

Ths Huân Thúc Phúc - Khoa KSNK

Tỷ lệ bệnh nhân mắc tính trong cộng đồng ở các nước chỉ từ 10-13% dân số. Hiện nay ở Việt Nam chưa có số liệu thống kê chính xác toàn quốc. Ước tính 6 triệu dân bị bệnh nhân mắc tính, chiếm 6,73% dân số. Khoảng 80.000 bệnh nhân suy thận mãn giai đoạn cuối và chi 10% bệnh nhân được điều trị lọc máu. Bệnh nhân tạo là một kỹ thuật được ứng dụng rất để điều trị suy thận giai đoạn cuối. Để chảy thủng nhân tạo để hiểu quả cần phải có đường vào mạch máu để bơm lọc máu lọc máu lọc máu. Đặt catheter vào các tĩnh mạch trung tâm để lọc máu và là đường vào tim mạch, và là đường vào lâu dài để vận chuyển thuốc không thể làm được đường vào ngoại vi. Một nguy cơ thường gặp trong quá trình đặt và sử dụng catheter là tình trạng nhiễm trùng liên quan đến catheter, đặc biệt là nhiễm khuẩn huyết.

Phụ thuộc catheter trong lòng mạch sẽ bao bọc rất nhanh bởi các thành phần của huyết tương như fibrinogen, fibronectin và laminins trở thành môi trường thuận lợi cho tế bào khu trú bám vào và phát triển. Thêm nữa, phức hợp glycalise của tế bào vàng có thể giúp vi khuẩn xâm nhập và lan tràn rộng rãi. Khi bệnh nhiễm khuẩn huyết liên quan đến catheter tĩnh mạch sẽ gây ra nhiễm khuẩn cho người bệnh, vì thế cần áp dụng đầy đủ các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện và bảo quản tốt catheter trong khi lọc máu.

Những vị trí lây nhiễm có thể trên BN chạy thận nhân tạo

Nosocomial Infections 453

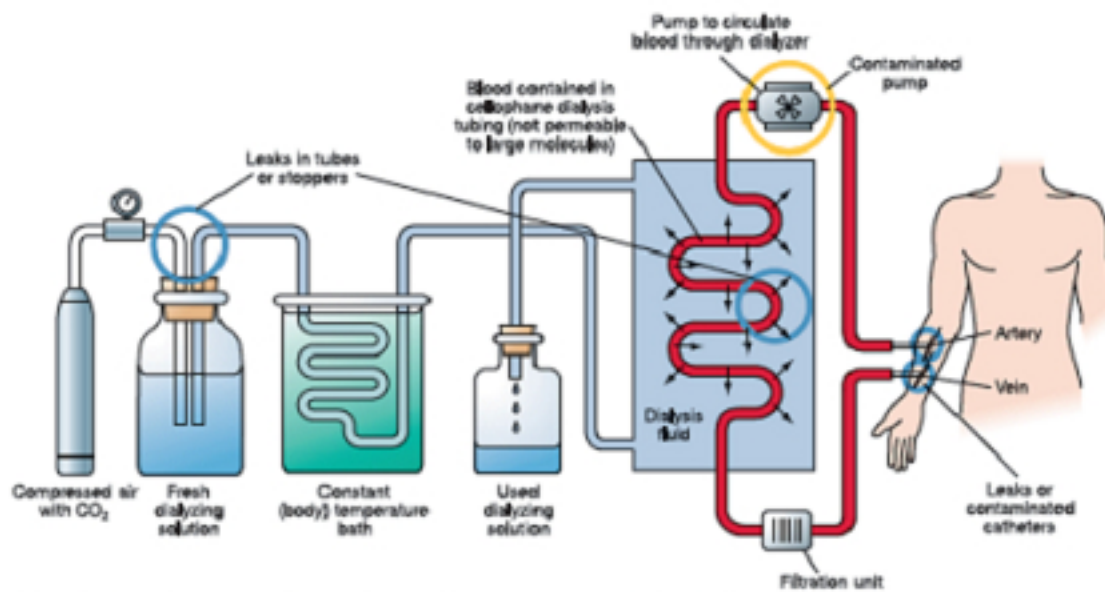
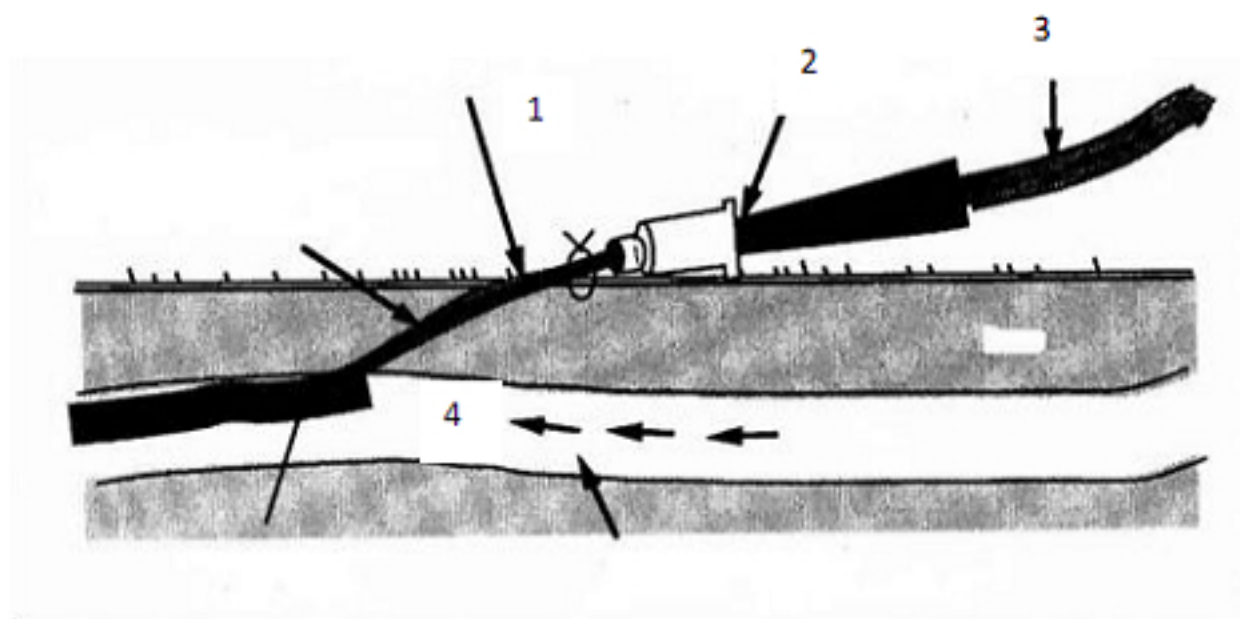


FIGURE 15.22 Possible sites of contamination in hemodialysis equipment.



Hình 1: Đường lây nhiễm các tác nhân vào qua ống thông mạch máu

Đường lây nhiễm các tác nhân vào qua ống thông mạch máu là đường lây nhiễm trực tiếp từ môi trường bên ngoài vào cơ thể bệnh nhân qua ống thông mạch máu. Đường lây nhiễm này có thể xảy ra do việc sử dụng ống thông mạch máu không đúng cách, hoặc do việc sử dụng ống thông mạch máu đã bị nhiễm khuẩn.