

EVALUATION OF THE RESULTS OF PROPHYLACTIC ANTIBIOTICS USE IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGIC SURGERY AT HONG NGOC GENERAL HOSPITAL IN 2024

Nguyen Mai Thu*, Bui Thi Mai, Nguyen Thi Ngan, Vu Thi Huong, Lai Thuy Trang

Hong Ngoc General Hospital - 55, Yen Ninh, Ba Dinh district, Hanoi, Vietnam

Received: 14/02/2025

Revised: 15/3/2025; Accepted: 08/4/2025

ABSTRACT

Objectives: Describe some characteristics of antibiotic prophylaxis in obstetrics and gynecology surgery and evaluate the results of antibiotic prophylaxis in obstetrics and gynecology surgery at Hong Ngoc General Hospital in 2024.

Materials and methods: Prospective study with longitudinal follow-up on patients undergoing obstetrics and gynecology surgery at the Hong Ngoc General Hospital.

Results: Regarding some characteristics of antibiotic prophylaxis use, there were 1011 cases using Ampicillin/Sulbactam antibiotics, accounting for the highest rate of 99.5%. The wound healing rate was 99.1%; the wound infection rate was 0.9%, all of which were superficial wound infections.

Conclusion: Conduct a study to evaluate the appropriateness of antibiotic use in other types of procedures based on antibiotic prophylaxis for surgery.

Keywords: Prophylactic antibiotics, surgical site infection, Hong Ngoc General Hospital.

*Corresponding author

Email: nguyenmaithu13@gmail.com **Phone:** (+84) 352031772 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2321**

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT SẢN PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG NGỌC NĂM 2024

Nguyễn Mai Thu*, Bùi Thị Mai, Nguyễn Thị Ngân, Vũ Thị Hương, Lại Thùy Trang

Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - 55 Yên Ninh, quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/3/2025; Ngày duyệt đăng: 08/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa và đánh giá kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu có theo dõi dọc trên bệnh nhân phẫu thuật sản phụ khoa tại Bệnh viện đa khoa Hồng Ngọc.

Kết quả: Về một số đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng, có 1011 ca sử dụng kháng sinh Ampicillin/Sulbactam chiếm tỷ lệ cao nhất là 99,5%. Tỷ lệ lành vết mổ là 99,1%; tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 0,9%, trong đó đều là nhiễm khuẩn vết mổ nông.

Kết luận: Tiếp tục thực hiện phác đồ kháng sinh dự phòng cho bệnh nhân phẫu thuật sản phụ khoa để việc sử dụng kháng sinh được tiếp tục phát huy hiệu quả và an toàn. Triển khai nghiên cứu đánh giá tính hợp lý của việc sử dụng kháng sinh trên những loại thủ thuật khác dựa trên kháng sinh dự phòng cho phẫu thuật.

Từ khóa: Kháng sinh dự phòng, nhiễm khuẩn vết mổ, Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ là bệnh nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc sức khỏe phổ biến nhất sau phẫu thuật, có tỷ lệ mắc và tử vong đáng kể. Bệnh nhân có nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật thường phải chuyển đến đơn vị chăm sóc đặc biệt, thời gian nằm viện kéo dài và có nguy cơ tái nhập viện. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật tại Mỹ hàng năm được báo cáo là từ 2-4% [1]. Ngoài những ảnh hưởng có thể định lượng được, nhiễm khuẩn vết mổ còn gây lo lắng cho bệnh nhân trong thời kỳ hậu phẫu, đặc biệt là sau khi xuất viện bệnh nhân phải tự chịu trách nhiệm chăm sóc vết thương [2]. Một trong những can thiệp nhằm hạn chế nhiễm khuẩn vết mổ là sử dụng kháng sinh dự phòng. Hiệu quả sử dụng kháng sinh dự phòng đã được chứng minh ở nhiều nghiên cứu, trong đó có nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng và cộng sự tại một bệnh viện tỉnh phía Bắc năm 2008 cho thấy tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở các bệnh nhân không sử dụng kháng sinh dự phòng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có sử dụng kháng sinh dự phòng ($OR = 1,7; p < 0,05$) [3].

Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc là bệnh viện tư nhân tuyến cơ sở, phẫu thuật sản phụ khoa chiếm tỷ lệ cao

trong các loại phẫu thuật tại bệnh viện. Mặc dù Bộ Y tế đã có hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật, tuy nhiên trước đây các bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc chưa mạnh dạn áp dụng do lo sợ nhiễm khuẩn vết mổ sẽ gia tăng (vì chỉ tiêm kháng sinh 1 lần duy nhất), nên phẫu thuật viên thường sử dụng kháng sinh điều trị luôn. Việc sử dụng kháng sinh rộng rãi, kéo dài và lạm dụng thì tình trạng kháng kháng sinh của các vi khuẩn ngày một gia tăng. Mức độ kháng thuốc ngày càng trầm trọng làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, tiên lượng xấu, nguy cơ tử vong cao. Từ đầu năm 2024, bệnh viện đã thông nhất lại quy định sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật nhằm ngăn ngừa nhiễm khuẩn vết mổ trong suốt thời gian phẫu thuật. Kháng sinh dự phòng tạo được nồng độ kháng sinh cao tại vùng mổ và trong máu giúp ngăn ngừa vi khuẩn xâm nhập vào vùng mổ, không phát triển gây nhiễm khuẩn. Ngoài ra, khi sử dụng kháng sinh dự phòng thì người bệnh thường chỉ cần dùng 1 liều duy nhất trước mổ, sau mổ bệnh nhân sẽ được xuất viện sớm, tránh được các nhiễm khuẩn bệnh viện do phải nằm viện kéo dài. Kháng sinh dự phòng còn giảm thời gian nằm viện, giảm số ngày dùng kháng sinh, do đó tiết kiệm được nhiều chi phí.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenmaithu13@gmail.com Điện thoại: (+84) 352031772 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2321>

Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc là một trong các khoa áp dụng sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa. Với mong muốn có một cơ sở khoa học giúp các bác sĩ mạnh dạn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc năm 2024 nhằm các mục tiêu: (1) Mô tả một số đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc năm 2024; (2) Đánh giá kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc từ tháng 1/2024-9/2024.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh có chỉ định thực hiện kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc trong thời gian từ tháng 1/2024-9/2024.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Phẫu thuật viên không đồng ý sử dụng kháng sinh dự phòng.

+ Trong vòng 48 giờ trước phẫu thuật có sử dụng kháng sinh.

+ Trước phẫu thuật có dấu hiệu nhiễm trùng (sốt > 37,5°C; bạch cầu > 10,0 G/L; hoặc có các ổ nhiễm trùng trong cơ thể).

+ Có các bệnh lý nặng kèm theo: suy gan, suy thận, viêm gan, ung thư, suy giảm miễn dịch, suy dinh dưỡng, thiếu máu (hemoglobin < 8 g/dL), béo phì (BMI > 30 kg/m²) hoặc suy kiệt (BMI < 15 kg/m²).

+ Bệnh nhân có nguy cơ nhiễm khuẩn cao: chuyển dạ kéo dài > 24 giờ, trong mổ thấy tổ chức có tính chất phù nề, rách phức tạp...

+ Phẫu thuật phức tạp hay có biến chứng (tụ máu, tổn thương cơ quan lân cận...).

+ Các trường hợp tai biến trong và sau phẫu thuật.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu có theo dõi dọc trên bệnh nhân phẫu thuật sản phụ khoa tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu có chủ đích, thuận tiện, có đủ điều kiện tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian tháng 1/2024-9/2024.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin

- Tiếp nhận bệnh nhân, hỏi tiền sử, bệnh sử, khám bệnh.

- Nghiên cứu hồ sơ bệnh án lúc nhập viện phẫu thuật và bệnh án những bệnh nhân nhập viện lại sau phẫu thuật được chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ, phiếu thăm khám lại sau phẫu thuật.

- Mẫu bệnh án nghiên cứu dựa trên mục tiêu nghiên cứu, biến số nghiên cứu. Lập bảng số liệu, từ đó đưa ra các nhận xét về kết quả thu thập được trả lời cho mục tiêu nghiên cứu đã đề ra.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel và phần mềm SPSS 27.0: tính giá trị trung bình, tính tần số, tính tỉ lệ phần trăm, giá trị min-max.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi có sự cho phép của Hội đồng Khoa học Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc.

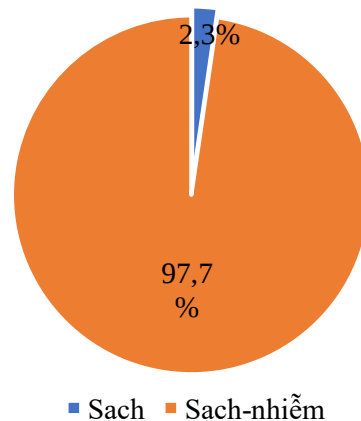
3. KẾT QUẢ

Từ tháng 1/2024 đến tháng 9/2024, Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc có 1117 ca phẫu thuật sản phụ khoa, trong đó có 1017 ca phẫu thuật được sử dụng kháng sinh dự phòng (chiếm tỷ lệ 91%), 78 ca chuyển từ kháng sinh dự phòng sang kháng sinh điều trị (chiếm tỷ lệ 6,9 %), 22 ca sử dụng kháng sinh điều trị (chiếm tỷ lệ 2,1%).

Bảng 1. Hình thức phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu (n = 1017)

Hình thức phẫu thuật		Số sản phụ	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật sản khoa		721	70,9
Phẫu thuật phụ khoa	Mổ mở	26	2,5
	Mổ nội soi	270	26,6

Nhận xét: Trong 1017 ca sử dụng kháng sinh dự phòng, phẫu thuật sản khoa có 721 ca (70,9%), phẫu thuật phụ khoa gồm 296 ca, trong đó có 270 ca (26,6%) mổ nội soi và 26 ca (2,5%) mổ mở.



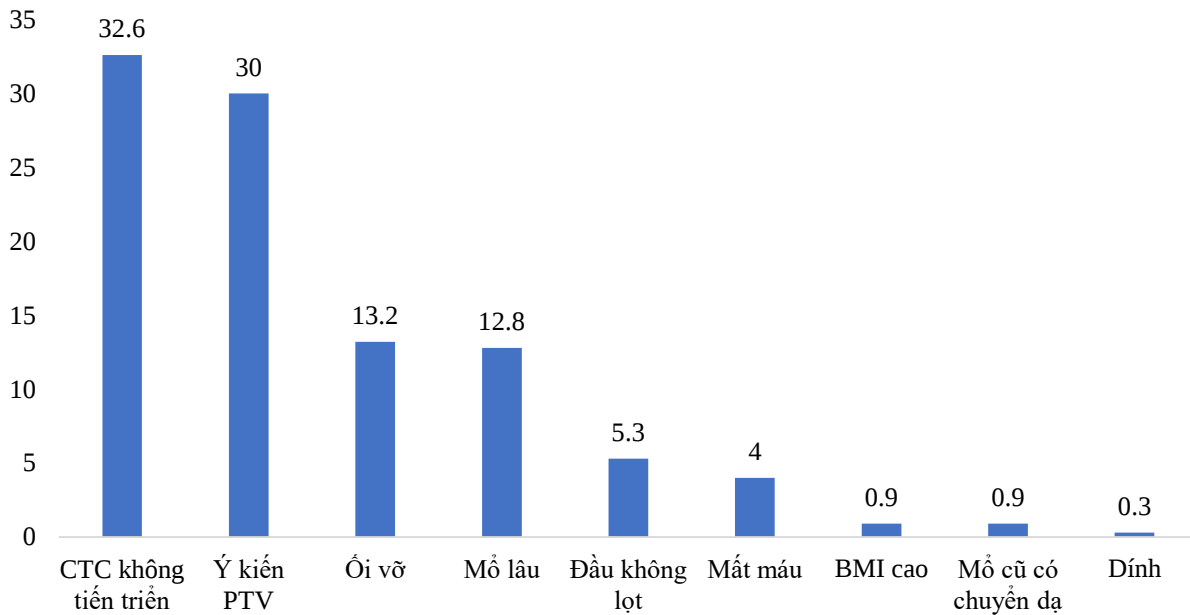
Biểu đồ 1. Phân loại phẫu thuật sản phụ khoa

Nhận xét: Trong các phẫu thuật sản phụ khoa, phẫu thuật sạch-nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất với 994 ca (97,7%), phẫu thuật sạch có 23 ca (2,3%), không có phẫu thuật nhiễm hay bẩn.

Bảng 2. Các loại thuốc kháng sinh dự phòng sử dụng (n = 1017)

Thuốc	Số sản phụ	Tỷ lệ (%)
Ampicillin/Sulbactam	1012	99,5
Clindamycin	4	0,4
Vancomycin	1	0,1
Metronidazol	1	0,1

Nhận xét: Trong 1017 ca sử dụng kháng sinh dự phòng, có 1011 ca sử dụng kháng sinh Ampicillin/sulbactam, chiếm tỷ lệ cao nhất (99,5%); có 4 trường hợp sử dụng Clindamycin, chiếm tỷ lệ 0,4%; ngoài ra còn 1 trường hợp sử dụng Vancomycin và 1 trường hợp sử dụng Metronidazol, đều chiếm tỷ lệ 0,1%.

**Biểu đồ 2. Lý do lặp lại liều kháng sinh dự phòng**

Nhận xét: Trong nhiều lý do phẫu thuật viên quyết định lặp lại liều kháng sinh dự phòng thì lý do chủ yếu là cổ tử cung không tiến triển, chiếm tỷ lệ 32,6%; lý do từ ý kiến phẫu thuật viên là 30%; ngoài ra còn các lý do khác như ối vỡ (13,2%), phẫu thuật kéo dài hơn bình thường (12,8%), đầu thai nhi không lọt (5,3%). Lý do phẫu thuật mất máu chiếm tỷ lệ 4%, trường hợp BMI cao và trường hợp mổ cũ có chuyển dạ đều chiếm tỷ lệ 0,9%; những trường hợp phẫu thuật có dính cũng là lý do khiến phẫu thuật viên quyết định tăng liều kháng sinh dự phòng, chiếm tỷ lệ 0,3%.

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (n = 1017)

Nhiễm khuẩn vết mổ	Số sản phụ	Tỷ lệ (%)
Lành vết mổ	1008	99,1
Nhiễm khuẩn vết mổ nông	9	0,9
Nhiễm khuẩn vết mổ sâu	0	0,0
Nhiễm khuẩn vết mổ tại cơ quan, khoang phẫu thuật	0	0,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ lành vết mổ là 99,1%, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ nông là

0,9%, không có ca nhiễm khuẩn vết mổ sâu hoặc nhiễm khuẩn vết mổ tại cơ quan, khoang phẫu thuật.

Bảng 4. Triệu chứng nhiễm khuẩn vết mổ (n = 9)

Triệu chứng	Số sản phụ	Tỷ lệ (%)
Sốt	2	22,2
Sưng tấy vết mổ	7	77,8
Đau nhức vết mổ	8	88,9
Chảy dịch từ vết mổ	3	33,3

Nhận xét: Triệu chứng thường gặp ở những bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ là đau nhức vết mổ (88,9%), tiếp sau là sưng tấy vết mổ (77,8%), triệu chứng chảy dịch từ vết mổ chiếm tỷ lệ 33,3% và triệu chứng sốt chỉ chiếm 22,2% trong các ca nhiễm khuẩn vết mổ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa

Trong 1017 ca sử dụng kháng sinh dự phòng, có 1011 ca sử dụng kháng sinh Ampicillin/Sulbactam, chiếm tỷ lệ cao nhất là 99,5%. Có 4 trường hợp sử dụng

Clindamycin, chiếm tỷ lệ 0,4%. Ngoài ra còn 1 trường hợp sử dụng Vancomycin và 1 trường hợp sử dụng Metronidazol, đều chiếm tỷ lệ 0,1%.

Kháng sinh được sử dụng nhiều nhất trong mẫu nghiên cứu là Ampicillin/Sulbactam. Điều này phù hợp với khuyến cáo kháng sinh dự phòng phẫu thuật sản phụ khoa trong Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế (2015), Bệnh viện Từ Dũ (2015) và Hội dược sĩ Bệnh viện Hoa Kỳ [4]. Có 4 trường hợp sử dụng Clindamycin và 1 trường hợp sử dụng Vancomycin do bệnh nhân dị ứng nhóm beta-lactam. Trường hợp 1 bệnh nhân lựa chọn kháng sinh dự phòng là Metronidazol là phẫu thuật có nguy cơ cao nhiễm khuẩn kỵ khí. Số liệu kháng dự phòng được sử dụng nhiều nhất là 1 liều, chiếm tỷ lệ 77,7%; tỷ lệ sử dụng 2 liều kháng sinh dự phòng là 20,3%, bao gồm 206 ca. Tỷ lệ sử dụng 3 liều kháng sinh dự phòng là 21 ca, chiếm tỷ lệ 2 %.

Để đạt được được mục tiêu dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ, kháng sinh dự phòng cần được sử dụng với liều phù hợp sao cho nồng độ trong máu và tại mô đủ để ức chế vi khuẩn tại vị trí rạch da không phát triển thành nhiễm khuẩn. Việc không lặp lại liều trong phẫu thuật có nguy cơ nhiễm khuẩn có thể làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ. Trong nhiều nguyên nhân phẫu thuật viên quyết định lặp lại liều kháng sinh dự phòng thì nguyên nhân chủ yếu là do cô tử cung không tiến triển, chiếm tỷ lệ 32,6%; nguyên nhân từ ý kiến phẫu thuật viên là 30%; ngoài ra còn do các nguyên nhân khác như ối vỡ chiếm tỷ lệ 13,2%, phẫu thuật kéo dài hơn bình thường chiếm tỷ lệ 12,8%, đầu thai nhi không lọt chiếm tỷ lệ 5,3%. Lý do phẫu thuật mất máu chiếm tỷ lệ 4%, trường hợp BMI cao hay mổ cũ có chuyển dạ cũng có thể là nguyên nhân khiến phẫu thuật viên quyết định lặp lại liều kháng sinh dự phòng, đều chiếm tỷ lệ 0,9%. Một trong số các lý do có thể giải thích trường hợp mổ đẻ vì cô tử cung không tiến triển, được sử dụng lặp lại liều kháng sinh dự phòng vì thời gian nằm viện trước phẫu thuật kéo dài làm tăng nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện, thăm khám âm đạo nhiều lần cũng làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn. Một số phẫu thuật viên vẫn còn lo ngại việc chỉ sử dụng 1 mũi kháng sinh dự phòng có thể dẫn tới nhiễm trùng vết mổ nên tỷ lệ lặp lại liều kháng sinh dự phòng ở những phẫu thuật viên này còn cao.

4.2. Đánh giá kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ lành vết mổ là 99,1%; tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 0,9%, trong đó 100% ca nhiễm khuẩn vết mổ là nhiễm khuẩn vết mổ nông, không có ca nhiễm khuẩn vết mổ sâu và nhiễm khuẩn vết mổ tại cơ quan hoặc khoang cơ thể. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Mạnh tại Bệnh viện Đa khoa Phố Nối là 0,8% [5]. Kết quả này phù hợp với tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong phẫu thuật

lấy thai tại Việt Nam được công bố trong một số nghiên cứu là từ 0,1-5%. Chẳng hạn như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thu và cộng sự (2021), nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong 3 năm (2018-2020) có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 1,9% (70/3623 trường hợp được khảo sát); tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ thay đổi qua từng năm, cụ thể là giảm dần từ năm 2018-2020, lần lượt là 3,7% (năm 2018), 1,5% (năm 2019) và 0,9% (năm 2020) [6]. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dương thực hiện tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ nông là 4% [7]; và thấp hơn nghiên cứu của Phạm Từ Hiền Trang thực hiện tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 1,7% [8]. Một nghiên cứu về nhiễm khuẩn vết mổ trong phẫu thuật nội soi phụ khoa đăng trên tạp chí JAMA Surg (2020) có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ khá cao là 16,3% [9]. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở Hoa Kỳ và một số nước Tây Âu thay đổi từ 2-15% tùy thuộc vào các loại phẫu thuật [10]. Tại các nước châu Á như Ấn Độ hay Thái Lan, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ thường gặp khoảng 8,8% [10]. Sự so sánh trên cho thấy việc sử dụng hiệu quả kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ. Lợi ích của sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý trong phẫu thuật sẽ đem lại nhiều lợi ích cho bệnh viện, nhân viên y tế và người bệnh, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, giảm chi phí không cần thiết về kháng sinh, giảm nguy cơ kháng thuốc, giảm đau đớn và lo lắng cho bệnh nhân khi phải tiêm nhiều, giảm nguy cơ xuất hiện các tai biến do phải tiêm truyền như: sưng nề nơi tiêm, áp xe..., giảm nguy cơ lây nhiễm từ bệnh nhân sang nhân viên y tế, giảm công lao động cho nhân viên y tế, đặc biệt trong tình trạng quá tải hiện nay.

Triệu chứng thường gặp ở những bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ là đau nhức vết mổ (88,9%), tiếp sau đó là triệu chứng sưng tấy vết mổ (77,8%). Triệu chứng chảy dịch từ vết mổ chiếm tỷ lệ 33,3%; triệu chứng sốt chỉ chiếm 22,2% trong các ca nhiễm khuẩn vết mổ. Triệu chứng hay gặp nhất là đau nhức vết mổ do sau khi ra viện, bác sĩ luôn kết nối với bệnh nhân để có bất cứ vấn đề gì có thể hỗ trợ, nên khi bắt đầu có triệu chứng, bệnh nhân đã được phát hiện sớm và xử trí kịp thời, tránh để tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ nặng lên.

5. KẾT LUẬN

Tiếp tục thực hiện phác đồ kháng sinh dự phòng cho bệnh nhân phẫu thuật sản phụ khoa để việc sử dụng kháng sinh tiếp tục phát huy hiệu quả và an toàn. Cần triển khai nghiên cứu đánh giá tính hợp lý của việc sử dụng kháng sinh trên những loại thủ thuật khác dựa trên kháng sinh dự phòng cho phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Shah P.M, Harrigan A, Sawyer R.G, Friel C.M, Hedrick T.L, Wound Concerns and Healthcare Consumption of Resources after Colorectal Surgery: An Opportunity for Innovation? *Surg Infect (Larchmt)*, 2017, 18(5): 634, Epub 2017 May 9.
- [2] Morgan W.R, Perinephric and intrarenal abscesses, *Urology*, 1985, 1, pp. 529-536.
- [3] Nguyễn Việt Hùng, Đặc điểm dịch tễ học nhiễm khuẩn vết mổ và tình hình sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân phẫu thuật tại một số bệnh viện tỉnh phía Bắc năm 2008, *Tạp chí Y học thực hành*, 2010, tập 705, số 2, tr. 48-52.
- [4] ASHP Therapeutic Guideline, ASHP Therapeutic Guidelines on Antimicrobial Prophylaxis in Surgery, 2013.
- [5] Nguyễn Văn Mạnh, Phân tích sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Phố Nối, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2018.
- [6] Nguyễn Thị Kim Thu, Nguyễn Thị Hương Ly, Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 2021, 4 (16), tr. 127-132.
- [7] Nguyễn Văn Dương, Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Luận văn dược sỹ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2019.
- [8] Phạm Từ Hiền Trang, Phân tích hiệu quả triển khai và mở rộng chương trình kháng sinh dự phòng tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai, Khóa luận tốt nghiệp dược sỹ, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2020.
- [9] Uri P Dior, Shamitha Kathurusinghe, Claudia Cheng, Charlotte Reddington, Andrew J Daley, Catarina Ang, Martin Healey, Effect of Surgical Skin Antisepsis on Surgical Site Infections in Patients Undergoing Gynecological Laparoscopic Surgery, A Double-Blind Randomized Clinical Trial, *JAMA Surg*, 2020 Sep 1, 155 (9): 807-815.
- [10]. CDC, The National Healthcare Safety Network, 2012, <https://www.cdc.gov/nhsn/acute-care-hospital/index.html>.

