

Thực trạng tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Actual status of adherence to using antibiotics to prevent surgical site infections of the medical staff at Tien Giang Provincial General Hospital

Huỳnh Nhã Tuấn*, Nguyễn Thành Nam*,
Châu Mỹ Chi*, Hứa Thanh Thủy**

*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang,
**Trường Đại học Y tế Công cộng

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Bao gồm 360 hồ sơ bệnh án (HSBA) phân loại phẫu thuật sạch, sạch-nhiễm. Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Đánh giá tuân thủ gồm 6 tiêu chí: Chỉ định KSDP, loại KSDP, liều dùng, đường dùng, thời điểm dùng và thời gian dùng lần lượt với tỷ lệ tuân thủ là 20,83%, 4,72%, 20%, 16,94%, 14,72%, 20,83%. Tỷ lệ tuân thủ chung đạt 3,89%. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ sử dụng KSDP thấp do thiếu những chính sách, hướng dẫn cụ thể về sử dụng KSDP của bệnh viện. Cần có những biện pháp cải thiện kịp thời để hạn chế chi phí điều trị cho bệnh nhân.

Từ khóa: Kháng sinh dự phòng, tuân thủ sử dụng.

Summary

Objective: To describe the compliance status with prophylactic antibiotic use at Tien Giang Provincial Hospital in 2022. **Subject and method:** Using the cross-sectional descriptive method. Including 360 medical records classified clean, clean-contaminated surgery. **Result:** Compliance assessment included six criteria: Indications of prophylactic antibiotics, prophylactic antibiotics, dosage, route of administration, time of administration, and duration of administration with a compliance rate of 20.83%, 4.72%, 20%, 16.94%, 14.72%, 20.83%, respectively. The overall compliance rate reached 3.89%. **Conclusion:** The rate of adherence to antibiotic prophylaxis could be higher due to hospitals' lack of specific policies and guidelines on the use of prophylactic antibiotics. There should be timely improvement measures to limit treatment costs for patients.

Keywords: Prophylactic antibiotics, adherence to use.

Ngày nhận bài: 03/7/2023, ngày chấp nhận đăng: 18/9/2023

Người phản hồi: Nguyễn Thành Nam, Email: thanhnam@pediatrician.vn - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

1. Đặt vấn đề

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong 4 loại nhiễm khuẩn bệnh viện phổ biến nhất, do việc sử dụng rộng rãi các kháng sinh phổ rộng trong ngoại khoa, các chủng vi khuẩn gây NKVM đa kháng kháng sinh xuất hiện ngày càng phổ biến. Tình hình NKVM có thể trở nên nghiêm trọng, để lại hậu quả nặng nề cho bệnh nhân khi kéo dài thời gian nằm viện, làm tăng tỷ lệ tử vong và chi phí điều trị [1], [2], [5]. Hiện nay có nhiều phương pháp để phòng ngừa NKVM, trong đó sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) là một trong những biện pháp quan trọng. Tuy nhiên có thể áp dụng được hiệu quả KSDP cần ban hành hướng dẫn rõ ràng và thực hiện kiểm tra, giám sát. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Khảo sát tình hình thực tế mức độ tuân thủ sử dụng KSDP của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2022.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án (HSBA) được phân loại phẫu thuật sạch, sạch-nhiễm theo quy định của Bộ Y tế tại các khoa ngoại (Chấn thương, Ngoại tổng quát, Ung bướu, Ngoại thần kinh, Răng hàm mặt) từ tháng 01 tới tháng 6 năm 2022, loại trừ những bệnh nhân đã tử vong lúc phẫu thuật (2).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang trong thời gian từ tháng 01 đến 11 năm 2022

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm về sử dụng kháng sinh theo phân loại phẫu thuật (n = 360)

Phân loại phẫu thuật	Chỉ định kháng sinh		Tỷ lệ tuân thủ chỉ định KSDP (%)
	Dự phòng (*)	Điều trị	
Sạch (n = 147)	38	109	25,85
Sạch - nhiễm (n = 213)	37	176	17,37
Tổng	75	285	20,83

Ghi chú: (*): Chỉ định đúng

Kết quả tại Bảng 1 cho thấy, 147 HSBA được phân loại phẫu thuật sạch có 38 (25,85%) được dùng

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: 360 HSBA phẫu thuật sạch, sạch-nhiễm được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn từ phần mềm Stata 14 trên tổng số 3870 HSBA (đã bao gồm dự trừ mất mẫu 5%).

Phương pháp thu thập: Ghi chép thông tin từ HSBA, thông tin chia 3 phần: Thông tin bệnh nhân, đặc điểm cuộc phẫu thuật và tuân thủ các tiêu chí về sử dụng KSDP.

Tiêu chí đánh giá tuân thủ: Căn cứ vào "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh" ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015 và tài liệu "Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ" ban hành kèm theo quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế, chúng tôi đánh giá trên 6 tiêu chí [1], [2]:

Tiêu chí 1: Tuân thủ chỉ định KSDP.

Tiêu chí 2: Tuân thủ lựa chọn loại KSDP.

Tiêu chí 3: Tuân thủ liều KSDP.

Tiêu chí 4: Tuân thủ đường dùng KSDP.

Tiêu chí 5: Tuân thủ thời điểm dùng KSDP.

Tiêu chí 6: Tuân thủ thời gian dùng KSDP.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData Manager, xử lý bằng phần mềm Stata 17, trình bày thành các bảng theo tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%).

KSDP và 74,15% dùng kháng sinh điều trị. Theo hướng dẫn của BYT, đối với các phẫu thuật sạch,

KSDP được dùng trong những can thiệp ngoại khoa nặng, có thể ảnh hưởng đến sự sống còn và/hoặc chức năng sống. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phẫu thuật sạch bao gồm các loại phẫu thuật phổ biến, không có các phẫu thuật sống còn, tuy nhiên đều là các trường hợp có nguy cơ chuyển sang sạch - nhiễm, do đó, chúng tôi xem việc chỉ định KSDP trong các tình huống này là cần thiết. Từ đó, tỷ lệ

tuân thủ chỉ định KSDP đối với phẫu thuật sạch là 25,85%. Đối với 213 trường hợp phẫu thuật sạch - nhiễm, số HSBA chỉ định KSDP là 17,37% và chỉ định kháng sinh điều trị là 82,63%. Theo hướng dẫn của BHYT, tất cả các phẫu thuật sạch - nhiễm đều cần chỉ định KSDP, do đó tỷ lệ tuân thủ chỉ định KSDP đối với trường hợp này là 17,37%. Kết quả Bảng 1 cho thấy tỷ lệ chỉ định KSDP chung là 20,83%.

Bảng 2. Các loại kháng sinh dự phòng sử dụng (n = 75)

Loại kháng sinh dự phòng	n, %	Tỷ lệ % tuân thủ (n = 75)	Tỷ lệ % tuân thủ (n = 360)
Cefotaxim	28 (37,33)	0	0
Metronidazol (*)	11 (14,67)	14,67	3,06
Ticarcilin/acid clavulanic	11 (14,67)	0	0
Ampicillin/sulbactam	5 (6,67)	0	0
Piperacillin/tazobactam	4 (5,32)	0	0
Gentamicin (*)	3 (4,00)	4,00	0,83
Clindamycin (*)	3 (4,00)	4,00	0,83
Moxifloxacin	3 (4,00)	0	0
Amoxicillin/acid clavulanic	3 (4,00)	0	0
Ceftazidim	2 (2,67)	0	0
Cefuroxim	2 (2,67)	0	0

Ghi chú: (*): chỉ định đúng

Các KSDP sử dụng tương đối đa dạng, Cefotaxim là kháng sinh được ưa dùng nhất (37,33%), sử dụng ở hầu hết các loại phẫu thuật bao gồm các phẫu thuật tiêu hóa hay các phẫu thuật cơ xương khớp. Được sử dụng nhiều tiếp theo là metronidazol và ticarcilin/acid clavulanic (14,67%), metronidazol được dùng chủ yếu vào các phẫu thuật tiêu hóa, còn ticarcilin/acid clavulanic dùng

rộng hơn. Kháng sinh ít được sử dụng nhất là cefuroxim và ceftazidim (2,67%), trong đó cefuroxim được sử dụng trong những trường hợp chấn thương đầu mặt. Tỷ lệ tuân thủ loại KSDP trong nhóm có sử dụng là 22,67% và trên tổng mẫu nghiên cứu là 4,72%. Những KSDP được sử dụng đúng theo hướng dẫn của BHYT là metronidazol, gentamycin và clindamycin.

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ các tiêu chí theo bệnh lý phẫu thuật

Sử dụng kháng sinh dự phòng	Các nhóm bệnh lý phẫu thuật				Tổng số (n = 360, %)
	Mổ lấy thai (n = 0)	Phẫu thuật đại tràng, trực tràng (n = 6)	Phẫu thuật tim (n = 0)	Phẫu thuật khác (n = 354)	
Chỉ định KSDP					
Chỉ định đúng	0 (0%)	5 (83,33%)	0 (0%)	70 (19,78%)	75 (20,83%)
Lựa chọn KSDP					
Lựa chọn đúng	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	17 (14,8%)	17 (4,72%)

Sử dụng kháng sinh dự phòng	Các nhóm bệnh lý phẫu thuật				Tổng số (n = 360, %)
	Mổ lấy thai (n = 0)	Phẫu thuật đại tràng, trực tràng (n = 6)	Phẫu thuật tim (n = 0)	Phẫu thuật khác (n = 354)	
Liều dùng					
Đúng liều	0 (0%)	5 (83,33%)	0 (0%)	67 (18,93%)	72 (20%)
Dưới liều	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,85%)	3 (0,83%)
Quá liều	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Đường dùng					
Tĩnh mạch	0 (0%)	5 (83,33%)	0 (0%)	56 (15,82%)	61 (16,94%)
Uống, đúng	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Uống, sai	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0,85%)	3 (0,83%)
Khác, sai	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (3,11%)	11 (3,06%)
Thời điểm					
≤ 30 phút	0 (0%)	2 (33,33%)	0 (0%)	51 (14,41%)	53 (14,72%)
30 - 60 phút	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
> 60 phút	0 (0%)	3 (50%)	0 (0%)	19 (5,37%)	22 (29,33%)
Sau rạch da	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Thời gian					
≤ 24 giờ	0 (0%)	5 (83,33%)	0 (0%)	70 (19,77%)	75 (20,83%)
> 24 giờ	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tuân thủ chung	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (3,95%)	14 (3,89%)

Bảng 3 thể hiện mức độ tuân thủ sử dụng KSDP theo từng nhóm bệnh lý phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngoài phẫu thuật đại tràng, trực tràng thì tất cả các trường hợp còn lại đều không thuộc nhóm phẫu thuật đặc biệt như mổ lấy thai hay mổ tim. Trong bảng cho thấy tỷ lệ tuân thủ tiêu chí chỉ định KSDP và thời gian sử dụng KSDP là cao nhất 20,83%, những bệnh án được chỉ định KSDP đều dùng đúng thời gian (không quá 48 giờ với phẫu thuật tim và không quá 24 giờ với các phẫu thuật khác). Sử dụng đúng liều chỉ định theo khuyến cáo trong “Hướng dẫn sử dụng kháng sinh” của BYT, với đường dùng chủ yếu là tĩnh mạch hoặc đường

uống đối với các phẫu thuật đại, trực tràng trong vòng 30 phút trước lúc rạch da là tiêu chí đúng để đánh giá tuân thủ về liều, đường dùng và thời điểm dùng KSDP. Tỷ lệ tuân thủ về liều, đường dùng và thời điểm dùng KSDP đạt lần lượt là 20%, 16,94%, 14,72%. Tiêu chí ít được tuân thủ nhất là loại KSDP với 4,72% HSBA được chỉ định đúng. Tỷ lệ tuân thủ chung cả 6 tiêu chí trong sử dụng KSDP đạt 3,89% tương đương 14 trên tổng số 360 HSBA thu được bao gồm 11 bệnh án sử dụng metronidazol đường tĩnh mạch và 3 bệnh án dùng gentamycin đường tĩnh mạch; 3 bệnh án dùng clindamycin sai đường dùng và liều dùng nên đã loại trừ.

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ các tiêu chí theo khoa phòng

Sử dụng kháng sinh dự phòng	Khoa sử dụng					Tổng (n = 360, %)
	Chấn thương (n = 82)	Ngoại tổng quát (n = 161)	Ung bướu (n = 77)	Răng hàm mặt (n = 34)	Ngoại thần kinh (n = 6)	
Chỉ định đúng	33 (40,24%)	20 (12,42%)	11 (14,29%)	9 (26,47%)	2 (33,33%)	75 (20,83%)
Lựa chọn đúng	5 (6,1%)	11 (6,83%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)	17 (4,72%)

Sử dụng kháng sinh dự phòng	Khoa sử dụng					Tổng (n = 360, %)
	Chấn thương (n = 82)	Ngoại tổng quát (n = 161)	Ung bướu (n = 77)	Răng hàm mặt (n = 34)	Ngoại thần kinh (n = 6)	
Đúng liều dùng	31 (37,8%)	20 (12,42%)	10 (12,99%)	9 (26,47%)	2 (33,33%)	72 (20%)
Đúng đường dùng	25 (30,49%)	18 (11,18%)	10 (12,99%)	6 (17,65%)	2 (33,33%)	61 (16,94%)
Đúng thời điểm	26 (31,71%)	15 (9,32%)	6 (7,79%)	5 (14,71%)	1 (16,67%)	53 (14,72%)
Đúng thời gian	33 (40,24%)	20 (12,42%)	11 (14,29%)	9 (26,47%)	2 (33,33%)	75 (20,83%)
Đúng cả 6 tiêu chí	3 (3,66%)	11 (6,83%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (3,89%)

Kết quả Bảng 4 cho thấy tỷ lệ chỉ định KSDP giảm dần từ Khoa Chấn thương, Ngoại tổng quát, Ung bướu, Răng hàm mặt và cuối cùng là Ngoại thần kinh. Ngoài tiêu chí lựa chọn đúng loại KSDP, khoa Chấn thương dẫn đầu tỷ lệ tuân thủ ở các tiêu chí với mức độ tuân thủ từ 30% trở lên, tuy nhiên tỷ lệ tuân thủ chung có kết quả không cao (3,66%), ngược lại Khoa Ngoại tổng quát đạt tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở tiêu chí lựa chọn đúng loại KSDP và đạt tỷ lệ tuân thủ chung cao nhất (6,83%). Điều này cho thấy việc lựa chọn đúng KSDP quyết định rất lớn đến tỷ lệ tuân thủ chung. Ung bướu, Răng hàm mặt, Ngoại thần kinh là những khoa ít sử dụng KSDP, tuy tỷ lệ tuân thủ ở từng tiêu chí tương đối cao nhưng hoàn toàn không có trường hợp đạt tuân thủ chung vì không lựa chọn đúng loại KSDP.

4. Bàn luận

4.1. Tuân thủ chỉ định kháng sinh dự phòng

Tuân thủ chỉ định KSDP đạt 75/360 ca phẫu thuật thu được chiếm 20,83% thấp hơn so với kết quả của tác giả Phạm Hữu Đoàn, Lê Đức Dũng [3], [6]. Đây là kết quả khá khiêm tốn sau nhiều năm kể từ khi BHYT ban hành qui định 708 kêu gọi các cơ sở y tế áp dụng KSDP trong phẫu thuật tuy nhiên do điều kiện mỗi nơi mỗi khác, việc triển khai sử dụng KSDP chưa thực hiện triệt để. Kinh nghiệm chuyên môn là yếu tố cản trở sự thay đổi trong thói quen sử dụng thuốc để có thể chuyển dần từ kháng sinh điều trị sang dự phòng. Điều này là lý do chính trong nghiên cứu khiến tỷ lệ chỉ định KSDP thấp, sử dụng kháng sinh điều trị sớm sau mổ là lựa chọn ưu tiên hơn của bác sĩ điều trị.

4.2. Tuân thủ lựa chọn loại kháng sinh dự phòng

Tỷ lệ các HSBA chỉ định đúng loại KSDP là 4,72%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả Phan Thị Hồng Loan, Lê Đức Dũng; một nghiên cứu khác của Marise Gouvêa và cộng sự khảo sát các báo cáo về mức độ tuân thủ sử dụng KSDP trong vòng 10 năm từ 2004-2014 tại châu Âu cho biết tỷ lệ tuân thủ lựa chọn loại KSDP thay đổi từ 22% đến 95% [3], [7], [8]. Loại kháng sinh dự phòng được lựa chọn nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là cefotaxim (37,33%), một kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế cũng như hướng dẫn lựa chọn KSDP ở một số bệnh viện khác, các kháng sinh nhóm cephalosporin được nghiên cứu sâu rộng nhất vì có hiệu lực với nhiều vi khuẩn gram dương và gram âm, an toàn, dược động lực thích hợp, giá thành rẻ và cefazolin được xem là KSDP hàng đầu. Trong nghiên cứu này tỷ lệ lựa chọn đúng loại KSDP thấp do các kháng sinh như cefazolin hay cefotetan không sẵn có.

4.3. Tuân thủ đường dùng kháng sinh dự phòng

Tuân thủ đúng đường dùng KSDP khi được sử dụng đường tĩnh mạch hoặc đường uống trong các phẫu thuật đại tràng, trực tràng. Với nghiên cứu của chúng tôi, đường tĩnh mạch là đường dùng đúng duy nhất, đường uống vẫn được sử dụng nhưng không đúng loại phẫu thuật. Tỷ lệ tuân thủ đường dùng là 16,94%. Ngoài ra, hầu hết các bệnh nhân đều có thể phải dùng thêm kháng sinh đường tĩnh mạch sau phẫu thuật mặc dù chưa xuất hiện dấu hiệu nhiễm trùng. Sử dụng kháng sinh số lượng lớn và chủ yếu đường tĩnh mạch làm tăng chi phí điều

trị, tăng nguy cơ nhiễm trùng liên quan catheter [6]. Do đó, khi có cơ sở để lựa chọn đúng đường dùng KSDP sẽ giúp người điều trị tự tin, hạn chế sử dụng kháng sinh không cần thiết, giảm chi phí điều trị, giảm nguy cơ nhiễm trùng ở bệnh nhân.

4.4. Tuân thủ liều dùng kháng sinh dự phòng

Liều dùng đạt tuân thủ 20%, thấp hơn so với các nghiên cứu của các tác giả khác như Nguyễn Chí Anh (100%), Goede (45,1%) [4], [10]. Điều này cho thấy trong các nghiên cứu trong nước, tuân thủ liều dùng hầu như đạt tỷ lệ cao do liều dùng đã được quy định rõ trong các khuyến cáo của BHYT hoặc trên hướng dẫn sử dụng của từng loại thuốc [7]. Tuân thủ liều dùng trong nghiên cứu của chúng tôi không đạt tuyệt đối (trên nhóm bệnh nhân có sử dụng KSDP) có thể do sự nhầm lẫn của người điều trị khi kê thuốc.

4.5. Tuân thủ thời điểm dùng kháng sinh dự phòng

Tuân thủ thời điểm đạt 14,72%, gần tương tự kết quả của tác giả Lê Đức Dũng (17,8%) nhưng thấp hơn của tác giả Phan Thị Hồng Loan (91,1%) hay Phạm Hữu Đoàn (89,9%) [3], [6], [7]. Theo BHYT, kháng sinh nên được tiêm hoặc kết thúc tiêm truyền dưới 30 phút trước rạch da [2]; sử dụng kháng sinh sớm hơn hoặc sau rạch da có nguy cơ NKVM cao hơn [9]. Nhiều trường hợp trong nghiên cứu không đạt tuân thủ thời điểm chủ yếu là sử dụng KSDP sớm hơn thời gian quy định, do người điều trị không ghi rõ thời điểm dùng thuốc, điều dưỡng thực hiện y lệnh chưa hiểu ý.

4.6. Tuân thủ thời gian sử dụng kháng sinh dự phòng

Tuân thủ thời gian dùng KSDP đạt 20,83%, đạt tuyệt đối tuân thủ nếu chỉ xét trong nhóm sử dụng KSDP. Kết quả này thấp hơn so với kết quả của tác giả Phan Thị Hồng Loan (98,9%) do số lượng KSDP được dùng còn khá thấp [7]. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Hữu Đoàn, liều lặp lại sau 24 giờ xảy ra thường xuyên là nguyên nhân dẫn đến thời gian dùng KSDP là tiêu chí ít được tuân thủ nhất (78,6%) [6]. Tại cơ sở nghiên cứu của chúng tôi, bác sĩ điều trị ít có thói quen sử dụng KSDP nên thường sử dụng 1 liều duy nhất, sau mổ có thể dùng thêm kháng sinh

điều trị, do đó không xảy ra sai phạm về tuân thủ thời gian.

4.7. Tuân thủ cả 6 tiêu chí trong sử dụng kháng sinh dự phòng

Tỷ lệ tuân thủ chung đạt 3,89% thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu trong nước khác như của tác giả Phạm Hữu Đoàn (83,1%) [6]. Sự khác biệt này phụ thuộc vào tiêu chí đánh giá riêng ở từng nghiên cứu, ngoài ra trong nghiên cứu này kết quả còn chịu ảnh hưởng bởi một số yếu tố như việc ban hành hướng dẫn sử dụng KSDP của riêng bệnh viện, công tác đào tạo, kiểm tra, giám sát, tính sẵn có của kháng sinh và một số yếu tố khác liên quan đến bệnh nhân và cuộc phẫu thuật.

5. Kết luận

Trong số 360 HSBA phẫu thuật sạch và sạch-nhiễm được chọn ra ngẫu nhiên trong 3870 HSBA từ tháng 01 đến tháng 6/2022, số lượng được tuân thủ chỉ định KSDP là 75 HSBA (chiếm 20,83%), tỷ lệ tuân thủ thời gian sử dụng KSDP đạt 20,83%; liều dùng đạt 20%; đường dùng đạt 16,94%; thời điểm dùng đạt 14,72%; tiêu chí ít được tuân thủ nhất là loại KSDP đạt 4,72%. Tỷ lệ tuân thủ đầy đủ cả 6 tiêu chí đạt 3,89%.

Khuyến nghị

Bệnh viện nên ban hành các hướng dẫn riêng về KSDP tại cơ sở; tổ chức đào tạo, đào tạo lại, xây dựng quy trình chuẩn, bảng kiểm để đánh giá tuân thủ sử dụng KSDP của nhân viên y tế. Đảm bảo các loại KSDP đúng luôn sẵn có, ngoài ra cần theo dõi đánh giá NKVM sau 30 ngày.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2012) *Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ* (Ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012). Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y tế (2015) *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh* (Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02 tháng 3 năm 2015). Nhà xuất bản Y học.
3. Lê Đức Dũng (2021) *Thực trạng tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật của nhân viên y tế tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức, thành phố*

- Hồ Chí Minh năm 2021. Luận văn thạc sĩ. Trường Đại học Y tế công cộng.
4. Nguyễn Chí Anh (2018) *Thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện quận Thủ Đức*. Luận văn thạc sĩ. Trường Đại học Y tế công cộng.
 5. Nguyễn Việt Hùng (2010) *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-2008*. Tạp chí Y học thực hành số 705, tr. 48-52.
 6. Phạm Hữu Đoàn (2020) *Thực trạng tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật và các yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Bình Dân năm 2019*. Luận văn Chuyên khoa II. Trường Đại học Y tế công cộng.
 7. Phan Thị Hồng Loan (2020) *Thực trạng tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Quốc tế Đồng Nai*. Luận văn chuyên khoa II. Trường Đại học Y tế công cộng.
 8. Gouvêa M, Novaes Cde O, Pereira DM, Iglesias AC (2015) *Adherence to guidelines for surgical antibiotic prophylaxis: A review*. Braz J Infect Dis 19(5): 517-524.
 9. de Jonge SW, Gans SL, Atema JJ, Solomkin JS, Dellinger PE, Boermeester MA (2017) *Timing of preoperative antibiotic prophylaxis in 54,552 patients and the risk of surgical site infection: A systematic review and meta-analysis*. Medicine (Baltimore) 96(29).
 10. Goede WJ, Lovely JK, Thompson RL, Cima RR (2013) *Assessment of prophylactic antibiotic use in patients with surgical site infections*. Hosp Pharm 48(7): 560-567.