XÁC ĐỊNH TỶ LỆ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN SẢN PHỤ SAU MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT ĐỒNG NAI

TỐNG VĂN KHẢI
NGUYỄN QUỐC KỲ
NGUYỄN THI KIM CHI

ĐẶT VẤN ĐỀ

- **Bệnh viện Thống Nhất:** chỉ định mổ lấy thai từ 10 – 20 trường hợp/ngày ➔ chúng tôi thực hiện đề tài:

Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan trên sản phụ sau mổ lấy thai tại BVĐK Thống Nhất - Đồng Nai

- **Nhằm mục đích:**
  - Xác định các yếu tố nguy cơ gây NKVM sau mổ lấy thai.
  - Đưa ra khuyến cáo và đề xuất biện pháp phòng ngừa

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- **Nhiễm khuẩn vết mổ** (NKVM) là một trong những biến chứng thường gặp sau phẫu thuật.
- **NKVM:** gánh nặng cho bệnh nhân và hệ thống y tế trên toàn cầu:
  - Kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị.
  - Tăng tỷ lệ nhiễm trùng chéo → Tăng lạm dụng kháng sinh → tăng tỷ lệ kháng kháng sinh.
  - Tăng tỷ lệ tái nhập viện.
  - Tác động xấu về mặt xã hội cho bố mẹ và trẻ sơ sinh

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trên sản phụ mổ lấy thai và tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ theo vị trí
2. Xác định số ngày năm viện và chi phí điều trị trung bình của sản phụ mổ lấy thai.
3. Xác định mối liên quan giữa nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai với các yếu tố nguy cơ *(số ngày nằm viện; chi phí điều trị; sinh con so, rạ; số lần MLT; vỡ ối sớm, tuổi mẹ)*

ĐẶT VẤN ĐỀ

- **Nhiễm khuẩn vết mổ:**
  - Có 3 mức độ: Nông – Sâu – Cơ quan
  - Liên quan đến các yếu tố: Số lượng, độc lực của vi trùng, sức đề kháng của vật chủ …
  - Nguồn gây bệnh: Bệnh nhân, nhân viên y tế, môi trường phòng mổ, loại phẫu thuật được thực hiện….
- **Khuyến nghị nhằm phòng ngừa NKVM:** Kiểm soát các nguy cơ trước, trong và sau mổ

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Thiết kế nghiên cứu:** phân tích mô tả dọc
- **Dân số chọn mẫu:** Sản phụ được mổ lấy thai từ hai khoa Sản, bệnh viện Thống Nhất từ tháng 02/2015 đến tháng 9/2015.
- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ (ngẫu nhiên, không xác suất)
- **Tiêu chí chọn mẫu:**

Tiêu chí đưa vào	*Tiêu chí loại trừ*
▪ Sản phụ mổ lấy thai ≥ 48 giờ ▪ Đồng ý tham gia nghiên cứu	▪ Sản phụ vào viện đã có chẩn đoán nhiễm trùng ▪ Có ổ nhiễm trùng kế cận

III. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

TI lệ nhiễm khuẩn vết mổ trên sản phụ mổ lấy thai

(n = 812)

↓

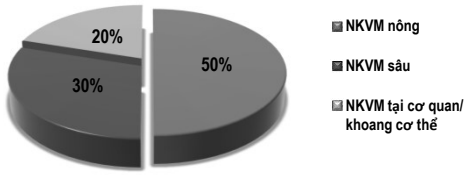
2,5%

7

7

3.3. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ theo vị trí

Kết quả - Bàn luận



Biểu đồ 3.2. Tỉ lệ NKVM theo vị trí (n=812)

- **Vũ Duy Minh và CS (2009): NKVM nông: 46,67%**

3.1. Đặc điểm cá nhân

Kết quả - Bàn luận

Tuổi

- Tuổi trung bình: **28,7 ± 5,1** (Thấp nhất: 16 – Cao nhất: 45)
  - **Vũ Duy Minh và CS (2009)**: **29** (thấp nhất: 16 – cao nhất: 47)
  - **Farraret và CS (2015): 25,9 ± 6,2**

8

8

3.4. Tình hình sử dụng kháng sinh

Kết quả - Bàn luận

Bảng 3.1. Tình hình sử dụng kháng sinh theo số người và số ngày điều trị

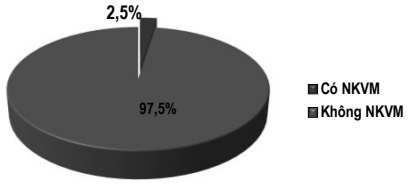
Nhóm kháng sinh	Số người điều trị KS n (%)	Số ngày điều trị KS n (%)
AminoGlycosid	**800 (44,9)**	**5560 (47,2)**
Cephalosporin III	509 (28,5)	3209 (27,4)
Penicillin	270 (15,2)	1852 (15,7)
Ức chế Beta-Lactamase	73 (4,1)	398 (3,4)
Cephalosporin II	57 (3,2)	299 (2,5)
Nitro-5 imidazole	57 (3,2)	367(3,1)
Lincosamid	7 (0,4)	35 (0,3)
Carbapenem	6 (0,3)	38 (0,3)
FlouroQuinolon	3 (0,2)	13 (0,1)

11

11

3.2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau MLT

Kết quả - Bàn luận



Biểu đồ 3.1. Tỉ lệ NKVM sau mổ lấy thai (n=812)

- **Vũ Duy Minh** (BV Từ Dũ - 2009): **2,1%**
- Cunha Medeiros (Brazil - 2005): **3,3%**

9

9

3.4. Tình hình sử dụng kháng sinh

Kết quả - Bàn luận

Bảng 3.2. Phối hợp kháng sinh sau mổ lấy thai (n = 812)

Phối hợp kháng sinh	Sản phụ MLT	
	n	%
1 nhóm	19	2,2
2 nhóm	689	**84,9**
3 nhóm	88	10,8
4 nhóm	13	1,6
5 nhóm	3	0,4

12

12

3.5. Chi phí điều trị

Kết quả - Bàn luận

Bảng 3.3. chi phí điều trị trung bình của sản phụ mổ lấy thai có NKVM

NKVM	Chi phí điều trị (triệu đồng)		p
	Trung vị	Tứ phân vị	
Có	**8.646.474**	6.044.889 – 11.800.000	**<0,05**
Không	5.017.616	3.651.776 – 6.229.568	

13

3.6. Thời gian nằm viện

Kết quả - Bàn luận

Bảng 3.4. Liên quan giữa NKVM và số ngày nằm viện

NKVM	Số ngày nằm viện		OR (KTC 95%)	p
	Trung bình ± ĐLC	Trung vị [tứ phân vị]		
Có	**12,6 ± 4,2**	11,5 [10 - 14]	**1,77 (1,49 – 2,11)**	**<0,05**
Không	7,4 ± 1,3	7 [7 - 8]		

- Cunha Medeiros (Brazil - 2005)**: 5,5 ± 5,3 (**OR: 1,23. p=0,002)

14

3.8. Liên quan giữa NKVM và các yếu tố nguy cơ

Kết quả - Bàn luận

Bảng 3.5. Liên quan giữa NKVM và các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ		NKVM có n (%)	NKVM Không n (%)	PR (KTC 95%)	p
Sinh con	**Con so**	15 (4,2)	338 (95,8)	3,90 (1,43 – 10,63)	**0,004**
	Con rạ	5 (1,1)	454 (98,9)		
Số lần mổ lấy thai	**Lần đầu**	16 (3,4)	459 (96,6)	2,84 (0,96 – 8,41)	0,048
	≥ 2 lần	4 (1,2)	333 (98,8)		
Vỡ ối sớm	**Có**	15 (3,9)	372 (96,1)	3,29 (1,21 – 8,98)	**0,013**
	Không	5 (1,2)	420 (98,8)		
Tuổi mẹ	**≤ 35 tuổi**	17 (2,4)	720 (97,6)	1,73 (0,52 – 5,78)	0,367
	> 35 tuổi	3 (4,0)	72 (96,0)		

- **Vũ Duy Minh và CS (2009):** Có sự liên quan giữa sản phụ ối vỡ sớm với nhiễm khuẩn vết mổ (p=0,002)
- **Chantal và CS (2006), Fararet và CS (2015) :** Nguy cơ bị nhiễm trùng cho mẹ và thai tỷ lệ thuận với thời gian từ lúc vỡ ối tới lúc sanh (p<0,05)

15

IV. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trên sản phụ MLT: **2,5%,** trong đó:

- Nhiễm khuẩn vết mổ nông: **50%**
- Nhiễm khuẩn vết mổ sâu: **30%**
- Nhiễm khuẩn vết mổ các cơ quan/khoang**: 20%**

2. Số ngày nằm viện và chi phí điều trị trung bình/sản phụ NKVM

- Số ngày nằm viện trung bình: **12,6 ± 4,2 ngày**
- Chi phí điều trị trung bình: **8.646.474 triệu đồng**

❖ **Tình hình sử dụng kháng sinh trên sản phụ mổ lấy thai:**

- Sử dụng kháng sinh trên sản phụ MLT: **100%**
- Nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất: Aminoglycosis **44,9%**
- Số nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất/sản phụ: 02 nhóm **84,9%**

16

Kết luận

❖ **Liên quan giữa tỷ lệ NKVM và các yếu tố nguy cơ:**

- Những sản phụ sinh con so có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn so với sản phụ sinh con rạ (PR: 3,90; p=0,004)
- Những sản phụ vỡ ối sớm có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn so với nhóm còn lại (PR: 3,29, p=0,013)

17

V. KIẾN NGHỊ

- ✓ Thực hiện tốt công tác huấn luyện, giáo dục NVYT về kiến thức, kỹ năng thực hành và các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện trong điều trị và chăm sóc người bệnh.
- ✓ Thực hiện triệt để kháng sinh dự phòng trong các trường hợp mổ sạch → giảm sử dụng kháng sinh, giảm thời gian nằm viện và chi phí điều trị
- ✓ Tăng cường tư vấn về các dấu hiệu cần theo dõi cho sản phụ trước sinh và sau sinh (vỡ ối, ra huyết….) → nhập viện kịp thời.
- ✓ Thường xuyên giám sát chủ động hoặc qua camera các nguy cơ có thể gây NKVM → phản hồi và đưa biện pháp can thiệp **kịp thời.**

18

Xin chân thành cảm ơn Hội đồng Khoa học kỹ thuật