến ống thông chính là thời gian lưu ống thông, thời gian lưu ống thông càng lâu thì càng có nguy cơ mắc nhiễm khuẩn tiết niệu.

Về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân NKTNBV liên quan đến ống thông bàng quang thì đa số bệnh nhân có dấu hiệu điển hình là: sốt (66,67%) (Bảng 5) và nước tiểu đục, nhiều cặn (27,78%) (Bảng 6). Giải thích do lý do này là triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện chủ yếu là: đau trên xương mu hoặc đau vùng cạnh cột sống thắt lưng, sốt, tiểu buốt, tiểu rắt, tiểu mù thì hầu hết những bệnh nhân vào khoa Chống độc là những bệnh nhân nặng cần phải can thiệp thở máy, lọc máu... những bệnh nhân này đa số có sử dụng thuốc an thần nên là những triệu chứng như đau trên xương mu hoặc cạnh cột sống thắt lưng hay tiểu rắt thường khó phát hiện, gần như là không có, chỉ có thể có những triệu chứng như sốt là chủ yếu, một số bệnh nhân có dấu hiệu nước tiểu đục hoặc có cặn.

Khi bệnh nhân theo dõi có triệu chứng nghi ngờ được làm tổng phân tích nước tiểu và khi kết quả tổng phân tích nước tiểu nghi ngờ nhiễm khuẩn tiết niệu sẽ được cấy nước tiểu làm chẩn đoán xác định mà hầu hết bệnh nhân nằm tại khoa Chống được đặt ống thông bàng quang thường sử dụng an thần thở máy nên các triệu chứng như là đau trên khớp mu hay đau cạnh cột sống thắt lưng là không biểu hiện, thường là bệnh nhân có triệu chứng sốt mà không tìm thấy ổ nhiễm trùng ở cơ quan nào khác mà nghĩ nhiều đến nhiễm khuẩn tiết niệu thì sẽ được đánh giá và làm chẩn đoán ngay nên là hầu hết bệnh nhân có triệu chứng là sốt (12/18 bệnh nhân) (Bảng 5).

Theo nghiên cứu của tác giả Lê Văn Hiệp (2020), có 37/42 bệnh nhân có triệu chứng sốt, 5/42 bệnh nhân có triệu chứng tiểu buốt, tác giả cũng không khảo sát được các triệu chứng đau trên xương mu hay đau vùng cạnh cột sống thắt lưng của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến ống thông bàng quang cao trong đó chiếm tỷ lệ lớn là nam trên 50 tuổi. Với các đặc điểm như thời gian đặt sonde từ 8,6 ngày và triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thúy Hằng, 2005. Tình hình nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đặt ống thông bàng quang tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Việt Đức, Đại học Y Hà Nội.
2. Lê Văn Hiệp, 2020. Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện liên quan đến ống thông bàng quang ở bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức tích cực, Đại học Y Hà Nội.
3. Vũ Thị Thanh Hà, Lê Thị Diễm Tuyết (2004): Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện ở bệnh nhân hồi sức cấp cứu có đặt ống thông bàng quang.
4. Bongyoung Kim¹, Hyunjoo Pai²: Current status of indwelling urinary catheter utilization and catheter-associated urinary tract infection throughout hospital wards in Korea: A multicenter prospective observational study: 2017.
5. Catheter-associated urinary tract infection in adults Thomas Fekete MD uptodate June 2019.
6. Stamm W.E. - Nosocomial urinary tract infection. In: Hospital Infections. Bennett J.V. and Brachman P.S. Eds. Little Brown & Company, Boston, 1992, pp. 597 - 610.
7. Reducing Catheter-Associated Urinary Tract Infection in the Critical Care Unit. Mikel Gray, PhD, FNP, PNP, CUNP, CCCN AACN Advanced Critical Care Volume 21, Number 3, pp.247-257 © 2010, AACN
8. Weiner LM, Webb AK, Limbago B, et al. Antibiotic-resistant pathogens related to health-related infections: Summary of reported data for the National Health Care Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2011-2014.

VAI TRÒ CỦA CỘNG HƯỞNG TỬ TRONG CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT U MÀNG HOẠT DỊCH VÀ LAO KHỚP

Hoàng Đình Âu¹, Vương Thu Hà¹

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá các đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ (CHT) trong việc phân biệt u màng hoạt dịch và lao khớp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hình ảnh CHT của 13 bệnh nhân trong đó có 06 bệnh nhân u màng hoạt dịch và 07 bệnh nhân lao khớp đã được chẩn đoán xác định bằng sinh thiết màng hoạt dịch hoặc phẫu thuật khớp. Dày và ngấm thuốc màng hoạt dịch, dịch ổ khớp, ăn mòn xương, phù tủy xương, phù và tính chất của ổ áp xe phần mềm quanh khớp trên cộng hưởng từ được so sánh giữa nhóm u màng hoạt dịch với lao khớp. **Kết quả:** Tuổi nhóm u màng hoạt dịch là 44.5±18.3, của nhóm lao khớp là 60±15.5. Số lượng bạch cầu, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính và CRP của nhóm u màng hoạt dịch và của nhóm lao khớp lần lượt là 7.9±1.7 (g/l), 64.3±14.5 (%), 1.5±1 (mg/L) và 8.7±3.5 (g/l), 70±8.1 (%), 4.6±6.5 9 (mg/l). Độ dày màng hoạt dịch trung bình trên CHT ở nhóm u màng hoạt dịch là 19±10.4 mm, lớn nhất là 36 mm, nhỏ nhất là 5 mm. Ở nhóm lao khớp, độ dày màng hoạt dịch trung bình là 8.9±6.7 mm, lớn nhất là 24 mm, nhỏ nhất 5.7 mm, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ dày màng hoạt dịch giữa 2 nhóm (p=0.07). Ở nhóm u màng hoạt dịch, có 01 bệnh nhân dày độ 1 (từ 3-6 mm), còn lại là dày độ 4 (>12 mm). Ở nhóm lao khớp, có 4 bệnh nhân dày độ 1, 2 bệnh nhân dày độ 2 và 1 bệnh nhân dày độ 4. Dịch ổ khớp thấy 2/6 bệnh nhân

u màng hoạt dịch (chiếm 33%) và dịch trong, trong đó chỉ thấy 1/7 bệnh nhân lao khớp (chiếm 14%), dịch không trong. Ăn mòn xương gặp phổ biến ở những bệnh nhân lao khớp (6/7 bệnh nhân, chiếm 86%) trong khi đó chỉ gặp 2/6 bệnh nhân u màng hoạt dịch (chiếm 33%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p= 0.07). Phù tủy xương gặp ở 3/6 bệnh nhân u màng hoạt dịch (chiếm 50%) nhưng gặp ở 6/7 bệnh nhân lao khớp (chiếm 86%), sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê (p=0.21). Không gặp bệnh nhân phù cơ trong nhóm u màng hoạt dịch nhưng có 4/7 bệnh nhân phù cơ trong lao khớp (chiếm 57%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0.03). Tương tự đối với áp xe phần mềm không gặp ở nhóm u màng hoạt dịch nhưng đối với viêm khớp do lao, có 3/7 bệnh nhân (chiếm 43%). **Kết luận:** Độ dày màng hoạt dịch và đặc điểm tổn thương ngoài khớp như phù nề và áp xe phần mềm cung cấp thông tin hữu ích trong việc phân biệt u màng hoạt dịch và lao khớp.

Từ khóa: Cộng hưởng từ, lao khớp, u màng hoạt dịch khớp.

SUMMARY

THE ROLE OF MAGNETIC RESONANCE IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF SYNOVIAL TUMOR AND TUBERCULOSIS ARTHRITIS

Purpose: To evaluate the magnetic resonance imaging (MRI) features in differentiating synovial tumor and tuberculosis arthritis. **Material and methods:** Descriptive study on MRI images of 13 patients, including 06 synovial tumor and 07 tuberculosis arthritis patients confirmed by synovial biopsy or joint surgery. Thickening and enhancement of synovial membrane, synovial fluid, bone erosion, bone marrow edema, edema and characteristics of periarticular soft tissue abscess on magnetic resonance imaging were compared between synovial

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023