

Thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai tại Bệnh viện Quốc tế Green năm 2023

Hà Quang Tuấn^{1*}, Lê Thị Thùy Linh¹, Hoàng Thị Như Quỳnh¹, Hoàng Thị Thùy¹, Dương Thanh Hoa¹, Lê Thị Huyền Trang¹, Nguyễn Thị Giáng Ngọc²

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

² Bệnh viện Quốc tế Green

*Tác giả liên hệ

Hà Quang Tuấn
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0904410286
Email: hqtuan@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 23/12/2023
Ngày phản biện: 02/01/2024
Ngày duyệt bài: 26/01/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai tại Bệnh viện Quốc tế Green năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang qua hồ sơ cứu dữ liệu 491 bệnh án của bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật mổ lấy thai từ ngày 01/07/2023 đến 30/09/2023, ≥ 18 tuổi, có chỉ định sử dụng kháng sinh trong thời gian nằm viện tại Bệnh viện Quốc Tế Green.

Kết quả: Phần lớn bệnh nhân nằm trong độ tuổi 18-34 (81,5%), hầu hết các sản phụ sinh con đơn (97,8%), sinh con lần 1 (24,4%), sinh con lần 2 (44,4%), bệnh nhân có tiền sử mổ lấy thai (66%). Không có bệnh nhân nào sử dụng kháng sinh trước rạch da từ 0-60 phút, 100% bệnh nhân sử dụng kháng sinh trong mổ (sau kẹp rốn), 100% bệnh nhân sử dụng kháng sinh sau mổ <24h và 100% bệnh nhân tiếp tục sử dụng kháng sinh sau mổ >24h, 92,3% bệnh nhân có tổng thời gian sử dụng kháng sinh là 5 ngày. Trong đó phác đồ kháng sinh được sử dụng trong mổ (sau kẹp rốn) chiếm tỷ lệ cao nhất là Ampicillin/Sulbactam (99,4%), phác đồ sử dụng kháng sinh đơn trị liệu sau mổ >24h chiếm tỷ lệ cao (99,4%). **Kết luận:** Không có bệnh nhân được sử dụng kháng sinh trước mổ. Tất cả các bệnh nhân được sử dụng kháng sinh sau kẹp rốn, sau mổ <24h và sau mổ > 24h. Kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là Ampicillin/Sulbactam. Tất cả các bệnh nhân được sử dụng kháng sinh cho tới khi ra viện.

Từ khóa: Kháng sinh dự phòng, mổ lấy thai, nhiễm khuẩn vết mổ

The use of antibiotics in cesarean section patients at Green International Hospital in 2023

ABSTRACT: Objective: To describe the antibiotic usage patterns in patients undergoing cesarean section at Green International Hospital in 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted through a retrospective review of 491 medical records of patients who underwent cesarean section from July 1, 2023, to September 30, 2023, patients aged 18 years and older, who were prescribed antibiotics during their hospitalization at Green International Hospital, were included. **Results:** The majority of patients were aged 18-34 (81.5%). Most patients had singleton pregnancies (97.8%), with 24.4% delivering their first child and 44.4% delivering their second. A significant proportion of patients had a history of cesarean sections (66%). None of the patients received antibiotics within 0-60 minutes before skin incision. However, 100% of patients received antibiotics intraoperatively (after cord clamping), within 24 hours postoperatively, and beyond 24 hours

postoperatively. The total duration of antibiotic administration was 5 days in 92.3% of the patients. The most commonly used antibiotic regimen during surgery (after cord clamping) was Ampicillin/Sulbactam (99.4%), and 99.4% of patients received monotherapy antibiotics for more than 24 hours postoperatively. **Conclusion:** None of the patients received preoperative antibiotics. All patients received antibiotics after cord clamping, within 24 hours postoperatively, and beyond 24 hours. The most frequently used antibiotic was Ampicillin/Sulbactam. All patients continued receiving antibiotics until discharge. **Keywords:** *Prophylactic antibiotics, cesarean section, surgical site infection.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) vẫn là một trong những biến chứng ngoại khoa thường gặp, làm nặng thêm tình trạng bệnh, kéo dài ngày nằm điều trị ở người bệnh phẫu thuật. Tỷ lệ NKVM tại những nước thu nhập thấp và trung bình cao hơn 2 lần - 3 lần so với những nước phát triển [1]. Nhiễm khuẩn vết mổ để lại hậu quả nặng nề cho người bệnh do kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong và tăng chi phí điều trị [2]. Một biện pháp can thiệp hiệu quả để ngăn ngừa bệnh tật và tử vong liên quan đến nhiễm trùng vết mổ ở mẹ là sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) [2,3]. Tuy nhiên sử dụng KSDP đang tồn tại một số vấn đề như sử dụng kháng sinh phổ rộng, thời điểm sử dụng KSDP và thời gian dùng chưa theo khuyến cáo hướng dẫn của Hội Sản phụ khoa của Hoa Kỳ (ACOG) năm 2018 [4], WHO 2021 [3], Standford Guide 2022 [5],... Bệnh viện Quốc tế Green là bệnh viện tư nhân hạng III, hoạt động khám bệnh, chữa bệnh đa khoa với hai khoa chuyên khoa thế mạnh là Sản và Nhi, mổ lấy thai (MLT) đã và đang là một phẫu thuật chiếm tỷ lệ lớn trong số các phẫu thuật tại bệnh viện. Hiện nay, bệnh viện chưa có đề tài nghiên cứu khảo sát đầy đủ về tình hình sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật MLT. Nhằm góp phần cải thiện việc sử dụng kháng sinh hợp lý, giúp tối ưu hóa việc phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM), và từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân cũng như giảm gánh nặng y tế cho bệnh viện nên chúng tôi tiến

hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai tại Bệnh viện Quốc tế Green năm 2023” với mục tiêu sau: Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh mổ lấy thai tại Bệnh viện Quốc tế Green năm 2023.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh án của các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật MLT tại Bệnh viện Quốc tế Green trong thời gian từ ngày 01/07/2023 đến 30/09/2023

Tiêu chuẩn lựa chọn
Bệnh án điều trị của Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật mổ lấy thai tại Bệnh viện Quốc tế Green Hải Phòng thời gian từ 01/07/2023 đến 30/09/2023.

Bệnh án của bệnh nhân có sử dụng kháng sinh trong thời gian nằm viện.

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh án của bệnh nhân có thời điểm phẫu thuật không rõ ràng

Bệnh nhân có bệnh lý về sản khoa khác phải nhập viện dài ngày trước mổ.

Bệnh nhân được chuẩn đoán ối vỡ sớm hoặc ối vỡ non.

Bệnh án không tiếp cận được trong thời gian nghiên cứu.

Bệnh nhân mổ lấy thai xong chuyển bệnh viện khác

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh viện Quốc tế Green thời gian từ ngày 01/01/2024 đến 30/06/2024

Thiết kế nghiên cứu

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn toàn bộ bệnh án có chỉ định phẫu thuật MLT tại Bệnh viện Quốc tế Green trong thời gian từ ngày 01/07/2023 đến 30/09/2023. Tại thời điểm nghiên cứu có tổng số 491 bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung nghiên cứu

Mô tả các thời điểm sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu.

Mô tả đặc điểm sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân tính đến thời điểm ra viện.

Phân tích tính phù hợp của việc lựa chọn kháng sinh, thời điểm sử dụng kháng sinh, liều dùng kháng sinh, thời gian sử dụng của kháng sinh dự phòng trên bệnh nhân MLT trong mẫu nghiên cứu dựa trên: hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ y tế năm 2015 [6]; khuyến cáo hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự

trong chuyên dạ và sinh sản của Hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ năm 2018 [4]; hướng dẫn thực hành lâm sàng về điều trị dự phòng bằng kháng sinh trong phẫu thuật của Hiệp hội Dược sĩ của Hoa Kỳ năm 2013 [7]; hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng dành cho phụ nữ trải qua mổ lấy thai của Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO) năm 2021 [3].

Thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập trực tiếp từ bệnh án của bệnh nhân được lưu trữ từ phòng kế hoạch của bệnh viện Quốc tế Green.

Xử lý số liệu

Dữ liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học với phần mềm SPSS 22.0 và Excel 2013.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Bệnh viện Quốc tế Green.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của bệnh nhân mổ lấy thai tại Bệnh viện Quốc tế Green

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

	Đặc điểm chung	Kết quả (%) (n = 491)
Tuổi	Trung bình ± SD	30,202 ± 4,8792
	18-34	400 (81,5)
	35-39	73 (14,9)
	≥40	18 (3,6)
	Min, Max	19; 45
Lý do chỉ định mổ	Nguyên nhân do mẹ	352 (71,7)
	Nguyên nhân do thai	120 (24,4)
	Nguyên nhân do phần phụ thai	3 (0,6)
	Nguyên nhân do cả mẹ và thai	16 (3,3)
Số lần sinh	Lần 1	120 (24,4)
	Lần 2	218 (44,4)
	≥ Lần 3	153 (31,2)
Tiền sử mổ lấy thai	Không	167 (34)
	Có	324 (66)
Sinh con	Con đơn	480 (97,8)
	Con đôi	11 (2,2)
Bệnh mắc kèm	Không có bệnh mắc kèm	434 (88,4)
	Tiểu đường thai kỳ	17 (3,5)

	Thiếu máu	12 (2,4)
	Tăng huyết áp	4 (0,8)
	Bệnh khác	24 (4,9)
Tiền sử dị ứng thuốc	Dị ứng Betalactam	3 (0,6)
	Dị ứng Metronidazol	2 (0,4)
	Dị ứng thuốc khác	12 (2,4)
	Không có tiền sử dị ứng thuốc	474 (96,5)

Các yếu tố nguy cơ NKVM và đặc điểm nhiễm khuẩn trước mổ

Bảng 2. Các yếu tố nguy cơ NKVM và đặc điểm nhiễm khuẩn trước mổ

Đặc điểm chung	Kết quả (%) (n = 491)	
Điểm ASA	=1	0 (0)
	=2	487 (99,2)
	= 3	4 (0,8)
	> 3	0 (0)
Chỉ số NNIS	= 0	479 (97,6)
	= 1	12 (2,4)
	≥ 2	0 (0)
Nhiễm khuẩn trước phẫu thuật đã được chẩn đoán	Không	491 (100)
	Có	0 (0)

Trước phẫu thuật không có bệnh nhân nào được chẩn đoán nhiễm khuẩn, không có bệnh nhân nào có nguy cơ NKVM với điểm NNIS ≥ 2, bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có điểm ASA = 2 (bệnh nhân có bệnh lý toàn thân nhẹ) chiếm 99,2%.

Đặc điểm phẫu thuật của mẫu nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm phẫu thuật của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm chung	Kết quả
Thời gian nằm trước phẫu thuật (giờ)	Trung vị (tứ phân vị) 12 (4-21,5)
Thời gian phẫu thuật (phút)	Trung vị (tứ phân vị) 35 (30 – 40)
Thời gian nằm sau phẫu thuật (ngày)	Trung vị (tứ phân vị) 5 (5 – 5)

Trong mẫu nghiên cứu, bệnh nhân chủ yếu phẫu thuật dưới 24 giờ nhập viện với trung vị thời gian nằm viện trước mổ là 12 giờ. Đa số các bệnh nhân được mổ dưới 60 phút với trung vị là 35 phút.

Đặc điểm bệnh nhân sau phẫu thuật

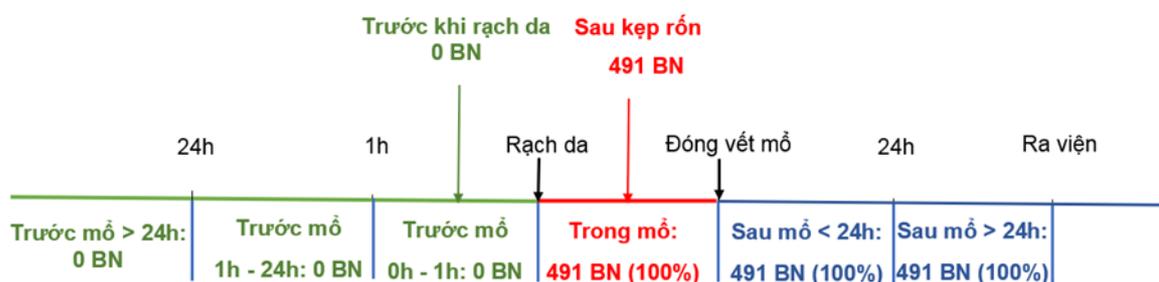
Bảng 4. Đặc điểm bệnh nhân sau phẫu thuật

Đặc điểm	Kết quả (%) (n=491)	
Thân nhiệt	Sốt	1 (0,2)
	Không sốt	490 (99,8)
Tình trạng vết mổ trong thời gian sau phẫu thuật	Vết mổ khô	490 (99,8)
	Vết mổ thấm dịch nhiều	1 (0,2)

Tỷ lệ nhiễm khuẩn sau phẫu thuật lấy thai	Không có NKVM	491 (100)
	NKVM nông	0 (0)
	NKVM sâu	0 (0)
	NKVM khoang cơ thể	0 (0)
Theo dõi TDKKM và các tai biến khi sử dụng kháng sinh	Không	490 (99,8)
	Có	1 (0,2)

Tình trạng vết mổ trong thời gian sau phẫu thuật phần lớn là vết mổ khô (99,4%). 100% bệnh nhân không có NKVM sau sau MLT. Phần lớn bệnh nhân không bị tác dụng phụ khi theo dõi TDKKM và các tai biến khi sử dụng kháng sinh nhưng trong đó có 1 bệnh nhân bị phản vệ độ 1 sau khi dùng KS trong mổ.

Các thời điểm sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu



Hình 1. Thời điểm sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Trong mẫu nghiên cứu, 100% bệnh nhân đều được sử dụng kháng sinh trong mổ và điều trị sau mổ và dùng 1 liều kháng sinh sau kẹp rốn. Trong khoảng thời gian <24 giờ sau mổ, 100% được dùng kháng sinh duy trì > 24 giờ sau kết thúc cuộc mổ.

Đặc điểm sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân tính đến thời điểm ra viện

Bảng 5. Phác đồ kháng sinh sử dụng theo thời điểm (n=491)

Phác đồ kháng sinh	Thời điểm			
	Trước mổ	Trong mổ Sau kẹp rốn	Sau mổ	
			< 24h	> 24h
Đơn trị liệu				
Ampicillin/Sulbactam	0 (0)	488 (99,4)	486 (99)	484 (98,6)
Ceftriaxone	0 (0)	3 (0,6)	3 (0,6)	3 (0,6)
Metronidazol	0 (0)	0 (0)	1 (0,2)	1 (0,2)
Kết hợp hai kháng sinh				
Ampicillin/Sulbactam + Metronidazol	0 (0)	0 (0)	1 (0,2)	3 (0,6)
Tổng số bệnh nhân	0 (0)	491 (100)	491 (100)	491 (100)

Trước mổ, không bệnh nhân nào sử dụng kháng sinh. Trong mổ, 100% bệnh nhân dùng kháng sinh sau kẹp rốn, chủ yếu là Ampicillin/Sulbactam (99,4%), và một số ít dùng Ceftriaxone (0,6%). Sau mổ trong 24h, phần lớn tiếp tục sử dụng Ampicillin/Sulbactam, với một số trường hợp chuyển sang phác đồ khác do tình trạng lâm sàng hoặc phản ứng dị ứng. Sau mổ trên 24 giờ, 2 bệnh nhân chuyển sang phác đồ phối hợp hai kháng sinh (0,6%).

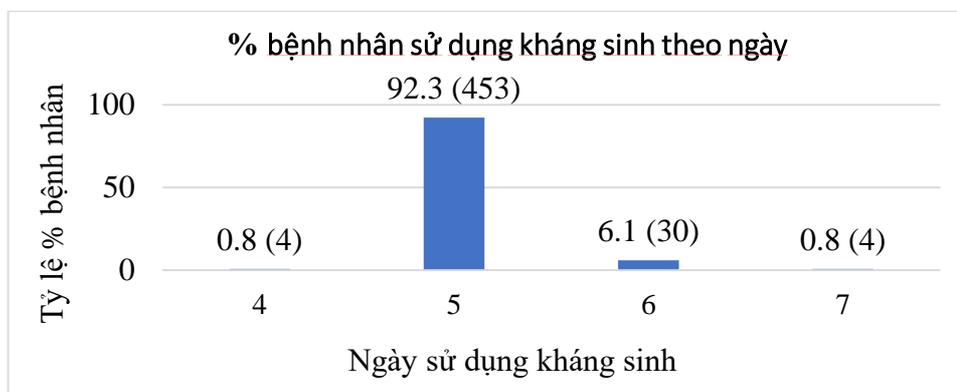
Bảng 6. Mức liều sử dụng kháng sinh (n=491)

Kháng sinh	Đường dùng	Liều sử dụng trong mỗ		Liều sử dụng sau mỗ		
		Liều dùng	n (%)	Liều dùng 1 lần	Số lần/ngày	n (%)
Ampicillin/Sulbactam	Tiêm tĩnh mạch chậm	1,5g	488 (99,4)	1,5g	2 lần/ngày	487 (99,2)
Ceftriaxone	Tiêm tĩnh mạch chậm	1g	3 (0,6)	1g	2 lần/ngày	3 (0,6)
Metronidazol	Truyền tĩnh mạch	0	0 (0)	500mg	2 lần/ngày	4 (0,8)

Ampicillin/Sulbactam 1,5g và Ceftriaxone 1g được sử dụng tiêm tĩnh mạch chậm sau khi kẹp rốn trong mỗ. Metronidazol được truyền tĩnh mạch với liều 500mg x 2 lần/ngày.

Bảng 7. Tổng thời gian sử dụng kháng sinh

Đặc điểm	Kết quả (n=491)
Số ngày sử dụng kháng sinh	Trung vị (tứ trung vị)
	5 (5 – 5)
	Min
	4
	Max
	7



Hình 2. % Bệnh nhân sử dụng kháng sinh theo ngày (n=491)

Tỷ lệ cao nhất là 5 ngày sử dụng kháng sinh với 453 bệnh nhân chiếm 92,3%, sau đó là 30 bệnh nhân sử dụng 6 ngày kháng sinh (6,1%).

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của bệnh nhân mỗ lấy thai tại Bệnh viện Quốc tế Green

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân thuộc độ tuổi 18-34 (81,5%), kết quả này tương đương với nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Linh tại Bệnh viện Phụ sản

Hải Phòng, trong đó nhóm bệnh nhân 18-35 tuổi chiếm 78,5% [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Dương tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh cũng ghi nhận tỷ lệ tương tự với 83,9% bệnh nhân trong độ tuổi này [9]. Lý do chính cho chỉ định mỗ trong nghiên cứu là do mẹ (71,7%), đặc biệt là vết mỗ cũ. Trong số bệnh nhân có bệnh mắc kèm, tỷ lệ cao nhất là

tiểu đường thai kỳ (3,5%) và thiếu máu (2,4%), tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Văn Dương, cho thấy các bệnh mắc kèm này là yếu tố nguy cơ đối với NKVM [9]. Về tình trạng trước mổ, 99,2% bệnh nhân có điểm ASA = 2, cho thấy phần lớn bệnh nhân có thể trạng ổn định trước phẫu thuật. Điểm NNIS dưới 2 của 100% bệnh nhân trong nghiên cứu cũng cho thấy nguy cơ NKVM rất thấp, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dương tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh [9].

Thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai tại Bệnh viện Quốc tế Green

Thời điểm dùng kháng sinh dự phòng của mẫu nghiên cứu là 100% dùng sau kẹp rốn phù hợp với hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ y tế năm 2015 là: đối với phẫu thuật mổ lấy thai, kháng sinh dự phòng có thể dùng trước khi rạch da hoặc sau khi kẹp dây rốn để giảm biến chứng nhiễm khuẩn ở mẹ [6]. Tuy nhiên các hướng dẫn điều trị của Hội Sản phụ khoa của Hoa Kỳ năm 2018 (ACOG) và WHO năm 2021 đều khuyến cáo việc sử dụng kháng sinh dự phòng trước khi rạch da trong mổ lấy thai từ 30-60 phút [3,4]. Đồng thời tổng quan hệ thống của Cochrane (2014), tổng hợp dữ liệu từ 10 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng với 5041 bệnh nhân cho thấy việc sử dụng kháng sinh trước rạch da làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng ở mẹ (RR 0,57; 95% CI 0,45-0,72), do làm giảm tỷ lệ viêm nội mạc tử cung (RR 0,54; 95% CI 0,36-0,79) và nhiễm trùng vết mổ (RR 0,59; 95% CI 0,44-0,81) so với sử dụng kháng sinh sau kẹp rốn và không có sự khác nhau về nguy cơ nhiễm trùng sơ sinh (RR 0,76; CI 95% 0,51-1,13) [10].

Lựa chọn kháng sinh dự phòng sử dụng: Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân được sử dụng kháng sinh dự phòng sau kẹp rốn, trong đó có 99,4% số bệnh nhân được sử dụng đơn trị Ampicillin/Sulbactam phù hợp

với khuyến cáo trong lựa chọn kháng sinh của Hội Sản phụ khoa của Hoa Kỳ năm 2018 (ACOG) và Hướng dẫn thực hành lâm sàng về điều trị dự phòng bằng kháng sinh trong phẫu thuật của Hiệp hội Dược sĩ của Hoa Kỳ năm 2013 (ASHP) [4,7]. Tuy nhiên, có 3 bệnh nhân (0,6%) dị ứng với kháng sinh thuộc nhóm Betalactam được sử dụng Ceftriaxone, điều này chưa phù hợp với khuyến cáo về việc lựa chọn kháng sinh thay thế [4].

Liều của KSDP Ampicillin/Sulbactam của nghiên cứu là 1,5g thấp hơn khuyến cáo liều dùng của kháng sinh dùng ngay trước rạch da của AHSP 2013 (liều của Ampicillin/Sulbactam là 3g) [7].

Về việc sử dụng kháng sinh sau mổ >24h: 100% bệnh nhân được kéo dài sử dụng kháng sinh sau mổ >24h cho đến khi ra viện không phù hợp với các khuyến cáo về sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ lấy thai của các hiệp hội [3,4,6,7]. Sử dụng KSDP kéo dài sau phẫu thuật không làm giảm tỷ lệ NKVM, mà còn làm tăng các nguy cơ khi sử dụng kháng sinh như nhiễm trùng do vi khuẩn *Clostridium difficile*, vi khuẩn đề kháng kháng sinh, lây truyền vi khuẩn đa kháng, tiêu chảy ra kháng sinh [6,11].

KIẾN NGHỊ

Bệnh viện Quốc tế Green nên xây dựng hội đồng thuốc điều trị nghiên cứu về thời điểm sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai trong vòng 60 phút trước khi rạch da, liều dùng kháng sinh dự phòng Ampicillin/Sulbactam là 1 liều duy nhất 3g để dự phòng theo khuyến cáo các hiệp hội.

Hiện nay xu thế dự phòng kháng sinh trong mổ lấy thai đã được triển khai ở một số đơn vị bệnh viện, bệnh viện và hội đồng thuốc điều trị cũng nên triển khai xây dựng một hướng dẫn về sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai.

KẾT LUẬN

Tuổi bệnh nhân mổ lấy thai nằm trong độ tuổi từ 18 – 34 chiếm 81,5%. Lý do chỉ định mổ của bệnh nhân do nguyên nhân của mẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (71,7%)

Số lần sinh từ lần 2 chiếm 75,6%. Phần lớn bệnh nhân sinh con đơn chiếm 97,8%.

100% bệnh nhân được sử dụng kháng sinh đơn trị trong lúc mổ (sau kẹp rốn) và kéo dài việc sử dụng kháng sinh sau mổ >24h đến khi bệnh nhân ra viện.

Kháng sinh được sử dụng nhiều nhất trong mổ sau kẹp rốn là Ampicillin/Sulbactam (99,4%).

Tổng thời gian sử dụng kháng sinh của bệnh nhân mổ lấy thai là 5 ngày (92,3%).

Lời cảm ơn: Tôi xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ quý báu của các cá nhân và tập thể đã hỗ trợ tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này. Đặc biệt, tôi xin gửi lời cảm ơn đến Bệnh Viện Quốc Tế Green vì đã tạo điều kiện thuận lợi để đề tài được hoàn thành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ 2023.
2. Bộ Y Tế. Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ 2012.
3. WHO recommendation on prophylactic antibiotics for women undergoing caesarean section. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Geneva2021.
4. Jenell Coleman, MD, MPH, et al. ACOG PRACTICE BULLETIN Use of Prophylactic Antibiotics in Labor and Delivery. The American College of Obstetricians and Gynecologists 2018; 103–119.5. The Sanford Guide To Antimicrobial Therapy (2022).
5. Nguyễn PT, Xuyên T, Lương PT, et al. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/03/2015). 2015.
6. ASHP/IDSA/SIS/SHEA. Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery. The American Society of Health-System Pharmacists 2013; 734–819.

7. Phạm Thị Thùy Linh. Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai tại bệnh viện Phụ sản Hải Phòng. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường ĐH Dược Hà Nội. 2019.
8. Nguyễn Văn Dương. Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại khoa sản Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường ĐH Dược Hà Nội. 2019.
9. A Dhanya Mackeen, Roger E Packard, Erika Ota, Vincenzo Berghella, Jason K Baxter. Timing of intravenous prophylactic antibiotics for preventing postpartum infectious morbidity in women undergoing cesarean delivery. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2014.
10. Kirkwood KA, Gulack BC, Iribarne A, et al. A multi-institutional cohort study confirming the risks of Clostridium difficile infection associated with prolonged antibiotic prophylaxis. Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 2018; 155: 670-678.e1.