

## Thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An

Phan Thị Thanh Hà<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Kim Oanh<sup>1</sup>,  
Lê Thị Thanh Thúy<sup>1</sup>, Nguyễn Việt Tiến<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Bệnh viện Phụ sản Thiện An

doi: 10.46755/vjog.2023.2.1589

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Phan Thị Thanh Hà, email: phanthanhha200811@yahoo.com  
Nhận bài (received): 20/4/2023 - Chấp nhận đăng (accepted): 20/5/2023.

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ phù hợp trong sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An.

**Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, không can thiệp thông qua hồi cứu dữ liệu bệnh án có phẫu thuật của người bệnh từ ngày 01/5/2021 đến hết ngày 30/11/2021.

**Kết quả:** Trong thời gian nghiên cứu sử dụng KSDP cho phẫu thuật sản phụ khoa, tỷ lệ phù hợp chung là 71,2%. Trong đó, tỷ lệ phù hợp về chỉ định, thời điểm dùng, đường dùng và thời gian dùng KSDP đạt 100%; liều dùng phù hợp đạt 99,4%, thấp nhất là lựa chọn KSDP phù hợp, đạt 71,2%. Không có người bệnh nào bị nhiễm khuẩn vết mổ.

**Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng KSDP phù hợp chung đạt ở mức cao 71,2%. Không có người bệnh nào bị nhiễm khuẩn vết mổ.

**Từ khóa:** phù hợp, kháng sinh dự phòng, phẫu thuật sạch, phẫu thuật sạch - nhiễm, phẫu thuật sản phụ khoa, nhiễm khuẩn vết mổ.

## The state of surgical antibiotic prophylaxis (SAP) usage at Thien An Gynecology and Obstetrics Hospital

Phan Thi Thanh Ha<sup>1\*</sup>, Nguyen Thi Kim Oanh<sup>1</sup>,  
Le Thi Thanh Thuy<sup>1</sup>, Nguyen Viet Tien<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Thien An Obstetrics and Gynecology Hospital

### Abstract

**Objective:** To evaluate the appropriateness in the use of surgical antibiotic prophylaxis (SAP) at Thien An Obstetrics and Gynecology Hospital.

**Materials and Methods:** A cross-sectional, non-interventional description through retrospective review from May 1st, 2021 to November 30, 2021.

**Results:** During the study period using SAP for obstetric and gynecological surgery, the overall matching rate was 71.2%. In which, the rate of concordance in terms of indications, the taking time, route of administration and duration of use of SAP reached 100%; suitable dose reached 99.39%, the lowest was the choice of suitable SAP, reaching 71.2%. There were no infections postoperative patients.

**Conclusions:** The SAP appropriate usage rate reached a significant level of 71.2%. There were no infections postoperative patients.

**Keywords:** suitable, surgical antibiotic prophylaxis, clean surgery, clean-contaminated surgery, Obstetric and gynecological surgery, surgical area site infection.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong những loại nhiễm khuẩn bệnh viện phổ biến nhất, trở thành gánh nặng lớn đối với hệ thống y tế và người bệnh, do làm tăng nguy cơ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị, đặc biệt tại những nước đang phát triển [6].

Tuy nhiên, các nghiên cứu thực hiện gần đây cho thấy việc thực hành sử dụng KSDP còn nhiều hạn chế như lựa chọn kháng sinh chưa hợp lý, thời gian sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật quá dài, thời điểm đưa liều dự phòng chưa phù hợp...[8]. Điều đó dẫn đến nhiều hậu quả như gia tăng vi khuẩn kháng thuốc, tăng chi phí chăm sóc, điều trị cho người bệnh và bệnh viện.

Tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An đã ban hành hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa đối với loại phẫu thuật sạch, sạch - nhiễm, dựa trên hướng dẫn cập nhật của ASHP (2013) [7], Bộ Y tế (2015) [1], WHO (2018) [9], Dược thư quốc gia (2018) [2]. Việc thực hiện bước đầu cho thấy tác động trong việc đảm bảo hiệu quả dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ cũng như giảm thiểu chi phí điều trị, giảm nguy cơ đề kháng kháng sinh, giảm nguy cơ gặp tác dụng phụ và độc tính.

Để tiếp tục đánh giá hiệu quả dài hạn của chương trình kháng sinh dự phòng, nghiên cứu "Thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An" được thực hiện với mục tiêu: đánh giá mức độ phù

hợp trong sử dụng kháng sinh dự phòng trên người bệnh phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An

**2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh án của người bệnh phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An có ngày phẫu thuật từ ngày 01/5/2021 đến ngày 30/11/2021.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

Người bệnh được thực hiện phẫu thuật thuộc loại sạch, sạch - nhiễm.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh án của người bệnh không tiếp cận được.  
- Người bệnh phẫu thuật được chuyển sang bệnh viện khác ở bất kỳ thời điểm nào.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Mô tả cắt ngang, không can thiệp thông qua hồi cứu dữ liệu bệnh án có phẫu thuật của người bệnh.

Cỡ mẫu nghiên cứu: mẫu thuận tiện.

**2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu**

Thông tin về người bệnh và thông tin về sử dụng kháng sinh được thu thập từ bệnh án của người bệnh đạt tiêu chuẩn và điền vào phiếu thu thập thông tin bệnh án (Phụ lục 1).

**2.2.3. Các nội dung nghiên cứu**

**(1) Đặc điểm người bệnh trước phẫu thuật**

- Tuổi, BMI, điểm ASA, lý do chỉ định phẫu thuật, tiền sử sản khoa, điểm NNIS.  
- Tình trạng nhiễm khuẩn trước phẫu thuật.

**(2) Đặc điểm phẫu thuật**

- Phân loại phẫu thuật: theo loại vết mổ, có 4 loại phẫu thuật là sạch; sạch - nhiễm; nhiễm; bẩn.  
- Hình thức phẫu thuật: là phẫu thuật nội soi và phẫu thuật mở.  
- Thời gian phẫu thuật: thời gian phẫu thuật trung bình.

**(3) Đặc điểm người bệnh sau phẫu thuật**

- Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: trung bình thời gian nằm viện sau phẫu thuật.  
- Đặc điểm NKVM sau phẫu thuật: tỷ lệ % người bệnh sau phẫu thuật có các biểu hiện NKVM.  
- Tình trạng người bệnh ra viện: tỷ lệ % người bệnh đạt hiệu quả điều trị theo các nhóm: đỡ - khỏi, chuyển tuyến và nặng - tử vong.

**(4) Đánh giá việc sử dụng kháng sinh dự phòng**

Đánh giá mức độ phù hợp của việc sử dụng KSDP theo từng tiêu chí và phù hợp chung khi tất cả các tiêu chí đều phù hợp. Có 6 tiêu chí đánh giá, dựa vào hướng dẫn sử dụng KSDP của ASHP (2013), Bộ Y tế (2015) và Dược thư quốc gia (2018).

- Chỉ định sử dụng KSDP: cho tất cả NB có phẫu thuật sạch, sạch - nhiễm.

- Lựa chọn KSDP: Ampicilin/Sulbactam (biệt dược Unasyn), Cefazolin (Zolicef), Cefuroxim (Zinacef), Clindamycin.

- Thời điểm đưa liều KSDP trước khi rạch da: trong vòng 60 phút trước khi rạch da.

- Liều dùng: Ampicilin/Sulbactam: 3 g; Cefazolin: 2 g; Cefuroxim: 1,5 g, Clindamycin: 600 mg. Bổ sung liều KSDP trong phẫu thuật: dùng liều lặp lại Ampicilin/Sulbactam lúc 2 giờ với phẫu thuật kéo dài trên 2 giờ; Cefuroxim và cefazolin lúc 4 giờ với phẫu thuật kéo dài trên 4 giờ hoặc khi mất ≥ 1.500 ml máu.

- Đường dùng kháng sinh: truyền tĩnh mạch.

- Thời gian dùng kháng sinh: sử dụng một liều dự phòng là đủ, hoặc bổ sung liều khi cần thiết theo quy định ở trên.

**2.4. Xử lý số liệu:** Số liệu xử lý bằng phần mềm SPSS 20 và phần mềm Microsoft Excel 2010. Các biến số liên tục sẽ được biểu diễn dưới dạng trung bình ± SD (độ lệch chuẩn) nếu có phân phối chuẩn hoặc dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị nếu không có phân phối chuẩn. Các biến số định danh và phân hạng được biểu diễn dưới dạng tỷ lệ phần trăm.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm người bệnh trước phẫu thuật**

Trong thời gian nghiên cứu có 163 người bệnh (NB) thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu với các đặc điểm được mô tả trong Bảng 1.

**Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh**

	<b>Đặc điểm (N=163)</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
	Tuổi trung bình (thấp nhất, cao nhất)	35,2 (11 - 62)	
	- BMI trung vị (tứ phân vị)	16,7 (15,6 - 18,1)	
	- BMI: thấp nhất, cao nhất	12,3 - 29,4	
Điểm ASA	1: NB khỏe mạnh	58	35,6
	2: NB có bệnh toàn thân nhẹ	105	64,4
	3: NB có bệnh toàn thân nặng nhưng vẫn hoạt động bình thường	0	0
	4: NB có bệnh toàn thân nặng, đe dọa tính mạng	0	0
	5: NB trong tình trạng bệnh nặng, có nguy cơ tử vong cao cho dù được phẫu thuật	0	0

Tình trạng nhiễm khuẩn trước phẫu thuật		1	0,6
Chỉ số NNIS đánh giá nguy cơ NKVM	0	163	100
	1, 2, 3	0	0
Tiền sử sản khoa	Chưa sinh con lần nào	76	46,6
	Sinh 1 con	36	22,1
	Sinh 2 con	42	25,8
	Sinh từ 3 con trở lên	9	5,5
Lý do chỉ định phẫu thuật	Buồng trứng đa nang	1	0,6
	Chuyển dạ đẻ non/vết mổ đẻ cũ	1	0,6
	Dị dạng TC	1	0,6
	Dính BTC	19	11,7
	Giãn tắc vòi TC	19	11,7
	Lạc nội mạc TC	10	6,1
	Polyp BTC	20	12,3
	Quá sản niêm mạc TC	6	3,7
	Thai ngoài TC	15	9,2
	Tử cung đôi	7	4,3
	Tụ dịch vết mổ	22	13,5
	U buồng trứng	5	3,1
	U xơ cơ TC	31	19,0
	Ung thư biểu mô vảy TC	1	0,6
	Ung thư cổ TC	1	0,6
	Viêm dính tiểu khung	4	2,5

Nhận xét: tuổi trung bình của người bệnh là 35,2, 100% có điểm nguy cơ NKVM thấp (NNIS = 0), người bệnh khỏe mạnh hoặc có bệnh toàn thân nhẹ, lý do chỉ định phẫu thuật đa dạng.

### 3.2. Đặc điểm phẫu thuật của mẫu nghiên cứu

Kết quả khảo sát các đặc điểm phẫu thuật của mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 2

**Bảng 2.** Đặc điểm phẫu thuật

Đặc điểm		
Phân loại phẫu thuật, n (%)	Sạch	28 (17,2)
	Sạch - nhiễm	135 (82,8)
	Nhiễm, bẩn	0
Hình thức phẫu thuật, n (%)	Phẫu thuật mở	14 (8,6)
	Phẫu thuật nội soi	149 (91,4)
Loại phẫu thuật theo TT 50/2014 của BYT, n (%)	Loại đặc biệt	6 (3,7)
	Loại I	152 (93,3)
	Loại II	5 (3,0)
	Loại III	0
Thời gian phẫu thuật (phút), trung vị (tứ phân vị) (thấp nhất: 10 phút, cao nhất: 210 phút)		54 (32 - 85)
Thời gian phẫu thuật > 2 giờ, n (%)		5 (3,1)
Mất máu ≥ 1.500 ml		0

Nhận xét: Phẫu thuật chủ yếu thuộc loại sạch nhiễm với tỷ lệ 82,8% và hình thức nội soi chiếm đa số với 91,4%. Theo phân loại của Bộ Y tế thì phẫu thuật loại I nhiều nhất, chiếm 93,3%. Thời gian phẫu thuật có trung vị là 54 phút, không có trường hợp mất máu ≥ 1.500 ml.

### 3.3. Đặc điểm người bệnh sau phẫu thuật

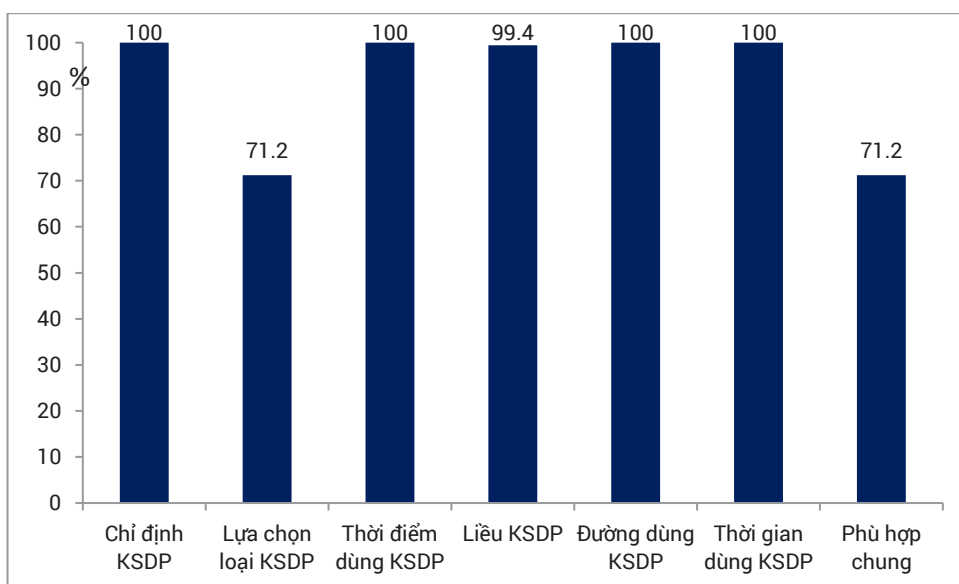
**Bảng 3.** Đặc điểm người bệnh sau phẫu thuật

Chỉ tiêu	
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày), trung vị (tứ phân vị) (thấp nhất: 1 ngày, cao nhất: 11 ngày)	4 (3 - 4)
Không nhiễm khuẩn vết mổ	163 (100%)
Ra viện với tình trạng đỡ-khỏi	163 (100%)
Chuyển tuyến	0
Nặng - tử vong	0

Nhận xét: 100% người bệnh không bị NKVM và ra viện với tình trạng đỡ-khỏi, thời gian nằm viện có trung vị là 4 ngày, không có trường hợp phải chuyển tuyến hay tử vong.

### 3.4. Đánh giá mức độ phù hợp của việc sử dụng KSDP

Kết quả đánh giá mức độ phù hợp việc sử dụng KSDP theo từng tiêu chí và đánh giá tuân thủ chung có trong Hình 1.



**Biểu đồ 1.** Phù hợp trong sử dụng kháng sinh dự phòng

## 4. BÀN LUẬN

Đánh giá mức độ phù hợp trong sử dụng KSDP tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An: Bệnh viện Phụ sản Thiện An là bệnh viện mới thành lập từ đầu năm 2020 và được đầu tư xây dựng với cơ sở vật chất khang trang, máy móc trang thiết bị hiện đại. Bệnh viện đã xây dựng hướng dẫn sử dụng kháng sinh, trong đó có kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật phù hợp với các hướng dẫn của ASHP và Bộ Y tế. Ngoài ra, Bệnh viện luôn chú trọng thực hiện áp dụng đồng bộ các quy trình phẫu thuật, kiểm soát nhiễm khuẩn theo đúng quy định, đảm bảo phòng chống nhiễm khuẩn và an toàn cho NB. Vì vậy, từ tháng 8/2020 Bệnh viện đã thực hiện sử dụng KSDP cho NB có chỉ định phẫu thuật hoặc thủ thuật sản, phụ khoa. Trong thời gian nghiên cứu, NB có tuổi trung bình 35,2 ( $\pm 7,7$ ), 100% có điểm ASA  $\leq 2$ , NNIS = 0 và thời gian PT có trung vị và 54 phút, hình thức PT nội soi chiếm đa số với tỷ lệ 91,4%, nên nguy cơ NKVM không cao. Do vậy,

mặc dù loại PT sạch nhiễm là chủ yếu với tỷ lệ 82,8%, nhưng chỉ dùng duy nhất 1 liều KSDP. Bên cạnh đó, sự tuân thủ cao quy định sử dụng KSDP của cán bộ y tế trong Bệnh viện đã cho kết quả tỷ lệ phù hợp về chỉ định, thời điểm dùng, đường dùng và thời gian dùng KSDP đạt 100%; liều dùng phù hợp đạt 99,4%, thấp nhất là lựa chọn KSDP phù hợp, đạt 71,2%. Tỷ lệ phù hợp chung là 71,2%. Không có người bệnh nào bị nhiễm khuẩn vết mổ. Kết quả sử dụng KSDP phù hợp chung cũng tương đồng so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội 77,2%, tuy nhiên tỷ lệ NKVM ở đây là 3,25% [4], Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Bạch Mai 85,2%, tỷ lệ NKVM 1,7% [3], tại Bệnh viện Vinmec Times city tỷ lệ tuân thủ chung là 60,5% [5]. Kết quả này phản ánh việc chú trọng đầu tư cơ sở vật chất, máy móc trang thiết bị hiện đại, cùng với công tác phòng chống nhiễm khuẩn luôn được thực hiện nghiêm ngặt tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An, nên yếu tố môi trường trong phòng mổ được đảm bảo. Do vệ sinh

tay ngoại khoa, chuẩn bị người bệnh trước mổ, thiết kế buồng phẫu thuật, điều kiện khu phẫu thuật, dụng cụ y tế đều thực hiện tốt và nhân viên y tế tham gia phẫu thuật tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn. Hình thức PT nội soi là chủ yếu (91,4%) và thời gian phẫu thuật tương đối ngắn (trung vị 54 phút), cũng là yếu tố quan trọng giúp giảm nguy cơ NKVM và NB nhanh phục hồi. Ngoài ra, việc ban hành hướng dẫn sử dụng KSDP phù hợp của bệnh viện và sự tuân thủ cao của cán bộ y tế cũng góp phần quan trọng trong phòng chống NKVM, giảm thiểu chi phí điều trị, giảm nguy cơ đề kháng kháng sinh, giảm nguy cơ gặp tác dụng phụ và độc tính của thuốc.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sử dụng KSDP phù hợp chung đạt ở mức cao 71,2%. Không có người bệnh nào bị nhiễm khuẩn vết mổ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh*, NXB Y Học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2018), *Dược thư Quốc gia Việt Nam*, NXB Y Học, Hà Nội.
3. Phạm Từ Hiền Trang (2020) *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.
4. Vũ Hồng Khánh, Đào Xuân Thành, et al. (2022) *Hiệu quả phác đồ kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật chấn thương chỉnh hình sạch tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và Y học thể thao, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*, Tạp chí Y Dược học số 44, tháng 3/2022.
5. Trần Lan Chi, Cao Thị Bích Thảo, et al. (2018) *Đánh giá tuân thủ phác đồ kháng sinh dự phòng phẫu thuật tại Bệnh viện Vinmec Times city, Hội nghị khoa học Dược bệnh viện mở rộng lần thứ 6 - năm 2018*.
6. Ban K. A., Minei J. P., et al. (2017), "*American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines, 2016 Update*", Journal of the American College of Surgeons, 224(1), pp. 59-74.
7. Bratzler D. W., Dellinger E. P., et al. (2013), "*Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery*", Am J Health Syst Pharm, 70(3), pp.195-283.
8. Gorecki, P., M. Schein, J. C. Rucinski, L. Wise (1999), "*Antibiotic administration in patients undergoing common surgical procedures in a community teaching hospital: the chaos continues*", World J Surg, 23(5), tr. 429-32; discussion 433.
9. World Health Organization (2016), *Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection*, WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.