

Ths Huân Thúc Phúc - Khoa KSNK

Tỷ lệ bệnh thủng màng 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 thủng màng tính, chiếm 6,73% dân số. Khoảng 80.000 bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối và chi phí 10% bệnh nhân được điều trị lọc máu. Thủng nhân tạo là một kỹ thuật đặt catheter để lọc máu rất dễ dàng và thuận lợi. Tuy nhiên, việc đặt catheter vào các tĩnh mạch trung tâm để lọc máu vẫn là một thách thức, vì vậy là đặt catheter vào lâu dài để tránh việc thay đổi catheter không thể đặt catheter vào tĩnh mạch ngoại vi. Một nguy cơ tiềm ẩn trong quá trình đặt và sử dụng catheter là tình trạng nhiễm trùng liên quan đến catheter, đặc biệt là nhiễm khuẩn huyết.

Phản ứng catheter trong lòng mạch sẽ bao gồm các phản ứng nhanh với các thành phần của huyết tương như fibrinogen, fibronectin và laminins trở thành môi trường thuận lợi cho các vi khuẩn bám vào và phát triển. Thêm nữa, phản ứng glycalise của tế bào u 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

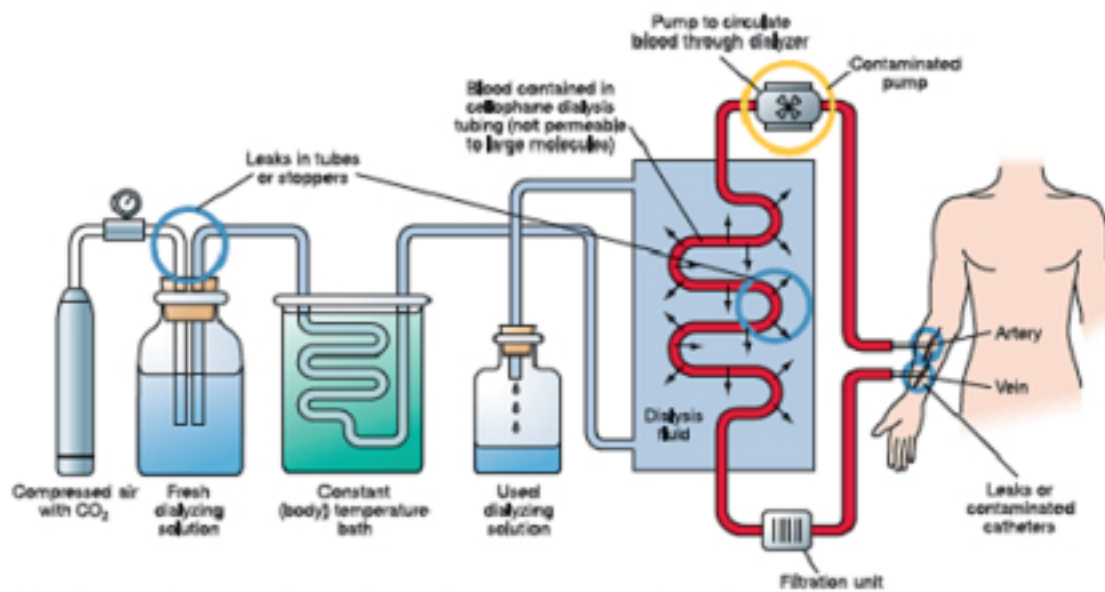
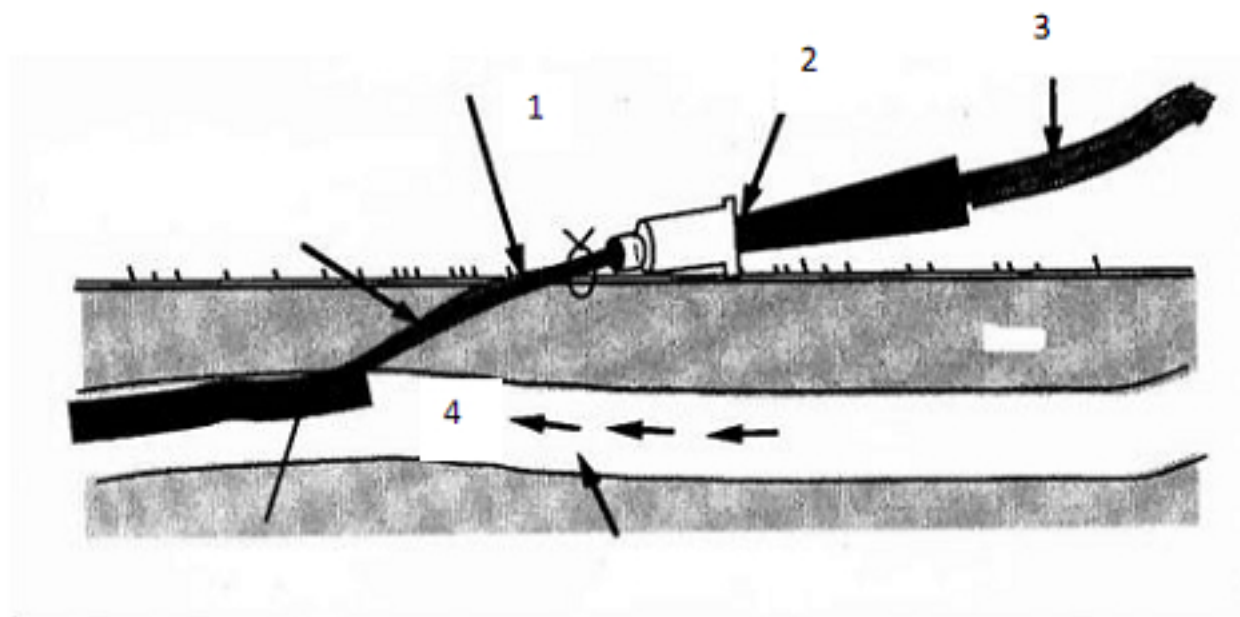


FIGURE 15.22 Possible sites of contamination in hemodialysis equipment.



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 chăm sóc ống thông mạch máu không đúng cách.