

Khảo sát tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn sử dụng Kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022

Survey on compliance rate of using surgical antibiotic prophylaxis at 108 Military Central Hospital in 2022

Nguyễn Thị Kim Phương, Nguyễn Quang Toàn,
Phạm Văn Huy, Nguyễn Thị Hòa, Nguyễn Thị Hằng,
Nguyễn Thị Thu Yến, Bùi Quỳnh Trang,
Nguyễn Lan Hương, Nguyễn Thị Hồng Nhung

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng 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 16.558 bệnh nhân có sử dụng kháng sinh dự phòng và không sử dụng bất kỳ kháng sinh nào trong phẫu thuật từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng là 81,85%, tỷ lệ tuân thủ đúng về loại là 90,67%, thời gian cho mũi kháng sinh dự phòng trước mổ tính tới thời điểm rạch da là 37 ± 08 phút, tuân thủ đúng về kéo dài kháng sinh dự phòng sau mổ đạt 92,62%, tỷ lệ tuân thủ về chỉ định chuyển kháng sinh dự phòng sang KS điều trị đạt 87,46%. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội đạt cao sẽ giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ xuống mức thấp, giảm nguy cơ vi khuẩn đa kháng kháng sinh, giảm biến chứng giúp an toàn, hiệu quả và tiết kiệm cho người bệnh.

Từ khóa: Kháng sinh dự phòng, kháng sinh, nhiễm khuẩn vết mổ, Bệnh viện TƯQĐ 108.

Summary

Objective: Survey on compliance rate of antibiotic prophylaxis adherence in clean and contaminated surgeries at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** Prospective study in 16,558 patients with prophylaxis antibiotic and without antibiotic during operation from Jan. 2022 to Dec. 2022 at 108 Military Central Hospital. **Result:** The proportion of prophylaxis antibiotic was 81.85%, the rate of right antibiotic was 90.67%, the average time of antibiotic administration from skin incision time point was 37 ± 08 minutes, the adherence of the prolongation of antibiotic was 92.62%, the adherence of the change from prophylaxis to treatment antibiotic was 87.46%. **Conclusion:** A high rate of compliance of antibiotic prophylaxis adherence in surgeries at 108 Military Central Hospital will reduce at the rate of surgical wound infections to low lever, reduce the risk of multidrug resistant, reducing complications helps to promote the safety, effectiveness and economy for patients.

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

Ngày nhận bài: 11/9/2023, ngày chấp nhận đăng: 20/9/2023

Người phản hồi: Nguyễn Thị Kim Phương, Email: kimphuong108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong các biến chứng sau 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 [7, 8]. 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 quy định như chỉ định, chọn loại kháng sinh, liều lượng, thời gian kéo dài và chỉ định chuyển từ KSDP sang kháng sinh điều trị. Tỷ lệ tuân thủ các quy định này tùy thuộc vào mỗi nước, mức độ duy trì và trang thiết bị của các cơ sở y tế... Việc giám sát chặt chẽ để tìm các lỗi hệ thống, cũng như cá nhân trong việc tuân thủ sai 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 TƯQĐ 108, KSDP đã được sử dụng từ năm 2012 tại tất cả các chuyên khoa ngoại với tỉ lệ hàng năm trên 70%. Hướng dẫn sử dụng KSDP lần đầu được ban hành năm 2003 và trong quá trình sử dụng, tài liệu đã liên tục cập nhật tình trạng 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. Với mục tiêu tăng tỷ lệ sử dụng và tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật, tháng 2 năm 2022 Bệnh viện đã ban hành "Quy trình thực hành sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật" nhằm nâng cao tỉ lệ tuân thủ trong sử dụng kháng sinh dự phòng [2]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "Khảo sát tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2022".

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu 16.558 bệnh nhân (BN) thuộc phẫu thuật sạch và sạch nhiễm có trong đó 14.391 bệnh nhân sử dụng KSDP và 2.167 bệnh nhân không sử

dụng bất kỳ kháng sinh nào trong phẫu thuật tại tất cả các chuyên khoa ngoại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2022.

Tiêu chuẩn loại trừ trong nghiên cứu:

BN phẫu thuật sạch và sạch nhiễm mổ cấp cứu.

Bệnh nhân đang sử dụng kháng sinh điều trị.

Thời gian nghiên cứu: Từ ngày 01/01/2022 đến ngày 30/12/2022.

2.3. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Phương pháp chọn mẫu:

Toàn bộ ca phẫu thuật sạch và sạch nhiễm có sử dụng kháng sinh dự phòng được mổ theo kế hoạch.

Giám sát tuân thủ: Thời điểm, loại kháng sinh, liều kháng sinh, chuyển kháng sinh dự phòng sang kháng sinh điều trị.

Chỉ tiêu nghiên cứu

Phân loại nhiễm khuẩn vết mổ.

Đánh giá điểm ASA (American Society of Anesthesiologist) về tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật (Theo Quyết định 1526/QĐ-BYT năm 2023 hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ của Bộ Y tế).

Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:

Khảo sát tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn sử dụng KSDP: Chỉ định, loại kháng sinh, thời điểm sử dụng, thời gian kéo dài KSDP, chỉ định chuyển KSDP theo "Hướng dẫn sử dụng KSDP của Bệnh viện TWQĐ 108 ban hành 3/2020".

2.3. Xử lý số liệu nghiên cứu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 24.0.

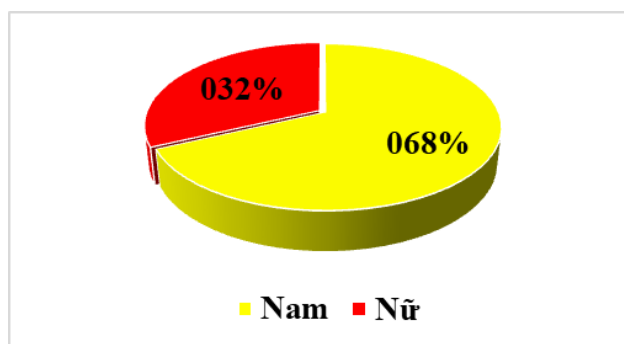
3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ phân bố theo tuổi (n = 16558)

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
10 - 40	9769	59,00
41 - 60	3973	23,99
61-80	2318	14,00
81-90	498	3,01
Tổng	16.558	100

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

**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ phân bố theo giới (n = 16558)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam giới chiếm chủ yếu 68%.

Bảng 2. Tỷ lệ phân bố theo thang điểm ASA (n = 16558)

Điểm ASA	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	12857	77,65
2	3146	19,00
3	496	2,99
4	59	0,36
Tổng	16558	100

Nhận xét: Điểm ASA = 1 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (77,65%).

Bảng 3. Tỷ lệ theo phân loại vết mổ sạch, sạch nhiễm (n = 20.230)

Phân loại vết mổ	Số lượng	Tỷ lệ %
Sạch	13032	64,42
Sạch nhiễm	7198	35,58
Tổng	20.230	100

Nhận xét: Phẫu thuật sạch chiếm 64,42% nhiều hơn phẫu thuật sạch nhiễm.

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

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng theo từng chuyên khoa (n = 16.558)

Chuyên khoa	Số ca có sử dụng KSDP và không sử dụng KS	Số ca PT sạch và sạch nhiễm	Tỷ lệ %
PT tim mạch	148	387	38,24
Chẩn đoán và can thiệp mạch	211	239	88,28
Chấn thương chỉnh hình tổng hợp	1320	1700	77,64
Chấn thương chi trên và vi phẫu	931	1155	80,60
Phẫu thuật khớp	2770	2829	97,91
Phẫu thuật cột sống	962	1307	73,60
Phẫu thuật tiết niệu trên	1299	1669	77,83
Phẫu thuật tiết niệu dưới	430	825	50,90

Chuyên khoa	Số ca có sử dụng KSDP và không sử dụng KS	Số ca PT sạch và sạch nhiễm	Tỷ lệ %
PT ống tiêu hóa	826	1099	75,15
PT gan mật tụy	888	1077	82,45
PT hậu môn trực tràng	511	674	75,81
PT lồng ngực, bướu cổ	2313	2319	99,74
PT thần kinh	909	1544	58,87
Khoa mắt	1102	1171	94,10
PT hàm mặt	934	1115	83,76
Tai mũi họng	592	646	91,64
Khoa Sản	412	474	86,91
Tổng	16558	20230	81.85

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng KSDP khác biệt ở các chuyên khoa, cao nhất phẫu thuật tuyến giáp 99,74%, phẫu thuật khớp 97,91%. Tỷ lệ sử dụng KSDP chung phẫu thuật là 81,85%.

Bảng 5 Tuân thủ về thời điểm cho kháng sinh dự phòng trước mổ

Chuyên khoa	Số ca giám sát	Tổng số ca có sử dụng KSDP	Thời điểm trung bình từ lúc cho KSDP trước mổ tới thời điểm rạch da (phút)
PT tim mạch	31	148	36 ± 08
Can thiệp mạch	19	32	36 ± 07
Chấn thương chỉnh hình tổng hợp	288	1320	37 ± 08
Chấn thương chi trên và vi phẫu	267	931	38 ± 11
Phẫu thuật khớp	359	2770	37 ± 07
Phẫu thuật cột sống	253	944	36 ± 08
Tiết niệu trên	374	1299	37 ± 06
Tiết niệu dưới	189	430	37 ± 11
PT ống tiêu hóa	259	826	38 ± 07
PT gan mật	241	888	37 ± 07
PT hậu môn trực tràng	234	511	36 ± 12
PT lồng ngực	152	370	37 ± 08
PT thần kinh	267	882	36 ± 11
Khoa mắt	59	1102	37 ± 07
PT hàm mặt	287	934	36 ± 11
Tai mũi họng	268	592	37 ± 09
Khoa sản	146	412	37 ± 07
Tổng	3693	14391	37 ± 08

Nhận xét: Thời gian trung bình cho mũi KSDP trước mổ là 37 ± 08 phút.

Bảng 6. Tuân thủ lựa chọn loại KSDP (n = 14391)

Chuyên khoa	Cefuroxim (n, %)	Cefotaxim (n, %)	Quinolon (n, %)
PT tim mạch (n = 148)	141 (95,27)	07 (4,73)	0 (0)
CĐ và can thiệp tim mạch (n = 32)	26 (81,25)	6 (18,75)	0 (0)
CT chỉnh hình tổng hợp (n = 1320)	1271 (96,28)	49 (3,72)	0 (0)
CT chi trên và vi phẫu (n = 931)	894 (96,02)	37	0 (0)
Phẫu thuật khớp (n = 2770)	2770 (100)	0 (0)	0 (0)
PT cột sống (n = 944)	923 (97,77)	21 (4,46)	0 (0)
Tiết niệu trên (n = 1299)	1212 (93,30)	87 (6,7)	0 (0)
Tiết niệu dưới (n = 430)	411 (95,58)	19 (4,42)	0 (0)
PT ống tiêu hoá (n = 826)	795 (96,24)	31 (3,76)	0 (0)
PT gan mật tụy (n = 888)	859 (96,73)	29 (3,27)	0 (0)
PT Hậu môn, trực tràng (n = 511)	494 (96,67)	17 (3,33)	0 (0)
PT lồng ngực (n = 370)	355 (95,94)	15 (4,06)	0 (0)
PT Thần kinh (n = 882)	835 (94,67)	47 (5,33)	0 (0)
Mắt (n = 1102)	187 (16,96)	0 (0)	915 (83,04)
PT hàm mặt (n = 934)	903 (96,68)	31 (3,32)	0 (0)
Tai mũi họng (n = 592)	574 (96,95)	18 (3,05)	0 (0)
Sản (n = 412)	399 (96,84)	13 (3,16)	0 (0)
Tổng (n = 14391)	13049 (90,67)	427 (2,97)	915 (6,36)

Nhận xét: Có 90,67% số ca sử dụng đúng loại kháng sinh dự phòng cephalosporin thế hệ 2, sử dụng KSDP là quinolon chiếm 6,36% (trong đó Khoa mắt thay thế thủy tinh chiếm 83,04%), 2,97% số ca phẫu thuật sử dụng cefotaxim.

Bảng 7. Tuân thủ chỉ định kéo dài kháng sinh dự phòng sau phẫu thuật

Chỉ định kéo dài kháng sinh dự phòng	Theo nghiên cứu	Theo HD	Tỷ lệ tuân thủ đúng HD (%)
Không kéo dài KSDP sau mổ	10427	11258	92,62
Có kéo dài KSDP sau mổ:	3964	3133	79,66
- Kéo dài KSDP nhưng kết thúc trong 24 giờ sau mổ	3933		
- Có kéo dài KSDP quá 24giờ sau mổ	31		
Tổng	14391	14391	100

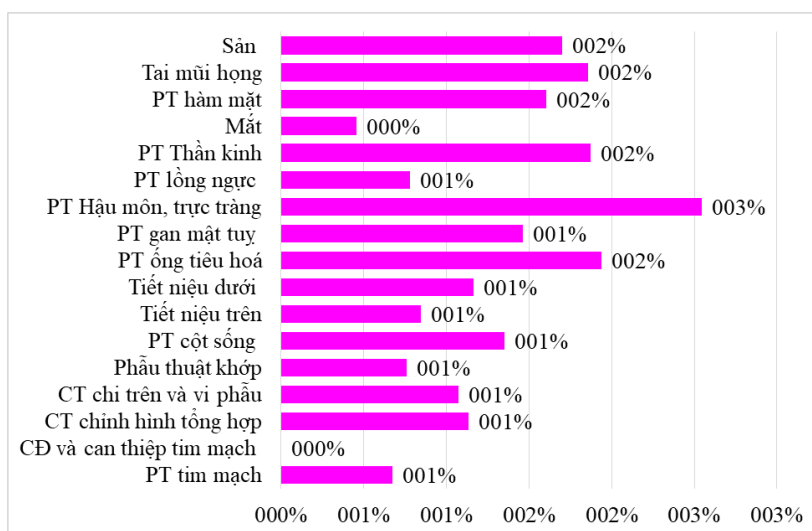
Nhận xét: Có 92,62% tuân thủ đúng hướng dẫn của bệnh viện về việc không kéo dài KSDP sau mổ và 79,66% tuân thủ đúng hướng dẫn kéo dài KSDP sau mổ.

Bảng 8. Tuân thủ chỉ định chuyển KSDP sang kháng sinh điều trị

Lý do chuyển	n	Tỷ lệ %
Số ca tuân thủ đúng chỉ định chuyển KSĐT:	307	87,46
- BN được xác định NKVM	191	54,41
- BN chỉ có sốt $\geq 38,5$ độ C	56	15,95

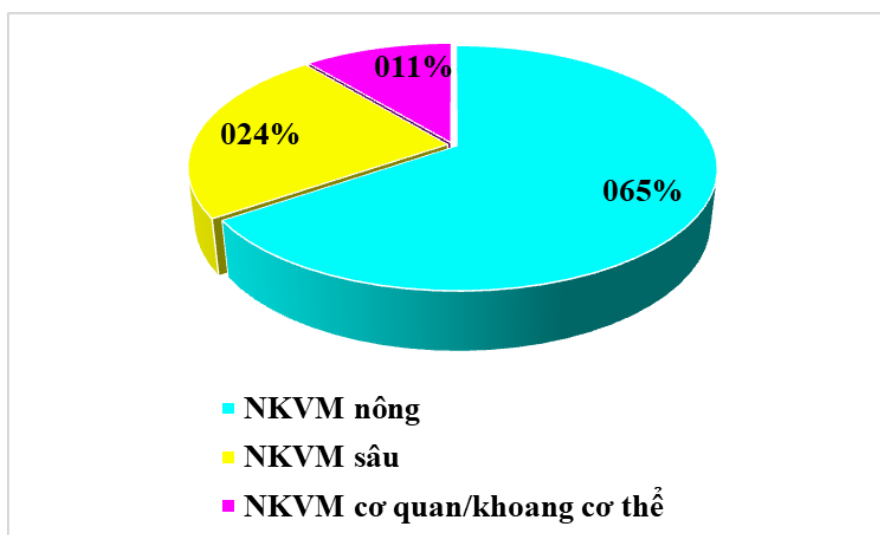
Lý do chuyển	n	Tỷ lệ %
- BN chỉ có XN BC máu ngoại vi $\geq 12G/L$, N chuyển trái	41	11,68
- BN chỉ có tại vết mổ tăng tiết dịch, có ổ đọng dịch	10	2,84
- BN được mổ lại	9	2,56
Không rõ lý do hoặc lý do khác	44	12,54
Tổng	351	100

Nhận xét: 87,46% các ca chuyển KSDP sang KSDT đúng theo hướng dẫn, 12,54% không rõ lý do hoặc do các lý do không đúng với hướng dẫn của bệnh viện.



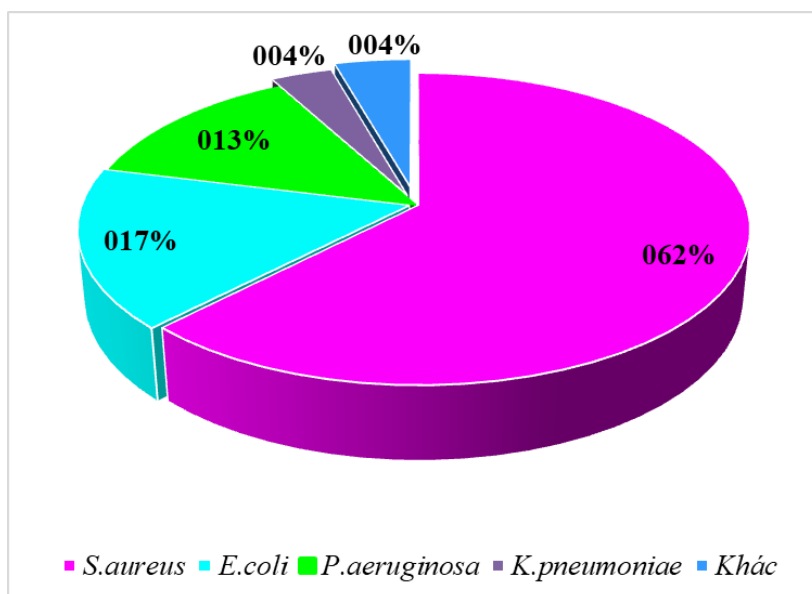
Biểu đồ 2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (n = 16.558)

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trên bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng và không sử dụng bất cứ kháng sinh nào trong phẫu thuật là 191/16558 (chiếm 1,15%).



Biểu đồ 3. Phân loại nhiễm khuẩn vết mổ (n = 191)

Nhận xét: NKVM nông chiếm chủ yếu (65,44%), tiếp theo là NKVM sâu (23,56%) và NKVM cơ quan/khoang cơ thể (11%).



Biểu đồ 4. Tác nhân gây nhiễm khuẩn vết mổ phân lập được

4. Bàn luận

Nghiên cứu tiến cứu trên 16558 bệnh nhân phẫu thuật sạch và sạch nhiễm, có sử dụng kháng sinh dự phòng và không sử dụng bất kỳ kháng sinh nào trong phẫu thuật, chúng tôi thu được kết quả đánh giá về sự tuân thủ theo hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện năm 2022 như sau:

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 1 đến Bảng 3, Biểu đồ 1 cho thấy bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng chủ yếu là các nhóm bệnh nhân tuổi từ 20-40 tuổi chiếm 59%, nam giới nhiều hơn nữ giới. Trong số các bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng điểm ASA = 1 chiếm chủ yếu 77,65%. 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 cũng không lựa chọn để sử dụng KSDP. 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 4 cho thấy tỷ lệ tuân thủ chỉ định sử dụng KSDP ở các chuyên khoa có sự khác biệt, với tỷ lệ

chung đạt cao 81,85%. Tỷ lệ này vượt mục tiêu chất lượng về sử dụng KSDP trong phẫu thuật của bệnh viện năm 2022 (70%). Các phẫu thuật khớp (chủ yếu là phẫu thuật thay khớp háng, khớp gối, nội soi tái tạo dây chằng khớp gối), phẫu thuật tuyến giáp trong nhiều năm qua luôn duy trì tỷ lệ tuân thủ sử dụng KSDP đạt cao trên 95%. Ngoài ra một số chuyên khoa khác cũng có tỷ lệ sử dụng KSDP cao như: Mắt, tai mũi họng, can thiệp tim mạch. Tỷ lệ sử dụng KSDP chung năm 2022 cao hơn so với năm 2021 (65,93%), kết quả này có được do bệnh viện đã thực hiện cải tiến chất lượng nâng cao tỷ lệ sử dụng KSDP vào 2/2022 [1, 2]. Có các phẫu thuật sạch như PT tuyến giáp, can thiệp tim mạch, bơm xi măng tạo hình cột sống không sử dụng bất kỳ kháng sinh nào trong phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu của Lê Thị Anh Thư ở Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2011 [3]. Là một bệnh viện chuyên khoa sâu tuyến cuối của cả nước nên thường tiếp nhận nhiều bệnh nhân nặng, phức tạp, nhiều bệnh lý mạn tính kết hợp. Nhiều bệnh nhân đã được sử dụng kháng sinh điều trị kéo dài ở tuyến trước, do vậy cũng ảnh hưởng tới tỷ lệ có sử dụng KSDP ở các chuyên khoa. Ngoài ra một số bệnh lý ngoại khoa có thời gian phẫu thuật kéo dài, kỹ thuật mổ phức tạp... do vậy cũng ảnh hưởng tới chỉ định sử dụng KSDP.

Ở Bảng 5 cho thấy 100% các phẫu thuật đều tuân thủ đúng về thời điểm cho kháng sinh dự phòng trước mổ 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 [5]. Tuy nhiên đối với tuân thủ lựa chọn loại KSDP, theo Bảng 6 cho thấy có 90,67% các ca chọn đúng loại KSDP theo hướng dẫn và có 427 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 làm KSDP 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 1, và 2 [6, 7]. Trong khi đó các kháng sinh phổ rộng được coi là các kháng sinh dự trữ trong điều trị nhiễm trùng nặng, cần tuân thủ chặt chẽ quy định khi sử dụng kháng sinh để hạn chế tình trạng vi khuẩn đa kháng kháng sinh. Chính vì vậy mà các cephalosporin phổ hẹp được khuyến cáo lựa chọn sử dụng làm KSDP. Một số loại cephalosporin thế hệ 2 như cefoxitin 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 cephalosporin thế hệ 2 này được khuyến cáo sử dụng cho các phẫu thuật có mổ vào ổ bụng nguy cơ có vi khuẩn kỵ khí trong đường tiêu hóa [4]. Qua Bảng 6 cho thấy 100% các phẫu thuật đều chỉ sử dụng 1 loại kháng sinh dự phòng trong khi đó hướng dẫn đã nêu có một số phẫu thuật đòi hỏi sử dụng phối hợp thêm với 1 loại kháng sinh khác như gentamycin.

Bảng 7, tuân thủ chỉ định kéo dài kháng sinh dự phòng sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi 92,62% các ca đều tuân thủ không kéo dài KSDP sau đóng vết mổ. Tuy nhiên 79,66% kéo dài KSDP sau mổ vẫn kết thúc trong 24 giờ nhưng không theo đúng hướng dẫn của Bệnh viện. Bảng 8 cho thấy có 87,46% các ca chuyển từ kháng sinh dự phòng sang kháng sinh điều trị theo đúng hướng

dẫn của bệnh viện, 12,54% chuyển không theo hướng dẫn hoặc không rõ lý do chuyển. Kiểm soát chặt chẽ chỉ định chuyển từ kháng sinh dự phòng sang kháng sinh điều trị là một trong những nội dung giám sát tuân thủ rất quan trọng vì qua đó kiểm soát chặt chẽ tránh lạm dụng chuyển sang kháng sinh điều trị ảnh hưởng tới hiệu quả sử dụng KSDP. 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 sau 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 điều trị.

Về tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ, Biểu đồ 2, 3 cho thấy tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở nhóm sử dụng kháng sinh dự phòng khá thấp 1,15%, chủ yếu nhiễm khuẩn vết mổ nông chiếm 64,45%. Kết quả này tương tự như các kết quả nghiên cứu năm 2019 tại bệnh viện, thấp hơn so với một số bệnh viện như Bệnh viện Chợ Rẫy [3]. Với số lượng phẫu thuật tại bệnh viện đều tăng cao hàng năm, cùng sự đầu tư hệ thống phòng mổ đạt tiêu chuẩn quốc tế, sự tuân thủ của nhân viên y tế, tăng cường công tác giám sát nhiễm khuẩn do vậy tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở các bệnh nhân có sử dụng KSDP 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 [4]. Các nhiễm khuẩn vết mổ chủ yếu ở nhóm phẫu thuật có thời gian mổ kéo dài, phẫu thuật rộng như phẫu thuật thần kinh, phẫu thuật tiêu hóa.

Biểu đồ 4 cho thấy tác nhân gây nhiễm khuẩn vết mổ chủ yếu vi khuẩn Gram dương là *S. aureus* chiếm đa số 62,28%. Tiếp đến các vi khuẩn gram âm gây nhiễm khuẩn bệnh viện như *E. coli*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* với tỷ lệ thấp hơn.

5. Kết luận

Tỷ lệ tuân thủ chỉ định sử dụng KSDP chung đạt cao 81,85% trong PT sạch và sạch nhiễm. Loại KSDP chủ yếu cefuroxim chiếm 90,67%. Có 92,62% tuân thủ đúng hướng dẫn kéo dài sử dụng KSDP trong PT

và không quá 24 giờ sau mổ. Tỷ lệ chuyển KSDP sang KSĐT đúng theo hướng dẫn chiếm 87,46%. Thời gian trung bình cho mũi KSDP trước mổ là 37 ± 08 phút.

Việc tuân thủ đúng hướng dẫn sử dụng KSDP đúng làm giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ xuống mức thấp hơn, giảm tỉ lệ biến chứng, hạn chế vi khuẩn đa kháng kháng sinh, giảm chi phí, thời gian điều trị nhằm nâng cao hiệu quả phẫu thuật cho người bệnh.

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. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2022) *Quy trình thao tác chuẩn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật*.
3. 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 Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM et al (2013) *Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery*. Surg Infect (Larchmt) 14: 73.
5. CDC (2017) *Prevention guideline for the prevention of surgical site infection [online]*, viewed 25 September 2019, from: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725>.
6. Bratzler DW et al (2013) *Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery*. Am J Health Syst Pharm 70(3): 195-283.
8. 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>.
9. WHO (2017) *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. 163-171.