

THE SURGICAL SITE INFECTION INCIDENCE AND RISK FACTORS AT TRAUMA – ORTHOPEDICS DEPARTMENT, THU DUC CITY HOSPITAL

Nguyen Thi Nha*, Cao Thi Hong Nhung, Phung Thi Khuyen, Nguyen Thi Trang, Can Anh Tuyet

Thu Duc City Hospital - 29 Phu Chau, Tam Phu Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 26/10/2024

Revised: 07/11/2024; Accepted: 25/11/2024

ABSTRACT

Objective: Determine the rate of Surgical site infection (SSI) and its associated factors at Trauma – Orthopedics Department, Thu Duc City Hospital.

Methods: A prospective cross-sectional study was conducted involving 689 operated patients at Trauma – Orthopedics Department, Thu Duc City Hospital during 01/2024 - 9/2024. Determine the rate of Surgical site infection and its associated factors during patients stay in the hospital and after they are discharged period.

Results: The overall surgical site infection rate was 1.6%, during hospital stay was 0,4%, and after discharge was 1,2%. Patients with a hospital stay after surgery of more than 7 days had a higher rate of surgical site infection than those with a stay of 7 days or less ($p<0,001$). During hospitalization, patients over 60 years old had the highest rate of SSI $p<0,05$, dirty surgery had a higher rate of SSI than clean, contaminated surgery $p<0,05$.

Conclusion: In the study, the overall SSI rate was 1,6%, SSI during hospital stay was 0,4%, and after discharge was 1,2%.

Keywords: Surgical site infection, Surgical, Healthcare Associated Infection.

*Corresponding author

Email: nguyennha2711@gmail.com **Phone:** (+84) 979396827 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1824**

TỶ LỆ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA CTCH, BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC NĂM 2024

Nguyễn Thị Nhã*, Cao Thị Hồng Nhung, Phùng Thị Khuyên, Nguyễn Thị Trang, Cán Ánh Tuyết

Bệnh viện Thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Phú, Tp. Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 07/11/2024; Ngày duyệt đăng: 25/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ NKVM và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến NKVM tại khoa CTCH bệnh viện Thành phố Thủ Đức.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiền cứu, 689 NB phẫu thuật tại khoa CTCH - Bệnh viện thành phố Thủ Đức từ tháng 01/2024 - 9/2024. Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan trong thời gian nằm viện và sau xuất viện.

Kết quả: Tỷ lệ NKVM chung là 1,6%, trong thời gian nằm viện là 0,4%, sau xuất viện là 1,2%. NB có thời gian nằm viện sau phẫu thuật >7 ngày có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn so với thời gian nằm từ 7 ngày trở xuống ($p<0,001$). Trong thời gian nằm viện, NB trên 60 tuổi có tỷ lệ NKVM cao nhất $p<0,05$, phẫu thuật bẩn có tỷ lệ NKVM cao hơn phẫu thuật sạch, nhiễm $p<0,05$.

Kết luận: Trong nghiên cứu, tỷ lệ NKVM chung là 1,6%, nhiễm khuẩn trong thời gian nằm viện là 0,4%, sau xuất viện là 1,2%.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, phẫu thuật, nhiễm khuẩn bệnh viện.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong những biến chứng phổ biến và nghiêm trọng trong phẫu thuật (1), ảnh hưởng đến sức khỏe và thời gian hồi phục của người bệnh (NB). Tỷ lệ NB được phẫu thuật mắc NKVM thay đổi từ 2% - 15% tùy theo loại phẫu thuật (2).

Yếu tố nguy cơ gây NKVM bao gồm NB, môi trường, phẫu thuật và tác nhân gây bệnh (3). Giám sát NKVM nhằm cung cấp cơ sở dữ liệu cho các chiến lược phòng ngừa NKVM, cải thiện chất lượng chăm sóc, điều trị, bảo vệ NB phẫu thuật (PT) và giảm chi phí điều trị, giảm sử dụng kháng sinh, nhằm đánh giá đúng thực trạng NKVM, đề xuất các vấn đề cần tập trung can thiệp để giảm NKVM ở NB phẫu thuật.

Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, phục vụ khám chữa bệnh cho người dân trên địa bàn Thành phố Thủ Đức, các tỉnh lân cận, giảm tải cho nhiều bệnh viện tuyến trên. Bệnh viện có 750 giường kế hoạch, mỗi ngày thực hiện trung bình 40-50 ca phẫu thuật (4, 5). Nhằm đánh giá thực trạng NKVM, đề xuất các vấn đề cần tập trung can thiệp, tiến tới giảm NKVM ở NB phẫu thuật. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tiến hành nghiên cứu "Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và một số yếu tố liên quan tại khoa Chấn thương chỉnh hình (CTCH), bệnh viện thành phố

Thủ Đức năm 2024", với mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa CTCH bệnh viện Thành phố Thủ Đức. Từ kết quả nghiên cứu sẽ triển khai hoạt động giám sát NKVM phù hợp trong bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả, tiền cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/2024-09/2024, tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả NB có thực hiện phẫu thuật thỏa tiêu chí chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu tại khoa CTCH, bệnh viện Thành phố Thủ Đức.

- Tiêu chí đưa vào: NB có thực hiện phẫu thuật tại khoa CTCH, bệnh viện Thành phố Thủ Đức từ tháng 3/2024-5/2024

- Tiêu chí loại ra: NB được xác định Nhiễm khuẩn lúc phẫu thuật.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyennha2711@gmail.com Điện thoại: (+84) 979396827 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1824>

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

($\alpha = 0,05$; $Z = 1,96$; $P = 2,2\%$; $d = 0,05$), Cỡ mẫu ước tính 684 NB, Thực tế nghiên cứu lấy 689 NB. $p = 0,022$ theo nghiên cứu tại Bệnh viện đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (6)

Chọn mẫu toàn bộ: Tất cả NB có thực hiện phẫu thuật tại khoa CTCH, bệnh viện thành phố Thủ Đức thỏa mãn tiêu chí đưa vào và loại ra trong thời gian thu thập số liệu

2.5. Thu thập số liệu

Phiếu thu thập NKVM dựa trên hướng dẫn tại Quyết định số 1526/QĐ-BYT ngày 24/ 3/2023 về Hướng dẫn giám sát nhiễm NKVM (7).

Nghiên cứu viên lập danh sách những NB phẫu thuật thỏa tiêu chí chọn mẫu, trong thời gian nghiên cứu, giải thích cho NB mục tiêu nghiên cứu, quyền và lợi ích khi tham gia nghiên cứu, xác nhận đồng thuận tham gia bằng lời. Sau đó, thu thập các thông tin của NB từ hồ sơ bệnh án của NB theo phiếu thu thập thông tin soạn sẵn.

Các nghiên cứu viên đã được tập huấn sử dụng bộ câu hỏi đánh giá tình trạng NKVM và gọi điện thoại cho NB sau khi xuất viện trong khung thời gian từ 30 đến 90 ngày hoặc dựa vào hồ sơ tái khám của NB sau khi xuất viện. Những NB không thể liên lạc được qua điện thoại lần đầu thì gọi thêm 2 lần vào các ngày khác nhau. Sau liên lạc lần ba không được thì NB được ghi nhận là ‘mất dấu’. Những NB từ chối hoặc không có số điện thoại liên lạc cũng được coi là ‘mất dấu’. Những NB mất dấu được ghi vào phiếu phỏng vấn là “Mất dấu” và không được đưa vào phần Mẫu số khi tính tỷ lệ NKVM.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Quản lý, kiểm tra và làm sạch số liệu bằng phần mềm Excel; phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0. Thống kê mô tả đối với biến định tính báo cáo tần số, tỉ lệ.

Thống kê phân tích bằng kiểm định Chi bình phương, Fisher exact (Fisher thay thế cho kiểm định Chi bình phương nếu có trên 20% tổng số vọng trị nhỏ hơn 5 và một vọng trị nhỏ hơn 1 thì chọn kiểm định chính xác) tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PR) và khoảng tin cậy 95%, chọn mức ý nghĩa thống kê $p \leq 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành thông qua sự chấp thuận của Hội đồng Nghiên cứu khoa học Bệnh viện thành phố Thủ Đức. Nghiên cứu không can thiệp, không gây nguy cơ cho đối tượng nghiên cứu; không gây ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe và sự hồi phục NB.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n=689) n (%)	NB NKVM (n=11) (n%)
Giới		
Nam	399 (57,9)	9 (81,8)
Nữ	290 (42,1)	2 (18,2)
Nhóm tuổi		
<40 tuổi	332 (48,2)	6 (54,5)
40-60 tuổi	260 (37,7)	2 (18,2)
>60 tuổi	97 (14,1)	3 (27,3)
Điểm ASA		
1 điểm	185 (26,9)	3 (27,3)
2 điểm	440 (63,9)	6 (54,5)
3 điểm	63 (9,1)	2 (18,2)
4 điểm	1 (0,1)	-
Bệnh kèm theo		
Có	112 (16,3)	3 (27,3)
Không	577 (83,7)	8 (72,7)
Loại bệnh mãn tính kèm theo		
Đái tháo đường	45 (30)	2 (66,7)
Tăng huyết áp	79 (52,7)	1 (33,3)
Bệnh khác	29 (19,3)	-
Chỉ số khối cơ thể (BMI kg/m²)		
Thiếu cân (< 18,5)	66 (9,6)	1 (9,1)
Bình thường (18,5 – 24,9)	453 (65,7)	6 (54,5)
Thừa cân, béo phì (≥ 25)	170 (24,7)	4 (36,4)
Thời gian nằm viện		
Trước phẫu thuật (ngày), trung bình (SD)	0,9 (1,2)	0,7 (0,9)
Sau phẫu thuật (ngày), trung bình (SD)	3,7 (3,0)	5,6 (4,2)
Tổng thời gian (ngày), trung bình (SD)	5,6 (3,5)	7,3 (4,9)

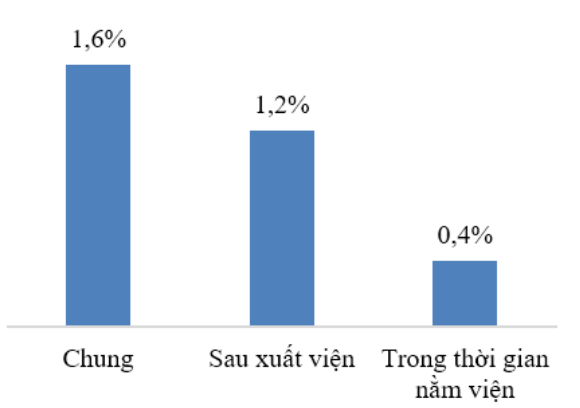
Nam giới chiếm 57,9%, nữ 42,1%. Nhóm dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 48,2%. Điểm ASA 2 điểm 63,9%. NB có các bệnh mãn tính kèm theo 16,3%. Nhóm BMI bình thường (18,5-24,9) có tỷ lệ cao nhất (65,7%). Thời gian nằm viện trung bình của NB $5,6 \pm 3,5$ ngày, trong đó thời gian nằm viện sau PT trung bình $3,7 \pm 3$ ngày. Ở NB NKVM, nam chiếm 81,8%, nhóm dưới 40 tuổi 54,5%, ASA 2 điểm 54,5%, bệnh kèm theo 27,3%, thừa cân, béo phì 36,4% thời gian nằm viện trung bình $7,3 \pm 4,9$ ngày.

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đến phẫu thuật (n (%))

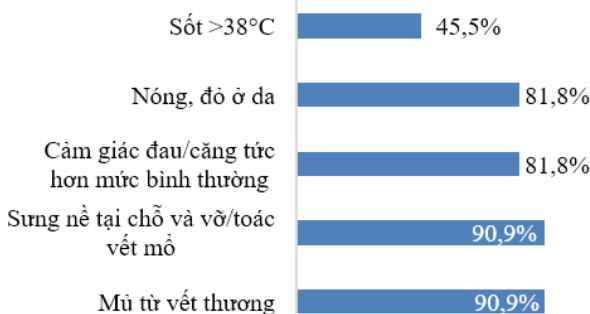
Đặc điểm		Tổng (n=689)	NB NKVM (n=11)
Sử dụng kháng sinh dự phòng	Có	358 (52)	5 (45,5)
	Không	331 (48)	6 (54,5)
Phân loại vết mổ phẫu thuật	Sạch	564 (81,9)	8 (72,7)
	Nhiễm	85 (12,3)	1 (9,1)
	Bẩn	40 (5,8)	2 (18,2)
Mức độ khẩn cấp của phẫu thuật	Cấp cứu	88 (12,8)	2 (18,2)
	Chương trình	601 (87,2)	9 (81,8)
Thời gian phẫu thuật	< 60 phút	450 (65,3)	8 (72,7)
	≥ 60 phút	239 (34,7)	3 (27,3)

Có 52% NB được sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật. Loại PT sạch 81,9%, PT nhiễm 12,3%, PT bẩn 5,8%. PT chương trình chiếm đa số 87,2%. Thời gian PT dưới 60 phút chiếm tỷ lệ cao 65,3%. ở người bệnh NKVM, chỉ có 45,5% được sử dụng KSDP, PT sạch 72,7%, mổ chương trình 81,8%, thời gian PT dưới 60 phút 72,7%.

3.2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ



Hình 1. Tỷ lệ NKVM



Hình 2. Triệu chứng NKVM

Tỷ lệ NKVM chung là 1,6%, trong đó NKVM trong thời gian nằm viện 0,4% và sau xuất viện 1,2%. Có 90,9% NB có chảy mủ từ vết thương, sưng nề tại chỗ và vỡ/toác vết mổ. 81,8% có triệu chứng đau, nóng, đỏ ở da, 45,5% có sốt >38°C.

3.3. Các yếu tố liên quan

3.3.1. Môi liên quan giữa NKVM chung

Bảng 3. Liên quan giữa giữa NKVM chung (n=689)

Đặc điểm	NKVM		p-value	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Giới				
Nam	9 (2,3)	390 (99,7)	0,131 ^a	0,31 (0,07-1,40)
Nữ	2 (0,7)	288 (99,3)		
Nhóm tuổi				
<40 tuổi	6 (1,8)	326 (98,2)	0,293	0,43 (0,09-2,1)
40-60 tuổi	2 (0,8)	258 (99,2)		
>60 tuổi	3 (3,1)	94 (96,9)		
BMI				
Thiếu cân (< 18,5)	1 (1,5)	65 (98,5)	0,900	0,87 (0,11-7,16)
Bình thường (18,5 – 24,9)	6 (1,3)	447 (98,7)		
Thừa cân, béo phì (≥25)	4 (2,4)	166 (97,6)		
Điểm ASA				
>2 điểm	9 (1,4)	616 (98,6)	0,272 ^a	2,17 (0,48-9,83)
≤ 2 điểm	2 (3,1)	62 (96,9)		
Bệnh nền				
Có	3 (2,7)	109 (97,3)	0,399 ^a	1,93 (0,52-7,17)
Không	8 (1,4)	569 (98,6)		
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật				
≤ 7 ngày	7 (1,1)	633 (98,9)	0,005 ^a	7,46 (2,26-24,62)
> 7 ngày	4 (8,2)	45 (91,8)		

a: Kiểm định chính xác Fisher

NB có thời gian nằm viện sau PT >7 ngày có tỷ lệ NKVM là 8,2%, trong khi đó ở người nằm từ 7 ngày trở xuống thì tỷ lệ NKVM là 1,1% p<0,05. Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa NKVM và các yếu tố còn lại p>0,05

3.3.2. Mối liên quan giữa NKVM trong thời gian nằm viện

Bảng 4. Liên quan giữa NKVM trong thời gian nằm viện (n=689)

Đặc điểm	NKVM		p-value	PR (KTC 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
Giới				
Nam	2 (0,5)	397 (99,5)	1,000 ^a	0,69 (0,06-7,55)
Nữ	1 (0,3)	289 (99,7)		
Nhóm tuổi				
<40 tuổi	0	332 (100)	0,025 ^a	1 (0,06-7,55)
40-60 tuổi	1 (0,4)	259 (99,6)		
>60 tuổi	2 (2,1)	95 (97,9)		
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật				
≤ 7 ngày	0	640 (100)	<0,001 ^a	-
> 7 ngày	3 (6,1)	46 (93,9)		
Tổng ngày nằm viện				
≤ 7 ngày	0	524 (100)	0,014 ^a	-
> 7 ngày	3 (1,8)	162 (98,2)		
Phân loại vết mổ				
Sạch	1 (0,2)	563 (99,8)	0,086 ^a	9,03 (0,82-98,7)
Nhiễm, bẩn	2 (1,6)	123 (98,4)		
Sử dụng kháng sinh dự phòng				
Có	2 (0,6)	356 (99,4)	0,529 ^a	1,85 (0,17-20,3)
Không	1 (0,3)	330 (99,7)		
Thời gian phẫu thuật				
< 1 giờ	2 (0,4)	448 (99,6)	0,723 ^a	0,94 (0,09-10,33)
≥1 giờ	1 (0,4)	238 (99,6)		

a: Kiểm định chính xác Fisher

Trong thời gian nằm viện, tỷ lệ NKVM ở NB trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 2,1%, NB từ 40 đến 60 tuổi 0,4%, không có nhiễm khuẩn ở NB dưới 40 tuổi với p<0,05. NB có tổng thời gian nằm viện >7 ngày, tỷ lệ NKVM là 1,8%, không có nhiễm khuẩn ở NB có thời gian nằm viện ≤7 ngày p<0,05.

Không có mối liên quan giữa NKVM và các yếu tố còn lại với p>0,05.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập được dữ liệu từ 689 NB phẫu thuật tại khoa CTCH. Trong đó, nam giới chiếm 57,9%, nữ 42,1%, nhóm dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 48,2%. Chỉ số khối cơ thể (BMI) ở nhóm bình thường (18,5-24,9) có tỷ lệ cao nhất (65,7%) và Điểm ASA từ 2 điểm trở xuống chiếm tỷ lệ cao, phần lớn người bệnh có điểm ASA từ 2 điểm trở xuống cho thấy tình trạng sức khỏe tổng quát của họ là tương đối tốt. Có 16,3% NB có các bệnh mãn tính kèm theo: tăng huyết áp 52,7%, đái tháo đường 30%. Tỷ lệ bệnh mãn tính kèm theo trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thái Hưng và cộng sự tại bệnh viện 19-8 Bộ Công an năm 2017 là 17,6%[8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng thời gian nằm viện trung bình của NB là 5,6 ±3,5 ngày, trong đó thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 3,7 ± 3 ngày. Thời gian nằm viện sau PT có thể phản ánh thời gian hồi phục trung bình của NB.

4.2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ

Nghiên cứu này có tỷ lệ NKVM tích lũy chung là 1,6%, tỷ lệ NKVM trong thời gian nằm viện là 0,4% thấp hơn so với một số bệnh viện khác ở nước ngoài và trong nước cụ thể: Nghiên cứu tại 7 Thành phố ở Việt Nam từ năm 2008-2010 với tỷ lệ NKVM trung bình 5,5%; nghiên cứu tại các nước Đông Nam Á từ 2000-2012 với tỷ lệ trung bình 7,8%. Tỷ lệ NKVM có sự khác biệt trên toàn cầu, từ tỷ lệ NKVM ghi nhận 0,9% ở Mỹ (NHSN 2014), đến 2,6% ở Ý, 2,8% ở Úc (2002-13, VICNISS), 2,1% ở Hàn Quốc (2010-11) đến 6,1% ở các nước có thu nhập trung bình thấp (LMICs) (WHO, 1995-2015) và 7,8% ở Đông Nam Á (SEA) & Singapore (tỷ lệ gộp từ 2000-2012). Điều nổi bật nhất là tỷ lệ này rất cao ở khu vực LMICs và SEA so với Mỹ, Châu Âu và Úc[9, 10].

Có 8 người bệnh nhiễm khuẩn vết mổ sau xuất viện (1,2%) cho thấy có một tỷ lệ nhiễm khuẩn đáng kể xảy ra sau khi người bệnh rời khỏi bệnh viện. Điều này có thể do nhiều yếu tố như chăm sóc vết mổ tại nhà không đầy đủ, thay đổi môi trường, hoặc vi khuẩn xâm nhập từ môi trường bên ngoài.

4.3. Một số yếu tố liên quan

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa NKVM chung với thời gian nằm viện sau PT, cụ thể, Tỷ lệ NKVM chung ở NB nằm viện sau PT >7 ngày cao hơn gấp 7,46

(2,26-24,62) so với người nằm ≤ 7 ngày. NB nằm viện lâu hơn sau PT có nguy cơ cao hơn mắc phải NKVM, có thể do các yếu tố như: Điều kiện vệ sinh kém, sự chậm trễ trong hồi phục, hoặc sự xuất hiện của các biến chứng.

Trong thời gian nằm viện, Các yếu tố nguy cơ được xác định có liên quan đến NKVM bao gồm: nhóm tuổi, thời gian nằm viện. Tỷ lệ NKVM ở NB trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 2,1%, ở người từ 40 đến 60 tuổi là 0,4%, không có nhiễm khuẩn ở NB dưới 40 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghiên cứu của Cyriaque Dégbey và cộng sự tại Bệnh viện đại học Quốc gia Hubert, NB > 60 tuổi có nguy cơ cao hơn [OR = 19,17; 95% CI = (10,25–35,85)] bị NKVM so với NB < 30 tuổi [11]. Người cao tuổi thường có hệ miễn dịch yếu hơn, có nhiều bệnh nền và quá trình hồi phục lâu hơn làm tăng nguy cơ nhiễm trùng. Các biện pháp như cải thiện sức khỏe tổng quát, tăng cường vệ sinh, và kiểm soát các yếu tố nguy cơ có thể giúp giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn. NB có thời gian nằm viện sau PT >7 ngày có tỷ lệ NKVM là 6,1%, không có NKVM ở NB có thời gian nằm viện sau PT ≤ 7 ngày ($p < 0,001$). Tương tự, ở NB có tổng thời gian nằm viện >7 ngày, tỷ lệ NKVM là 1,8%, không có NKVM ở NB có thời gian nằm viện ≤ 7 ngày $p < 0,05$. Tỷ lệ NKVM cao hơn đáng kể so với nhóm nằm viện dưới 7 ngày. Điều này có thể phản ánh tình trạng hồi phục chậm hoặc sự xuất hiện của các biến chứng trong thời gian nằm viện lâu. Nghiên cứu của Cyriaque Dégbey và cộng sự tại Bệnh viện đại học Quốc gia Hubert, yếu tố liên quan đến NKVM về thời gian nằm viện sau PT 3 tuần với $P < 0,05$ và sau 5 tuần $p < 0,001$ [OR = 8,75; KTC 95% = (2,83–26,98)] [11],[2].

Nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan giữa NKVM trong thời gian nằm viện và sau xuất viện với các yếu tố NB như giới, BMI, điểm ASA, bệnh nền, thời gian nằm viện trước PT, mức độ khẩn cấp của PT, phân loại vết mổ, sử dụng kháng sinh dự phòng, thời gian PT cũng như các yếu tố liên quan đến NKVM đối với các trường hợp NKVM sau xuất viện. Nhóm tuổi, Thời gian nằm viện sau PT, Phân loại vết mổ không cho thấy mối liên quan với NKVM sau xuất viện. Có thể thời gian nghiên cứu của chúng tôi ngắn, cỡ mẫu còn ít nên chưa đủ để phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Đối với các nghiên cứu trong tương lai có thể thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, mở rộng các phân loại PT nhằm tìm các yếu tố nguy cơ NKVM có thể can thiệp.

Nghiên cứu này xác định tỷ lệ NKVM trong thời gian nằm viện và sau khi xuất viện. Việc xác định này giúp phản ánh được thực trạng tỷ lệ NKVM trong thực tiễn lâm sàng, tránh bỏ sót những ca mắc NKVM sau khi xuất viện

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NKVM tại khoa CTCH, Bệnh viện thành phố Thủ Đức là 1,6%. Trong đó nhiễm khuẩn vết mổ trong thời gian nằm viện 0,4% và nhiễm khuẩn vết mổ sau xuất viện 1,2%.

Tỷ lệ NKVM chung ở NB nằm viện sau PT >7 ngày cao hơn gấp 7,46 (2,26-24,62) so với người nằm ≤ 7 ngày.

Trong thời gian nằm viện, các yếu tố nguy cơ được xác định có liên quan đến NKVM bao gồm: nhóm tuổi, thời gian nằm viện $p < 0,05$. Tỷ lệ NKVM ở NB trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 2,1%, ở người từ 40 đến 60 tuổi là 0,4%, không có NKVM ở NB dưới 40 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. NB có thời gian nằm viện sau PT >7 ngày có tỷ lệ NKVM là 6,1%, không có NKVM ở NB có thời gian nằm viện sau PT ≤ 7 ngày ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. 2018.
- [2] Bộ Y tế. Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ ban hành kèm theo Quyết định 3671/QĐ-BYT. 2012.
- [3] Bộ Y tế. Quyết định 3916/QĐ-BYT về việc Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Hà Nội 2017.
- [4] Bệnh viện thành phố Thủ Đức. Báo cáo số 3901/BC-BV Tổng kết hoạt động bệnh viện năm 2023. 2023.
- [5] Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh. Quyết định số 2210/QĐ-SYT về giao chỉ tiêu giường bệnh cho các đơn vị thuộc Ngành y tế Thành phố Hồ Chí Minh. 2024.
- [6] Huỳnh Minh Tuấn, và cộng sự. Nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;524(3 (2)):349-54.
- [7] Bộ Y tế. Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ ban hành kèm theo Quyết định 1526/QĐ-BYT. 2023.
- [8] Nguyễn Thái Hưng, Trần Văn Sáu, Hoàng Hải. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ của NB sau phẫu thuật tại bệnh viện 19-8 Bộ Công an. Tạp chí Y Dược học quân sự. 2024;Số đặc biệt chào mừng 75 năm ngày truyền học Học viện Quân Y:504-14.
- [9] Hướng dẫn của APSIC về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ [Internet]. 2018. Available from: <https://apsic-apac.org/guidelines-and-resources/apsic-guidelines/>.
- [10] Nguyen Viet Hung, et al. Surgical Site Infection Rates in Seven Cities in Vietnam: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. Surg Infect (Larchmt). 2016;17(2):243-9.
- [11] Cyriaque Dégbey, al E. Prevalence and Factors Associated With Surgical Site Infections in the University Clinics of Traumatology and Urology of the National University Hospital Centre Hubert Koutoukou Maga in Cotonou. Frontiers in Public Health. 2021;9-2021.