

sức tinh thần (Gómez-Ochoa SA và cs, 2021.¹

Những kết quả này góp phần làm sáng tỏ để xuất chính sách hỗ trợ NVYT trong tương lai, bao gồm việc giảm tải công việc, cải thiện chính sách đãi ngộ và đảm bảo sức khỏe thể chất và tinh thần cho NVYT trong những đợt dịch tiếp theo^{3,5}.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã làm rõ thực trạng tham gia chống dịch COVID-19 của NVYT tại Bình Dương và Kiên Giang, nhấn mạnh những thách thức về cơ chế quản lý, sức khỏe thể chất và tinh thần. NVYT 3 tuyến phải đối mặt với nguy cơ lây nhiễm cao, thời gian làm việc dài, và tâm lý căng thẳng. Những kết quả này là cơ sở quan trọng để xây dựng các chính sách hỗ trợ NVYT tốt hơn trong tương lai, giúp tăng cường khả năng ứng phó với các đợt dịch tiếp theo và bảo vệ nguồn nhân lực y tế trong những tình huống khẩn cấp y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, et al. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *Am J Epidemiol*. Jan 4 2021; 190(1):161-175. doi:10.1093/aje/kwaa191
2. Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thanh Thảo, Phạm Thị Quân, Tạ Thị Kim Nhung NTQ, Nguyễn Huy Hoàng, Trần Thị Thùy Linh, Nguyễn Thị Vinh. Tác động của đại dịch Covid-19 tới nhân viên y tế tại Hà Nội năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 08/26 2021;144(8):1-8. doi:10.52852/tcncyh.v144i8.458
3. Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thanh Thảo, Nguyễn Ngọc Anh và cộng sự. Tính sẵn sàng ứng phó với COVID-19 của nhân viên y tế Việt Nam năm 2021. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 10/06 2022;157(9):222-231. doi:10.52852/tcncyh.v157i9.1010
4. Báo Sức khỏe đời sống. Sàng 15/10: Nhiều nơi đã ghi nhận các biến thể mới của Omicron, tiếp tục đẩy nhanh tiêm vaccine COVID-19. Updated 15-10-2022. <https://suckhoedoisong.vn/sang-15-10-nhieu-noi-da-ghi-nhan-cac-bien-the-moi-cua-omicron-tiep-tuc-day-nhanh-tiem-vaccine-covid-19-169221015081508254.htm>
5. Lê Minh Giang, Đặng Thị Hương, Đỗ Nam Khánh, Hoàng Thị Hải Vân. Thực trạng tham gia phòng chống dịch covid-19 của nhân viên y tế tại một số bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố năm 2021 - 2022. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 09/20 2023; 169(8): 310-318. doi:10.52852/tcncyh.v169i8.1857
6. Không Văn Cường, Đỗ Nam Khánh, Trương Hoàng Anh, Lê Minh Giang. Thực trạng nhân lực y tế tuyến xã tham gia phòng chống Covid-19 tại một số tỉnh trọng điểm trong năm 2021, 2022. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 04/27 2023;165(4): 217-225. doi:10.52852/tcncyh.v165i4.1534
7. Đặng Thị Hương, Đỗ Nam Khánh, Hoàng Thị Hải Vân, Lê Minh Giang. Tỷ lệ mắc/người mắc Covid-19 ở cán bộ y tế tham gia phòng chống dịch tại một số tỉnh/thành và trường đại học của Việt Nam năm 2021 - 2022 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 04/27 2023;165(4): 197-207. doi:10.52852/tcncyh.v165i4.1528
8. Nguyễn Anh Khoa, Vũ Thị Quỳnh Hậu, Duyên ĐTP. Tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan tại Đắk Lắk, năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 06/22 2022; 515(1)doi:10.51298/vmj.v515i1.2676

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VIỆC SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG CEFAZOLIN 1G TRONG MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH NĂM 2023

Phạm Thị Kim Hoàn¹, Đinh Thị Hồng Hoa²,
Hoàng Thị Phương Thủy², Nguyễn Thu Chính²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm, diễn biến lâm sàng của các sản phụ có sử dụng kháng sinh dự phòng Cefazolin 1g trong mổ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh năm 2023 và đánh giá kết quả việc sử dụng trên các sản phụ này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến

cứu toàn bộ sản phụ phẫu thuật lấy thai có sử dụng kháng sinh dự phòng Cefazolin tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh trong thời gian nghiên cứu từ 01/7/2023 đến 30/09/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 27,61 ± 4,61 tuổi. Trong các chỉ định mổ thì chỉ định dọa mổ đẻ cũ cao nhất (70,9%). Hầu hết thời gian phẫu thuật đều nhỏ hơn 60 phút. Thời gian điều trị trung bình 4,18 ± 0,98 ngày. Tỷ lệ ra viện sớm (3 ngày) chiếm tỷ lệ 42%. Nghiên cứu sử dụng kháng sinh dự phòng mổ lấy thai theo đúng phác đồ hướng dẫn của Bộ y tế. Trong số sản phụ sử dụng kháng sinh dự phòng không có trường hợp nào chuyển kháng sinh điều trị trong quá trình theo dõi tại bệnh viện. Tất cả các sản phụ đều được gọi điện lấy thông tin sau 30 ngày sau ra viện. Không có trường hợp nào nhiễm khuẩn vết mổ trong thời gian nằm viện; có 5 trường hợp nhiễm

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Kim Hoàn

Email: phamthikimhoan050585@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025

khẩn vết mổ (chiếm tỷ lệ 5%) trong 30 ngày sau ra viện, các biến cố khác trong quá trình hậu sản thường nhẹ và tự điều trị. Chi phí kháng sinh dự phòng đem lại hiệu quả kinh tế so với kháng sinh điều trị. **Kết luận:** Việc sử dụng kháng sinh dự phòng Cefazolin 1g theo đúng phác đồ của Bộ y tế an toàn, rút ngắn thời gian điều trị và mang lại lợi ích kinh tế cho sản nên được áp dụng thường quy tại khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Đông Anh. **Từ khóa:** Kháng sinh dự phòng Cefazolin 1G, mổ lấy thai

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF USING PROPHYLACTIC ANTIBIOTIC CEFAZOLIN 1G IN CESAREAN SECTIONS AT DONG ANH GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: To review the characteristics and clinical outcomes of pregnant women receiving prophylactic antibiotic Cefazolin 1g during cesarean sections and evaluate the effectiveness of its use.

Subjects and Methods: This prospective study was conducted on all pregnant women undergoing cesarean sections with prophylactic Cefazolin administration at the hospital's Obstetrics Department between July 1, 2023, and September 30, 2023.

Results: The average age of the participants was 27.61 ± 4.61 years. Among the indications for surgery, the most common was a previous cesarean section (70.9%). Most surgeries lasted less than 60 minutes. The average length of hospital stay was 4.18 ± 0.98 days, with early discharges (within 3 days) accounting for 42%. Prophylactic antibiotic use followed the Ministry of Health guidelines. No cases required additional antibiotic treatment during the hospital stay. Follow-up calls 30 days after discharge revealed no cases of wound infection during hospitalization. However, 5 cases of wound infection (5%) were reported within 30 days after discharge. Other postpartum complications were mild and resolved without additional intervention. The cost of using prophylactic antibiotics was more economical compared to treatment antibiotics. **Conclusion:** The use of prophylactic Cefazolin 1g in cesarean sections, according to the Ministry of Health's guidelines, is safe, reduces treatment time, and offers economic benefits. It is recommended for routine application in the Obstetrics Department of Dong Anh General Hospital. **Keywords:** Using prophylactic antibiotic Cefazolin 1g; Cesarean sections

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, mổ lấy thai là một kỹ thuật rất phổ biến, chỉ định tương đối rộng rãi trong các cơ sở y tế với các tai biến và biến chứng được hạn chế tới mức tối đa do sự lớn mạnh không ngừng của hai ngành sản khoa và ngoại khoa cùng với sự tiến bộ vượt bậc trong các lĩnh vực vô khuẩn, kháng sinh, gây mê hồi sức và truyền máu.

Kháng sinh dự phòng (KSDP) là kháng sinh được sử dụng trước khi tiến hành phẫu thuật và không kéo dài quá 24 giờ. Kháng sinh dự phòng nhằm ngăn chặn quá trình nhiễm khuẩn có thể

xảy ra cho người bệnh sau khi phẫu thuật. Sử dụng kháng sinh dự phòng đem lại lợi ích về kinh tế, giảm chi phí chăm sóc và điều trị, giảm sự kháng thuốc của vi khuẩn cũng như tạo sự thoải mái cho người bệnh [1]. Theo Quyết định 5631/QĐ-BYT của Bộ Y tế về Hướng dẫn sử dụng kháng sinh trong bệnh viện [1], Bệnh viện đã ban hành sổ tay Hướng dẫn sử dụng kháng sinh, trong đó có đề cập đến cách sử dụng kháng sinh dự phòng. Trong sổ tay hướng dẫn, kháng sinh nhóm peniciclin và cefalosporin thế hệ 1, 2 là những kháng sinh được ưu tiên lựa chọn, tuy nhiên Bệnh viện đa khoa Đông Anh chưa đưa vào sử dụng trong dự phòng phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "Đánh giá kết quả việc sử dụng kháng sinh dự phòng Cefazolin 1g trong mổ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh" nhằm mục tiêu: *Nhận xét một số đặc điểm, diễn biến lâm sàng của các sản phụ có sử dụng kháng sinh dự phòng Cefazolin 1g trong mổ lấy thai và đánh giá kết quả việc sử dụng trên các sản phụ này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Toàn bộ sản phụ được phẫu thuật lấy thai nằm trong tiêu chuẩn lựa chọn có sử dụng kháng sinh dự phòng Cefazolin tại khoa trong thời gian nghiên cứu từ 01/7/2023 đến 30/09/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

- Cỡ mẫu: Thuận tiện.

- Nhóm biến số thu thập: nhóm tuổi; nghề nghiệp; số con; tiền sử phụ khoa; tiền sử phẫu thuật; chỉ định phẫu thuật lấy thai; thời gian phẫu thuật; diễn biến bất thường trong phẫu thuật; thân nhiệt, chỉ số bạch cầu, bạch cầu trung tính, CRP, tỷ lệ chuyển đổi kháng sinh điều trị, tình trạng vết mổ, hiệu quả kinh tế của kháng sinh dự phòng trên lâm sàng.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập và xử lý với phần mềm SPSS 16.0, Sử dụng phương pháp thống kê y học, các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng của các sản phụ mổ lấy thai (n=110)

Nội dung	Chỉ tiêu	Số lượng	%
Tuổi	< 20 tuổi	4	3,6
	21 – 35 tuổi	101	91,8
	≥ 35 tuổi	5	4,6
	Trung bình $\pm$ SD	27,61 $\pm$ 4,61	
Chỉ số BMI	18,5-24,99 (bình)	37	33,6

	thường)		
	25 – 29,99 (thừa cân)	58	52,7
	≥ 30 (béo phì)	15	13,6
	Trung bình ± SD	26,52 ± 3,24	
Số con hiện có	0 con	27	24,5
	1 con	53	48,2
	2 con	29	26,4
	≥ 3 con	1	0,9
Số lần mổ đẻ	0 lần	32	29,1
	1 lần	56	50,9
	2 lần	21	19,1
	3 lần	1	0,9
Tiền sử phẫu thuật khác trong ổ bụng	Có	1	0,9
	Không	109	99,1

Nhận xét: - Nhóm sản phụ trong độ tuổi 21-35 tuổi chiếm tỷ lệ 91,8 %, sản phụ trẻ < 20 tuổi chiếm 3,6%, số sản phụ lớn tuổi chiếm tỷ lệ 4,6%.

- Sản phụ có BMI bình thường chiếm tỷ lệ 33,6%. Trong đó thừa cân chiếm tỷ lệ 52,7 %. Trung bình ± SD là 26,52 ± 3,24.

- Số sản phụ sinh sinh con lần 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 48,2%, sinh con từ lần thứ 3 trở lên chiếm tỷ lệ 27,3%.

- Có 70,9 % sản phụ có tiền sử phẫu thuật lấy thai cũ, số không có tiền sử phẫu thuật chiếm tỷ lệ 29,1%.

Bảng 3.2. Đặc điểm trước phẫu thuật của các sản phụ (n=110)

Nội dung	Chỉ tiêu	Số lượng	Tỷ lệ %
Các chỉ định mổ	Mổ đẻ cũ	78	70,9
	Thai to	15	13,6
	Cạn ối	5	4,5
	Ngôi bất thường	2	1,8
	Đình trệ	1	0,9
	Xin mổ	4	3,6
	Suy thai	5	4,5
Tình trạng mổ lấy thai	Chủ động	100	90,9
	Cấp cứu	10	9,1

Nhận xét: Mổ đẻ cũ chiếm đa số trong chỉ định mổ lấy thai chiếm tỷ lệ 70,9%, còn lại là các lý do sản khoa khác. Trong nghiên cứu, các sản phụ mổ lấy thai chủ động chiếm tỷ lệ 90,9%.

Bảng 3.3. Đặc điểm trong phẫu thuật (n=110)

Đặc điểm	Chỉ tiêu	Số lượng	Tỷ lệ %
Mất máu phải truyền máu	Có	1	0,9
	Không	109	99,1
Mổ dính, khó	Có	8	7,3
	Không	103	92,7
Thời gian phẫu thuật (phút)	≤ 30 phút	15	13,6
	30 < t ≤ 60 phút	94	85,5

	> 60 phút	1	0,9
	Trung bình ± SD	34,73 ± 7,47	

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có 1 u xơ chiếm 78,6%, 2 u xơ chiếm 1,8%, trên 3 u xơ chiếm 19,6%. Kích thước trên siêu âm, tỷ lệ u xơ có kích thước ≤ 5 cm chiếm 46,4%, kích thước u xơ > 6 cm chiếm 19,7%.

3.2. Kết quả việc sử dụng kháng sinh dự phòng đối với các sản phụ

Bảng 3.4. Thời gian sử dụng kháng sinh dự phòng

Thời gian sử dụng kháng sinh dự phòng	Số lượng	Tỷ lệ %
Mũi 1	< 30 phút	110
	30 – 60 phút	0
	60 – 120 phút	0
Mũi 2	Sau 4h	100
	Khác thời điểm 4h	10

Nhận xét: 100% sản phụ được sử dụng KSDP mũi 1 cách thời điểm rạch da < 30 phút. Có 10 trường hợp sử dụng kháng sinh mũi 2 cách thời điểm sau liều đầu > 4 giờ là những trường hợp bác sĩ quyết định chuyển kháng sinh điều trị sau mổ.

Bảng 3.5. Số ngày điều trị đối với bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng

Số ngày điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
3 ngày	42	42
5 ngày	58	58
Trung bình ± SD	4,18 ± 0,98	

Nhận xét: Trong số 100 bệnh nhân sử dụng KSDP sau phẫu thuật lấy thai, có 42 trường hợp điều trị 3 ngày chiếm tỷ lệ 42%, 58 trường hợp điều trị 5 ngày chiếm tỷ lệ 58%. Thời gian điều trị trung bình 4,18 ± 0,98 ngày.

Bảng 3.2. Diễn biến lâm sàng sau ra viện

Diễn biến lâm sàng sau ra viện	Sau ra viện 10 ngày (n=100)	Sau ra viện 30 ngày (n=100)
Tái khám sau ra viện	10	4
Sốt sau ra viện	1	0
Vết mổ đau/sưng nề/chảy dịch	9	4
Kết quả nuôi cấy định danh vi khuẩn dịch vết mổ/ dịch âm đạo dương tính	1	2
Uống kháng sinh	0	2
Nhập viện điều trị kháng sinh	1	2

Nhận xét: Diễn biến lâm sàng sau ra viện đối với sản phụ chủ yếu có tình trạng sức khỏe tốt. Có 10 bệnh nhân tái khám trong 10 ngày sau mổ, 4 bệnh nhân tái khám trong 30 ngày sau mổ trong đó có 5 bệnh nhân cần phải sử dụng thêm kháng sinh uống hoặc nhập viện điều

trị kháng sinh.

Bảng 3.7. Chi phí điều trị với bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng và kháng sinh điều trị

Đặc điểm	Kháng sinh dự phòng (nghìn đồng)	Kháng sinh điều trị (nghìn đồng)	p
Tổng chi phí liên quan tới kháng sinh	75,600 ± 0,0	204,700 ± 54,586	<0,05
Tổng chi phí liên quan đến thuốc	182,728 ± 58,228	202.341 ± 75,610	>0,05
Chi phí vật tư y tế liên quan khi sử dụng kháng sinh	14.994 ± 6.137	17,521 ± 10,872	>0,05
Tổng chi phí điều trị	3,390,833 ± 469.260	3,389,933 ± 622,082	>0,05

Nhận xét: Tổng chi phí kháng sinh dự phòng 75,600 nghìn đồng thấp hơn nhiều so với kháng sinh điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tổng chi phí vật tư y tế liên quan đến sử dụng kháng sinh dự phòng thấp hơn so với chi phí vật tư y tế liên quan đến sử dụng kháng sinh điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Theo nghiên cứu của chúng tôi số sản phụ sử dụng KSDP trong phẫu thuật lấy thai chiếm tỷ lệ cao nhất ở độ tuổi 21-35 chiếm 91,8%, điều này cũng tương ứng với nghiên cứu của Vũ Văn Hiệp và cộng sự [2].

Qua bảng 3.1 cho thấy số sản phụ sinh con lần 1 và 2 chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng là 27 trường hợp (24,5%) và 53 ca (48,2 %). Số sản phụ sinh con lần 3 có 29 ca chiếm tỷ lệ 26,4 %, có 1 trường hợp sinh con lần 4. Bệnh viện Đông Anh nơi tiếp giáp giữa nội thành và ngoại thành, dân cư ngoại thành nông thôn sinh sống đông đúc, tư tưởng sinh con trai vẫn còn nặng nề nên làm gia tăng tỷ lệ sinh con lần 3.

Trong tổng số 110 trường hợp phẫu thuật có dùng KSDP thì chỉ định phẫu thuật do nguyên nhân mổ đẻ cũ là chủ yếu, chiếm 78 ca (70,9%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Đời và Nguyễn Thăng [3].

Tổng số 110 ca phẫu thuật thì chủ yếu thời gian phẫu thuật từ 30 - 60 phút. Thời gian phẫu thuật liên quan đến tỉ lệ nhiễm khuẩn. Do đó với các trường hợp mổ chủ động, thời gian phẫu thuật ngắn thì việc sử dụng kháng sinh dự phòng

là phù hợp.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi trong số 100 bệnh nhân sử dụng KSDP sau phẫu thuật lấy thai, có 42 trường hợp điều trị 3 ngày chiếm tỷ lệ 42%, 58 trường hợp điều trị 5 ngày chiếm tỷ lệ 58%. Thời gian điều trị trung bình $4,18 \pm 0,98$ ngày, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Vân và cộng sự [4]. Số bệnh nhân ra viện sau 3 ngày có thời gian nằm viện ngắn, thể trạng tốt. Điều này chứng tỏ ưu việt của kháng sinh dự phòng giúp sản phụ phục hồi sớm sau sinh khi cơ thể không phải hấp thu trực tiếp 1 lượng lớn kháng sinh.

4.2. Kết quả điều trị kháng sinh dự phòng trên các sản phụ. Tổng số có 110 ca phẫu thuật lấy thai có 10 ca phải chuyển kháng sinh điều trị do nguyên nhân mổ dính, chảy máu nhiều.

Có 100 sản phụ sử dụng KSDP được theo dõi hàng ngày về tình trạng sốt, vết mổ, dịch vết mổ, tình trạng đau, sản dịch và co hồi tử cung...Tình trạng mẹ và bé trước khi ra viện đều ổn định, vết mổ khô. Sở dĩ, có tỉ lệ thành công cao như vậy là do một số yếu tố sau: chọn lọc đối tượng bệnh nhân theo tiêu chuẩn; kháng sinh dự phòng dùng đúng phác đồ về liều dùng và thời gian đưa thuốc; thời gian mổ nhanh; các quy trình vô khuẩn được thực hiện nghiêm túc và điều kiện vệ sinh buồng phòng sạch sẽ.

Các sản phụ sau mổ chủ yếu tình trạng sức khỏe tốt, ổn định không có vấn đề gì về vết mổ. Có 14 trường hợp có bất thường sau mổ cần đến khám lại trong 30 ngày sau mổ đẻ, chúng tôi ghi nhận có 5 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ (chiếm tỷ lệ 5%) bao gồm 4 ca nhiễm khuẩn vết mổ nông và 1 ca viêm niêm mạc tử cung sau mổ. Tất cả các trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ đều được lấy dịch nuôi cấy định danh vi khuẩn ghi nhận 3 ca nhiễm tụ cầu vàng. Bệnh nhân sau đó được sử dụng kháng sinh uống tại nhà hoặc nhập viện điều trị kháng sinh, kết hợp sát khuẩn vết mổ tại chỗ, tình trạng sau điều trị đều ổn định.

Kết quả nhiễm khuẩn vết mổ của chúng tôi cũng tương đương với tỷ lệ nhiễm khuẩn chung sau mổ lấy thai theo tác giả Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự thực hiện tại bệnh viện Từ Dũ năm 2019, tỉ lệ nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai là 5%, nhiễm khuẩn vết mổ nông (da và mô dưới da) chiếm 1,5% [5]. Olsen MA và cs năm 2008, nghiên cứu tại Bệnh viện giảng dạy 1250 giường, trên 1605 trường hợp mổ lấy thai, nhận thấy: tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 5% [6]. Charrier L và cs 2009 [7], nghiên cứu trên 430 trường hợp được mổ lấy thai, theo dõi sau xuất viện bằng gọi điện thoại sau 10 ngày, sau 30 ngày tương tự thiết kế của chúng tôi, cho thấy tỉ lệ

nhiễm khuẩn vết mổ là 4,7%, trong đó 85% trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ được xác định sau xuất viện.

Chi phí tiền kháng sinh là chiếm tỷ lệ cao trong chi phí điều trị cho bệnh nhân. Và so với điều trị thì kháng sinh dự phòng (1 liều tiêm trước mổ 60 phút, 1 liều sau mổ 4h) chỉ bằng 1/3 tiền kháng sinh điều trị (tiêm kháng sinh 5-7 ngày). Ngoài những chi phí thuốc kháng sinh khi sử dụng dự phòng sẽ giảm được chi phí vật tư đi kèm (bơm tiêm, bông gạc), công chăm sóc cho bệnh nhân. Và hơn nữa là sự hài lòng của bệnh nhân, cơ thể phục hồi sớm sau sinh, mẹ có nhiều sữa cho con hơn.

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng kháng sinh dự phòng Cefazolin 1g theo đúng phác đồ của Bộ Y tế an toàn, rút ngắn thời gian điều trị và mang lại lợi ích kinh tế cho sản nên được áp dụng thường quy tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh. Cần xây dựng hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng để áp dụng thường quy cùng với các quy trình phẫu thuật tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh trong bệnh viện (ban hành kèm theo Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020) của Bộ trưởng Bộ Y tế, tr. 46-48.
2. **Vũ Văn Hiệp và cộng sự** (2022). Kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ trên bệnh nhân phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên, Tạp chí Y Học Việt Nam, tập 536 số 2 (2024).
3. **Nguyễn Văn Đời, Nguyễn Thắng**. Tình hình sử dụng kháng sinh dự phòng trên bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại một bệnh viện tỉnh Sóc Trăng năm 2022, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 62 (2023).
4. **Lê Thị Thanh Vân và cộng sự** (2023-2024). Nghiên cứu đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa tại một bệnh viện ở thành phố Cần Thơ năm 2023-2024, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 541 số 1 (2024)
5. **Nguyễn Thị Thu Hà** (2019), Tỷ lệ và các yếu tố liên quan của nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai tại bệnh viện Từ Dũ, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, Phụ bản tập 23, số 2, 2019.
6. **Olsen MA, Butler AM, Willers DM, Devkota P, Gross GA, Fraser VJ** (2008). "Risk factors for surgical site infection after low transverse cesarean section". Infect Control Hosp Epidemiol, 29:477-484.
7. **Antibiotic prophylaxis in obstetric procedure**. The society of obstetricians and gynaecologists of Canada (SCOG) clinical practice guideline, 2010.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN KẾT QUẢ CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐIỀU TRỊ TẮC HẸP ĐỘNG MẠCH ĐÙI – KHOEO MẠN TÍNH TASC C VÀ D Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Nguyễn Duy Tân¹, Đào Hồng Quân¹, Trần Minh Bảo Luân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các yếu tố liên quan kết quả can thiệp nội mạch điều trị tắc động mạch mạn tính chi dưới tầng đùi - khoeo TASC C, D ở bệnh nhân cao tuổi. **Phương pháp:** đây là nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca được tiến hành tại Khoa Ngoại Tim mạch – Lồng ngực, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Trong thời gian từ 6/2020 - 6/2024, có 83 trường hợp hẹp/ tắc ĐM đùi – khoeo TASC C, D; Tuổi trung bình $77,4 \pm 7,4$ tuổi (65-99); 64 nam (77,1%) và 19 nữ (22,9%); tổn thương mạch máu TASC C (43,4%), TASC D (56,6%), ABI trung bình là $0,5 \pm 0,2$. Thành công kỹ thuật 97,5% (nong bóng 3,6%,

nong bóng + stent 93,9%), thất bại không vượt được sang thượng 2,4%. Biến chứng: tụ máu 9 trường hợp (10,8%), 1 trường hợp vỡ bóng khi nong. ABI sau can thiệp trung bình là $0,8 \pm 0,2$. Kết quả can thiệp điều trị phụ thuộc các yếu tố: độ tuổi càng cao và mức độ tổn thương mạch máu càng nặng tỷ lệ thành công càng thấp và thời gian can thiệp càng kéo dài. ($p < 0,05$). **Kết luận:** Can thiệp nội mạch điều trị hẹp, tắc động mạch chi dưới tầng đùi khoeo TASC C và D đặc biệt đối với người cao tuổi có tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật cao. độ tuổi càng cao và mức độ tổn thương mạch máu càng nặng tỷ lệ can thiệp thành công càng thấp và thời gian can thiệp kéo dài hơn.

Từ khóa: can thiệp nội mạch, hẹp/tắc động mạch đùi khoeo TASC C, D.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO THE RESULTS OF ENDOVASCULAR INTERVENTION IN THE TREATMENT OF CHRONIC FEMORAL-POLITEAL ARTERY OCCLUSION TASC C AND D IN THE ELDERLY

Objectives: Evaluating the results of

¹Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh.

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh; Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Bảo Luân

Email: luan.tmb@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025