

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PROPHYLAR ANTIBIOTICS IN ELECTIVE CAESARS AT BAC GIANG OBSTETRICS AND PEDIATRIC HOSPITAL

Le Cong Tuoc*, Dam Van Hung

Bac Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital - Le Loi Street, Dinh Ke Ward, Bac Giang City, Bac Giang Province, Vietnam

Received: 10/03/2025

Revised: 04/04/2025; Accepted: 13/04/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the success rate of prophylactic antibiotic therapy in elective cesarean section, to describe some factors related to the indication of prophylactic antibiotic therapy in cesarean section at Bac Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital. Research Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study, conducted on 3188 patients using prophylactic antibiotics; data analysis and processing using SPSS 20.0 software.

Results: The success rate was 99.94% and all groups of antibiotics used for postoperative treatment were used as prophylactic antibiotics.

Conclusion: Using prophylactic antibiotics in cesarean section is extremely important to ensure the health of patients and reduce costs and human resources in treatment.

Keywords: Prophylactic antibiotics, Bac Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital.

*Corresponding author

Email: cachmangthanhhong@gmail.com **Phone:** (+84) 983350133 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2270**

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG MỔ LẤY THAI CHỦ ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC GIANG

Lê Công Tước*, Đàm Văn Hưng

Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang - đường Lê Lợi, P. Đình Kế, Tp. Bắc Giang, Tỉnh Bắc Giang

Ngày nhận bài: 10/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 04/04/2025; Ngày duyệt đăng: 13/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ thành công của liệu pháp kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai chủ động, Mô tả một số yếu tố liên quan đến chỉ định của liệu pháp kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 3188 bệnh nhân có sử dụng kháng sinh dự phòng; phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Tỷ lệ thành công là 99,94% và tất cả các nhóm kháng sinh sử dụng được đề điều trị sau mổ đều sử dụng được làm kháng sinh dự phòng.

Kết luận: Sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai là hết sức quan trọng nhằm đảm bảo sức khỏe của người bệnh và giảm bớt chi phí, nhân lực trong điều trị.

Từ khóa: Kháng sinh dự phòng, Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn là một biến chứng sau phẫu thuật nói chung và nhiễm khuẩn sau mổ đẻ nói riêng, làm kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí chữa bệnh và còn có nguy cơ nhiễm khuẩn nặng ở tử cung, viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn huyết... thậm chí tử vong [1],[2].

Để tránh nhiễm khuẩn sau phẫu thuật thì thường áp dụng các biện pháp nhằm ngăn ngừa vi khuẩn xâm nhập vào vùng phẫu thuật và sử dụng kháng sinh [1],[3].

Việc sử dụng kháng sinh sau mổ hiện nay là sử dụng kháng sinh điều trị và kháng sinh dự phòng [4]. Kháng sinh dự phòng thường được áp dụng trên các vết mổ sạch (không có nhiễm khuẩn từ trước) và không có nguy cơ nhiễm khuẩn từ các cơ quan lân cận. Kháng sinh dự phòng làm giảm các nguy cơ tai biến do dùng kháng sinh và giảm chi phí điều trị [3].

Mổ lấy thai khi chưa có nhiễm khuẩn ối là mổ sạch nhưng có nguy cơ nhiễm khuẩn do vết mổ có thông thương với đường âm đạo và đại đa số trong âm đạo đều có vi khuẩn [5],[6]. Do đó việc sử dụng kháng sinh dự phòng ở bệnh nhân mổ lấy thai cũng có một số nghiên cứu và áp dụng nhưng tỷ lệ thành công còn khác nhau [7]. Chính vì vậy mà kháng sinh dự phòng cho bệnh nhân mổ lấy thai được khuyến cáo sử dụng nhưng chưa được đưa vào phác đồ thường quy của Bộ Y tế [1].

Tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang hàng năm có 5000-6000 ca mổ lấy thai trong đó 2/3 số đó là mổ chủ động, và điều kiện kiểm soát nhiễm khuẩn của Bệnh viện hiện nay có sử dụng được kháng sinh dự phòng hay không thì chưa có một nghiên cứu áp dụng nào. Chính vì vậy tôi tiến hành đề tài “Sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai chủ động tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang” với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ thành công của liệu pháp kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai chủ động tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến chỉ định của liệu pháp kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân mổ lấy thai được sử dụng kháng sinh dự phòng năm 2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Có chỉ định mổ lấy thai chủ động

- Tiêu chuẩn loại trừ:

*Tác giả liên hệ

Email: cachmangthancong@gmail.com Điện thoại: (+84) 983350133 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2270>

+ Có tiền sử dị ứng kháng sinh

- Có tình trạng nhiễm khuẩn ối hoặc nhiễm khuẩn khác

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng

2.3. Cỡ mẫu

Lấy toàn bộ bệnh nhân được sử dụng kháng sinh dự phòng năm 2024.

2.4. Các nội dung nghiên cứu

Tuổi; Cân nặng; Chỉ định mổ; Phương pháp mở bụng; Phương pháp mở tử cung và xử trí kèm theo; Tình trạng ối trước mổ: còn ối, vỡ ối; Truyền máu trong và sau mổ; Bệnh kèm theo: tiểu đường, tiền sản giật, bệnh tim, vv...

2.5. Cách tiến hành

Bệnh nhân có chỉ định mổ thuộc đối tượng sử dụng kháng sinh dự phòng, sẽ được thực hiện như sau:

- Tiêm kháng sinh tĩnh mạch liều trung bình theo khuyến cáo của nhà sản xuất. Tiêm trước khi gây tê hoặc gây mê.

- Sát trùng âm đạo 3 lần bằng dung dịch Polyvidon 10%.

- Trong cuộc phẫu thuật tuân thủ các nguyên tắc vô trùng.

- Sau mổ lau lại âm đạo 3 lần bằng dung dịch Polyvidon 10%.

- Tiêm mũi kháng sinh thứ 2 sau mổ 8 giờ.

- Hàng ngày theo dõi nhiệt độ ngày 2 lần.

- Nếu có sốt sẽ kiểm tra tấy tia sữa hay không; khám toàn thân, siêu âm tử cung phần phụ, ổ bụng và xét nghiệm công thức máu. Nếu xác định có nhiễm khuẩn thì sẽ bổ sung kháng sinh.

- Ghi chép các nội dung vào bệnh án nghiên cứu.

2.6. Đánh giá kết quả

- Nếu trong thời gian điều trị hậu phẫu không sốt, không nhiễm khuẩn vết mổ là thành công hoặc sốt do nguyên nhân ngoài vết mổ.

- Không thành công nếu: sốt do nhiễm khuẩn vết mổ.

2.7. Xử lý số liệu

Số liệu từ mẫu nghiên cứu được nhập và xử lý trên phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

- Đây là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang. Phương pháp này đã được Bộ Y tế cho phép sử dụng để dự phòng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật.

- Các bệnh nhân không thuộc đối tượng nghiên cứu vẫn được điều trị kháng sinh sau mổ bình thường.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong năm 2024 chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 3188 bệnh nhân mổ lấy thai chủ động được sử dụng kháng sinh dự phòng và thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Kết quả theo tuổi

Kết quả Nhóm tuổi	Thành công		Không thành công	
	n	%	n	%
<19	16	0,50	0	0
20-24	312	9,79	0	0
25-29	1198	37,58	0	0
30-34	918	28,80	2	0,06
35-39	544	17,06	0	0
≥ 40	198	6,21	0	0
Tổng	3186	99,94	2	0,06

Nhận xét: Có 02 ca không thành công ở lứa tuổi 30-34 chiếm tỷ lệ 0,06%

Bảng 2. Kết quả theo cân nặng

Kết quả Cân nặng	Thành công		Không thành công	
	n	%	n	%
<60	665	20,87	2	0,06
61-69	1654	51,89	0	0
70-79	761	23,86	0	0
≥ 80	106	3,32	0	0
Tổng	3186	99,94	2	0,06

Nhận xét: Có 02 ca ở nhóm cân nặng <60kg không thành công chiếm tỷ lệ 0,06%.

Bảng 3. Kết quả theo chỉ định mổ 1

Kết quả Chỉ định mổ	Thành công		Không thành công	
	n	%	n	%
Vết mổ cũ	1253	39,30	02	0,06
Ngôi ngang, ngôi ngược	243	7,63	0	0
Rau tiền đạo, rau CRL	92	2,88	0	0
Thai t+ 1023	32,09	0	0	
Bệnh lý mẹ	79	2,48	0	0
Đa thai	107	3,36	0	0
IVF	389	12,20	0	0
Tổng	3186	99,94	2	0,06

Nhận xét: Chỉ có 02 ca không thành công ở nhóm có vết mổ cũ chiếm tỷ lệ 0,06%

Bảng 4. Kết quả theo thời gian vỡ ối 2

Kết quả Thời gian vỡ ối	Thành công		Không thành công	
	n	%	n	%
Còn ối	2924	91,71	2	0,06
Ổi vỡ < 6h	217	6,81	0	0
Ổi vỡ > 6h	45	1,42	0	0
Tổng	3186	99,94	2	0,06

Nhận xét: Chỉ có 02 ca không thành công ở nhóm còn ối chiếm tỷ lệ 0,06%.

Bảng 5. Kết quả theo đường mổ bụng 3

Kết quả Đường mổ	Thành công		Không thành công	
	n	%	n	%
Đường ngang	3048	95,61	2	0,06
Đường trắng giữa	138	4,33	0	0
Tổng	3186	99,94	2	0,06

Nhận xét: Chỉ có 02 ca không thành công ở nhóm có đường mổ ngang chiếm tỷ lệ 0,06%.

Bảng 6. Kết quả theo loại kháng sinh

Kết quả Kháng sinh	Thành công		Không thành công	
	n	%	n	%
Axuka	320	10,04	0	0
Bacsulf+ 1503	47,15	0	0	
Doncef	324	10,16	2	0,06
Tenamyd-Cefotaxime	10	0,31	0	0
Tenamyd-ceftazidime	350	10,98	0	0
TV-Zidim	114	3,57	0	0
Visulin	565	17,73	0	0
Tổng	3186	99,94	2	0,06

Nhận xét: Tất cả các loại kháng sinh dùng dự phòng có tỷ lệ thành công 100%. Chỉ có 02 trường hợp dùng Doncef không thành công chiếm tỷ lệ 0,6% của nhóm và 0,06% trên tổng số bệnh nhân.

4. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1. cho thấy tuổi của đối tượng nghiên cứu kháng sinh dự phòng thực hiện ở tất cả nhóm tuổi trong độ tuổi còn sinh đẻ, các bệnh nhân đều là ngẫu nhiên. Có 2 trường hợp sử dụng kháng sinh dự phòng không thành công là ở độ tuổi 30-34, là độ tuổi vẫn có thể lực tốt và có miễn dịch với các bệnh truyền nhiễm thông thường.

Do đó sử dụng kháng sinh dự phòng không thành công không phụ thuộc vào nhóm tuổi của bệnh nhân.

4.2. Bàn luận về cân nặng của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 2. cho ta thấy kháng sinh dự phòng được sử dụng cho tất cả các nhóm cân nặng, từ nhóm có cân nặng của người mẹ thấp < 50kg đến nhóm thừa cân béo phì > 70kg. Kết quả không thành công chỉ có 02 trường hợp ở nhóm có cân nặng 55-59kg, còn các nhóm khác đều thành công với tỷ lệ 100% kể cả nhóm thừa cân béo phì. Béo phì là nhóm có nguy cơ cao với nhiễm khuẩn vết mổ do thành bụng nhiều mỡ và tổ chức mỡ ít mạch máu, do đó việc vận chuyển kháng sinh và kháng thể của cơ thể đến cùng khó khăn hơn. Do đó béo phì có nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ thành bụng cao hơn nhưng trong nghiên cứu này kết quả thành công của kháng sinh dự phòng vẫn đạt 100%.

4.3. Bàn luận về chỉ định mổ.

Bảng 3. cho ta thấy chỉ định dùng kháng sinh dự phòng có ở tất cả các chỉ định mổ lấy thai chủ động. Rau tiền đạo và song thai, vết mổ cũ là 3 nhóm có nguy cơ nhiễm khuẩn cao cũng được chỉ định kháng sinh dự phòng bởi vì:

Rau tiền đạo chịu tổn thương do rau bám ngay gần sát lỗ trong cổ tử cung do đó vi khuẩn từ âm đạo, cổ tử cung rất dễ xâm nhập vào vùng tổn thương do rau bám do đó vai trò của sát khuẩn âm đạo trước và sau mổ có vai trò đặc biệt quan trọng. Vết mổ đẻ cũ do bóc tách ở thành bụng, do dính, do đó có nhiều góc ngách nơi có thể đọng dịch ối, máu làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn sau mổ.

Có 02 ca sốt sau mổ 5 ngày phải bổ sung kháng sinh là ở nhóm vết mổ cũ. Trường hợp này có dính và cuộc mổ kéo dài 90 phút. Vết mổ dính, thời gian sau mổ kéo dài cũng là những điều kiện thuận lợi cho nhiễm khuẩn vết mổ. Nhưng bệnh nhân này sốt xuất hiện ở ngày thứ 5 sau mổ nên cũng chưa có cơ sở chắc chắn là sốt do nhiễm khuẩn vết mổ.

4.4. Bàn luận về thời gian vỡ ối liên quan đến kết quả của kháng sinh dự phòng.

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 4. cho ta thấy có 262 trường hợp có ối vỡ sớm, trong đó có 45 trường hợp ối vỡ >6h được sử dụng kháng sinh dự phòng, kết quả thành công 100%. Chỉ có 02 trường hợp sốt sau mổ 5 ngày ở nhóm còn ối chiếm tỷ lệ 0,06%.

Vỡ ối sớm đặc biệt là vỡ ối >6h là điều kiện thuận lợi để nhiễm khuẩn vào buồng ối do có sự thông thương giữa âm đạo và buồng ối nhất là khi có sự thăm khám của thầy thuốc sản khoa, có thể đưa vi khuẩn từ ngoài âm đạo vào trong buồng ối. Kết quả nghiên cứu cho thấy 262 ca có ối vỡ sớm sử dụng kháng sinh dự phòng đều thành công, kết quả này cho thấy ối vỡ sớm vẫn có thể sử dụng kháng sinh dự phòng theo cách mà nghiên cứu này thực hiện.

4.5. Bàn luận về đường mổ bụng.

Đường mổ bụng cũng có ảnh hưởng đến nhiễm khuẩn vết mổ, đối với đường mổ dọc theo đường trắng giữa vết mổ gọn hơn, đỡ dập nát tổ chức hơn và đỡ bóc tách nhiều lớp hơn so với đường mổ ngang. Do đó đường mổ ngang có nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ hơn so với đường trắng giữa.

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 5, cho thấy có 02 ca sốt sau mổ phải thay kháng sinh chiếm tỷ lệ 0,06% là ở nhóm mổ đường ngang trên vệ, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Do đó mổ đường ngang trên vệ vẫn sử dụng kháng sinh dự phòng.

4.6. Bàn luận về loại kháng sinh dùng dự phòng.

Bảng 6, cho ta thấy có 7 loại kháng sinh được sử dụng làm kháng sinh dự phòng và tỉ lệ thành công đạt 99,94%. Cho thấy tất cả các kháng sinh chỉ định cho mổ lấy thai đều có thể dùng làm kháng sinh dự phòng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công của sử dụng kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai là 99,94% (3186/3188).

Tất cả các chỉ định của mổ lấy thai chủ động, kể cả có ối vỡ sớm đều được chỉ định dùng kháng sinh dự phòng.

Sản phụ thừa cân béo phì hoặc mắc một số bệnh mãn tính như tiểu đường, bệnh tim, tiền sản giật cũng thành công trong kháng sinh dự phòng.

Tất cả các nhóm kháng sinh sử dụng được đề điều trị sau mổ đều sử dụng được làm kháng sinh dự phòng.

6. KHUYẾN NGHỊ

Sử dụng kháng sinh dự phòng cho tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật lấy thai chủ động, kể cả vỡ ối sớm.

Việc tuân thủ quy trình vô trùng trong phẫu thuật và sát khuẩn âm đạo bằng Polyvidone trước và sau mổ có vai trò đặc biệt quan trọng.

Các kháng sinh dự phòng được sử dụng sau mổ lấy thai đều sử dụng làm kháng sinh dự phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, NXB Y học.
- [2] Trần Đỗ Hùng, Dương Văn Hoanh (2013), "Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", Y học thực hành, tập 869(số 5), tr.131-134.
- [3] Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh, NXB Y học, Hà Nội. khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", Y học thực hành, tập 869(số 5), tr.131- 134.
- [4] ASHP Therapeutic Guideline (2014), ASHP Therapeutic Guidelines on Antimicrobial Prophylaxis in Surgery.
- [5] Anderson D.J (2017), "Antimicrobial prophylaxis for prevention of surgical site infection in adults ", UpToDate, pp.1-32.
- [6] Worth L.J, Bull A.L, et al (2015), "Diminishing surgical site infections in Australia: time trends in infection rates, pathogens and antimicrobial resistance using a comprehensive Victorian surveillance program, 2002-2013", infection control & hospital epidemiology, 36(4), pp.409-416.
- [7] World Health Organization (2017), Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, World Health Organization. Devi S.L, Durga D.V.K (2018), "Surgical site infections post cesarean section", Contraception, Obstetrics and Gynecology, 7(6), pp.2486-2.