

- 519-524.
8. Meng, J., Li, S., Zhang, F., et al (2016). Cochlear size and shape variability and implications in cochlear implantation surgery. *Otology & Neurotology*, 37(9): p. 1307-1313.
 9. Liu, Y.-K., Qi, C.-L., Tang, J., et al (2017). The diagnostic value of measurement of cochlear length and height in temporal bone CT multiplanar reconstruction of inner ear malformation. *Acta otolaryngologica*, 137(2): p. 119-126.
 10. Zahara, D., Dewi, R.D., Aboet, A., et al (2019). Variations in Cochlear Size of Cochlear Implant Candidates. *International archives of otorhinolaryngology*, 23(02): p. 184-190.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ TRONG NĂM 2024-2025

Huỳnh Vưu Khánh Linh¹, Ngũ Quốc Vĩ¹,
Dương Kim Ngân¹, Nguyễn Hữu Thời¹, Vũ Đức Định²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở những thai phụ được sử dụng phác đồ kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong năm 2024-2025, 2: Đánh giá kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong năm 2024-2025. **Kết quả:** Phân bố bệnh nhân theo địa phương và đặc điểm nhân khẩu học: Đa số bệnh nhân đến từ Cần Thơ (39%), tiếp theo là Hậu Giang (25%) và Vĩnh Long (21%), trong khi các địa phương khác chiếm 15%. Phần lớn bệnh nhân cư trú tại nông thôn (81%), số còn lại sống ở thành thị (19%). Về nghề nghiệp, nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là nhân viên văn phòng và nội trợ (49%), tiếp theo là công nhân - nông dân (25%), buôn bán (7%) và các ngành nghề khác (19%). Xét về trình độ học vấn, phần lớn bệnh nhân có trình độ sau phổ thông (68%), tiếp đến là cấp 3 (29%) và cấp 2 (3%). Đặc điểm tuổi và thời gian nằm viện: Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 18-35, chiếm 80,27%. Nhóm từ 35 tuổi trở lên chiếm 18,03%, trong khi nhóm dưới 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,7%). Tuổi trung bình của nhóm sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) là $29,3 \pm 6$ tuổi, trong khi nhóm sử dụng kháng sinh điều trị (KSDT) là $29 \pm 6,7$ tuổi. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân sử dụng KSDP là $4,02 \pm 1,2$ ngày, ngắn hơn so với nhóm KSDT ($4,9 \pm 2$ ngày). Điều này cho thấy việc sử dụng KSDP giúp rút ngắn thời gian nằm viện. Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ nhiễm trùng giữa hai nhóm. **Kết luận:** Không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ giữa hai nhóm. Việc sử dụng kháng sinh dự phòng giúp rút ngắn thời gian nằm viện, đồng thời giảm số mũi tiêm so với kháng sinh điều trị. Điều

này góp phần giảm khối lượng công việc cho nhân viên y tế và đặc biệt có lợi đối với những bệnh nhân sợ tiêm truyền, hạn chế nguy cơ gặp phải các tác dụng không mong muốn của thuốc. **Từ khóa:** kháng sinh dự phòng, kháng sinh điều trị.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF PROPHYLACTIC ANTIBIOTIC ADMINISTRATION IN CESAREAN SECTIONS: A STUDY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL (2024-2025)

Objectives: 1. To describe the clinical and paraclinical characteristics of pregnant women receiving prophylactic antibiotic regimens during cesarean section at Can Tho Central General Hospital in 2024-2025. 2. To evaluate the effectiveness of prophylactic antibiotic use in cesarean sections at Can Tho Central General Hospital in 2024-2025. **Results:** Patient Distribution by Region and Demographic Characteristics. The majority of patients come from Can Tho (39%), followed by Hau Giang (25%) and Vinh Long (21%), while other localities account for 15%. Most patients reside in rural areas (81%), while the remaining 19% live in urban areas. Regarding occupation, the largest group consists of office workers and housewives (49%), followed by workers and farmers (25%), traders (7%), and other occupations (19%). In terms of educational background, most patients have post-secondary education (68%), followed by high school (29%) and secondary school (3%). Age Characteristics and Hospitalization Duration. The majority of patients are aged 18-35, accounting for 80.27%. The group aged 35 and above makes up 18.03%, while the smallest proportion belongs to those under 18 (1.7%). The average age of the prophylactic antibiotic (KSDP) group is 29.3 ± 6 years, while the therapeutic antibiotic (KSDT) group has an average age of 29 ± 6.7 years. The average hospital stay for patients using PAP is 4.02 ± 1.2 days, which is shorter than the TAP group at 4.9 ± 2 days. This indicates that PAP usage helps reduce hospitalization duration. However, there

¹Bệnh viện ĐKTU Cần Thơ

²Bệnh viện ĐKQT Vinmec

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Vưu Khánh Linh

Email: khanhlinh174@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 28.3.2025

is no statistically significant difference in infection rates between the two groups. **Conclusion:** There is no significant difference in postoperative infection rates between the two groups. The use of prophylactic antibiotics shortens hospital stays and reduces the number of injections compared to therapeutic antibiotics. This helps reduce the workload for medical staff and is particularly beneficial for patients who fear injections, minimizing the risk of adverse drug reactions. **Keywords:** prophylactic antibiotics, therapeutic antibiotics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ tháng 05/2024, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ đã áp dụng phác đồ kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai. Phác đồ này là một quy trình mới, được triển khai theo khuyến cáo của Bộ Y tế. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá và tổng kết thực trạng cũng như hiệu quả của việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật lấy thai tại bệnh viện. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong năm 2024-2025" với hai mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở những thai phụ được sử dụng phác đồ kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong năm 2024-2025, (2): Đánh giá kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong năm 2024-2025.

1.1. Tổng quan. Theo định nghĩa của Bộ y tế vào năm 2015: KSDP là sử dụng KS để phòng tránh nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật. KSDP cũng có nghĩa là khác với việc sử dụng KS để điều trị sớm các nhiễm khuẩn đã có. Nguyên lý của KSDP trong MLT là làm giảm số lượng vi khuẩn hiện diện tại thời điểm phẫu thuật về mức mà hệ miễn dịch có thể vượt qua được. Các thủ thuật sản khoa hay gặp thường ngày là: Mổ lấy thai, đẻ thủ thuật, kiểm soát tử cung bằng tay, vết rách tầng sinh môn... KSDP sử dụng KS trước khi xảy ra nhiễm khuẩn nhằm mục đích ngăn ngừa hiện tượng nhiễm trùng vết mổ hoặc cơ quan phẫu thuật, nhằm giảm tần suất nhiễm khuẩn tại vị trí hoặc cơ quan được phẫu thuật, không dự phòng nhiễm khuẩn toàn thân hoặc vị trí cách xa nơi được phẫu thuật.

1.2. Đại cương về kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai

1.1.1. Nguyên tắc lựa chọn kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai: Nguyên lý của KSDP trong MLT là giảm số lượng vi khuẩn hiện diện tại thời điểm phẫu thuật về mức mà hệ miễn dịch có thể vượt qua được. Lựa chọn KSDP

trong MLT phải có phổ bao phủ được các chủng thường gặp khi phẫu thuật vùng chậu bao gồm liên cầu, tụ cầu, trực khuẩn đường ruột, vi khuẩn nội bào Ureaplasma, Mycoplasma và các loại vi khuẩn kỵ khí. Đối với mổ lấy thai, lựa chọn KS có phổ bao phủ được các chủng thường gặp khi phẫu thuật vùng chậu (liên cầu, trực khuẩn đường ruột, tụ cầu và các loại vi khuẩn kỵ khí. Cụ thể, sử dụng KSDP là Cefazolin, và KSDP thay thế là Clindamycin kết hợp với Aminoglycoside.

1.1.2. Thời điểm sử dụng kháng sinh dự phòng: KS đạt được nồng độ trong mô cao nhất tại thời điểm rạch da. Phải được dùng xong không quá 60 phút trước khi rạch da. Theo hướng dẫn sử dụng KSDP của ASHP (2014), KS nên bắt đầu trong vòng 60 phút trước rạch da (120 phút với Vancomycin hoặc Fluoroquinolone).

1.1.3. Độ dài kháng sinh dự phòng: Hầu hết các loại PT Liều duy nhất. Không nên dùng quá 24 giờ (liều 24 giờ). Nhắc lại trong mổ nếu: PT kéo dài trên 2 lần $t_{1/2}$ của thuốc, Sản phụ mất máu nhiều ($> 1,5$ lít).

1.1.4. Liều kháng sinh dự phòng: KSDP cần sử dụng với liều phù hợp để đảm bảo được nồng độ trong máu tại vị trí phẫu thuật lúc rạch da và được duy trì trong suốt khoảng thời gian từ lúc rạch da cho tới khi đóng vết mổ đủ để làm giảm tối đa khả năng xâm nhiễm của vi khuẩn trong suốt thời gian thực hiện phẫu thuật. Các KS có thời gian bán thải ngắn (Cefazolin) dùng trong các phẫu thuật dài, cần bổ sung liều trong phẫu thuật khi thời gian phẫu thuật dài hơn 2 lần $t_{1/2}$ của thuốc trên sản phụ có chức năng thận bình thường.

1.1.5. Đường dùng kháng sinh dự phòng: phần lớn phẫu thuật KSDP được khuyến cáo dùng đường tĩnh mạch do khi sử dụng qua đường này, nồng độ thuốc trong huyết tương và tại vị trí phẫu thuật có thể dự đoán được.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả sản phụ có chỉ định phẫu thuật lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 5/2024 đến tháng 4/2025, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu. Các sản phụ tham gia nghiên cứu được chia làm 2 nhóm:

✓ Nhóm nghiên cứu (nhóm I): Gồm các sản phụ mang thai từ 37 đến 41 tuần, chưa sử dụng bất kỳ loại kháng sinh nào trong vòng 24 giờ trước phẫu thuật, không có các bệnh lý sản khoa cấp cứu như nhau tiền đạo, nhau bong non, tiền

sản giặt nặng, sản giặt, suy gan, suy thận, thiếu máu, cường giáp, suy dinh dưỡng.

✓ Nhóm chứng (nhóm II): Gồm các sản phụ sử dụng kháng sinh tiêm tĩnh mạch thường quy sau mổ lấy thai.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ. Sản phụ được chỉ định sử dụng thêm kháng sinh sau mổ khi không có bằng chứng nghi ngờ nhiễm trùng vết mổ, nhưng do các nguyên nhân khác không liên quan đến nhiễm trùng vết mổ, chẳng hạn như tai biến trong phẫu thuật (tổn thương tạng như bàng quang, ruột), băng huyết sau sinh hoặc bệnh lý toàn thân.

2.1.4 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 05/2024 đến tháng 04/2025. Địa điểm nghiên cứu: tại khoa Sản-, bệnh viện ĐKTW Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, mô tả có phân tích. Phương pháp thu thập số liệu: tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu cho mục tiêu 1 được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho xác định sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ của 2 mẫu độc lập:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}{d^2}$$

Trong đó: $P_1=1.3\%$ (Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 1,3% ở bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai theo nghiên cứu của tác giả Huỳnh Ngọc Phước tại bệnh viện Nhân dân Gia Định)

$P_2=1.9\%$ (Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 1,9% ở bệnh nhân sử dụng kháng sinh điều trị trong mổ lấy thai theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Thu tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108)

$d=0.03$ là sai số cho phép.

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$ (độ lệch rút gọn ứng với sai lầm $\alpha = 0.05$)

Như vậy $n = \frac{1.96^2}{0.03^2} \times [0.013 \times (1-0.013) + 0.019 \times (1-0.019)] = 135$

Cỡ mẫu tính được $n=135$ sản phụ cho mỗi nhóm.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu. Mẫu nghiên cứu được chọn toàn bộ theo phương pháp chọn tuần tự trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đạt đủ số lượng. Tất cả các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu đều được đưa vào mẫu.

Quy trình nghiên cứu và theo dõi sản phụ:

Lựa chọn loại phẫu thuật (nhóm 1 hoặc nhóm 2)

✓ Nhóm 1: Sản phụ sử dụng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật.

✓ Nhóm 2: Sản phụ sử dụng kháng sinh điều trị sau phẫu thuật.

Tiêu chí xác định nhiễm khuẩn hậu phẫu: Các triệu chứng: sốt, chảy mủ, sưng, nóng, đỏ, đau tại vết mổ, sản dịch hôi, nhiễm trùng đường tiểu, nhiễm trùng huyết tử tử cung, tiết niệu, hoặc vùng mổ.

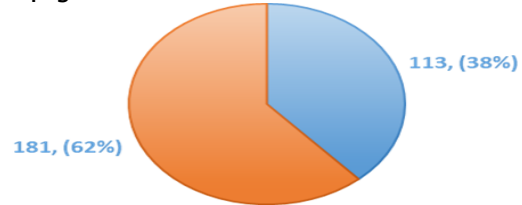
Tiêu chí thành công:

✓ Không xuất hiện bất kỳ dấu hiệu nhiễm khuẩn nào sau phẫu thuật.

✓ Nếu sau 30 ngày bệnh nhân không có nhiễm trùng vết mổ, kết thúc quá trình theo dõi.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong khoảng thời gian từ tháng 4/2024 đến tháng 2/2025, chúng tôi đã thu thập được 294 mẫu bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ thực hiện phẫu thuật lấy thai. Trong đó, 113 mẫu sử dụng KSDP và 185 mẫu sử dụng KSDT



Tổng mẫu nghiên cứu gồm 294 bệnh nhân, trong đó 61,6% thuộc nhóm sử dụng kháng sinh điều trị và 38,4% thuộc nhóm sử dụng kháng sinh dự phòng.

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Về nơi cư trú, đa số bệnh nhân đến từ Cần Thơ (39%), tiếp theo là Hậu Giang (25%) và Vĩnh Long (21%), trong khi các địa phương khác chiếm 15%.

Về khu vực sinh sống, phần lớn bệnh nhân cư trú tại nông thôn (81%), trong khi số còn lại sống ở thành thị (19%).

Về nghề nghiệp, nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là nhân viên văn phòng và nội trợ (49%), tiếp theo là công nhân - nông dân (25%), buôn bán (7%) và các ngành nghề khác (19%).

Về trình độ văn hóa, đa số bệnh nhân có trình độ sau phổ thông (68%), tiếp đến là cấp 3 (29%) và cấp 2 (3%).

3.2. Đặc điểm về nhóm tuổi của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	KSDP	KSDT	Tổng	P(*)
	n=113 (38%)	n=181 (62%)		
Nhóm tuổi				0.424
<18 tuổi	1	4	5(1.7%)	
18-35 tuổi	95	141	236(80.27%)	

>35 tuổi	17	36	53(18.03%)	
Đặc điểm chung tuổi	29.3± 6	29±6.7	28.4-29.8	0.7

Nhận xét: Phần lớn mẫu tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 18-35 tuổi, chiếm 80.27%. Tiếp đến là nhóm có độ tuổi ≥ 35 (18.03%), phần ít nhất là nhóm có độ tuổi <18 tuổi (1.7%). Tuổi trung bình của mẫu tham gia nghiên cứu KSDP là 29.3± 6, nhóm KSDT là 29±6.7. Sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê với $p = 0.7$

3.3. Đặc điểm về BMI trước mang thai của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	KSDP n=113 (38%)	KSDT n=181 (62%)	Tổng	P (*)
BMI trước mang thai				
<18.5kg/m ²	12	18	30(10.29%)	0.06
18,5 đến <23kg/m ²	66	82	148(50.0%)	
23 đến <25kg/m ²	11	37	48(16.3%)	
≥ 25 kg/m ²	24	44	68(23.1%)	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu có cân nặng trước khi mang thai thuộc nhóm BMI từ 18,5 đến <23 kg/m², chiếm 50%. Tiếp theo là nhóm BMI ≥ 25 kg/m², chiếm 23,1%. Sự khác biệt về BMI giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

3.4. Đặc điểm về xét nghiệm GBS của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	KSDP n=113 (38%)	KSDT n=181 (62%)	Tổng	P (*)
GBS				
Dương tính	1	3	4(1.36%)	0.628
Am tính	9	10	19(6.46%)	
Không xét nghiệm	103	168	271(92.18%)	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu không làm xét nghiệm GBS trước mổ, chiếm 92,18%. Trong số còn lại, 6,46% có kết quả GBS âm tính và 1,36% GBS dương tính. Sự khác biệt về BMI giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

3.5. Đặc điểm về chuyển dạ của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	KSDP n=113 (38%)	KSDT n=181 (62%)	Tổng	P (*)
Tình trạng nước ối				
Chưa vỡ	107	161	268(91.0%)	0.218
Đã vỡ <6 giờ	6	17	23(7.8%)	
Đã vỡ ≥ 6 giờ	0	3	3(1)	

Tình trạng chuyển dạ				
Chưa chuyển dạ	4	6	10(3.4%)	

Đã chuyển dạ	109	175	284(96.6%)	
Phân loại mổ lấy thai				0.205
Mổ cấp cứu	24	27	51(17.35%)	
Mổ chương trình	89	154	243(82.65%)	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu chưa vỡ ối (91%), đã vào chuyển dạ (96,9%) và được mổ lấy thai theo chương trình (82,65%). Sự khác biệt về tình trạng chuyển dạ giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

3.6. Đặc điểm tình trạng sau phẫu thuật

Đặc điểm	KSDP n=113 (38%)	KSDT n=181 (62%)	Tổng	P (*)
Thời gian nằm viện	4.02 ± 1.2	4.9 ± 2	-1.29 đến -0.47	0.000
Tình trạng vết mổ			Tổng	0.624
Không nhiễm khuẩn vết mổ	112	177	289(98.3%)	
Nhiễm khuẩn vết mổ nông	1	3	4(1.36%)	
Nhiễm khuẩn vết mổ sâu/khoang cơ thể	0	1	1(0.34%)	

Nhận xét: Thời gian nằm viện của các trường hợp sử dụng KSDP là 4.02 ± 1.2 ngày, KSDT là 4.9 ± 2. Việc sử dụng KSDP làm giảm thời gian nằm viện hơn so với KSDT có ý nghĩa thống kê với $p < 0.5$

Trong các trường hợp sử dụng KSDP có 1 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ nông. Trong khi sử dụng KSDT có 3 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ nông, 1 trường hợp nhiễm khuẩn sâu cần tái nhập viện điều trị. Tuy nhiên, sau khi phân tích ta thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Võ Văn Chính tại Bệnh viện Bình An, Quảng Nam vào năm 2023. Trong nghiên cứu này, tác giả so sánh hiệu quả giữa hai nhóm sản phụ: nhóm sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) với liều duy nhất Cefazolin 2g trước mổ và nhóm sử dụng kháng sinh điều trị thường quy sau mổ với Ceftriaxone 1g, hai lần/ngày trong 5 ngày. Kết quả cho thấy việc sử dụng KSDP liều duy nhất trước mổ có hiệu quả tương đương với liệu trình kháng sinh kéo dài sau mổ trong việc ngăn ngừa nhiễm trùng hậu sản.

Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Ngọc Hạnh tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau giai đoạn 2019-2020. Tác giả ghi nhận rằng việc sử dụng KSDP giúp giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ và rút ngắn thời gian nằm viện.

IV. KẾT LUẬN

Khi so sánh hiệu quả của kháng sinh dự phòng với kháng sinh điều trị sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, kết quả cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu sản trong thời gian nằm viện và sau 30 ngày xuất viện không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, nhóm sử dụng kháng sinh dự phòng có thời gian nằm viện ngắn hơn một cách có ý nghĩa.

Việc giảm số ngày điều trị và số lượng kháng sinh sử dụng giúp giảm chi phí điều trị cho bệnh nhân. Bên cạnh đó, số mũi tiêm kháng sinh dự phòng cũng ít hơn so với kháng sinh điều trị, góp phần giảm khối lượng công việc cho nhân viên y tế và đặc biệt có lợi đối với những bệnh nhân sợ tiêm truyền. Hơn nữa, việc sử dụng ít liều kháng sinh giúp hạn chế nguy cơ gặp phải các tác dụng không mong muốn của thuốc.

V. KHUYẾN NGHỊ

1. Tiếp tục triển khai và duy trì việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị và giảm gánh nặng chi phí cho bệnh nhân.

2. Từng bước cải thiện quy trình chăm sóc và kiểm soát nhiễm khuẩn, hướng đến việc thay thế dần phác đồ kháng sinh điều trị thường quy sau mổ lấy thai trước đây, góp phần giảm thiểu

nguy cơ kháng kháng sinh và nâng cao chất lượng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (24/03/2023), "Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ", Quyết định 1526/QĐ-BYT của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ.
2. **Bộ Y tế** (2012), "Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ", 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế.
3. **Võ Văn Chính, Thị Như Quỳnh Trần, và Minh Tâm Lê** (2023), "Nghiên cứu hiệu quả sử dụng kháng Sinh dự phòng Trong mổ lấy Thai tại Bệnh viện Bình An, Quảng Nam". Tạp Chí Phụ sản 21 (3), 9-14, doi.org/10.46755/vjog.2023.3.1621.
4. **Trần Thị Ngọc Hạnh** (2019-2020), "Khảo sát kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản nhi Cà Mau", Tạp chí Y học Cộng đồng 63, 10.52163/yhc.v63i8.528
5. **Huỳnh Ngọc Phước và Bùi Chí Thương** (2023), "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", Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 526, số 1B.
6. **Nguyễn Thị Kim Thu và Nguyễn Thị Hương Ly** (2021), "Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", tạp chí Y Dược lâm sàng 108. Tập 16 - Số 4/2021.
7. **American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)** (2014), "Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery", tr. 734-819
8. **World Health Organization** (2018), "Global guidelines for the prevention of surgical site infection".

ĐIỀU TRỊ U NGUYÊN BÀO THẦN KINH ĐỆM Ở BỆNH NHÂN MẮC HỘI CHỨNG LYNCH: BÁO CÁO CA BỆNH HIẾM GẶP

Nguyễn Đức Liên^{1,2}, Nguyễn Thái Học¹

TÓM TẮT

U thần kinh đệm gặp 1-6% các bệnh nhân mắc hội chứng Lynch, trong đó u não thường gặp là u nguyên bào thần kinh đệm (chiếm 56% nhóm u não ở bệnh nhân mắc hội chứng Lynch). Khối u não xảy ra ở 14% các trường hợp mang đột biến gen MSH2, nên chụp cộng hưởng từ sọ não từ 6 đến 12 tháng một lần để sớm phát hiện các khối u não ở nhóm gia đình có hội chứng Lynch mang gen đột biến MSH2. Điều trị u nguyên bào thần kinh đệm ở bệnh nhân có hội chứng Lynch bao gồm phẫu thuật cắt bỏ tối đa khối u não và

điều trị hóa xạ trị phác đồ Stupp, việc điều trị miễn dịch cho thấy hiệu quả tăng thời gian sống thêm trong những báo cáo ca lâm sàng riêng lẻ. **Báo cáo ca bệnh:** chúng tôi báo cáo về 2 trường hợp được chẩn đoán u nguyên bào thần kinh đệm ở bệnh nhân có tiền sử điều trị ung thư đại tràng, có đột biến gen PMS2, các bệnh nhân đều được phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ khối u não và điều trị hóa xạ trị đồng thời theo phác đồ Stupp. Bệnh ổn định và không tái phát ở thời điểm khám lại 12-24 tháng sau phẫu thuật.

Từ khóa: u nguyên bào thần kinh đệm, hội chứng Lynch, phẫu thuật

SUMMARY

TREATMENT OF GLIOBLASTOMA IN PATIENTS WITH LYNCH SYNDROME: A RARE CASE REPORT

Gliomas occur in 1-6% of patients with Lynch syndrome, the most common brain tumor being glioblastoma (accounting for 56% of brain tumors in

¹Bệnh viện K

²Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Liên

Email: drduclien@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 28.3.2025