Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 64, No 1 (2023) 194-201

OPTIMIZING SURGICAL ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS COMPLIANCE OF MEDICAL STAFF AT THU DUC CITY HOSPITAL, HO CHI MINH CITY IN 2021

Vu Tri Thanh*, Le Duc Dung, Nguyen Vo Minh Hoang, Nguyen Xuan Chi

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

Received 01/10/2022
Revised 10/11/2022; Accepted 05/12/2022

ABSTRACT

Objects: This study aimed to assess the status and associated factors effecting the compliance with regulations on surgical antibiotics prophylaxis at Thu Duc city hospital in 2021.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among 270 medical records of patients who had had surgery indications and underwent clean, clean-contaminated procedures at Surgical departments of the hospital from January to June 2021.

Results: The rate of compliance with all five criteria on the use of prophylactic antibiotics at the hospital was only 17%. While most cases had appropriate indications, route of administration and dosage (the rates were 92.2%, 95.5% and 85.9%, respectively), the appropriate antibiotics election rate was only 77%. Moreover, the proportion of compliance with medication regimens was significantly low at 17.8%. The adherence rate was higher in patients who were over 60 years old, had clean-contaminated surgery, emergency surgery and length of hospital stay more than one day before and ive days after surgery.

Conclusions: Improving the antibiotic management program at the hospital is very necessary for the current period, focusing on monitoring the use of antibiotics and training doctors on rational, safe and effective antibiotic use.

Keywords: Compliance, Prophylactic antibiotics, Thu Duc City Hospital.

*Corressponding author
Email address: drthanhtrinh2000@yahoo.com
Phone number: (+84) 837 589 050
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.593

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY ĐỊNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, NĂM 2021

Vũ Trí Thanh*, Lê Đức Dũng, Nguyễn Võ Minh Hoàng, Nguyễn Xuân Chi

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

Ngày nhận bài: 01 tháng 10 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 11 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 05 tháng 12 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ quy định sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) trong phẫu thuật và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện thành phố (BV TP) Thủ Đức năm 2021.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện khảo sát 270 hồ sơ bệnh án (HSBA) của người bệnh (NB) có chỉ định phẫu thuật và đã được thực hiện phẫu thuật thuộc loại phẫu thuật sạch, sạch-nhiễm, từ tháng 1-6/2021, tại các khoa thuộc khối Ngoại của BV.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ cả 05 tiêu chí sử dụng KSDP là 17,0%, mặc dù hầu hết trường hợp có chỉ định, đường dùng và liều hợp lý (lần lượt là 92,2%; 95,5% và 85,9%), nhưng chọn loại KSDP phù hợp thấp với 77% và đặc biệt là tuân thủ thời gian sử dụng chỉ 17,8%. Tuân thủ quy định tốt hơn ở NB>60 tuổi, loại vết thương sạch-nhiễm, hình thức mổ cấp cứu, thời gian nằm viện trước mổ >1 ngày và sau mổ <5 ngày.

Kết luận: Tăng cường quản lý kháng sinh (QLKS) tại BV rất cần thiết trong giai đoạn hiện nay, trong đó chú trọng giám sát việc sử dụng kháng sinh, tập huấn cho bác sĩ về sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn, hiệu quả.

Từ khóa: Tuân thủ, kháng sinh dự phòng, Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệu pháp KSDP là biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) rất hiệu quả. Nhưng việc sử dụng không hợp lý KSDP, như lựa chọn kháng sinh phổ rộng và thời gian kéo dài có thể gây chọn lọc vi khuẩn đề kháng, dẫn đến gia tăng thời gian nằm viện và chi phí điều trị [1]. Chương trình QLKS của Hiệp hội Bệnh nhiễm Hoa Kỳ đã chứng minh việc thực hiện KSDP phù hợp làm giảm số lượng và chi phí kháng sinh sử dụng trong BV bên cạnh giảm NKVM [2]. Ở Việt Nam, các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn, bao gồm KSDP đã được ban hành vào năm 2012 và 2015 [3, 4]. BVTP Thủ Đức là BV hạng I với số lượng thực

*Tác giả liên hệ
Email: drthanhtrinh2000@yahoo.com
Điện thoại: (+84) 837 589 050
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i1.593

hiện phẫu thuật hằng năm là >20.000 lượt [5]. Tại BV, các hoạt động QLKS đã được triển khai gần đây nhưng việc kiểm tra, giám sát sử dụng kháng sinh, báo cáo phản hồi chưa được thực hiện tốt [6]. Nhằm cung cấp thông tin khoa học giúp Ban QLKS có cơ sở triển khai giải pháp can thiệp, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ quy định sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) trong phẫu thuật và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện thành phố (BV TP) Thủ Đức năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của NB có chỉ định phẫu thuật và đã được thực hiện phẫu thuật thuộc loại phẫu thuật sạch, sạch - nhiễm, trong thời gian từ tháng 1-6/2021 tại các khoa thuộc khối Ngoại khoa, BVTP Thủ Đức.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ :

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

Với α= 0,05. $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96, d=0,05. p= 0,786 là tỷ lệ tuân thủ sử dụng KSDP ước đoán theo Phạm Hữu Đoàn tại BV Bình Dân [7]. Tính toán theo công thức và tính được cỡ mẫu có giá trị cao nhất là 258 tương đương với p=0,786. Nghiên cứu khảo sát thực tế là 270 HSBA.

Cách chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên hệ thống, khung mẫu là tất cả 2.798 HSBA của NB thỏa các điều kiện chọn mẫu đã được sắp xếp theo họ tên và mã hóa theo số thứ tự. Khoảng cách mẫu k=2798/270≈11. Chọn ngẫu nhiên một số từ 1 đến 11 thì chọn được số 3. Vậy số thứ tự NB được chọn là 3+11; 3+2*11; 3+3*11…đến khi đủ 270 HSBA.

2.4. Các biến số nghiên cứu

Đặc điểm nền: Giới tính, tuổi, bảo hiểm y tế, nơi cư trú, chỉ số khối cơ thể, chẩn đoán, bệnh kèm, sử dụng kháng sinh trước khi vào viện.

Đặc điểm phẫu thuật: Hình thức mổ, phương pháp mổ, thời gian mổ, loại vết mổ.

Sử dụng KSDP: Chỉ định, loại, đường dùng, liều dùng, thời gian sử dụng.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu

Đánh giá tuân thủ quy định sử dụng KSDP theo hướng dẫn của Bộ Y tế [4]. Tuân thủ sử dụng KSDP chung khi tuân thủ cả 5 tiêu chí sau:

- Chỉ định: Có chỉ định cho tất cả các loại phẫu thuật sạch–nhiễm, đối với phẫu thuật sạch thì sử dụng KSDP khi có can thiệp ngoại khoa nặng có thể ảnh hưởng tới sự sống còn và/ hoặc chức năng sống.

- Loại: Sử dụng kháng sinh có tác dụng phù hợp với các chủng vi khuẩn chính gây NKVM thường gặp đã được khảo sát thống kê tại BV trong năm 2021, có chi phí phù hợp và ít gây tác dụng phụ nhất.

- Đường dùng: Tiêm tĩnh mạch, đối với phẫu thuật đại trực tràng thì dùng đường uống.

- Liều dùng: Theo bảng sau

Bảng 1. Liều sử dụng đối với các loại KSDP

Loại KS	Liều thường dùng	Thời gian cần bổ sung lại liều
Cefazolin	Cân nặng <120 kg: dùng 2 g; cân nặng ≥120 kg: dùng 3 g	Mỗi 4 giờ (mỗi 2 giờ với phẫu thuật tim)
Cefotetan	Cân nặng <120 kg: dùng 2 g; cân nặng ≥120 kg: dùng 3 g	Mỗi 6 giờ
Clindamycin	600mg	Mỗi 6 giờ
Ciprofloxacin	400mg	Mỗi 8 giờ
Gentamicin	5mg/kg	Không
Metronidazol	500mg	Mỗi 12 giờ
Vancomycin	Cân nặng <70 kg: dùng 1g; cân nặng từ 71-99kg: dùng 1,25g; cân nặng >100kg: dùng 1,5g	Mỗi 12 giờ

- Thời gian sử dụng: Trong vòng 60 phút trước mổ và hoàn thành tiêm/truyền KSDP gần thời điểm rạch da. KSDP được dùng 1 liều duy nhất hoặc không quá 24 giờ, riêng phẫu thuật tim mạch, ghép gan thì không quá 48 giờ.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu nhập số liệu: Phiếu thu thập số liệu với 3 phần (đặc điểm nền, đặc điểm phẫu thuật và sử dụng KSDP). Thực hiện thu thập số liệu là 1 dược sĩ đại học và 2 thành viên thuộc Ban QLKS của BV. Trích xuất thông tin từ HSBA điện tử, đánh giá việc tuân thủ sử dụng KSDP trong phẫu thuật cho từng trường hợp NB cụ thể.

2.7. Phân tích số liệu

Phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0. Thống kê mô tả qua tần số và tỷ lệ %, thống kê phân tích: sử dụng phép kiểm chi bình phương (hoặc kiểm định chính xác Fisher) với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 312/2021/YTCC –HD3, ngày 08/7/2021 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình là 40,0 ± 14,8 tuổi, đa số từ 18-39 tuổi (55,5%). Tỷ lệ nữ và nam gần tương đương (53% và 47%), 100% NB sử dụng bảo hiểm y tế. Có 25,9% thừa cân béo phì, đa số (59,6%) cư trú tại vùng lân cận TP. Thủ Đức. Có 23,3% có bệnh kèm theo, thường gặp là tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh đường ruột. Chỉ 4,4% đã sử dụng kháng sinh trước nhập viện. Bệnh lý dẫn đến phẫu thuật: bệnh chi trên, chi dưới (23,7%), tiếp đến là mổ lấy thai (18,1%), viêm amydan/xoang/lệch vách mũi (18,1%), bệnh trĩ/thoát vị bẹn, hậu môn (13,6%), các bệnh khác đều <6%. Mổ chương trình 88,5%, đa số là mổ hở với 80,7%. Vết mổ sạch-nhiễm đa số 72,6% và có 61,9% mổ >120 phút. Thời gian nằm viện trước mổ ≤1 ngày là 55,9% và nằm viện <5 ngày là 64,8%.

3.2. Tuân thủ quy định sử dụng kháng sinh dự phòng

Bảng 2. Tuân thủ các tiêu chí sử dụng KSDP (n=270)

Tiêu chí	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Chỉ định sử dụng KSDP	249	92,2
Lựa chọn KSDP	208	77,0
Liều sử dụng KSDP	232	85,9
Đường sử dụng KSDP	258	95,5
Thời gian sử dụng KSDP	48	17,8
Tuân thủ cả 5 tiêu chí	46	17,0

Tỷ lệ tuân thủ quy định về đường dùng cao nhất với 95,5%, trong khi đó tuân thủ thời gian sử dụng thấp nhất với 17,8%. Tuân thủ cả 5 tiêu chí chỉ đạt 17,0%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng

Bảng 3. Một số đặc điểm NB liên quan đến tuân thủ quy định sử dụng KSDP

Đặc điểm	Tuân thủ				OR (95%CI)	p
	Có (n=46)		Không (n=224)			
	n	%	n	%		
Tuổi						
≤60 tuổi	44	17,9	102	82,1	4,75 (1,08-43,1)	0,026*
>60 tuổi	2	8,3	22	91,7		
Bệnh kèm theo						
Có	9	14,3	54	85,7	0,77 (0,31-1,75)	0,507*
Không	37	17,9	170	82,1		
Sử dụng kháng sinh trước vào viện						
Có	2	16,7	10	83,3	0,97 (0,10-4,80)	0,972**
Không	44	17,1	214	82,9		

KSDP: Kháng sinh dự phòng, OR: odds ratio, CI: confidence interval

(*) Kiểm định chi bình phương, (**) Kiểm định chính xác Fisher

Tỷ lệ tuân thủ quy định sử dụng KSDP ở nhóm NB ≥60 tuổi cao hơn so với nhóm >60 tuổi (OR=4,75; 95%CI: 1,08-43,1; p<0,05). Không có mối liên quan giữa bệnh kèm, sử dụng kháng sinh trước vào viện với tuân thủ sử dụng KSDP (p>0,05).

Bảng 4. Đặc điểm phẫu thuật liên quan đến tuân thủ quy định sử dụng KSDP

Đặc điểm	Tuân thủ				OR (95%CI)	p
	Có (n=46)		Không (n=224)			
	n	%	n	%		
Phương pháp mổ						
Mổ hở	27	16,0	142	84,0	0,82 (0,41-1,67)	0,549*
Mổ nội soi	19	18,8	82	81,2		
Thời gian mổ						
>20 phút	29	17,4	138	82,6	1,06 (0,53-2,19)	0,855*
≤120 phút	17	16,5	86	83,5		
Hình thức mổ						
Chương trình	46	19,2	193	80,8	-	0,007**
Cấp cứu	0	0,0	31	100		
Loại vết mổ						
Sạch – nhiễm	44	22,4	152	77,6	10,42 (2,58-90,6)	<0,001*
Sạch	2	2,7	72	97,3		

(*) Kiểm định chi bình phương, (**) Kiểm định chính xác Fisher

Tỷ lệ tuân thủ quy định sử dụng KSDP ở nhóm mổ chương trình cao hơn so với nhóm mổ cấp cứu (p<0,05); ở nhóm mổ vết mổ sạch – nhiễm cao hơn so với nhóm mổ vết mổ sạch (OR=10,42; 95%CI: 2,58-90,6; p<0,05). Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phương pháp mổ và thời gian mổ với tỷ lệ tuân thủ quy định (p>0,05).

Bảng 5. Thời gian nằm viện liên quan đến tuân thủ quy định sử dụng KSDP

Đặc điểm	Tuân thủ				OR (95%CI)	p
	Có (n=46)		Không (n=224)			
	n	%	n	%		
Nằm viện trước mổ						
>1 ngày	36	24,5	111	75,5	3,66 (1,67-8,56)	<0,001*
≤1 ngày	10	8,1	113	91,9		
Nằm viện sau mổ						
<5 ngày	40	22,2	140	77,8	4,00 (1,59-12,0)	0,001*
≥5 ngày	6	6,7	84	93,3		

(*) Kiểm định chi bình phương, (**) Kiểm định chính xác Fisher

Tỷ lệ tuân thủ quy định sử dụng KSDP ở nhóm NB nằm viện trước mổ hơn 1 ngày cao hơn so với nhóm nằm viện trước mổ ≤1 ngày (OR=3,66; 95%CI: 1,67-8,56; p<0,001); ở nhóm NB nằm viện sau mổ <5 ngày cao hơn so với nhóm nằm viện sau mổ ≥5 ngày (OR=4,00; 95%CI: 1,59-12,0; p<0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ tuân thủ 05 tiêu chí về sử dụng KSDP trong phẫu thuật theo quy định [4] là rất thấp với chỉ 17,0%. Kết quả này thậm chí còn thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Chí Anh cũng tại BVTP Thủ Đức (48,3%) trong khi các tiêu chí đánh giá đều tương đồng nhau [6]. Mức độ tuân thủ quy định tại BV Vinmec Time City (60,5%) hay BV Bình Dân (76,2%) cao hơn nhiều [8],[9] do tại các BV Vinmec Time City hay BV Bình Dân đều đã triển khai Chương trình QLKS với sự giám sát, báo cáo phản hồi việc sử dụng kháng sinh rất thường xuyên và đầy đủ hơn. Trong khi đó, tại BVTP Thủ Đức, Ban QLKS mới được thành lập, triển khai giám sát còn rất hạn chế trong bối cảnh thời gian khảo sát năm 2021, khi đại dịch COVID-19 diễn biến rất phức tạp và ảnh hưởng tiêu cực đến mọi hoạt động khám chữa bệnh.

Chỉ định KSDP: Hầu hết trường hợp (92,2%) có chỉ định KSDP, phù với nghiên cứu của Huỳnh Lê Hạ hay của Bùi Hồng Ngọc tại BV Bình Dân (>90%), hầu hết những trường hợp không được chỉ định KSDP trong nghiên cứu này là những trường hợp không quá cần thiết phải sử dụng KSDP, mặc dù có khuyến cáo sử dụng.

Tỷ lệ loại KSDP hợp lý trong nghiên cứu này là 77,0%, thấp hơn nhiều so với tại BV Quốc tế Đồng Nai-96,4% [10] hay BV Bình Dân–94,4% [9]. BVTP Thủ Đức chưa kiểm soát tốt việc kê đơn, hơn nữa tình trạng thiếu thuốc vẫn thường xảy ra, đây cũng là nguyên nhân dẫn đến tuân thủ quy định về loại kháng sinh giảm. Ngoài ra, thói quen cũ của bác sĩ dựa vào kinh nghiệm để chị định KSDP cũng là yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng KSDP [7].

Trong nghiên cứu này, có 85,9% sử dụng liều KSDP đúng quy định. Hiện nay, liều sử dụng thường được hướng dẫn chi tiết đối với từng loại kháng sinh và trường hợp NB cụ thể, BV cũng có những hướng dẫn riêng, do đó dễ tuân thủ liều sử dụng hơn trước đây. Điều này được khẳng định qua nghiên cứu của Phan Thị Hồng

Loan - 99,5% [10], của Nguyễn Văn Dương-96,9% [11], của Trần Lan Chi-99,2% [8].

Đường dùng sử dụng KSDP chủ yếu là đường tiêm tĩnh mạch với 95,5%. Phù hợp với tất cả các khuyến cáo sử dụng KSDP qua đường tiêm tĩnh mạch là lựa chọn tối ưu do nhanh đạt nồng độ thuốc trong máu và mô tế bào để ức chế vi khuẩn phát triển tại vị trí rạch da [4].

Sử dụng KSDP nên trong vòng 60 phút trước mổ và hoàn thành gần thời điểm rạch da [4], nhưng tỷ lệ tuân thủ quy đinh này trong nghiên cứu là rất thấp, chỉ có 17,8%, thấp hơn tại BV Vinmec hay BV Bình Dân (87,5% và 94,8%) [8, 9]. KSDP được khuyến cáo dùng 1 liều duy nhất hoặc không quá 24 giờ với hầu hết các loại phẫu thuật [4]. Tuy nhiên bác sĩ tại BV thường kéo dài thời gian sử dụng do tâm lý lo ngại nhiễm khuẩn trên một số phẫu thuật phức tạp, hoặc hậu quả khi xảy ra nhiễm khuẩn là rất nghiêm trọng. Nhưng, đây là vấn đề cần phải được phân tích kỹ lưỡng để đưa ra đồng thuận nhằm cân bằng giữa lợi ích với nguy cơ gia tăng đề kháng kháng sinh.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng

Tỷ lệ tuân thủ quy định sử dụng KSDP tăng lên ở nhóm NB ≥ 60 tuổi so với nhóm NB > 60 tuổi. Bởi vì người cao tuổi thường có hệ miễn dịch yếu hơn, thường có bệnh kèm theo do đó có nguy cơ NKBV cao hơn, do đó ảnh hưởng đến quyết định sử dụng KSDP một cách thận trọng hơn [9].

Cùng quan điểm với các nghiên cứu trước [6, 9, 10], loại vết thương ở NB có liên quan chặt chẽ đến việc tuân thủ quy định KSDP. Tỷ lệ tuân thủ quy định ở nhóm NB vết mổ sạch nhiễm cao hơn nhóm mổ vết mổ sạch. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế vết mổ sạch có nguy cơ nhiễm khuẩn từ 1-5%, sạch – nhiễm nguy cơ nhiễm khuẩn cao hơn, từ 5-10% [4], ngoài ra nhiều trường hợp phẫu thuật sạch không quá nhất thiết phải sử dụng KSDP. Vì thế tình trạng vết mổ thường liên quan đến sử dụng KSDP hơn.

Tỷ lệ tuân thủ quy định sử dụng KSDP ở nhóm NB được mổ chương trình cao hơn so với nhóm mổ cấp cứu (p<0,05), tương tự tại BV Bình Dân các trường phẫu thuật cấp cứu có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn phẫu thuật chương trình [7]. Mổ lấy cấp cứu liên quan đến việc sử dụng KSDP khó khăn hơn mổ phiên vì mổ phiên bác sĩ và điều dưỡng chủ động hơn cho việc chuẩn bị NB [10].

Tỷ lệ tuân thủ quy định ở NB nằm viện trước mổ >1 ngày cao hơn so với ≤1 ngày, bởi vì nhóm này thường là trường hợp mổ cấp cứu nên NVYT có ít thời gian để chuẩn bị dẫn đến tuân thủ sử dụng KSDP kém hơn. Ngoài ra tỷ lệ tuân thủ quy định ở nhóm nằm viện sau mổ <5 ngày cao hơn so với ≥5 ngày. Việc dự kiến nằm viện sau mổ dài ngày là một yếu tố nguy cơ cao gây NKVM do đó có thể ảnh hưởng tới các quyết định sử dụng KSDP chính xác với quy định hơn vì sự lo ngại NKVM và NKBV.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả do đó khó xác định về mối quan hệ nhân quả trong các mối liên quan. Nghiên cứu cũng chưa đi sâu tìm hiểu chi tiết các lý do không tuân thủ quy định của bác sĩ, đặc biệt đối với các trường hợp mổ cấp cứu. Ngoài việc kết cuộc sau cùng sử dụng KSDP chưa được làm rõ, ví dụ như NKVM, NKBV có liên quan đến việc tuân thủ quy định sử dụng KSDP hay không.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ quy định sử dụng KSDP tại BVTP Thủ Đức là rất thấp (17,0%). Tỷ lệ tuân thủ quy định sử dụng KSDP cao hơn ở NB >60 tuổi, loại vết thương sạch-nhiễm, hình thức mổ cấp cứu, thời gian nằm viện trước mổ >1 ngày và thời gian nằm viện sau mổ <5 ngày. Tăng cường chương trình quản lý kháng sinh tại bệnh viện rất cần thiết trong giai đoạn hiện nay tại bệnh viện, trong đó chú trọng giám sát việc sử dụng kháng sinh, tập huấn cho bác sĩ về sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn, hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Berríos-Torres SI, Centers for disease control and prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. JAMA surgery, 2017. 152(8): p. 784-791.

[2] Dellit TH, Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. Clinical infectious diseases, 2007. 44(2): p. 159-177.

[3] Bộ Y tế, Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. 2012, Hà Nội.

[4] Bộ Y tế, Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015.

[5] Bệnh viện quận Thủ Đức, Báo cáo tổng kết hoạt động Bệnh viện năm 2020. 2020: Thành phố Hồ Chí Minh.

[6] Nguyễn Chí Anh, Thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2018, in Chuyên ngành Quản lý Bệnh viện. 2018, Trường Đại học Y tế Công cộng: Hà Nội. tr63.

[7] Phạm Hữu Đoàn, Thực trạng tuân thủ dử dụng KSDP trong phẫu thuật và các yếu tố ảnh hướng tại Bệnh viện Bình Dân, Tổ chức Quản lý y tế, 2019, Trường Đại học Y tế Công Cộng.

[8] Trần Lan Chi, Đánh giá tuân thủ phác đồ kháng sinh dự phòng phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vimmec City. Hội nghị Khoa học Dược bệnh viện Hà Nội mở rộng 2016, Bệnh viện Quốc tế Vinmec Hà Nội, 2018.

[9] Huỳnh Lê Hạ, Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Trần Gia Ân, Khảo sát tỷ lệ tuân thủ kháng sinh dự phòng quanh phẫu thuật tại Bệnh viện Bình Dân sau thực hiện giám sát sử dụng kháng sinh, Báo cáo đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. 2017, Bệnh viện Bình Dân, Thành phố Hồ Chí Minh. tr 1-9.

[10] Phan Thị Hồng Loan, Thực trạng tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Quốc tế Đồng Nai năm 2020, Tổ chức Quản lý y tế, 2020, Trường Đại học Y tế Công Cộng Hà Nội.

[11] Nguyễn Văn Dương, Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại khoa sản, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Dược sỹ, 2019, Trường Đại học Dược Hà Nội.