

Đánh giá tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluation of the adherence of antibiotic prophylaxis in surgery at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Thị Nghiên, Nguyễn Quang Toàn,
Bùi Thị Châu Linh, Lê Thị Hằng, Nguyễn Thị Hòa,
Nguyễn Thị Sáu, Phạm Chính Nghĩa, Vũ Anh Tuấn,
Đỗ Thị Khánh Hương, Nguyễn Thị Kim Phương

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) trong phẫu thuật sạch và sạch nhiễm tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 3757 bệnh nhân mổ phôi có sử dụng kháng sinh dự phòng từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2020. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng KSDP là 65,93%, tỷ lệ tuân thủ đúng thời điểm và liều dùng KSDP là 100%, tỷ lệ lựa chọn đúng loại KSDP là 88,9%, tỷ lệ chuyển KSDP theo hướng dẫn là 77,78%, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở các bệnh nhân có sử dụng KSDP là 0,95%. **Kết luận:** Tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sạch và sạch nhiễm giúp an toàn, hiệu quả và tiết kiệm.

Từ khóa: Kháng sinh dự phòng, kháng sinh, nhiễm khuẩn vết mổ, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Summary

Objective: To evaluate the adherence of antibiotic prophylaxis in clean and clean-contaminated surgeries in 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A prospective study on 3757 scheduled operated patients with antibiotic prophylaxis from March to June, 2020. **Result:** The proportion of antibiotic prophylaxis was 65.93%, the rate of adherence of time and dose was 100%, the percentage of good antibiotic selection was 88.9%, the rate of antibiotic strategy change was 77.78%, the proportion of surgical site infection after antibiotic prophylaxis was 0.95%. **Conclusion:** The adherence of antibiotic prophylaxis recommendation in clean and clean-contaminated surgeries is effective, safe and economic.

Keywords: Antibiotic prophylaxis, antibiotic, surgical site infection, 108 Military Central Hospital.

1. Đặt vấn đề

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong các loại biến chứng chủ yếu sau các phẫu thuật, làm tăng thời gian điều trị, tăng chi phí và tăng nguy cơ

tử vong của người bệnh [5]. Vì vậy, việc sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) trong phẫu thuật đã được chứng minh là biện pháp có hiệu quả trong phòng ngừa NKVM. Trên thế giới, KSDP đã được sử dụng rộng rãi ở tất cả các chuyên khoa ngoại với quy trình chặt chẽ [6]. Tại Việt Nam, việc sử dụng KSDP trong phẫu thuật còn nhiều hạn chế, mới chỉ được thực hiện thường quy ở một vài bệnh viện lớn. Để sử dụng hiệu quả KSDP cần tuân thủ chặt chẽ các

Ngày nhận bài: 18/10/2020, ngày chấp nhận đăng: 30/11/2020

Người phản hồi: Nguyễn Quang Toàn

Email: bstoangy@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

quy định sử dụng như: Chỉ định, chọn loại kháng sinh, liều lượng, thời gian kéo dài KSDP sau mổ. Giám sát chặt chẽ để tìm các lỗi hệ thống cũng như cá nhân trong việc tuân thủ chưa đúng luôn là mục tiêu của các nhà quản lý bệnh viện nhằm không ngừng nâng cao chất lượng bệnh viện nói chung cũng như tuân thủ của việc sử dụng KSDP nói riêng.

Tại Bệnh viện TWQĐ 108, KSDP đã được sử dụng từ năm 2012 tại tất cả các chuyên khoa ngoại với tỉ lệ hàng năm trên 70%. Trong nhiều năm sử dụng KSDP, bệnh viện thường xuyên cập nhật tình hình kháng kháng sinh tại bệnh viện cũng như ở Việt Nam, cải tiến khắc phục những bất cập trong quá trình triển khai sử dụng KSDP. Tháng 3/2020 Bệnh viện cập nhật, bổ sung hướng dẫn sử dụng KSDP trong phẫu thuật tại Bệnh viện nhằm làm cơ sở cho việc tuân thủ thực hiện quy trình. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá thực trạng tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2020.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 3757 bệnh nhân thuộc phẫu thuật sạch và sạch nhiễm có sử dụng kháng sinh dự phòng của tất cả các chuyên khoa ngoại tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2020.

Tiêu chuẩn loại trừ trong nghiên cứu

Bệnh nhân đã sử dụng kháng sinh điều trị trước phẫu thuật

Bệnh nhân cấp cứu.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 1/3/2020 đến 30/6/2020.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ các ca phẫu thuật sạch và sạch nhiễm, mổ phiến có sử dụng kháng sinh dự phòng tại tất cả các chuyên khoa từ 1/3/2020 đến 30/6/2020.

Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:

Xác định nhiễm khuẩn vết mổ: Theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế 2017.

Đánh giá điểm ASA (American Society of Anesthesiologist) theo Hiệp hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ đánh giá tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật.

Đánh giá các chỉ số tuân thủ hướng dẫn sử dụng KSDP của bệnh viện năm 2020:

Chỉ định kháng sinh dự phòng: Phẫu thuật sạch và sạch nhiễm.

Loại kháng sinh dự phòng: Các phẫu thuật không mở vào ổ bụng: Sử dụng cefuroxim 1,5g; các phẫu thuật có mở vào ổ bụng như phẫu thuật thực quản, dạ dày, tiểu tràng, đại trực tràng: Cefotetan 2g.

Thời điểm dùng: Trước rạch da 30 - 60 phút, vancomycin: Trước rạch da 120 phút.

Đường dùng: Tiêm tĩnh mạch chậm, đối với vancomycin truyền tĩnh mạch chậm.

Kéo dài KSDP sau mổ: Chỉ áp dụng đối với một số phẫu thuật nhưng phải kết thúc trong vòng 24 giờ sau mổ như thay khớp, mổ tim mở, một số phẫu thuật thần kinh, cột sống.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm excel 2019.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Số lượng bệnh nhân phân bố theo tuổi và phẫu thuật

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
20 - 40	2254	59,99
41 - 60	937	24,94
61 - 80	541	14,40
81 - 87	25	0,67
Tổng	3757	100

Nhận xét: Độ tuổi từ 20 - 40 tuổi chiếm chủ yếu 59,99%.

Bảng 2. Số lượng bệnh nhân phân bố theo giới tính

Giới	n	Tỷ lệ %
Nam	2517	66,99
Nữ	1240	33,01
Tổng	3757	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam giới chiếm chủ yếu.

Bảng 3. Số lượng bệnh nhân phân bố theo thang điểm ASA và phẫu thuật

Điểm ASA	n	Tỷ lệ %
1	2892	76,98
2	751	19,99
3	114	3,03
4	0	0
Tổng	3757	100

Nhận xét: Điểm ASA = 1 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (76,98%).

Bảng 4. Phân loại theo loại vết mổ, tuân thủ hướng dẫn

Phân loại vết mổ	n	Tỷ lệ %
Sạch	2479	65,98
Sạch nhiễm	1278	34,02
Tổng	3757	100

Nhận xét: Phẫu thuật sạch chiếm 65,98%.

3.2. Tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng theo từng chuyên khoa

Bảng 5. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng theo từng chuyên khoa

Chuyên khoa	Số ca sử dụng KSDP	Số ca PT sạch và sạch nhiễm	Tỷ lệ%
Phẫu thuật tim mạch	49	101	48,51
Can thiệp tim mạch	34	42	80,95
Chấn thương chỉnh hình tổng hợp	209	489	42,74
Chấn thương chi trên và vi phẫu	232	272	85,29
Phẫu thuật khớp	615	641	95,94
Phẫu thuật cột sống	145	270	53,70
Ngoại tiết niệu	276	623	44,30
Phẫu thuật ống tiêu hóa	145	379	38,25
Phẫu thuật gan mật	165	293	56,31
Phẫu thuật hậu môn trực tràng	107	276	38,76
Phẫu thuật lồng ngực	732	769	95,18
Phẫu thuật thần kinh	166	482	34,43
Khoa mắt	256	256	100
Phẫu thuật hàm mặt	196	268	73,13
Tai mũi họng	114	134	85,07
Khoa sản	316	403	78,41
Tổng	3757	5698	65,93

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng KSDP khác biệt ở các chuyên khoa, tỷ lệ sử dụng chung là 65,93%.

Bảng 6. Tỷ lệ tuân thủ về thời điểm cho kháng sinh dự phòng trước mổ

Chuyên khoa	Số ca sử dụng KSDP	Tiêm TM trước rạch da 30 - 60 phút	Tỷ lệ %
Phẫu thuật tim mạch	49	49	100
Can thiệp mạch	34	34	100
Chấn thương chỉnh hình tổng hợp	209	209	100
Chấn thương chi trên và vi phẫu	232	232	100
Phẫu thuật khớp	615	615	100
Phẫu thuật cột sống	145	145	100
Ngoại tiết niệu	276	276	100
Phẫu thuật ống tiêu hóa	145	145	100
Phẫu thuật gan mật	165	165	100
Phẫu thuật hậu môn trực tràng	107	107	100
Phẫu thuật lồng ngực	732	732	100
Phẫu thuật thần kinh	166	166	100
Khoa mắt	256	256	100
Phẫu thuật hàm mặt	196	196	100
Tai mũi họng	114	114	100
Khoa sản	316	316	100
Tổng	3757	3757	100

Nhận xét: 100% các chuyên khoa tuân thủ đúng thời gian dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

Bảng 7. Tuân thủ lựa chọn loại kháng sinh dự phòng và liều trước mổ

Chuyên khoa	Loại kháng sinh sử dụng		Sử dụng đúng theo HD n (%)
	Theo NC	Theo HD	
Phẫu thuật tim mạch (n = 49)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	49 (100)
Can thiệp mạch (n = 34)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	34 (100)
Chấn thương chỉnh hình tổng hợp (n = 209)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	209 (100)
Chấn thương chi trên và vi phẫu (n = 232)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	232 (100)
Phẫu thuật khớp (n = 615)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	615 (100)
Phẫu thuật cột sống (n = 145)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	145 (100)
Ngoại tiết niệu (n = 276)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	276 (100)
Phẫu thuật ống tiêu hóa (n = 145)	Cefuroxim 1,5g	Cefotetan 2g	0 (0)
Phẫu thuật gan mật (n = 165)	Cefuroxim 1,5g	Cefotetan 2g	0 (0)
Phẫu thuật hậu môn trực tràng (n = 107)	Cefuroxim 1,5g	Cefotetan 2g	0 (0)
Phẫu thuật lồng ngực (n = 732)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	732 (100)
Phẫu thuật thần kinh (n = 166)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	166 (100)
Khoa mắt (n = 256)	Vigamox 0,5%	Vigamox 0,5%	256 (100)
Phẫu thuật hàm mặt (n = 196)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	196 (100)
Tai mũi họng (n = 114)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	114 (100)
Khoa sản (n = 316)	Cefuroxim 1,5g	Cefuroxim 1,5g	316 (100)
Tổng (n = 3757)			3340 (88,90)

Nhận xét: Có 88,90% số ca sử dụng loại kháng sinh dự phòng theo hướng dẫn, 11,1% số ca phẫu thuật không tuân thủ đúng loại kháng sinh dự phòng theo hướng dẫn.

Bảng 8. Tuân thủ chỉ định kéo dài kháng sinh dự phòng sau phẫu thuật

Kéo dài kháng sinh dự phòng	Tuân thủ chỉ định		Tuân thủ thời gian	
	Số ca (n)	Tỷ lệ %	Số ca (n)	Tỷ lệ %
Tiếp tục dùng KSDP và kết thúc trong 24 giờ sau mổ	162	100	162	100
Sử dụng KSDP quá 24 giờ sau mổ	0	0	0	0
Tổng	162	100	162	100

Nhận xét: 100% các ca tiếp tục sử dụng kháng sinh dự phòng sau mổ tuân thủ đúng chỉ định và thời gian dùng theo hướng dẫn.

Bảng 9. Tuân thủ chỉ định chuyển kháng sinh dự phòng sang kháng sinh điều trị

Lý do chuyển	n	Tỷ lệ %
Số ca tuân thủ đúng chỉ định chuyển kháng sinh điều trị	63	77,78
BN có sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ không do các nguyên nhân khác	32	39,50
BN có bạch cầu $\geq 11\text{G/L}$; N chuyển trái và có/không sốt	20	24,69
Tại vết mổ tăng tiết dịch, có ổ đọng dịch	05	6,17
BN được xác định có nhiễm khuẩn vết mổ	36	44,44
Không rõ lý do hoặc lý do không theo hướng dẫn	18	22,22
Tổng	81	100%

Nhận xét: Chỉ có 77,78% các ca sử dụng kháng sinh dự phòng tuân thủ đúng hướng dẫn chuyển kháng sinh dự phòng sang kháng sinh điều trị.

Bảng 10. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở các bệnh nhân sử dụng KSDP

Chuyên khoa	Số ca sử dụng KSDP	Có NKVM (n (%))	Không NKVM (n (%))
PT tim mạch	49	0 (0)	49 (100)
Can thiệp mạch	34	0 (0)	34 (100)
Chấn thương chỉnh hình tổng hợp	209	2 (0,95)	207 (99,05)
Chấn thương chi trên và vi phẫu	232	1 (0,43)	231 (99,57)
Phẫu thuật khớp	615	4 (0,65)	611 (99,35)
Phẫu thuật cột sống	145	4 (2,75)	141 (97,25)
Ngoại tiết niệu	276	2 (0,72)	274 (99,28)
PT ống tiêu hóa	145	4 (2,75)	141 (97,25)
PT gan mật	165	4 (2,42)	161 (97,58)
PT hậu môn trực tràng	107	1 (0,93)	106 (99,07)
PT lồng ngực	732	4 (0,55)	728 (99,45)
PT thần kinh	166	1 (0,60)	165 (99,40)
Khoa mắt	256	0 (0)	256 (100)
PT hàm mặt	196	4 (2,04)	192 (97,96)
Tai mũi họng	114	2 (1,75)	112 (98,25)
Khoa sản	316	3 (0,95)	313 (99,05)
Tổng	3757	36 (0,95)	3721 (99,05)

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở các bệnh nhân có sử dụng kháng sinh dự phòng là 0,95%.

4. Bàn luận

Nghiên cứu tiến cứu trên 3757 bệnh nhân phẫu thuật sạch và sạch nhiễm có sử dụng kháng sinh dự phòng từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2020, chúng tôi thu được kết quả đánh giá về sự tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng tại bệnh viện như sau:

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 1- 4 cho thấy bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng chủ yếu là các nhóm bệnh nhân trẻ, tuổi từ 20 - 40 tuổi chiếm 59,99%, nam giới nhiều hơn nữ giới. Trong số các bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng điểm ASA = 1 chiếm chủ yếu 76,98%. Điểm ASA cao bệnh nhân có nhiều bệnh mạn tính kết hợp, do vậy nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn các trường hợp có điểm ASA thấp. Đây cũng chính là một trong những đặc điểm bệnh nhân điều trị tại bệnh viện tuyến cuối, nơi tập trung nhiều bệnh nhân bệnh nặng, bệnh lý phức tạp hoặc đã điều trị ở tuyến trước.

4.2. Về tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ tuân thủ chỉ định sử dụng KSDP ở các chuyên khoa có sự biệt, tỷ lệ chung là 65,93%. Tỷ lệ này chưa đạt mục tiêu chất lượng của Bệnh viện năm 2020 về tỷ lệ sử dụng KSDP (70%). Một số chuyên khoa có tỷ lệ sử dụng KSDP cao như: Khoa mắt, Khoa Phẫu thuật khớp, Khoa Phẫu thuật lồng ngực trên 90%, trong khi đó một số chuyên khoa tỷ lệ sử dụng KSDP rất thấp như: Khoa Phẫu thuật ống tiêu hóa, Khoa Phẫu thuật cột sống, Khoa Phẫu thuật tiết niệu dưới 50%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự một số nghiên cứu của Lê Thị Anh Thư ở Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2011 [2]. Là một bệnh viện chuyên khoa sâu tuyến cuối của toàn quốc, bệnh viện thường tiếp nhận nhiều bệnh nhân nặng, phức tạp, nhiều bệnh lý mạn tính kết hợp, đã sử dụng kháng sinh kéo dài ở tuyến trước điều này cũng ảnh hưởng tới tỷ lệ sử dụng KSDP ở các chuyên khoa. Ngoài ra một số bệnh lý ngoại khoa có thời gian phẫu thuật kéo dài, mổ phức tạp... cũng ảnh hưởng tới việc chỉ định sử dụng KSDP.

Ở Bảng 6 cho thấy 100% các phẫu thuật đều tuân thủ đúng về thời điểm cho kháng sinh dự phòng là trong vòng 60 phút trước rạch da. Tuân thủ đúng thời điểm cho KSDP rất quan trọng bởi vì mục đích của sử dụng KSDP là nhằm tạo nồng độ kháng sinh cao nhất ở vùng mô tại vị trí phẫu thuật nhằm ngăn ngừa vi khuẩn xâm nhập vào vết mổ gây nhiễm khuẩn [3], [4]. Tuân thủ chặt chẽ quy trình về thời điểm cho KSDP được phẫu thuật viên, nhân viên phòng mổ thực hiện, có sự giám sát chặt chẽ của các cơ quan do vậy việc tuân thủ đúng được bảo đảm tốt.

Bảng 7 cho thấy có 88,90% các ca chọn đúng loại KSDP theo hướng dẫn và có 417 ca phẫu thuật sạch và sạch nhiễm thuộc phẫu thuật ổ bụng sử dụng loại KSDP không theo hướng dẫn của bệnh viện. Trước đây hầu hết các phẫu thuật đều sử dụng cephalosporin thế hệ 3 là KSDP ngoại trừ các bệnh lý chấn thương chỉnh hình. Việc sử dụng cephalosporin thế hệ 3 là một trong những kháng sinh phổ rộng đã được chứng minh là hiệu quả phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ không cao hơn so với sử dụng cephalosporin phổ hẹp như cephalosporin thế hệ 2 [5], [6]. Trong khi đó các kháng sinh phổ rộng được coi là các kháng sinh quý cần tuân thủ chặt chẽ quy định khi sử dụng để hạn chế tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn. Vì vậy mà các cephalosporin phổ hẹp được khuyến cáo lựa chọn sử dụng làm KSDP [3]. Một số loại cephalosporin thế hệ 2 như cefotetan ngoài phổ tương tự các cephalosporin thế hệ 2 khác thì còn có tác dụng lên vi khuẩn kỵ khí ở đường ruột. Nhờ có đặc điểm này mà các cefotetan được khuyến sử dụng cho các phẫu thuật có mổ vào ổ bụng [7].

Bảng 8 cho thấy 100% các ca tiếp tục sử dụng kháng sinh dự phòng và kết thúc trong 24 giờ sau mổ tuân thủ đúng chỉ định và thời gian dùng theo hướng dẫn. Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% các ca đều tuân thủ đúng liều lượng KSDP đó là sử dụng liều cao gấp đôi liều điều trị thông thường, nhằm mục đích tạo nồng độ kháng sinh cao nhất ở mô tại vị trí phẫu thuật và trong máu nhằm ngăn ngừa vi khuẩn xâm nhập vào vị trí mổ gây nhiễm khuẩn [1].

Bảng 9 cho thấy có 77,78% các ca chuyển từ kháng sinh dự phòng sang kháng sinh điều trị theo

đúng hướng dẫn của bệnh viện, 22,22% chuyển không theo hướng dẫn hoặc không rõ lý do chuyển. Một số trường hợp chuyển không thỏa đáng như chỉ sốt nhẹ 37 - 37,5°C, tăng tiết dịch, hơi nề vết mổ, thời gian phẫu thuật chỉ 1 ngày... đã chuyển sang kháng sinh điều trị. Theo hướng dẫn chỉ các trường hợp có biểu hiện nhiễm khuẩn vết mổ như sốt trên 38 độ, số lượng bạch cầu máu ngoại vi tăng trên 11G/L, bạch cầu trung tính chuyển trái hoặc thỏa tiêu chí xác định nhiễm khuẩn vết mổ theo quy định của Bộ Y tế năm 2017 thì mới chuyển sang kháng sinh dự phòng sang kháng sinh điều trị rất quan trọng để tránh tình trạng lạm dụng chuyển sang kháng sinh điều trị làm ảnh hưởng tới hiệu quả sử dụng kháng sinh.

Về tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ, Bảng 10 cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở nhóm sử dụng kháng sinh dự phòng khá thấp 0,95%. Tuy số lượng phẫu thuật tại bệnh viện hàng năm đều tăng cao, song với việc đầu tư hệ thống phòng mổ đạt tiêu chuẩn quốc tế, nhờ đẩy mạnh công tác kiểm soát nhiễm khuẩn do vậy tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở các bệnh nhân có sử dụng KSĐP rất thấp. Các kết quả này tương tự các nghiên cứu của các tác giả trên thế giới như nghiên cứu của Bratzler DW và cộng sự năm 2013. Các nhiễm khuẩn vết mổ chủ yếu ở nhóm phẫu thuật có thời gian mổ kéo dài, phẫu thuật rộng như phẫu thuật cột sống, phẫu thuật tiêu hóa, phẫu thuật lồng ngực.

5. Kết luận

Nhiễm khuẩn vết mổ là nhiễm khuẩn bệnh viện phổ biến nhất ở bệnh nhân ngoại khoa làm tăng chi phí chăm sóc, tăng thời gian điều trị của bệnh nhân. Do đó việc giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ xuống

mức thấp nhất sẽ làm giảm tỷ lệ biến chứng, tử vong, giảm chi phí cho bệnh viện và người bệnh, giảm nguy cơ vi khuẩn đa kháng kháng sinh. Việc tuân thủ đúng hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu là qui trình cần thiết có hiệu quả nhất để giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ.

Tài liệu tham khảo

1. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2020) *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật*.
2. Lê Thị Anh Thư và cộng sự (2011) *Đánh giá hiệu quả của việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sạch và sạch nhiễm tại Bệnh viện Chợ Rẫy*. Tạp chí Y học Thực hành, Hội Kiểm soát nhiễm khuẩn TP. Hồ Chí Minh.
3. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM et al (2013) *Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery*. Surg Infect (Larchmt) 14: 73.
4. CDC (2017) *Prevention guideline for the prevention of surgical site infection* [online], viewed 25 September 2019, from: <<https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725>>.
5. Bratzler DW et al (2013) *Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery*. Am J Health Syst Pharm 70(3): 195-283.
6. ECDC (2013) *Systematic review and evidence-based guidance on perioperative antibiotic prophylaxis* [online], viewed 25 September 2019, from: <<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Perioperative%20antibiotic%20prophylaxis%20-%20June%202013.pdf>>.
7. WHO (2017) *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*: 163-171.