

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA CÁC TRƯỜNG HỢP THAI PHỤ SỬ DỤNG DỰ PHÒNG CEFAZOLIN TRONG PHẪU THUẬT LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA LÂM ĐỒNG

Nguyễn Hữu Trung¹, Nguyễn Hữu Quang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và mối liên quan với nhiễm khuẩn vết mổ trên sản phụ sử dụng Cefazolin 2g liều duy nhất trước khi rạch da tại bệnh viện đa khoa Lâm Đồng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu khảo sát 357 trường hợp thai phụ có chỉ định mổ lấy thai, sử dụng Cefazolin 2g liều duy nhất trước khi rạch da tại Bệnh Viện Đa Khoa Lâm Đồng từ tháng 02/2023 - 07/2023. Tiêu chuẩn đánh giá nhiễm khuẩn vết mổ bằng thang điểm ASEPSIS được xem là nhiễm khuẩn khi >20 điểm. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 10/357 trường hợp: 2,8% (KTC95%: 1,1 - 4,8). Tất cả các trường hợp được chẩn đoán là nhiễm khuẩn vết mổ nông, không ghi nhận trường hợp có nhiễm khuẩn vết mổ sâu. Sản phụ có độ tuổi từ 35 trở lên có liên quan đến tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ với OR hiệu chỉnh POR=6,5 (KTC95%: 1,2 - 34,9). Tình trạng thiếu máu trước mổ có liên quan đến tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ với OR hiệu chỉnh POR=7,6 (KTC95%: 1,1 - 52,2). **Kết luận:** Thang đo ASEPSIS có hiệu quả cao trong đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật, cần chú ý theo dõi các trường hợp phụ nữ từ 35 tuổi trở lên và có tình trạng thiếu máu trước sinh, tình trạng sốt sau phẫu thuật. **Từ khóa:** Kháng sinh dự phòng, Cefazolin, nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai.

SUMMARY

RESEARCH ON CLINICAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN USING PROPHYLACTIC CEFAZOLIN DURING CESAREAN SECTION AT LAM DONG GENERAL HOSPITAL

Objective: Determine the rate and relationship with surgical wound infection in pregnant women using a single dose of Cefazolin 2g before skin incision at Lam Dong General Hospital. **Methods:** Prospective descriptive study design surveyed 357 cases of pregnant women scheduled for cesarean section, using Cefazolin 2g single dose before skin incision at Lam Dong General Hospital from January February 2023 - July 2023. Standards for assessing surgical site infection using the ASEPSIS scale are considered infections when >20 points. **Results:** The surgical wound infection rate was 10/357 cases: 2.8% (95% CI: 1.1 - 4.8). All cases were diagnosed as superficial surgical wound infections, no cases of deep surgical

wound infections were recorded. Pregnant women aged 35 or older are associated with a higher rate of postoperative infection with adjusted OR POR=6.5 (95% CI: 1.2 - 34.9). Preoperative anemia is associated with postoperative infection rate with adjusted OR POR=7.6 (95% CI: 1.1 - 52.2). **Conclusion:** The ASEPSIS scale is highly effective in assessing post-operative infection. Attention should be paid to monitoring cases of women aged 35 years and older with prenatal anemia and post-operative fever. **Keywords:** Prophylactic antibiotics, Cefazolin, cesarean section infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai (MLT) đang là vấn đề nhận được nhiều sự quan tâm cũng như chiếm tỉ lệ cao nhất trong các loại phẫu thuật tại các bệnh viện đa khoa và đặc biệt là tại các bệnh viện phụ sản ở các tỉnh. Nhiễm khuẩn vết mổ là một biến chứng thường gặp sau phẫu thuật lấy thai. Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp hàng thứ 2, với tỷ lệ từ 5-10% tại các bệnh viện tại Việt Nam. Mổ lấy thai có nguy cơ nhiễm khuẩn cao hơn 5 – 20 lần so với sanh qua đường âm đạo làm gia tăng tỷ lệ bệnh tật và tử vong, gây ra tình trạng sử dụng kháng sinh kéo dài, thời gian nằm viện lâu, chi phí trong điều trị cao, và làm giảm đi chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Với mục tiêu cải thiện chất lượng chăm sóc cho các bệnh nhân sau mổ nói chung và cải thiện chăm sóc cho các sản phụ sau mổ lấy thai nói riêng, việc sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) trong phẫu thuật đã được chứng minh là biện pháp hữu hiệu trong việc kiểm soát nhiễm khuẩn vết mổ. Kháng sinh dự phòng (KSDP) nếu được sử dụng ngay trước hoặc sớm trong phẫu thuật sẽ có tác dụng tiêu diệt vi trùng xâm nhập vào cơ thể qua vết mổ, đồng thời ngăn ngừa sự sinh sôi nảy nở của chúng [1].

Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng là bệnh viện hạng I của tỉnh, sử dụng kháng sinh hợp lí luôn là vấn đề được quan tâm trong quá trình thực hành lâm sàng tại đơn vị, đặc biệt là việc sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật. Tại bệnh viện, bệnh nhân mổ lấy thai chiếm tỷ lệ lớn trong tổng số bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả khi sử dụng kháng sinh Cefazolin để dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ thành bụng trên nhóm bệnh nhân

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Trung

Email: drtrung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

này. Câu hỏi nghiên cứu đặt ra: "Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở trường hợp sử dụng kháng sinh dự phòng bằng Cefazolin là bao nhiêu?"

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định tỷ lệ và mối liên quan với nhiễm khuẩn vết mổ trên sản phụ sử dụng Cefazolin 2g liều duy nhất trước khi rạch da tại bệnh viện đa khoa Lâm Đồng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Các thai phụ có chỉ định mổ lấy thai có chỉ định sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh Viện Đa Khoa Lâm Đồng từ tháng 02/2023 đến tháng 07/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Chỉ định mổ lấy thai chủ động (đã chuyển dạ hoặc chưa chuyển dạ), không dùng bất cứ kháng sinh nào trong 24 giờ trước mổ

- Không mắc các bệnh nội khoa như: tiểu đường, suy thận, thiếu máu nặng (Hb < 7 g/l), viêm phổi, nhiễm khuẩn tiểu, các bệnh lý suy giảm miễn dịch có nguy cơ làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tiền sử dị ứng với kháng sinh nhóm Beta – lactam, có bằng chứng lâm sàng hoặc nghi ngờ nhiễm khuẩn ôi.

- Có biến chứng trong phẫu thuật như: thắt động mạch tử cung, động mạch hạ vị, cắt tử cung, có bằng huyết trong lúc mổ.

- Có sốt trong 24 giờ trước mổ, có dùng Corticoides trong quá trình nằm viện hoặc suy giảm miễn dịch.

2.3. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Với khoảng tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2}=1.96$.

α là xác suất sai lầm loại 1, $\alpha=0,05$

d : sai số cho phép, được sử dụng trong nghiên cứu $d=0,03$.

p : Nghiên cứu chọn $p = 0,05$ dựa trên kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thu Hà [2] năm 2019 tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 5,0%.

Cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là $n=203$.

2.4. Phương pháp thực hiện

- **Bước 1:** Việc chỉ định mổ lấy thai theo đúng quy trình thường quy của bệnh viện, phụ thuộc vào tình trạng thực tế của sản phụ. Khi sản phụ có chỉ định mổ lấy thai thỏa các tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ, thành viên trong nhóm nghiên cứu đến mời tham gia vào nghiên cứu.

- **Bước 2:** Sử dụng kháng sinh dự phòng dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế Sản phụ được sử dụng Cefazolin 2g liều duy nhất ngay trước rạch da 30 phút trên những thai phụ mổ lấy thai có chọn lọc. Khi người bệnh được đưa vào khoa hậu phẫu hàng ngày sẽ được thành viên trong nhóm nghiên cứu khám và ghi các thông tin hằng ngày vào phiếu thu thập số liệu trong 5 ngày hậu phẫu và đánh giá điểm ASEPSIS.

- **Bước 3:** Khi người bệnh xuất viện, nhóm thành viên nghiên cứu sẽ xác định vết mổ lành và an toàn khi cho người bệnh ra viện. Theo dõi sản phụ sau khi xuất viện: nghiên cứu viên gọi điện thoại hỏi thăm tình trạng vết mổ ở ngày thứ 7, 14, 21 và hẹn tái khám vào ngày thứ 30 sau xuất viện.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá nhiễm khuẩn vết mổ - Thang điểm ASEPSIS

Với thang điểm ASEPSIS thì vết mổ được xem là nhiễm khuẩn khi: điểm ASEPSIS >20 điểm [3].

Bảng 1. Cách tính điểm ASEPSIS trong 5 ngày hậu phẫu

Tiêu chuẩn		Điểm
Điều trị thêm vào	Kháng sinh cho nhiễm khuẩn vết mổ	10
	Dẫn lưu mủ dưới gây tê	5
	Dẫn lưu mủ dưới gây mê	10
Chảy dịch huyết thanh		Tổng điểm của 5 ngày hậu phẫu
Đỏ da		
Xuất tiết mủ		
Hở vết mổ sâu		
Phân lập có vi khuẩn		10
Thời gian nằm viện ≥ 14 ngày		5

2.6. Phân tích số liệu: Phân tích mô tả và phân tích đơn biến. Khảo sát mối liên quan đến tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ bằng kiểm định hồi quy đa biến (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$)

2.7. Vấn đề y đức: Nghiên cứu chỉ được thông qua bởi Hội đồng Y Đức của Đại Học Y Dược TPHCM.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành khảo sát từ tháng 02/2023 – 07/2023, chúng tôi khảo sát 357 sản phụ được chỉ định sinh mổ đảm bảo tiêu chí chọn mẫu.

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=357)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 35	281	78,7

	≥ 35	76	21,3
Nơi sống	Lâm Đồng	313	87,7
	Tỉnh khác	44	12,3
Dân tộc	Kinh	288	80,7
	Khác	69	19,3
Trình độ học vấn	< THPT	75	21,0
	≥ THPT	282	79,0
Nghề nghiệp	Nội trợ	69	19,3
	Buôn bán	52	14,6
	Công nhân	17	4,8
	Lao động trí thức	75	21,0
	Lao động tự do	144	40,3

Nhận xét: Độ tuổi trung bình $29,4 \pm 5,8$. Nơi sống hầu hết sản phụ sống ở khu vực tỉnh Lâm Đồng chiếm 87,7%. Trong nghiên cứu có đến 19,3% sản phụ là người dân tộc thiểu số. Về trình độ học vấn trong đó hầu hết sản phụ có trình độ từ trung học phổ thông 79%. Về nghề nghiệp, hầu hết sản phụ là lao động tự do chiếm 40,3%.

3.2. Đặc điểm chỉ định phẫu thuật và phân loại phẫu thuật

Bảng 3: Đặc điểm chỉ định phẫu thuật và phân loại phẫu thuật

Đặc điểm		Tần số (n=357)	Tỷ lệ (%)
Chỉ định phẫu thuật	Thai suy cấp	22	6,2
	Bất xứng đầu chậu	21	5,9
	Thai trình ngưng tiến triển	17	4,8
	Ngôi mông, ngôi ngang	15	4,2
	Vết mổ cũ	147	41,2
	Khác	135	37,8
Phân loại phẫu thuật	Loại I (sạch)	254	71,1
	Loại II (sạch – nhiễm)	103	28,9

Nhận xét: Chỉ định phẫu thuật phổ biến nhất là sản phụ có vết mổ cũ chiếm 41,2%. Trong đó có đến 37,8% một lý do khác đặc biệt mổ thai yêu cầu của người bệnh.

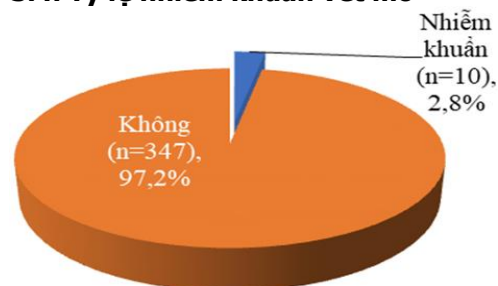
3.3. Tình trạng vết mổ ghi nhận trong 5 ngày hậu phẫu

Bảng 4: Tình trạng vết mổ ghi nhận trong 5 ngày hậu phẫu

Ngày	1	2	3	4	5
Chảy dịch huyết thanh	272 (76,2)	108 (30,3)	53 (14,8)	26 (7,3)	20 (5,6)
Đỏ da	167 (46,8)	45 (12,6)	27 (7,6)	25 (7,0)	12 (3,4)
Chảy mủ	0	0	3 (0,8)	1 (0,3)	0
Hở vết may sâu	0	0	0	0	0

Nhận xét: Tình trạng đỏ da xuất hiện vào ngày đầu đến 46,8%. Giảm dần từ ngày thứ 2 (12,6%) đến ngày thứ 5 (3,4%). Tình trạng chảy mủ sau mổ từ ngày thứ 3 có 3 trường hợp và ngày thứ 4 có 1 trường hợp.

3.4. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ



Biểu đồ 1: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ

Nhận xét: Tỷ lệ thành công là 97,2% (KTC95%: 95,2 - 98,8). Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 2,8% (KTC95%: 1,1 - 4,8). Điểm thấp nhất là 21 và cao nhất là 24 điểm. Điểm trung bình ở trường hợp nhiễm khuẩn $22,1 \pm 1,1$. Chủ yếu là tình trạng nhiễm khuẩn nhẹ và không có trường hợp nhiễm khuẩn nặng.

3.5. Khảo sát môi liên quan với tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong mổ lấy thai. Sau khi phân tích hồi quy đơn biến của các biến số, để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu, chúng tôi đưa 8 biến số có $p < 0,2$ vào phân tích đa biến. Bao gồm: nhóm tuổi, dân tộc, số lần mang thai, số lần thăm khám âm đạo, tăng WBC, thiếu máu, phương pháp vô cảm, lần khám âm đạo vào phân tích mô hình hồi quy logictis:

Bảng 5: Mô hình hồi quy đa biến logictis

Đặc điểm	OR hiệu chỉnh	KTC95%*	p*
Nhóm tuổi			
≥ 35 tuổi	6,5	1,2 - 34,9	0,028
HGB			
< 11g/L	11,2	1,6 - 78,3	0,015

KTC95%*: Khoảng tin cậy hiệu chỉnh, p*: Hồi quy đa biến

Nhận xét: Sản phụ có độ tuổi từ 35 trở lên có liên quan đến tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ với OR hiệu chỉnh POR=6,5 (KTC95%: 1,2 - 34,9). Tình trạng thiếu máu trước mổ có liên quan đến tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ với OR hiệu chỉnh POR=7,6 (KTC95%: 1,1 - 52,2).

IV. BÀN LUẬN

Triệu chứng lâm sàng của vết mổ, qua khảo sát chúng tôi ghi nhận tỷ lệ chảy dịch huyết thanh là triệu chứng thường xuất hiện chiếm 76,2% giảm dần từ ngày thứ 2 (30,3%) đến ngày thứ 5 (5,6%). Tình trạng đỏ da xuất hiện

vào ngày đầu đến 46,8%. Giảm dần từ ngày thứ 2 (12,6%) đến ngày thứ 5 (3,4%). Tình trạng chảy mủ sau mổ từ ngày thứ 3 có 3 trường hợp và ngày thứ 4 có 1 trường hợp.

Nghiên cứu đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ dựa trên thang điểm ASEPSIS, vết mổ được xem là nhiễm khuẩn khi điểm ASEPSIS >20 điểm. Qua phân tích tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 2,8% (KTC95%: 1,1 - 4,8) tất cả trường hợp là nhiễm khuẩn vết mổ nông, chưa ghi nhận trường hợp có nhiễm khuẩn vết mổ sâu. Kết quả gần tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Phước năm 2022 thực hiện tại Bệnh viện nhân dân Gia Định tỷ lệ lành vết mổ 98,7% (296/300), tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ nông là 1% (3/300), tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sâu là 0,3% (1/300). Không gặp nhiễm khuẩn cơ quan hoặc khoang cơ thể, viêm nội mạc tử cung [4]. Nghiên cứu của Lê Thị Anh Đào năm 2022 không có bệnh nhân nào được dự phòng Cefazolin bị nhiễm khuẩn vết mổ [5]. Nhìn chung các nghiên cứu tại Việt Nam sử dụng Cefazolin dự phòng trước phẫu thuật mổ lấy thai cho thấy tỷ lệ không bị nhiễm khuẩn cao >97%, tuy nhiên tỷ lệ thành công này có sự chênh lệch nhỏ giữa các nghiên cứu tùy thuộc vào đặc thù tại mỗi đơn vị, cũng như quá trình chăm sóc sau phẫu thuật tại các đơn vị.

Ở các trường hợp xác định nhiễm khuẩn vết mổ, được xử trí bằng kháng sinh sau mổ trong đó có 10 trường hợp, các sản phụ được chỉ định kháng sinh phối hợp, đường uống: Kháng sinh tiêu diệt vi khuẩn gram +, gram - và kỵ khí; Theo dõi diễn tiến bệnh, khả năng đáp ứng với kháng sinh, có thể đưa ra quyết định phẫu thuật giải quyết ổ nhiễm khuẩn (cắt tử cung toàn phần) tùy thuộc đánh giá lâm sàng. Tuy nhiên, 10/10 trường hợp đáp ứng với kháng sinh điều trị, vết thương lành sau 5 ngày, với tình trạng ổn định và được xuất viện sau đó.

Sau khi phân tích hồi quy đơn biến của các biến số, để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu, chúng tôi đưa 8 biến số có $p < 0,2$ vào phân tích đa biến. Có nhiều kết quả trái ngược nhau về mối quan hệ giữa tuổi tác và nguy cơ gia tăng đối với nhiễm khuẩn vết mổ. Trong một nghiên cứu được thực hiện bởi Kaye et al. tuổi được xác định là một yếu tố dự đoán mạnh mẽ cho nhiễm khuẩn vết mổ. Một mối tương quan đáng kể đã được báo cáo giữa tuổi tăng lên và nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ tăng lên. Trong nghiên cứu hiện tại, bệnh nhân dưới 35 tuổi có nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ giảm hơn so với bệnh nhân ở nhóm tuổi 35 và trên > 35 tuổi (RR=0,425; KTC95%: 0,199–0,906, P = 0,027). Kết quả này

tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi sản phụ có độ tuổi từ 35 trở lên có liên quan đến tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ với OR hiệu chỉnh POR=6,5 (KTC95%: 1,2 - 34,9) [6].

Tình trạng thiếu máu trước mổ có liên quan đến tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ với OR hiệu chỉnh POR=7,6 (KTC95%: 1,1 - 52,2). Trong nghiên cứu của chúng tôi, thiếu máu được coi là dấu hiệu tiên đoán của NKVM cho thấy phụ nữ bị thiếu máu có nguy cơ mắc NKVM cao gấp 7,3 lần (KTC95%: 1,1 - 49,9) so với phụ nữ không bị thiếu máu. Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đây được thực hiện ở Nigeria, Ấn Độ và có thể phản ánh rằng nồng độ Hemoglobin thấp làm giảm Oxy ở vị trí vết thương và làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ bằng cách ảnh hưởng đến hoạt động của đại thực bào và trì hoãn quá trình lành nhiễm khuẩn [7]. Nghiên cứu của Temesgen Getaneh cũng cho thấy mối liên quan giữa thiếu máu và nhiễm khuẩn vết mổ (OR = 4,56, 95%CI: 2,88, 7,22) [8]. Tóm lại, qua phân tích đa biến chúng tôi ghi nhận nguy cơ nhiễm khuẩn ở sản phụ từ 35 tuổi trở lên kèm tình trạng thiếu máu trước sinh có liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ ở sản phụ có chỉ định kháng sinh dự phòng. Vì vậy, cần đánh giá lại quy trình thực hiện Thông tư số 16/2018/TT-BYT: "Quy trình về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" tại Bệnh viện đa khoa Lâm Đồng.⁸¹ Mặc khác theo dõi và dự phòng thiếu máu góp phần giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ ở sản phụ có chỉ định mổ lấy thai chủ động, sử dụng kháng sinh dự phòng dựa trên Hướng dẫn sử dụng kháng sinh (2015) - Bộ Y tế.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 10/357 trường hợp; 2,8% (KTC95%: 1,1 - 4,8). Tất cả các trường hợp được chẩn đoán là nhiễm khuẩn vết mổ nông, không ghi nhận trường hợp có nhiễm khuẩn vết mổ sâu. Sản phụ có độ tuổi từ 35 trở lên có liên quan đến tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ với OR hiệu chỉnh POR=6,5 (KTC95%: 1,2 - 34,9). Tình trạng thiếu máu trước mổ có liên quan đến tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ với OR hiệu chỉnh POR=7,6 (KTC95%: 1,1 - 52,2). Thang đo ASEPSIS có hiệu quả cao trong đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật, cần chú ý theo dõi các trường hợp phụ nữ từ 35 tuổi trở lên và có tình trạng thiếu máu trước sinh, tình trạng sốt sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gouvea, M., O., D.M. Novaes Cde, and A.C.I.

- Pereira, Adherenceto guidelines for surgical antibiotic prophylaxis: a review. *Braz J Infect Dis*, 2015. 19(5): p. 517-24.
2. **Lê Thị Thu Hà**, Tỷ lệ và các yếu tố liên quan của nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai tại bệnh viện Từ Dũ. 2019: *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*. Phụ bản tập 23. Số 2. 151-152.
 3. **Gottrup, F., A. Melling, and D.A. Hollander**, An overview of surgical site infections: Aetiology, incidence and risk factors. *World Wide Wounds*, 2005.
 4. **Huỳnh Ngọc Phước**, Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở thai phụ mổ lấy thai chủ động được sử dụng kháng sinh dự phòng cefazolin tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định. 2022, Đại học Y dược Tp.HCM: TP.HCM.
 5. **Thị Anh Đào, L. and T. Thị Thanh Thanh**, Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị kháng sinh dự phòng cefazolin trong phẫu thuật phụ khoa tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 514(1).
 6. **Zejnullahu, V.A., et al.**, Surgical site infections after cesarean sections at the University Clinical Center of Kosovo: rates, microbiological profile and risk factors. *BMC Infect Dis*, 2019. 19(1): p. 752.
 7. **Abdallah, A. and M.E.S. Rafeek**, Risk factors of surgical site infection of cesarean section and role of skin cleansing and prophylactic antibiotic. *Int J Reprod Med Gynecol*, 2018. 4(2): p. 047-51.
 8. **Getaneh, T., A. Negesse, and G. Dessie**, Prevalence of surgical site infection and its associated factors after cesarean section in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2020. 20(1): p. 311.

SO SÁNH HIỆU QUẢ VÔ CẢM GIỮA PROPOFOL VÀ KETOFOF TRONG GÂY MÊ CHO THỦ THUẬT NỘI SOI PHẪU QUẢN ỚNG MỀM TRẺ EM

Lê Việt Anh¹, Phạm Quang Minh², Nguyễn Đức Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả vô cảm giữa propofol và ketofol trong gây mê cho thủ thuật nội soi phế quản ống mềm ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng được thực hiện trên 60 trẻ em có chỉ định nội soi phế quản tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 2/2024 đến tháng 8/2024. Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên vào hai nhóm, nhóm propofol sử dụng thuốc mê propofol và nhóm Ketofol sử dụng thuốc mê ketamin và propofol với tỷ lệ 1:1. **Kết quả:** Thời gian onset của propofol nhanh hơn ketofol: $4,12 \pm 0,23$ phút/ $4,37 \pm 0,6$ phút, $p < 0,05$. Thời gian hồi tỉnh của propofol nhanh hơn ketofol với $p < 0,05$: Thời gian mở mắt tự nhiên: $7,8 \pm 4,5$ phút/ $13,7 \pm 3,6$ phút. Thời gian tuân thủ mệnh lệnh: $4,15 \pm 2,3$ phút/ $8,06 \pm 1,8$ phút. Mức độ hài lòng của bác sĩ nội soi cao hơn ở nhóm sử dụng ketofol so với nhóm propofol. Số lần phải ngừng soi, phải bổ sung thêm thuốc vì bệnh nhân không hợp tác ở nhóm ketofol ít hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm propofol đơn thuần. **Kết luận:** Ketofol có thời gian onset và hồi tỉnh lâu hơn propofol, nhưng mang lại sự hài lòng cho bác sĩ thực hiện thủ thuật cao hơn. **Từ khóa:** Ketofol, propofol, nội soi phế quản, trẻ em.

SUMMARY

COMPARISON OF ANESTHETIC EFFECTIVENESS BETWEEN PROPOFOL AND KETOFOF IN ANESTHESIA FOR FLEXIBLE

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Việt Anh

Email: drlevietanh0968657423@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

BRONCHOSCOPY IN CHILDREN

Objective: To compare the anesthetic effectiveness of propofol and ketofol during flexible bronchoscopy in children. **Subjects and Methods:** A clinical intervention study was conducted on 60 children scheduled for bronchoscopy at the National Lung Hospital from February 2024 to August 2024. The patients were randomly divided into two groups: the propofol group, which received propofol anesthesia, and the ketofol group, which received a combination of ketamine and propofol in a 1:1 ratio. **Results:** the onset time of propofol was faster than ketofol: 4.12 ± 0.23 minutes vs. 4.37 ± 0.6 minutes, $p < 0.05$. The recovery time was also faster with propofol compared to ketofol, with a significant difference ($p < 0.05$). The time to spontaneous eye-opening was 7.8 ± 4.5 minutes for propofol and 13.7 ± 3.6 minutes for ketofol. The time to obey commands was 4.15 ± 2.3 minutes for propofol and 8.06 ± 1.8 minutes for ketofol. Endoscopists were more satisfied with ketofol. The number of times for interrupted endoscopy and given additional drugs because the patients did not cooperate in the ketofol group was statistically significantly lower than in the propofol group alone. **Conclusion:** ketofol has a longer onset and recovery time compared to propofol, but provides higher satisfaction for the performing physicians. **Keywords:** Ketofol, propofol, bronchoscopy, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi phế quản và rửa phế quản phế nang là bước đầu tiên, quan trọng giúp tiếp cận chẩn đoán bệnh lý, tìm căn nguyên gây bệnh hoặc theo dõi tiến triển. Thủ thuật này bao gồm kiểm tra mũi, họng, thanh quản và cây khí phế quản và lần đầu tiên được báo cáo từ năm 1978. Kể từ đó, kỹ thuật này đã được cải thiện và tiếp tục