

HẠN CHẾ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ BẰNG PHƯƠNG PHÁP THAY BĂNG MỘT LẦN

Đào Lê Minh Châu¹, Phạm Thị Hồng Nhó¹, Trần Thị Hồng Nhung¹,
Trương Thị Hồng Lân¹, Trương Thị Phương Dung¹, Nguyễn Thị Khánh Trang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn vết mổ là biến chứng thường gặp nhất, và luôn chiếm tỷ lệ hàng đầu trong nhiễm khuẩn bệnh viện vì thế công tác chăm sóc vết mổ góp phần quan trọng cho sự thành công của cuộc mổ và góp phần làm tăng hoặc giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn. Chúng tôi tiến hành thay băng một lần sau mổ đối với các vết mổ sạch, các vết mổ nội soi nhằm để hạn chế các tác nhân bên ngoài xâm nhập vào vết mổ.

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ trên bệnh nhân phẫu thuật tại khoa Ngoại Nhi- Cấp cứu bụng, Bệnh viện Trung ương Huế.

Đối tượng & phương pháp: Nghiên cứu, mô tả cắt ngang. 100 bệnh nhân được phẫu thuật tại khoa Ngoại Nhi- Cấp cứu bụng Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 11/2012 đến tháng 12/2012. Các bệnh nhân được đánh giá vết mổ sau 15 ngày. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 14.0.

Kết quả: - Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 3%. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở nam cao hơn nữ (3,2% so với 2,6%). Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ từ 0-15 tuổi tương đương với tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ lớn hơn 60 tuổi và cao hơn nhóm tuổi từ 15-60.

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ những người có trình độ học vấn ở cấp giáo dục tiểu học cao hơn tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ những người có trình độ học vấn từ trung học cơ sở (16,7% so với 5,6%). Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ bệnh nhân ở nông thôn cao hơn ở thành thị (4,2% so với 2,4%).

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ phẫu thuật mở cao hơn mổ nội soi (7,7% so với 1,4).

Kết luận: Thay băng một lần đối với mổ sạch và mổ nội soi cho kết quả tốt với tỷ lệ nhiễm khuẩn chung thấp.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, thay băng.

1. Khoa Ngoại Nhi Cấp cứu
bụng – BVTW Huế

- Ngày nhận bài (received): 20/4/2013; Ngày phản biện (revised): 25/4/2013;
Ngày đăng bài (Accepted): 10/5/2013
- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp, TS. Nguyễn Đình Tùng
- Người phản hồi (Corresponding author): Đào Lê Minh Châu
- Email: daoleminhchau@gmail.com

ABSTRACT

TO RESTRICT SURGICAL SITE INFECTIONS BY
INCISION DRESSING CHANGE ONCE

Dao Le Minh Chau¹, Pham Thi Hong Nho¹, Tran Thi Hong Nhung¹,
Truong Thi Hong Lan¹, Truong Thi Phuong Dung¹, Nguyen Thi Khanh Trang¹

Background: Surgical site infection is common complication, and always occupies the top rate of infection in the hospital so the wound care significantly contributed to the success of the operation. In order to reduce the incidence of surgical site infection, we have studied incision dressing change once for patients after clean surgery or laparoscopy.

Objective: Survey on situation of wound infection in surgical patients in the Pediatric Surgery - Abdominal Emergency Department, Hue Central Hospital.

Subject & Methods: A descriptive cross-sectional study on 100 surgical patients at the Pediatric Surgery - Abdominal Emergency Department, Hue Central Hospital in the period from-11/2012 to 12/2012. The wound were evaluated after 15 days. Data were analysed by SPSS 14.0 software.

Results: - The overall surgical site infection rate was 3%. The rate of surgical site infection in men higher than women (3.2% vs. 2.6%). The rate of surgical site infection from 0-15 years of age is equivalent to the rate of surgical site infection of patients above 60 years old and higher than the age group of 15-60.

- The rate of surgical site infection who have education at the primary education level higher than surgical site infection rate of those with education from secondary education (16.7% compared with 5.6 %). The rate of surgical site infection patients in rural areas is higher than in urban areas (4.2% vs. 2.4%).

- The surgical site infection rate in open surgery is higher than in laparoscopy (7.7% compared with 1.4).

Conclusions: The incision dressing change once for patients after clean surgery or laparoscopy gives better results with lower surgical site infection.

Keywords: Surgical site infection, dressing change.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện là một vấn đề nhức nhối đáng quan tâm hàng đầu tại các bệnh viện và các cơ sở y tế trong và ngoài nước. Tại các khoa Ngoại, nhiễm khuẩn vết mổ là biến chứng thường gặp nhất, và luôn chiếm tỷ lệ hàng đầu trong nhiễm khuẩn bệnh viện vì thế công tác chăm sóc vết mổ góp phần quan trọng cho sự thành công của cuộc mổ và góp phần làm tăng hoặc giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn. Tuy nhiên các yếu tố bên ngoài như môi trường, thao tác, vệ sinh tay của nhân viên y tế cũng không kém phần quan trọng trong vấn đề nhiễm khuẩn [1], [2], [6].

Với sự phát triển kỹ thuật công nghệ khoa học hiện đại trong ngành ngoại khoa, phẫu thuật nội soi

phát triển rất mạnh chiếm 70% - 80% các cuộc phẫu thuật đã hạn chế phần nào nhiễm khuẩn vết mổ. Tại khoa Ngoại nhi cấp cứu bụng bệnh viện Trung ương Huế chúng tôi tiến hành thay băng một lần sau mổ đối với các vết mổ sạch, các vết mổ nội soi nhằm để hạn chế các tác nhân bên ngoài xâm nhập vào vết mổ, giảm chi phí điều trị cho bệnh nhân, nhân viên y tế giảm bớt gánh nặng công việc trong công tác chăm sóc bệnh nhân.

Với tất cả các yếu tố trên chúng tôi quyết định thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Khảo sát tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ trên bệnh nhân phẫu thuật tại khoa Ngoại Nhi- Cấp cứu bụng, Bệnh viện Trung ương Huế.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 100 bệnh nhân được phẫu thuật tại khoa Ngoại Nhi- Cấp cứu bụng Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 11/2012 đến tháng 12/2012

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật sạch và phẫu thuật nội soi được chuyển về khoa Ngoại Nhi - Cấp cứu bụng trước 24h sau phẫu thuật và tái khám sau 15 ngày kể từ ngày ra viện. Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đồng ý tham gia

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các loại phẫu thuật nhiễm

và các loại phẫu thuật khác

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Bệnh nhân được thay băng một lần sau mổ.

- Đánh giá vết mổ vào ngày thứ 15 sau phẫu thuật. Nhiễm khuẩn vết mổ là vết mổ có dịch chảy qua vết mổ ra ngoài có thể là mủ hoặc không có mủ.

- Phương pháp tiến hành:

+ Lập phiếu khảo sát

+ Thay băng đúng quy trình

+ Chúng tôi tiến hành dùng băng dính urgo

+ Đánh giá vết thương

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 14.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Phân loại phẫu thuật theo đặc tính

Đặc tính		n	%
Giới tính	Nam	62	62
	Nữ	38	38
Nhóm tuổi	0-15	25	25
	15-60	54	54
	> 60	21	21
Trình độ học vấn	Tiểu học	12	12
	Trung học cơ sở	18	18
	Trung học phổ thông	41	41
	> Trung học phổ thông	29	29
Địa điểm cư trú	Thành thị	42	42
	Nông thôn	48	48
Chẩn đoán bệnh	Thoát vị bẹn + Nang thừng tinh	26	26
	Ruột thừa viêm	52	52
	Cắt dạ dày	4	4
	Polypype túi mật	18	18
Loại phẫu thuật	Phẫu thuật mở	26	26
	Phẫu thuật nội soi	74	74

Bệnh viện Trung ương Huế

3.2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ:

Bảng 3.2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung

Tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ	n	%
Không nhiễm khuẩn	97	97
Nhiễm khuẩn	3	3

Bảng 3.3. Nhiễm khuẩn vết mổ theo đặc tính

Đặc tính		Không nhiễm khuẩn	%	Nhiễm khuẩn	%
Giới tính	Nam	60	96,8	2	3,2
	Nữ	37	97,4	1	2,6
Nhóm nhiễm	0-15	24	96,0	1	4,0
	15-60	53	98,1	1	1,9
	>60	20	95,2	1	4,8
Trình độ học vấn	Tiểu học	10	83,3	2	16,7
	Trung học cơ sở	17	94,4	1	5,6
	Trung học phổ thông	41	100,0	0	0,0
	> Trung học phổ thông	29	100,0	0	0,0
Địa điểm cư trú	Thành thị	41	97,6	1	2,4
	Nông thôn	46	95,8	2	4,2
Chẩn đoán bệnh	Thoát vị bẹn + Nang thừng tinh	24	92,3	2	7,7
	Ruột thừa viêm	51	98,1	1	1,9
	Cắt dạ dày	4	100,0	0	0,0
	Polype + sỏi túi mật	18	100,0	0	0,0
Loại phẫu thuật	Phẫu thuật mở	24	92,3	2	7,7
	Phẫu thuật nội soi	73	98,6	1	1,4

IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nhi (25%) và tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi (21%) mặc dù ít hơn nhưng chiếm tỷ lệ nhiễm khuẩn cao hơn, ở 0-15 tuổi là 4%; trên 60 tuổi là 4,8%. Điều này chứng tỏ rằng những bệnh nhân cao tuổi có nguy cơ cao sau phẫu thuật, sự liền da cũng kém đi, còn những bệnh nhân từ 0-15 tuổi thì thường chưa đủ khả năng và nhận thức để giữ gìn vết thương thật sạch. Biện pháp tốt nhất của chúng tôi là nâng cao dinh dưỡng, xem xét

đánh giá vết thương, giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và người nhà cách bảo vệ và chăm sóc vết thương.

Trong những năm gần đây nhiều nghiên cứu nhiễm khuẩn vết mổ đã được tiến hành trên nhiều bệnh viện. Tại Bệnh viện Việt Đức năm 1991 là 13-19% [4], Nam Định chiếm tỷ lệ 7% [5], tại khoa Ngoại Nhi-Cấp cứu bụng, vào năm 2011 chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 5% [3]. Tỷ lệ nhiễm khuẩn theo nghiên cứu của chúng tôi hiện tại là 3% chứng tỏ phương pháp thay băng một lần của chúng tôi là có

hiệu quả. Mặc dù chưa có khác biệt nhiều nhưng đó là một kết quả đáng quan tâm trong nhiễm khuẩn vết mổ.

Những bệnh nhân mà chúng tôi khảo sát được xác định theo trình độ học vấn vì những bệnh nhân của chúng tôi đều ra viện sớm vì vậy sự chăm sóc và giữ gìn vết thương tại nhà là một điều quan trọng nhất. Chúng tôi tiến hành giáo dục người nhà (đối với bệnh nhi và người già không thể tự chăm sóc) và bệnh nhân cách bảo quản chăm sóc vết thương tại nhà trên phương pháp đó, chúng tôi thấy rằng những người có trình độ học vấn thấp có tỷ lệ nhiễm khuẩn cao 16,7% ở bậc giáo dục tiểu học, 5,6% ở bậc trung học cơ sở. Trong khi những người có trình độ trung học phổ thông trở lên thì không có nhiễm khuẩn.

Theo nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có cư trú ở nông thôn có tỷ lệ cao hơn 4,2% trong khi đó ở thành thị là 2,4%. Chúng tôi cho rằng những bệnh nhân ở nông thôn có môi trường sống thấp hơn những bệnh nhân ở thành thị do đó sự chăm sóc sau phẫu thuật cũng có phần kém đi.

Trong các loại bệnh thì phẫu thuật thoát vị bẹn + nang thờng tinh có tỷ lệ nhiễm khuẩn cao nhất (77%), điều này chứng tỏ rằng phẫu thuật nội soi luôn đứng hàng đầu giúp cho sự thành công trong việc phẫu thuật. Theo nghiên cứu trước đây của chúng tôi bệnh phẫu thuật về mặt, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 4% [3] nhưng hiện tại chúng tôi không có

trường hợp nào bị nhiễm trùng.

Theo Nguyễn Mạnh Nhâm, có nhiều giải pháp để giảm thấp tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ [4]. Chúng tôi thấy rằng với kỹ thuật tiên tiến hiện nay, việc chăm sóc vết thương sau phẫu thuật đã đơn giản hơn, giảm bớt công việc cho người điều dưỡng, vì thế chúng tôi tiến hành thay băng một lần sau phẫu thuật vẫn đảm bảo giảm tỷ lệ nhiễm trùng tối đa, góp phần làm giảm thiểu sự nhiễm khuẩn chung cho bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Qua tiến hành và khảo sát 100 bệnh nhân được phẫu thuật tại khoa Ngoại Nhi- Cấp cứu bụng chúng tôi rút ra kết luận:

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 3%. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở nam cao hơn nữ (3,2% so với 2,6%). Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ từ 0-15 tuổi tương đương với tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ lớn hơn 60 tuổi và cao hơn nhóm tuổi từ 15-60.

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ những người có trình độ học vấn ở cấp giáo dục tiểu học cao hơn tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ những người có trình độ học vấn từ trung học cơ sở (16,7% so với 5,6%). Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ bệnh nhân ở nông thôn cao hơn ở thành thị (4,2% so với 2,4%).

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ phẫu thuật mở cao hơn mổ nội soi (7,7% so với 1,4%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2003), “Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện trong các cơ sở y tế”, *Tài liệu hướng dẫn quy trình chống nhiễm khuẩn bệnh viện*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tập 1, Chương IV, tr. 57- 70.
2. Nguyễn Việt Hùng (2008), “Đặc điểm dịch tễ học nhiễm khuẩn vết mổ và tình hình sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân phẫu thuật tại một số bệnh viện tỉnh phía Bắc năm 2008”, *Y học thực hành*, 705, tr. 48-49.
3. Trần Hữu Luyện và cs (2009), “Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn vết mổ, tại một số khoa ngoại Bệnh viện Trung ương Huế”, *Tạp chí Y học lâm sàng bệnh viện Trung ương Huế*, 8, tr. 30-36.
4. Nguyễn Mạnh Nhâm và cộng sự (1998), “Nghiên cứu đánh giá các giải pháp tổng hợp để giảm thấp tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Việt Đức”, *Báo cáo khoa học tại bệnh viện Việt Đức*, phần 1.
5. Tổng Vĩnh Phú (2007), “Tình hình nhiễm khuẩn vết mổ của bệnh viện Nam Định”, *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế*, 8, tr. 57-59.
6. WHO (2009), *Prevention of surgical site infection*, World health organisation 2009, pp. 38- 40.