

CURRENT STATUS OF PROPHYLACTIC ANTIBIOTIC USE IN CLEAN AND CLEAN-CONTAMINATED SURGERIES AND ASSOCIATED FACTORS AT TAN SON REGIONAL MEDICAL CENTER DURING THE PERIOD 2024–2025

Bui Thi Kim Que^{1*}, Le Thi Kim Anh²

¹Military Hospital 354 - No. 120 Doc Ngu, Ngoc Ha Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 08/12/2025

Revised: 15/03/2026; Accepted: 28/07/2026

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the current status of prophylactic antibiotic use in clean and clean-contaminated surgeries and to explore factors influencing its implementation at Tan Son Regional Medical Center during the period 2024–2025.

Methods: A sequential explanatory mixed-methods design combining quantitative and qualitative approaches was employed. The quantitative component reviewed 160 medical records of patients undergoing clean and clean-contaminated surgeries at the Department of General and Specialized Surgery and the Department of Obstetrics and Gynecology – Reproductive Health Care. The qualitative component consisted of five in-depth interviews and two focus group discussions conducted with managers and healthcare workers.

Results: The proportion of prophylactic antibiotic use fully compliant with all five criteria was very low, accounting for 8.1%. In the Department of General and Specialized Surgery, compliance with prophylactic antibiotic guidelines was 38.5%, while non-compliance accounted for 61.5%. In the Department of Obstetrics and Gynecology – Reproductive Health Care, the compliance and non-compliance rates were 91.8% and 8.2%, respectively. Overall compliance with prophylactic antibiotic guidelines was 83.1%, whereas the non-compliance rate was 16.9%.

Several facilitating factors for prophylactic antibiotic use were identified, including the implementation of internal guidelines, improved knowledge among physicians and nurses through professional training sessions, and upgraded information technology systems. However, several barriers remained. A small proportion of physicians lacked confidence in the effectiveness of prophylactic antibiotics and were concerned about the risk of surgical site infections if prolonged postoperative therapeutic antibiotics were not prescribed. In addition, microbiological surveillance activities conducted by the infection control department remained limited, with insufficient scientific evidence available to support clinical practice. Patient-related factors were also found to influence the utilization of prophylactic antibiotics.

Conclusion: The rate of prophylactic antibiotic use in clean and clean-contaminated surgeries remained lower than recommended. Standardization of procedures, enhanced training, and strengthened supervision are necessary to improve the effectiveness of prophylactic antibiotic use in surgery. Misconceptions among patients should also be incorporated into Patient Council meeting discussions to improve awareness and facilitate experience-sharing for future practice.

Keywords: Prophylactic antibiotics, clean surgery, clean-contaminated surgery, influencing factors.

*Corresponding author

Email: kimbui1216@gmail.com Phone: (+84) 912071188 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6044

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT SẠCH, SẠCH NHIỄM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC TÂN SƠN GIAI ĐOẠN 2024–2025

Bùi Thị Kim Quế^{1*}, Lê Thị Kim Ánh²

¹Bệnh viện Quân y 354, Tổng cục Hậu cần- Kỹ thuật - Số 120 Đốc Ngủ, P. Ngọc Hà, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế Công Cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 08/12/2027

Ngày sửa: 15/03/2026; Ngày đăng: 28/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) trong phẫu thuật sạch, sạch nhiễm và khám phá các yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm y tế khu vực (TTYTKV) Tân Sơn, tỉnh Phú Thọ giai đoạn 2024- 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế kết hợp theo trình tự giải thích định lượng và định tính. Cấu phần định lượng đã thu thập từ 160 hồ sơ bệnh án phẫu thuật sạch, sạch nhiễm tại khoa Ngoại tổng hợp - chuyên khoa (NTHCK) và Khoa Phụ Sản – chăm sóc sức khoẻ sinh sản. (KPS- CSSKSS). Cấu phần định tính đã thực hiện 5 cuộc phỏng vấn sâu và 2 cuộc thảo luận nhóm với cán bộ quản lý và nhân viên y tế.

Kết quả: Tỷ lệ sử dụng KSDP tuân thủ đầy đủ cả 5 tiêu chí còn rất thấp, đạt 8,1%, khoa NTHCK tuân thủ hướng dẫn KSDP là 38,5%, không tuân thủ là 61,5%. Khoa PS- CSSKSS tuân thủ hướng dẫn KSDP là 91,8%, không tuân thủ là 8,2%. Tuân thủ hướng dẫn sử dụng KSDP chung là 83,1%, không tuân thủ là 16,9%. Nghiên cứu ghi nhận một số yếu tố thúc đẩy việc sử dụng KSDP gồm: đã ban hành nội bộ hướng dẫn sử dụng KSDP, kiến thức của bác sĩ và điều dưỡng đã được bổ sung qua các buổi sinh hoạt chuyên môn, công nghệ thông tin đã được đầu tư nâng cấp. Bên cạnh đó, vẫn tồn tại một số rào cản, ảnh hưởng đến việc sử dụng KSDP như số ít bác sĩ chưa thực sự tin tưởng hiệu quả sử dụng KSDP, lo ngại nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ nếu sau phẫu thuật không kê đơn kháng sinh điều trị kéo dài. Đồng thời, hoạt động của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn về giám sát vi sinh còn hạn chế, chưa có nhiều bằng chứng khoa học. Ngoài ra, yếu tố người bệnh cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ sử dụng KSDP.

Kết luận: Tỷ lệ sử dụng KSDP trong phẫu thuật sạch, sạch nhiễm còn thấp so với khuyến cáo. Cần chuẩn hóa quy trình, tăng cường đào tạo và giám sát nhằm nâng cao hiệu quả sử dụng KSDP trong phẫu thuật. Đưa nội dung nhận định sai lệch của người bệnh vào nội dung họp hội đồng người bệnh để rút kinh nghiệm cho thời gian tiếp theo.

Từ khoá: Kháng sinh dự phòng¹, phẫu thuật sạch, sạch nhiễm ², yếu tố ảnh hưởng ³.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong những biến chứng thường gặp sau phẫu thuật, gây hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe người bệnh. Theo World Health Organization (WHO), tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, khoảng 11% người bệnh phẫu thuật bị nhiễm khuẩn vết mổ [1]. Sử dụng kháng sinh dự phòng đúng chỉ định, đúng thời điểm và đúng thời gian được chứng minh có hiệu quả trong giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ, đồng thời là một trong những khuyến cáo quan trọng của WHO trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện [2].

Tại Việt Nam, cũng đã ban hành nhiều tài liệu chuyên môn nhằm hướng dẫn sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị và dự phòng phẫu thuật. Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/03/2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn sử dụng kháng sinh” [3]. Văn bản này đưa ra các nguyên tắc sử dụng KSDP trong phẫu thuật như lựa chọn kháng sinh phù hợp, sử dụng đúng thời điểm, đúng liều lượng và đúng thời gian nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ và hạn chế tình trạng kháng kháng sinh. Đây là cơ sở khoa học để các cơ sở khám chữa bệnh xây dựng các hướng dẫn sử dụng KSDP.

TTYT tỉnh Phú Thọ, khối ngoại có 2 khoa: NTH-CK và Khoa PS- CSSKSS. Trung tâm đã xây dựng và triển khai quy trình quản lý sử dụng kháng sinh, có hiệu lực từ ngày 06/3/2023. [4]. Kết quả đánh giá việc sử dụng KSDP tại khoa NTHCK trong một nghiên cứu tại TTYT cho thấy, không có trường hợp nào được đánh giá sử dụng đúng cả 5 tiêu chí KSDP [5]. Điều đó cho thấy, việc sử dụng KSDP tại đây đang gặp rất nhiều vướng mắc. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (i) mô tả thực trạng và (ii) khám phá yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng KSDP trong phẫu thuật sạch, sạch nhiễm tại Trung tâm y tế khu vực Tân Sơn, tỉnh Phú Thọ giai đoạn 2024- 2025.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp theo trình tự giải thích định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng được tiến hành trước để giải quyết mục tiêu (i). Sau khi phân tích kết quả định lượng dùng để cập nhật công cụ thu thập thông tin định tính để đáp ứng mục tiêu (ii).

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Địa điểm tại Trung

*Tác giả liên hệ

Email: kimbui1216@gmail.com Điện thoại: (+84) 912071188 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6044

tâm y tế khu vực Tân Sơn, tỉnh Phú Thọ. Thời gian từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 7 năm 2025

- Đối tượng nghiên cứu định lượng: Người bệnh phẫu thuật sạch và sạch nhiễm tại khoa NTHCK và khoa PS-CSSKSS (dựa trên số liệu thứ cấp từ hồ sơ bệnh án (HSBA) và sổ phẫu thuật), có thời gian ra viện từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 7 năm 2025. Tiêu chí loại trừ là người bệnh đang điều trị kháng sinh (bất cứ loại kháng sinh nào) trước khi phẫu thuật.

- Đối tượng nghiên cứu định tính: 5 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) và 2 cuộc thảo luận nhóm (TLN) gồm lãnh đạo TTYT, lãnh đạo 02 khoa Ngoại, trưởng khoa Dược, trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Dược sĩ lâm sàng, Bác sĩ và Điều dưỡng ở 02 khoa.

- Cơ mẫu, chọn mẫu: Nghiên cứu nhằm ước lượng tỷ lệ sử dụng KSDP trong phẫu thuật sạch, sạch nhiễm nên cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ, d là sai số tương đối, chọn $d = 0,05$, p : tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn sử dụng KSDP mong muốn ước lượng. Tham khảo kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Kim Yến là 11,3 % [6]. Thay $p = 0,113$. $n = 160$. Với khung mẫu là danh sách HSBA người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trích xuất từ phần mềm, chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống dựa trên tổng số HSBA của 2 khoa với khoảng cách mẫu là 4, 3.

- Biến số và chủ đề chính: Biến số phụ thuộc chính là tỷ lệ sử dụng KSDP được đánh giá theo 5 tiêu chí: đúng loại thuốc; đúng liều dùng; đúng thời gian; đúng thời điểm; đúng đường dùng. Việc đánh giá được thực hiện bởi nghiên cứu viên là Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn và 2 Bác sĩ trưởng khoa NTHCK và PS- CSSKSS..

- Các chủ đề định tính: Thuận lợi và rào cản việc sử

dụng KSDP từ các yếu tố: (i) Hệ thống y tế và cơ sở y tế: quy trình, quy định, tài liệu hướng dẫn hiện có, ứng dụng công nghệ trong quản lý HSBA; (ii) Nhân viên y tế: kiến thức, kinh nghiệm của bác sĩ, điều dưỡng; vai trò của dược lâm sàng và kiểm soát nhiễm khuẩn; (iii) Người bệnh: tuổi, giới, bệnh lý mạn tính, dị ứng kháng sinh, ngày điều trị, tuổi thai và bệnh lý thai kỳ;

- Phương pháp thu thập và phân tích số liệu: Số liệu định lượng được trích xuất từ HSBA theo biểu mẫu được xây dựng dựa trên “Hướng dẫn sử dụng KSDP phẫu thuật”; “Quy trình quản lý, sử dụng kháng sinh” [4]. Thông tin định tính PVS và TLN thu thập theo biểu mẫu hướng dẫn PVS và TLN, ghi âm sau khi đã có sự đồng ý của người cung cấp thông tin. Phân tích mô tả việc sử dụng KSDP, các thông tin định tính được phân tích theo chủ đề.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế Công cộng thông qua tại Quyết định số 411/2025/YTCC-HD3 ngày 19/8/2025.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

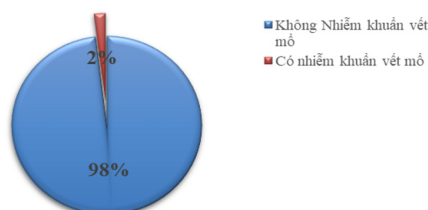
Phần lớn NB là nữ giới, chiếm 89,4%, độ tuổi trung bình là $28,3 \pm 7,1$ tuổi. Tại khoa NTHCK, NB phân bố đều ở tất cả nhóm tuổi, trong đó nhóm từ 40 tuổi đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, độ tuổi trung bình là $41,1 \pm 20,8$ tuổi. 6 trường hợp có tiền sử bệnh, không có trường hợp bị dị ứng kháng sinh. Số ngày nằm viện trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu là $7,03 (\pm 1,3)$ ngày, trong đó, số ngày nằm viện tại khoa NTHCK là $6,8 (\pm 2,2)$ ngày, thấp hơn khoa PS- CSSKSS là $7,07 (\pm 1,0)$ ngày.

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh trong mẫu nghiên cứu (n=160)

Đặc điểm		Khoa NTHCK (n=26)		Khoa PS- CSSKSS (n=134)		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Giới	Nam	17	65,4	0	0	17	10,6
	Nữ	9	34,6	134	100	143	89,4
Tuổi	Nhóm ≤ 20	6	20,0	17	13,1	23	14,4
	Nhóm 21- 39	5	23,3	107	80,0	112	70,0
	Nhóm 40- 59	9	33,3	10	6,9	19	11,9
	Nhóm 60- 69	4	16,7	0	0	4	3,1
	Nhóm ≥ 70	2	6,7	0	0	2	1,3
	Tuổi trung bình:	41,1 $\pm$ 20,8		28,3 $\pm$ 7,1		30,4 $\pm$ 12,3	
	Nhỏ nhất:	2		17		2	
	Lớn nhất:	81		55		81	
Kết quả điều trị	Khỏi/ xuất viện	26	100	134	100	160	100
Tiền sử bệnh	Có	4	15,4	2	1,5	6	3,8
	Không	22	85,6	132	98,5	154	96,3
Tiền sử dị ứng kháng sinh	Có	0	0	0	0	0	
	Không	0	0	0	0	160	
Số ngày nằm viện	Số ngày nằm viện trung bình ($\pm$ SD)	6,8 ($\pm$ 2,2)		7,07 ($\pm$ 1,0)		7,03 ($\pm$ 1,3)	
	Nhỏ nhất:	2		4		2	
	Lớn nhất:	11		11		11	

3.2. Biến chứng nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 1,87%. Có 3 trường hợp người bệnh thỏa mãn các tiêu chuẩn chẩn đoán NKVM nông với các triệu chứng thấm dịch tại vết mổ. Không có trường hợp người bệnh NKVM sâu hoặc nhiễm khuẩn tại cơ quan/ khoang cơ thể. Cả 3 trường hợp đều thuộc khoa NTHCK.



Biểu đồ 1. Biến chứng nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật (n=160)

3.3. Thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sạch, sạch nhiễm

3.3.1. Tuân thủ hướng dẫn KSDP trong phẫu thuật sạch, sạch nhiễm theo khoa

Kết quả nghiên cứu, khoa NTHCK tuân thủ hướng dẫn KSDP là 38,5%, không tuân thủ là 61,5%. Khoa PS- CSSKSS tuân thủ hướng dẫn KSDP là 91,8%, không tuân thủ là 8,2%. Tuân thủ hướng dẫn sử dụng chung là 83,1%, không tuân thủ là 16,9%

Bảng 1. Kết quả tuân thủ hướng dẫn KSDP theo khoa (n=160)

Tuân thủ hướng dẫn KSDP	Khoa NTHCK (n=26)		Khoa PS- CSSKSS (n=134)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tuân thủ	10	38,5	123	91,8	133	83,1
Không tuân thủ	16	61,5	11	8,2	27	16,9
Tổng cộng	26	100	134	100	160	100

3.3.2. Tuân thủ hướng dẫn sử dụng KSDP theo số lượng tiêu chí (n=160)

Kết quả cho thấy, tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn sử dụng KSDP đúng đủ cả 5 tiêu chí là 8,1%, trong đó, không có sự chênh lệch đáng kể giữa tỷ lệ tuân thủ tiêu chí 2, 3, 4 (28,8%, 31,9%, 23,8%). Tuân thủ 1 tiêu chí là thấp nhất (7,5%), không có trường hợp không tuân thủ bất kỳ tiêu chí nào.

Bảng 2. Kết quả tuân thủ hướng dẫn sử dụng KSDP theo số lượng tiêu chí (n=160)

Tuân thủ theo số lượng tiêu chí	Khoa NTH- CK (n=26)		Khoa PS-CSSKSS (n=134)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Không tuân thủ tiêu chí nào	0	0	0	0	0	0
Tuân thủ 1 tiêu chí	3	11,5	9	6,7	12	7,5
Tuân thủ 2 tiêu chí	9	34,6	37	27,6	46	28,8
Tuân thủ 3 tiêu chí	10	38,5	41	30,6	51	31,9

Tuân thủ theo số lượng tiêu chí	Khoa NTH- CK (n=26)		Khoa PS-CSSKSS (n=134)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tuân thủ 4 tiêu chí	3	11,5	35	26,1	38	23,8
Tuân thủ đúng đủ cả 5 tiêu chí	1	3,3	12	9,0	13	8,1
Tổng	26	100,0	134	100,0	160	100

3.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng KSDP trong phẫu thuật sạch và sạch nhiễm

3.4.1. Quy định, hướng dẫn và ứng dụng công nghệ thông tin trong việc sử dụng KSDP.

“Sử dụng KSDP thì cho kháng sinh người bệnh ít đi, bảo hiểm bây giờ luôn khống chế trần bệnh án và chúng em sử dụng thuốc nhiều thì đương nhiên chúng em sẽ bị nguy cơ xuất toán cao đấy và không thực hiện được những cái khác cho người bệnh” –PVSPGĐTTYT.

Việc thực hiện các quy định về kiểm tra, giám sát việc tuân thủ sử dụng KSDP còn chưa chặt chẽ trong khi “Quy định, hướng dẫn về sử dụng KSDP của TTYT có đầy đủ, tài liệu” – PVSTKD.

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy, lãnh đạo TTYT đã có sự quan tâm đặc biệt đến vấn đề sử dụng KSDP, cần được ưu tiên trong giảm nguy cơ NKVM, kháng kháng sinh tại TTYT. “Lãnh đạo TTYT rất quan tâm, ủng hộ việc triển khai KSDP” – PVSDSL.

“Từ lúc bắt đầu triển khai kháng sinh dự phòng đến nay, Trung tâm đã 2 lần mời các thầy có chuyên môn sâu về KSDP về giảng cho các Bác sĩ lâm sàng, được, kiểm soát nhiễm khuẩn trong trung tâm” – TLN1.

“Tại TTYTKV Tân Sơn đã triển khai hệ thống bệnh án điện tử, có cài đặt cảnh báo kê đơn thuốc, nên khi sử dụng KSDP mà sai, chưa đúng thì cũng có cảnh báo” – TLN3.

“Đã có hệ thống camera giám sát, kết nối với các phòng ban liên quan để thực hiện giám sát trong phòng mổ về việc tuân thủ KSDP” – PVSDSL.

3.4.2. Kiến thức của bác sĩ và điều dưỡng, vai trò của Dược lâm sàng và kiểm soát nhiễm khuẩn ảnh hưởng đến việc sử dụng KSDP

Dù được đào tạo, tập huấn, nhiều Bác sĩ vẫn dựa vào kinh nghiệm điều trị trong sử dụng KSDP. “Trước khi triển khai, khoa Dược và KSNK đều có tập huấn cho toàn thể NVYT, nên bác sĩ và điều dưỡng ở đây đều có kiến thức” – PVS PGĐTTYT. “Kiến thức của nhân viên y tế không hẳn là yếu tố cản trở, vì nhân viên y tế đều được đào tạo, tập huấn...” – PVSDSL.

Việc thực hiện các quy định kiểm tra, giám sát của khoa Dược chưa thường xuyên liên tục. “Dược sĩ lâm sàng là người đánh giá cái phẫu thuật đấy cần sử dụng những cái loại KSDP như thế nào, mình sẽ căn cứ vào cái loại vi khuẩn của những cái kháng của loại phẫu thuật đấy và căn cứ với cả tình hình kháng sinh thực tế tại TTYT. Từ đó sẽ đưa ra cái quyết định là sử dụng kháng sinh loại nào, liều lượng như thế nào và thời gian sử dụng” – PVSDSL.

Khoa KSNK còn thiếu nhân lực gây khó khăn trong hoạt động giám sát môi trường, giám sát việc tuân thủ KSDP “hiện nay nhân lực của khoa KSNK còn mỏng, không có bác sĩ để nghiên cứu chuyên sâu về sử dụng KSDP và giám sát KSDP tại các khoa, mong muốn bổ sung bác sĩ” –PVSTKSNK.

“Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn thì sẽ phụ trách việc quản

lý dụng cụ, phòng mổ và cái các cái quy trình để đảm bảo cái cuộc phẫu thuật nó được đảm bảo an toàn hay không”-PVSDLS.

3.4.3. Các đặc điểm, địa lý, văn hóa và quan niệm của người vừa thúc đẩy vừa cản trở đến việc sử dụng KSDP

“Nhiều sản phụ không khám thai định kỳ, ít đi khám nên đến viện là chuyển cấp cứu luôn, nên bắt buộc sử dụng

kháng sinh điều trị” – TLN1.

“Do ở đây nhiều người dân tộc, họ chờ gần chuyển dạ mới xuống cơ sở y tế, các trường hợp chuyển cấp cứu ngay, thì sẽ không đảm bảo thời gian sử dụng kháng sinh dự phòng nên chuyển kháng sinh điều trị.” – TLN1.

“Sản phụ và người nhà quan niệm ít dùng kháng sinh, ít tiêm truyền có lợi cho sản phụ và trẻ sơ sinh nên rất ủng hộ việc sử dụng KSDP”.

Bảng 3. Bảng tổng hợp các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng KSDP

STT	Yếu tố ảnh hưởng	Khoa NTHCK	Khoa PS- CSSKSS
1	Yếu tố thuộc về Trung tâm Y tế		
	(+) Hướng dẫn sử dụng KSDP	Việc ban hành hướng dẫn sử dụng KSDP nhưng sự lỏng lẻo trong kiểm tra, giám sát việc thực hiện, ảnh hưởng đến tỷ lệ sử dụng KSDP	
	(-) Kiến thức của bác sĩ và điều dưỡng	NVYT có kiến thức, hiểu về sử dụng KSDP. Tuy nhiên, nhiều bác sĩ còn dựa niềm tin vào các kinh nghiệm điều trị của bản thân thì có thể làm giảm tỷ lệ sử dụng KSDP	
	(-) Vai trò của khoa Dược	Dược lâm sàng có vai trò quan trọng trong triển khai KSDP. Tuy nhiên việc kiểm tra, giám sát chưa đầy đủ ảnh hưởng việc sử dụng KSDP	
	(-) Vai trò của kiểm soát nhiễm khuẩn	KSNK là đơn vị giám sát về sử dụng KSDP. Tuy nhiên, sự thiếu hụt về nhân lực gây khó khăn trong hoạt động giám sát môi trường, giám sát việc tuân thủ KSDP	
	(+) Ứng dụng công nghệ thông tin	Việc triển khai bệnh án điện tử như cảnh báo kê đơn thuốc, chỉ định liều KSDP	
2	Yếu tố thuộc về người bệnh		
	(-) Đặc điểm địa lý, tính chất văn hóa xã hội	Cơ sở y tế gần, đi lại thuận lợi nên có nhiều trường hợp người bệnh xin ra viện, không tuân thủ y lệnh của Bác sĩ	Người bệnh không khám thai định kỳ, nhiều trường hợp chuyển mổ cấp cứu ngay sau khi nhập viện làm giảm tỷ lệ sử dụng KSDP
	(+) Đặc điểm phẫu thuật của người bệnh	Số lượng ca phẫu thuật sạch, sạch nhiễm ít hơn trước đây	Hầu hết các ca phẫu thuật là mổ sạch nên chỉ định KSDP rộng rãi hơn
	(++) Quan niệm của người bệnh	Người bệnh cho rằng, việc không phải tiêm truyền hàng ngày là không khám, chữa bệnh cho NB nên có hành vi tự ý ra viện	Sản phụ và người nhà quan niệm ít dùng kháng sinh, ít tiêm truyền có lợi cho sản phụ và trẻ sơ sinh nên rất ủng hộ việc sử dụng KSDP.

* Ghi chú: (+) yếu tố thúc đẩy; (-) yếu tố cản trở. (++) yếu tố vừa thúc đẩy vừa cản trở

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 160 HSBA phẫu thuật sạch, sạch nhiễm tại TTYTKV Tân Sơn, phần lớn NB là nữ giới, chiếm tới 89,4%. Độ tuổi trung bình là 41,1±20,8. Tỷ lệ NKVM sau phẫu thuật là 1,87%, kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Kim Yến tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định là 1,6% [6]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh Hương về sử dụng KSDP trên người bệnh phẫu thuật tháo phương tiện kết hợp xương tại khoa Ngoại, TTYT Tân Sơn năm 2024, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ghi nhận là 2,6% [7]. Tỷ lệ sử dụng KSDP đúng đủ ở cả 5 tiêu chí là 8,1% thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của một số tác giả thực hiện tại bệnh viện tuyến tỉnh như tác giả Hoàng Thị Kim Yến tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định là 11,3% [6], thấp hơn kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức của nhóm tác giả Lê Đức Dũng 17,0% [8]. So sánh với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An của nhóm tác giả Phan Thị Thanh Hà cho thấy tỷ lệ sử dụng KSDP hợp lý đạt 71,2% [9]. Có thể thấy, việc tuân thủ sử dụng KSDP có sự khác biệt rất lớn giữa các cơ sở y tế. Điều này có thể giải thích là do sự khác biệt giữa đặc điểm phẫu thuật, đặc điểm người bệnh trong điều kiện sống khác nhau. TTYT triển khai KSDP trong phẫu thuật sạch, sạch nhiễm chưa được lâu (2023), do chưa có nhiều kinh nghiệm, thiếu nguồn nhân lực, công

tác kiểm tra, giám sát chưa chú trọng nên việc tuân thủ KSDP chưa cao. Nghiên cứu 13/160 hồ sơ bệnh án được đánh giá tuân thủ đúng đủ cả 5 tiêu chí chiếm tỷ lệ 8,1%. Điều đó cho thấy, việc sử dụng KSDP đang từng bước triển khai. Các ý kiến thảo luận đều cho rằng các chính sách về sử dụng KSDP hướng đến mục tiêu dài lâu nhằm hạn chế đa kháng kháng sinh. TTYT cũng đã triển khai nhiều chương trình tập huấn, sinh hoạt chuyên môn trong bệnh viện. Tuy nhiên công tác kiểm tra giám sát còn chưa được thực hiện đầy đủ. Nguyên nhân một phần là thiếu nhân lực chuyên sâu về KSNK. Hiện nay, khoa NTHCK, đã dừng triển khai KSDP chuyển sang kháng sinh điều trị từ năm 2025. Việc không chỉ định sử dụng KSDP dẫn đến tâm lý e ngại, ảnh hưởng đến việc tuân thủ. Điều này đòi hỏi ban lãnh đạo có chế tài mạnh trong việc thực hiện KSDP, các cơ quan có liên quan phải tăng cường kiểm tra giám sát, nâng cao kiến thức về việc tuân thủ KSDP. Công tác Dược lâm sàng cần phát huy hiệu quả, thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ, khắc phục yếu tố cản trở đối với việc tuân thủ sử dụng KSDP.

Bên cạnh đó, nghiên cứu còn có một số hạn chế: Trung tâm y tế khu vực Tân Sơn chỉ có 2 khoa hệ Ngoại, loại phẫu thuật sử dụng KSDP hạn chế chủ yếu là phẫu thuật Sản khoa và Ngoại chung nên không mang tính đại diện cho các nhóm phẫu thuật.

KẾT LUẬN- KIẾN NGHỊ

1. Tuân thủ hướng dẫn KSDP trong phẫu thuật sạch, sạch nhiễm là 38,5%, không tuân thủ là 61,5%. Khoa PS- CSSKSS tuân thủ hướng dẫn KSDP là 91,8%, không tuân thủ là 8,2%. So sánh giữa 2 khoa thì khoa PS- CSCKSS tuân thủ tốt hơn khoa NTHCK. Tuân thủ hướng dẫn sử dụng chung là 83,1%, không tuân thủ là 16,9%.

2. Tuân thủ hướng dẫn sử dụng KSDP đúng đủ cả 5 tiêu chí là 8,1%, trong đó, không có sự chênh lệch đáng kể giữa tỷ lệ tuân thủ tiêu chí 2, 3, 4 (28,8%, 31,9%, 23,8%). Tuân thủ 1 tiêu chí là thấp nhất (7,5%), không có trường hợp không tuân thủ bất kỳ tiêu chí nào.

3. Bổ trí thêm nhân lực về khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn. Đưa nội dung vấn đề nhận định sai lệch của người bệnh vào nội dung họp Hội đồng người bệnh hằng năm.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin cảm ơn Ban lãnh đạo Trung tâm y tế, khoa NTHCK và khoa PS- CSSKSS, khoa Dược, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi hoàn thành luận văn chuyên khoa II.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. AWaRe classification database of antibiotics for evaluation and monitoring of use. 2019.
- [2] WHO. Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2nd ed.). 2018.
- [3] Bộ y tế. Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày

02/03/2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn sử dụng kháng sinh.” 2015.

- [4] Trung tâm y tế khu vực Tân Sơn, tỉnh Phú Thọ. Quy trình quản lý kháng sinh. 2023.
- [5] Nguyễn Thành Hải. Đặc điểm sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai tại Khoa Sản, Trung tâm Y tế huyện Tân Sơn. Journal of 108. 2023 Oct. doi:10.52389/ydls;v18idbv.1
- [6] Hoàng Thị Kim Yến. Sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định và một số yếu tố ảnh hưởng, năm 2022". 2022.
- [7] Nguyễn Thị Quỳnh Hương. Nghiên cứu sử dụng kháng sinh dự phòng trên người bệnh phẫu thuật tháo phôi thai kết hợp xương tại khoa Ngoại, Trung tâm Y tế huyện Tân Sơn năm 2024. Trung tâm Y tế huyện Tân Sơn. 2024.
- [8] Thanh VT, Dũng LĐ, Hoàng NVM, Chi NX. Thực trạng tuân thủ quy định sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật của nhân viên y tế tại bệnh viện TP. Thủ Đức, TP Hồ Chí Minh. 2021.
- [9] Phan Thị Thanh Hà, Nguyễn Thị Kim Oanh, Lê Thị Thanh Thúy, Nguyễn Viết Tiến. Thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện Phụ sản Thiện An. 2023 67-71. doi:10.46755/vjog.2023.2.1589. doi:doi:10.46755/vjog.2023.2.1589.