

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ TẠI BỆNH VIỆN PHONG - DA LIỄU TRUNG ƯƠNG QUY HÒA NĂM 2018

Bùi Thị Thu Đông¹, Vũ Bá Toàn¹, Chế Thị Nhật Lệ¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.63.8

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn vết mổ là biến chứng thường gặp, là vấn đề được quan tâm hàng đầu tại mọi cơ sở y tế. Nhiễm khuẩn vết mổ làm kéo dài thời gian nằm viện, làm gia tăng viện phí và khả năng hồi phục kém. Bên cạnh đặc tính bệnh, phẫu thuật và cơ địa, các yếu tố từ bệnh viện cũng là nguyên nhân ảnh hưởng quan trọng đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ.

Mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và vi khuẩn phân lập được ở người bệnh nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa Khoa ngoại Kỹ Thuật Cao, ngoại Tổng hợp cơ sở Quy Nhơn; (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, điều tra tiến cứu từ tháng 01/2018 đến tháng 9 năm 2018.

Kết quả: trong 1219 ca phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức và điều trị sau phẫu thuật ở khoa Ngoại Kỹ thuật cao, Khoa Ngoại Tổng hợp, cơ sở Quy Nhơn, Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa, có 23 ca nhiễm khuẩn vết mổ chiếm tỷ lệ 1,9%. Nhiễm khuẩn vết mổ liên quan đến yếu tố với những người bệnh có bệnh kèm theo và điểm ASA ≥ 2 . Không có sự khác biệt giữa nhiễm khuẩn vết mổ với yếu tố phẫu thuật và yếu tố người bệnh như tuổi, giới tính.

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa năm 2017-2018 là 1,9%; Các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn vết mổ như *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *E.coli*, *Coagulase Negative Staphylococcus* và *Enterobacter sp*; Các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ như người bệnh có bệnh kèm theo, điểm ASA ≥ 2 . sử dụng kháng sinh 100% ở người bệnh sau phẫu thuật.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, kháng sinh, vi khuẩn, Quy Hòa.

ABSTRACT

RESEARCH ON SURGICAL SITE INFECTIONS AND SOME RELATED FACTORS AT QUYHOA NATIONAL LEPROSY - DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2017 - 2018

Bui Thi Thu Dong¹, Vu Ba Toan¹, Che Thi Nhat Le¹

Background: Surgical site infections are a common complication and a top concern in all health facilities. Surgical site infections increase the length of hospitalization, medical cost and poor wound healing. Besides wound characteristics, surgery quality and host factors, some factors related to health facilities

1. Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương
Quy Hòa

- Ngày nhận bài (Received): 10/5/2020; Ngày phản biện (Revised): 30/5/2020;
- Ngày đăng bài (Accepted): 01/7/2020
- Người phản hồi (Corresponding author): Bùi Thị Thu Đông
- Email: thudongtd70@gmail.com; SĐT: 0914177194

such as facilities and equipment, health workers capacities and environment are also affecting surgical site infections.

Objectives: (1) Determine the rate of surgical site infections and the rate of isolated bacteria in patients with surgical site infections at the Department of Advanced Surgery and the Department of General Surgery, QuyhoaNDH - base Quynhon; (2) Learn some factors related to surgical site infection.

Research method: Descriptive research, prospective survey from January to September, 2018.

Results: Among 1219 cases operated at the Department of Anesthesiology and Surgery and received postoperative treatment at the Department of Advanced Surgery and the Department of General Surgery, QuyhoaNDH - base Quynhon, there were 23 cases of surgical site infections, accounted for 1,9%. Some factors related to surgical site infections were patients with comorbidities and ASA class ≥ 2 . Some factors of surgery and patient characteristics such as age and gender were not related to surgical site infections.

Conclusion: The rate of surgical site infection at Quyhoa National Leprosy - Dermatology Hospital in 2017-2018 was 1.9%; Bacteria causing surgical site infections included *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *E.coli*, *Coagulase Negative Staphylococcus* and *Enterobacter sp*; Factors related to surgical site infection included patients with comorbidities, ASA class ≥ 2 , 100% antibiotic use in postoperative patients.

Key words: Surgical site infections, antibiotic, bacteria, Quyhoa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ là biến chứng thường gặp, là vấn đề được quan tâm hàng đầu tại mọi cơ sở y tế. Nhiễm khuẩn vết mổ ảnh hưởng nhiều đến tinh thần người bệnh, kéo dài thời gian nằm viện gây ảnh hưởng đến kinh tế người bệnh, gia tăng viện phí, khả năng hồi phục kém. Bên cạnh đặc tính bệnh, phẫu thuật và cơ địa, các yếu tố từ bệnh viện cũng là nguyên nhân ảnh hưởng quan trọng đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ. Tại Hoa Kỳ, nhiễm khuẩn vết mổ đứng hàng thứ 2 sau nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện. Tỷ lệ người bệnh được phẫu thuật mắc nhiễm khuẩn vết mổ thay đổi từ 2% - 15% tùy theo loại phẫu thuật. Ở Việt Nam, nhiễm khuẩn vết mổ xảy ra ở 5% - 10% trong số khoảng 2 triệu người bệnh được phẫu thuật hàng năm. Tại tỉnh Bình Định theo nghiên cứu của một số tác giả năm 2014 tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 4,0%, [1].

Tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa (Cơ sở 1), hệ Ngoại trung bình hàng ngày thực hiện khoảng 5-15 ca mổ. Để có những số liệu thống kê về tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện, hạn chế tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: (1) Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và vi khuẩn phân lập được (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện ở 1219 người bệnh phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức và điều trị sau phẫu thuật ở khoa Ngoại Kỹ thuật cao, Ngoại Tổng hợp, cơ sở Quy Nhơn, Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 9 năm 2018.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp người bệnh được phẫu thuật ở bệnh viện khác và không đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu. Người bệnh đã nhiễm khuẩn vết mổ ngoại viện.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Ngoại Tổng hợp, Khoa Ngoại kỹ thuật cao, cơ sở Quy Nhơn, Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 9 năm 2018.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu được tính toán theo công thức ước lượng tỷ lệ, dựa trên kết quả nghiên cứu của Hồ Việt Mỹ năm 2014 về “Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và chi phí điều trị ở bệnh nhân phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định” [6], với số người bệnh dự kiến là 1107. Với phương pháp chọn mẫu liên tiếp với các ca phẫu thuật thuộc lĩnh vực ngoại Tổng hợp, Kỹ thuật cao, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện được 1219

Bệnh viện Trung ương Huế

bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập thông tin theo phiếu giám sát nhiễm khuẩn vết mổ. Sử dụng phương pháp giám sát chủ động, tiến cứu, trực tiếp (xem vết mổ mỗi khi thay băng kết hợp xem hồ sơ bệnh án). Tham khảo ý kiến của bác sĩ điều trị.

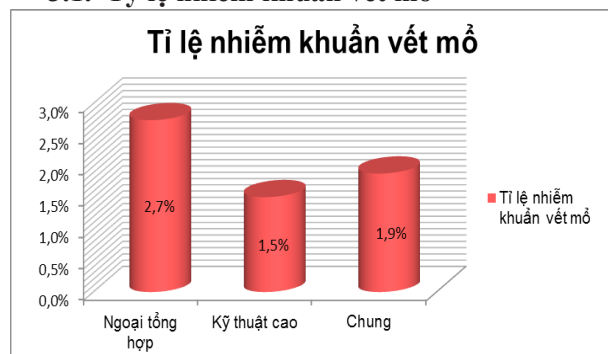
Phân tích số liệu: Số liệu thu thập được nhập làm sạch và phân tích bằng phần mềm Spss 21.

Y đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa và được sự chấp thuận của đối tượng nghiên cứu. Mục đích nghiên cứu xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Qua thu thập thông tin từ 1219 người bệnh phẫu thuật điều trị sau phẫu thuật ở khoa Ngoại Kỹ thuật cao, Khoa Ngoại Tổng hợp, cơ sở Quy Nhơn, Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa từ 01/2018 đến 9/2018, kết quả như sau:

3.1. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ



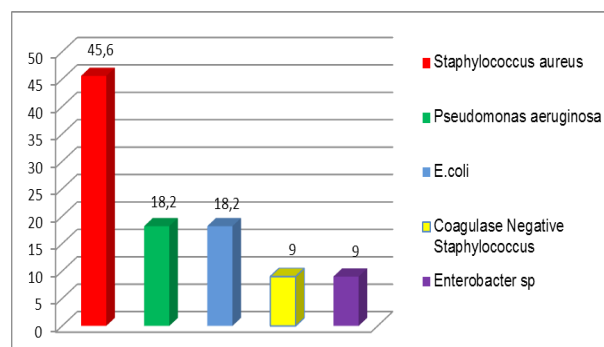
Biểu đồ 3.1: Phân bố tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ

Từ biểu 3.1 cho thấy: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 1,9% (23/1219 người bệnh phẫu thuật); Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ khoa Ngoại Tổng hợp là 2,7% (11/402), Khoa ngoại Kỹ thuật cao là 1,5% (12/794) với $X^2 = 2,035$ $p = 0,154$ không có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Việt Hùng và cộng sự nghiên cứu 558 bệnh nhân PT tại Bệnh viện Bạch Mai năm 1999 cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 9,6%. Ở một

số bệnh viện khác của Việt Nam như Bệnh viện Chợ rẫy, Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Viện Quân y 103, Bệnh viện Hữu nghị, Bệnh viện tỉnh Hà Tây, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh: nhiễm khuẩn vết mổ xảy ra ở 10 -18% bệnh nhân phẫu thuật [1]. Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 23,6%, trong đó tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ của loại phẫu thuật nhiễm là 35,8%, bản 38,9% với $p < 0,05$ [8], Bệnh viện Trung ương Huế tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ 2009 là 4,9%[4], tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 5,1% [2].

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả thấp hơn so với các nghiên cứu ngoài nước: tại Hoa Kỳ, nhiễm khuẩn vết mổ đứng hàng thứ 2 sau nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện. Tỷ lệ người bệnh được phẫu thuật mắc nhiễm khuẩn vết mổ thay đổi từ 2% - 15% tùy theo loại phẫu thuật. Ở một số bệnh viện khu vực châu Á như Ấn Độ, Thái Lan cũng như tại một số nước châu Phi, nhiễm khuẩn vết mổ gặp ở 8,8% - 24% người bệnh sau phẫu thuật [1]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa có tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ thấp. Với số lượng bệnh nhân được mổ trung bình mỗi ngày trong ba phòng mổ vào khoảng 5-15 người bệnh, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và các quy trình liên quan đến việc bảo vệ vết mổ tại bệnh viện chúng tôi được đánh giá là có hiệu quả.

3.2. Phân bố vi khuẩn nuôi cấy định danh



Biểu đồ 3.2: Phân bố tỷ lệ vi khuẩn nuôi cấy được

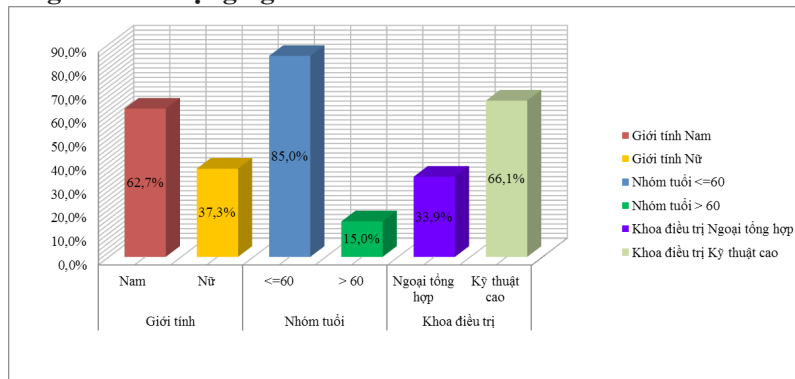
Kết quả vi khuẩn phân lập được của nghiên cứu chúng tôi: biểu đồ 3.2 cho thấy: Vi khuẩn *Staphylococcus aureus*, chiếm tỷ lệ 45,6%,

Pseudomonas aeruginosa (18,2%), *E.coli* (18,2%), *Enterobacter* sp. (9,0%) *Coagulase Negative Staphylococcus* (9,0%).

Tỷ lệ người bệnh phẫu thuật nhiễm khuẩn vết mổ có làm xét nghiệm vi sinh chẩn đoán là 100%. Các vi khuẩn gây bệnh nhiễm khuẩn vết mổ trên bệnh nhân phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của Bộ Y tế [1]. Kết quả nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định (2014) cho thấy vi khuẩn gây nhiễm khuẩn vết mổ nhiều nhất là *Klebsiella* sp chiếm tỷ lệ 32%, tiếp theo là *Acinetobacter* sp

24% và *Enterobacter* sp 16% [5]. Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn vết mổ ở một số khoa ngoại tại Bệnh viện Trung ương Huế: Trong 28 ca nhiễm khuẩn vết mổ có 9 ca xét nghiệm vi khuẩn dương tính, tỷ lệ 32,1%. Vi khuẩn được định danh chủ yếu là *E.coli* chiếm 88,9% [4]. Như vậy, các vi khuẩn chính gây nhiễm khuẩn vết mổ thay đổi tùy theo từng cơ sở khám chữa bệnh và tùy theo vị trí phẫu thuật. Loài vi khuẩn thường gặp ở một số phẫu thuật. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi sự kháng kháng sinh của chúng thì nhóm giám sát chưa đề cập đến.

3.3. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.3: Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả biểu đồ 3.3 cho thấy: Tỷ lệ nam giới trong mẫu nghiên cứu 62,7%, nữ giới là 37,3%, nhóm tuổi ≤ 60 chiếm tỷ lệ 85%, nhóm tuổi >60 là 15% ; tỷ lệ người bệnh phẫu thuật khoa Ngoại Kỹ thuật cao là 66.1%, khoa Ngoại Tổng hợp là 33,9%. Tỷ lệ người bệnh phẫu thuật nam giới cao hơn nữ giới. Tỷ lệ về giới trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương tự nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Vân, giới nam 66,5% > giới nữ 33,5% [6]. Điều này có thể giải thích phần lớn người bệnh vào viện là nam.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi: người bệnh phẫu thuật nhóm tuổi ≤ 60 chiếm tỷ lệ cao: 1036 người, chiếm tỷ lệ 85%, trong đó người bệnh trong độ tuổi từ 25 đến 60 là chiếm cao nhất; NB phẫu thuật trong nhóm tuổi > 60 là 183 người chiếm tỷ lệ 15%. Theo tác giả Hồ Việt Mỹ, Huỳnh Thị Vân (2014), nhóm tuổi > 60 là 22,7% [5]. Tác giả Đặng Hồng Thanh và cộng sự - tại Bệnh viện Đa

khoa Ninh Bình năm 2011 thì nhóm tuổi ≥ 60 là 11,9%[2]. Nghiên cứu của chúng tôi đặc điểm về độ tuổi ≤ 60 tuổi là cao hơn nhóm tuổi > 60 . Điều này hợp với thực tế độ tuổi lao động, cũng như tham gia phương tiện giao thông, tai nạn lao động, tai nạn giao thông thường xảy ra nhiều ở độ tuổi này. Đặc điểm theo khoa phẫu thuật: Kết quả trong nghiên cứu chúng tôi người bệnh phẫu thuật khoa Ngoại Kỹ thuật cao chiếm tỷ lệ 66,1% nhiều hơn người bệnh phẫu thuật khoa Ngoại Tổng hợp (33.9%), tỷ lệ bệnh phẫu thuật phân khoa phản ánh cơ cấu bệnh tật của các chuyên khoa. Tại bệnh viện chúng tôi người bệnh phẫu thuật đa số ở khoa Ngoại Kỹ thuật cao.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ

Nghiên cứu 1219 người bệnh phẫu thuật ở khoa Ngoại Kỹ thuật cao, Khoa Ngoại Tổng hợp, với một số yếu tố liên quan nhiễm khuẩn vết mổ kết quả như sau:

Bảng 3.1: Tình hình nhiễm khuẩn vết mổ với yếu tố nguy cơ của người bệnh

Yếu tố nguy cơ		Số NBPT n = 1219	Số NBNKVM n = 23	%	p
Tuổi	<60	1036	18	1,7	$\chi^2 = 0,831$ p = 0,362
	≥ 60	183	5	2,7	
Giới	Nam	764	15	2,0	$\chi^2 = 0,065$ p = 0,799
	Nữ	455	8	1,8	
Bệnh kèm theo	Có	9	2	22,2	$\chi^2 = 104,284$ p < 0,001
	Không	1210	21	1,7	
Tắm trước PT	Có	459	9	2	$\chi^2 = 0,022$ p = 0,883
	Không	760	14	1,8	

Kết quả tình hình nhiễm khuẩn vết mổ với yếu tố nguy cơ của người bệnh trong nghiên cứu chúng tôi: bảng 3.1 cho thấy Yếu tố liên quan bệnh kèm theo có 9 ca phẫu thuật có bệnh kèm theo thì có 2 ca nhiễm khuẩn vết mổ và 1210 ca phẫu thuật không có bệnh kèm theo có 21 ca nhiễm khuẩn vết mổ chiếm tỷ lệ cao nhất 22,2% với $p < 0,001$ có ý nghĩa thống kê. Yếu tố về nhóm tuổi, về giới, về tắm trước mổ không liên quan với nhiễm khuẩn vết mổ.

Mối liên hệ giữa nhiễm khuẩn vết mổ và giới tính trong kết quả khảo sát bảng 3.1, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở nam giới là 2%, nữ giới là 1,8%. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở nam và nữ là như nhau, không có sự khác biệt với $p = 0,799$. Kết quả khảo sát tương đương với kết quả khảo sát của tác giả Trần Đỗ Hùng, Dương Văn Hoanh (6,1%, 5%) [3]. Tác giả Huỳnh Thị Vân (2014) tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở nam và nữ là như nhau, không có sự khác biệt (66,5%, 33,5) [5].

Những bệnh nhân tuổi càng cao ≥ 60 dễ có nguy cơ mắc nhiễm khuẩn hơn so với độ tuổi <60. Trong khảo sát của chúng tôi nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn vết mổ là 2,7%, cao hơn so với độ tuổi < 60 là 1,7%, nhưng với $p = 0,362$ không có ý nghĩa thống kê. Kết quả khảo sát về mối liên quan giữa nhiễm khuẩn vết mổ và tuổi của chúng tôi tương đồng với kết quả khảo sát của tác giả Huỳnh Thị Vân (2014) tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ không liên quan đến tuổi [5]. Tác giả Trần Đỗ Hùng,

Dương Văn Hoanh tại Bệnh viện Trung ương Cần Thơ (dưới 20 tuổi: 4,2%, trên 60 tuổi 8,9%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p = 0,054$ [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về mối liên quan giữa nhiễm khuẩn vết mổ với những bệnh nhân có bệnh kèm theo và không có bệnh kèm theo có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ có bệnh kèm là 22,2%, không có bệnh kèm theo là 1,7% với $p < 0,001$ (bảng 3.1), tương tự như kết quả khảo sát của tác giả Đặng Hồng Thanh (2011) tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình bệnh mạn tính kèm theo là 12,1% với $p < 0,05$ [6].

Trong khảo sát của chúng tôi về người bệnh tắm trước phẫu thuật có 760/1219 người bệnh phẫu thuật không tắm trước phẫu thuật và có tắm nhưng không tắm bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa iodine hoặc chlorhexidine vào tối trước ngày phẫu thuật và/hoặc vào sáng ngày phẫu thuật. Người bệnh mổ phải được tắm bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa iodine hoặc chlorhexidine vào tối trước ngày phẫu thuật và/hoặc vào sáng ngày phẫu thuật. Người bệnh có thể tắm khô theo cách lau khử khuẩn toàn bộ vùng da của cơ thể, đặc biệt là da vùng phẫu thuật bằng khăn tắm dung dịch chlorhexidine 2% từ 1-2 lần/ngày trong suốt thời gian nằm viện trước phẫu thuật [1]. Như vậy qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi cần tăng cường kiểm tra thực hiện quy trình chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật và trang bị đầy đủ dung dịch tắm khử khuẩn.

Bảng 3.2: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ với yếu tố phẫu thuật

Yếu tố phẫu thuật		Số NBPT n = 1219	Số NBNKVM n = 23	%	p
Thời gian PT	<120 phút	1127	19	1,7	$X^2 = 3.256$ $p = 0,071$
	>120 phút	92	4	4,3	
Điểm ASA	1 điểm	1086	15	1,4	$X^2 = 15.188$ $P < 0,001$
	≥ 2 điểm	133	8	6,0	
Kỹ thuật mổ	Mở	966	20	2,1	$X^2 = 0,848$ $P = 0,357$
	Nội soi	253	3	1,2	
Loại phẫu thuật	Sạch	707	10	1,4	$X^2 = 4.192$ $p = 0,241$
	Sạch nhiễm	107	4	3,7	
	Nhiễm	357	7	2,0	
	Bẩn	48	2	4,2	

Kết quả Bảng 3.2 cho thấy: Yếu tố liên quan về thang điểm ASA với nhiễm khuẩn vết mổ là ASA ≥ 2 điểm có tỷ lệ cao nhất là 6%, thang điểm ASA 1 điểm là 1.4% với $p < 0,001$ có ý nghĩa thống kê. Kết quả trong nghiên cứu về mối liên quan ở người bệnh phẫu thuật với thời gian phẫu thuật cho thấy không có sự khác biệt, không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,071$ (bảng 3.2).

Tình trạng sức khỏe toàn thân của người bệnh có bệnh nặng ASA ≥ 2 có nguy cơ mắc nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn so với người bệnh có tình trạng sức khỏe bình thường. Kết quả này tương tự như các hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của Bộ Y tế [1] và của tác giả Đặng Hồng Thanh (2011) tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình: thang điểm ASA 1 điểm là 4,4%, điểm ASA ≥ 2 là 15,6% với $p < 0,05$ [6]. Nhiễm khuẩn vết mổ ở những người bệnh phẫu thuật hở có nguy cơ mắc nhiễm khuẩn cao hơn so với phẫu thuật nội soi, kết quả khảo sát của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ người bệnh phẫu thuật hở 2,1%, nội soi 1,2%, kết quả khảo sát cũng tương tự như nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ người bệnh phẫu thuật hở 6.5%, nội soi 1,5% [6], tác giả Lê Tuyên Hồng Dương, Đỗ Ngọc Hiếu, Lưu Thúy Hiền, Nguyễn Mạnh Tráng, Nguyễn Minh Ngọc, Nguyễn Thanh Trường, Lý Lan Phương, Nguyễn Đức Duy - Bệnh

viện Giao thông vận tải Trung ương: Mổ mở có tỷ lệ NKVM 11%, cao hơn một cách có ý nghĩa ($p < 0,05$) so với mổ nội soi (4,7%) [2].

Nhiễm khuẩn vết mổ ở người bệnh dựa theo loại phẫu thuật cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở người bệnh phẫu thuật bẩn 4,2%, phẫu thuật sạch nhiễm 3,7% và loại phẫu thuật không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,241$). Nghiên cứu chúng tôi khác với tác giả Trần Đỗ Hùng, Dương Văn Hoanh, Đặng Hồng Thanh và cộng sự (2011): vết mổ bẩn 6/44 = 13,6% với $p < 0,05$ [6]. Nghiên cứu mô tả cắt ngang năm 2012 tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ, qua khảo sát 915 người bệnh điều trị nội trú tại 03 khoa Ngoại Tổng hợp, Ngoại Chấn thương, Ngoại Thần kinh thì tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 5,7%. Nhiễm khuẩn vết mổ có liên quan với phương pháp mổ hở hay mổ nội soi, phẫu thuật nhiễm hay sạch [3]. Theo nghiên cứu của Lê Tuyên Hồng Dương, và cộng sự 2011 tại Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ nhóm phẫu thuật bẩn, có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn các nhóm khác [2]. Tác giả Phạm Thúy Trinh và cộng sự (2010). Nghiên cứu tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Dược Tp.HCM: Nhiễm khuẩn vết mổ có thể có liên hệ với: mổ mở hay mổ nội soi, cơ địa tiêu đường, phẫu thuật sạch nhiễm [7]

Bảng 3.4: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ với yếu tố kháng sinh trong phẫu thuật

Đường dùng kháng sinh trong phẫu thuật	Nhiễm khuẩn vết mổ					
	Không NK		Nhiễm khuẩn vết mổ		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Dùng kháng sinh trước mổ	545	45,6	12	52,2	557	45,7
Dùng kháng sinh dự phòng	640	53,5	10	43,5	650	53,3
Dùng kháng sinh sau mổ	1196	100	23	100,0	1219	100
Dùng kháng sinh phối hợp	43	3,6	10	43,5	53	4,3
Tổng cộng	1196	100,0	23	100,0	1219	100,0
$X^2 = 87.639$ $p = 0,000$						

Kết quả bảng 3.3 cho thấy; trong số người bệnh nhiễm khuẩn vết mổ có dùng kháng sinh trước mổ là 52.2%, dùng kháng sinh dự phòng là 43.5%, dùng kháng sinh sau phẫu thuật là 100%, phối hợp nhiều kháng sinh đối với nhiễm khuẩn vết mổ là 4.3%.

Khảo sát cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật là 100% mặc dù đó là phẫu thuật sạch hay bẩn. Cũng tương tự như các kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Hồng Thanh (2011) tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình 100% BN sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật [6]. Một nghiên cứu của Hồ Việt Mỹ, Huỳnh Thị Vân và cộng sự năm 2014 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định, sử dụng kháng sinh trước phẫu thuật là 75,5%, 17,5% phối hợp kháng sinh và sử dụng kháng sinh dự phòng là 1,9% [5]

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế; Sử dụng kháng sinh dự phòng phù hợp với tác nhân gây bệnh, đúng liều lượng, thời điểm và đường dùng. Sử dụng kháng sinh dự phòng với các phẫu thuật sạch và sạch - nhiễm. Kháng sinh dự phòng cần dùng liều ngăn ngừa ngay trước phẫu thuật nhằm diệt các vi khuẩn xâm nhập vào vết mổ trong thời gian phẫu thuật [1]. Việc sử dụng kháng sinh, chúng tôi nhận thấy có sử dụng kháng sinh dự phòng, nhưng sau đó sử dụng luôn cho điều trị dài ngày. Đây là tình hình chung và là điều lo ngại về vấn đề đề kháng kháng sinh của vi khuẩn.

IV. KẾT LUẬN

Qua kết quả khảo sát 1219 người bệnh phẫu thuật của 2 khoa Ngoại Tổng hợp và ngoại Kỹ thuật cao tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa, Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 1,9%, trong đó tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa Ngoại Tổng hợp là 2,7%, khoa Ngoại Kỹ thuật cao là 1,5%.

Các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn vết mổ như *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *E.coli*, *Coagulase Negative Staphylococcus* và *Enterobacter* sp, trong đó *Staphylococcus aureus*, chiếm tỷ lệ cao nhất 45,6%, đến *Pseudomonas aeruginosa* (18,2%), *E.coli* (18,2%), *Coagulase Negative Staphylococcus* (9,0%), *Enterobacter* sp. (9,0%).

Mối liên quan giữa nhiễm khuẩn vết mổ với những người bệnh có bệnh kèm theo và không có bệnh kèm theo có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ có bệnh kèm là 22,2%, không có bệnh kèm theo là 1,7% với $p < 0,001$. Kết quả yếu tố liên quan điểm ASA ≥ 2 điểm có tỷ lệ cao nhất là 6%, thang điểm ASA 1 điểm là 1,4% với $p < 0,001$ có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ không có sự khác biệt về giới tính, phân khoa theo phẫu thuật, hay tắm trước phẫu thuật. Các yếu tố về nhóm tuổi > 60 thì tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn nhóm tuổi ≤ 60 . Kỹ thuật mổ hở tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cũng cao hơn

mổ nội soi. Phân loại phẫu thuật bẩn, sạch nhiễm có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cũng cao hơn phẫu thuật sạch. Thời gian phẫu thuật ≥ 120 phút có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn thời gian phẫu thuật

< 120 phút, nhưng tất cả đều không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ người bệnh phẫu thuật dùng kháng sinh sau mổ là 100% dù phẫu thuật sạch, sạch nhiễm hay bẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), “Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ”, *Tài liệu ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 phê duyệt hướng dẫn Kiểm soát nhiễm khuẩn*.
2. Lê Tuyên Hồng Dương (2011), “Nghiên cứu tình trạng nhiễm khuẩn trong các loại phẫu thuật tại Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương”.
3. Trần Đỗ Hùng, Dương Văn Hoanh (2013), “Nghiên cứu tình hình NKVM và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau phẫu thuật tại khoa Ngoại, Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ”, *Y học thực hành* 869 (5).
4. Trần Hữu Luyện, Đặng Như Phồn, Trần Thị Thúy Phượng (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*. 8(6), 30-36.
5. Hồ Việt Mỹ (2014), “Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và chi phí điều trị ở bệnh nhân phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định”, *Tạp chí Y học lâm sàng*. 27, 106-107.
6. Đặng Hồng Thanh và cộng sự (2011), “Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2011”.
7. Phạm Thúy Trinh và cộng sự (2010), “Nghiên cứu tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Dược Tp.HCM”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 14(1).
8. Lê Anh Tuấn, Nguyễn Việt Hùng (2010), “Nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện tỉnh Sơn La; tỷ lệ, các yếu tố nguy cơ và hậu quả”, *Y học lâm sàng số chuyên đề*, 73-76.