

NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG CEFAZOLIN TRÊN BỆNH NHÂN MỔ MỞ CẮT TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 11 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024-2025

Lâm Đức Tâm¹, Phạm Thị Huỳnh Hoa²,
Nguyễn Tấn Hưng¹, Phan Vinh Nghi¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ mở cắt tử cung mang lại nhiều lợi ích hơn so với điều trị kháng sinh kéo dài sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của kháng sinh dự phòng trong mổ mở cắt tử cung. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên các bệnh nhân có chỉ định mổ mở cắt tử cung tại khoa Phụ sản, Bệnh viện Quận 11 từ tháng 04/2024 đến tháng 02/2025. Dữ liệu được thu thập thông qua bảng câu hỏi soạn sẵn và xử lý bằng phần mềm STATA 15 để phân tích kết quả. **Kết quả:** Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu: 45 trường hợp. Tuổi trung bình của bệnh nhân: $46,78 \pm 6,5$ tuổi. U xơ tử cung to ghi nhận 35 trường hợp chiếm tỷ lệ cao 77,78%. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình: $5,13 \pm 1,08$ ngày. Tỷ lệ sốt sau mổ: 8,9%. Không có trường hợp nhiễm trùng vết mổ. 86,7% bệnh nhân hài lòng với phương pháp điều trị này. **Kết luận:** Việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ hở cắt tử cung mang lại hiệu quả điều trị cao, giúp giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn hậu phẫu, rút ngắn thời gian nằm viện và tối ưu hóa chi phí điều trị. Điều này không chỉ nâng cao chất lượng chăm sóc y tế, mà còn giúp bệnh nhân phục hồi nhanh chóng, giảm tải áp lực cho hệ thống y tế. **Từ khóa:** Kháng sinh dự phòng; mổ hở cắt tử cung

SUMMARY

STUDY ON THE APPLICATION OF PROPHYLACTIC ANTIBIOTIC CEFAZOLIN IN PATIENTS UNDERGOING OPEN HYSTERECTOMY AT DISTRICT 11 HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, 2024-2025

Introduction: The use of prophylactic antibiotics in open hysterectomy provides greater benefits compared to prolonged postoperative antibiotic therapy. **Objective:** To evaluate the effectiveness of prophylactic antibiotic use in open hysterectomy. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on patients undergoing open hysterectomy at the Obstetrics and Gynecology Department, District 11 Hospital, from April 2024 to February 2025. Data were collected using a pre-designed questionnaire and analyzed using STATA 15. **Results:** Total number of patients: 45 cases. Mean

patient age: 46.78 ± 6.5 years. Large uterine fibroids were recorded in 35 cases (77.78%), the most common indication. Mean postoperative hospital stay: 5.13 ± 1.08 days. Postoperative fever rate: 8.9%. No cases of surgical site infection (SSI) were recorded. Patient satisfaction rate: 86.7%. **Conclusion:** The use of prophylactic antibiotics in open hysterectomy has demonstrated high therapeutic efficacy, significantly reducing the risk of postoperative infections, shortening hospital stays, and optimizing treatment costs. This approach not only enhances the quality of healthcare services but also accelerates patient recovery and alleviates the burden on the healthcare system. **Keywords:** Prophylactic antibiotics; Open hysterectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong lịch sử y học, phẫu thuật trong sản phụ khoa xuất hiện từ rất sớm và góp phần giải quyết bệnh lý có liên quan trong sản phụ khoa, nhưng nhiễm khuẩn hậu phẫu vẫn là một biến chứng nghiêm trọng, có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị, kéo dài thời gian nằm viện và làm tăng chi phí y tế [3], [8]. Đặc biệt, trong phẫu thuật mổ hở, như phẫu thuật cắt tử cung, nguy cơ nhiễm khuẩn hậu phẫu càng cao, với nhiều nguyên nhân như thời gian phẫu thuật kéo dài, tổn thương mô lớn và tiếp xúc trực tiếp với môi trường bên ngoài. Vì vậy, việc phát hiện và sử dụng kháng sinh dự phòng là một trong những thành tựu quan trọng của y học hiện đại, góp phần kiểm soát nhiễm khuẩn hậu phẫu và nâng cao hiệu quả điều trị.

Những năm gần đây, phẫu thuật mổ hở cắt tử cung được chỉ định trong nhiều trường hợp chảy máu tử cung bất thường như u xơ tử cung lớn, ung thư nội mạc tử cung, hoặc sa tử cung mức độ nặng. Hiện nay, các kỹ thuật phẫu thuật nội soi và xâm lấn tối thiểu đang dần thay thế, nhưng mổ hở vẫn là phương pháp an toàn và hiệu quả nhất. Tuy nhiên, vết mổ lớn, thời gian lành thương kéo dài và khả năng nhiễm khuẩn cao, nên việc sử dụng kháng sinh dự phòng là một biện pháp cần thiết nhằm giảm nguy cơ nhiễm trùng hậu phẫu. Song song đó, sự phát triển kháng sinh có thể hệ mới nhằm mang lại hiệu quả tốt hơn trong kiểm soát nhiễm khuẩn nhưng vấn đề này đặt ra một thách thức lớn đối với ngành y: sự đề kháng kháng sinh do sử dụng không đúng cách, bao gồm lạm dụng kháng

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Quận 11, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Vinh Nghi

Email: pvnghi1994@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025

sinh, kê đơn sai liều lượng hoặc sử dụng không đúng chỉ định. Vì vậy, việc sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý trong phẫu thuật mổ hở cắt tử cung là vấn đề cần được quan tâm để tối ưu hóa hiệu quả điều trị và hạn chế tình trạng kháng sinh.

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu chứng minh tác dụng của kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ hở, giúp giảm đáng kể nguy cơ nhiễm trùng hậu phẫu. Tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu tại bệnh viện bước đầu áp dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật ngoại khoa và sản khoa, cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu phẫu giảm từ 70- 87%. Hiện nay, trên thị trường có nhiều loại kháng sinh được sử dụng trong phẫu thuật, trong đó Cephalosporin thế hệ 3 là một trong những nhóm kháng sinh được lựa chọn phổ biến do phổ tác dụng rộng, thời gian bán hủy kéo dài và khả năng kháng enzym β -lactamase, giúp kiểm soát nhiễm khuẩn hậu phẫu hiệu quả [4]. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với đề tài nhằm: *Đánh giá hiệu quả của kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ hở cắt tử cung tại Bệnh viện Đa khoa Quận 11, Thành phố Hồ Chí Minh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật mổ hở cắt tử cung tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quận 11 từ 04/2024 đến 02/2025, thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được chỉ định theo phác đồ cefazolin để dự phòng trong phẫu thuật: tiêm tĩnh mạch trong vòng 30 phút trước rạch da 2g cefazolin, sau 6 giờ kể từ liều 1 tiêm nhắc lại một liều cefazolin 2g.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu Nghiên cứu chọn trên 45 trường hợp bệnh phụ khoa có chỉ định cắt tử cung thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện tại Bệnh viện; tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được chỉ định theo phác đồ cefazolin để dự phòng trong phẫu thuật: tiêm tĩnh mạch trong vòng 30 phút trước rạch da 2g cefazolin, sau 6 giờ kể từ liều 1 tiêm nhắc lại một liều cefazolin 2g

Nội dung nghiên cứu: gồm: Tuổi, địa chỉ, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền căn sản phụ khoa, đặc điểm bệnh lý phụ khoa có chỉ định. Phân tích và xử lý số liệu được thực hiện bằng phần mềm Excel và STATA.

2.3. Tiêu chuẩn chọn bệnh.

Bệnh nhân

được chẩn đoán mắc bệnh lý phụ khoa và có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung qua mổ hở, bao gồm:

U xơ tử cung lớn hoặc có triệu chứng

Lạc nội mạc tử cung nặng

Tổn thương ác tính nội mạc tử cung giai đoạn sớm; Xuất huyết tử cung bất thường không đáp ứng điều trị nội khoa

Sa tử cung mức độ III - IV

Bệnh lý tử cung không thể bảo tồn bằng phương pháp khác [20]

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ. Những bệnh nhân có bất kỳ yếu tố nào sau đây sẽ loại khỏi nghiên cứu:

Nhiễm khuẩn hoặc nghi ngờ nhiễm khuẩn trước mổ.

Dị ứng với kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3.

Đã sử dụng bất kỳ loại kháng sinh nào trong vòng 7 ngày trước phẫu thuật.

Có chống chỉ định gây mê toàn thân [5].

Việc lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn trên nhằm đảm bảo tính đồng nhất của mẫu nghiên cứu, giúp đánh giá chính xác hiệu quả của kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ hở cắt tử cung.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Có 45 trường hợp có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu, chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình là $46,78 \pm 6,5$ tuổi, với trẻ nhất 33 tuổi và lớn nhất 68 tuổi. Nhóm tuổi ≥ 45 chiếm tỷ lệ cao nhất (66,67%). Xét về khu vực sinh sống, phần lớn bệnh nhân đến từ khu vực thành thị, chiếm 65,5%. Về trình độ học vấn, có 53% bệnh nhân có trình độ trung học phổ thông trở lên. Sự phân bố của các bệnh lý phụ khoa trong nghiên cứu có sự khác biệt rõ rệt, trong đó: U xơ tử cung to ghi nhận 35 trường hợp chiếm tỷ lệ cao 77,78%. Các bệnh lý khác có tần suất thấp hơn, bao gồm lạc nội mạc tử cung, đa u xơ tử cung... Kết quả trên cho thấy đặc điểm nhân khẩu học và mô hình bệnh lý phụ khoa trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, giúp đánh giá chính xác hơn hiệu quả của kháng sinh dự phòng trong các chỉ định phẫu thuật mổ hở cắt tử cung.

3.2. Thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian (ngày)	Số lượng (n=45)	Tỷ lệ (%)	p
≤ 5 ngày	30	66,7	< 0,05
> 5 ngày	15	33,3	
X ± SD	5,13 ± 1,08 (4 – 9 ngày)		

Bệnh nhân nằm viện sau mổ ≤ 5 ngày chiếm tỷ lệ 66,7% và bệnh nhân nằm viện > 5 ngày

chiếm tỉ lệ 33,3%. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $5,13 \pm 1,08$ ngày, ngắn nhất là 04 ngày và dài nhất là 09 ngày.

3.3. Thời gian bắt đầu trung tiện sau mổ

Thời gian (giờ)	Số lượng (n=45)	Tỷ lệ (%)	p
< 12 giờ	16	35,6	< 0,05
12-24 giờ	26	57,8	
> 24 giờ	3	6,7	
X $\pm$ SD	15,5 $\pm$ 5,6 (6 – 30 giờ)		

Thời gian bắt đầu trung tiện sau mổ nhanh nhất là 6 giờ, chậm nhất là 30 giờ. Thời gian trung tiện trung bình là $15,5 \pm 5,6$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian trung tiện ($p < 0,05$).

3.4. Thời gian lưu thông tiểu

Thời gian (giờ)	Số lượng (n=45)	Tỷ lệ (%)	p
< 12 giờ	3	6,7	< 0,05
12-24 giờ	40	88,9	
> 24 giờ	2	4,4	
X $\pm$ SD	19,1 $\pm$ 4,0 (12 – 24 giờ)		

Thời gian lưu thông tiểu ít nhất là 12 giờ, và lâu nhất là 24 giờ. Thời gian lưu thông tiểu trung bình là $19,1 \pm 4,0$.

3.5. Tình trạng thân nhiệt sau mổ

Nhiệt độ (Độ C)	Số lượng (n=45)	Tỷ lệ (%)
≤ 37	41	91,1
$37 - \leq 38$	3	6,7
$38 - \leq 39$	1	2,2
> 39	0	0,0
Tổng	45	100,0

Trong tổng số 45 trường hợp đưa vào nghiên cứu, tỉ lệ sốt sau mổ 8,9%.

3.6. Tỷ lệ tăng BC, BCĐNTT trước và sau mổ

Số lượng	Trước mổ		Sau mổ		p
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
BC	3	6,7	6	13,3	>0,05
BCĐNTT	2	4,4	8	17,8	>0,05

Tỷ lệ tăng BC, BCĐNTT tính trước mổ và sau mổ không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.7. Tỷ lệ tăng CRP sau mổ

CRP	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	p
≤ 8	14	30,8	< 0,05
> 8	31	69,2	
X $\pm$ SD	11,2 $\pm$ 3,2 (3,5 – 17,3 giờ)		

CRP sau mổ thấp nhất là 3,5 và cao nhất là 17,3. Trị số trung bình CRP sau mổ là $11,2 \pm 3,2$. Có sự khác biệt giữa hai nhóm CRP sau mổ.

3.8. Mức hài lòng

Nhiệt độ (Độ C)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
I - II	39	86,7

III	5	11,1
IV - V	1	2,2
Tổng	45	100,0

86,7% bệnh nhân đều chọn mức I - II là từ mức hài lòng trở lên. Ghi nhận 1 bệnh nhân chọn mức IV - V chiếm 2,2% do sốt sau phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.

Trong phần này, chúng tôi khảo sát một số đặc điểm quan trọng của mẫu nghiên cứu như tuổi, khu vực sinh sống và trình độ học vấn của bệnh nhân. Nhìn chung, các đặc điểm nhân khẩu học trong nghiên cứu này có sự tương đồng với một số nghiên cứu trước đây về mổ hở cắt tử cung, khi nhóm bệnh nhân chủ yếu là cán bộ, viên chức, có trình độ học vấn cao và sinh sống tại khu vực thành thị [2], [9], [10]. Sự phân bố này có thể phản ánh thực tế rằng nhóm phụ nữ có trình độ học vấn cao và sống tại thành phố có xu hướng quan tâm hơn đến sức khỏe sinh sản, khám sàng lọc sớm và tiếp cận các dịch vụ y tế tiên tiến. Kết quả này có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ bệnh lý phát hiện sớm và lựa chọn phương pháp điều trị.

4.2. Thời gian nằm viện và phục hồi sau phẫu thuật.

Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật trong nghiên cứu này là $5,13 \pm 1,08$ ngày, với khoảng thời gian ngắn nhất là 04 ngày và dài nhất là 09 ngày. Tham khảo với các nghiên cứu trước đây, chúng tôi nhận thấy chưa có sự khác biệt đáng kể về thời gian nằm viện, đa phần bệnh nhân đều có thời gian phục hồi tương đối ngắn [1], [9]. Đây là lợi ích lớn cho các bệnh nhân giảm chi phí y tế; nhưng kết quả nghiên cứu của Trần Đình Vinh về điều trị lạc nội mạc tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Đà Nẵng lại ghi nhận thời gian nằm viện trung bình là $6,3 \pm 2,0$ ngày, dài hơn đáng kể so với nghiên cứu này [7]. Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là $15,5 \pm 5,6$ giờ, với trường hợp sớm nhất là 06 giờ và muộn nhất là 30 giờ. Điều này phụ thuộc vào chẩn đoán bệnh, phương pháp phẫu thuật là mổ mổ hay phẫu thuật nội soi- nhưng về cơ bản là thời gian nằm viện ngắn hơn. Một yếu tố khác, chúng có quan tâm là vấn đề nhu động ruột- thông qua trung tiện, chúng tôi có thời gian trung tiện trong nghiên cứu này cao hơn [1]. Khi so sánh giữa mổ hở và phẫu thuật nội soi, có sự khác biệt rõ rệt: bệnh nhân phẫu thuật nội soi có thời gian trung tiện ngắn hơn so với mổ hở. Điều này có thể giải thích do phẫu thuật nội soi ít xâm lấn hơn, ít gây tổn thương đến mô xung quanh, giúp bệnh nhân vận động sớm hơn, từ đó kích thích

nhu động ruột và trung tiện sớm [1].

4.3. Nhiễm trùng tiết niệu hậu phẫu.

Nhiễm trùng đường tiết niệu là một biến chứng tương đối phổ biến sau phẫu thuật phụ khoa và được nhiều nghiên cứu ghi nhận. Chính vì vậy, thời gian lưu thông tiểu là một yếu tố được quan tâm trong nhiều nghiên cứu về kháng sinh dự phòng (KSDP). Trong nghiên cứu này, thời gian lưu thông tiểu trung bình là $19,1 \pm 4,0$ giờ, với khoảng thời gian ngắn nhất là 12 giờ và dài nhất là 36 giờ. Không có trường hợp nào ghi nhận nhiễm trùng tiết niệu hậu phẫu.

4.4. Sốt sau mổ và các chỉ số viêm. Tỷ lệ sốt sau mổ là 8,9%, thấp hơn so với các nghiên cứu khác [9]. Số lượng bạch cầu (BC) và tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính (BCĐNTT) trước và sau mổ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Chỉ số CRP (C-reactive protein) được theo dõi trong nghiên cứu này: 30,8% bệnh nhân có CRP ≤ 8 . 69,2% bệnh nhân có CRP > 8 . Giá trị CRP trung bình là $11,2 \pm 3,2$. Chỉ số CRP thấp nhất được ghi nhận là 3,5 trong khi cao nhất là 17,3. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trị số CRP giữa hai nhóm bệnh nhân ($p < 0,05$). Tuy nhiên, mặc dù có sự khác biệt về CRP, giá trị này vẫn chưa đạt đến mức báo động về nguy cơ nhiễm trùng. Điều này cho thấy khả năng kiểm soát viêm nhiễm hậu phẫu tốt, đặc biệt khi có sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý.

4.5. Hiệu quả tâm lý – xã hội. Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân rất hài lòng với việc sử dụng phác đồ kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ hở cắt tử cung. Điều này chứng tỏ rằng việc áp dụng kháng sinh dự phòng không chỉ mang lại hiệu quả điều trị tốt, mà còn giúp tăng sự an tâm, tin tưởng của bệnh nhân vào quy trình điều trị tại bệnh viện. Sự hài lòng này là yếu tố quan trọng cần được phát huy nhằm nâng cao uy tín và chất lượng dịch vụ y tế, góp phần xây dựng niềm tin của người dân vào hệ thống y tế. Từ góc độ xã hội, việc sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý mang lại lợi ích to lớn, không chỉ trong việc nâng cao hiệu quả điều trị, mà còn trong việc giảm thiểu gánh nặng y tế và tài chính. Một trong những vấn đề nghiêm trọng hiện nay là tình trạng kháng kháng sinh, chủ yếu do việc sử dụng kháng sinh không hợp lý. Điều này đã được nhiều nghiên cứu ghi nhận, trong đó việc lạm dụng kháng sinh làm gia tăng tỷ lệ vi khuẩn đề kháng, đẩy nhanh quá trình mất hiệu quả của kháng sinh trong điều trị các bệnh nhiễm trùng [5], [6].

Sử dụng kháng sinh dự phòng kết hợp với phẫu thuật mổ hở mang lại nhiều lợi ích: Giảm chi phí điều trị: Việc tối ưu hóa phác đồ kháng

sinh giúp hạn chế sử dụng kháng sinh không cần thiết, từ đó giảm đáng kể chi phí điều trị cho bệnh nhân. Rút ngắn thời gian nằm viện: Giúp bệnh nhân phục hồi nhanh chóng, xuất viện sớm, giảm tải áp lực giường bệnh cho bệnh viện. Tạo điều kiện để bệnh nhân và người nhà trở lại công việc sớm hơn, góp phần nâng cao năng suất lao động và hiệu quả kinh tế. Giảm tải cho nhân viên y tế, tạo điều kiện để họ có thể tập trung chăm sóc nhiều bệnh nhân khác hiệu quả hơn.

Ngoài ra, việc sử dụng kháng sinh dự phòng còn giúp giảm tiêu thụ một lượng lớn kháng sinh hàng năm, từ đó: Giảm đáng kể lượng rác thải y tế, góp phần bảo vệ môi trường. Giảm chi phí bảo hiểm y tế tại các bệnh viện, từ đó giúp phân bổ nguồn tài chính hợp lý hơn cho hệ thống y tế. Hạn chế việc nhập khẩu thuốc và vật tư y tế, giảm lượng ngoại tệ phải chi ra, góp phần ổn định nền kinh tế y tế quốc gia.

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ hở cắt tử cung mang lại nhiều lợi ích vượt trội, giúp giảm nguy cơ nhiễm khuẩn hậu phẫu, giảm thiểu biến chứng, đồng thời tối ưu hóa chi phí điều trị và nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân. Không chỉ có tác động tích cực về hiệu quả điều trị, kháng sinh dự phòng còn mang lại lợi ích kinh tế- tâm lý- xã hội, góp phần rút ngắn thời gian nằm viện, giảm chi phí y tế, hạn chế tình trạng kháng kháng sinh, và tối ưu hóa nguồn lực y tế. Để nâng cao chất lượng điều trị, cần có kế hoạch mở rộng phạm vi áp dụng kháng sinh dự phòng trong các cơ sở y tế, đồng thời thực hiện nghiên cứu sâu hơn để đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phương pháp này trong các loại phẫu thuật khác nhau, đặc biệt là phẫu thuật mổ hở tại các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Hồng Hạnh** (2009), "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi ổ bụng tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện 175", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 14 phụ bản số 2, Tr.137-141.
2. **Võ Doãn Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Thắm, Lê Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Hồng Vân, Hoàng Thị Hồng Nga, Huỳnh Thị Thúy** (2010), "Tình hình phẫu thuật nội soi thai ngoài tử cung tại Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định từ 01/2009 đến 04/2010", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 14 phụ bản số 4, Tr.43-48.
3. **Phạm Thúy Trinh, Lê Thị Anh Đào, Nguyễn Thị Thanh Trúc, Nguyễn Thị Thanh Nhân** (2010), "Nghiên cứu tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học

- thành phố Hồ Chí Minh, tập 14 phụ bản số 1, Tr.124-128.
4. **Trường đại học Y Dược Huế** (2011), "Kháng sinh họ beta-lactamin", Hóa dược tập I, Khoa Dược, Tr.203-234.
 5. **Nguyễn Như Lâm, Lê Đức Mẫn** (2010), "Nghiên cứu căn nguyên nhiễm khuẩn và mức độ kháng kháng sinh tại Khoa Hồi Sức Cấp Cứu - Viện Bông Quốc Gia", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 14 phụ bản số 4, Tr.65-70.
 6. **Nguyễn Sử Minh Tuyết, Vũ Thị Châu Hải, Trương Anh Dũng, Lê Thị Tuyết Nga** (2009), "Khảo sát vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 13 phụ bản số 6, Tr.295-300.
 7. **Trần Đình Vinh** (2009), "Đánh giá hiệu quả điều trị lạc nội mạc tử cung bằng phẫu thuật nội soi", Tạp chí Phụ sản, tập 10 số 3, Tr.167-176.
 8. **Budi S.** (2011), "The Role of Prophylactic Antibiotics in Preventing Perioperative Infection", Acta Med Indones, 43(4), pp.262-266.
 9. **Nguyễn Bá Mỹ Nhi, Lê Hồng Cẩm** (2005), "Đánh giá phẫu thuật nội soi ổ bụng bóc nhân xơ tử cung tại Bệnh viện Từ Dũ", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 10 phụ bản số 1, Tr.116-121.
 10. **Lê Anh Phương** (2010), "Phẫu thuật nội soi cắt tử cung tại Khoa Sản Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 14 phụ bản số 4, Tr.49-53.

TỶ LỆ ĐỒNG Ý THỰC HIỆN XÉT NGHIỆM KHẢO SÁT ĐỘT BIẾN GEN ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ UNG THƯ DI TRUYỀN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Thị Dung¹, Nguyễn Hồng Hoa², Huỳnh Thị Thanh Giang¹,
Tống Văn Anh¹, Thiều Đình Hoàng¹, Phạm Ngọc Ánh¹, Trần Ngọc Sơn¹,
Vũ Thảo Nhi¹, Nguyễn Trần Thảo My¹, Võ Thành Luân¹, Trần Văn Đủ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xét nghiệm tìm đột biến gen đánh giá nguy cơ ung thư di truyền ở bệnh nhân ung thư vú (UTV) có vai trò quan trọng trong tầm soát, phòng ngừa và điều trị ung thư. Tìm hiểu mức độ quan tâm, mong muốn xét nghiệm cũng như những yếu tố ảnh hưởng tới quyết định xét nghiệm giúp nâng cao hiệu quả của công tác tư vấn di truyền. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ đồng ý thực hiện xét nghiệm khảo sát đột biến gen đánh giá nguy cơ ung thư di truyền và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân UTV đến khám tại Bệnh viện Quân Y 175. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 292 bệnh nhân UTV đến khám tại Bệnh viện Quân Y 175 thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân đồng ý xét nghiệm khảo sát đột biến gen là 64% (KTC95%: 58,5-69,5). Các yếu tố liên quan: được bác sĩ tư vấn di truyền (POR* = 3,16), thu nhập hộ gia đình trên 10 triệu đồng/ tháng (POR* = 2,67), có con gái (POR* = 2,09), điểm thái độ về xét nghiệm (POR* = 1,39), nhóm tuổi (POR* = 0,33), có tôn giáo (POR* = 0,45). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân UTV đồng ý xét nghiệm khảo sát đột biến gen khá cao nếu chi phí trong khả năng chi trả. Tuy nhiên tỷ lệ này có thể thay đổi nếu khảo sát với mức chi phí khác hoặc sau khi bệnh nhân được tư vấn di truyền.

Từ khóa: xét nghiệm di truyền, ung thư vú

SUMMARY

INTENSION IN GERMLINE GENETIC TESTING AMONG PATIENTS WITH BREAST CANCER IN MILITARY HOSPITAL 175

Background: Germline genetic testing among patients with breast cancer has an important role in screening, preventing, and treating breast cancer. Understanding the prevalence and the factors associated with intention-to-test improves the effectiveness of genetic counseling. **Objectives:** To determine the prevalence and the factors associated with intended to participate in genetic testing for breast cancer susceptibility. **Methods:** A descriptive study of a series of surveys on 292 patients with breast cancer who visited Military Hospital 175 from October 2023 to March 2024. **Results:** The prevalence of participants intending to undergo genetic testing for breast cancer susceptibility was 64% (95% CI: 58.5-69.5). Multivariate results showed that the associated factors with intention to test included: receiving genetic counseling from a physician (POR* = 3.16), family income over 10 million VND/month (POR* = 2.67), having daughters (POR* = 2.09), attitude score about testing (POR* = 1.39), age group (POR* = 0.33), having a religion (POR* = 0.45). **Conclusions:** The prevalence of participants intending to undergo genetic testing for breast cancer susceptibility is quite high if the cost is within affordability. However, this rate may be different if the price of the test is changed or after the patients receive genetic counseling.

Keywords: Genetic testing, breast cancer

¹Bệnh viện Quân Y 175

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hoa

Email: drhonghoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025