

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG PHẪU THUẬT LẤY THAI TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH NĂM 2022

Nguyễn Thị Thanh Hiền

Trường Đại học Y khoa Vinh

Hiện nay, phẫu thuật lấy thai được phổ biến trong các cơ sở y tế do các tai biến và biến chứng được hạn chế tới mức tối đa bởi sự tiến bộ trong các lĩnh vực vô khuẩn, kháng sinh. Các nguy cơ quan trọng của phẫu thuật lấy thai là nhiễm trùng giai đoạn hậu phẫu (nhiễm trùng vết mổ, nhiễm trùng đường tiết niệu, viêm nội mạc tử cung...). giảm đi là do sử dụng kháng sinh dự phòng. Đề tài tiến hành với mục tiêu nhận xét tình hình sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật lấy thai tại khoa sản Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh từ tháng 1/2022 đến tháng 4/2022. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 198 bệnh nhân phẫu thuật lấy thai. Kết quả nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ loại phẫu thuật sạch chiếm 89,9%; phẫu thuật sạch nhiễm chiếm 7,6% và nhiễm bẩn 2,5%; không có trường hợp nào thuộc loại phẫu thuật bẩn. Có 4% trường hợp dị ứng nhẹ vừa hoặc nặng với kháng sinh (nhóm penicillin). Có 4 phác đồ kháng sinh được dùng: Amoxicillin + Clavuanic là 66,7%, Ampicillin + Sulbactam là 27,5%, Cefazolin là 4% và Clindamycin + Gentamy 1,5%. Như vậy, triển khai kháng sinh dự phòng phẫu thuật lấy thai tại khoa sản Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh bước đầu đã đạt được hiệu quả trong việc kiểm soát nhiễm khuẩn vết mổ, giúp tiết kiệm chi phí trong sử dụng kháng sinh và quá trình điều trị.

Từ khóa: Kháng sinh dự phòng, phẫu thuật lấy thai, Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh được sử dụng từ những năm đầu thế kỷ XX nhưng đến nay việc sử dụng kháng sinh hợp lý luôn là thách thức lớn. Thuật ngữ “đề kháng kháng sinh” trở nên quen thuộc trong điều trị. Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam cho thấy xuất hiện nhiều loại vi khuẩn kháng thuốc và tỷ lệ kháng kháng sinh tăng dần theo thời gian. Trong sản khoa, nhiễm khuẩn hậu sản là một trong năm tai biến sản khoa có thể gây các biến chứng nguy hiểm, làm kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. Tại Việt Nam, tỷ lệ phẫu thuật lấy thai ngày càng tăng cao. Tuy nhiên, phẫu thuật lấy thai chỉ thực sự đúng đắn trong những trường hợp không thể sinh theo đường âm đạo. Trong những năm gần đây, khi xã hội ngày một văn minh, chất lượng cuộc sống ngày một nâng cao, mỗi gia đình chỉ sinh từ một đến hai con nên người ta thường quan tâm đến sức khỏe sinh sản, sức khỏe của mẹ và sơ sinh. Với quan điểm phẫu thuật lấy thai “an toàn” hơn, “con

thông minh” hơn, một số trường hợp phẫu thuật lấy thai để chọn ngày chọn giờ “đẹp”. Thai phụ cho rằng, họ “có quyền được lựa chọn cách đẻ theo ý muốn”. Trước những sức ép tâm lý đó, người thầy thuốc sản khoa có thể sẽ bị động đi tới quyết định phẫu thuật lấy thai. Nghiên cứu tại Bệnh viện phụ sản Trung Ương (năm 2005) cho thấy tỷ lệ phẫu thuật lấy thai là 39,1% [1]. Trên thế giới, tỷ lệ mổ lấy thai ở Mỹ năm 2011 là 31,8% [2]. Nguy cơ quan trọng của phẫu thuật lấy thai là nhiễm trùng giai đoạn hậu phẫu (nhiễm trùng vết mổ, nhiễm trùng đường tiết niệu, viêm nội mạc tử cung...). Tại Hoa Kỳ, nhiễm trùng vết phẫu thuật lấy thai khoảng 2-8%. Một số nghiên cứu ở đối tượng có yếu tố nguy cơ cao cho thấy tỉ lệ nhiễm trùng lên tới 20% [2]. Tỷ lệ nhiễm trùng của phẫu thuật lấy thai (1,1%- 25%) cao hơn từ 5- 20 lần so với tỷ lệ nhiễm trùng của sinh ngã âm đạo là (0,2%- 5,5%) [3]. Tuy nhiên, các nghiên cứu thực hiện gần đây cho thấy các chỉ định phẫu thuật lấy thai và thực hành sử dụng kháng sinh dự phòng còn nhiều hạn chế các chỉ định phẫu thuật lấy thai chưa hợp lý, dùng kháng sinh chưa phù

Tác giả chính: Nguyễn Thị Thanh Hiền
Email: thanhhien@vnu.edu.vn

hợp. Điều đó dẫn đến nhiều hậu quả là: tăng biến chứng, gia tăng vi khuẩn kháng thuốc, tăng thời gian nằm viện, tăng nguy cơ tử vong, tăng gánh nặng kinh tế cho gia đình, xã hội...

Sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) là một trong những biện pháp quan trọng làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ. Các hướng dẫn đã được xây dựng dựa trên bằng chứng nhằm sử dụng KSDP hợp lý, an toàn và hiệu quả. Tuy nhiên, việc thực hành theo hướng dẫn còn gặp phải nhiều trở ngại; bao gồm: sự thiếu dữ liệu nghiên cứu Việt Nam, sự không đồng thuận của bác sĩ với hướng dẫn, thói quen thực hành lâm sàng của bác sĩ. Để có cái nhìn tổng quan về việc sử dụng KSDP, nghiên cứu tiến hành với mục tiêu: “Nhận xét tình hình kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật lấy thai tại khoa sản Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh năm 2022”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 198 hồ sơ bệnh án của sản phụ có chỉ định phẫu thuật lấy thai có sử dụng KSDP tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Hồ sơ bệnh án của sản phụ được chỉ định phẫu thuật lấy thai có sử dụng KSDP.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ bệnh án không rõ ràng (không ghi rõ thời điểm phẫu thuật).
- Hồ sơ bệnh án thể hiện tiền sử đang sử dụng kháng sinh điều trị một bệnh nhiễm khuẩn trước đó.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng hồ sơ bệnh án của sản phụ phẫu thuật lấy thai.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức mô tả một tỉ lệ của Tổ chức Y tế thế giới WHO:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu cho nghiên cứu nhóm sản phụ phẫu thuật lấy thai có sử dụng KSDP.

α : Hệ số tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = Z_{\alpha/2} = 1,96$.

p: tỷ lệ sản phụ sử dụng KSDP thành công theo Lê Thị Hồng Vân (2018), [4], $p = 0,97$.

d: giá trị tuyệt đối ($=0,05$).

Kết quả tính cỡ mẫu là $n = 45$ bệnh nhân. Trên thực tế, cỡ mẫu của nghiên cứu là 198 sản phụ trong thời gian điều tra. Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và đưa vào nghiên cứu các hồ sơ đủ tiêu chuẩn.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Thiết kế mẫu bệnh án nghiên cứu. Các thông tin từ hồ sơ bệnh án được ghi chép theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Lựa chọn đối tượng nghiên cứu và thu thập số liệu trong hồ sơ bệnh án. Tập hợp các dữ liệu liên quan nội dung nghiên cứu.

Các nội dung nghiên cứu

- Tiền sử dị ứng với kháng sinh.
- Đặc điểm loại phẫu thuật lấy thai: Sạch, sạch nhiễm, nhiễm bẩn, bẩn.
- Đặc điểm vết rạch sau mổ: Chân chỉ, chảy mủ, chảy dịch.
- Loại, đường dùng, liều dùng KSDP.
- Thời điểm sử dụng KSDP.
- Trình trạng vết mổ sau khi dùng KSDP.
- Đánh giá trình trạng ra viện.

Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng thống kê mô tả tính tần số, tỷ lệ.

3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ theo quy tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học của Trường Đại học Y khoa Vinh và được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh. Tất cả các thông tin đối tượng đều được thu thập từ hồ sơ bệnh án được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2022, có 198 sản phụ phẫu thuật lấy thai sử dụng KSDP đủ tiêu chuẩn lựa chọn đưa vào nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm loại phẫu thuật lấy thai

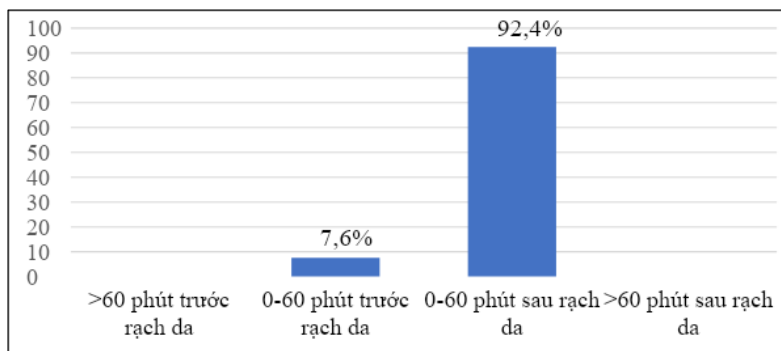
Đặc điểm phẫu thuật	n	%
Sạch	178	89,9
Sạch nhiễm	15	7,6
Nhiễm bẩn	5	2,5
Bẩn	0	0

Trong số 198 ca phẫu thuật lấy thai có 178 ca thuộc loại phẫu thuật sạch chiếm 89,9%, loại phẫu thuật sạch nhiễm chiếm 7,6% và nhiễm bẩn 2,5% không có trường hợp nào thuộc loại phẫu thuật bẩn.

Bảng 2. Phác đồ, liều dùng và đường dùng kháng sinh dự phòng (n=198)

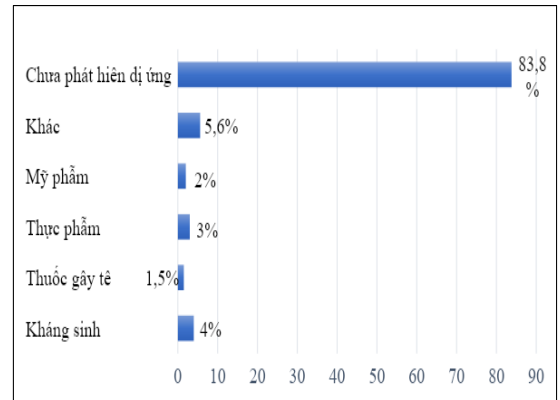
Phác đồ, liều dùng và đường dùng	n	%
Amoxicilin 1g + Acidclavuanic 200mg (TMC)	132	66,7
Cefazolin 2g (TMC)	8	4
Clindamycin 600mg+ Gentamicin5mg/kg (TMC)	3	1,5
Ampicillin 2g + Sulbactam 1g (TMC)	55	27,5

Nhóm Amoxicilin + Acid clavuanic được sử dụng nhiều nhất chiếm 66,7%; Ampicillin + Sulbactam chiếm 27,5%; Cefazolin và Clindamycin + Gentamicin lần lượt là 4% và 1,5%. Tất cả các trường hợp đều dùng KSDP bằng đường tiêm tĩnh mạch chậm (TMC).



Biểu đồ 2. Thời điểm sử dụng kháng dự phòng (n=198)

Thời điểm sử dụng KSDP nhóm 0-60 sau rạch da có 183 trường hợp chiếm 92,4%, nhóm sử dụng kháng sinh 0-60 phút trước rạch da chiếm 7,6% với 15 trường hợp. Còn lại không có trường hợp nào sử dụng kháng sinh vào thời điểm trước rạch da và sau rạch da lớn hơn 60 phút.



Biểu đồ 1. Tiền sử dị ứng (n=198)

Tiền sử chưa phát hiện dị ứng chiếm tỉ lệ 83,8%, dị ứng kháng sinh chỉ chiếm 4%, còn lại các nhóm dị ứng thực phẩm, mỹ phẩm, thuốc gây tê chiếm lần lượt là 3%; 2%; 1,5%; nhóm dị ứng khác (mật nhà, lông thú...) chiếm tỉ lệ 5,6%.

Bảng 3. Đặc điểm vết mổ da sau 2 ngày phẫu thuật lấy thai

Vết mổ rạch sau phẫu thuật	n	%
Chân chỉ khô tiến triển tốt, lành	181	91,4
Chân chỉ hờ rỉ dịch, máu	14	7,1
Sưng, đau, vết thương hờ đỏ dịch, máu	3	1,5

Đặc điểm vết mổ sau phẫu thuật 2 ngày có 91,4% số trường hợp chân chỉ khô, tiến triển tốt, có 7,1% trường hợp sưng đau, nóng đỏ vết thương có chảy rỉ dịch và máu, chỉ có 1,5% biểu hiện sưng đau nóng đỏ vết thương chảy dịch máu.

Bảng 4. Đánh giá tình trạng ra viện

Tình trạng bệnh nhân	n	%
Đỡ, khỏe mạnh	195	98,5
Nặng, chuyển tuyến	3	1,5
Tử vong	0	0

Trong số 198 đối tượng nghiên cứu có 195 chiếm 98,5% đối tượng khỏe mạnh ra viện, có 3 trường hợp chuyển tuyến, không có trường hợp nào tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả bảng 1 cho thấy: có 178 trường hợp thuộc loại phẫu thuật sạch chiếm đa số 89,9%. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác Lê Thị Hồng Vân và cộng sự (2018) [4], tương đồng với kết quả của Trương Quang Vinh, Nguyễn Viết Thảo [5]. Phẫu thuật sạch là những phẫu thuật không có nhiễm khuẩn, không mở vào đường hô hấp, tiêu hóa, sinh dục và tiết niệu vì phần lớn số trường hợp phẫu thuật lấy thai là chủ động. Loại phẫu thuật sạch nhiễm có 15 trường hợp với 7,6% chiếm đa phần những trường hợp này do ối vỡ sớm từ trước nhiều giờ trước khi sản phụ vào viện. Có 5 trường hợp nhiễm bản tương ứng chiếm tỷ lệ 2,5% chủ yếu ối vỡ sớm có phân su trong ối, không có trường hợp nào thuộc loại phẫu thuật loại bẩn.

Khai thác tiền sử dị ứng thể hiện kết quả ở biểu đồ 1. Nhóm đối tượng chưa phát hiện dị ứng chiếm tỉ lệ 83,8%, nhóm dị ứng kháng sinh chỉ

chiếm 4%. Mặc dù dị ứng kháng sinh chỉ chiếm 4% nhưng bác sĩ sản khoa không được bỏ qua, cần theo dõi chặt chẽ. Bởi vì, hậu quả dị ứng kháng sinh có thể dẫn đến sốc phản vệ ảnh hưởng đến tính mạng của bà mẹ và thai nhi. Ngoài ra, việc khai thác tiền sử kĩ càng bác sĩ sản khoa cần nắm rõ dấu hiệu ban đầu nghi ngờ có khả năng sốc, hội chẩn, tham gia trực tiếp cấp cứu sốc, điều dưỡng - người trực tiếp dùng kháng sinh cho bệnh nhân trước khi dùng xem rõ chỉ định, hỏi lại bệnh nhân trước khi tiêm, làm test... giảm tối trường hợp xảy ra sốc.

Số trường hợp sử dụng KSDP 1 lần có 4 loại, trong đó có 132 trường hợp sử dụng Amoxicilin + Acidclavuanic nhiều nhất chiếm 66,7%, thứ 2 là Ampicillin+Sulbactam với 55 trường hợp có 27,5%, Cefazolin và Clindamycin + Gentamicin lần lượt là 8 trường hợp 4% và 3 trường hợp 1,5% kết quả nghiên cứu trên phù hợp với các phác đồ điều trị Bộ Y tế (2015) [6]

Thời điểm dùng KSDP là yếu tố quyết định hiệu quả của việc dùng KSDP. Kháng sinh cần phải được sử dụng vào thời điểm hợp lý để đảm bảo nồng độ lớn hơn nồng độ ức chế tối thiểu vi khuẩn tại vị trí phẫu thuật [7]. Trong kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm sử dụng kháng sinh từ 0-60 phút sau rạch da chiếm 92,4%, nhóm sử dụng kháng sinh 0-60 phút trước rạch da chiếm 7,6% với 15 trường hợp. Còn lại không có trường hợp nào sử dụng kháng sinh vào thời điểm trước rạch da và sau rạch da lớn hơn 60 phút. Kết quả này phù hợp hướng dẫn của ASHP (Hiệp hội dược sĩ bệnh viện tại Hoa Kỳ). Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu bàn cãi về lợi ích việc dùng KSDP trước và sau rạch da, một nghiên cứu ở 1112 thai phụ chia ra sử dụng KSDP trước rạch da và sau rạch da cho kết quả về tác dụng chống nhiễm khuẩn vết mổ ở nhóm sử dụng KSDP trước rạch da cao hơn hẳn so với nhóm sử dụng KSDP sau rạch da [8] để đạt được nồng độ kháng sinh tại vị trí vết mổ trước khi rạch da cần tiêm KSDP trước mổ. Vì thế, chưa có sự thống nhất về thời điểm

dùng KSDP trong phẫu thuật lấy thai tại các khoa sản trên cả nước mà tùy thuộc vào tình hình hình thực tế mỗi bệnh viện, riêng tại Thành phố Vinh cũng có sự khác biệt giữa các khoa sản bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh và bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

Đặc điểm vết mổ sau phẫu thuật có 91,4% số trường hợp chân chỉ khô, tiến triển tốt, có 7,1% trường hợp sưng đau, nóng đỏ vết thương có chảy rỉ dịch và máu, chỉ có 1,5% biểu hiện sưng đau nóng đỏ vết thương chảy dịch máu, theo kết quả thì có tổng 8,6% biểu hiện nhiễm khuẩn vết mổ nông ở lớp da hoặc tổ chức dưới da. Trong tổng số 198 đối tượng nghiên cứu có kết quả nghiên cứu bảng 3.8 thấy trường hợp khỏe mạnh có 98,5% chiếm đa số, chỉ 1,5% số bệnh nhân chuyển tuyến do mắc các bệnh nền nặng trước và bệnh nhân covid, không có trường hợp nào tử vong. Nhìn chung, 98,5% số ca khỏe mạnh ra viện sau phẫu thuật lấy thai là một tỉ lệ rất cao tương đồng như các kết quả nghiên cứu của các tác giả Lê Hồng Vân [4] Nguyễn Viết Thảo [5], cho thấy sự tiến bộ mạnh mẽ ngành sản khoa và các khoa gây mê hồi sức, hồi sức sơ sinh, kiểm soát nhiễm khuẩn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kháng sinh sử dụng nhiều nhất là nhóm Amoxicilin + Acidclavuanic chiếm 66,7%. Thời điểm sử dụng kháng sinh nhóm 0-60 phút sau rạch da có 183 trường hợp (chiếm 92,4%), nhóm sử dụng kháng sinh 0-60 phút trước rạch da chiếm 7,6% với 15 trường hợp. Với vết mổ sau phẫu thuật 2 ngày có 91,4% số trường hợp chân chỉ khô, tiến triển tốt; có 7,1% trường hợp sưng đau, nóng đỏ vết thương có chảy rỉ dịch và máu, chỉ có 1,5% biểu

hiện sưng đau nóng đỏ vết thương chảy dịch máu. Việc sử dụng KSDP là hiệu quả và phù hợp với các hướng dẫn của Bộ Y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Phạm Thu Xanh (2006), "Nhận xét tình hình sản phụ có sẹo mổ cũ được xử trí tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 1995 và 2005", *Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội*.
- [2]. Y. Niino (2011), "The increasing cesarean rate globally and what we can do about it", *Biosci Trends*. 5(4), p. 139-50.
- [3]. Phạm Hoàng Phong (2018), "Cập nhật kháng sinh dự phòng và chuẩn bị bệnh nhân trước mổ lấy thai", *Tạp chí Phụ Sản*. 16(2), tr. 06–12.
- [4]. Lê Thị Hồng Vân, Huỳnh Thanh Tú, Nguyễn Thị Minh Tâm (2018), "Khảo sát kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật lấy thai tại khoa phụ sản, bệnh viện quân y 103", *Tạp chí y dược học quân sự*. 6, tr. 105.
- [5]. Nguyễn Viết Thảo, Trương Quang Vinh (2013), "Nghiên cứu ứng dụng kháng sinh dự phòng trong các phẫu thuật nội soi phụ khoa", *Tạp chí phụ sản*. 11, tr. 44-49.
- [6]. Bộ Y Tế (2015), Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 2/3/2015 về Tài liệu hướng dẫn sử dụng Kháng sinh.
- [7]. World Health Organization (2016), Global guidelines for the prevention of surgical site infection,, Switzerland, 184.
- [8]. A. Witt et al (2011), "Antibiotic prophylaxis before surgery vs after cord clamping in elective cesarean delivery: a double-blind, prospective, randomized, placebo-controlled trial", *Arch Surg*. 146(12), p 1404-9.

SUMMARY

THE SITUATION OF ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN PATIENT UNDERGOING CESAREAN IN THE OBSTETRICS DEPARTMENT OF VINH CITY GENERAL HOSPITAL IN 2022

Currently, cesarean section is popular in medical facilities because the complications and adverse events are minimized by advances in the fields of asepsis and antibiotics. The important risks of cesarean section are postoperative infections (surgical wound infections, urinary tract infections, endometritis, etc.). This is reduced by the use of prophylactic antibiotics. The study was conducted with the aim of assessing the use of prophylactic antibiotics for cesarean section at the Obstetrics Department of Vinh City General Hospital from January 2022 to April 2022. A cross-sectional descriptive study design was conducted on 198 patients undergoing cesarean section. The results of the study showed that: the rate of clean surgery accounted for 89.9%; clean contaminated surgery accounted for 7.6% and contaminated surgery accounted for 2.5%; there were no cases of dirty surgery. There were 4% of cases with mild, moderate or severe allergies to antibiotics (penicillin group). There are 4 antibiotic regimens used: Amoxicillin + Clavuanic is 66.7%, Ampicillin + Sulbactam is 27.5%, Cefazolin is 4% and Clindamycin + Gentamy 1.5%. Thus, the implementation of antibiotic prophylaxis for cesarean section at the Obstetrics Department of Vinh City General Hospital has initially achieved effectiveness in controlling surgical site infections, helping to save costs in antibiotic use and treatment.

Keywords: Prophylactic Antibiotics, Cesarean Section; Vinh city G eneral Hospital.