SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRÊN BỆNH NHÂN MỔ PHỤ KHOA Ở BỆNH VIỆN TỪ DŨ 2011 – 2012

Thân Thị Mỹ Linh[1], Mai Phương Mai[2], Lê Quang Thanh[1]
(1) Bệnh viện Từ Dũ, (2) Đại học Y dược Tp.HCM

Tóm tắt

Mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) trên những bệnh nhân mổ phụ khoa tại bệnh viện Từ Dũ.* **Phương pháp:** *Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca từ 10/2011 đến 06/2012 để xác định tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ (NTVM) trên những bệnh nhân mổ phụ khoa có sử dụng KSDP và phân tích các yếu tố nguy cơ thực tế tại cơ sở có thể dẫn tới thất bại của việc sử dụng KSDP.* **Kết quả:** *tỷ lệ KSDP thành công là 93,18%; trong đó tỷ lệ dự phòng NTVM của cefazoline là 95,24%; của amoxicillin/a. clavulanic là 91,30%. Không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, thời gian nằm viện trước phẫu thuật, thời gian vệ sinh trước phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật với tỷ lệ NTVM.* **Kết luận:** *Sử dụng amoxicillin/a.clavulanic 2g hay cefazolin 2g tiêm tĩnh mạch liều duy nhất trước phẫu thuật 30 phút không làm tăng tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ ở những bệnh nhân mổ phụ khoa chương trình.*

Abstract

EFFECTIVENESS OF PROPHYLACTIC ANTIBIOTICS IN PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL SURGERY AT TU DU HOSPITAL

Objective: *To evaluate the effectiveness of prophylactic antibiotics in patients with gynecological surgery at Tu Du Hospital.* **Methods:** *The study describes series of cases from 10/2011 to 06/2012 to determine the rate of wound infection in patients with gynecological surgery using prophylactic antibiotics and identify some risk factors can lead to failure of the use prophylactic antibiotics. R***esults:** *the success rate is 93.18%; the success rate of cefazoline is 95.24% and amoxicillin / a.clavulanic is 91.30%. Found no association between age, length of hospital stay before surgery, hygiene time before surgery, duration of surgery with wound infection.* **Conclusion:** *Using amoxicillin / a.clavulanic 2g or cefazolin 2 g single dose IV 30 minutes before surgery does not increase the rate of wound infection in patients with gynecological program surgery.*

1. Đặt vấn đề

Hiện nay, trên thế giới việc sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) không những làm giảm một cách rõ rệt tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ ở nhiều loại phẫu thuật, góp phần giảm thời gian điều trị, giảm tỷ lệ biến chứng mà còn giảm rõ rệt chi phí phẫu thuật cho người bệnh. Nghiên cứu nhằm khảo sát hiệu quả của KSDP cho những bệnh nhân mổ phụ khoa, từ đó khuyến cáo một phác đồ KS đơn giản với chi phí thấp nhưng có hiệu quả cao giúp giảm bớt chi phí nằm viện cho người bệnh cũng như giảm tình trạng quá tải cho hệ thống y tế.

Mục tiêu tổng quát

Đánh giá hiệu quả sử dụng KSDP trên những bệnh nhân mổ phụ khoa tại bệnh viện Từ Dũ.

Mục tiêu cụ thể

- Xác định tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ (NTVM) trên những bệnh nhân mổ phụ khoa có sử dụng KSDP
- Bước đầu đánh giá hiệu quả dự phòng nhiễm trùng vết mổ của 2 loại KS chọn lựa để nghiên cứu là amoxicillin/a.clavulanic và cefazolin.
- Phân tích các yếu tố nguy cơ thực tế tại cơ sở có thể dẫn tới thất bại của việc sử dụng KSDP.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

- Dân số mục tiêu: bệnh nhân mổ phụ khoa tại bệnh viện Từ Dũ.
- Dân số nghiên cứu: bệnh nhân mổ phụ khoa tại bệnh viện Từ Dũ 10/2011 đến 06/2012
- Dân số nghiên cứu bao gồm các phụ nữ thuộc mọi độ tuổi, không yếu tố nguy cơ nhiễm trùng, được phẫu thuật phụ khoa tại bệnh viện Từ Dũ.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn nhận

- Phụ nữ ≤ 60 tuổi.
- Mổ chương trình tại khoa Phụ.
- Không dùng kháng sinh trong 24 giờ trước mổ

Tiêu chuẩn loại trừ

- Nội khoa: bệnh lý mãn tính như tăng huyết áp, tim mạch, tiểu đường, bệnh phổi mãn tính, thiếu máu (hemoglobin < 9 g/dl).
- Có sốt trong 24 giờ trước mổ

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Thân Thị Mỹ Linh, email: mylinhc3@yahoo.com
Ngày nhận bài (received): 20/03/2015. *Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):* 15/04/2015. *Ngày bài báo được chấp nhận đăng (accepted):* 25/04/2015

- Có tiền sử dị ứng với kháng sinh nhóm beta-lactam
- Viêm nhiễm âm hộ - âm đạo, áp-xe phần phụ.
- Thời gian phẫu thuật quá 90 phút.
- Phẫu thuật phức tạp (gỡ dính hay cầm máu khó khăn).
- Tổng lượng máu mất trong phẫu thuật > 300ml
- Xảy ra các tai biến tiết niệu, tiêu hóa trong quá trình phẫu thuật.
- Phụ nữ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thu thập và xử lý dữ liệu

- Thu thập số liệu dựa vào bảng câu hỏi
- Nhập và lưu trữ số liệu bằng phần mềm Epidata
- Xử lý số liệu bằng chương trình stata 10.0

3. Kết quả và bàn luận

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là: 40,94 ± 8,06; bệnh nhân thấp nhất 20 tuổi, cao nhất là 54 tuổi. Số trường hợp phụ nữ có từ 2 con trở xuống chiếm tỷ lệ 47,73% cao nhất trong mẫu nghiên cứu. Lý do nhập viện nhập viện mổ cao nhất là do UXTC chiếm tỷ lệ 84,09%. Trong 44 mẫu thu thập được có 23 trường hợp sử dụng amoxicillin/a.clavulanic 1.2g để dự phòng NTVM, 21 trường hợp còn lại được chỉ định dùng cefazolin 2g.

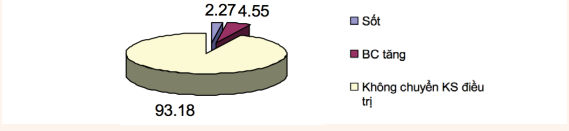
Việc đánh giá tình trạng NTVM khi sử dụng kháng sinh dự phòng trong nghiên cứu dựa vào quá trình thăm khám bệnh nhân mỗi ngày sau phẫu thuật và công thức máu hậu phẫu ngày thứ 3. Bệnh nhân được đánh giá là bị NTVM khi có các dấu hiệu của nhiễm trùng kèm sốt hoặc bạch cầu >12.500/mm^3.

Các dấu hiệu đánh giá nhiễm trùng vết mổ bao gồm dấu hiệu toàn thân như: sốt, bạch cầu tăng, môi khô, lưỡi dơ…, kiểm tra vết mổ có tình trạng: đỏ da, chảy máu, chảy mủ…Bên cạnh theo dõi nhiễm trùng vết mổ, bác sĩ lâm sàng sẽ theo dõi thêm các nhiễm trùng hậu phẫu khác như: viêm nội mạc tử cung, nhiễm khuẩn niệu, viêm phổi…

Xử trí sau phẫu thuật và nguyên nhân thất bại

Bảng 3.1. Phân bố trong nghiên cứu

Kết quả		Số trường hợp	Tỷ lệ
Chuyển KS điều trị	Sốt	1	2,27
	BC tăng	2	4,55
Không chuyển KS điều trị		41	93,18
Tổng cộng		44	100



Biểu đồ 3.1. Xử trí sau phẫu thuật

Hiệu quả dự phòng của 2 loại KS sử dụng trong nghiên cứu

Bảng 3.2. Phân bố hiệu quả dự phòng của 2 loại KS sử dụng trong nghiên cứu

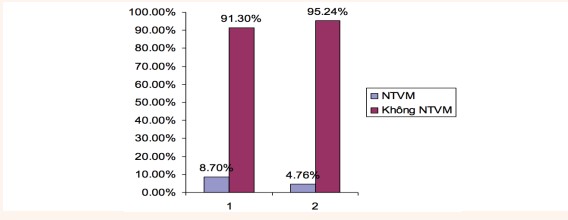
Kết quả	Amoxicillin/a.clavulanic	Cefazoline
NTVM	2 (8,70%)	1 (4,76%)
Không NTVM	21 (91,30%)	20 (95,24%)
Tổng cộng	23 (100%)	21 (100%)

Loại kháng sinh sử dụng với tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ

Bảng 3.3. Mối liên quan của loại kháng sinh sử dụng với tỷ lệ NTVM

Loại KS sử dụng	Số trường hợp	NTVM	Không NTVM	P
Amoxicillin/a.clavulanic	23	2 (8,70%)	21 (91,30%)	1,00
Cefazolin	21	1 (4,76%)	20 (95,24%)	

Trong 23 trường hợp sử dụng amoxicillin/a. clavulanic có 2 ca bị NTVM chiếm tỷ lệ 8,70%; trong số 21 ca sử dụng cefazolin có 1 ca bị NTVM chiếm tỷ lệ 4,76%. Mặc dù tỷ lệ NVM ở nhóm sử dụng amoxicillin/a. clavulanic cao hơn nhóm sử dụng cefazolin (8,70% so với 4,76%), nhưng kết quả phân tích chỉ ra rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 loại kháng sinh sử dụng là amoxicillin/a.clavulanic và cefazolin với tỷ lệ NTVM, test chính xác Fisher P = 1,00 > 0,05. Như vậy, loại kháng sinh sử dụng không liên quan đến tỷ lệ NTVM.



Biểu đồ 3.2. Hiệu quả của amoxicillin/a.clavulanic và cefazolin

4. Kết luận

Sử dụng amoxicillin/a.clavulanic 2g hay cefazolin 2g tiêm tĩnh mạch liều duy nhất trước phẫu thuật 30 phút không làm tăng nguy cơ nhiễm trùng vết mổ ở những bệnh nhân mổ phụ khoa chương trình. Tỷ lệ sử dụng KSDP thành công là 93,18%. Kết quả của nghiên cứu này không có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác.

Nghiên cứu cũng bước đầu chứng tỏ rằng hiệu quả dự phòng NTVM của 2 loại KS cefazolin và amoxicillin/a.clavulanic là tương đương nhau. Tỷ lệ dự phòng NTVM của cefazolin là 95,24%; của amoxicillin/a.clavulanic là 91,30%.

Không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, thời gian nằm viện trước phẫu thuật, thời gian vệ sinh trước phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật với tỷ lệ NTVM.

Tài liệu tham khảo

1. Huỳnh Thị Ngọc Hạnh (2006). Khảo sát sử dụng khang sinh dự phòng trong phẫu thuật u nang buồng trứng và u xơ tử cung tại bệnh viện Hùng Vương, luận văn chuyên khoa I.

2. Huỳnh Kim Khoe (2007). Kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại bệnh viện Hùng Vương, luận văn chuyên khoa II.

3. Ong Thanh Phong (2009). Hiệu quả dự phòng nhiễm trùng vết mổ thành bụng của cefazolin đơn liều trong mổ lấy thai có chọn lọc tại bệnh viện phụ sản Cà Mau, luận văn thạc sĩ Y học.

4. Hà Thị Hồng Cúc (2009). Hiệu quả của kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật cắt tử cung tại bệnh viện Hùng Vương, luận văn chuyên khoa II.

5. ACOG Practice Bulletin (2001). "Antibiotic prophylaxis for gynecologic procedures". Obstet Gynecol 23:2, 2006.

6. Altemeier, Fullen, Hunt (1972). "Prophylactic Antibiotics in Penetrating Wounds of the Abdomen". J. trauma, 1972; Vol. 12, No.4

7. Alicia J. Mangram (19990 Guideline for prevention of surgical site infection, Infect Control Hosp Epidemiol 1999, Vol. 20 No. 4, 253 – 255.

8. Antibiotic prophylaxis in adults in surgical units. Paris, 10-11 Dec 1992. Ann Chir 1993;47(6):484-91

9. Antibiotic Prophylaxis in Gynecological Surgery, Conseil du medicament Québec, Canada.

10. ASA Physical Status Classification System. American Society of Anesthesiologists.

11. Hopkins L, Smaill F (2007). "Antibiotic prophylaxis regimens and drugs for cesarean section". Cochrane Database Sys Rev 2007, Issue 4.

12. NNIS. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary from January 1992 through June 2004, issued October 2004. Am J Infect Control. 2004;32:470-485.

13. Smaill F, Hofmeyr GJ (2007). Antibiotic prophylaxis for cesarean section. Cochrane Database Sys Rev 2007, Issue 4.

14. The Medical Letter. Antimicrobial prophylaxis for surgery. Treatment Guidelines from The Medical Letter 2004, 2(20) : 27-32.