



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020

## **KHÁNG SINH DỰ PHÒNG CÓ THẬT SỰ CẦN THIẾT CHO PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ ỐNG BỤNG?**

**BS Trần An Hải Đăng**  
**Khoa Điều trị trong ngày**



# NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

# NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- ❖ Sự ra đời của kháng sinh đã đánh dấu một kỉ nguyên mới của y học về điều trị các bệnh nhiễm khuẩn.
- ❖ Sử dụng KSDP phẫu thuật là việc sử dụng kháng sinh để ngăn ngừa tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật.
- ❖ Tỷ lệ đề kháng kháng sinh ngày càng cao, trong đó tỷ lệ sử dụng KSDP không phù hợp tại Úc lên đến 40% [31], đặc biệt là đối với phẫu thuật sạch (35,7% tại Ý,  $p=0,0017$ )[29]

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- ❖ Hướng dẫn sử dụng KSDP trong phẫu thuật của Mỹ [28], của Úc [31] năm 2017 và SIGN 2000 khuyến cáo: không cần thiết sử dụng KSDP cho các loại phẫu thuật sạch.
- ❖ Theo Vaze (2014)[37], Hasan (2013) [21], Joda (2017) [23] kết luận: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm có và không có sử dụng KSDP ở phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em.

1. Mangram A. J., et al., *Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Hospital Infection Control Practices Advisory Committee*. Am J Infect Control, 1999. 27(2): p. 97-132; quiz 133-4; discussion 96.
2. Paula Doherty, et al., *SHPA standards of practice for drug use evaluation in Australian hospitals*. Vol. 34. 2004. 220-223
3. Vaze D., Samuih R., Lakshmi K. et al., *Risk of surgical site infection in pediatric herniotomies without any prophylactic antibiotics: A preliminary experience*. African Journal of Pediatric surgery, 2014. 111 (2): p.158-161
4. Hasan G. Z., Saleh F.M., Hosain M.Z. et al, *Antibiotic prophylaxy is unnecessary in clean surgery*, Mymensingh Med J, 2013, 22 (2), p. 342-344.
5. Joda A. E., *Are prophylactic antibiotics justified in pediatric patients with inguinal hernia repair?*, Mymensingh Med J, 2016, 15(2), p. 25-29



# ĐẶT VẤN ĐỀ

*Bảng 3: Phân loại vết mổ và nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ*

Loại vết mổ	Định nghĩa	Nguy cơ NKVM (%)
Sạch	Là những phẫu thuật không có nhiễm khuẩn, không mở vào đường hô hấp, tiêu hóa, sinh dục và tiết niệu. Các vết thương sạch được đóng kín kỹ đầu hoặc được dẫn lưu kín. Các phẫu thuật sau chấn thương kín.	1-5
Sạch nhiễm	Là các phẫu thuật mở vào đường hô hấp, tiêu hoá, sinh dục và tiết niệu trong điều kiện có kiểm soát và không bị ô nhiễm bất thường. Trong trường hợp đặc biệt, các phẫu thuật đường mật, ruột thừa, âm đạo và hậu hộng được xếp vào loại vết mổ sạch nhiễm nếu không thấy có bằng chứng nhiễm khuẩn/ không phạm phải lỗi vô khuẩn trong khi mổ.	5-10
Nhiễm	Các vết thương hở, chấn thương có kèm vết thương mới hoặc những phẫu thuật để xảy ra lỗi vô khuẩn lớn hoặc phẫu thuật để thoát lượng lớn dịch từ đường tiêu hoá. Những phẫu thuật mở vào đường sinh dục tiết niệu, đường mật có nhiễm khuẩn, phẫu thuật tại những vị trí có nhiễm khuẩn cấp tính nhưng chưa hoá mủ.	10-15
Bẩn	Các chấn thương cũ kèm theo mô chết, dị vật hoặc ô nhiễm phân. Các phẫu thuật có nhiễm khuẩn rõ hoặc có mủ.	>25

# LÝ DO CHỌN ĐỀ TÀI



- Tình trạng kháng kháng sinh ngày càng trầm trọng
- Gánh nặng điều trị và gánh nặng chi phí



- Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào tương tự được thực hiện



- Cung cấp chứng cứ ban đầu cho khoa và bệnh viện về việc không sử dụng kháng sinh dự phòng cho các phẫu thuật sạch và khả năng áp dụng cho các phẫu thuật sạch khác ở bệnh nhân nội trú.
- Giúp giảm chi phí điều trị và hạn chế phản ứng bất lợi của kháng sinh
- Tiền đề cho các nghiên cứu khác



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

- ❖ *Trong các điều kiện hiện tại, tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ khi không sử dụng KSDP cho phẫu thuật bệnh lý ống bẹn tại bệnh viện Nhi Đồng 1 là bao nhiêu?*



# NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

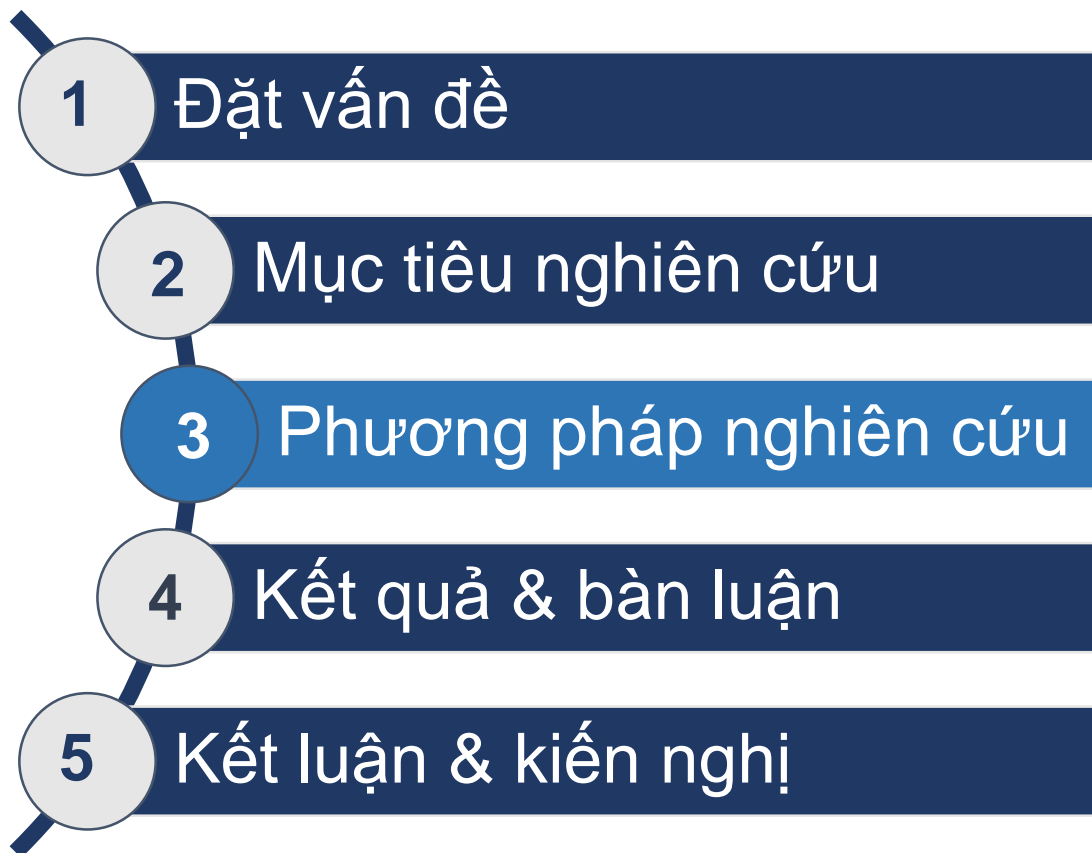


Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Đánh giá tỉ lệ NKVM và chi phí điều trị khi không sử dụng KSDP cho phẫu thuật bệnh lý ống bẹn tại khoa Điều trị trong ngày ở BV NĐ1 từ tháng 6/2020 đến 07/2020

# NỘI DUNG



Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

## ❖ Đối tượng nghiên cứu

- Dân số mục tiêu: Bệnh nhân được phẫu thuật bệnh lý ống phúc tinh mạc trong ngày tại BV Nhi Đồng 1.
- Dân số chọn mẫu: Bệnh nhân được phẫu thuật bệnh lý ống phúc tinh mạc trong ngày tại BV Nhi Đồng 1 từ 01/06/2020 đến 10/07/2020



Bệnh nhân được phẫu thuật trong ngày tại BV với phân loại là phẫu thuật sạch với các bệnh lý sau:

- Nang thừa tinh
- Thủy tinh mạc
- Thoát vị bẹn



- Người giám hộ hợp pháp không đồng ý tham gia nghiên cứu. .
- BN có biến chứng sau phẫu thuật và được sử dụng kháng sinh
- BN phải nằm viện trên 24 giờ vì

các nguyên nhân khác



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## ❖ Kỹ thuật chọn mẫu

- Chọn mẫu liên tục.

## ❖ Phương pháp thu thập số liệu

- Người nghiên cứu thu thập thông tin trong các lần tái khám theo bảng thu thập số liệu sẵn có.
- Lịch tái khám: ngày hậu phẫu thứ 3, 7 và 30.

## ❖ Công cụ thu thập số liệu

- Bảng thu thập số liệu

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thu nhận bệnh nhân, giải thích đồng ý  
tham gia nghiên cứu



Phẫu thuật cho BN, hướng dẫn cách  
chăm sóc vết thương



Tái khám **3 lần**, thu thập số liệu



Xử lý số liệu



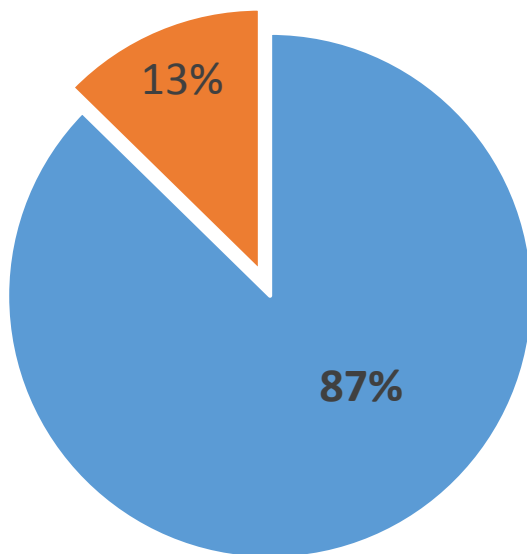
# NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

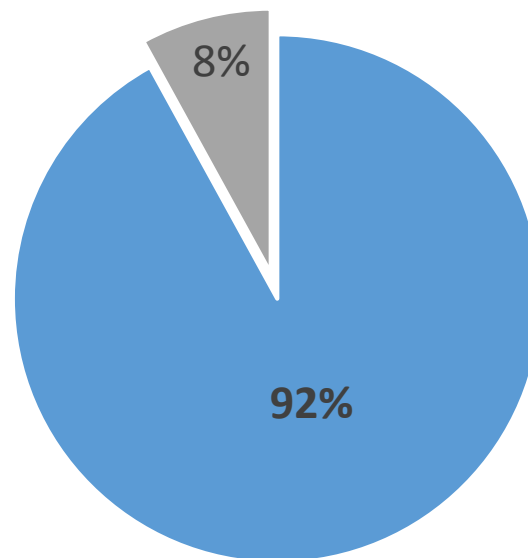
Trong thời gian nghiên cứu, số ca chúng tôi thu thập được là 150 ca.

Chúng tôi



■ Nam ■ Nữ

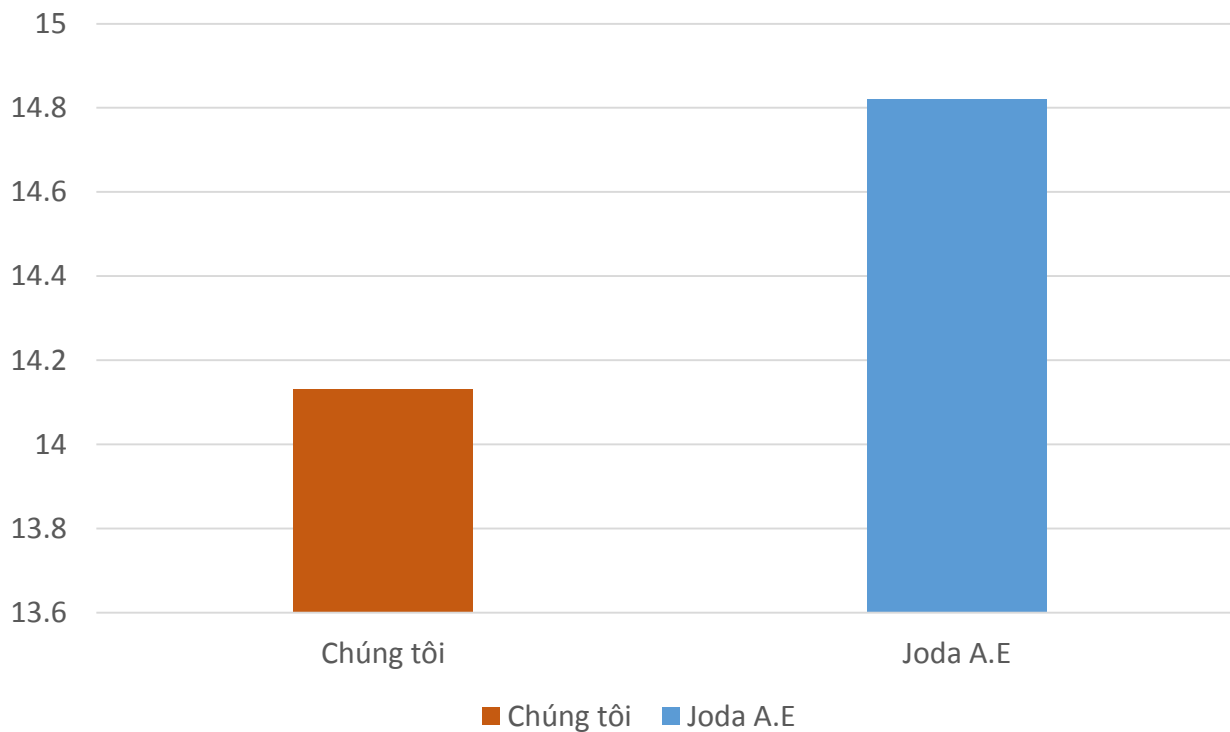
Joda A.E



■ Nam ■ Nữ

# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Cân nặng TB



Tại thời điểm ngày hậu phẫu 3: phát hiện 04 ca NKVM



SHS: 121438/20



SHS: 121438/20

# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Tại thời điểm ngày hậu phẫu 7: phát hiện thêm 1 ca NKVM

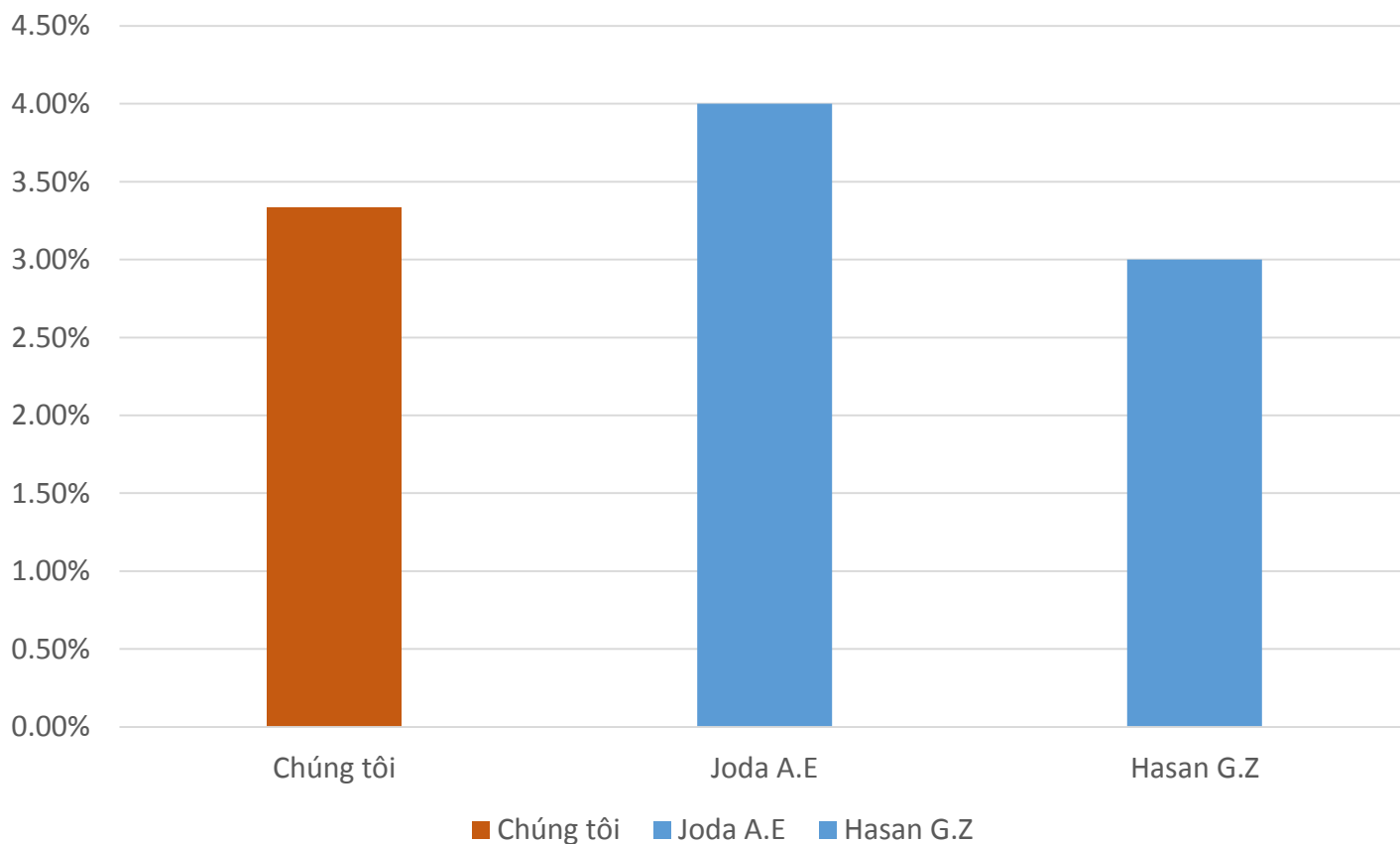


SHS: 406787/19

Tại thời điểm ngày hậu phẫu 30: không phát hiện thêm trường hợp NKVM nào.

# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Tỉ lệ NKVM khi không dùng KSDP





# NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

# KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

Tỉ lệ NKVM ở phẫu thuật bệnh lý ống bệnh là:

**3,33%** < tỉ lệ NKVM cho phép của Bộ Y Tế (< 5%).

→ Kháng sinh dự phòng **không cần thiết!**

# XIN CẢM ƠN