

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ ĐƯỜNG TIÊU HÓA TẠI KHOA NGOẠI NHÌ - CẤP CỨU BỤNG, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Phạm Thị Hồng Nhó¹, Đào Thị Anh Thu¹, Cao Thị Quý¹

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn vết mổ là một biến chứng thường gặp sau phẫu thuật, là một vấn đề được quan tâm hàng đầu tại các bệnh viện, các trung tâm cơ sở y tế. Nhiễm khuẩn vết mổ làm cho số ngày điều trị dài ra, ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần, kinh tế của bệnh nhân. Tuy nhiên những báo cáo của khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng Điều dưỡng mang tính bao quát trên nhiều khía cạnh. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm rút kinh nghiệm để từng bước nâng cao quy trình chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Đây là nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 80 bệnh nhân trên 15 tuổi được phẫu thuật tại khoa Ngoại nhì – Cấp cứu bụng, bệnh viện TW Huế từ ngày 15/02/2011 đến 15/03/2011.

Kết quả: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 5%

Bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số (12 bệnh nhân vs 2 bệnh nhân). Phẫu thuật trực tràng và đại tràng có tỷ lệ nhiễm khuẩn cao nhất (33/67 và 20/67). Phẫu thuật nội soi có tỷ lệ NKVM thấp hơn so với mổ mở (2 vs 12.5)

Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ nông là 25%, Vết mổ sâu 25%, Nhiễm trùng vết mổ khoang tạng 50%.

Kết luận: Nhiễm khuẩn vết mổ là biến chứng thường gặp với tỷ lệ nhiễm khuẩn chung là 5%. Trong đó NK khoang tạng có tỷ lệ cao nhất. Các loại phẫu thuật bản như phẫu thuật đại trực tràng có tỷ lệ NKVM cao nhất. Mổ nội soi cho thấy tỷ lệ NKVM thấp hơn đáng kể so với mổ mở.

ABSTRACT

SURGICAL DIGESTIVE SITE INFECTION IN PEDIATRIC SURGERY-ABDOMEN EMERGENCY DEPARTMENT OF HUE CENTRAL HOSPITAL

Pham Thi Hong Nho¹, Dao Thi Anh Thu¹, Cao Thi Quy¹

Surgical site infection (SSI) is a common complication after surgery, as a matter of primary concern in hospitals and medical center facilities. Surgical site infection made the long-term therapy, affecting health, spirituality, economics of the patient. But the scientific reports of Infection Control department, Nursing room only objectivity. So we carry out this study to draw experiences to gradually improve the process of wound care after surgery.

Subjects and methods: This is a retrospective study performed on 80 patients over 15 years

1. Khoa Ngoại Nhì-Cấp cứu bụng BVTW Huế

of age are at the Department of Pediatric surgery - Abdominal Emergencies, Hue Central Hospital from 15/02/2011 to 15/03/2011.

Results: Surgical site infection rate was 5% overall. Patients over 60 years was the majority in comparing with under 60 years (12 patients vs 2 patients). Rectal and colon surgery has the highest infection rate (33/67 and 20/67). Laparoscopic surgery has a rate lower than open surgery (2 vs 12). Superficial Surgical site infection account for 25%, deep Surgical site infection 25% , and intra abdominal cavity infections 50%.

Conclusion: Surgical site infection is a common complication with overall infection rate was 5%. In which intra abdominal cavity infections has the highest infection rate. The type of dirty surgery as colorectal surgery has the highest rate of Surgical site infection . Laparoscopic surgery showed Surgical site infection rate significantly lower than open surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ là một biến chứng thường gặp sau phẫu thuật, là một vấn đề được quan tâm hàng đầu tại các bệnh viện, các trung tâm cơ sở y tế. Tuy nhiên nhiễm khuẩn vết mổ vẫn còn tồn tại nhiều ở các cơ sở y tế, nhiễm khuẩn vết mổ làm cho số ngày điều trị dài ra, ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần, kinh tế của bệnh nhân. Hiện nay nhiều kỹ thuật tiên tiến được áp dụng trong y học, nhiều thế hệ kháng sinh mới ra đời đã giảm thiểu được nhiễm khuẩn vết mổ.

Tại bệnh viện TW Huế, ban giám đốc, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng Điều dưỡng thường xuyên kiểm tra, phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện, trong đó nhiễm khuẩn vết mổ được đặc biệt quan tâm. Tuy nhiên những báo cáo của khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng Điều dưỡng mang tính bao quát trên nhiều khía cạnh. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục đích:

- Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ đường tiêu hóa tại khoa Ngoại nhi – Cấp cứu bụng.
- Rút kinh nghiệm để từng bước nâng cao quy trình chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu trên 80 bệnh nhân (lớn hơn 15 tuổi) được phẫu thuật tại khoa Ngoại nhi – Cấp cứu bụng, bệnh viện TW Huế từ ngày 15/02/2011 đến 15/03/2011.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang dựa vào thông tin bệnh nhân trên hồ sơ bệnh án và theo dõi bệnh nhân 14 ngày sau xuất viện.

2.3. Phương pháp tiến hành

- Lập phiếu khảo sát.
- Thay băng đúng quy trình.
- Đánh giá vết mổ.

III. KẾT QUẢ

3.1. Phân bố theo tuổi và giới.

Bảng 3.1. Phân bố theo tuổi

Tuổi	n	%
< 60	55	68,75
≥ 60	25	31,25
Tổng cộng	80	100

Nhận xét: Gần 70% bệnh nhân có độ tuổi nhỏ hơn 60 tuổi.

Bảng 3.2. Phân bố theo giới

Giới	n	%
Nam	43	53,75
Nữ	37	46,25
Tổng cộng	80	100

Nhận xét: Nam chiếm tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nữ 53,75 %.

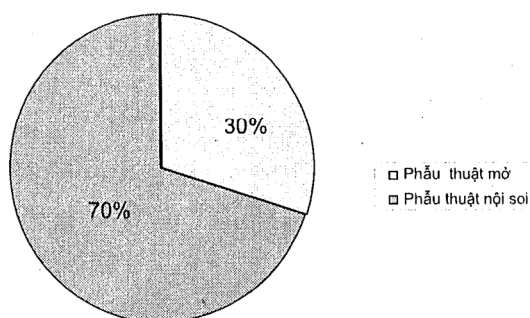
3.2. Phân bố theo loại bệnh.

Bảng 3.3. Phân bố theo loại bệnh

Loại bệnh	n	%
Đường mật	27	33,75
Ruột thừa viêm	24	30
Thoát vị bẹn	10	12,5
Thực quản	3	3,75
Dạ dày	6	7,5
Đại tràng	5	6,25
Trực tràng	3	3,75
Tụy	2	2,5
Tổng cộng	80	100

Nhận xét: Bệnh về đường mật chiếm tỷ lệ cao nhất 33,75% bệnh viêm ruột thừa chiếm 30%, thoát vị bẹn 12,5%.

3.3. Phân bố theo hình thức phẫu thuật.



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo hình thức phẫu thuật.

Nhận xét: Phẫu thuật nội soi chiếm phần lớn 70%.

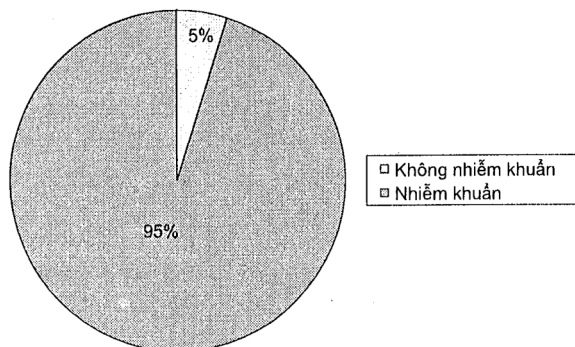
3.4. Phân bố theo loại phẫu thuật.

Bảng 3.4. Phân bố theo loại phẫu thuật.

Phân loại phẫu thuật		n	%
Phẫu thuật sạch	Phẫu thuật mở	11	13,75
	Phẫu thuật nội soi	22	27,5
Phẫu thuật sạch nhiễm	Phẫu thuật mở	13	16,25
	Phẫu thuật nội soi	34	42,5
Tổng cộng		80	100

Nhận xét: Tỷ lệ phẫu thuật nội soi ở cả hai loại phẫu thuật được sử dụng nhiều hơn.

3.5. Tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ



Biểu đồ 3.2. Tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ chung.

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 5%.

3.6. Tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ theo nội dung

Bảng 3.5. Tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ theo nội dung

Tình trạng vết mổ		Không nhiễm khuẩn		Nhiễm khuẩn	
		n	%	n	%
Tuổi	< 60	54	98	1	2
	≥ 60	22	88	3	12
Giới tính	Nam	41	95,4	2	4,6
	Nữ	35	94,6	2	5,4
Loại bệnh	Bệnh về mật	26	96	1	4
	Ruột thừa	24	100	0	0
	Thoát vị bẹn	9	90	1	10
	Thực quản	3	100	0	0
	Dạ dày	6	100	0	0
	Đại tràng	4	80	1	20
	Trực tràng	2	67	1	33
	Tụy	2	100	0	0
Hình thức phẫu thuật	Nội soi	55	98	1	2
	Mở	21	87,5	3	12,5

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ người cao tuổi chiếm 5.5%, các loại bệnh về trực tràng, đại tràng có tỷ lệ nhiễm khuẩn cao tỷ lệ nhiễm khuẩn phẫu thuật mở chiếm 12%.

3.7. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ theo loại phẫu thuật

Bảng 3. 6. Nhiễm khuẩn vết mổ theo loại phẫu thuật

Tình trạng vết mổ	Phẫu thuật sạch (n, %)		Phẫu thuật sạch nhiễm (n, %)	
	PT mở	PT nội soi	PT mở	PT nội soi
Không nhiễm khuẩn	10(91)	22(100)	11(84,6)	33(97)
Nhiễm khuẩn	1(9)	0(0)	2(15,4)	1(3)
TC	11(100)	22(100)	13(100)	34(100)

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm khuẩn ở phẫu thuật mở ở cả 2 loại phẫu thuật sạch và nhiễm đều cao hơn phẫu thuật nội soi, nhiễm khuẩn PT mở sạch (11%).

Bệnh viện Trung ương Huế

3.8. Tỷ lệ nhiễm khuẩn theo phân loại nhiễm trùng ngoại khoa

Bảng 3.7. Tỷ lệ nhiễm khuẩn theo phân loại

Loại nhiễm trùng	n	%
Nhiễm TVM nông (da và mô dưới da)	1	25
Nhiễm TVM sâu (lớp gân, cơ)	1	25
Nhiễm trùng khoang tạng (viêm phúc mạc)	2	50
TC	4	100

Nhận xét: Nhiễm trùng do viêm phúc mạc chiếm tỷ lệ 50%.

IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi ít hơn (31,25%) nhưng tỷ lệ nhiễm khuẩn cao hơn chiếm đến 12% trong khi đó tỷ lệ nhiễm khuẩn chung là 5%. Chứng tỏ rằng những bệnh nhân cao tuổi thường có nguy cơ cao sau phẫu thuật, sự liền da sau phẫu thuật cũng kém đi. Biện pháp hữu hiệu nhất là nâng cao chế độ dinh dưỡng phù hợp, chăm sóc vết thương tốt giúp cho bệnh nhân nhanh liền vết thương. Tỷ lệ nam giới 53,75%, tỷ lệ nữ giới 46,25% nhưng nữ giới lại chiếm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (5,94%) cao hơn so với nam giới (4,49%).

Theo nghiên cứu của bệnh viện Việt Đức năm 1991 tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 13-19%. Năm 2006 nhiễm khuẩn vết mổ tại 23 bệnh viện của TP Hồ Chí Minh trung bình là 1 %, tại Nam Định chiếm tỷ lệ 7%, tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện ĐHY Dược TP Hồ Chí Minh năm 2010 là 3%. Tỷ lệ nhiễm khuẩn chung tại khoa ngoại nhi – Cấp cứu bụng là 5 % mặc dù có cao hơn bệnh viện ĐHY Dược TP Hồ Chí Minh nhưng chúng tôi cho rằng tỷ lệ nhiễm khuẩn trên có thể chấp nhận được bởi vì những phẫu thuật của chúng tôi là phẫu thuật đường tiêu hóa, có nhiều tác nhân gây nhiễm trùng.

Theo phân loại bệnh những bệnh có phẫu thuật sạch nhiễm như đại tràng (20%), trực tràng (33%) có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn các

loại phẫu thuật sạch. Những số liệu này có giá trị tham khảo, làm cơ sở để giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn trong tương lai.

Chúng tôi thiết nghĩ một cuộc phẫu thuật tốt từ chuẩn bị bệnh nhân trước mổ, trùng vết mổ khử trùng phòng mổ, tránh lây nhiễm từ ngoài vào phòng mổ và việc nâng cao thể trạng, chăm sóc điều trị sau phẫu thuật là một yếu tố quan trọng góp phần giảm thiểu nhiễm trùng ngoại khoa.

Phần lớn bệnh nhân được điều trị tại khoa Ngoại nhi cấp cứu bụng và chăm sóc vết mổ tại y tế địa phương, chúng tôi nhận thấy rằng, đối với những bệnh nhân được chăm sóc vết mổ tại trạm y tế xã phường hay các cơ quan y tế tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ thường thấp hơn đối với những bệnh nhân tự chăm sóc vết mổ tại nhà. Đối với những vết thương sạch được dùng băng urogo điều trị thì hầu hết là không nhiễm khuẩn sau xuất viện.

Ở cả 2 loại phẫu thuật sạch và nhiễm tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ ở phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ ít hơn phẫu thuật mở (PT mở: 9% ở PT sạch, 15,4% ở phẫu thuật nhiễm trùng). Trong khi đó ở phẫu thuật nội soi: 0% ở PT sạch 3% ở PT mở. Với các kỹ thuật tiên tiến hiện nay, việc chăm sóc vết thương sau phẫu thuật đã đơn giản hơn. Đối với phẫu thuật sạch sau cắt nội soi chỉ cần thay băng một lần sau phẫu thuật đảm bảo vết thương có tỷ lệ nhiễm trùng rất thấp, với những vết thương sạch nhiễm thì việc chăm sóc, thay băng đúng quy trình cũng góp phần lớn trong giảm nhiễm khuẩn vết mổ.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát chăm sóc 80 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 5%.
- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ bệnh nhân ≥ 60 tuổi là 12%.
- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở nữ là 5,4%.
- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ bệnh nhân mật 4%, thoát vị bẹn 10%, đại tràng 20%, trực tràng 33%
- Tỷ lệ nhiễm khuẩn phẫu thuật nội soi 2%.
- Tỷ lệ nhiễm khuẩn phẫu thuật mở 12,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Bạch Mai (2000), *Quy định kiểm soát nhiễm khuẩn*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2009), *Thông tư hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*.
3. Nguyễn Mạnh Nhâm (1992), “Tình hình nhiễm khuẩn vết mổ tại Bệnh viện Việt Đức”, *Ngoại khoa*, 22 (1), tr.4 – 9.
4. Tổng Vĩnh Phú (2007), “Đánh giá thực trạng và căn nguyên gây nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa ngoại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định”, *Kỷ yếu nghiên cứu khoa học Điều dưỡng*, tr.270 -276.
5. Trần Thị Châu (2007), “Dịch tễ học nhiễm khuẩn bệnh viện tại 23 bệnh viện, Thành Phố Hồ Chí Minh”, *Kỷ yếu nghiên cứu khoa học Điều dưỡng*, tr.78 - 84.