

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS SPINAL CORD INJURY WITH NERVE BLADDER

Nguyen Khanh Huyen^{1*}, Nguyen Van Hung², Le Thi Huong Sen², Nguyen Thanh Ha³,
Pham Thanh Dong¹

¹ Thang Long University – Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam

² Vinmec Times City International General Hospital – 458 Minh Khai, Times City Urban Area, Hai Ba Trung,
Hanoi, Vietnam

³ Tien Du District Medical Center, Bac Ninh – Hoai Thuong, Tien Du, Bac Ninh, Vietnam

Received: 01/06/2024

Revised: 12/06/2024; Accepted: 22/06/2024

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical and subclinical characteristics of patients with neurological bladder due to spinal cord injury at the Rehabilitation Center, Bach Mai Hospital in 2022

Subject and method: The cross-sectional description at 2 points (week 1, week 4) of patients was performed on 133 patients aged 18 years and older, diagnosed with neurocystal bladder treatment at the Rehabilitation Center, Bach Mai Hospital. Analyze the data on SPSS 16.0 with a table describing the frequency and ratio.

Results: The ratio of men/women was 2/1, the average age was 47.58 years (6-87), 34.6% of patients diagnosed pulpitis before hospitalization; 87.3% of patients had paralysis of the lower limbs; 15.8% of patients had urinary infections, accounting for a high proportion of K.Pneumoniae bacteria 12%. The patient's hematological and biochemical indices fluctuate little during the treatment process.

Conclusion: Spinal cord injuries with nerve bladder are mainly seen in middle-aged men, accounting for the majority of patients with paralysis of the lower two limbs, the urinary infection is still high and the bacterial infection accounts for a high proportion of K.pneumoniae bacteria. The patient's hematological and biochemical indices fluctuate little during the treatment process.

Keywords: Clinical and subclinical, neurogenic bladder, spinal cord injury.

* Corresponding author
E-mail: huyen.nk@thanglong.edu.vn
Phone number: (+84) 949 594 866
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1281>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH TỔN THƯƠNG TỦY SỐNG CÓ BÀNG QUANG THẦN KINH

Nguyễn Khánh Huyền^{1*}, Nguyễn Văn Hùng², Lê Thị Hương Sen², Nguyễn Thanh Hà³,
Phạm Thành Đồng¹

¹ Trường Đại học Thăng Long – Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

² Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City – 458 P. Minh Khai, Khu đô thị Times City, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

³ Trung tâm Y tế huyện Tiên Du, Bắc Ninh – Hoài Thượng, Tiên Du, Bắc Ninh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 12/06/2024; Ngày duyệt đăng: 22/06/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh có bàng quang thần kinh do tổn thương tủy sống tại trung tâm Phục hồi chức năng, bệnh viện Bạch Mai năm 2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang tại 2 thời điểm (tuần 1, tuần 4) của người bệnh được thực hiện trên 133 người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán bàng quang thần kinh điều trị tại Trung tâm Phục hồi chức năng, bệnh viện Bạch Mai. Phân tích số liệu trên SPSS 16.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ.

Kết quả: Tỷ lệ nam/nữ là 2/1, tuổi trung bình 47,58 tuổi (6-87 tuổi); 34,6% người bệnh được chẩn đoán viêm tủy trước khi nhập viện; 87,3% người bệnh bị liệt 2 chi dưới; 15,8% người bệnh mắc nhiễm khuẩn tiết niệu, chiếm tỷ lệ cao là vi khuẩn K.Pneumoniae 12%. Các chỉ số huyết học và sinh hóa của người bệnh ít biến động trong suốt quá trình điều trị.

Kết luận: Người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh chủ yếu gặp ở nam giới có độ tuổi trung niên, chiếm phần lớn người bệnh bị liệt hai chi dưới, tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu gặp trên người bệnh còn cao và vi khuẩn nhiễm chiếm tỷ lệ cao là vi khuẩn K.pneumoniae, các chỉ số về huyết động và sinh hóa của người bệnh ít biến động trong suốt quá trình điều trị.

Từ khóa: Lâm sàng và cận lâm sàng, bàng quang thần kinh, tổn thương tủy sống.

* Tác giả liên hệ

E-mail: huyen.nk@thanglong.edu.vn

Điện thoại: (+84) 949 594 866

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1281>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương tủy sống có bàng quang thần kinh là chấn thương không thường gặp nhưng để lại di chứng nặng nề cho người bệnh, gây rối loạn trầm trọng các chức năng của nhiều cơ quan khác nhau. Triệu chứng lâm sàng chấn thương tủy sống dẫn tới có thể là liệt hoặc giảm vận động hai chi dưới hoặc tứ chi...gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Một trong các biến chứng nguy hiểm ở người bệnh bị bàng quang thần kinh sau tổn thương tủy sống là nhiễm khuẩn tiết niệu. Chiếm tỷ lệ cao nguyên nhân chính là tiểu không tự chủ. Người bệnh bị bàng quang thần kinh cần thoát nước tiểu bằng các phương pháp nhân tạo như đặt thông tiểu, trong đó phổ biến nhất là thông tiểu ngắt quãng.

Nghiên cứu gần đây của Hoa Kỳ cũng cho thấy kết quả có đến 29% - 36% người bệnh bàng quang thần kinh sau chấn thương tủy sống bị nhiễm khuẩn tiết niệu [5]. Tại Mỹ, nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm 2,4% trên tổng số người bệnh nằm viện và 40% trong tổng số ca nhiễm khuẩn bệnh viện. Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm khoảng 25% số người bệnh mắc nhiễm khuẩn bệnh viện, trong đó 80% các trường hợp nhiễm khuẩn liên quan đến đặt ống thông tiểu dẫn lưu bàng quang [7]. Theo khảo sát của chúng tôi chưa có nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng người bệnh có bàng quang thần kinh trên người bệnh tổn thương tủy sống, đặc biệt là tiến hành trên người bệnh đang điều trị tại Trung tâm Phục hồi chức năng bệnh viện Bạch Mai. Mặt khác, lý do người bệnh nhập viện phần lớn là tình trạng nhiễm khuẩn, liệt, sốt. Với mục đích hỗ trợ cho công tác điều trị và chăm sóc và phân loại bệnh, khả năng độc lập sinh hoạt cho người bệnh được nâng cao. Chính vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh” nhằm: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh có bàng quang thần kinh do tổn thương tủy sống tại trung tâm Phục hồi chức năng, bệnh viện Bạch Mai năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: 11 tháng (từ tháng 07/2022 đến tháng 05/2023)
- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Phục hồi chức năng – Bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời phỏng vấn, bị bàng quang thần kinh do các trường hợp: Viêm tủy ASIA, chấn thương tủy sống, .

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh bị bàng quang thần kinh trước, bàng quang thần kinh không do tổn thương tủy sống.
- Người bệnh có dị dạng, phì đại tuyến tiền liệt có triệu chứng IPSS từ 8 điểm trở lên.
- Người bệnh không có khả năng giao tiếp: rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

- *Cỡ mẫu:* Lấy toàn bộ người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Trong đề tài của chúng tôi thu thập được 133 người bệnh đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

- *Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện

2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

- *Kỹ thuật:* Phỏng vấn người bệnh thông qua bộ câu hỏi có sẵn.

- *Công cụ:* Xây dựng bộ câu hỏi cho người bệnh dựa trên một số bộ công cụ của tác giả đã nghiên cứu [8].

- *Biến số nghiên cứu:*

TT	Biến số	Định nghĩa/Giá trị bất thường	Loại biến
1	Thân nhiệt	Là tình trạng thân nhiệt của người bệnh với nhiệt độ > 37,5 °C	Nhị Phàn
2	Tăng trương lực cơ	Là tình trạng trương lực cơ của người bệnh theo đánh giá 6 mức độ liệt	Nhị Phàn
3	Số lượng bạch cầu máu tăng	Khi bạch cầu máu tăng >10 G/L	Nhị Phàn
4	Bạch cầu đa nhân trung tính tăng	Khi bạch cầu đa nhân trung tính tăng >75%	Nhị Phàn
5	Hồng cầu niệu	Là sự xuất hiện của hồng cầu trong nước tiểu	Nhị Phàn
6	Cấy nước tiểu có nhiễm khuẩn	Là tình trạng nhiễm khuẩn nước tiểu	Nhị Phàn
7	Tiểu cầu tăng	Số lượng tiểu cầu trong máu >500G/l	Nhị Phàn
8	Glucose tăng	Chỉ số Glucose trong máu >3,9 – 6,4 mmol/l	Nhị Phàn
9	Ure	Chỉ số Ure trong máu >2,5 – 9,2 mmol/l	Nhị Phàn
10	Creatinin	Chỉ số Creatinin trong máu >53 – 97 µmol/l	Nhị Phàn
11	Albumin	Chỉ số Albumin trong máu > 34 – 50g/l	Nhị Phàn

2.6. Xử lý và phân tích số liệu:

- *Xử lý số liệu:* Các số liệu sau khi thu thập, được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0
- *Phân tích số liệu:* Được trình bày dưới dạng “trung bình ± độ lệch chuẩn” (± SD)

2.7. Đạo đức nghiên cứu:

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Ban lãnh đạo bệnh viện Bạch Mai và Trung tâm Phục hồi chức năng cho phép.
- Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và các thông tin người bệnh sẽ được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của ĐTNC (n =133)

Nội dung		Người bệnh bàng quang thần kinh	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40	40	30,1
	40 – 59	52	39,1
	≥ 60	41	30,8
		Mean ± SD: 47,58 ± 15,99	
	Min – Max	6 – 87	
Giới tính	Nam	83	62,4
	Nữ	50	37,6

Bảng 1 cho thấy kết quả nghiên cứu cho thấy chiếm phần lớn là nam giới (62,4%). Trong đó, tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 47,58 ± 15,99 tuổi.

Chiếm tỷ lệ cao nhất 39,1% người bệnh trong độ tuổi từ 40 – 59 tuổi. Tỷ lệ người bệnh dưới 40 tuổi chiếm 30,1%, còn lại trên 60 tuổi chiếm 30,8%.

Bảng 2. Chẩn đoán khi vào viện của ĐTNC (n =133)

Chẩn đoán	Người bệnh bàng quang thần kinh	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chấn thương Cột sống cổ	38	28,6
Chấn thương cột sống thắt lưng	15	11,3
Viêm Tủy	46	34,6
Khác	34	25,6
Tổng	133	100

Bảng 2 cho thấy chiếm tỷ lệ cao nhất 34,6% người bệnh tổn thương thủy sống là do viêm tủy. Tiếp đến, nguyên nhân từ chấn thương cột sống cổ, cột sống thắt lưng là 28,6% và 11,3%. Còn lại do nguyên nhân khác chiếm 25,6%.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng của ĐTNC (n = 133)

Triệu chứng lâm sàng		Người bệnh bàng quang thần kinh	
		Tuần 1	Tuần 4
Mức độ liệt	Liệt chi trên	55(41,2%)	55 (41,2%)
	Liệt hai chi dưới	116 (87,3%)	116 (87,3%)
Da, niêm mạc	Bình thường	133 (100%)	133 (100%)
	Bất thường	0 (0%)	0 (0%)

Bảng 3 cho thấy màu sắc da và niêm mạc của người bệnh ổn định khi nằm viện, tình trạng liệt của người bệnh không được cải thiện nhiều.

Bảng 4. Đặc điểm về dấu hiệu sinh tồn của ĐTNC (n = 133)

Dấu hiệu sinh tồn		Người bệnh bàng quang thần kinh	
		Tuần 1	Tuần 4
Nhịp thở	Bình thường	132 (99,2%)	133 (100%)
	Bất thường	1 (0,8%)	0 (0%)
Mạch	Bình thường	132 (99,2%)	133 (100%)
	Bất thường	1 (0,8%)	0 (0%)
Nhiệt độ	Bình thường	132 (99,2%)	133 (100%)
	Bất thường	1 (0,8%)	0 (0%)
Huyết áp	Bình thường	123 (92,5%)	123 (92,5%)
	Bất thường	10 (7,5%)	10 (7,5%)

Bảng 4 cho thấy chỉ số sinh tồn của người bệnh bàng quang thần kinh dần ổn định sau 4 tuần chăm sóc.

Bảng 5. Đặc điểm cận lâm sàng về công thức máu, sinh hóa máu (n = 133)

Xét nghiệm công thức máu		Người bệnh bàng quang thần kinh	
		Tuần 1	Tuần 4
Hồng cầu	Bình thường	80 (60,2%)	79 (59,4%)
	Bất thường	53 (39,8%)	54 (40,6%)
	TB±SD	4,61±1,38	4,64±1,50
Bạch cầu	Bình thường	109 (82,0%)	108 (81,2%)
	Bất thường	24 (18,0%)	25 (18,8%)
	TB±SD	8,13±3,16	8,18±2,94
Tiểu cầu	Bình thường	123 (92,5%)	124 (93,2%)
	Bất thường	10 (7,5%)	9 (6,8%)
	TB±SD	268±85	273±84
Sinh hóa máu	Glucose	6,20±4,56	6,25±4,55
	Ure	5,27±6,91	5,33±6,90
	Creatinin	61,64±13,45	60,16±15,20
	Albumin	38,64±24,06	42,4±3,98

Bảng 5 cho thấy các chỉ số về huyết học của người bệnh cũng đã được cải thiện trong 4 tuần nằm viện. Các xét nghiệm về sinh hóa cho thấy, các chỉ số đã được cải thiện rõ rệt từ tuần thứ 1 và tuần thứ 4.

Bảng 6. Tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải (n=133)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu	Có	21	15,8
	Không	112	84,2
Tổng		133	100
Vi khuẩn	Citrobacter freundii	2	1,5
	K. Pneumoniae	16	12
	P. Aeruginora	1	0,8
	Escheria. Coli	2	1,5
Tổng		21	15,8

Bảng 6 cho thấy người bệnh có nhiễm khuẩn tiết niệu trong nghiên cứu chiếm 15,8% trong tổng số 133 đối tượng tham gia nghiên cứu.

Vi khuẩn xuất hiện trong các lần cấy nước tiểu của người bệnh nhiều nhất là K. Pneumoniae chiếm 12% các ca nhiễm khuẩn tiết niệu. Vi khuẩn Citrobacter freundii và Escheria. Coli là 1,5% còn lại P. Aeruginora là 0,8 %.

4. BÀN LUẬN

Về tuổi

Qua nghiên cứu 133 người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh chúng tôi thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 47,58 ± 15,99 tuổi. Người bệnh có độ tuổi thấp nhất là 6 tuổi, người bệnh nhiều tuổi nhất là 87 tuổi. Độ tuổi từ 40 đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 39,1%, độ tuổi dưới 40 tuổi chiếm 30,1%. Kết quả này tương tự với các kết quả của tác giả Nguyễn Quang Dự là 43,46 ± 13,5 tuổi (từ 12-87 tuổi), từ 18-60 tuổi chiếm 78,6% [2] và tác giả Nguyễn Ngọc Dự là 41,5 ± 14,5 tuổi (từ 13- 82 tuổi), từ 18-55 tuổi chiếm 92,1% nhưng thấp hơn của Hess MJ và cộng sự là 53 tuổi (từ 28-79 tuổi) [8]. Đây là lứa tuổi trực tiếp tham gia lao động chính của xã hội, trực tiếp tạo ra của cải vật chất. Do vậy tổn thương tủy sống không những làm thiệt hại về kinh tế mà còn là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Về giới tính

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng: có 37,6% người bệnh là nữ giới và tỷ lệ nam giới chiếm 62,4% (bảng

1). Kết quả này có sự tương đồng với kết quả của Alavina SM và cộng sự tại Canada, tiến hành nghiên cứu trên 55 người bệnh bị chấn thương cột sống cho thấy tỷ lệ nam chiếm 76,4%, nữ chiếm 23,6% trong nhóm người bệnh có nhiễm khuẩn tiết niệu thì tỷ lệ này lần lượt là 71,9% và 21,8% [9] các tác giả khác cũng cho các kết quả tương tự như Nguyễn Ngọc Dự 79,7% và 20,3% Kết quả của Đỗ Đào Vũ 78,75 % và 21,25% [6].

Sở dĩ có sự tương đồng giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với một số tác giả khác về tỷ lệ nam/ nữ là do người bệnh chấn thương cột sống chủ yếu là đối tượng nam giới, năng động, làm những công việc nặng nhọc nên dễ mắc các chấn thương tủy sống hơn nữ giới.

Về dấu hiệu sinh tồn của đối tượng nghiên cứu

Theo dõi, đánh giá dấu hiệu sinh tồn của người bệnh tuần thứ 1 và thứ 4 của bệnh, chúng tôi nhận thấy có sự cải thiện rõ rệt về chỉ số mạch, nhiệt độ, huyết áp trên lâm sàng. Cụ thể như sau:

Về nhiệt độ, hầu hết các người bệnh không có biến đổi đáng kể về nhiệt độ trong suốt quá trình nằm viện tất cả người bệnh đều có thân nhiệt bình thường là 100%. Tuần thứ 1 nằm viện có 0,8% số người bệnh có bất thường về nhiệt độ. Sau khi chăm sóc thân nhiệt trở về bình thường. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà trên 86% số người bệnh có bất thường về nhiệt độ [3]. Giải thích cho tỷ lệ này có thể là do các người bệnh đã ở sau giai đoạn cấp của bệnh, đang trong quá trình phục hồi chức năng nên tỷ lệ các bệnh nhiễm trùng kèm theo với biểu hiện gây sốt là thấp hơn các đối tượng người bệnh khác như các nghiên cứu so sánh.

Về mạch có 01 người bệnh có mạch bất thường vào ngày tuần thứ 1 và trở về bình thường vào tuần thứ 4. Sự bất thường về mạch ở người bệnh chủ yếu là mạch nhanh liên quan đến nhịp thở trên người bệnh có tổn thương tủy cổ.

Huyết áp và nhịp thở người bệnh tương đối ổn định, số lượng người bệnh có bất thường về huyết áp là 7,5% và số người có bất thường về nhịp thở ban đầu là 0,8% các tuần sau đó nhịp thở của người bệnh đều ổn định. Những đối tượng có bất thường về huyết áp chủ yếu gặp trên người bệnh có bệnh lý THA trước đó.

Về triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Chiếm 87,3% người bệnh liệt hai chi dưới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Dự [2] tỷ lệ người bệnh liệt tứ chi chiếm 35,2% người bệnh liệt hai chi dưới chiếm 64,8%. Hai kết quả nghiên cứu này gần tương đồng với nhau có thể là do nghiên cứu trên cùng một địa bàn. Người bệnh tổn thương tủy sống liệt hai chân và tứ chi thường dẫn đến những hạn chế về di chuyển, vận động và sinh hoạt, đặc biệt là trong vấn đề vệ sinh chăm sóc

bằng quang – ruột ở người bệnh

Về công thức máu của đối tượng nghiên cứu

Các chỉ số về hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu và sinh hóa của người bệnh ít biến động trong cả quá trình chăm sóc. Giải thích cho vấn đề này có thể cho thấy rằng công tác chăm sóc về chỉ số này của người bệnh khá tốt và ổn định.

Về tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh có nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm 15,8%. Kết quả này lớn hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà [3] là 13,3% nhưng nhỏ hơn kết quả nghiên cứu của Lê Thị Bình là 23,54%[1]. Và tương tự kết quả của Đỗ Đào Vũ chiếm 78,75% nam giới và 21,25% là nữ giới mắc nhiễm khuẩn tiết niệu [6]. Do vậy, trong công tác chăm sóc điều dưỡng để dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu cho người bệnh, người điều dưỡng cần tuân thủ quy trình vô khuẩn khi đặt thông tiểu, hướng dẫn người nhà cách vệ sinh bộ phận sinh dục, cách đổ nước tiểu và cặp nước tiểu theo đúng quy định. Bên cạnh đó, cần theo dõi đánh giá hàng ngày sự biến đổi màu sắc nước tiểu, vị trí da nơi tiếp xúc với ống thông, thay bím định kì đúng giờ để phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường.

Đặc điểm nuôi cấy vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải

Vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải trên người bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là: K. Pneumoniae với tỷ lệ 12% . Escheria. Coli là 1,5% Citrobacter freundii là 1,5% và P. aeruginosa là 0,8 % so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà, vi khuẩn S. Aureus với 6,7%; sau đó là K. Pneumoniae chiếm 2,1%; các vi khuẩn khác như A. Baumannii, Candida Albicans, P. Aeruginosa đều chiếm tỷ lệ 1,4% [3]. Kết quả này khác biệt so với kết quả của tác giả Lê Thị Bình và Trương Thanh Phong. Theo Lê Thị Bình, P.aeruginosa và E.coli là vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất 5,9%; Ngoài ra các loại vi khuẩn khác như A.cinetobacter, Enterococci, Liên cầu D và S.anrcus Enterobacter cũng phân lập được trong nghiên cứu này, cùng chiếm tỷ lệ là 2,94% [1]. Trong khi Trương Thanh Phong cho thấy: Vi khuẩn Gram âm là chủ yếu (89,9%), trong đó E. coli chiếm 43,3%, và K. Pneumonia 13,3% [5].

Như vậy, cần nguyên nhân gây nhiễm khuẩn tiết niệu chủ yếu là vi khuẩn, mặc dù mỗi NC có một kết quả phân biệt VK khác nhau và mức độ vi khuẩn cũng không giống nhau, điều này có thể liên quan đến sự khác biệt về môi trường điều trị, quần thể người bệnh, phương pháp điều trị và dùng kháng sinh của mỗi đơn vị khác nhau. Ngày nay, tỷ lệ vi khuẩn có kháng kháng sinh càng cao, do vậy sự cần thiết giảm NK mắc phải cho người bệnh bằng việc tuân thủ nghiêm ngặt các quy trình can thiệp và chăm sóc người bệnh nhằm ngăn chặn sự lan truyền của các tác nhân gây NK mắc phải.



5. KẾT LUẬN

Người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh chủ yếu gặp ở nam giới có độ tuổi trung niên, chiếm phần lớn người bệnh bị liệt hai chi dưới, tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu gặp trên người bệnh còn cao và vi khuẩn mắc phải chiếm tỷ lệ cao là vi khuẩn K. Pneumoniae. Các chỉ số về huyết động, chức năng thận và tụy đều ổn định trong suốt quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lê Thị Bình, Tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải sau đặt thông tiểu tại Bệnh viện Bạch Mai; Tạp chí Y học thực hành 2(905): 11- 18, 2014.
- [2] Nguyễn Quang Dự, Nhiễm khuẩn tiết niệu ở người bệnh bàng quang thần kinh sau chấn thương tủy sống tại trung tâm phục hồi chức năng Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sỹ Y học, 2019.
- [3] Nguyễn Thị Hà, Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh hôn mê nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện bệnh nhiệt đới trung ương. Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, 2022.
- [4] Ngô Thị Huyền, Bước đầu đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chấn thương cột sống có liệt tủy. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Điều dưỡng, Trường đại học Y Hà Nội, 2010.
- [5] Trương Thanh Phong, Dương Thị Hòa, Thực trạng loét áp lực và một số yếu tố liên quan đến người bệnh hôn mê tại Khoa Hồi sức tích cực và chống độc Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ. Tạp chí Y học Việt Nam 503(1): 94-100, 2021.
- [6] Đỗ Đào Vũ, Nguyễn Đình Hòa, Tỷ lệ nhiễm khuẩn và độ nhạy cảm với kháng sinh của các chủng vi khuẩn gây nhiễm trùng tiết niệu ở bệnh nhân bàng quang thần kinh tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học dự phòng, 27(3), 141-147, 2016.
- [7] Écila CM, Adriana CO, Catheter – associated urinary tract infection: why do not we control this adverse event?. Article in En, Portuguese, Rev Esc Enferm USP. 2019.
- [8] Tan JC, Practical Manual of Physical Medicine and Rehabilitation: Diagnostics, Therapeutics, and Basic Problems. pp.1-830, Mosby Publisher, 1998.