

khóa học và xây dựng được các phương pháp giảng dạy phù hợp.

Một số gợi ý các hoạt động phù hợp với từng kiểu học tập của sinh viên [8]: kiểu hành động phản ứng tích cực với việc học thông qua hành động, trò chơi mô phỏng, công việc được luân chuyển, thảo luận trong nhóm nhỏ, thích hợp với các trò chơi phân vai, dạy lại người khác và tham gia các hoạt động ngoài trời. Đối với kiểu quan sát hiệu quả với cách học qua mạng (E-learning), nghe các bài giảng và thuyết trình, quan sát việc đóng vai. Sinh viên có thể tự đọc, tự nghiên cứu hoặc tự định hướng. Với kiểu lý luận, sinh viên sẽ phát huy được khả năng với việc phân tích xem xét vấn đề, bài tập có câu trả lời đúng, nghe bài giảng, tự nghiên cứu hoặc tự định hướng và có thể làm bài tập một mình, xem video có lời. Riêng đối với kiểu thực nghiệm, học viên có thể học thông qua hành động, thảo luận các vấn đề công việc trong tổ chức, tham gia thảo luận trong nhóm nhỏ hoặc hội thảo giải quyết vấn đề và có thể tham gia các dự án công việc.

## V. KẾT LUẬN

Kiểu quan sát được sinh viên ưu thích nhiều nhất, kế đến là kiểu lý luận và thực nghiệm. Sinh viên có học lực trung bình và khá ưa thích kiểu học tập hành động nhiều hơn các sinh viên có học lực giỏi và xuất sắc. Sinh viên có đi làm thêm ưa thích kiểu học tập hành động và thực nghiệm nhiều hơn sinh viên không đi làm thêm. Nhà

trường và các giảng viên cần xây dựng phương pháp và chiến lược giảng dạy phù hợp với các kiểu học tập của sinh viên.

**LỜI CẢM ƠN:** Xin chân thành cảm ơn trường Đại học Y Dược TP.HCM đã tài trợ kinh phí thực hiện nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arthurs JB. A juggling act in the classroom:** managing different learning styles. *Teach Learn Nurs.* 2007;2(1):2-7.
2. **Honey P, Mumford A, (2000).** The Learning Styles Questionnaire 80-item version. Peter Honey Publications Limited, Berks.
3. **Alharbi HA, Almutairi AF, Alhelih E M, Alshehry AS (2017).** The learning preferences among nursing students in the King Saud University in Saudi Arabia: a cross-sectional survey. *Nursing research and practice*, 2017, 1-7, <https://doi.org/10.1155/2017/3090387>
4. **Bhalli MA, Khan IA, Sattar A.** Learning style of medical students and its correlation with preferred teaching methodologies and academic achievement. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 2016; 27(4), 837-842.
5. **Fleming S, Mckee G, Huntley-Moore S.** Undergraduate nursing students' learning styles: A longitudinal study. *Nurse education today*, 2011; 31(5), 444-449.
6. **Valley K.** Learning styles and courseware design. *Assoc Learn Tech J* 1997;5:42-51.
7. **Rassool GH, Rawaf S.** Learning style preferences of undergraduate nursing students *Nursing Standard*, 2007; 21 (32), pp. 35-41.
8. **Zapalska AM, Dabb H.** Learning styles. *Journal of Teaching in International Business*, 2002; 13(3-4), 77 -97.

## ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI NĂM 2016-2017

Nguyễn Thị Thanh Tú\*, Nguyễn Thanh Hằng\*, Đinh Thị Mai\*,  
Nguyễn Thị Trà\*, Nguyễn Thị Huyền Trang\*, Hồ Thị Vân Anh\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. **Đối tượng:** 1557 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu. Kết quả: Test Dengue dương tính cao 6 ngày đầu của bệnh. Tiểu cầu giảm thấp nhất vào ngày thứ 6 (năm 2016) và thứ 7 (năm

2017) (trung bình lần lượt là  $84,5 \pm 51,6$  G/L và  $66,6 \pm 35,7$  G/L) và trở về mức bình thường vào ngày thứ 9. Hematocrit bắt đầu tăng từ ngày thứ 3 và tăng cao nhất vào ngày thứ 6. AST, ALT tăng 2 lần giá trị bình thường lần lượt chiếm 31% và 21,1%.

**Từ khóa:** Đặc điểm cận lâm sàng, sốt xuất huyết Dengue.

### SUMMARY

#### PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF DENGUE FEVER IN HANOI HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE FROM 2016 TO 2017

**Objective:** Describe paraclinical characteristics of patients with Dengue fever in Internal Medicine Department – Hanoi Hospital of Traditional Medicine. **Subjects:** 1557 medical records of patients diagnosed with Dengue fever. **Methods:** a descriptive cross –

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2022

Ngày duyệt bài: 16.8.2022

sectional and retrospective study. **Results:** The Dengue fever test was positive during the first six days of the disease. The number of platelets declined to the lowest level on the sixth day (2016) and on the seventh day (2017) (the mean values were  $84,5 \pm 51,6$  G/L và  $66,6 \pm 35,7$  G/L, respectively) and returned to the normal range on the ninth day. The hematocrit started to increase from the third day and reached the highest level on the sixth day. The values of AST and ALT that increased two times accounted for 31% and 21,1%, correspondingly.

**Keywords:** paraclinical characteristics, Dengue fever.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính, lưu hành tại Việt Nam từ những năm giữa thập niên 50 của thế kỷ trước đến nay [5]. Hàng năm, tại nước ta SXHD đã gây ra những vụ dịch với quy mô ngày một lớn [6]. Mỗi năm, có hàng nghìn lượt bệnh nhân sốt xuất huyết đến khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền (YHCT) Hà Nội. Diễn biến cận lâm sàng của SXHD những năm gần đây khá đa dạng và tỷ lệ mắc bệnh nặng ngày càng cao [1]. Trong khi vẫn chưa có biện pháp phòng bệnh hiệu quả, thì việc sử dụng các xét nghiệm cận lâm sàng kịp thời để chẩn đoán sớm SXHD và tiên lượng tình trạng bệnh là việc làm cần thiết. Từ đó hỗ trợ phòng tránh được các biến chứng nặng, góp phần giảm đáng kể tỷ lệ tử vong do SXHD gây ra [1]. Để có cái nhìn khách quan về bệnh cảnh cận lâm sàng bệnh SXHD, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Khảo sát đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue điều trị tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2016 và 2017.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng.** Các hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin của bệnh nhân được chẩn đoán là

sốt xuất huyết Dengue theo tiêu chuẩn Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization- WHO) [6].

**2.2. Phương pháp**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

**2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu:** Chọn toàn bộ bệnh án được chẩn đoán SXHD của khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội năm 2016 – 2017.

**2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:**

- + Công thức máu:
  - ✓ Số lượng bạch cầu: Bình thường: 4-10 G/L; Giảm < 4G/L; Tăng > 10G/l
  - ✓ Số lượng tiểu cầu: Bình thường: 150 – 450 G/L; Giảm nhẹ: 100-<150G/L; Giảm trung bình: 50 – <100 G/L; Giảm nặng: < 50 G/L
  - ✓ Hematocrit: Bình thường: 38–42%; Giảm: < 35%; Tăng: > 45%
- + Sinh hoá máu: AST, ALT.
- + Đông máu cơ bản: tỷ lệ Prothrombin, APTT, Fibrinogen.

+ Xét nghiệm huyết thanh học: huyết thanh chẩn đoán Dengue NS1 hoặc IgM, IgG

+ Chẩn đoán hình ảnh: X-quang tim phổi thẳng, siêu âm ổ bụng: phát hiện tình trạng tràn dịch màng phổi, tràn dịch ổ bụng (nếu có).

**2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

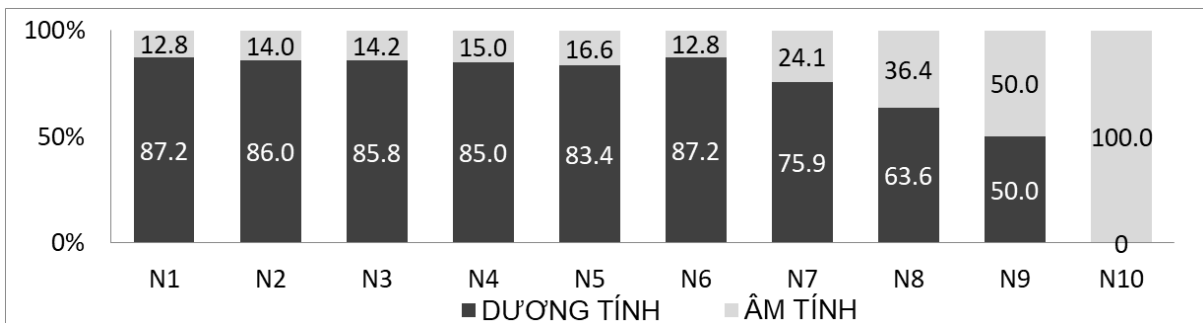
+ Thời gian: Thu thập số liệu từ tháng 07 đến tháng 10 năm 2018.

+ Địa điểm: Kho lưu trữ bệnh án của Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội

**2.4. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm phần mềm thống kê y sinh học STATA 14.0.

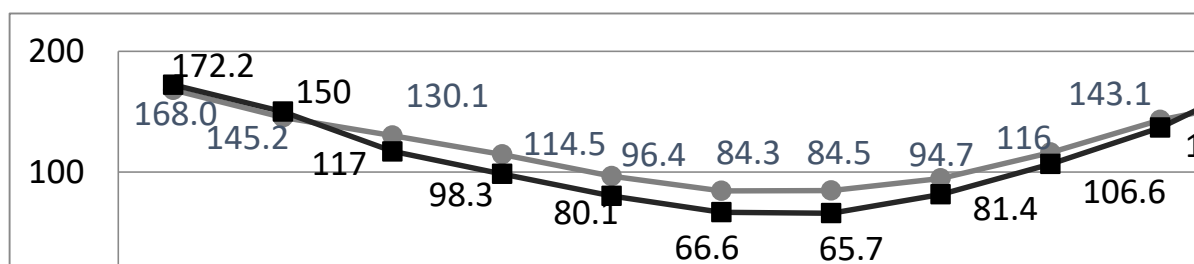
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong 2 năm có tổng 1557 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue đến điều trị, trong đó năm 2016 có 359 bệnh nhân (23,1%), năm 2017 có 1198 bệnh nhân (76,9%).



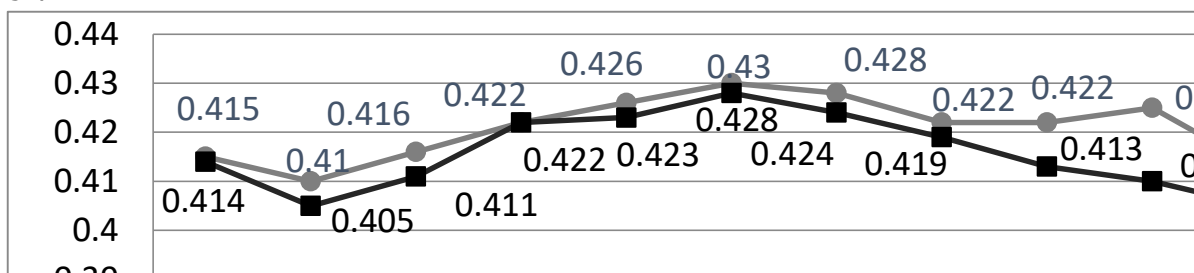
**Biểu đồ 3.1: Kết quả xét nghiệm test Dengue**

Kết quả test Dengue dương tính cao vào 6 ngày đầu của bệnh, cao nhất vào ngày thứ 1 và thứ 6 (đều chiếm 87,2%).



**Biểu đồ 3.2: Diễn biến Tiểu cầu theo thời gian bị bệnh**

Tiểu cầu giảm mạnh (< 100G/L) từ ngày thứ 4 (năm 2017), ngày thứ 5 (năm 2016) và giảm mức thấp nhất ở ngày thứ 6 (năm 2017), ngày thứ 7 (năm 2016), sau đó trở về mức bình thường vào ngày thứ 9 của bệnh.



**Biểu đồ 3.3: Diễn biến Hematocrit theo thời gian bị bệnh**

Hematocrit bắt đầu tăng (>40%) từ ngày thứ 3 của bệnh và tăng cao nhất ở ngày thứ 6 của bệnh (cả 2 năm).

**Bảng 3.1: Rối loạn đông máu**

Chỉ số	Năm 2017 (n=11)	
	n	%
PT < 70%	1	9,0
Fibrinogen < 2 g/l	5	4,5
APTT > 40s	5	45,5

Năm 2016, không có bệnh nhân nào có rối loạn đông máu. Năm 2017, có 11 bệnh nhân có rối loạn đông máu, trong đó fibrinogen < 2 g/l và APTT > 40s đều chiếm tỷ lệ cao 45,5%; PT < 70% chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,0%.

**Bảng 3.2: Sự thay đổi men gan ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Chỉ số		Năm 2016 n = 374		Năm 2017 n = 1198		Tổng 2 năm n = 1572	
		n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%	n	%
AST (UI/L)	< 37	152	40,6	385	32,1	537	34,2
	38 – 80	130	34,8	417	34,8	547	34,8
	80 – 1000	92	24,6	396	33,1	488	31,0
ALT (UI/L)	< 40	219	58,6	600	50,1	819	52,1
	41 – 80	86	23,0	320	26,7	406	25,8
	80 – 1000	69	18,4	278	23,2	347	22,1

Năm 2016 có 374 lượt xét nghiệm, năm 2017 có 1198 lượt xét nghiệm. AST tăng dưới 2 lần (38 – 80 UI/L) chiếm 34,8% năm 2016 và năm 2017. ALT tăng dưới 2 lần (23,0% năm 2016 và 26,7% năm 2017). Không có trường hợp nào AST, ALT tăng trên 1000UI/L.

**Bảng 3.3: Kết quả siêu âm ổ bụng, màng phổi**

Vị trí	Năm 2016		Năm 2017		Tổng 2 năm	
	n <sub>1</sub>	%	n <sub>2</sub>	%	n	%
Dịch màng phổi	1	0,3	9	0,8	10	0,6
Dịch màng bụng	1	0,3	14	1,2	15	1,0
Tổng số bệnh nhân	359		1198		1557	

Trong năm 2016 số bệnh nhân có dịch màng phổi, dịch màng bụng đều chỉ chiếm 0,3% số bệnh nhân có SXHD. Năm 2017, tỷ lệ có xu hướng tăng lên với dịch màng phổi là 0,8%; dịch màng bụng là 1,2%

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả xét nghiệm test Dengue, chỉ số dương tính cao vào 6 ngày đầu của bệnh, không có sự chênh lệch nhiều trong 6 ngày đầu và cao nhất vào ngày thứ 1 và ngày thứ 6 (đều chiếm 87,2%). Kết quả này có sự khác biệt với Đỗ Thị Thanh Thủy, những bệnh nhân nhập viện trong 4 ngày đầu của bệnh thường được làm NS1 (có 23,9% NS1 dương tính), bệnh nhân nhập viện sau ngày thứ 4 thường được làm xét nghiệm IgM (có 56,1% IgM dương tính), có 20% bệnh nhân được làm cả 2 xét nghiệm IgM và NS1 [3]. Giải thích điều này, chúng tôi cho rằng trong nghiên cứu của chúng tôi do kết quả trong bệnh án lưu không ghi rõ là làm theo test NS1 hay IgM, IgG cho nên kết quả xét nghiệm có sự đồng đều từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 6 của bệnh, không thể hiện rõ được mức độ dương tính theo ngày của NS1 hay IgM, IgG. Theo WHO và nhiều nghiên cứu cũng khuyến cáo nên sử dụng rộng rãi NS1 để chẩn đoán sớm bệnh và tốt nhất nên làm trong 4 ngày đầu của bệnh [6].

Theo WHO, giảm tiểu cầu được xem là một tiêu chí đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh. Tiểu cầu là các tế bào máu được sản xuất trong tủy xương. Tiểu cầu giảm trong sốt xuất huyết có nghĩa là mất khả năng đông máu, ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch, tăng nguy cơ nhiễm trùng. Nguyên nhân của giảm tiểu cầu trong SXHD là do virus Dengue ức chế tủy xương - nơi sản sinh tiểu cầu, và tổn thương trực tiếp đến tiểu cầu. Ngoài ra, mức độ giảm tiểu cầu còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như độ tuổi, vụ dịch, phương pháp nghiên cứu... Các kháng thể được tạo ra trong giai đoạn này cũng góp phần làm phá hủy một lượng lớn tiểu cầu [6]. Kết quả trong nghiên cứu cũng tương tự với Dương Thị Thanh, tiểu cầu giảm mạnh từ ngày thứ 4 của bệnh và giảm thấp nhất vào ngày thứ 6 [2]. Tiểu cầu trung bình ( $47,6 \pm 40,1$  G/L) thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi ( $70 \pm 41,7$  G/L). Do nghiên cứu được tiến hành ở bệnh viện Nhiệt đới Trung ương – một bệnh viện chuyên khoa hàng đầu về truyền nhiễm khu vực miền Bắc và cả nước nên tỷ lệ bệnh nhân nặng nhập viện với số lượng tiểu cầu giảm thấp rất cao.

Trong SXHD có hiện tượng tăng tính thấm thành mạch gây thoát huyết tương. Điều này dẫn

tới cô đặc máu, thể hiện ở sự tăng cao chỉ số hematocrit [6]. Kết quả tương đồng với Dương Thị Thanh hematocrit bắt đầu tăng từ ngày thứ 3 và tăng cao nhất ngày thứ 6 của bệnh, ( $40,65 \pm 4,9\%$ ) [2]. Giá trị hematocrit ít có sự thay đổi là do đã được can thiệp điều trị trước đó (được bù dịch bằng đường uống tại nhà hoặc bù bằng truyền dịch tại các trung tâm y tế cơ sở) và những bệnh nhân này được điều trị nội trú được kiểm tra hematocrit hàng ngày và hỗ trợ kịp thời nên giá trị hematocrit ít có tình trạng tăng quá cao. Như vậy, hematocrit bị ảnh hưởng bởi quá trình điều trị, tuy nhiên theo dõi sát diễn biến hematocrit để đánh giá mức độ cô đặc máu rất có ý nghĩa giúp ngăn chặn kịp thời sốc trong SXHD.

Nguyên nhân của rối loạn đông máu đến từ tình trạng giảm tiểu cầu, APTT kéo dài và giảm fibrinogen máu. Các bất thường này có liên quan chặt chẽ đến mức độ nặng của tình trạng thoát huyết tương. Xuất huyết trong SXHD thường chỉ xuất hiện khi tính toàn vẹn của mô bị phá vỡ (do mọi nguyên nhân) với sự hiện diện các bất thường trên [3]. Kết quả trong nghiên cứu tương tự với Dương Thị Thanh, chỉ số APTT > 40s chiếm 39,5% [2].

Trong nghiên cứu, AST, ALT chủ yếu tăng cao hơn 2 lần (> 80UI/L) (31% và 21,1%). Các tác giả khác cũng chỉ ra rằng AST thường tăng sớm và tăng nhiều hơn ALT. Tuy nhiên, để đánh giá chức năng gan thì chỉ số ALT lại có ý nghĩa nhiều hơn do men này được giải phóng trực tiếp từ tế bào gan bị tổn thương là chủ yếu trong khi men AST được giải phóng từ nhiều cơ quan khác như cơ, xương, tuyến tụy.

#### V. KẾT LUẬN

Thống kê trên 1557 hồ sơ bệnh nhân SXHD nhận thấy: Test Dengue dương tính cao tại thời điểm 6 ngày đầu của bệnh. Tiểu cầu giảm thấp nhất vào ngày thứ 6, thứ 7 và trở về mức bình thường vào ngày thứ 9. Hematocrit bắt đầu tăng từ ngày thứ 3 và tăng cao nhất vào ngày thứ 6. Men gan AST, ALT chủ yếu tăng gấp 2 lần giá trị bình thường.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Kim Hạnh, Vũ Sinh Nam, Nguyễn Thị Kim Tiên, (2010)**. Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt dengue/ sốt xuất huyết dengue tại Hà Nội năm 2009. Tạp chí Y học thực hành, 3-7.
2. **Dương Thị Thanh (2014)**, Đánh giá tình hình chăm sóc bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại bệnh viện Nhiệt đới Trung Ương, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Đại học Y Hà Nội.
3. **Đỗ Thị Thanh Thủy, Bùi Vũ Huy (2013)**, Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của tổn thương gan trong bệnh sốt xuất huyết Dengue ở người

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<sup>1</sup>, Đặng Thị Việt Hà<sup>2,3</sup>,  
 Đỗ Gia Tuyền<sup>2,3</sup>, Nghiêm Trung Dũng<sup>3</sup>

### 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 thuật 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 tình trạng nhiễm trùng đường vào mạch máu, đặc biệt là nhiễm khuẩn huyết<sup>1</sup>.

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

<sup>1</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trt Thận tiết niệu & lọc máu-Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Khiếu Thị Hồng Nhung

Email: khileunhung93@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022