

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PROPHYLACTIC ANTIBIOTIC USE IN ELECTIVE CESAREAN SECTION AT QUANG THANH GENERAL HOSPITAL

Tran Thi Tinh*, Tran Thi Ha, Tran Thi Trang

Quang Thanh General Hospital - Km 403 National Highway 1A, Quynh Hong Commune, Quynh Luu Dist, Nghe An Province

Received: 10/03/2025

Revised: 29/03/2025; Accepted: 15/04/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of prophylactic antibiotics in cesarean section and compare the benefits of prophylactic antibiotics with those of long-term antibiotic therapy.

Methods: A prospective study of 312 patients who underwent cesarean sections with prophylactic antibiotics at Quang Thanh General Hospital from April 1, 2024, to October 13, 2024.

Results: The study recorded an average age of 29.03 years, with the age group of 18-35 years accounting for the highest proportion (85.9%); the most common cause of cesarean section was a previous scar (38.4%); the average surgery time was 42 minutes; the majority (92.3%) had a hospital stay of 5 days post-surgery; two cases of superficial infections with symptoms of swelling, redness, and minor discharge at the incision site were recorded, accounting for 0.64%.

Conclusion: Prophylactic antibiotics offer many benefits, such as reducing the risk of wound infection, lowering treatment costs, shortening hospital stays, reducing waste disposal costs, and saving labor.

Keywords: Prophylactic antibiotics, cesarean section, Quang Thanh General Hospital.

*Corresponding author

Email: tinhdr84@gmail.com Phone: (+84) 919917784 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2310>

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG MỔ LẤY THAI CÓ CHỌN LỌC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUANG THÀNH

Trần Thị Tình*, Trần Thị Hà, Trần Thị Trang

Bệnh viện Đa khoa Quang Thành - Km 403 Quốc lộ 1A, Xã Quỳnh Hồng, H. Quỳnh Lưu, Tỉnh Nghệ An

Ngày nhận bài: 10/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/03/2025; Ngày duyệt đăng: 15/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ lấy thai và so sánh lợi ích của việc sử dụng kháng sinh dự phòng với kháng sinh điều trị dài ngày trước đây.

Phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu 312 bệnh nhân mổ lấy thai sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện Đa khoa Quang Thành từ 1/4/2024 đến 13/10/2024.

Kết quả: Nghiên cứu ghi nhận : tuổi trung bình nghiên cứu là 29.03, trong đó nhóm tuổi 18 đến 35 chiếm tỷ lệ cao nhất (85,9%); nguyên nhân MLT chiếm tỷ lệ cao nhất là vết mổ cũ (38,4%); Thời gian phẫu thuật trung bình 42 phút; thời gian nằm viện sau mổ 5 ngày chiếm tỷ lệ đa số 92,3%; có 2 trường hợp nhiễm khuẩn nông với triệu chứng sưng đỏ, rỉ ít dịch tại vết mổ, chiếm tỷ lệ 0,64%.

Kết luận: Kháng sinh dự phòng mang lại nhiều lợi ích như: giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, giảm chi phí điều trị, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí rác thải, tiết kiệm nhân công.

Từ khóa: Kháng sinh dự phòng, mổ lấy thai, Bệnh viện Đa khoa Quang Thành.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) một trong những thách thức và là mối quan tâm hàng đầu tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, NKVM là một trong những loại nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) phổ biến, đứng thứ hai trong bệnh viện sau nhiễm khuẩn đường hô hấp [1]. Hậu quả của NKVM làm kéo dài thời gian nằm viện, tăng nguy cơ tử vong và tăng chi phí điều trị cho người bệnh. Theo Bruke và cộng sự, sử dụng KSDP hợp lý có thể giảm 50% tỷ lệ nhiễm khuẩn sau phẫu thuật, góp phần làm giảm chi phí cho người bệnh [2].

Phẫu thuật mổ lấy thai theo bộ y tế phân loại là phẫu thuật sạch và sạch nhiễm [3]. Mặc dù Bộ y tế đã có văn bản hướng dẫn về việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong các loại phẫu thuật sạch và sạch nhiễm [4], [5], tuy nhiên, việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật tại bệnh viện vẫn chưa thực hiện đúng do các bác sĩ lo sợ vấn đề nhiễm trùng vết mổ. Vì vậy, việc dùng kháng sinh sau mổ lấy thai trước đây còn kéo dài (trung bình 6- 7 ngày). Do đó, chi phí cho các trường hợp phẫu thuật còn khá cao, nhân công cho việc tiêm truyền sau mổ còn tốn kém, tăng rác thải cho bệnh viện, đồng thời người bệnh còn phải chịu nhiều nguy cơ do việc sử dụng

kháng sinh kéo dài chưa thích hợp như đau khi tiêm thuốc, sốc phản vệ, đề kháng kháng sinh, giảm miễn dịch, rối loạn tiêu hóa vv...

Nhiều bệnh viện trong nước đã có các công trình nghiên cứu đánh giá hiệu quả kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ lấy thai cũng như các phẫu thuật sạch và sạch nhiễm và đã có bằng chứng hiệu quả [6],[7],[9]. Hiện tại đối với Bệnh viện Đa khoa Quang Thành chưa có một công trình nào nghiên cứu về vấn đề này. Xuất phát từ những cơ sở và nhu cầu thiết yếu đó, với mong muốn có một bằng chứng khoa học về hiệu quả của kháng sinh dự phòng, việc thật sự có cần thiết phải dùng kháng sinh kéo dài sau mổ đối với các loại phẫu thuật sạch và sạch nhiễm hay không, đồng thời cung cấp thêm dữ liệu để xây dựng và triển khai các biện pháp góp phần tăng cường sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn, hiệu quả, giảm tỷ lệ đề kháng kháng sinh, giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: Đánh giá hiệu quả kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ lấy thai có chọn lọc tại khoa sản bệnh viện Đa khoa Quang Thành nhằm hai mục tiêu:

1. Đánh giá hiệu quả của việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ lấy thai .

*Tác giả liên hệ

Email: tinhdr84@gmail.com Điện thoại: (+84) 919917784 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2310>

2. So sánh lợi ích của việc sử dụng kháng sinh dự phòng với kháng sinh điều trị dài ngày trước đây.

Kết quả nghiên cứu tại khoa sản để tạo tiền đề nhân rộng mô hình cho các phẫu thuật sạch và sạch nhiễm tại các chuyên khoa khác trong bệnh viện, từ đó tiết kiệm được chi phí cho bệnh nhân, tránh được các ảnh hưởng do việc dùng kháng sinh dài ngày không cần thiết trên sản phụ cũng như các bệnh nhân khác, tiết kiệm về chi phí nhân công cho các khoa phòng từ đó giảm gánh nặng về nhân lực và kinh tế cho bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 312 sản phụ có chỉ định mổ lấy thai tại Đơn nguyên Sản Bệnh viện Đa khoa Quang Thành từ ngày 1/4/2024 đến 13/10/2024 có hồ sơ bệnh án, cách thức phẫu thuật đầy đủ.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

Các Bn có chỉ định mổ lấy thai thỏa mãn tiêu chuẩn: Ổi chưa vỡ hoặc ối đã vỡ nhưng dưới 1h

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Quang Thành.

Thời gian nghiên cứu: Từ 01/04/2024 đến 13/10/2024

2.4. Phương pháp và nội dung nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

+ n: là cỡ mẫu nghiên cứu.

+ $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là mức ý nghĩa với độ tin cậy 95%

+ p: tỉ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý.

Theo nghiên cứu của Trần Thị Hương Ngát và cộng sự (2019) [11]; tỉ lệ sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý là 34,1%, do đó nhóm nghiên cứu chọn $p = 0,34$; $d = 0,05$ là mức sai số cho phép.

Thay vào công thức ta có $n = 312$.

Nội dung nghiên cứu:

Chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn.

Chuẩn bị trước phẫu thuật

Hướng dẫn bệnh nhân tắm trước mổ.

Nhân viên y tế tắm khô cho BN trước mổ.

Làm sạch da vùng mổ.

Dùng kháng sinh dự phòng liều duy nhất trước rạch da trong vòng 30 phút: Kháng sinh lựa chọn: Cefazolin 2g x truyền tĩnh mạch liều duy nhất.

Làm sạch âm đạo bằng povidon - iodine trước mổ.

Tiến hành phẫu thuật mổ lấy thai.

Theo dõi bệnh nhân sau mổ.

Đánh giá kết quả phẫu thuật qua các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá kết quả:

2.5. Phân tích và xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Lãnh đạo Bệnh viện Đa Khoa Quang Thành và hội đồng Khoa học bệnh viện. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng tới hoạt động của bệnh viện, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Độ tuổi

Bảng 1. Nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	Trung bình
< 18	2	0,6	29,03 ±4,09
18-35	268	85,9	
>35	42	13,5	
Tổng	312	100	
Min - Max	16-47		

Nhận xét:

Tuổi trung bình nghiên cứu 29.03 ±4.09, thấp tuổi nhất là 16, cao tuổi nhất là 47.

Nhóm tuổi 18 đến 35 chiếm tỷ lệ cao nhất (85.9%).

3.2. Lý do phẫu thuật

Bảng 2. Chỉ định mổ lấy thai trong nghiên cứu

Nguyên nhân chỉ định MLT	Số lượng	Tỷ lệ
Vết mổ đẻ cũ	120	38,4
Nguyên nhân về phía thai	80	25,6
Nguyên nhân phần phụ của thai	52	16,6
Nhiều lí do phối hợp	60	19,4
Tổng	312	100

Nhận xét: Các nguyên nhân MLT chiếm tỷ lệ cao nhất là vết mổ cũ (38,4%). Ngoài ra các lý do về phía thai như: thai to, ngôi ngược chiếm tỷ lệ khá cao (25,6%).

3.3. Thời gian và đường dùng KSDP trước mổ

Bảng 3. Thời gian dùng kháng sinh trước mổ

Thời gian	Đường dùng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
30 phút	Truyền tĩnh mạch	312	100
30-60 phút		0	
Trên 60 phút		0	

Nhận xét: Trong nghiên cứu 100% các trường hợp đều được dùng kháng sinh đường truyền tĩnh mạch trước mổ trong thời gian 30 phút trước tính đến thời điểm rạch da.

3.4. Thời gian phẫu thuật

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật

Thời gian(phút)	Số lượng	Tỷ lệ%	Trung bình
30-45 phút	280	89,7	42,11 ± 0,7
45-60 phút	32	10,3	
>60 phút	0	0	
Tổng	312	100	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình 42,11 ± 0,7, một số trường hợp phẫu thuật thời gian dài hơn 45-60 phút do có bệnh lý phối hợp như vết mổ cũ dính, bóc u nang buồng trứng, bóc u xơ tử cung hoặc triệt sản kèm theo.

3.5. Thời gian nằm viện sau mổ

Bảng 5. Thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian(ngày)	Số lượng	Tỷ lệ%	Trung bình
5	288	92,3	5,11 ± 0,7
6-7	24	7,7	
>7	0	0	
Tổng	312	100	

Nhận xét: Thời gian nằm viện sau mổ 5 ngày chiếm tỷ lệ đa số 92,3%, 24 trường hợp nằm viện 6-7 ngày chủ yếu do còn đau vết mổ hoặc xuất hiện thêm một số triệu chứng khác nên bệnh nhân ở lại theo dõi thêm.

3.6. Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm khuẩn sau phẫu thuật

Bảng 6. Tỷ lệ NKVM

Loại nhiễm khuẩn	Số lượng	Tỷ lệ%
Nhiễm khuẩn nông	2	0,64
Nhiễm khuẩn sâu	0	0
Nhiễm khuẩn cơ quan/khoang	0	0

Nhận xét: Trong 312 trường hợp mổ lấy thai sử dụng KSDP có 2 trường hợp nhiễm khuẩn nông với triệu chứng sưng đỏ, rỉ ít dịch tại vết mổ, chiếm tỷ lệ 0,64%. Không có trường hợp nào nhiễm khuẩn sâu hoặc nhiễm khuẩn cơ quan/khoang cơ thể.

3.7. Chi phí điều trị

Bảng 7. So sánh chi phí điều trị giữa KSDP và KSDT

	KSDP	KSDT
Thuốc	36,100	505,400
Chi phí vật tư	3,400	47,600
Tổng	39,500	553,000
Chi phí tiết kiệm được	513,500	

Nhận xét: Mổ lấy thai có áp dụng KSDP chi phí thấp hơn so với KSDT. Ngoài ra, các chi phí khác như: chi phí rác thải, nhân công... cũng được tiết kiệm nhiều hơn.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về độ tuổi

Theo nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 29,03 ± 4,09 tuổi, kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước như Huỳnh Thị Ngọc Hạnh [7]. Độ tuổi trung bình này về phương diện sản khoa phù hợp cho việc sinh đẻ và cũng là độ tuổi sinh đẻ phổ biến hiện nay. Đây là nhóm đối tượng có nguy cơ NKVM thấp do đã có nhiều nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa tuổi của bệnh nhân với tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ. Nghiên cứu mô tả tiến cứu thu thập dữ liệu từ 142 trung tâm y tế ở Hoa Kỳ cho thấy những bệnh nhân có độ tuổi trên 40 tuổi tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ hơn ở những bệnh nhân dưới 40 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 trường hợp dưới 18 tuổi chiếm 0,6% và 1 trường hợp 47 tuổi chiếm 0,3%.

4.2. Về lý do chỉ định mổ lấy thai

Theo khuyến cáo của Hội sản khoa Mỹ, sinh con qua đường âm đạo là lựa chọn an toàn, phù hợp nhất ngoại trừ các trường hợp được chỉ định bắt buộc phải mổ lấy

thai. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân được chỉ định mổ lấy thai đều có tiền sử đã sinh con. Vết mổ đẻ cũ là nguyên nhân phổ biến chỉ định MLT trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 35,4%. Điều này một phần vì tại Bệnh viện Đa khoa Quang Thành Ngoài còn hạn chế sinh thường ở các sản phụ có tiền sử vết mổ đẻ cũ vì nguy cơ tai biến vỡ tử cung cao và những lý do khách quan khác. Chỉ định MLT về phía thai như thai to, ngôi ngược...chiếm 25,6%. Chỉ định về phần phụ của thai như bất thường bánh rau, cạn ối chiếm tỷ lệ 16,6%, điều này cho thấy dinh dưỡng của các sản phụ ngày càng được chú trọng cũng như vai trò của siêu âm trong sản khoa ngày càng phát hiện được nhiều bệnh lý chuyên sâu. Lý do mổ này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thị Ngọc Hạnh(bệnh viện Hùng Vương)năm 2017 [7], Nguyễn Văn Dương [10].

4.3. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình $42,11 \pm 0,7$. Thời gian phẫu thuật kéo dài làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) [3],[4]. Theo hướng dẫn điều trị của ASHP thì thời gian phẫu thuật kéo dài trên 2 giờ sẽ là yếu tố nguy cơ gây NKVM [3]. Trong nghiên cứu này thời gian phẫu thuật trung bình là 42,11 phút, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dương tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh là 50 phút [10] và Trần Thị Hương Ngát tại bệnh viện Đa khoa Khu Vực Cẩm Phả [11] là 54,05 phút.

4.4. Thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian nằm viện trung bình là $5,11 \pm ,7$ ngày. Kết quả này tương đương trong nghiên cứu của Lê Anh Đào (Bệnh viện Phụ sản Hà Nội) [6], Huỳnh Thị Ngọc Hạnh [7]. Thời gian trong nghiên cứu ngắn hơn so với thời gian nằm viện dùng KSDT trước đây (là 7 ngày). Một số trường hợp nằm viện dài ngày hơn là do sau mổ lấy thai bệnh nhân có các diễn biến bệnh lý khác kèm theo như trẻ chiếu đèn vàng da, đau vết mổ hoặc bí tiểu, ho... Thời gian nằm viện rút ngắn một phần giảm chi phí của bệnh nhân, giảm nguy cơ lây nhiễm chéo nhiễm khuẩn bệnh viện.

4.5. Về sử dụng kháng sinh dự phòng

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi tất cả các bệnh nhân đều được sử dụng KSDP trước rạch da trong vòng 30 phút theo khuyến cáo về hướng dẫn sử dụng KSDP của bộ y tế [3],[4],[5], không có trường hợp nào dùng liều bổ sung trong vòng 4 giờ sau khi kết thúc phẫu thuật. Trong mẫu nghiên cứu, kháng sinh chúng tôi lựa chọn là cefazolin, thuộc kháng sinh nhóm Cephalosporin thế hệ 1. Theo hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế (2015) và khuyến cáo từ một số nguồn tài liệu chuyên ngành đáng tin cậy như ASHP, ACOG và WHO chỉ ra rằng cefazolin là kháng sinh dự phòng được ưu tiên sử dụng cho phẫu thuật mổ lấy thai do các ưu điểm bao gồm thời gian tác dụng đủ dài, phạm vi tác dụng trên các vi khuẩn phổ biến gặp trong phẫu thuật, an toàn và chi phí thấp đã chứng minh được hiệu quả [1],[5]. Các

đề tài nghiên cứu trong nước cũng đã dùng cefazolin làm kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai và cho thấy có kết quả tốt như Lê Anh Đào (Bệnh viện Phụ sản Hà Nội) [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả KSDP đều được dùng bằng đường truyền tĩnh mạch với lý do: Đường tĩnh mạch được khuyến khích hơn cả do nồng độ thuốc đạt đỉnh trong máu và mô nhanh nhất, việc truyền qua đường tĩnh mạch với 100ml nước muối sinh lý pha loãng kháng sinh, hạn chế tình trạng đau khi tiêm bắp, đồng thời giảm tác dụng phụ của việc tiêm kháng sinh tĩnh mạch như nôn, shock phản vệ [5].

4.6. Về tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ

Tỷ lệ NKVM trong nghiên cứu là 2 trường hợp chiếm tỷ lệ 0,64%. Không có bệnh nhân nào NKVM sâu hoặc nhiễm khuẩn cơ quan/khoang cơ thể. Điều này chứng minh việc dùng KSDP đúng theo khuyến cáo là an toàn và đạt kết quả tốt trong phẫu thuật mổ lấy thai. Tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của Lê Anh Đào (Bệnh viện Phụ sản Hà Nội) [6] là 1,27%. Có sự khác biệt này có thể do đây là lần đầu tiên triển khai, cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ nhiều và đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là có chọn lọc. Hiện tại trong nghiên cứu của chúng tôi các đối tượng chọn lọc như ối chưa vỡ, không mắc các bệnh lý cấp tính vv... Chúng tôi nhận thấy rằng ngoài việc dùng KSDP và tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn trong mổ, thao tác của phẫu thuật viên thì việc chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật như tắm ướt, tắm khô, làm sạch da trước mổ, làm sạch âm đạo bằng povidin là những yếu tố quan trọng góp phần giảm tỷ lệ NKVM. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là yếu tố quan trọng nhất đánh giá sự thành công của đề tài nghiên cứu KSDP

4.7. Về chi phí điều trị

Sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai có chi phí thấp hơn so với kháng sinh điều trị trước đây tại bệnh viện Đa khoa Quang Thành. Điều này có giá trị về mặt kinh tế cho bệnh nhân, đặc biệt là đối với các bệnh nhân có hoàn cảnh kinh tế khó khăn. Ngoài ra, sử dụng KSDP mang lại các lợi ích khác như: bệnh nhân ít đau hơn do không phải dùng kháng sinh dài ngày, giảm các tác dụng phụ của thuốc, giảm chi phí rác thải, chi phí nhân công.

5. KẾT LUẬN

Qua đánh giá kết quả thực hiện KSDP trong MLT tại Bệnh viện Đa khoa Quang Thành cho thấy có hiệu quả trên lâm sàng, tỷ lệ NKVM rất thấp chiếm 0,64%. Không có bệnh nhân nào NKVM sâu hoặc nhiễm khuẩn cơ quan/khoang cơ thể. Kết quả này cho thấy tỷ lệ NKVM khi áp dụng KSDP là rất thấp. Điều này chứng minh cho việc dùng KSDP đúng theo khuyến cáo là an toàn trong phẫu thuật mổ lấy thai và không cần thiết phải dùng kháng sinh dài ngày sau mổ. Ngoài ra còn có nhiều lợi ích như: Giảm chi phí điều trị (vì BN chỉ dùng 1 liều KS, so với trước đây dùng KS 6-7 ngày), điều này thể hiện rõ ở phần so sánh chi phí điều

trị, giảm nguy cơ kháng thuốc, giảm đau đớn và lo lắng cho bệnh nhân khi phải tiêm truyền nhiều, giảm nguy cơ xuất hiện các tai biến do phải tiêm truyền như: sưng nề, áp xe nơi tiêm, giảm tỷ lệ tác dụng phụ của thuốc như: shock phản vệ, nôn, ngứa, giảm nguy cơ lây nhiễm từ bệnh nhân sang nhân viên y tế, giảm nhân công lao động cho nhân viên y tế, giảm chi phí rác thải cho bệnh viện, các bà mẹ có nhiều thời gian hơn để chăm sóc con, tâm lý thoải mái hơn.

Dựa vào các tiêu chí đánh giá, chúng tôi nhận thấy sử dụng KSDP trong phẫu thuật mổ lấy thai tại bệnh viện Đa Khoa Quang Thành trong thời gian vừa qua thu được kết quả tốt, an toàn, có nhiều ưu điểm so với kháng sinh điều trị dài ngày trước đây. Với số lượng mẫu đủ tin cậy (312 BN) và đánh giá kết quả tốt, có nhiều lợi ích đã thấy rõ. Chúng tôi đề xuất áp dụng mô hình KSDP thường quy trong mổ lấy thai, đồng thời nhân rộng mô hình sử dụng KSDP đối với các phẫu thuật sạch và sạch nhiễm khác theo khuyến cáo của Bộ y tế [4],[5] trong bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2016), Quyết định số 1886/QĐ-BYT phê duyệt “Kế hoạch hành động quốc gia về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2016 -2020”.
- [2] Altermeier A., Bruke J.F et al (1993), "Definitions and classifications of surgical infections", Manual on control of infection in surgical patients,, 1, tr.
- [3] Giám sát nhiễm khuẩn vết mổ (Ban hành theo Quyết định số 1526/QĐ-BYT ngày 24/3/2023 của Bộ Y tế).
- [4] Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (Ban hành kèm theo QĐ số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế)
- [5] Hướng dẫn sử dụng kháng sinh (Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015)
- [6] Lê Anh đào (2022), Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị kháng sinh dự phòng cefazolin trong phẫu thuật phụ khoa tại bệnh viện phụ sản Hà Nội, Tạp chí y học Việt Nam, tập 514, 05/2022, tr. 88 – 92.
- [7] Huỳnh Thị Ngọc Hạnh, Trần Thị Ngọc Vân, Hoàng Thy Nhac Vũ (2017). Nghiên cứu việc sử dụng kháng sinh trong dự phòng mổ sanh tại bệnh viện Hùng Vương thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y Học Thực Hành,1030(12/2016): tr. 99-102.
- [8] Đặng Thị Thuận Thảo (2011). Kháng sinh dự phòng cho mổ lấy thai. Báo cáo nghiên cứu Bệnh viện Từ Dũ. Tr 43
- [9] Lê Thanh Nhã (2022), “Nghiên cứu hiệu quả của kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Hòa”, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Huế, trang 34 – 72
- [10] Nguyễn Văn Dương (2019). Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại Khoa Sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ. Trường Đại học Dược Hà Nội. Tr 35-40.
- [11] Trần Thị Hương Ngát (2019). Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại Khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Khu Vực Cẩm Phả. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I. Trường Đại học Dược Hà Nội. Tr 42-43