

Y tá sơ học và Lương y. Phần lớn các y tế thôn ấp kiêm nhiệm công việc cộng tác viên dân số (88,8%) và cộng tác viên dinh dưỡng (80,9%). Có mối liên quan giữa việc mức độ thực hiện chức năng, nhiệm vụ với trình độ học vấn, năm được nhiều chức năng nhiệm vụ, được tập huấn về công việc y tế thôn ấp, giám sát định kỳ hàng tháng, giám sát đột xuất thực hiện chức năng, nhiệm vụ và sự phối hợp giúp đỡ của trưởng thôn trong thực hiện chức năng, nhiệm vụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2013)**, Thông tư quy định chức năng nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản.
2. **Bộ Y tế (2014)**, Quyết định về việc ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020.
3. **Bộ Y tế (2020)**, Thông tư Quy định Hệ thống chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành y tế.
4. **Sở Y tế tỉnh Bình Dương (2022)**, Báo cáo tổng kết chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2016-2020.
5. **Lehmann Uta, Sanders David (2007)**, "Community health workers: What do we know about them? The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on health outcomes of using community health workers", School of Public Health University of the Western Cape.
6. **Prasad BM, VR Muraleedharan (2007)**, "Community Health Workers: a review of concepts, practice and policy concerns", London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), UK.
7. **Walker Damian G, Jan Stephen (2005)**, "How do we determine whether community health workers are cost-effective? Some core methodological issues", Journal of Community Health, pp. 221.
8. **WHO (2007)**, "Community health workers: What do we know about them? The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on health outcomes of using community health workers", A report by Uta Lehmann and David Sanders, School of Public Health, University of the Western Cape.

TÁC ĐỘNG GIẢM TẢI LƯỢNG VI KHUẨN TRÊN DA CỦA CHLORHEXIDINE GLUCONATE 4% TRONG TẮM TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

Nguyễn Vũ Hoàng Yến¹, Phạm Thị Lan¹, Trịnh Thị Thoa¹,
Trần Thị Mỹ Nhung², Lương Hồng Loan¹, Lê Hồng Phước³,
Nguyễn Thị Minh Khai¹, Đỗ Thị Diệu Linh, Bùi Phi Diệp¹,
Lê Mộng Hảo¹, Nguyễn Thị Hằng Nga¹, Nguyễn Thanh Tuyền¹,
Lê Thị Yến Nhi¹, Đào Thị Quỳnh Châu¹, Huỳnh Minh Tuấn³

TÓM TẮT

Mở đầu: Tắm người bệnh (NB) trước phẫu thuật (PT) với Chlorhexidine Gluconate-4% (CHG-4%) được xem là giải pháp hiệu quả phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM). **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả giảm tải lượng vi khuẩn (VK) trên da sau khi NB tắm bằng CHG-4%. **Phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu thực hiện từ 05/2020-12/2020. Người tham gia là những NB đã PT trong thời gian nghiên cứu. Quy trình bắt buộc tắm bằng CHG-4% tại hai thời điểm trước PT được thực hiện. Tải lượng VK trên da vùng rốn, nách, bẹn (CFU/cm²) được kiểm tra tại ba thời điểm (trước, sau khi tắm lần hai; trước chuyển PT). Dữ liệu đặc điểm NB, tuân thủ quy trình tắm và thời gian chờ đợi giữa tắm-PT được thu thập. **Kết quả:** Có 2.476 mẫu

phết được thu thập từ 280 NB. Tải lượng VK trên da có xu hướng giảm dần theo thời gian (p cho xu hướng của log₁₀CFU < 0,001). Trên da nách, tải lượng VK giảm dần từ 43,1 CFU/cm² trước tắm lần hai xuống 3,8 CFU/cm² sau tắm lần hai và 1,3 CFU/cm² trước chuyển PT. Xu hướng giảm tương tự được quan sát ở vùng háng và rốn (lần lượt là: 25,0; 6,3; 3,8 CFU/cm² và 12,5; 0; 0 CFU/cm²). **Kết luận:** Tắm trước PT bằng CHG-4% có hiệu quả làm giảm tải lượng VK trên da. Đây được xem là một biện pháp can thiệp hiệu quả trong phòng ngừa NKVM.

Từ khóa: Chlorhexidine Gluconate, tắm trước mổ, tắm trước phẫu thuật, tải lượng vi khuẩn trên da

SUMMARY

EFFECT OF PREOPERATIVE BATHING WITH 4% CHLORHEXIDINE GLUCONATE IN REDUCING SKIN BACTERIAL LOAD: A LONGITUDINAL STUDY IN UNIVERSITY MEDICAL CENTER AT HCMC

Objectives: Preoperative bathing with 4% Chlorhexidine Gluconate (4%-CHG) has been considered an effective solution to prevent surgical site infection (SSI). This study aims to evaluate the impact of preoperative chlorhexidine bathing on the

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

²Tổng công ty Thiết bị Y tế Việt Nam (CTCP)

³Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Tuấn

Email: huynh.tuan@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

skin bacterial load. **Methods:** A longitudinal study was conducted from May 2020 to December 2020 at University Medical Center at HCMC. Participants were patients who underwent surgery during study periods. A mandatory procedure for showering with 4%-CHG at two time points before surgery was implemented. Bacterial loads in Colony Forming Unit per square centimeters (CFU/cm²) on the skin of armpit, groin, and navel areas were tested at three time points including before and after the second bathing, and at the time when patients were transported to the operating room. Data on patient's characteristics, adherence to bathing procedure, and the waiting time between bathing and surgery was collected. **Results:** A total of 2,476 specimen swabs were collected from 280 patients. The steadily decline trends of skin bacterial load over time were observed (p for trend of $\log_{10}\text{CFU}<0.001$). On armpit skin, bacterial load gradually decreased from 43.1 CFU/cm² before the second bathing to 3.8 CFU/cm² after that and to 1.3 CFU/cm² at time of transportation for surgery. A similar decline trend was observed in groin and navel areas (respectively, 25.0, 6.3, 3.8 CFU/cm² and 12.5, 0.0, 0.0 CFU/cm²). **Conclusions:** Preoperative bathing with 4% Chlorhexidine Gluconate effectively reduces bacterial load on the skin which has shown to be a potential implementation on the prevention of surgical site infections.

Keywords: Chlorhexidine bathing, preoperative bathing, skin bacterial load.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là loại nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế phổ biến nhất và tốn kém nhất [1]. NKVM được báo cáo là làm tăng tỷ lệ tử vong, chi phí chăm sóc sức khỏe và thời gian nằm viện [2]. Ước tính có hơn 50% các trường hợp NKVM có thể phòng ngừa được nếu những biện pháp can thiệp được áp dụng phù hợp [3]. Nguồn tác nhân gây NKVM là từ người bệnh (nhiễm khuẩn nội sinh) hoặc từ môi trường (nhiễm khuẩn ngoại sinh). Do đó, sự kết hợp của các nỗ lực kiểm soát được khuyến khích. Ở giai đoạn trước phẫu thuật, tắm bằng chất kháng khuẩn đã được đề xuất như một triển khai hiệu quả để phòng ngừa NKVM, được nhiều tổ chức bao gồm Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) và Viện Y tế và Chất lượng Điều trị Quốc gia Anh (NICE) khuyến nghị [4]. Bước tắm này nhằm mục đích loại bỏ hệ vi khuẩn vãng lai và giảm thiểu số lượng vi sinh vật thường trú trên da, từ đó ngăn ngừa NKVM. Nhiều nghiên cứu cho thấy hiệu quả của việc tắm với chất kháng khuẩn trong việc giảm tải lượng vi khuẩn trên da [4, 5]. Các chất sát khuẩn phù hợp và phổ biến nhất đã được sử dụng là Chlorhexidine. Đây là một chất sát khuẩn có hoạt tính phổ rộng chống lại vi khuẩn Gram dương và Gram âm, nấm men và

một số vi rút có vỏ bọc lipid. Một ưu điểm khác của Chlorhexidine là tác dụng kéo dài do các hoạt động tiêu diệt màng tế bào vi khuẩn và màng tế bào chất [15]. Tuy nhiên, bằng chứng chứng minh lợi ích của việc tắm Chlorhexidine trước phẫu thuật trong phòng ngừa NKVM sau phẫu thuật là chưa nhất quán. Mặc dù đã có những bằng chứng về tác động của Chlorhexidine trong việc giảm tải lượng vi sinh vật lên da và phòng ngừa NKVM đã được báo cáo [5], tuy nhiên, những nghiên cứu khác không thể tìm thấy các mối liên hệ như vậy [6].

Tại Việt Nam, NKVM đang là một nhiệm vụ quan trọng liên quan đến chăm sóc y tế, chiếm 5-10% trong số hai triệu ca phẫu thuật hàng năm. Năm 2012, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn phòng ngừa NKVM, trong đó, tắm bằng Chlorhexidine được khuyến nghị cho tất cả các hoạt động như một bước cần thiết để chuẩn bị da trước phẫu thuật người bệnh. Tuy nhiên, một quy trình tiêu chuẩn hoặc hướng dẫn chi tiết chưa được ban hành. Bên cạnh đó, chưa có nhiều đánh giá về hiệu quả tắm sát khuẩn trước phẫu thuật trên tải lượng vi sinh vật hoặc phòng ngừa NKVM tại Việt Nam. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của quy trình tắm cho người bệnh bằng Chlorhexidine Gluconate 4% (CHG-4%) trước khi phẫu thuật đối với tải lượng vi sinh vật lên da của người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM (BVĐHYD).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu được thực hiện từ tháng 05/2020 đến tháng 12/2020 tại BVĐHYD TPHCM. Những người tham gia đều là những người bệnh từ 18 tuổi trở lên đã trải qua phẫu thuật tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu. Loại phẫu thuật được lựa chọn bao gồm phẫu thuật mở hộp sọ, thay khớp háng, phẫu thuật đại tràng.

Tiêu chí loại trừ là (1) người bệnh được xác định NKVM tại thời điểm nhập viện, hoặc (2) người bệnh không tắm trước phẫu thuật với CHG-4%, hoặc (3) người bệnh không lấy đủ các mẫu vi sinh hoặc có cả ba mẫu vi sinh không có nồng độ vi khuẩn.

Có tổng cộng 295 người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Tuy nhiên, 15 người đã bị loại do kết quả nuôi cấy âm tính ($n=13$) và không phẫu thuật ($n=2$), còn lại 280 người tham gia đủ điều kiện.

Đây là nghiên cứu thuộc đề án cải tiến chất lượng được phê duyệt bởi Ban giám đốc Bệnh viện và nghiên cứu cũng đã được thông qua bởi

Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của BVĐHYD TPHCM ngày 11/12/2020 (Quyết định số 57/GCN-HĐĐĐ). Tất cả người bệnh tham gia đều đồng ý tham gia nghiên cứu bằng Phiếu đồng thuận.

Quy trình tắm bệnh. Người bệnh được điều dưỡng tại khoa trại hướng dẫn các bước thực hiện trong Quy trình tắm trước phẫu thuật bằng CHG-4%. Có 02 thời điểm tắm trước phẫu thuật bằng CHG-4%: (1) đêm trước phẫu thuật, tại nhà hoặc tại bệnh viện, (2) trong buổi sáng ngày phẫu thuật, tại bệnh viện.

Quy trình tắm trước phẫu thuật bằng CHG-4%, bao gồm các bước sau:

1. Gội đầu bằng dầu gội thông thường và xả sạch bằng nước sạch.
2. Làm ướt toàn bộ cơ thể bằng nước sạch.
3. Làm ướt miếng bọt biển sạch.
4. Lấy 30 ml CHG-4% vào miếng bọt biển.
5. Chà nhẹ nhàng theo thứ tự tất cả các khu vực: cổ, cánh tay, ngực, bụng (chú ý phần nách, khuỷu tay và háng); lưng, bộ phận sinh dục (chú ý phần bao quy đầu và các khu vực dưới bìu ở nam giới, và các khu vực dưới vú và âm hộ ở phụ nữ), mông, hậu môn; hông và chân. Lặp lại bước này 5-10 lần mỗi lần tắm.
6. Rửa sạch CHG-4% bằng nước sạch (trong vòng 2-5 phút).
7. Lau khô bằng khăn sạch.

Lấy mẫu vi khuẩn và thu thập dữ liệu.

Kết quả nghiên cứu là nồng độ vi khuẩn trên da tại ba thời điểm, bao gồm: trước và sau khi tắm lần hai (trong vòng 20 phút) và ngay trước thời điểm NB được chuyển đến phòng phẫu thuật. Để đánh giá tải lượng vi khuẩn, tại mỗi thời điểm, các mẫu tắm bông từ da vùng nách, háng và rốn được thu thập. Tắm bông thu thập được giữ ở 2°C-4°C và sau đó được vận chuyển đến phòng thí nghiệm để được ủ ở 35°C-37°C trong 48 giờ. Tải lượng vi khuẩn bằng CFU/cm² được tính toán cứ sau 24 giờ.

Các dữ liệu khác liên quan đến tuổi và giới tính người bệnh và thời gian chờ trước khi phẫu thuật cũng được thu thập. Thời gian chờ này được định nghĩa là thời gian giữa lần lấy mẫu lần thứ hai và lần thứ ba. Thời gian này được sử dụng để ước tính tác dụng kéo dài của quy trình tắm đối với tải lượng vi khuẩn. Ngoài ra, sự tuân thủ của người bệnh với việc tắm CHG-4% cũng được đánh giá thông qua đánh giá của điều dưỡng đã được đào tạo dựa trên bảng câu hỏi đã chuẩn bị sẵn, sau lần tắm thứ hai. Việc tuân thủ được đánh giá theo 14 nội dung để kiểm tra xem người bệnh có hoàn thành nhiệm vụ tắm

trong vòng 24 giờ trước khi phẫu thuật theo tất cả các bước nói trên hay không.

Phân tích thống kê. Dữ liệu thu thập được phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 15.0 (Stata Corp, College Station, Texas). Thử nghiệm Mann-Whitney U đã được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa các giới tính. Phương trình ước tính tổng quát (GEE) với các điều chỉnh về độ tuổi, giới tính, tuân thủ quy trình tắm và thời gian chờ đợi được sử dụng để ước tính sự thay đổi tải lượng vi khuẩn tại các thời điểm được khảo sát khác nhau. Tất cả các giá trị p là hai đầu và p ≤ 0,05 được coi là ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 2.476 mẫu phết được thu thập từ 280 người tham gia đủ điều kiện. Độ tuổi trung bình của người tham gia là 55,2 ± 15,28 tuổi (người trẻ nhất là 19 tuổi và người lớn tuổi nhất là 92 tuổi) (**Bảng 1**). Tỷ lệ giới tham gia là gần tương đồng nhau (51,1% là nam giới so với 48,9% là nữ giới). Về việc tuân thủ quy trình tắm, 03 người tham gia không cung cấp đầy đủ thông tin về việc tuân thủ quy trình tắm, mặc dù họ có xác nhận bằng lời nói rằng đã hoàn thành thủ tục theo hướng dẫn. Dựa trên 14 nội dung được đánh giá, điểm tuân thủ trung bình được báo cáo là 12,92 ± 1,02 (điểm thấp nhất và cao nhất lần lượt là 10 và 14 điểm). Thời gian chờ giữa tắm lần hai và thời điểm chuyển vào phẫu thuật có thời gian trung bình là 5,55 giờ (ngắn nhất là 0,5 giờ và dài nhất là 22 giờ). Theo **Bảng 2**, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ vi sinh vật giữa nam và nữ ở các vị trí tại tất cả các địa điểm được khảo sát trong thời gian nghiên cứu (p>0,05).

Bảng 3 cho biết nồng độ vi khuẩn trên da tại ba thời điểm riêng biệt bao gồm (1) trước khi tắm lần hai (sau đây gọi là "trước tắm"), (2) sau khi tắm lần hai (sau đây gọi là "sau tắm") và (3) trước thời điểm phẫu thuật (sau đây gọi là "trước phẫu thuật"). Theo như dự đoán, xu hướng giảm tải lượng vi khuẩn theo thời gian đã được quan sát thấy ở tất cả các vị trí khảo sát bao gồm nách, háng và rốn (tất cả p của log₁₀CFU đều có xu hướng <0,001). Ở vùng nách, tải lượng vi khuẩn giảm từ mức trung vị 43,1 CFU/cm² trước tắm (thử nghiệm đầu tiên) xuống 1,3 CFU/cm² tại thời điểm trước phẫu thuật (thử nghiệm thứ ba) (xu hướng p của log₁₀CFU <0,001). So với thử nghiệm đầu tiên, nồng độ vi khuẩn giảm ~ 1,5log₁₀CFU trong thử nghiệm thứ ba (từ 1,6 log₁₀CFU xuống 0,1 log₁₀CFU). Xu hướng giảm tương tự được ghi nhận ở vùng háng, nồng độ

giảm từ 1,4 log₁₀CFU xuống 0,6 log₁₀CFU (p cho xu hướng <0,001). Tải lượng vi khuẩn trung bình ở vùng háng giảm từ 25,0 xuống 3,8 CFU/cm² tại hai thời điểm nêu trên. So với hai vị trí nách và háng, nồng độ vi khuẩn ở rốn có thấp hơn. Dù vậy, tải lượng vi khuẩn vẫn cho thấy xu hướng giảm theo thời gian (p cho xu hướng log₁₀CFU <0,001). Tải lượng vi khuẩn ở rốn giảm từ mức trung bình 12,5 CFU/cm² trong thử nghiệm đầu tiên xuống còn 0 CFU/cm² trong thử nghiệm thứ ba.

Hình 1 cho thấy sự khác biệt về nồng độ vi khuẩn log₁₀CFU giữa các thời điểm khảo sát và xu hướng giảm nồng độ vi khuẩn kéo dài cho đến khi người bệnh được chuyển đến phòng phẫu thuật. Khi so sánh với tải lượng vi khuẩn sau khi tắm, nồng độ vi khuẩn trước thời điểm chuyển phẫu thuật tiếp tục giảm. Nồng độ vi

khuẩn log₁₀CFU sau tắm so sánh với thời điểm trước phẫu thuật ở nách, háng và rốn lần lượt là 0,6 và 0,1 (p=0,159); 0,8 và 0,6 (p=0,424); 0,0 và 0,0 (p=0,210).

Bảng 1. Đặc điểm của người tham gia (n = 280)

Các đặc điểm	Mean ± SD
Tuổi (năm)	55,20 ± 15,28
Thời gian chờ (giờ)	5,55 [3,29; 9,15] ^a
Sự tuân thủ tắm trước phẫu thuật ^b	12,92 ± 1,02
n (%)	
Giới tính (nam)	143 (51,1)

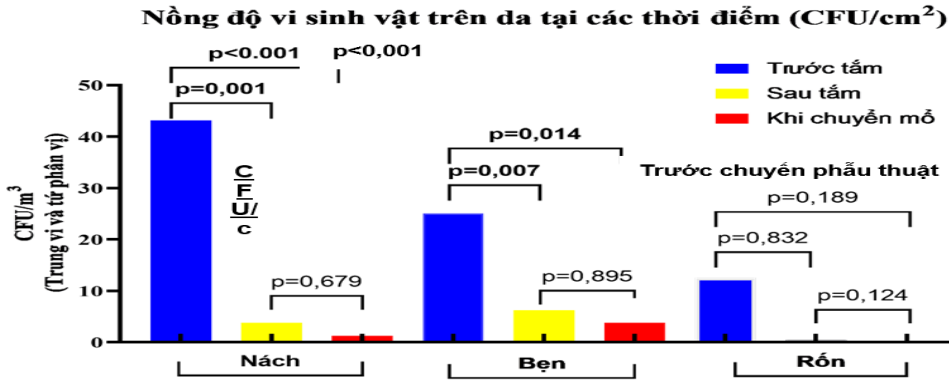
^a Phạm vi trung vị và tứ phân vị (Median and Interquartile Range [IQR])

^b Ba người bệnh thiếu thông tin tuân thủ

Bảng 2. Tải lượng vi khuẩn trên da theo giới tính và theo vị trí

	Nồng độ vi khuẩn trên da (CFU/cm ²)				Giá trị p ^b	
	Nam		Nữ			
	N	Trung vị [IQR] ^a	N	Trung vị [IQR] ^a		
Nách: Trước tắm	143	37,5 [1,3; 625]	135	51,0 [0; 1250]	0,889	
	Sau tắm	141	5,0 [0; 125]	136		2,5 [0; 75]
	Trước phẫu thuật	136	2,5 [0; 63,8]	131		0 [0; 43,8]
Háng: Trước tắm	143	25,0 [0; 300]	137	37,5 [0; 1025]	0,270	
	Sau tắm	143	5,0 [0; 45]	137		11,3 [0; 121,25]
	Trước phẫu thuật	137	1,3 [0; 62,5]	133		5,0 [0; 62,5]
Rốn: Trước tắm	143	15,00 [0; 100]	137	12,5 [0; 250]	0,947	
	Sau tắm	142	1,3 [0; 30]	136		0 [0; 75,3]
	Trước phẫu thuật	137	1,3 [0; 31,3]	133		0 [0; 3]

^a Trung vị [IQR]; ^b Xét nghiệm Mann-Whitney U cho sự khác biệt về tải lượng vi khuẩn da giữa nam và nữ



Giá trị p được ước lượng theo mô hình hồi quy GEE

Hình 1. Nồng độ vi sinh vật trên da tại các thời điểm (CFU/cm²)

Bảng 3. Tải lượng vi khuẩn trên da theo vị trí, theo thời điểm (CFU/cm²)

	N	Nồng độ vi khuẩn trên da (CFU/cm ²)		Giá trị p ^a	
		Median [IQR] ^a	Log ₁₀ CFU Median [IQR] ^a		
Nách: Trước tắm	278	43,1 [0; 1250]	1,6 [0; 3,1]	-	
	Sau tắm	277	3,8 [0; 100]		0,6 [0; 2,0]
	Trước phẫu thuật	267	1,3 [0; 62,5]		0,1 [0; 1,8]

Xu hướng p				<0,001
Háng: Trước tắm	280	25,0 [0; 501]	1,4 [0; 2,7]	
Sau tắm	280	6,3 [0; 65,5]	0,8 [0; 1,8]	<0,001
Trước phẫu thuật	268	3,8 [0; 62,5]	0,6 [0; 1,8]	<0,001
Xu hướng p				<0,001
Rõn: Trước tắm	280	12,5 [0; 184,4]	1,1 [0; 2,3]	-
Sau tắm	278	0 [0; 56,3]	0 [0; 1,7]	<0,001
Trước phẫu thuật	268	0 [0; 28,6]	0 [0; 1,5]	<0,001
Xu hướng p				<0,001

^a GEE với sự điều chỉnh về tuổi, giới tính, tuân thủ quy trình tắm và thời gian chờ cho những thay đổi của tải lượng vi khuẩn \log_{10} CFU.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy quy trình tắm hai lần trong vòng 24 giờ trước phẫu thuật bằng CHG-4% làm giảm đáng kể tải lượng vi khuẩn trên da. Điều này phù hợp với các báo cáo từ các nghiên cứu trước đây [4]; Những báo cáo này cho thấy sự giảm nồng độ vi khuẩn trên da sau khi người bệnh tắm bằng xà phòng sát khuẩn. Michael W. Climo và cộng sự [5] báo cáo rằng tắm hàng ngày với CHG-4% trước khi phẫu thuật làm giảm tỷ lệ mắc mới Staphylococcus aureus kháng methicillin (MRSA) và Enterococcus kháng vancomycin (VRE) khi so sánh tắm bằng xà phòng thông thường. MRSA và CRE là những tác nhân gây bệnh kháng thuốc điển hình tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Một phân tích tổng hợp của 12 bài báo cũng khám phá ra rằng tắm CHG làm giảm đáng kể tỷ lệ nhiễm MRSA và nhiễm VRE. Một phân tích gộp khác bao gồm năm thử nghiệm chỉ ra hiệu quả của việc tắm thường xuyên với CHG để giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đặt đường truyền trung tâm và tác nhân đa kháng. Một nghiên cứu khác báo cáo rằng tắm bằng CHG-2% làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vị trí phẫu thuật và cơ quan [7]. Tắm trước phẫu thuật bằng chất sát khuẩn đã được WHO, CDC và NICE khuyến cáo là một bước để chuẩn bị da cho người bệnh trước khi phẫu thuật nhằm ngăn ngừa NKVM [4]. Phát hiện của chúng tôi ủng hộ giả thuyết về hiệu quả của việc tắm trước phẫu thuật trong phòng ngừa NKVM dựa trên việc tìm ra mối liên quan giữa tắm bằng CHG-4% trước phẫu thuật và xu hướng giảm nồng độ vi khuẩn trên da theo thời gian.

Tuy nhiên, bằng chứng về hiệu quả của tắm CHG trước phẫu thuật trên NKVM vẫn chưa nhất quán. Bên cạnh các nghiên cứu đã chứng minh tính hiệu quả của giải pháp này như đã đề cập, những nghiên cứu khác [6] không tìm thấy tác dụng tắm bằng CHG trước phẫu thuật trong việc giảm nhiễm khuẩn bệnh viện và NKVM liên quan

đến chăm sóc sức khỏe. Một phân tích tổng hợp gần đây [8] đã báo cáo rằng không có bằng chứng rõ ràng về việc giảm tỷ lệ mắc mới NKVM khi so sánh tắm Chlorhexidine với xà phòng thông thường, giả dược hoặc không tắm. Có một số lý do khả dĩ cho những kết luận này, như là: phần lớn là các ca phẫu thuật sạch, thời gian tiếp xúc với Chlorhexidine ngắn và sử dụng kháng sinh trước phẫu thuật. Do đó, các tác giả đề xuất lặp lại việc tắm bằng CHG trong ít nhất 3-5 phút có thể làm tăng thêm hiệu quả. Nồng độ tính kháng khuẩn của CHG tính lũy trên da bằng hành động tắm lặp đi lặp lại và khả năng liên kết với protein trên da sẽ bị ảnh hưởng bởi lượng hóa chất sử dụng và thời gian tiếp xúc với CHG. Hầu hết các quy trình đều khuyến cáo tắm bằng CHG hai đến ba lần cách nhau trước khi phẫu thuật để đạt được nồng độ CHG trên bề mặt da cao hơn. Một nghiên cứu của JAMA đã đề xuất một phác đồ với ít nhất hai lần tắm bằng CHG-4% tuần tự, tạm dừng 1 phút trước khi tắm lại bằng nước, để tối đa hóa nồng độ CHG trên bề mặt da [9]. Ở một khía cạnh khác, đề kháng với Chlorhexidine đã được báo cáo, tuy nhiên, không liên quan đến tiếp xúc nhiều lần với Chlorhexidine. Do đó, một quy trình tắm trước phẫu thuật tốt với CHG vẫn cho thấy hiệu quả lớn trong việc góp phần giảm gánh nặng NKVM.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Nhược điểm đầu tiên liên quan đến việc không đánh giá tải lượng vi khuẩn trên da trước khi người bệnh sử dụng CHG, điều này đã hạn chế việc so sánh nồng độ vi khuẩn trước và sau khi thực hiện quy trình tắm trước phẫu thuật. Tuy nhiên, phân tích vẫn cho thấy xu hướng giảm tải lượng vi khuẩn theo thời gian. Thứ hai, nghiên cứu một nhóm mà không có nhóm đối chứng khiến không thể so sánh hiệu quả của quy trình tắm giữa có và không có tắm trước phẫu thuật. Tuy nhiên, ở Việt Nam, việc tắm bằng Chlorhexidine là quy định áp dụng cho các bước chuẩn bị da trước phẫu thuật đối với tất cả người bệnh, do vậy, khó có thể tìm được nhóm chứng.

V. KẾT LUẬN

Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá hiệu quả của quy trình tắm trước phẫu thuật trong việc giảm tải lượng vi khuẩn trên da dựa trên một quy trình chi tiết và có tính ứng dụng. Tắm trước phẫu thuật hai lần với CHG-4% làm giảm đáng kể nồng độ vi khuẩn trên da, do đó cho thấy tiềm năng trong việc ngăn ngừa NKVM. Tuy nhiên, các nghiên cứu sâu hơn vẫn là cần thiết để thuyết phục hiệu quả của việc tắm trước phẫu thuật bằng CHG-4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zimlichman, E., et al.,** Health Care-Associated Infections: A Meta-analysis of Costs and Financial Impact on the US Health Care System. *JAMA Internal Medicine*, 2013. 173(22): p. 2039-2046.
2. **Fields, A.C., J.C. Pradarelli, and K.M.F. Itani,** Preventing Surgical Site Infections: Looking Beyond the Current Guidelines. *JAMA*, 2020. 323(11): p. 1087-1088.
3. **Umscheid, C.A., et al.,** Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2011. 32(2): p. 101-114.
4. **Berrios-Torres, S.I., et al.,** Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. *JAMA Surgery*, 2017. 152(8): p. 784-791.
5. **Climo, M.W., et al.,** The effect of daily bathing with Chlorhexidine on the acquisition of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, vancomycin-resistant *Enterococcus*, and healthcare-associated bloodstream infections: results of a quasi-experimental multicenter trial. *Crit Care Med*, 2009. 37(6): p. 1858-65.
6. **Noto, M.J., et al.,** Chlorhexidine Bathing and Health Care-Associated Infections: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 2015. 313(4): p. 369-378.
7. **Graling, P.R. and F.W. Vasaly,** Effectiveness of 2% CHG cloth bathing for reducing surgical site infections. *Aorn j*, 2013. 97(5): p. 547-51.
8. **Chlebicki, M.P., et al.,** Preoperative Chlorhexidine shower or bath for prevention of surgical site infection: a meta-analysis. *Am J Infect Control*, 2013. 41(2): p. 167-73.
9. **Edmiston, C.E., Jr, et al.,** Evidence for a Standardized Preadmission Showering Regimen to Achieve Maximal Antiseptic Skin Surface Concentrations of Chlorhexidine Gluconate, 4%, in Surgical Patients. *JAMA Surgery*, 2015. 150(11): p. 1027-1033.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BEVACIZUMAB KẾT HỢP HOÁ TRỊ TRONG UNG THƯ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN MUỘN

Phùng Thị Huyền¹, Nguyễn Thị Hòa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá kết quả và độc tính của điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn muộn bằng phác đồ hóa chất kết hợp bevacizumab. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu kết hợp tiền cứu, trên 30 bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng tái phát nhạy platinum được điều trị phác đồ hoá chất kết hợp bevacizumab tại Bệnh viện K từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2022. Các bệnh nhân được đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tình trạng đáp ứng, sống thêm và độc tính. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 53,8±9,76. Thể mô bệnh học thường gặp là thể thanh dịch chiếm tỉ lệ 73,3%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh cao (86,7%), có 3 (10%) bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn, 12 (40%) bệnh nhân đáp ứng một phần, tỷ lệ đáp ứng chung là 50%. Trung vị thời gian sống thêm không tiến triển (PFS) là 17,7 tháng và có liên quan đến tình

trạng phẫu thuật khi tái phát, không có liên quan tới nhóm tuổi, toàn trạng hay phác đồ hoá chất kết hợp. Phác đồ tương đối an toàn, tỷ lệ giảm bạch cầu hạt chủ yếu mức độ 1,2, ít gặp hạ độ 3,4, Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết cần chú ý là tăng huyết áp độ 1,2 gặp ở 4 bệnh nhân và thủng ruột gặp ở 1 bệnh nhân. Có 1 bệnh nhân phải dừng điều trị bevacizumab và không có bệnh nhân tử vong liên quan đến điều trị. **Kết luận:** Đây là phác đồ phù hợp về tính hiệu quả và an toàn cho các bệnh nhân UTBMBT tái phát di căn, cho tỷ lệ kiểm soát bệnh cao và tương đối an toàn.

Từ khóa: Ung thư biểu mô buồng trứng, Bevacizumab

SUMMARY

BEVACIZUMAB AND CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH STAGE IV AND RECURRENT PLATINUM-SENSITIVE OVARIAN CANCER

Background: The objective of this study was to assess the efficacy and safety of bevacizumab with chemotherapy in platinum-sensitive recurrent and stage IV ovarian cancer. **Patients and methods:** The study was designed as a retrospective and prospective study, in which 30 patients with platinum-

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Huyền

Email: phungthihuyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023