

THE RATE OF WOUND INFECTION AFTER THE USE OF ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN CESAREAN SECTION AT THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL IN 2022

Nguyen Thi Anh¹, Vu Van Hiep¹, Ngo Toan Anh², Doan Thi Hue^{1*}

¹Thai Nguyen University Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Quang Trung, Thai Nguyen City, Thai Nguyen, Vietnam

²National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 43 Trang Thi, Hang Bong, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

Received: 02/02/2024

Revised: 28/02/2024; Accepted: 18/03/2024

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to describe clinical and sub-clinical characteristics of C-section patients after using of antibiotic prophylaxis at Thai Nguyen General Hospital in 2022.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study with 184 caesarean section patients was randomly selected from July 1, 2022 to December 31, 2022.

Results: The average age is 28.36±5.0 years old, the was 88.6% in the age group ≤ 35 years old. Most women give birth for the second or third time, accounting for a high rate of 76.1% and 13.6%. The majority of pregnant women with a history of cesarean section had a cesarean section at 84.2%. Most women give birth for the second or third time, accounting for a high rate of 76.1% and 13.6%. A previous C-section was the most frequent indication at 84.2%. Most surgery times were from 30-60 minutes 95.7%. There were 2 cases of patients with fever after surgery, with temperatures ranging from 37.5°C-38.5°C were 1.1%. There were 99.5% of cases with good uterine involution. All pregnant women in the study had normal post-operative lochia. The rate of dry incisions was 98.4%, incision swelling and pain was 0.5%, and incisions with dressing seepage was 1.1%. There were 05 cases of hospitalization for 7 days or more was 2.7%. There were 03 cases of superficial surgical wound infection, accounting for 1.6% and 98.4% of cases had no surgical wound infection.

Conclusion: Using minimal doses of prophylactic antibiotics reduces the rate of surgical wound infection after cesarean section.

Keywords: Wound infections, Antibiotics prophylaxis, caesarean section.

*Corresponding author

Email address: doanthihue@tnmc.edu.vn

Phone number: (+84) 916 077 450

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1030>

TỶ LỆ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ KHI SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG CEFOXITIN TRONG MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2022

Nguyễn Thị Anh¹, Vũ Văn Hiệp¹, Ngô Toàn Anh², Đoàn Thị Huệ^{1*}

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, Quang Trung, Thành phố Thái Nguyên, Thái Nguyên, Việt Nam

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương - 43 Tràng Thi, Hàng Bông, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02 tháng 02 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 28 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 18 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sản phụ phẫu thuật lấy thai sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 184 thai phụ được chỉ định mổ lấy thai có sử dụng kháng sinh dự phòng Cefoxitin 1g tiêm tĩnh mạch được thực hiện từ 01/07/2022 - 31/12/2022. Các thai phụ tham gia nghiên cứu được hỏi bệnh, khám bệnh, làm xét nghiệm và làm bệnh án theo mẫu.

Kết quả: Độ tuổi trung bình là $28,36 \pm 5,0$ tuổi, trong nhóm tuổi ≤ 35 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 88,6%. Hầu hết sản phụ sinh lần thứ 2 thứ 3 chiếm tỉ lệ cao là 76,1% và 13,6%. Số sản phụ có tiền sử mổ đã lấy thai chiếm đa số với tỉ lệ 84,2%. Các nguyên nhân mổ lấy thai về phía mẹ chiếm tỉ lệ cao nhất là 86,4%. Đa số thời gian phẫu thuật là từ 30-60 phút chiếm 95,7%. Có 2 trường hợp bệnh nhân sốt sau phẫu thuật, nhiệt độ từ $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$ chiếm tỉ lệ 1,1%. Có 99,5% trường hợp có tình trạng co hồi tử cung tốt. Tất cả các sản phụ trong nghiên cứu có tình trạng sản dịch sau phẫu thuật bình thường. Tỉ lệ vết mổ khô là 98,4%, sưng đau vết mổ là 0,5% và vết mổ có dịch thấm băng là 1,1%. Có trong nghiên cứu, có 05 trường hợp nằm viện từ 7 ngày trở lên, chiếm 2,7%. Trong nghiên cứu có 03 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ nông chiếm tỉ lệ 1,6% và có 98,4% trường hợp không có nhiễm khuẩn vết mổ.

Kết luận: Sử dụng kháng sinh dự phòng với liều tối thiểu làm giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, kháng sinh dự phòng, mổ lấy thai.

*Tác giả liên hệ

Email: doanthihue@tnmc.edu.vn

Điện thoại: (+84) 916 077 450

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1030>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự gia tăng sinh mổ sẽ làm tăng gánh nặng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản vì phải giải quyết các biến chứng ngắn hạn và dài hạn của các sản phụ sau mổ và nhất là nguy cơ cho những lần mang thai tiếp theo. Nhiễm khuẩn hậu phẫu sau mổ lấy thai là biến chứng thường gặp đặc biệt là nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM), viêm nội mạc tử cung, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, nhiễm khuẩn vết mổ cơ tử cung, những trường hợp nặng có thể gây nhiễm khuẩn huyết hoặc đưa đến tử vong [1]. Để giảm thiểu nguy cơ này, kháng sinh dự phòng đã được nghiên cứu và sử dụng từ năm 1950 và đã chứng minh là hiệu quả trong việc làm giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn hậu phẫu, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị sau phẫu thuật nói chung và mổ lấy thai nói riêng [6, 7]. Năm 2003 Bộ Y tế Việt Nam cũng đã đưa kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai vào chuẩn quốc gia, tuy nhiên kháng sinh dự phòng vẫn chưa được áp dụng rộng rãi ở các bệnh viện trên toàn quốc do chưa có nhiều nghiên cứu để mạnh dạn áp dụng đến thực tế tại địa phương, đến năm 2016 thì quyết định được bổ sung và sửa đổi nhằm mục đích nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản [2]. Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là bệnh viện hạng đặc biệt, thuộc Bộ Y tế. Vì vậy phẫu thuật mổ lấy thai chiếm tỉ lệ lớn trong số bệnh nhân được phẫu thuật tại viện. Từ năm 2018, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã xây dựng qui trình sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật lấy thai tại Khoa Sản thông qua việc tham khảo các hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật lấy thai trên thế giới, Bộ Y tế và trao đổi đồng thuận với các bác sĩ sản khoa. Để có một cái nhìn tổng quan về hiệu quả của kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại bệnh viện, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sản phụ phẫu thuật lấy thai sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sản phụ mổ lấy thai tại Trung tâm sản khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thỏa mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian từ tháng 01/07/2022 – 31/12/2022.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

Sản phụ có chỉ định mổ lấy thai

Màng ối chưa vỡ hoặc vỡ < 6 giờ

Đồng ý tham gia nghiên cứu

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

Tiền sử dị ứng kháng sinh nhóm Cefalosporin hoặc các thành phần của thuốc.

Đã sử dụng kháng sinh, ít nhất trong vòng 48 giờ trước khi phẫu thuật.

Có biểu hiện sốt trước phẫu thuật: sốt > 37,5°C.

Có bệnh lý khác kèm theo như: tim mạch, đái đường, bệnh tuyến giáp, suy thận, viêm gan, nhiễm độc thai nghén nặng, tiền sản giật, bệnh gây suy giảm miễn dịch, suy kiệt.

Thiếu máu (có Hemoglobin < 8 g/lit).

Chuyển kháng sinh điều trị sau mổ: vết mổ viêm dính nhiều, phẫu thuật có tai biến, máu mất >1000ml (trong cuộc mổ hoặc tổng máu mất 24 giờ sau mổ), nước ối đổi màu có mùi hôi...

* *Kháng sinh sử dụng trong nghiên cứu*

Những tiêu chuẩn lựa chọn KSDP trong phẫu thuật phải có các tiêu chuẩn sau:

- Sử dụng tốt lên các vi khuẩn thường gặp tại cơ sở gây NKVM nhiều nhất.

- Có mức độ ức chế tối thiểu thấp, có phổ hoạt động đủ diệt vi khuẩn.

- Kháng sinh có sự khuếch tán vào tổ chức tốt.

- Sử dụng dễ dàng, thường là đường tiêm tĩnh mạch.

- Giá vừa phải phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh thực tế [1].

Kháng sinh được lựa chọn trong nghiên cứu là nhóm kháng sinh Cephalosporin thế hệ 3 (do đầu thầu của bệnh viện).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:*

Nghiên cứu mô tả ca bệnh.

* *Phương pháp lấy mẫu*

- Cỡ mẫu toàn bộ

- Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu có chủ đích, cách lấy mẫu thuận tiện.

*** Nội dung nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi bà mẹ, chỉ số khối cơ thể (BMI).

- Tiền sử sản phụ khoa: Con thứ mấy, tuổi thai khi sinh, số lần đã mổ lấy thai.

- Tình trạng trước mổ: Tình trạng ối, chỉ định mổ, điểm số nguy cơ ASA, thời gian chờ phẫu thuật, thời gian tiến hành mổ.

- Tình trạng sau mổ: Thân nhiệt của sản phụ sau phẫu thuật, thời gian xuất hiện sốt sau mổ, tình trạng co hồi tử cung, tình trạng sản dịch, tình trạng vết mổ, tổng thời gian nằm viện, tình trạng NKVM.

*** Phương pháp tiến hành nghiên cứu**

Các thai phụ tham gia nghiên cứu được hỏi bệnh, khám bệnh, làm xét nghiệm và làm bệnh án theo mẫu.

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập sẽ được xử lý trên bằng phần mềm SPSS 25.0. Xử lý số liệu theo các thuật toán thống kê y học.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Tất cả các hoạt động tiến hành trong nghiên cứu này đều tuân thủ theo qui định và nguyên tắc chuẩn mực về đạo đức nghiên cứu y sinh học của Hội đồng khoa học của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cho phép.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Nhóm tuổi (năm)	≤35	163	88,6
	> 35	21	11,4
	Trung bình	28,36 ± 5,0	
Chỉ số BMI	≤ 25	117	63,6
	> 25	67	36,4
	Trung bình	24,8 ± 1,57	
Số lần sinh con	Lần 1	19	10,3
	Lần 2	140	76,1
	Lần 3 trở lên	25	13,6
Tiền sử mổ lấy thai	Lần đầu	29	15,8
	Lần 2 trở lên	155	84,2

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của thai phụ trong nghiên cứu là 28,36±5,0 tuổi. Thai phụ trong nhóm tuổi ≤ 35 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 88,6%.

Chỉ số BMI trung bình của sản phụ là 24,8±1,57; tỉ lệ thai phụ có chỉ số BMI trên 25 chiếm tỉ lệ 36,4% và ≤

25 chiếm 63,6 %.

Hầu hết sản phụ sinh lần thứ 2 thứ 3 chiếm tỉ lệ cao là 76,1% và 13,6%.

Số sản phụ có tiền sử mổ đã lấy thai chiếm đa số với tỉ lệ 84,2%.



Bảng 2. Tình trạng ối và các nguyên nhân mổ lấy thai của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tình trạng ối	Còn	169	91,8
	Vỡ < 6h	15	8,2
Các nguyên nhân mổ lấy thai	Về phía mẹ	159	86,4
	Về phía thai	10	5,4
	Về phía phần phụ	7	3,8
	Khác	8	4,3

Nhận xét: Tỉ lệ sản phụ có ối vỡ dưới 6 giờ là 8,2% và có 91,8% ối chưa vỡ. Các nguyên nhân mổ lấy thai về phía mẹ chiếm tỉ lệ cao nhất là 86,4%.

Bảng 3. Đặc điểm về thời gian phẫu thuật mổ lấy thai của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian nằm viện trước khi phẫu thuật (giờ)	≤ 12	182	98,9
	> 12	2	1,1
Thời gian phẫu thuật (phút)	≤ 30	2	1,1
	31– 60	176	95,7
	> 60	6	3,3

Nhận xét: Có 2 trường hợp thai phụ có thời gian nằm viện trước phẫu thuật trên 12 giờ, chiếm 1,1%, đa số thai phụ có thời gian nằm viện ≤ 12 giờ, chiếm 98,9%.

Đa số thời gian phẫu thuật là từ 30 đến 60 phút, chiếm 95,7%, có 2 trường hợp thời gian phẫu thuật dưới 30 phút chiếm 1,1% và 6 trường hợp phẫu thuật trên 60 phút, chiếm 3,3%.

Bảng 4. Tình trạng sốt sau phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thân nhiệt của sản phụ sau phẫu thuật	Không sốt	183	98,9
	37,5°C - 38,5°C	2	1,1
Thời gian xuất hiện sốt sau mổ	Sau 24 giờ	0	0
	Sau 48 giờ	1	50
	Sau 72 giờ	1	50

Nhận xét: Có 2 trường hợp bệnh nhân sốt sau phẫu thuật, nhiệt độ từ 37,5°C-38,5°C chiếm tỉ lệ 1,1%. Có 2

bệnh nhân xuất hiện sốt, trong đó 1 bệnh nhân xuất hiện sốt sau mổ 48 giờ và 1 bệnh nhân sốt sau mổ 72 giờ.

Bảng 5. Tình trạng co hồi tử cung, sản dịch và vết mổ của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tình trạng co hồi tử cung	Co hồi tốt	183	99,5
	Co hồi kém	01	0,5
Tình trạng sản dịch	Bình thường	184	100
	Bất thường	0	0
Tình trạng vết mổ	Khô	181	98,4
	Dịch thấm băng	02	1,1
	Sưng đau vết mổ	01	0,5

Nhận xét: Có 99,5% trường hợp co hồi tử cung tốt, có 1 trường hợp co hồi kém chiếm 0,5%. Tất cả các sản phụ trong nghiên cứu có tình trạng sản dịch sau phẫu thuật

bình thường. Tỉ lệ vết mổ khô là 98,4%, sưng đau vết mổ là 0,5% và vết mổ có dịch thấm băng là 1,1%.

Bảng 6. Thời gian điều trị và tình trạng NKVM của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tổng thời gian nằm viện	<7 ngày	180	97,3
	≥7 ngày	05	2,7
Tình trạng NKVM	Không NKVM	181	98,4
	NKVM nông	03	1,6

Nhận xét: Có trong nghiên cứu, có 05 trường hợp nằm viện từ 7 ngày trở lên, chiếm 2,7%. Trong nghiên cứu có 03 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ nông chiếm tỉ lệ 1,6% và có 98,4% trường hợp không có nhiễm khuẩn vết mổ.

Trường hợp 1: Sản phụ (SP) 37 tuổi, PARA: 1001 (một lần sinh mổ), quá trình mang thai khỏe mạnh, khám thai đầy đủ, sản phụ nhập viện vì thai đủ tháng + đau bụng dưới và. Sau nhập viện 14 giờ, sản phụ được chỉ định mổ lấy thai với chẩn đoán: con lần 2 ngôi đầu 39 tuần chuyển dạ/ vết mổ cũ. Sản phụ được dùng kháng sinh dự phòng trước mổ. Quá trình mổ diễn tiến bình thường, thời gian mổ 45 phút, máu mất 300 ml. Sau mổ SP được theo dõi tại hậu phẫu 2 giờ và được chuyển về khoa theo dõi tiếp. Ngày 1 và ngày 2 hậu phẫu không sốt, sản dịch bình thường, tử cung co hồi tốt, vết mổ khô. Ngày 3 hậu phẫu, bệnh nhân sốt 38°C, bác sỹ khám ghi nhận mép vết mổ ứng đỏ góc trái, nề nhẹ, đau, được xử trí chăm sóc vết mổ tại chỗ, làm thêm xét nghiệm, kháng sinh theo kinh nghiệm. Kết quả xét nghiệm định lượng

CRP hs: 127 mg/L. Ngày 7 hậu phẫu xét nghiệm lại bình thường, lâm sàng có đáp ứng với điều trị hiện tại, vết mổ khô được xuất viện ngày thứ 8. Tuần 2,3, 4 điện thoại thăm hỏi sản phụ ổn.

Trường hợp 2: Sản phụ 38 tuổi, nghề nghiệp: giáo viên, PARA 2002 (một lần sinh thường và một lần sinh mổ đủ tháng), quá trình mang thai khỏe mạnh, khám thai đầy đủ. Sản phụ nhập viện vì thai đủ tháng và đau trần dưới, được theo dõi tại phòng chờ đẻ 2 giờ và chỉ định mổ với lý do: Con lần 3 thai 38 tuần 3 ngày chuyển dạ/ vết mổ cũ đau, SP sau khi được sử dụng KSDP trước mổ. Quá trình mổ diễn tiến bình thường, thời gian mổ 40 phút, máu mất 300 ml. Ngày 1, ngày 2 hậu phẫu không sốt, sản dịch bình thường, tử cung co hồi tốt, vết mổ khô. Ngày 3 hậu phẫu SP phát hiện đau, góc trái vết mổ sưng đỏ, cạch dịch, được xử trí chăm sóc vết mổ tại chỗ, làm thêm xét nghiệm, kháng sinh theo kinh nghiệm. Kết quả xét nghiệm định lượng CRP hs: 29,8 mg/L. Ngày 8 hậu phẫu xét nghiệm lại bình thường, lâm sàng có đáp ứng với điều trị hiện tại, vết mổ khô

được xuất viện ngày thứ 9. Tuần 2,3, 4 điện thoại thăm hỏi sản phụ ổn.

Trường hợp 3: Sản phụ (SP) 29 tuổi, PARA: 2002 (một lần sinh thường và một lần sinh mổ đủ tháng), quá trình mang thai khỏe mạnh, khám thai đầy đủ, sản phụ nhập viện vì thai đủ tháng + đau bụng dưới và. Sau nhập viện 4 giờ, sản phụ được chỉ định mổ lấy thai với chẩn đoán: con lần 3 thai 39 tuần chuyển dạ/ vết mổ cũ. Sản phụ được dùng kháng sinh dự phòng trước mổ. Quá trình mổ diễn tiến bình thường, thời gian mổ 45 phút, máu mất 350 ml. Sau mổ SP được theo dõi tại hậu phẫu 2 giờ và được chuyển về khoa theo dõi tiếp. Ngày 1 hậu phẫu không sốt, sản dịch bình thường, tử cung co hồi tốt, vết mổ khô. Ngày 2 hậu phẫu sốt 37,7°C, sản dịch bình thường, tử cung co hồi tốt, vết mổ khô. Ngày 3 hậu phẫu, bệnh nhân không sốt, bác sỹ khám ghi nhận mép vết mổ ứng đỏ góc phải, nề nhẹ, đau, được xử trí chăm sóc vết mổ tại chỗ, làm thêm xét nghiệm, kháng sinh theo kinh nghiệm. Kết quả xét nghiệm định lượng CRP-hs:89 mg/L. Ngày 6 hậu phẫu xét nghiệm lại bình thường, lâm sàng có đáp ứng với điều trị hiện tại, vết mổ khô được xuất viện ngày thứ 7. Tuần 2,3, 4 điện thoại thăm hỏi sản phụ ổn.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu hiệu quả sử dụng KSDP trên bệnh nhân phẫu thuật lấy thai tại Trung tâm sản khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ 01/07/2022 đến hết 31/12/2022 được thực hiện trên 184 sản phụ. Nghiên cứu của Trịnh Thanh Nhung năm 2016 cũng ghi nhận độ tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 29,3 tuổi [5]. Tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thu và Nguyễn Thị Hương Ly năm 2021 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cũng cho kết quả về phân bố độ tuổi sinh sản phụ nữ, với 99% sản phụ ở độ tuổi dưới 40 tuổi và tỉ lệ sản phụ dưới 30 tuổi chiếm 51% [4]. Kết quả này thể hiện một xu hướng phổ biến trong xã hội ngày nay, trong thời đại công nghiệp hóa và hiện đại hóa, phụ nữ thường kết hôn muộn, từ đó dẫn đến độ tuổi có thai cũng cao hơn so với thế hệ trước.

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến quyết định phẫu thuật lấy thai, đòi hỏi sự xem xét, đánh giá kỹ lưỡng từ phía bác sỹ trước khi đưa ra chỉ định cho sản phụ. Kết quả nghiên cứu chỉ ra các nguyên nhân mổ lấy thai về phía mẹ chiếm tỉ lệ cao nhất 86,4%, trong khi đó nguyên nhân do thai chỉ chiếm 5,4%, do phần phụ của thai

chiếm 3,8% và còn lại là các nguyên nhân khác chiếm 4,3%. Trong số các nguyên nhân này, việc chỉ định mổ lấy thai đa phần là trên vết mổ cũ (3 trường hợp NKVM cũng có tiền sử phẫu thuật lấy thai trước đó). Tương tự trong nghiên cứu của Trịnh Thanh Nhung và cộng sự cũng đã chỉ ra 75,7% chỉ định phẫu thuật dựa trên vết mổ cũ của mẹ, chỉ có 5,6% có bất thường đến từ phía thai nhi (cụ thể là ngôi thai bất thường) [3].

Kết quả từ nghiên cứu cho thấy rằng phần lớn ca mổ lấy thai diễn ra trong khoảng thời gian từ 30 đến 60 phút, chiếm 95,7%; có hai trường hợp mổ dưới 30 phút (1,1%) và 6 trường hợp mổ trên 60 phút (3,3%). Thời gian mổ kéo dài liên quan trực tiếp đến tăng nguy cơ NKVM, như đã được các nghiên cứu trước đó chỉ ra. Chẳng hạn như nghiên cứu của Lê Thị Thu Hà cũng chỉ ra 80,8% các trường hợp phẫu thuật trong khoảng thời gian dưới 60 phút với 3,2% có NKVM, còn lại 19,2% trường hợp thời gian phẫu thuật từ 60 phút trở lên với 12,7% có NKVM, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [3]. Hay theo nghiên cứu của Zejnnullahu và cộng sự, thời gian phẫu thuật dưới 1 giờ làm giảm nguy cơ phát triển NKVM so với những bệnh nhân có thời gian phẫu thuật vượt quá 1 giờ, khi phân tích hồi quy logistic đa biến xác nhận rằng việc sản phụ mắc một hoặc nhiều bệnh đồng thời, số lần mổ trước đó hay loại kháng sinh dự phòng được sử dụng trước phẫu thuật và thời gian phẫu thuật dưới 1 giờ là các yếu tố dự báo NKVM [8]. Như vậy, thời gian phẫu thuật là một yếu tố có ảnh hưởng đến nguy cơ NKVM và tỉ lệ thành công của quá trình phẫu thuật lấy thai.

Trong thời gian nằm viện, tỉ lệ vết mổ khô là 98,4%, chỉ có một số ít trường hợp gặp vấn đề như sưng đau (0,5%) và vết mổ có dịch thấm băng (1,1%). Nhìn chung, cả hai vấn đề này đều cần được theo dõi để ngăn chặn viêm nhiễm vết mổ và bất kỳ vấn đề nào khác liên quan. Qua nghiên cứu ghi nhận có 98,4% vết mổ không bị nhiễm khuẩn hay tỉ lệ thay đổi phác đồ điều trị chỉ là 1,6%; 97,3% sản phụ có thời gian nằm viện dưới 7 ngày. Hầu hết sản phụ có thể hồi phục nhanh chóng và không gặp vấn đề đủ lớn để yêu cầu thời gian nằm viện lâu hơn. Mặc dù vậy, việc tiếp tục theo dõi sản phụ trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật và tiến hành những nghiên cứu sâu hơn về các vấn đề như thời gian sốt xuất hiện và các trường hợp nhiễm khuẩn cần được thực hiện để đảm bảo chất lượng chăm sóc cho sản phụ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 184 sản phụ mổ lấy thai có sử dụng kháng sinh dự phòng Cefoxitin 2g tiêm tĩnh mạch chậm trong thời gian từ 01/07/2022 đến hết 31/12/2022 tại Trung tâm sản khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, kết quả ghi nhận như sau: Tuổi sinh đẻ với độ tuổi trung bình là $28,36 \pm 5,0$, chỉ có 11,4% sản phụ trên 35 tuổi; hầu hết đã sinh con và có tiền sử mổ lấy thai từ lần thứ 2 trở lên với tỉ lệ lần lượt là 89,7% và 84,2%. Tỉ lệ sản phụ có ối vỡ dưới 6 giờ là 8,2% và có 91,8% ối chưa vỡ. Có 2 trường hợp thai phụ có thời gian nằm viện trước phẫu thuật trên 12 giờ, chiếm 1,1%, đa số thai phụ có thời gian nằm viện ≤ 12 giờ, chiếm 98,9%. Đa số thời gian phẫu thuật là từ 30 đến 60 phút, chiếm 95,7%, có 2 trường hợp thời gian phẫu thuật dưới 30 phút chiếm 1,1% và 6 trường hợp phẫu thuật trên 60 phút, chiếm 3,3%. Có trong nghiên cứu, có 05 trường hợp nằm viện từ 7 ngày trở lên, chiếm 2,7%. Tỉ lệ sản phụ không bị NKVM sau MLT là 98,4% (181/184), chỉ có 1,6% (3/184) trường hợp bị NKVM đều là nhiễm khuẩn nông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định số 1526/QĐ-BYT ngày 24/3/2023 về việc ban hành hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ, 2023.
- [2] Bộ Y tế, Quyết định số 4128/QĐ-BYT, ngày 29/7/2016 Bộ Y tế ban hành về việc Phê duyệt tài liệu “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm

sóc sức khỏe sinh sản”, 2016.

- [3] Lê Thị Thu Hà, Yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Từ Dũ; Y học Việt Nam. 2(443), 2016, p. 9-13.
- [4] Nguyễn Thị Kim Thu, Nguyễn Thị Hương Ly, Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 16(4), 2021.
- [5] Trịnh Thanh Nhung, Phạm Hồng Loan, Nguyễn Hoàng Huy và cộng sự, Đánh giá hiệu quả kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang; Hội nghị Khoa học Công nghệ; p. 167-173, 2016.
- [6] Mariska NSRD, Danti NI, Rebekah JS, The Effect of Pre-Operating Antibiotic Prophylaxis on Post C-Section Infection In RSUD DR. Soetomo Period January 2021 – June 2021. International Journal of Social Service and Research (IJSSR); 2(1), 2021.
- [7] Williams MJ, Carvalho Ribeiro do Valle C, Gyte GM, Different classes of antibiotics given to women routinely for preventing infection at caesarean section. The Cochrane database of systematic reviews, 3(3), pp. CD008726, 2021.
- [8] Zejnullahu VA, R Isjanovska, Z Sejfiija et al., Surgical site infections after cesarean sections at the University Clinical Center of Kosovo: rates, microbiological profile and risk factors. BMC Infect Dis. 19(1): p. 752, 2019.

