

Nhận xét một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ ở người bệnh sau phẫu thuật tại một số khoa ngoại Bệnh viện Việt Tiệp năm 2025

Factors associated with surgical site infections among postoperative patients in the surgical departments of Viet Tiep Hospital in 2025

Nguyễn Thị Thu Hương*, Phạm Thị Thu Hương

Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ ở người bệnh sau phẫu thuật tại một số khoa Ngoại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 12 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với tổng cộng 177 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia theo tiêu chuẩn lựa chọn. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 9,03%. Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 7.4% trường hợp có nền vết mổ hoại tử và có giả mạc, phần lớn ca mổ có thời gian kéo dài từ 1 - 3 giờ (81,9%). Các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ bao gồm: Số lượng dịch, dung dịch khi thay băng, tình trạng nền và mép vết mổ với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại một số khoa Ngoại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp vẫn còn cao tại thời điểm nghiên cứu. Các dấu hiệu bất thường tại vết mổ như: Nền vết mổ có giả mạc hoặc hoại tử, có máu tụ tại vết mổ, đau tại vết mổ cho thấy tỷ lệ vết mổ xuất hiện các nguy cơ biến chứng còn cao.

Summary

Objective: This study aimed to describe several factors associated with surgical site infections (SSIs) among postoperative patients in selected surgical departments at Viet Tiep Friendship Hospital from December 2024 to April 2025. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted with a total of 177 eligible patients according to selection criteria. **Result:** Result shows an SSI incidence rate of 9.03%. The findings indicated that 7.4% of cases presented with necrotic wound beds and pseudomembranes. Most surgeries lasted between 1 to 3 hours (81.9%). Factors associated with SSIs included the amount and characteristics of exudate during dressing changes and the presence of pain at the surgical site with $p < 0.05$. **Conclusion:** The rate of surgical site infections in some surgical departments of Viet Tiep Friendship Hospital remained high level at the time of the study. Abnormal signs at the surgical site, such as necrosis, hematomas at the surgical site, and pain at the surgical site, indicate a high risk of surgical complications.

Keywords: Surgery, surgical site infection, Surgical departments.

Ngày nhận bài: 15/9/2025, ngày chấp nhận đăng: 6/10/2025

* Tác giả liên hệ: ntthuhuong@hpmu.edu.vn - Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm trên thế giới có khoảng 312.9 triệu ca phẫu thuật được thực hiện hàng năm trên toàn thế giới. Phẫu thuật mang lại nhiều lợi ích trong điều trị nhưng cũng là nguy cơ gây hại cho sức khỏe người bệnh. Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một biến chứng đáng sợ sau phẫu thuật mà người bệnh có nguy cơ mắc phải, gây nặng thêm tình trạng bệnh, kéo dài thời gian điều trị cho bệnh nhân sau phẫu thuật¹. Đánh giá vết mổ dựa vào bằng chứng khoa học là vô cùng cần thiết để xác định sớm yếu tố nguy cơ, hướng dẫn can thiệp điều dưỡng phù hợp để giúp vết mổ chóng liền. Vì vậy, sử dụng bộ công cụ đánh giá vết mổ Surgical wound assessment tool (SWAT)² để hỗ trợ điều dưỡng đánh giá VM toàn diện và lưu giữ thông tin sau đánh giá một cách có hệ thống là rất cần thiết cho các điều dưỡng ở Việt Nam, từ nhận định các yếu tố nguy cơ, nhận định các dấu hiệu lâm sàng, đánh giá và đưa ra chẩn đoán chăm sóc và can thiệp điều dưỡng phù hợp, phối hợp tốt với các bác sĩ trong việc đánh giá VM, hạn chế tỷ lệ NKVM cũng như ngăn chặn NKVM tiến triển nặng hơn. Chính vì vậy chúng tôi đã tiến hành thực hiện nghiên cứu đề tài “Một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ ở người bệnh sau phẫu thuật tại các khoa ngoại Bệnh viện Việt Trì Hải Phòng năm 2025” với mục tiêu: *Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ ở người bệnh sau phẫu thuật tại các khoa ngoại Bệnh viện Việt Trì Hải Phòng từ ngày 1 tháng 12 năm 2024 đến 1 tháng 4 năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Người bệnh điều trị bằng phương pháp phẫu thuật mở bao gồm cả mổ chương trình và mổ cấp cứu tại một số khoa Ngoại- Bệnh viện Hữu nghị Việt Trì.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng

- Bệnh nhân có thời gian hậu phẫu trên 48 giờ, phẫu thuật có chuẩn bị, mổ cấp cứu và bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân phẫu thuật nơi khác, phẫu thuật nội soi, ghép da và có vết thương mãn tính (kéo dài trên 6 tuần).

2.2. Địa điểm thời gian nghiên cứu

Thời gian: Từ ngày 01/12/2024 đến 1/4/2025

Địa điểm: Một số khoa Ngoại của Bệnh viện Hữu nghị Việt Trì bao gồm khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình, khoa Ngoại Tiêu hóa, khoa Cột sống sọ não, khoa Ngoại lồng ngực, khoa ngoại Thận-Tiết niệu).

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu.

Z: Hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95% => Z = 1,96

d: Sai số cho phép. Chọn d = 0,05.

p: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2021 của tác giả Nguyễn Xuân Thiêm là 7,7³. Vậy p=0,077.

Theo công thức tính mẫu là 110 bệnh nhân. Thực tế có 177 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được sử dụng để chọn tất cả người bệnh phù hợp với tiêu chí chọn mẫu

2.6. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

2.6.1. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập thông tin cá nhân (tên, năm sinh, buồng bệnh, mã bệnh nhân, ngày vào viện, ngày phẫu thuật, ngày đánh giá) từ hồ sơ bệnh án. Thông tin trong bộ công cụ SWAT² thu thập từ hồ sơ bệnh án và đánh giá trực tiếp trên NB.

2.6.2. Công cụ thu thập số liệu

Bản thu thập gồm 3 phần:

- Phần A: Yếu tố NB và bệnh lý kèm theo gồm 9 yếu tố: Tuổi, BMI, đái tháo đường, hút thuốc lá, sử dụng steroid, điều trị hóa chất, suy giảm miễn dịch, nguy cơ suy dinh dưỡng và vết thương gây ra bởi

chấn thương. Thang điểm từ 0 -2 điểm, tổng điểm phần A là 17 điểm.

- Phần B: Những yếu tố liên quan tới phẫu thuật: phân loại vết mổ, loại phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, kháng sinh dự phòng và loại phẫu thuật đặc biệt (gây hở). Thang điểm cho mỗi yếu tố trong phần B từ 0 - 3 điểm. Tổng điểm phần B là 10 điểm.

- Phần C: Đánh giá đặc điểm lâm sàng vết mổ: gồm 11 yếu tố: Vị trí, kích thước, bờ mép, nền vết mổ, sự sưng nề, da tấy đỏ, tụ máu, màu sắc và tính chất dịch tiết, số lượng dịch tiết, mùi, và tình trạng đau. Thang điểm từ 0 - 3 điểm cho mỗi yếu tố. Tổng điểm phần C là 13 điểm.

Tổng điểm 3 phần của bộ công cụ là 40 điểm với mức ý nghĩa điểm càng cao nguy cơ biến chứng vết mổ càng cao. Biến số NKVM được xác định dựa trên chẩn đoán của bác sĩ điều trị theo hướng dẫn giám sát NKVM được Bộ Y Tế ban hành kèm theo quyết định số 1526/QĐ_BYT ngày 24 tháng 3 năm 2023. Có 4 giá trị: Không/ Có- NKVM nông/Có-NKVM sâu/ Có NKVM khoang cơ thể [1]. Bác sĩ là người chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung và phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu (n = 177)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Tần số (n)	Tỉ lệ %
Tuổi (TB ± ĐLC) (66,5 ± 17,5)	<65	100	56,6
	≥65	77	43,4
Đái tháo đường	Có	30	16,9
	Không	147	83,1
Sử dụng steroid	Có	29	16,4
	Không	148	83,6
Thời gian phẫu thuật	< 1 giờ	7	4
	1 - 3 giờ	145	81,9
	> 3 - 6 giờ	25	14,1

Trong tổng số 177 đối tượng nghiên cứu, nhóm tuổi dưới 65 tuổi chiếm tỷ lệ 56,6% so với nhóm từ 65 tuổi trở lên (43,4%). Tỷ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường là 16,9%. Về việc sử dụng steroid, chỉ 16,4% bệnh nhân có sử dụng. Đa số các ca phẫu thuật có thời gian thực hiện từ 1–3 giờ (81,9%), chỉ có 4% dưới 1 giờ và 14,1% kéo dài từ 3 - 6 giờ.

Bảng 2. Các đặc điểm lâm sàng vết mổ (n = 177)

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Các phiếu điều tra được làm sạch trước khi nhập liệu và xử lý.

- Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Sử dụng thuật toán thống kê mô tả: Các giá trị biến định lượng được trình bày giữa dạng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất, các giá trị biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ %.

- Sử dụng test thống kê y học: OR và khoảng tin cậy 95% CI để đánh giá mối liên quan giữa các biến độc lập với biến phụ thuộc. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của ban lãnh đạo bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp và sự đồng ý của người bệnh. Thông tin của bệnh nhân tham gia sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

Các đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỉ lệ %
Nền vết mổ	Biểu mô	131	74
	Tổ chức hạt	33	18,6
	Giả mạc	12	6,8
	Hoại tử	1	0,6
Mép vết mổ	Kín	170	96
	Không kín	5	2,8
	Có đường hầm	2	1,1
Máu tụ tại vết mổ	Không	91	51,4
	Có	86	48,6
Số lượng dịch	Khô	51	28,8
	Ấm	52	29,4
	Ướt	64	36,2
	Thấm đẫm	10	5,6
Dung dịch sử dụng khi thay băng	Dung dịch sát khuẩn	144	81,4
	Nước muối	17	9,6
	Cả hai	16	9
Tình trạng sưng nề	Không	5	2,8
	Có	172	97,2
Mức độ đau	Không đau	41	23,2
	Đau nhẹ	40	22,6
	Đau trung bình	45	25,4
	Đau nặng	51	28,8
Phân loại vết mổ	Sạch	22	12,4
	Sạch nhiễm	62	35,1
	Nhiễm	71	40,1
	Bẩn	22	12,4

Nền vết mổ có một tỷ lệ nhỏ xuất hiện mô hạt (18,6%), giả mạc (6,8%) và có 48,6% trường hợp có máu tụ tại vết mổ. Có 36,2% vết mổ ướt, 29,4% vết mổ ẩm và 28,8% khô, tuy nhiên có đến 10 trường hợp (5,6%) dịch thấm đẫm. Phần lớn các vết mổ sưng nề (97,2%) và tấy đỏ (83,6%). Mức độ đau của người bệnh ghi nhận 28,8% đau nặng, 25,4% đau trung bình, 22,6% đau nhẹ, trong khi chỉ có 23,2% không đau. Về phân loại vết mổ sau phẫu thuật, nhóm vết mổ nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất (40,1%) với 71 ca, kế đến là sạch nhiễm (35,1%) với 62 ca, sạch (12,4%) và bẩn (12,4%).

3.2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ

Bảng 3.. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (n = 177)

Nhiễm khuẩn vết mổ	Tần số (n)	Tỉ lệ %
Không	161	90,07
Có	16	9,03

Có 161 bệnh nhân không có dấu hiệu nhiễm trùng đạt tỉ lệ 90,07%. Có 16 bệnh nhân có dấu hiệu của nhiễm trùng vết mổ chiếm 9,03%.

Bảng 4. Mức độ nhiễm khuẩn vết mổ (n = 16)

Mức độ nhiễm khuẩn vết mổ	Tần số (n)	Tỉ lệ %
Nông	11	68,75
Sâu	4	31,25
Tại cơ quan/khoang phẫu thuật	0	0

Trong 16 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn vết mổ có 68,75% bệnh nhân bị nhiễm khuẩn vết mổ nông và 31,25% bệnh nhân bị nhiễm khuẩn vết mổ sâu, không có bệnh nhân có nhiễm khuẩn vết mổ ở khoang phẫu thuật.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ tại một số khoa Ngoại bệnh viện

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm chung và phẫu thuật của người bệnh mà nhiễm khuẩn vết mổ (n = 177)

Đặc điểm		Nhiễm khuẩn vết mổ		OR 95%CI	B
		Có (n = 16)	Không (n = 161)		
Tuổi	≥65	4 (5,2)	73 (94,8)	2,489 (0,77–8,045)	0,118
	<65	12 (12,0)	88 (88,0)		
Đái tháo đường	Có	1 (3,3)	29 (96,7)	0,303 (0,039–2,39)	0,232
	Không	15 (10,2)	132 (89,8)		
Sử dụng steroid	Có	3 (10,3)	26 (89,7)	1,198 (0,319–4,502)	0,789
	Không	13 (8,8)	135 (91,2)		
Thời gian phẫu thuật	0-3 giờ	13 (8,6)	139 (91,4)	1,458 (0,384–5,532)	0,577
	3,1-6 giờ	3 (12)	22 (88)		

Các yếu tố về tuổi, đái tháo đường, sử dụng steroid, thời gian phẫu thuật đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm lâm sàng vết mổ và nhiễm khuẩn vết mổ (n = 177)

Đặc điểm		Nhiễm khuẩn vết mổ		OR 95%CI	p
		Có (n = 16)	Không (n = 161)		
Nền vết mổ	Hoại tử	1 (100)	0 (0)		0,001
	Không hoại tử	15 (8,5)	161 (91,5)		
Mép vết mổ	Kín	14 (8)	0 (0)		0,0001
	Không kín; có đường hầm	2 (100)	161 (92)		
Máu tụ tại vết mổ	Có	3 (10,3)	26 (89,7)	1,326 (0,381–4,614)	0,72
	Không	13 (8,8)	135 (91,2)		
Số lượng dịch	Ướt	15 (12)	110 (88)	4,816 (0,873–26,582)	0,041
	Khô	1 (1,9)	51 (98,1)		

Dung dịch khi thay băng	Nước muối	5 (29,4)	12 (70,6)	0,177 (0,053-0,594)	0,002
	Dung dịch khác	11 (6,9)	149 (93,1)		
Tình trạng sưng nề	Có	1 (3,3)	29 (96,7)	1,103 (0,039-2,39)	0,475
	Không	15 (10,2)	132 (89,8)		
Mức độ đau vết mổ	Đau	14(10,45)	120 (89,55)	1,133 (1,066-1,205)	0,021
	Không đau	2 (4,65)	41 (95,35)		
Phân loại vết mổ	Sạch	3 (3,6)	81 (96,4)	0,23 (1,204-15,984)	0,016
	Nhiễm	13 (14)	80 (86)		

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố như nền vết mổ, mép vết mổ, số lượng dịch, dung dịch khi thay băng với tình trạng NKVM ($p < 0,05$). Những bệnh nhân có vết mổ ướt có nguy cơ NKVM cao gấp 6,9 lần những bệnh nhân có vết mổ khô. Và khả năng bị NKVM ở bệnh nhân sử dụng dung dịch sát khuẩn cao gấp 0,177 lần so với người bệnh sử dụng nước muối sinh lý để rửa vết thương ($p = 0,002$). Mức độ đau được ghi nhận là yếu tố liên quan đáng kể tới nguy cơ nhiễm khuẩn ($p < 0,05$). Những bệnh nhân đau vết mổ có nguy cơ NKVM cao gấp 1,133 lần so với những bệnh nhân không đau. Ngược lại, không có mối liên quan giữa sưng nề với NKVM. Bệnh nhân có phân loại vết mổ nhiễm có nguy cơ NKVM cao gấp 0,23 lần so với phẫu thuật sạch ($OR = 0,23$; $p = 0,016$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Về yếu tố tuổi tác, người bệnh trong nhóm nghiên cứu của tôi có độ tuổi trung bình là $66,5 \pm 17,5$. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cao hơn so với kết quả của tác giả Phạm Minh Khuê tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2021 với độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $44,3 \pm 11,2$ tuổi³. Nghiên cứu của tôi đặc điểm về độ tuổi < 65 tuổi là cao hơn nhóm tuổi ≥ 65 . Điều này hợp với thực tế độ tuổi lao động, cũng như tham gia phương tiện giao thông, tai nạn lao động, tai nạn giao thông thường xảy ra nhiều ở độ tuổi này.

Về bệnh lý đái tháo đường lại cho ra kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Oanh. Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng bệnh đái tháo đường là một yếu tố nguy cơ mạnh mẽ do

làm tăng đường huyết, suy giảm chức năng bạch cầu, làm chậm liền thương và tăng nguy cơ nhiễm trùng. Tỷ lệ mắc đái tháo đường khoảng 16-17% trong cả hai nghiên cứu phản ánh thực trạng phổ biến ở bệnh nhân phẫu thuật⁴. Tỷ lệ sử dụng steroid trong nghiên cứu của tác giả trên thấp, trên 90% không sử dụng, tương tự với kết quả trong nghiên cứu của tôi cũng ghi nhận chỉ 16,4% sử dụng steroid. Tỷ lệ tử máu của nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Oanh thấp hơn nhiều (chỉ 37/298 ca, tức 12,4%), so với gần một nửa số bệnh nhân trong nghiên cứu hiện tại (48,6%)⁴.

Về thời gian thực hiện phẫu thuật, phần lớn ca mổ có thời gian kéo dài từ 1-3 giờ (81,9%), một tỷ lệ nhỏ dưới 1 giờ (4%) và 14,1% kéo dài trên 3 giờ. Thời gian phẫu thuật càng tăng thì nguy cơ NKVM càng tăng, như theo Nguyễn Việt Hùng và các cộng sự trong một nghiên cứu đoàn hệ thực hiện tại 7 Bệnh viện tại Việt Nam cũng cho thấy thời gian cuộc phẫu thuật là yếu tố nguy cơ NKVM, thời gian cuộc mổ kéo dài hơn 120 phút sẽ làm tăng nguy cơ NKVM lên 1,9 lần⁵.

4.2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ

Sau thời gian nghiên cứu tại các khoa Ngoại-Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp với 177 bệnh nhân, tôi đã xác định được tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 9,03%. Tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hoàn (2020) tại Bệnh viện Quân y 110 với tỷ lệ NKVM là 12,9⁶. Tuy nhiên, so sánh với kết quả của các nghiên cứu khác tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu của tôi cao hơn kết quả của một số tác giả khác. Ví dụ, tỷ lệ NKVM trong nghiên cứu của Phạm Minh Khuê và cộng sự năm

2021 cũng tại các khoa ngoại Bệnh viện hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 3 năm 2021 đến tháng 6 năm 2021 với tỷ lệ NKVM là 4,3%³. Mức độ nhiễm khuẩn vết mổ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với mức độ NKVM trong nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Khuê, với tỉ lệ của NKVM mức độ nông và sâu lần lượt là 67,2% và 32,0%³, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không có tình trạng NKVM ở khoang phẫu thuật.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ

Liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu với nhiễm khuẩn vết mổ

Qua nghiên cứu, tôi thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở bệnh nhân có độ tuổi < 65 tuổi (12%) cao hơn bệnh nhân ≥65 tuổi (5%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, mặc dù nhiều công trình nghiên cứu đã chứng minh rằng tuổi có ảnh hưởng đến NKVM, tuổi cao thì sức đề kháng của cơ thể càng giảm, tuổi cao sẽ gây suy giảm hệ thống miễn dịch của cơ thể. Yếu tố thời gian phẫu thuật không có ý nghĩa thống kê. So với nghiên cứu Phạm Thị Lan (2023) thì lại cho thấy thời gian phẫu thuật càng tăng thì nguy cơ NKVM càng tăng, nếu thời gian phẫu thuật tăng 1 giờ thì nguy cơ NKVM tăng lên 1,3 lần⁷.

Tương tự với đó, nghiên cứu của tôi cũng không chỉ ra được mối liên quan giữa việc sử dụng steroid với NKVM. So sánh với một phân tích tổng hợp trên 1,5 triệu bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình của Yu Ting Hung cho thấy nguy cơ NKVM nông tăng gấp 1,73 lần và nguy cơ NKVM sâu tăng gấp 1,96 lần được phát hiện ở những người sử dụng steroid trước phẫu thuật⁸.

Liên quan giữa đặc điểm lâm sàng vết mổ và nhiễm khuẩn vết mổ

Các yếu tố nguy cơ liên quan đến NKVM được xác định trong nghiên cứu của tôi bao gồm nền vết mổ hoại tử và tình trạng mép vết mổ, số lượng dịch tại vết mổ, dung dịch khi thay băng tình trạng sưng nề, mức độ đau, phân loại vết mổ đều có ý nghĩa thống kê. Tình trạng mô hoại tử là một yếu tố nguy cơ quan trọng ($p = 0,001$), đồng thuận với phân tích của nghiên cứu của Trịnh Thị Thơm và cộng sự tại

khoa Phẫu thuật Chi dưới Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 11/2023 - 5/2024 ($p = 0,039 < 0,05$), nơi các mô mất màu và mô hoại tử làm tăng điểm nguy cơ và tỷ lệ NKVM⁹. Cũng theo nghiên cứu của Trịnh Thị Thơm, sử dụng công cụ SWAT, trong đó các tiêu chí như dịch tiết tại mép vết mổ hay dịch mủ đều được xếp vào nhóm nguy cơ cao. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng với tình trạng vết mổ ướt liên quan rõ rệt đến nguy cơ NKVM ($OR = 1,145$; $p = 0,008$). Đây là yếu tố thường bị bỏ sót trong đánh giá lâm sàng truyền thống nhưng có ý nghĩa tiên lượng đáng kể

Yếu tố dung dịch khi thay băng chia làm hai nhóm: nhóm sử dụng nước muối sinh lý và nhóm sử dụng các dung dịch khác để thay băng. Phân tích thống kê cho thấy $OR = 0,177$ ($p = 0,002$; $CI: 0,053 - 0,594$), cho thấy việc dùng các dung dịch khác ví dụ như iodine hay betadine có tác dụng làm sạch và phòng ngừa nguy cơ NKVM so với dung dịch muối. Kết quả này trái ngược với nghiên cứu của Phạm Văn Bình và cộng sự thực hiện trên 195 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được phẫu thuật mở tại khoa Ngoại Bệnh viện K từ tháng 1/2023 đến tháng 4/2024, trong đó cho thấy sử dụng nước muối sinh lý để rửa vết mổ trong phẫu thuật ung thư đại trực tràng giúp giảm tỷ lệ NKVM, rút ngắn thời gian lành vết thương và hạn chế biến chứng¹⁰.

V. KẾT LUẬN

Dựa vào kết quả nghiên cứu tôi kết luận được rằng tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại một số khoa Ngoại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp ở mức 9.03%. Các dấu hiệu bất thường tại vết mổ khá phổ biến như: nền vết mổ có giả mạc hoặc hoại tử, có máu tụ tại vết mổ, đau tại vết mổ cho thấy tỷ lệ vết mổ có nguy cơ biến chứng còn cao. Các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ một bao gồm: Nền vết mổ, đặc điểm số lượng dịch, dung dịch khi thay băng.

Khuyến nghị

Dựa trên kết quả nghiên cứu, tôi xin đề xuất một số kiến nghị như sau:

Cần chú trọng theo dõi các yếu tố như số lượng dịch, mép vết mổ và nền vết mổ nhằm phát hiện sớm và xử lý kịp thời nguy cơ NKVM.

Kết quả nghiên cứu gợi ý dung dịch sát khuẩn như iodine/betadine có thể liên quan đến tỷ lệ NKVM thấp hơn so với nước muối. Tuy nhiên, cần nghiên cứu sâu hơn trước khi đưa ra khuyến cáo thực hành.

Hạn chế nghiên cứu

Kết quả chưa đại diện cho các cơ sở y tế khác, nơi có đặc điểm người bệnh, phẫu thuật và chăm sóc khác nhau.

Một số yếu tố liên quan chưa được đề cập trong nghiên cứu như tình trạng dinh dưỡng, kiểm soát đường huyết, sự khác biệt trong kỹ năng và quy trình thay băng giữa các điều dưỡng. Các yếu tố trên cần được tiến hành trong các nghiên cứu tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2023) *Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ*. Quyết định số 152/QĐ-BYT ngày 24/3/2023. Hà Nội.
2. Đỗ TT, Nguyễn TH (2022) *Xây dựng và chuẩn hóa bộ công cụ đánh giá vết mổ*. J Clin Med Hue Cent Hosp.
3. Phạm MK, Vũ TTH, Đoàn VH (2021) *Thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng*. J Prev Med 32(5): 140-147.
4. Nguyễn TKO (2020) *Ứng dụng phiếu nhận định vết mổ trong thực hành điều dưỡng*. Ho Chi Minh City: University of Medicine and Pharmacy.
5. Nguyễn VH, Trương AT, Rosenthal VD, Đỗ TT, Nguyễn QA, Nguyễn LBT, Nguyễn NQ (2016) *Surgical site infection rates in seven cities in Vietnam: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium*. Surg Infect (Larchmt) 17(2): 212-217.
6. Nguyễn VH, Bùi VH (2019) *Thực trạng và một số yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Quân y 110 năm 2019*. J Clin Med 108 14(6): 38-47.
7. Phạm TL, Trịnh TT, Nguyễn VHY (2023) *Nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM*. Viet Nam Med J. 524(2): 349-354.
8. Hung YT, Hung WK, Chi CC (2023) *Effects of preoperative chronic steroid use on postoperative outcomes in orthopedic surgery: A systematic review and meta-analysis*. Pharmaceuticals (Basel). 16(9): 1328.
9. Trịnh TT, Lê THN, Lê NH, Nguyễn TTN, Nguyễn TP, Nguyễn THT, Nguyễn TM, Nguyễn TMT, Phạm TH, Nguyễn TPL (2024) *Theo dõi đặc điểm vết mổ phẫu thuật chỉnh hình chi dưới bằng công cụ SWAT tại Bệnh viện Quân Y 175*. J Med HCM City 28(2):74-83.
10. Phạm VB, Lê VT, Nguyễn TPL, Thái DA (2025) *Đánh giá kết quả sử dụng nước muối sinh lý rửa vết mổ trong phẫu thuật ung thư đại trực tràng*. Viet Nam Med J 548(3): 127-132