

**NHẬN XÉT TÌNH HÌNH NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU  
TRÊN BỆNH NHÂN MỔ NỘI SOI U PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HOÀ BÌNH**

*Bùi Thị Thanh Tâm, Đặng Trần Thanh Liêm, Nguyễn Thị Thanh Hiền,  
Nguyễn Thị Thanh Tâm, Nguyễn Phương Nam  
Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình*

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

U phì đại lành tính tuyến tiền liệt (UPĐ LT TLT) là một bệnh rất phổ biến ở nam giới có tuổi. Có khoảng 50% những người đàn ông trên 50 tuổi và 75% những người đàn ông trên 80 tuổi có bệnh này. Biểu hiện lâm sàng của UPĐ LT TLT thường là rối loạn tiểu tiện như: đái gấp, đái són, đái không hết bãi, đái khó, bí đái... Các rối loạn tiểu tiện này gây ứ đọng nước tiểu trong bàng quang và làm tăng khả năng nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) ở bệnh nhân UPĐ LT TLT.

Trong vòng hơn 10 năm trở lại đây, phương pháp “cắt nội soi” chiếm ưu thế so với phương pháp mổ mở trong điều trị bệnh UPĐ LT TLT. Tại khoa Ngoại Tiết Niệu – Nam Học Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình, tất cả bệnh nhân sau mổ nội soi TLT đều được đặt sonde tiểu nhằm: Dẫn lưu và theo dõi, đánh giá nước tiểu hàng ngày và rửa bàng quang liên tục.

NKTN ở nam giới có tuổi do UPĐ LT TLT là bệnh lý thường gặp trên lâm sàng. Chính vì vậy, một vấn đề đặt ra là cần phải nâng cao chất lượng điều trị bao gồm cả giảm một cách tối đa tỉ lệ NKTN đối với bệnh nhân sau mổ nội soi UPĐ LT TLT. Bởi thế, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Nhận xét tình hình nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân mổ nội soi u phì đại lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hoà Bình”***

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

- Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu các bệnh nhân được mổ nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hoà Bình trong thời gian từ 10/2019 – 09/2020.

**III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

Chúng tôi đã tiến hành lấy mẫu nghiên cứu tại khoa Ngoại Tiết niệu – Nam học Bệnh viện đa khoa tỉnh Hoà Bình gồm 36 bệnh nhân có nhiễm khuẩn tiết niệu trong tổng số 386 bệnh nhân được phẫu thuật u phì đại lạnh tính tuyến tiền liệt. Như vậy tỉ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu khoảng 9,32%. Qua phân tích và xử lý số liệu thu được chúng tôi đưa ra một số kết quả.

#### 1. Đặc điểm về tuổi:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, với 36 bệnh nhân, tuổi trung bình  $70,08 \pm 11,27$  tuổi. Nhóm tuổi >60 chiếm 77,8%. Theo tác giả Nguyễn Kỳ là 78,7%; Nguyễn Thanh Vân là 68,8%.

#### 2. Khối lượng tuyến tiền liệt:

Khối lượng trung bình  $48,47 \pm 23,73$  gam. Nhỏ nhất 26 gam. Lớn nhất 135 gam. Khối lượng tuyến tiền liệt  $\geq 40$  gam chiếm tỉ lệ cao 66,7%. Kết quả của Nguyễn Thị Thanh Hương khối lượng tuyến tiền liệt  $\geq 40$  gam có NKTN chiếm tỉ lệ 100%.

#### 3. Có đặt sonde tiểu trước mổ:

Kết quả của chúng tôi cho thấy 32 bệnh nhân có đặt sonde tiểu trước mổ chiếm 63,9%. Kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương 100%. Có 33,3% trường hợp bệnh nhân NKTN(+) không đặt sonde tiểu trước mổ.

#### 4. Triệu chứng lâm sàng:

Trước mổ bệnh nhân có sốt gặp 11 bệnh nhân chiếm 30,6%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phan Thị Bích Hồng, Nguyễn Thị Thanh Hương.

Triệu chứng đau trên khớp mu gặp ở 50% tổng số bệnh nhân.

#### 5. Kết quả cận lâm sàng:

Trong nghiên cứu của chúng tôi với 36 bệnh nhân, có 24 bệnh nhân hồng cầu niệu trước mổ dương tính chiếm 66,7%, có 36 bệnh nhân có bạch cầu niệu trước mổ âm tính chiếm 100%.

#### 6. Điều trị kháng sinh sau phẫu thuật:

Chúng tôi thường kết hợp 2 loại kháng sinh trong điều trị và lựa chọn những kháng sinh có phổ rộng: Cephalosporin + Tobramycin và Cephalosporin + Amikacin

#### 7. Triệu chứng đau trên khớp mu sau mổ:

Tình trạng đau trên khớp mu sau mổ có 21 bệnh nhân chiếm 58,3%.

#### 8. Điều trị sau phẫu thuật:

Sau mổ chúng tôi làm xét nghiệm có hồng cầu trong nước tiểu chiếm tỉ lệ cao 88,9%. Kết quả này phù hợp kết quả của Nguyễn Thanh Vân. Điều này cũng dễ giải thích vì sau phẫu thuật cũng gây ra chảy máu.

Tỉ lệ bạch cầu niệu sau mổ dương tính chiếm 80,6%. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán NKTN của tổ chức y tế thế giới, và Nguyễn Thanh Vân nghiên cứu về NKTN trên bệnh nhân UPĐ LTTLT

#### 8.1. Sự liên quan giữa thời gian đặt sonde tiểu sau mổ với triệu chứng sốt:

Thời gian đặt sonde tiểu sau mổ  $\leq 4$  ngày có sốt gặp 6 bệnh nhân chiếm 42,9%. Thời gian đặt sonde tiểu sau mổ  $> 4$  ngày có sốt gặp 18 bệnh nhân chiếm 81,8%.

#### 8.2. Tác sonde sau phẫu thuật:

Trong nghiên cứu chúng tôi gặp 12 bệnh nhân chiếm 33,3% bị tắc sonde tiểu sau phẫu thuật.

#### 8.3. Truyền rửa sau mổ:

Trong nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân có thời gian truyền rửa  $> 4$  ngày chiếm 61,1%.

#### 8.4. Sự liên quan giữa truyền rửa pha Povidin với triệu chứng sốt

Bệnh nhân có triệu chứng sốt ở nhóm có pha Povidin chiếm 28,6%. Ở nhóm không pha Povidin chiếm 72,7%.

### 9. Các vi khuẩn phân lập được

Các vi khuẩn phân lập được chủ yếu là E.coli chiếm 38,9% tiếp theo là tụ cầu vàng chiếm 22,2%. Còn lại là một số vi khuẩn khác.

## IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trong 36 bệnh nhân bệnh có đặt sonde tiểu sau mổ nội soi UPĐ LT TLT, chúng tôi thấy:

1. Tỷ lệ NKTN trên bệnh nhân có đặt sonde tiểu sau mổ nội soi UPĐ LT TLL ở Bv tỉnh Hoà Bình là: 9,32%.
2. Các yếu tố nguy cơ gây NKTN ở bệnh nhân có đặt sonde tiểu sau mổ nội soi UPĐ LT TLT là: Tuổi của bệnh nhân, kích thước TLT lớn, có đặt sonde tiểu trước mổ, và sự chăm sóc hệ thống dẫn lưu nước tiểu của bệnh nhân trong thời gian điều trị.

3. Bạch cầu niệu là triệu chứng có giá trị trong chẩn đoán NKTN ở bệnh nhân có đặt sonde tiểu sau mổ nội soi UPĐ LT TLT.
4. Dựa trên kết quả số liệu thu được cũng như quá trình nghiên cứu của mình, chúng tôi xin đưa ra một số quan điểm như sau:
  - Hạn chế tối đa thủ thuật đặt sonde tiểu khi không cần thiết. Và khi đã tiến hành thủ thuật này thì phải đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn.
  - Đối với bệnh nhân sau mổ nội soi UPĐ LT TLT thì việc quan trọng là phải luôn đảm bảo dẫn lưu nước tiểu thông, bơm rửa ngay khi có những cục máu đông gây tắc nghẽn.
  - Cần tăng cường công tác giáo dục cho người nhà và bệnh nhân cần có kiến thức giữ gìn vệ sinh trong thời gian điều trị

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Kỳ (2005). "Nhiễm khuẩn tiết niệu và sử dụng kháng sinh". *bệnh học tiết niệu*, 173-275.
2. Nguyễn Thanh Vân (2001). *Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân phì đại lành tiền liệt tuyến*, luận văn thạc sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Thị Thanh Hương (2014). *Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân có đặt sonde tiểu sau mổ nội soi u phì đại lành tính tuyến tiền liệt tại khoa Tiết Niệu bệnh viện Việt Đức*, luận văn cử nhân điều dưỡng, trường Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Bửu Triều (2000). "Đánh giá kết quả điều trị u tuyến tiền liệt bằng phương pháp cắt nội soi nhân 350 trường hợp". *ngoại khoa thực hành y dược học Việt Nam*, 3, 6-12.
5. Nguyễn Kỳ, Nguyễn Bửu Triều và Nguyễn Phương Hồng (1992). "Sử dụng kháng sinh ngăn hạn xung quanh phẫu thuật cắt nội soi điều trị bệnh u xơ tiền liệt tuyến". *tập san Ngoại Khoa 1992*, 29-34.
6. WHO (2001). "Methods of urine culture". *Procedure manual on basic bacteriology*, 6, 6-17.

