

- comparative cohort study among the traditional open technique (ORIF) and percutaneous surgical procedures (PS). Journal of Orthopaedic Surgery and Research, 11(92): 1-11.
- Ebraheim N.A., Elkins N., Ebraheim M.** (2017) Fractures of the Calcaneus. Department of Orthopedic Surgery, University of Toledo Medical Center.
 - Jain S., Jain A.K., Kumar I.** (2013) Outcome of open reduction and internal fixation of intra-articular calcaneal fracture fixed with locking calcaneal plate. Chinese Journal of Traumatology, 16(6): 355-360.
 - Makill J.D., Bohay D.R., Anderson J.G.** (2005) Calcaneus Fractures: A Review Article. Foot Ankle Clin N Am, 10: 463– 489.
 - Miric A., Patterson B.M.** (1998) Pathoanatomy of Intra-Articular Fractures of the Calcaneus. J Bone Joint Surg. Am., 80(2): 207-212.
 - Sanders R.** (2000) Current Concepts Review: Displaced Intra-Articular Fractures of the Calcaneus. The Journal of Bone and Joint Surgery Am., 82(2): 225-250.
 - Santosh, Gulrez S., Singh A.M. et al.** (2016) Open Reduction and Internal Fixation of Displaced Calcaneum, Intra-Articular Fractures by Locking Calcaneal Plate. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 10(12): 18-21.

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

Vũ Văn Hiệp¹, Hoàng Đức Vĩnh², Nguyễn Thị Thu Thái¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá 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 trong thời gian từ 01/07/2022 đến hết 31/12/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên những sản phụ được chỉ định mổ lấy thai có sử dụng kháng sinh dự phòng Cefoxitin 1g tiêm tĩnh mạch chậm tại Trung tâm sản khoa, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Có 184 sản phụ được chỉ định mổ lấy thai, độ tuổi trung bình là 28,36 ± 5,0. Tỷ lệ thành công sau phẫu thuật là 98,4% (181/184) với 1,6% trường hợp bị NKVM phải đổi phác đồ (3/184) trong đó cả 3 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ đều là nhiễm khuẩn nông. Các yếu tố liên quan với nhiễm khuẩn vết mổ ($p < 0,05$), bao gồm: Độ tuổi (>35 tuổi) và thời gian nằm viện (≥ 7 ngày). **Kết luận:** Tỷ lệ thành công sau MLT ở các sản phụ có sử dụng KSDP tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên ở mức tương đối tốt chiếm 98,4 %, tuy nhiên cần chú ý các yếu tố nguy cơ gây nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, mổ lấy thai, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

SUMMARY

RESULT OF USING ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS OF SURGICAL WOUND INFECTIONS IN CESAREAN SECTION PATIENTS AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Hiệp

Email: drhiepvu.pb@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

Objective: To evaluate the results of using prophylactic antibiotics in patients undergoing cesarean section at Thai Nguyen Central Hospital from July 1, 2022 to June 30, 2023. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study on pregnant women who were indicated for cesarean section with prophylactic antibiotic Cefoxitin 1g slow intravenous injection at the Obstetrics Department, Thai Nguyen Central Hospital. **Result:** There were 184 pregnant women who were indicated for cesarean section, with an average age of 28.36 ± 5.0. The success rate after surgery was 98.4% (181/184) with 1.6% of cases with NKVM having to change the regimen (3/184), of which all three cases of NKVM were superficial infections. Factors related to surgical site infection ($p < 0.05$) included: Age (> 35 years old), number of births (> 1 time) and length of hospital stay (≥ 7 days). **Conclusion:** The success rate after MLT in pregnant women using KSDP at Thai Nguyen Central Hospital was relatively good at 98.4%, however, attention should be paid to the risk factors for surgical site infection after surgery.

Keywords: Surgical site infection, cesarean section, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thế kỷ 21 với những bước tiến hiện đại của khoa học nói chung và y học nói riêng, tỷ lệ sinh mổ ở các quốc gia ngày càng tăng, trong đó có Việt Nam. Khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới cho phép tỷ lệ sinh mổ ở các nước đang phát triển nên ở mức dưới 20%[1]; nhưng báo cáo tỷ lệ sinh mổ tại bệnh viện phụ sản Trung ương vào năm 1997 đến năm 2004 và năm 2017 lần lượt tăng từ 25,2% lên 36,9%, đến 54,4%, hay báo cáo của bệnh viện Hùng Vương 2010 đến 2015 có tỷ lệ mổ sinh từ 39% lên 42%[2][3]. Sinh mổ là phẫu thuật phổ biến nhất trong tất cả các loại

phẫu thuật sản khoa. Sự gia tăng sinh mổ sẽ làm tăng gánh nặng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản vì phải giải quyết các biến chứng ngắn hạn và dài hạn của các sản phụ sau mổ và nhất là nguy cơ cho những lần mang thai tiếp theo. Nhiễm khuẩn hậu phẫu sau MLT là biến chứng thường gặp đặc biệt là nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM). Để giảm thiểu nguy cơ này, kháng sinh dự phòng (KSDP) đã được nghiên cứu và sử dụng từ năm 1950 và đã chứng minh là hiệu quả trong việc làm giảm tỷ nhiễm khuẩn hậu phẫu, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị sau phẫu thuật nói chung và MLT nói riêng[4]. Năm 2003 Bộ Y tế Việt Nam cũng đã đưa KSDP trong mổ lấy thai vào chuẩn quốc gia, tuy nhiên KSDP vẫn chưa được áp dụng ở các bệnh viện trên toàn quốc do chưa có nhiều nghiên cứu để mạnh dạn áp dụng đến thực tế tại địa phương. Tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, tỉ lệ sinh mổ những năm gần đây tăng rất đáng kể. Song song với đó việc sử dụng kháng sinh sau mổ cũng tăng lên, tuy nhiên việc sử dụng KSDP chưa được dùng rộng rãi. Từ thực trạng trên, với mong muốn có một bằng chứng khoa học về hiệu quả của KSDP trong MLT, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ trên sản phụ phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên" với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ trên sản phụ phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành trên 184 sản phụ MLT tại Trung tâm sản phụ khoa, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ 01/07/2022 đến 31/12/2022 thỏa mãn tiêu chí được sử dụng KSDP trong MLT. KSDP được sử dụng là kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ thứ 2 với tên biệt dược Cefoxitin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu theo các thuật toán thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để tính trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị trung vị các biến số, so sánh các trị số trung bình bằng test T-student khi biến số có phân phối chuẩn, test Kruskal Wallis khi biến số không có phân phối chuẩn và so sánh các tỷ lệ quan sát bằng test χ^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

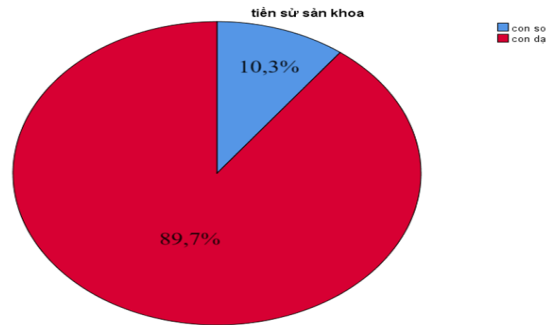
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi (năm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trung bình	28,36 ± 5,0	
≤35	163	88,6
> 35	21	11,4
Tổng số	184	100

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của sản phụ trong nghiên cứu là 28,36 ± 5,0; trong đó tỷ lệ thai phụ trong nhóm tuổi ≤35 tuổi chiếm 88,6%.



Biểu đồ 1. Tiên sử sản khoa

Bảng 2. Phân bố các nhóm tuổi thai của đối tượng nghiên cứu

Tuổi thai (tuần)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 37	2	1,1
37 – 40	179	97,3
> 40	3	1,6
Tổng số	184	100

Nhận xét: 179 sản phụ MLT từ 37-40 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 97,3%, nhóm tuổi thai dưới 37 tuần chiếm tỷ lệ ít nhất 1,1%, và còn lại là các trường hợp có tuổi thai trên 40 tuần chiếm 1,6%.

Bảng 3. Các nguyên nhân mổ lấy thai

Nguyên nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Về phía mẹ	159	86,4
Về phía thai	10	5,4
Về phía phần phụ	7	3,8
Khác	8	4,3
Tổng	184	100

Nhận xét: Các nguyên nhân mổ lấy thai về phía mẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 86,4%, chủ yếu là do sẹo mổ lấy thai cũ.

3.2. Kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ

Bảng 4. Tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ trong thời gian nằm viện

Tình trạng NKVM	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không NKVM	181	98,4
NKVM nông	3	1,6
Tổng số	184	100

Nhận xét: Tỷ lệ vết mổ không bị nhiễm khuẩn trong thời gian nằm viện là 98,4% và có 3 trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ nông, chiếm 1,6%.

Bảng 5. Liên quan tuổi của sản phụ với tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ

Nhóm tuổi	Nhiễm khuẩn vết mổ				P
	Có		Không		
	n	%	n	%	
≤35	1	0,6	162	99,4	0,002
>35	2	9,5	19	90,5	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nhiễm khuẩn vết mổ với tuổi của sản phụ, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$

Bảng 6. Liên quan thời gian nằm viện với tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ

Thời gian nằm viện	Nhiễm khuẩn vết mổ				P
	Có		Không		
	n	%	n	%	
<7 ngày	0	0,0	179	97,3	0,00001
≥7 ngày	3	1,6	2	1,1	

Nhận xét: Các trường hợp có NKVM đều có thời gian nằm viện trên 7 ngày, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0001$

IV. BÀN LUẬN

* Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 184 sản phụ được chỉ định mổ lấy thai sử dụng KSDP Cefoxitin 1g đã chỉ ra rằng phần lớn ĐTNK là những sản phụ trong độ tuổi sinh đẻ với độ tuổi trung bình là $28,36 \pm 5,0$, chỉ có 11,4% sản phụ trên 35 tuổi. Kết quả này phản ánh thực trạng mức sinh của nước ta hiện nay, theo thống kê của Chi cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình trong cuộc Tổng điều tra Dân số và nhà ở, công bố cuối năm 2019, độ tuổi sinh đẻ của phụ nữ Việt Nam tập trung trong khoảng từ 20 – 29 tuổi, đây cũng là độ tuổi sinh đẻ và dễ có thai nhất của người phụ nữ. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thu và Nguyễn Thị Hương Ly năm 2021 trong đánh giá tình trạng NKVM lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cũng cho kết quả về phân bố độ tuổi sinh sản phụ nữ, với 99% sản phụ ở độ tuổi dưới 40 tuổi và tỷ lệ sản phụ dưới 30 tuổi chiếm 51%.

Ngoài ra, hầu hết sản phụ đã sinh con và có tiền sử MLT từ lần thứ 2 trở lên với tỷ lệ lần lượt là 89,7% và 84,2%. Có mối liên quan giữa tỷ lệ phụ nữ đã sinh con và tiền sử MLT ở trong nghiên cứu, cụ thể các trường hợp đã từng được MLT trước đó hầu như ở lần sinh sau vẫn tiếp tục được chỉ định phẫu thuật, đồng thời tất cả các trường hợp NKVM đều thuộc vào nhóm này. Kết quả này khá tương đồng so với các nghiên cứu của các tác giả trước đó, như nghiên cứu của tác giả Trịnh Thanh Nhung và công sự có số sản phụ

sinh con đầu lòng chỉ chiếm 24,7% trong khi số sản phụ sinh con lần thứ 2 trở lên chiếm 76,3%[6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thu và Nguyễn Thị Hương Ly lại cho thấy phần lớn phụ nữ sinh dưới 3 con (chỉ có 4% sinh từ 3 con trở lên) và tỷ lệ sinh một con chiếm 43% gần bằng tỷ lệ sinh hai con là 53% [7]. Sự chênh lệch này có thể đến từ sự khác biệt vùng miền, nhìn chung mỗi gia đình Việt Nam thường sinh từ 1-2con, đây cũng là mục tiêu trong chương trình kế hoạch hóa gia đình của Nhà nước.

* **Hiệu quả sử dụng KSDP nhiễm khuẩn sau phẫu thuật lấy thai.** Nghiên cứu trên 184 sản phụ được chỉ định phẫu thuật lấy thai trước đó đã được tiêm tĩnh mạch với 1 liều 2 lọ Cefoxitin 1g trước lúc rạch da 3-5 phút (trước khi gây tê tủy sống), cho kết quả như sau: Tỷ lệ sản phụ không bị NKVM sau MLT là 98,4% (181/184), hay nói cách khác có 1,6% trường hợp bị NKVM và phải đổi phác đồ (3/184); trong đó cả 3 trường hợp NKVM đều là nhiễm khuẩn nông, không ghi nhận trường hợp nhiễm khuẩn sâu và nhiễm khuẩn ở các cơ quan nội tạng. So sánh với các nghiên cứu khác, nhận thấy tỷ lệ thành công cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Trang về "Xác định tỷ lệ NKVM khi sử dụng cefoxitin trong mổ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương" với tỷ lệ thành công là 97,9 %[7]. Sự chênh lệch này không quá lớn và có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu của Phạm Thị Thu Trang với nghiên cứu của tác giả (144 sản phụ so với 184 sản phụ). Cefoxitin là kháng sinh thuộc nhóm cephalosporin thế hệ 2, có phổ tác dụng rộng trên nhiều loại vi khuẩn Gram âm và Gram dương, tác dụng diệt khuẩn bằng cách ức chế sự tổng hợp thành tế bào vi khuẩn. Đặc biệt kháng sinh này bền với enzyme beta-lactamase có ở một số vi khuẩn gây NKVM, như tụ cầu vàng (*Staphylococcus aureus*), cầu khuẩn đường ruột (*Enterococcus faecalis* Cefoxitin), *Escherichia coli*,... Cụ thể là vào năm 2019, nghiên cứu của Vjosa A Zejnullahu và cộng sự đã chỉ ra rằng *Staphylococcus* là mầm bệnh được phân lập thường xuyên nhất chiếm 28,1%, tiếp theo là tác nhân phổ biến thứ hai *Enterococcus faecalis* 15,6% và *Escherichia coli* phân lập ở 9,4% [8]. Vì vậy, kháng sinh cần thiết được chỉ định trong điều trị hoặc dự phòng NKVM sau MLT nhằm ngăn ngừa nhiễm trùng ở vùng phẫu thuật.

* **Các yếu tố liên quan tới NKVM của sản phụ.** Trong nghiên cứu này, các yếu tố có liên quan đến NKVM bao gồm: Nhóm tuổi và thời

gian nằm viện ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Vjosa A Zejnullahu và cộng sự năm 2019 cũng cho kết quả tương tự khi chỉ ra rằng những sản phụ phẫu thuật MLT ở độ tuổi dưới 35 thì nguy cơ phát triển NKVM thấp hơn so với những sản phụ ở nhóm tuổi từ 35 tuổi trở lên. Tiếp đó, nghiên cứu này cũng chỉ ra việc sản phụ MLT lặp lại có nguy cơ mắc NKVM cao hơn 7,4 lần so với sản phụ không có tiền sử mổ đẻ trước đó; số ngày sau phẫu thuật (thời gian hậu phẫu) được chẩn đoán NKVM trung bình là $10,3 \pm 5,7$ ngày (thường là 7 ngày sau phẫu thuật, tối thiểu 4 ngày và tối đa 25 ngày)[8]. Trong khi đó, ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thu và Nguyễn Thị Hương Ly lại chỉ ra các yếu tố có liên quan đến NKVM bao gồm thừa cân béo phì, có bệnh lý mạn tính kết hợp, thời gian vỡ ối > 6 giờ, thời gian MLT trên 60 phút[7]. Đặc biệt việc đánh giá bệnh nhân dựa trên thang điểm ASA trước mổ cũng vô cùng quan trọng. Nhiều nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân mắc một hoặc nhiều bệnh như bệnh tăng huyết áp, thiếu máu, tiểu đường, bệnh lao hay bị béo phì có liên quan đến việc phát triển NKVM sau MLT, cụ thể là những sản phụ này có nguy cơ NKVM tăng gấp 8 lần so với những sản phụ không có tiền sử bệnh lý nền. Bên cạnh đó, việc sử dụng kháng sinh trước phẫu thuật làm giảm nguy cơ phát triển NKVM so với bệnh nhân không dùng kháng sinh[8][9].

Tổng quan, kết quả nghiên cứu của tác giả đã chỉ ra những điểm tương đồng và khác biệt so với các nghiên cứu trong và ngoài nước trước đó. Điều này có thể được giải thích bởi sự khác biệt về đối tượng được chọn tham gia khảo sát và sự cần thiết của việc có một nghiên cứu sâu hơn giữa nhóm đối tượng cụ thể, chẳng hạn như nghiên cứu trên nhóm sản phụ có tiền sử MLT nhằm hiểu rõ hơn về mối liên quan giữa tiền sử của sản phụ và nguy cơ NKVM. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế về cỡ mẫu nghiên cứu; cụ thể nghiên cứu chỉ thu thập và phân tích được 3 sản phụ bị NKVM sau MLT do đó không đủ để xác định được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng vỡ ối, tuổi thai hay các yếu tố nguy cơ khác đến tình trạng NKVM sau phẫu thuật MLT ($p > 0,05$). Nhìn chung những nghiên cứu này đều có ý nghĩa nâng cao nhận thức và hiểu biết của cộng đồng y tế và bệnh nhân về vai trò quan trọng của việc sử dụng KSDP trong MLT.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 184 sản phụ MLT có sử dụng KSDP Cefoxitin 1g tiêm tĩnh mạch chậm trong thời gian từ 01/07/2022 đến hết 31/12/2022 tại Trung tâm sản khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên; trong đó phần lớn là những sản phụ trong độ tuổi sinh đẻ với tuổi trung bình là $28,36 \pm 5,0$, hầu hết đã sinh con và có tiền sử MLT từ lần thứ 2 trở lên với tỷ lệ lần lượt là 89,7% và 84,2%. Tỷ lệ sản phụ không bị NKVM sau MLT là 98,4 % (181/184), hay nói cách khác có 1,6% trường hợp bị NKVM và phải đổi phác đồ (3/184); trong đó cả 3 trường hợp NKVM đều là nhiễm khuẩn nông, không ghi nhận trường hợp nhiễm khuẩn sâu và nhiễm khuẩn ở các cơ quan nội tạng.

Ngoài ra, các yếu tố như độ tuổi, số lần mổ và thời gian nằm viện có liên quan đến NKVM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ**, "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh," Nhà Xuất Bản Học, 2015.
2. **Lê Hoài Chương và cs**, "Nhận xét thực trạng mổ lấy thai tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2017," Tạp Chí Phụ Sản, vol. 16, no. 1, Art. no. 1, May 2018, doi: 10.46755/vjog.2018.1.707.
3. **Huỳnh Thị Ngọc Hạnh**, "Phân tích việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Hùng Vương Thành phố Hồ Chí Minh," Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2016.
4. **Tetsuya Kawakita and Helain J. Landy**, "Surgical site infections after cesarean delivery: epidemiology, prevention and treatment," Matern. Health Neonatol. Perinatol., vol. 3, no. 12, 2017.
5. **Nguyễn Thị Kim Thu and Nguyễn Thị Hương Ly**, "Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108," J. 108 - Clin. Med. Pharmacy, Aug. 2021, doi: 10.52389/ydls.v16i4.788.
6. **Trịnh Thanh Nhung, Phạm Hồng Loan và Nguyễn Hoàng Huy**, "Đánh giá hiệu quả kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang," Hội Nghị Khoa Học Công Nghệ, pp. 167–173, 2016.
7. **Phạm Thị Thu Trang**, "Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ khi sử dụng kháng sinh dự phòng Cefoxitin trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương," Luận văn Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2021.
8. **Vjosa A Zejnullahu et al**, "Surgical site infections after cesarean sections at the University Clinical Center of Kosovo: rates, microbiological profile and risk factors," BMC Infect. Dis., vol. 1, no. 19, pp. 1–9, 2019.
9. **Lê Thị Thu Hà**, "Tỷ lệ và các yếu tố liên quan của nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Từ Dũ," Y học TP Hồ Chí Minh, vol. 2, no. 23, pp. 147–153, 2019.