

**Hướng dẫn phòng ngừa
nhiễm khuẩn vết mổ của WHO
2016**

**Phân tích các khuyến cáo theo
độ mạnh của chứng cứ**

PGS TS Lê thị Anh Thư
Trưởng khoa Kiểm soát Nhiễm Khuẩn Bệnh viện Chợ Rẫy
Chủ nhiệm Bộ môn Kiểm soát Nhiễm Khuẩn ĐHY PNT
Chủ tịch Hội Kiểm soát Nhiễm Khuẩn TPHCM

Số biến chứng PT hàng năm trên toàn cầu

- Biến chứng PT gây thương tật: 3-16%
- NKVM: 5-10%
- Tử vong liên quan đến PT: 0.4-0.8%

= Tối thiểu 7 triệu biến chứng – 1 triệu tử vong toàn cầu hàng năm



26 Khuyến cáo phòng ngừa NKVM của WHO

Trước PT	9 Khuyến cáo
Trong / quanh PT	14 Khuyến cáo
Sau PT	3 Khuyến cáo

Số lượng phẫu thuật hàng năm trên toàn cầu

2000	2005	2010
~100 triệu	~150 triệu	~200 triệu

- Số lượng PT toàn cầu hàng năm: 187.2 -281.2 triệu
- Tương đương 1 mỗi 25 người

Source: Weiser, Lancet 2008.

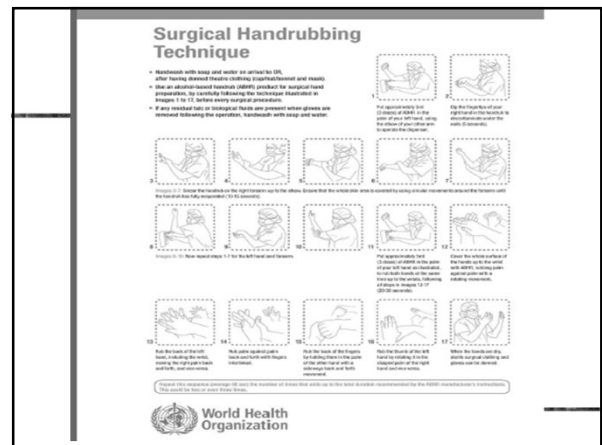
Trước Phẫu thuật

Nội dung	Khuyến cáo
Tắm BN trước PT	Cần thực hiện
Tắm bằng XP gì?	XP kháng khuẩn hoặc XP thường
Khăn tắm CHG có tốt hơn XP và nước	Thiếu bằng chứng CM
Sử dụng mupirocin để phòng ngừa NKVM ở người có cộng sinh tụ cầu vàng ở mũi	
PT tim, chỉnh hình	Nên thực hiện
PT khác	Không khuyến cáo

Trước Phẫu thuật	
Nội dung	Khuyến cáo
Tầm soát ESBL trước PT và KS dự phòng	
Cần thay đổi KS dự phòng ở những khu vực có ESBL >10%?	Thiếu chứng cứ để đưa ra khuyến cáo
Cần thay đổi KS dự phòng ở BN có cộng sinh ESBL	
Cần tầm soát cộng sinh ESBL trước PT	


Khuyến cáo kỹ thuật rửa tay phẫu thuật	
Hai lựa chọn	
Rửa tay bằng xà phòng và nước (scrubbing) Chà xát tay bằng xà phòng kháng khuẩn và nước Không cần dùng bàn chải	Sát khuẩn tay bằng dung dịch có chứa cồn (rubbing) Sát khuẩn tay bằng dụng dịch rửa tay nhanh chứa cồn (loại đã được chứng thực dùng trong phẫu thuật)


Trước Phẫu thuật	
Nội dung	Khuyến cáo
KS dự phòng	KC mạnh
Thời gian dùng?	Trong vòng 120 phút trước rạch da Chú ý TG bán hủy của KS sử dụng
Phẫu thuật đại, trực tràng chương trình	Cần uống KS kết hợp với chuẩn bị ruột cơ học Chỉ chuẩn bị ruột: Không khuyến cáo



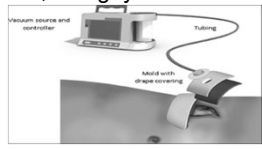
Trước Phẫu thuật	
Nội dung	Khuyến cáo
Chuẩn bị da	
KHÔNG cạo lông tóc	Tuyệt đối không cạo lông tóc bằng dao cạo, cho dù ngay trước PT Nếu cần phải cạo, dùng tông đơ
Sát trùng da	Khuyến cáo dùng dung dịch Chlohexidine trong cồn
Miếng dán kháng khuẩn	Không Khuyến cáo

Trong/quanh Phẫu thuật	
Nội dung	Khuyến cáo
Tăng cường dinh dưỡng	Dùng qua đường uống dinh dưỡng công thức cho bn thiếu cân mà phải PT lớn
Ngưng thuốc ức chế MD đang sử dụng	Không cần
Tăng cường cung cấp Oxy	Bn đặt NKQ cần duy trì FiO2 > 80% trong cuộc mổ và kéo dài 2-6 giờ sau mổ

Trong/quanh Phẫu thuật	
Nội dung	Khuyến cáo
Duy trì thân nhiệt bình thường	Phải làm ấm bn trong phòng mổ và trong cuộc mổ 

Trong/quanh Phẫu thuật	
Nội dung	Khuyến cáo
Dụng cụ bảo vệ vết thương	Cần nhắc sử dụng trong PT bụng 
Rửa trước khi đóng vết thương	
-Bằng nước muối	Thiếu chứng cứ
-Bằng dung dịch Povidone iodine	Nên sử dụng cho PT sạch và sạch nhiễm
-Bằng KS	KHÔNG khuyến cáo

Trong/quanh Phẫu thuật	
Nội dung	Khuyến cáo
Quy trình kiểm soát đường huyết quanh PT	Phải có quy trình cho cả bn tiểu đường và không tiểu đường Chưa thống nhất hạn mức đường huyết tối ưu
Duy trì thể tích tuần hoàn	Cần sử dụng liệu pháp truyền dịch theo đúng bệnh lý

Trong/quanh Phẫu thuật	
Nội dung	Khuyến cáo
Liệu pháp tạo áp lực âm vết thương	Cần nhắc sử dụng trong PT lần đầu, có nguy cơ 
Sử dụng chỉ kháng khuẩn	Khuyến cáo sử dụng chỉ kháng khuẩn có tẩm triclosan

Trong/quanh Phẫu thuật	
Nội dung	Khuyến cáo
Đồ vải phẫu thuật	
Nên sử dụng đồ vải giấy hay vải?	Thiếu chứng cứ
Nên sử dụng miếng nhựa dính (i.e opsite) kháng khuẩn hoặc không kháng khuẩn trên vùng mổ?	Không cần 

Trong/quanh Phẫu thuật	
Nội dung	Khuyến cáo
Sử dụng găng trong phẫu thuật	
Mang 2 găng ?	Thiếu chứng cứ
Thời điểm thay găng trong quá trình PT	
Loại găng?	
Thay bộ dụng cụ vô khuẩn mới khi đóng da, cân cơ	Thiếu chứng cứ

Trong/quanh Phẫu thuật

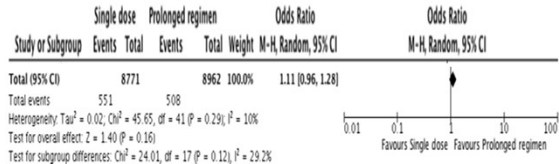
Nội dung	Khuyến cáo
Hệ thống thông khí phòng mổ	
Sử dụng hệ thống Laminar?	Không khuyến cáo
Có thể sử dụng thông khí tự nhiên?	Thiếu chứng cứ
Có thể sử dụng quạt?	

KHÁNG SINH DỰ PHÒNG

1 liều so với nhiều liều sau PT

Phân tích gộp 43 nghiên cứu (17733 bn) :

Tiếp tục dùng KS sau PT không làm giảm NKVM (OR: 1.11; 95%: [0.96-1.28]; P=0.16)



de Jonge. ECCMID 2016; Amsterdam: #O339

Sau Phẫu thuật

Nội dung	Khuyến cáo
Kéo dài KS dự phòng sau PT	KHÔNG khuyến cáo Chứng cứ mạnh
Kéo dài KS dự phòng ở PT có dẫn lưu	KHÔNG khuyến cáo
Thời gian lưu ống dẫn lưu	Thiếu chứng cứ về thời gian tối ưu
Băng vết thương tăng cường	KHÔNG khuyến cáo

TÓM TẮT

- Khuyến cáo phòng ngừa NKVM bao gồm can thiệp trước, trong và sau phẫu thuật
- WHO 2016 đưa ra một số khuyến cáo mới dựa trên các cấp độ chứng cứ
- Triển khai thực hiện phòng ngừa NKVM dựa trên hướng dẫn và thực tế của BV là cần thiết để giảm NKVM cải thiện kết quả bệnh nhân, giảm chi phí bệnh viện và giảm kháng KS

Thời điểm cho KS dự phòng và tỷ lệ NKVM

Timing of prophylactic antibiotic administration and subsequent rates of SSIs

Time of administration*	Percent with SSI	Odds ratio	95 percent CI
Early	3.8	4.3	1.8-10.4
Preoperative	0.6	1.0	-
Perioperative	1.4	2.1	0.6-7.4
Postoperative	3.3	5.8	2.4-13.8

* "Early" denotes 2 to 24 hours before incision; "preoperative" 0 to 2 hours before incision; "perioperative" within 3 hours after incision; and "postoperative" more than 3 hours after incision. Odds ratio determined by logistic-regression analysis. Adapted from Classen, DC, Evans, RS, Pestotnik, SL, et al. N Engl J Med 1992; 326:281-290. UpToDate ; www.uptodate.com

Xin Cảm ơn