

sided congenital diaphragmatic hernia with or without fetoscopic endoluminal tracheal occlusion. *Ultrasound Obstet Gynecol.* Aug 2015. 46(2):155-161. doi:10.1002/uog.14759.

7. **Cordier AG, Russo FM, Deprest J, Benachi A.** Prenatal diagnosis, imaging, and prognosis in Congenital Diaphragmatic Hernia. *Semin Perinatol.*

Feb 2020. 44(1):51163. doi:10.1053/j.semperi.2019.07.002.

8. **Basta AM, Lusk LA, Keller RL, Filly RA.** Fetal Stomach Position Predicts Neonatal Outcomes in Isolated Left-Sided Congenital Diaphragmatic Hernia. *Fetal Diagn Ther.* 2016. 39(4):248-255. doi:10.1159/000440649.

## PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG DỰ PHÒNG PHẪU THUẬT TIM MẠCH TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN E NĂM 2022

Vũ Thị Thu Hương<sup>1,2</sup>, Trần Thị Thu Thu<sup>2</sup>, Bùi Thị Xuân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ người bệnh (NB) dùng kháng sinh trước phẫu thuật chiếm 22,9%. Kháng sinh được sử dụng trước phẫu thuật có lượt sử dụng nhiều nhất là Cefoperazon + sulbactam, chiếm 48,6%. Kháng sinh sử dụng nhiều nhất trước rạch da là Cefazolin chiếm tỷ lệ 72,9%. 100% NB trong mẫu nghiên cứu đều sử dụng kháng sinh trước rạch da bằng đường tiêm tĩnh mạch với liều không tuân theo Hướng dẫn. 100% người bệnh trong mẫu nghiên cứu được tiêm kháng sinh trước rạch da trong khoảng thời gian <120 phút. Các kháng sinh được sử dụng cho NB ngay sau đóng vết mổ và kéo dài >48h phổ biến nhất là Cefazolin, chiếm 36,9% tổng số lượt kê đơn, tiếp theo là Cefoperazon + sulbactam với tỷ lệ 35,9% tổng số lượt kê đơn. Trong 102 NB được sử dụng kháng sinh ngay sau đóng vết mổ và kéo dài >48h, có 61,8% số NB có thay đổi kháng sinh sau phẫu thuật. 57,6% NB trong mẫu nghiên cứu sử dụng thuốc kháng sinh sau phẫu thuật trong khoảng 7 – 14 ngày. Chỉ có 6 NB trong nhóm nghiên cứu dùng thuốc kháng sinh sau phẫu thuật nhiều hơn 28 ngày, chiếm 5,1%.

**Từ khóa:** Kháng sinh dự phòng, phẫu thuật, tim mạch, bệnh viện E

### SUMMARY

#### ANALYSIS OF THE STATUS OF ANTIBIOTICS USE IN PREVENTIVE CARDIOVASCULAR SURGERY AT A HOSPITAL CARDIOVASCULAR CENTER IN 2022

**Objective:** Analyze the current situation of antibiotic use at the Heart Center of Hospital E in 2022. **Method:** Cross-sectional description. **Results:**

<sup>1</sup>Bệnh viện E

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược – ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Xuân

Email: xuanbt.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2024

Ngày duyệt bài: 2.2.2024

The proportion of patients using antibiotics before surgery accounted for 22.9%. The antibiotic used most often before surgery is Cefoperazone + sulbactam, accounting for 48.6%. The most commonly used antibiotic before skin incision is Cefazolin, accounting for 72.9%. 100% of patients in the study sample used antibiotics before skin incision by intravenous injection at doses that did not comply with the Guidelines. 100% of patients in the study sample received antibiotics before skin incision within <120 minutes. The most common antibiotics used for patients immediately after surgical wound closure and lasting >48 hours are Cefazolin, accounting for 36.9% of total prescriptions, followed by Cefoperazone + sulbactam with 35.9% of the total prescriptions. Of the 102 patients who used antibiotics immediately after closing the incision and lasting >48 hours, 61.8% of patients had antibiotics changed after surgery. 57.6% of patients in the study sample used antibiotics after surgery for about 7 - 14 days. Only 6 patients in the research group used antibiotics more than 28 days after surgery, accounting for 5.1%.

**Keywords:** Preventive antibiotics, surgery, cardiology, hospital E

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng kháng sinh trong dự phòng phẫu thuật là phác đồ phổ biến không chỉ ở Việt Nam mà còn cả trên thế giới. Sử dụng kháng sinh trong dự phòng phẫu thuật đã làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ, giảm chi phí, giảm thời gian nằm viện và tăng tỷ lệ thành công của cuộc phẫu thuật [7]. Tuy nhiên, việc lạm dụng kháng sinh trong dự phòng phẫu thuật cũng gây lãng phí thuốc cùng với nguy cơ kháng kháng sinh tăng lên. Phẫu thuật tim mạch là phẫu thuật lớn, việc chỉ định kháng sinh dự phòng đường như là tất yếu. Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E, hằng năm, trung tâm điều trị nội trú cho 5.000 – 6.000 bệnh nhân, phẫu thuật cho hơn 1.000 bệnh nhân với các bệnh lý tim, mạch máu và lồng ngực; can thiệp tim mạch cho hơn 1.500 ca bệnh ở người lớn, gần 400 ca bệnh trẻ em... Trong những năm

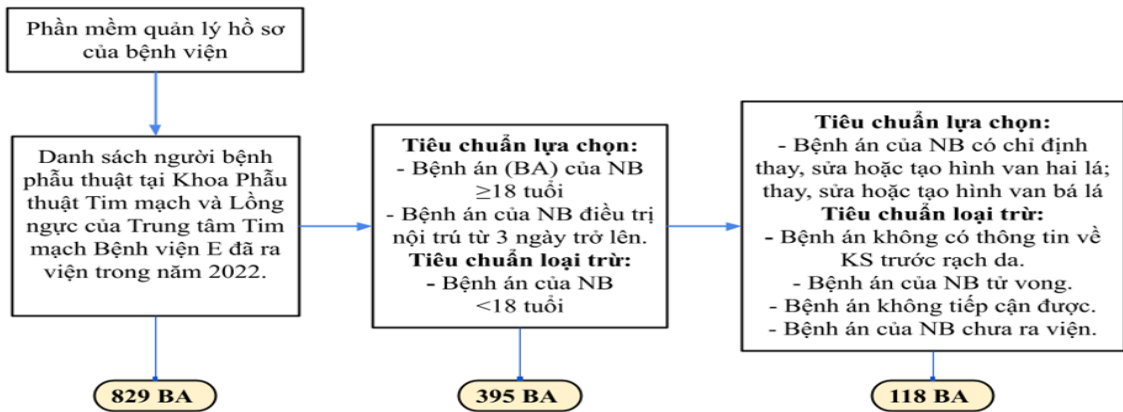
gần đây, rất nhiều dịch vụ, kỹ thuật mới được triển khai tại Trung tâm, nhằm cơ bản đáp ứng nhiệm vụ khám, chữa bệnh của người dân. Tuy nhiên, việc sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện E nói chung và Trung tâm Tim mạch nói riêng vẫn chưa được kiểm soát đầy đủ. Trên cơ sở đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu Phân tích thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh trong dự phòng phẫu thuật tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E năm 2022 với mong muốn cung cấp thêm các thông tin liên quan đến việc kê đơn, sử dụng kháng sinh trong dự phòng phẫu thuật giúp việc sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn và hiệu quả hơn.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh án nội trú của người bệnh (NB) phẫu thuật tim tại Trung tâm tim mạch Bệnh viện E ra viện từ ngày 1/1/2022 đến ngày 31/12/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh án của NB ≥18 tuổi



**Tiêu chuẩn được dùng để phân tích kết quả:** Nguyên tắc sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP), lựa chọn KSDP phẫu thuật, liều KSDP phẫu thuật theo Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế - 2015 (708/QĐ-BYT 2015).

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

- Khoa Dược - Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E
- Trường đại học Y Dược – ĐHQG Hà Nội
- Thời gian nghiên cứu: từ 01/03/2023 đến 30/05/2023

**2.3. Xử lý số liệu.** Toàn bộ dữ liệu được làm sạch, mã hóa, nhập liệu và xử lý trên phần mềm Microsoft Office Excel 2016.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Khảo sát đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu**

- Bệnh án của NB điều trị nội trú từ 3 ngày trở nên.

- Bệnh án của NB có chỉ định thay, sửa hoặc tạo hình van hai lá; thay, sửa hoặc tạo hình van ba lá đã nhập viện và ra viện trong năm 2022.

**Tiêu chí loại trừ:**

- Bệnh án của NB < 18 tuổi.
- Bệnh án không có thông tin về kháng sinh trước rạch da.
- Bệnh án của NB tử vong.
- Bệnh án không tiếp cận được.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** hồi cứu mô tả cắt ngang, dựa trên các số liệu và thông tin thu thập từ bệnh án.

**Cỡ mẫu và phương pháp thu thập số**

**liệu:** Tiến hành lấy toàn bộ hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn theo mẫu thu thập số liệu. Tổng số 118 bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào mẫu nghiên cứu. Sơ đồ thu thập bệnh án như sau:

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh trong mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	Kết quả	
	Số lượng người bệnh (n=118)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	≥ 65 tuổi	21, 17,80
	31 – 64 tuổi	95, 80,51
	18 – 30 tuổi	2, 1,69
Giới	Nam	44, 37,29
	Nữ	74, 62,71
Tình trạng NB khi ra viện	Khỏi	80, 67,8
	Đỡ, giảm	36, 30,5
	Không thay đổi	0, 0
	Nặng hơn	2, 1,7
Điểm ASA	I	1, 0,85
	II	99, 83,90
	III	18, 15,25

	IV	0	0
	V	0	0
<b>Thời gian phẫu thuật</b>	>5 giờ	80	67,8
	≤5 giờ	38	32,2
<b>Thời gian phẫu thuật trung bình</b>		5 giờ 44 phút	
<b>Điểm NNIS</b>	0	32	27,1
	1	74	62,7
	2	12	10,2
	3	0	0,0
<b>BMI trung bình</b>		21,58 kg/m <sup>2</sup>	
<b>Tổng số ngày điều trị trung bình</b>		28,24 ngày	

Trong mẫu nghiên cứu, tỉ lệ NB phẫu thuật van hai lá, van ba lá ở độ tuổi 31 – 64 tuổi là cao nhất chiếm 80,51% số NB. Về tình trạng NB khi ra viện, tỉ lệ phần trăm NB khỏi chiếm tỉ lệ cao nhất với 67,8%. Tỉ lệ phần trăm NB nặng hơn sau khi ra viện chiếm tỉ lệ thấp nhất với 1,7%. Về yếu tố nguy cơ phẫu thuật: Số NB có điểm ASA bằng II chiếm tỉ lệ cao nhất 83,90%. Tỉ lệ NB có điểm ASA bằng I chiếm tỉ lệ thấp nhất là 0,85%. Không có NB nào có điểm ASA bằng IV hoặc bằng V. Có 67,8% số ca phẫu thuật kéo dài trên 5 giờ. 37,2% là tỉ lệ số ca phẫu thuật có thời gian phẫu thuật ≤5 giờ. BMI trung bình = 21,58 kg/m<sup>2</sup> và tổng số ngày điều trị trung bình = 28,24 ngày.

**Kháng sinh sử dụng trước phẫu thuật.**

Tỉ lệ NB dùng kháng sinh trước phẫu thuật là 27 NB chiếm 22,9%. Tỉ lệ NB không dùng KS trước phẫu thuật là 91 NB chiếm 77,1%.

**Bảng 3.2. Kháng sinh được sử dụng cho người bệnh trước phẫu thuật**

STT	Hoạt chất	Số lượt kê đơn KS	Tỉ lệ (%)
1	Cefoperazon+sulbactam	18	48,6
2	Vancomycin	5	13,5
3	Amoxicillin + Acid clavulanic	4	10,8
4	Levofloxacin	4	10,8
5	Ceftriaxon	2	5,4
6	Amikacin	2	5,4
7	Meropenem	1	2,7

**Bảng 3.5. Đặc điểm các kháng sinh được sử dụng sau đóng vết mổ**

Hoạt chất	Liều dùng	Đường dùng	Số lượt kê đơn	Tỉ lệ (%) theo số lượt kê đơn
<b>Các kháng sinh được sử dụng sau đóng vết mổ ≤48h</b>				
Cefazolin	1g/lần	Tiêm tĩnh mạch	7	63,6
Cefuroxim	750mg/lần	Tiêm tĩnh mạch	4	36,4
<b>Các kháng sinh được sử dụng sau đóng vết mổ và kéo dài &gt;48h</b>				
Cefazolin 1g	1g/lần x 2 lần/ngày	Tiêm tĩnh mạch	69	36,9
Cefoperazon + sulbactam	1g+1g/lần x 2 lần/ngày	Tiêm tĩnh mạch	67	35,9

8	Cefuroxim	1	2,7
<b>Tổng</b>		<b>37</b>	<b>100,0</b>

Kháng sinh được sử dụng trước phẫu thuật có lượt sử dụng nhiều nhất là Cefoperazon + sulbactam, chiếm 48,6%. Tiếp sau đó là Vancomycin với tỉ lệ 13,5%. Chiếm tỉ lệ thấp nhất là kháng sinh Meropenem và Cefuroxim với 2,7% tổng số lượt dùng.

**Kháng sinh sử dụng trước rạch da:** 100% người bệnh được sử dụng kháng sinh trước rạch da

**Bảng 3.3. Lựa chọn kháng sinh trước rạch da**

Nhóm kháng sinh	Hoạt chất	Liều dùng (g/lần)	Đường dùng	Số NB sử dụng KS (n=118)	Tỉ lệ (%)
Cephalosporins thể hệ I	Cefazolin	1	Tiêm tĩnh mạch	86	72,9
	Cefuroxim	0,75	Tiêm tĩnh mạch	32	27,1
<b>Thời điểm đưa kháng sinh trước rạch da</b>				<b>Số NB</b>	<b>Tỉ lệ (%)</b>
0 – 60 phút				107	90,7
61 – 120 phút				11	9,3
> 120 phút				0	0,0
<b>Tổng</b>				<b>118</b>	<b>100,0</b>

Kháng sinh sử dụng trước rạch da là Cephalosporins thể hệ I và thể hệ II, với 100% số trường được dùng trước rạch da trong khoảng 120 phút.

**Kháng sinh sử dụng sau phẫu thuật**

**Bảng 3.4. Thời điểm sử dụng kháng sinh sau đóng vết mổ**

Kiểu sử dụng	Số lượng NB	Tỉ lệ (%)
Sử dụng kháng sinh trong ≤48h sau đóng vết mổ	12	9,3
Sử dụng kháng sinh ngay sau đóng vết mổ và kéo dài >48h	102	86,4
Không sử dụng kháng sinh ngay trong ≤48h sau đóng vết mổ	5	4,3
<b>Tổng</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>

1g + 1g				
Cefuroxim 750mg	750mg/lần x 2 lần/ngày	Tiêm tĩnh mạch	26	13,9
Levofloxacin 500mg/100ml	500mg/lần x 1 lần/ngày	Truyền tĩnh mạch	6	3,2
Meropenem 500mg	500mg/lầnx2-3 lần/ngày	Tiêm/truyền tĩnh mạch	6	3,2
Vancomycin500mg hoặc1g	500mg/lần x 2 lần/ngày	Truyền tĩnh mạch	6	3,2
Imipenem + Cilastatin 500mg + 500mg	500mg + 500mg/lần 1 lần / ngày	Truyền tĩnh mạch	3	1,7
Amikacin 500mg	500mg/lần x 1 lần/ngày	Truyền tĩnh mạch	1	0,5
Ceftriaxon 1g	2g/ lần x 1 lần/ngày	Tiêm tĩnh mạch	1	0,5
Colistin 1000000 IU	60000000 IU/lần 1 lần/ngày	Truyền tĩnh mạch	1	0,5
Linezolid 600g/ 300ml	600mg/lần x 2 lần/ngày	Truyền tĩnh mạch	1	0,5
<b>Các kháng sinh sử dụng cho người bệnh ở nhóm không sử dụng kháng sinh ngay trong 48h sau đóng vết mổ</b>				
Cefoperazon + sulbactam	1g + 1g	Tiêm tĩnh mạch	3	37,5
Cefazolin	1g	Tiêm tĩnh mạch	2	25
Cefuroxim	750mg	Tiêm tĩnh mạch	1	12,5
Ceftriaxon	1g	Tiêm tĩnh mạch	1	12,5
Linezolid	600g/ 300ml	Truyền tĩnh mạch	1	12,5

Các kháng sinh được sử dụng cho NB ngay sau đóng vết mổ và kéo dài >48h bao gồm: Cefazolin, Cefoperazon + sulbactam, Cefuroxim, Levofloxacin, Meropenem, Vancomycin, Imipenem + Cilastatin, Amikacin, Ceftriaxon, Colistin, Linezolid. Trong đó, Cefazolin là kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất, chiếm 36,9% tổng số lượt kê đơn, tiếp theo là Cefoperazon + sulbactam với tỉ lệ 35,9% tổng số lượt kê đơn. Ở 5 NB không sử dụng kháng sinh ngay trong 48 giờ sau đóng vết mổ, các kháng sinh nhóm này sử dụng khi đã qua 48 giờ sau mổ bao gồm: Cefazolin, Cefoperazon + sulbactam, Cefuroxim, Ceftriaxon, Linezolid. Trong đó, kháng sinh Cefoperazon + sulbactam chiếm tỉ lệ số lượt kê cao nhất là 37,5%.

**Bảng 3.6. Tỉ lệ thay đổi kháng sinh sau đóng vết mổ ở nhóm sử dụng kháng sinh ngay sau đóng vết mổ và kéo dài >48h**

Nội dung	Số NB (n=102)	Tỉ lệ (%)
Không thay đổi kháng sinh từ sau đóng vết mổ đến khi ra viện	39	38,2
Có thay đổi kháng sinh sau phẫu thuật	63	61,8
Số lần thay đổi kháng sinh	1	46,1
	2	6,9
	3	4,9
	4	3,9

Trong 102 NB được sử dụng kháng sinh ngay sau đóng vết mổ và kéo dài >48h, có 61,8% số NB có thay đổi kháng sinh sau phẫu thuật. Số NB không thay đổi kháng sinh từ sau đóng vết mổ đến khi ra viện chiếm 38,2%. Có 46,1% NB nhóm này được thay đổi kháng sinh 1 lần từ sau

phẫu thuật, 6,9% NB được thay đổi kháng sinh 2 lần, có 4,9% NB được thay đổi kháng sinh 3 lần, có 3,9% NB được thay đổi kháng sinh 4 lần sau phẫu thuật.

**Bảng 3.7. Thời gian từ khi đóng vết mổ đến khi dùng kháng sinh ở người bệnh nhóm không sử dụng kháng sinh ngay trong ≤48h sau đóng vết mổ**

Thời gian từ khi đóng vết mổ đến khi dùng kháng sinh	Số NB (n=5)
2 ngày	3
10 ngày	1
20 ngày	1

Có 3 NB sử dụng kháng sinh sau 2 ngày sau ngày phẫu thuật, 1 NB sử dụng KS sau 10 ngày sau ngày phẫu thuật và có 1 NB sử dụng kháng sinh sau 20 ngày sau ngày phẫu thuật

**Bảng 3.8. Thời gian sử dụng kháng sinh cho người bệnh sau phẫu thuật**

Thời gian sử dụng	Số NB	Tỉ lệ (%)
<7 ngày	25	21,2
7 – 14 ngày	68	57,6
15 – 28 ngày	19	16,1
>28 ngày	6	5,1
<b>Tổng</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>

Có 57,6% NB trong mẫu nghiên cứu sử dụng thuốc kháng sinh sau phẫu thuật trong khoảng 7 – 14 ngày. Chỉ có 6 NB trong nhóm nghiên cứu dùng thuốc kháng sinh sau phẫu thuật nhiều hơn 28 ngày, chiếm 5,1%.

#### IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ NB dùng kháng sinh trước phẫu thuật chiếm 22,9%. Kháng sinh được sử dụng trước phẫu thuật có lượt sử dụng nhiều nhất là

Cefoperazon + sulbactam, chiếm 48,6%. Việc sử dụng kháng sinh trước phẫu thuật phụ thuộc vào chẩn đoán nhiễm trùng cho NB trước phẫu thuật, phụ thuộc vào các biểu hiện của nhiễm trùng như sốt, viêm,... các xét nghiệm và đánh giá chức năng gan, thận,... Kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất để dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ là Cefazolin thuộc nhóm Cephalosporin thế hệ 1, chiếm tỉ lệ 72,9%. Tiếp theo là Cefuroxim đứng thứ 2 với tỉ lệ 25,4%. Cách lựa chọn Cefazolin và Cefuroxim phù hợp với khuyến cáo của ASHP và Bộ Y tế về lựa chọn kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật [1,6].

Liều kháng sinh được sử dụng cho 100% NB trong mẫu nghiên cứu trước rạch da chỉ bằng ½ so với liều được khuyến cáo bởi ASHP và Bộ Y tế [1,6]. Các bác sĩ cần xem xét lại việc sử dụng liều cho NB trước rạch da vì chỉ khi nồng độ kháng sinh tại tổ chức vượt quá MIC của vi khuẩn tại thời điểm rạch da và trong suốt cuộc phẫu thuật thì kháng sinh đó mới có thể dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ cho người bệnh.

Thời điểm sử dụng kháng sinh là yếu tố quan trọng quyết định thành công của phác đồ KSDP. Các tác nhân xâm nhập và gây nhiễm khuẩn vết mổ chủ yếu trong khoảng thời gian phẫu thuật – từ thời điểm bắt đầu rạch da đến khi đóng vết mổ. Các hướng dẫn dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ hiện nay khuyến cáo liều kháng sinh dự phòng cần được đưa trong vòng 120 phút trước rạch da.[1,2,6,7] Trong nghiên cứu này 100% NB được sử dụng kháng sinh dự phòng trước rạch da. 90,7% được tiêm kháng sinh trước rạch da trong khoảng thời gian từ 0 – 60 phút, tuân thủ đúng theo thời điểm khuyến cáo sử dụng kháng sinh dự phòng trong Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế (2015). Kết quả này là một điều đáng chú ý vì nó thể hiện sự tuân thủ các khuyến cáo sử dụng kháng sinh dự phòng đã được đề ra của bác sĩ tại Trung tâm Tim Mạch Bệnh viện E so với một số nghiên cứu khác đã công bố [3].

Trong 102 NB được sử dụng kháng sinh ngay sau đóng vết mổ và kéo dài >48h, có 61,8% số NB có thay đổi kháng sinh trong thời gian nội trú sau phẫu thuật. Số NB không thay đổi kháng sinh từ sau đóng vết mổ đến khi ra viện chiếm 38,2%. Có 46,1% NB nhóm này được thay đổi kháng sinh 1 lần từ sau phẫu thuật, 6,9% NB được thay đổi kháng sinh 2 lần, có 4,9% NB được thay đổi kháng sinh 3 lần, có 3,9% NB được thay đổi kháng sinh 4 lần sau phẫu thuật. Việc lựa chọn kháng sinh sau phẫu thuật phụ thuộc vào tình trạng nhiễm khuẩn của bệnh nhân

và kinh nghiệm lựa chọn kháng sinh của bác sĩ dựa trên mô hình bệnh tật của Trung tâm.

Có 57,6% NB trong mẫu nghiên cứu sử dụng thuốc kháng sinh sau phẫu thuật trong khoảng 7 – 14 ngày, NB sử dụng kháng sinh từ 15 – 28 ngày chiếm 16,1%. Chỉ có 6 NB (5,1%) trong nhóm nghiên cứu dùng thuốc kháng sinh sau phẫu thuật nhiều hơn 28 ngày. So sánh kết quả này với kết quả nghiên cứu tại khoa phẫu thuật lồng ngực bệnh viện Bạch Mai năm 2019 [3], ta thấy có sự tương đồng. Theo đó, thời gian sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật của mẫu nghiên cứu tại Bạch Mai có trung vị là 6 ngày và hầu hết bệnh nhân được sử dụng kháng sinh kéo dài cho đến ngày xuất viện.

Trước thực trạng sử dụng kháng sinh kéo dài sau phẫu thuật, các nghiên cứu định tính đã được tiến hành trên đối tượng bác sĩ phẫu thuật để xác định những vấn đề xảy ra trong thực hành. Nghiên cứu thăm dò 183 bác sĩ ngoại khoa tại bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy 80% bác sĩ cho bệnh nhân sử dụng kháng sinh kéo dài 2 – 7 ngày sau phẫu thuật cho các phẫu thuật sạch; 14,2% các bác sĩ cho rằng việc chỉ định kháng sinh kéo dài sau phẫu thuật sẽ giúp rút ngắn thời gian nằm viện sau phẫu thuật [5]. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng chỉ ra yếu tố cản trở việc sử dụng KSDP trong phẫu thuật và kéo dài kháng sinh sau phẫu thuật là môi trường phòng mổ kém (37,2%), tình trạng quá tải bệnh nhân (31,7%), chăm sóc sau mổ kém (29%) và do thói quen trong thực hành (12%). Năm 2015, Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự tiến hành một nghiên cứu định tính dưới hình thức phỏng vấn sâu cho thấy yếu tố kinh nghiệm, thói quen của bác sĩ trong việc sử dụng kháng sinh có ảnh hưởng rất lớn đối với tình hình sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật tại bệnh viện [4].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích được thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị dự phòng tại Trung tâm tim mạch – Bệnh viện E năm 2022 với một số kết quả nổi bật như: 100% NB được sử dụng kháng sinh dự phòng trước rạch da trong đó 90,7% được tiêm kháng sinh trước rạch da trong khoảng thời gian từ 0 – 60 phút. Kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất để dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ là Cefazolin thuộc nhóm Cephalosporin thế hệ 1, chiếm tỉ lệ 72,9%. Tiếp theo là Cefutexim đứng thứ 2 với tỉ lệ 25,4%. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chỉ ra một số kết quả cần xem xét như: Liều kháng sinh được sử dụng cho 100% NB trong mẫu nghiên cứu trước

ra chỉ bằng 1/2 so với liều được khuyến cáo bởi ASHP và Bộ Y tế; NB sử dụng kháng sinh từ 15 – 28 ngày chiếm 16,1% và có 6 NB (5,1%) trong nhóm nghiên cứu dùng thuốc kháng sinh sau phẫu thuật nhiều hơn 28 ngày. Kết quả của nghiên cứu cung cấp thêm thông tin để Trung tâm tim mạch chuẩn hóa quy trình sử dụng kháng sinh trong dự phòng phẫu thuật tim mạch từ đó việc sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015; Hướng dẫn sử dụng kháng.
2. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh – Bệnh viện E (2018)
3. Lương Nguyễn Thanh (2019), Triển Khai thí điểm chương trình kháng sinh dự phòng tại Khoa Phẫu thuật Lồng ngực BV Bạch Mai, Khóa luận tốt

- ng nghiệp Dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội.
4. Thu Nguyễn Thị Hoài, Tuyên Bùi Kim và cộng sự. (2016), "Thực trạng sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Thanh Nhân, Hà Nội năm 2015", Y tế Công cộng, Số 40, tr. 70-77.
  5. Thư Lê Thị Anh, Trang Đặng Thị Vân (2011), "Những rào cản trong áp dụng hướng dẫn sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân ngoại khoa tại Bệnh viện Chợ Rẫy.", Y học TP. Hồ Chí Minh, Số 15(2), tr. 38 – 43
  6. Bratzler D W, Dellinger E P, Olsen K M, Perl T M, et al (2013), "Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery", Am J Health Syst Pharm (AHSP), 70 (3), pp. 195-283
  7. Leaper D J, Edmiston C E (2017), "World Health Organization: global guidelines for the prevention of surgical site infection", J Hosp Infect, 95 (2), pp. 135-136.

## LÁC NGOÀI PHÂN KỲ QUÁ MỨC: ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Nhuyen Viet Khynch<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Huy<sup>2</sup>, Mai Quốc Tùng<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng của lác ngoài phân kỳ quá mức ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 20 bệnh nhân (BN) lác ngoài phân kỳ quá mức khám tại Bệnh viện Mắt trung ương từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** Tuổi xuất hiện lác ở những BN này trung bình là 5,04±2,29 tuổi, thường không có tật khúc xạ hoặc cận thị nhẹ, viễn thị nhẹ, tỷ lệ nhược thị tương đối thấp, là 17,5%. Độ lác trung bình khi nhìn gần và nhìn xa là 12,00 ± 9,97PD và 29,75 ± 6,42PD, sau khi bịt mắt, độ lác nhìn gần tăng lên đáng kể, độ lác nhìn xa tăng lên ít, lần lượt là 20,75 ± 6,94PD và 34,50 ± 5,89PD. Sau bịt mắt, độ lác trung bình khi nhìn gần tăng thêm 8,75 ± 3,11PD, nhìn xa tăng thêm 4,75 ± 2,95 PD. 85% bệnh nhân có thị giác hai mắt. **Kết luận:** Lác ngoài phân kỳ quá mức có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, hay gặp ở mắt chính thị hoặc tật khúc xạ cận thị nhẹ, viễn thị nhẹ. Độ lác nhìn gần sau khi bịt mắt tăng lên đáng kể, độ lác nhìn xa có tăng lên ít. **Từ khóa:** phân kỳ quá mức, lác ngoài luân hồi, độ lác nhìn xa, độ lác nhìn gần.

#### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF INTERMITTENT EXOTROPIA OF DIVERGENCE EXCESS TYPE AND OUTCOME OF TREATMENT

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nhuyen Viet Khynch

Email: dr.hung.ngn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

**Purpose:** Evaluation of clinical characteristics of intermittent exotropia of divergence excess type and outcomes of treatment. **Methods:** Cross-sectional descriptive study in 20 patients with divergence excess type intermittent exotropia seen at the National institute of Ophthalmology during September 2022 to July 2023. **Results:** Average age of clinical visit of intermittent exotropia of divergence type was 5,04±2,29 years, emmetropia is the most common type of refractive error, followed by mild myopia, amblyopia percentage is 17,5%. Average exodeviation at near and distance are 12,00±9,97PD and 29,75±6,42PD respectively, after monocular occlusion, near exodeviation increased significantly, distance exodeviation slightly increased, 20,75 ± 6,94PD và 34,50 ± 5,89PD respectively. Average amount of increased deviation after monocular occlusion is 8,75 ± 3,11PD at near and 4,75 ± 2,95 PD at distance. Stereoacuity is present in 85% patients. **Conclusion:** The majority of intermittent exotropia of divergence excess type may develop at any age with mostly emmetropia, mild myopia or mild hyperopia. There are significant changes in near exodeviation after monocular occlusion and no significant changes in distance exodeviation. **Keywords:** divergence excess, intermittent exotropia, distance/near exodeviation.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lác ngoài luân hồi là dạng lác thường gặp nhất với 30-75% trường hợp xảy ra trong những năm đầu đời, với các triệu chứng thường gặp là sợ ánh sáng, song thị, chói mắt và mỏi mắt. Tuy nhiên các triệu chứng của bệnh nhân nhỏ tuổi thường không rõ ràng<sup>1</sup>. Trong các hình thái của lác ngoài luân phiên, lác ngoài phân kỳ quá mức là độ lác đo lường ở khoảng cách xa hơn ở gần