

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP, BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Cao Thị Minh Nguyệt^{1*}, Nguyễn Thị Hồng Nguyên¹, Phan Ngọc Thủy¹,
Nguyễn Phương Thảo¹, Phạm Thị Ngọc Mai², Nguyễn Thị Thu Hương²

¹Khoa Dược - Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô

²Khoa Dược, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

(*Email: ctmnguyet@tdu.edu.vn)

Ngày nhận: 12/6/2023

Ngày phản biện: 14/8/2023

Ngày duyệt đăng: 26/9/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu của đề tài là khảo sát tình hình và đánh giá hiệu quả sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu 383 bệnh án tại Khoa ngoại Tổng hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 6/2020 đến tháng 12/2020. Kết quả cho thấy, nhóm kháng sinh được sử dụng rất đa dạng và phù hợp với khuyến cáo trong 3 thời điểm trước, trong và sau phẫu thuật. Kháng sinh được sử dụng chủ yếu là nhóm β -lactam trong đó phân nhóm cephalosporin thế hệ 2 đơn trị liệu chiếm tỷ lệ cao so với các nhóm kháng sinh khác. Đường tiêm tĩnh mạch chiếm tỷ lệ cao so với đường uống và truyền tĩnh mạch. Đa số bệnh nhân có số ngày sử dụng kháng sinh dưới 5 ngày. Số bệnh nhân sau phẫu thuật không sốt chiếm tỷ lệ gần như tuyệt đối với 94%. Tình trạng bệnh nhân khi ra viện có vết mổ khô hoàn toàn đạt 100%. Dựa vào kết quả thu được từ khảo sát, việc sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa tại Khoa ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ phần lớn phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y Tế.

Từ khóa: Tình hình sử dụng kháng sinh, hiệu quả sử dụng kháng sinh, bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa

Trích dẫn: Cao Thị Minh Nguyệt, Nguyễn Thị Hồng Nguyên, Phan Ngọc Thủy, Nguyễn Phương Thảo, Phạm Thị Ngọc Mai và Nguyễn Thị Thu Hương, 2023. Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 18: 232-244.

*ThS. Cao Thị Minh Nguyệt - Chuyên viên Khoa Dược và Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh là một trong những loại thuốc được dùng phổ biến trong lâm sàng điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn và can thiệp đúng, kịp thời nhằm hạn chế số ca nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật. Tuy nhiên, đề kháng kháng sinh hiện nay cũng là một vấn đề được quan tâm hàng đầu. Tổ chức Y tế thế giới xếp Việt Nam vào danh sách các nước có tỷ lệ kháng thuốc kháng sinh cao nhất trên thế giới (Bộ Y tế, 2015). Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Đa Khoa Trung tâm An Giang năm 2014 - 2015 cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong nghiên cứu là 39,4% về sự cần thiết phải dùng, 67,2% hợp lý chỉ dựa trên bằng chứng và 62,4% hợp lý về sử dụng theo phác đồ (Nguyễn Thị Bê, 2015). Tỷ lệ sử dụng kháng sinh không hợp lý còn khá cao với 33,55% (Lương Chất Lương, 2022). Nguyên nhân dẫn đến việc sử dụng kháng sinh không hợp lý trong nghiên cứu tại Bệnh viện Sóc Trăng do lựa chọn kháng sinh và liều dùng của kháng sinh không hợp lý (Nguyễn Văn Đồi và Nguyễn Thắng, 2022).

Việc sử dụng kháng sinh rộng rãi tại bệnh viện đã làm gia tăng tỷ lệ đề kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn tại bệnh viện, thậm chí đã xuất hiện các vi khuẩn đa kháng, gây khó khăn trong điều trị, gia tăng chi phí điều trị cho bệnh nhân. Do đó nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích tìm hiểu việc sử dụng kháng sinh và hiệu quả sử dụng trên bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật

đường tiêu hóa tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật đường tiêu hóa điều trị nội trú tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, từ tháng 6/2020 đến tháng 12/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh án của bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật đường tiêu hóa, có sử dụng kháng sinh. Bệnh án của bệnh nhân đảm bảo đầy đủ thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ: những bệnh án của bệnh nhân là phụ nữ có thai, bệnh nhân có tiền sử dị ứng kháng sinh. Những bệnh án xuất viện nhưng không được sự cho phép của bác sĩ hoặc không đầy đủ thông tin nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu dữ liệu.

Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện, thu được có 383 hồ sơ bệnh án thỏa điều kiện khảo sát.

- Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, đặc điểm bệnh chính, đặc điểm bệnh mắc kèm và yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ.

- Đặc điểm sử dụng kháng sinh của bệnh nhân trước, trong và sau phẫu thuật.

- Phác đồ kháng sinh theo các đợt điều trị:

+ Phác đồ đơn trị liệu hay phối hợp.

+ Thời gian sử dụng kháng sinh lần đầu sau phẫu thuật và lần 2 sau phẫu thuật.

+ Đặc điểm liều dùng, đường dùng kháng sinh.

- Đánh giá hiệu quả sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật, gồm các chỉ tiêu: tình trạng vết mổ sau 2 ngày phẫu thuật, thân nhiệt bệnh nhân sau phẫu thuật, đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ theo chỉ số ASA và chỉ số NNIS, tình trạng vết mổ khi xuất viện.

Các số liệu được phân tích mối liên quan các yếu tố bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tỷ lệ, dùng phép kiểm chi bình phương và mức ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua khảo sát 383 hồ sơ bệnh án của mẫu nghiên cứu, độ tuổi trung bình là $52,7 \pm 16,4$ trong đó bệnh nhân có tuổi cao nhất là 92 tuổi và nhỏ nhất là 16 tuổi, nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ nhiều nhất 34,2% và nhóm bệnh nhân dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất là 2,6%.

Kết quả khảo sát cho thấy bệnh nhân nam chiếm 52,7% và bệnh nhân nữ chiếm 47,3%. Tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật đường tiêu hóa gồm có: viêm ruột thừa chiếm 31,1%, bệnh đường mật chiếm 29,8%, bệnh trĩ chiếm 14,6%. Đại trực tràng và thoát vị bẹn chiếm tỷ lệ lần lượt là 9,4% và 6,8%. Hồ

sơ bệnh án không có bệnh mắc kèm chiếm 87,6%.

Theo phân loại Altemeier, nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ sẽ tăng dần theo loại phẫu thuật sạch, sạch - nhiễm, nhiễm và bẩn. Trong nghiên cứu, số lượng bệnh nhân phẫu thuật sạch - nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất 53,4%; tiếp theo là phẫu thuật nhiễm chiếm 44,6% và thấp nhất phẫu thuật bẩn chiếm tỷ lệ 2,0%. Không có trường hợp nào thuộc loại phẫu thuật sạch trong mẫu nghiên cứu.

Kết quả Bảng 1 cho thấy các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ phổ biến bao gồm: suy dinh dưỡng chiếm 15,9%, béo phì chiếm 10,7% và đặc điểm ASA ≥ 3 chiếm 7,6%. Ngoài ra các yếu tố nguy cơ khác như bệnh đái tháo đường chiếm 1,3% và bệnh nhân có nhiễm khuẩn trước phẫu thuật chiếm 1,8%. Trong nghiên cứu không có bệnh nhân có NNIS là 0 điểm; tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số NNIS 1 điểm chiếm 2,9%; 2 điểm chiếm 1,3% và 3 điểm chiếm 0,5%.

Qua khảo sát các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ, có 1,8% bệnh nhân được chẩn đoán có nhiễm khuẩn trước phẫu thuật; 46% bệnh nhân có dấu hiệu liên quan đến nhiễm khuẩn trước phẫu thuật nhiều nhất là tăng bạch cầu $> 10.000/\text{mm}^3$. Đồng thời có 2,6% bệnh nhân có biểu hiện sốt $> 38,5^\circ\text{C}$.

Bảng 1. Các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ

Yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ	Số lượng n= 161	Tỷ lệ (%)
Suy dinh dưỡng BMI < 18,5	61	15,9
Béo phì (BMI ≥ 25)	41	10,7
Điểm ASA ≥ 3	29	7,6
Đái tháo đường	5	1,3
Có nhiễm khuẩn trước phẫu thuật	7	1,8
Chỉ số NNIS = 0	0	0
Chỉ số NNIS = 1	11	2,9
Chỉ số NNIS = 2	5	1,3
Chỉ số NNIS = 3	2	0,5

Chú thích: BMI (Body mass index): Chỉ số khối cơ thể; Điểm ASA (American Society of Anesthesiologists, Hội Gây mê Hoa kỳ): Thang điểm ASA đánh giá tình trạng người bệnh trước phẫu thuật; NNIS: chỉ số nguy cơ (risk index) phẫu thuật do Hệ thống giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện của Hoa Kỳ đề nghị (National Nosocomial Infections Surveillance), là tổng số điểm các yếu tố nguy cơ và thay đổi từ 0 đến 3.

3.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Đặc điểm sử dụng kháng sinh trước phẫu thuật

Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ bệnh nhân sử dụng kháng sinh trước ngày phẫu thuật chiếm 29,5%. Kháng sinh được lựa chọn nhằm dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ chủ yếu là nhóm β -lactam. Cefoxitin thuộc phân nhóm Cephalosporin thế hệ 2 sử dụng nhiều nhất. Kháng sinh dạng phối hợp Amoxicillin + ức chế β -lactamase chiếm 4,7%. Ciprofloxacin và Cloxacillin lần lượt chiếm tỷ lệ 3,1% và 2,3%. Metronidazol chiếm 2,1%, Ampicillin/Sulbactam và Ofloxacin chiếm tỷ lệ đồng nhau 1,6%. Kháng sinh Moxifloxacin chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,3% so với các kháng sinh khác.

3.2.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh trong ngày phẫu thuật

Kết quả khảo sát cho thấy 13,3% bệnh nhân được sử dụng kháng sinh trong ngày phẫu thuật là Cefoxitin thuộc Cephalosporin thế hệ 2 chiếm tỷ lệ 7,6%. Kháng sinh nhóm quinolon, nitroimidazol và carbapenem chiếm tỷ lệ 1,3%. Còn lại kháng sinh nhóm penicillin đơn trị liệu và dạng phối hợp với chất ức chế β -lactamase chiếm tỷ lệ thấp 0,3%.

3.2.3. Phân bố liều dùng, đường dùng trước và trong phẫu thuật

Kết quả trình bày ở Bảng 2 cho thấy đường tiêm tĩnh mạch chiếm tỷ lệ cao, kháng sinh Cefoxitin liều 2000 mg sử dụng nhiều nhất chiếm 15,1%, Cefoxitin liều 1000 mg chiếm 4,4%, Ofloxacin chiếm 2,9% và Cloxacillin chiếm 2,6%. Còn lại kháng sinh khác

chiếm tỷ lệ thấp. Đường truyền tĩnh mạch chủ yếu là Metronidazol liều 500 mg chiếm 3,4% và Ciprofloxacin liều 200 mg chiếm 3,1%, kháng sinh dạng phối hợp Ticarcilin + Acid clavulanic (3000 mg + 200 mg) chỉ chiếm tỷ lệ 0,8%. Trong ba kháng sinh được chỉ định đường uống có Amoxicillin + Acid clavulanic (875 mg + 125 mg) chiếm tỷ lệ cao 5,0%, kháng sinh Cefoxitin 500 mg và Moxifloxacin 400 mg chiếm tỷ lệ đồng nhau 0,3%.

Bảng 2. Phân bố liều dùng, đường dùng trước và trong phẫu thuật

Tên kháng sinh	Liều dùng/lần	Tần số n = 164	Tỷ lệ (%)
Tiêm tĩnh mạch			
Ampicillin + sulbactam	2000 mg + 1000 mg	6	1,6
Cefoxitin	2000 mg	58	15,1
	1000 mg	17	4,4
Cefpirom	1000 mg	8	2,1
Cloxacillin	2000 mg	10	2,6
Imipenem + cilastatin	500 mg + 500 mg	5	1,3
Ofloxacin	200 mg	11	2,9
Truyền tĩnh mạch			
Ciprofloxacin	200 mg	12	3,1
Metronidazol	500 mg	13	3,4
Ticarcilin + acid clavulanic	3000 mg + 200 mg	3	0,8
Đường uống			
Cefoxitin	500 mg	1	0,3
Amoxicillin+ acid clavulanic	875 mg + 125 mg	19	5,0
Moxifloxacin	400 mg	1	0,3

3.2.4. Đặc điểm sử dụng kháng sinh lần đầu sau phẫu thuật

Bảng 3 cho thấy các kháng sinh nhóm Penicillin: Phác đồ đơn trị liệu chiếm tỷ lệ 9,2%; phác đồ phối hợp chiếm tỷ lệ 13,1%; Nhóm Cephalosporin: Phác đồ đơn trị liệu chiếm tỷ lệ 57%; phác đồ phối hợp

chiếm tỷ lệ 10,8%; Nhóm Quinolon đơn trị liệu với tỷ lệ 1,8%. Phác đồ phối hợp nhóm Carbapenem chiếm 1,1% và phối hợp nhóm Cephalosporin chiếm 1%; Nhóm Carbapenem được sử dụng đơn trị liệu với tỷ lệ 0,3% và phác đồ phối hợp chiếm tỷ lệ 7,1%; Các kháng sinh nhóm điều trị vi khuẩn kỵ khí với tỷ lệ 0,6%.

Bảng 3. Đặc điểm sử dụng kháng sinh lần đầu sau phẫu thuật

Phác đồ kháng sinh	Hàm lượng	Đường dùng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1. ĐƠN TRỊ LIỆU				
Nhóm Penicillin				
Cloxacillin	200 mg	Tiêm TM	35	9,2
TỔNG			35	9,2
Nhóm Cephalosporin				
Cefoxitin	2000 mg	Tiêm TM	96	25,1
	1000 mg	Tiêm TM	114	29,8
Cefpirom	1000 mg	Tiêm TM	8	2,1
TỔNG			218	57
Nhóm Quinolon				
Ciprofloxacin	200 mg	Truyền TM	5	1,3
Ofloxacin	200 mg	Tiêm TM	2	0,5
TỔNG			7	1,8
Nhóm Carbapenem				
Ertapenem	1000 mg	Tiêm TM	1	0,3
TỔNG			1	0,3
Nhóm Nitroimidazol				
Metronidazol	500 mg	Truyền TM	2	0,6
TỔNG			2	0,6
2. PHỐI HỢP				
Nhóm Penicillin				
Amoxicillin + Acid clavulanic	875 mg + 125 mg	Uống	13	3,4
Ampicillin/Sulbactam	2000 mg + 1000 mg	Tiêm TM	14	3,7
Ampicillin/Sulbactam	2000 mg + 1000 mg	Tiêm TM	1	0,3
Cefpirom	1000 mg	Tiêm TM		
Ampicillin/Sulbactam	2000 mg + 1000 mg	Tiêm TM	4	1,0
Metronidazol	500 mg	Truyền TM		
Amoxicillin + Acid clavulanic	875 mg + 125 mg	Uống	1	0,3
Cefoxitin	2000 mg	Tiêm TM		
Amoxicillin + Acid clavulanic	875 mg + 125 mg	Uống	1	0,3
Imipenem + Cilastatin	500 mg + 500 mg	Tiêm TM		
Ticarcilin + Acid clavulanic	3000mg + 200 mg	Truyền TM	10	2,6
Ticarcilin+ Acid clavulanic	3000 mg + 200 mg	Truyền TM	1	0,3
Cefoxitin	1000 mg	Tiêm TM		

Ticarcilin+ Acid clavulanic	3000 mg + 200 mg	Truyền TM	1	0,3
Cefpirom	1000 mg	Tiêm TM		
Ticarcilin + Acid clavulanic	3000 mg + 200 mg	Truyền TM	3	0,8
Metronidazol	500 mg	Tiêm TM		
Cloxacillin	2000 mg	Tiêm TM	1	0,3
Cefoxitin	1000 mg	Tiêm TM		
TỔNG			50	13,1
Nhóm Cephalosporin				
Cefoxitin	1000 mg	Tiêm TM	2	0,5
Ciprofloxacin	200mg	Truyền TM		
Cefpirom	1000 mg	Tiêm TM	2	0,5
Ciprofloxacin	200 mg	Truyền TM		
Cefoxitin	2000 mg	Tiêm TM	32	8,4
Metronidazol	500 mg	Truyền TM		
Cefpirom	1000 mg	Tiêm TM	5	1,3
Metronidazol	500 mg	Truyền TM		
TỔNG			41	10,8
Nhóm Carbapenem				
Imipenem + Cilastatin	500 mg + 500 mg	Tiêm TM	14	3,7
Imipenem+Cilastatin	500 mg + 500 mg	Tiêm TM	3	0,8
Ciprofloxacin	200 mg	Truyền TM		
Imipenem + Cilastatin	500 mg + 500 mg	Truyền TM	1	0,3
Levofloxacin	500 mg	Truyền TM		
Imipenem + Cilastatin	500 mg + 500 mg	Truyền TM	9	2,3
Metronidazol	500 mg	Truyền TM		
TỔNG			27	7,1
Nhóm Nitroimidazol				
Metronidazol	500 mg	Truyền TM	1	0,3
Cloxacillin	2000 mg	Tiêm TM		
Metronidazol	500 mg	Truyền TM	1	0,3
Ticarcilin+ Acid clavulanic	3000 mg + 200 mg	Truyền TM		
TỔNG			2	0,6

3.2.5. Phác đồ sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật

Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân sử dụng phác đồ kháng sinh đơn trị chiếm nhiều nhất với tỷ lệ 68,7%, phối hợp chiếm tỷ lệ 31,3%. Đa số bệnh nhân có thời gian điều trị dưới 5 ngày chiếm tỷ lệ cao với 83,3%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh

từ 5-10 ngày chiếm 12,8% và thấp nhất là 3,9% số bệnh nhân sử dụng kháng sinh trên 10 ngày.

3.2.6. Đặc điểm sử dụng kháng sinh thay đổi lần 2 sau phẫu thuật

Khảo sát sử dụng kháng sinh thay đổi lần 2 khá cao (Bảng 4) với 42%, dễ gây nguy cơ gây kháng kháng sinh trên lâm

sàng do sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm không hiệu quả. Số bệnh nhân không thay đổi kháng sinh chiếm 58%. Đường dùng được sử dụng nhiều nhất là đường uống chiếm 74,1% (bệnh nhân điều trị chuyển sang dạng uống trước khi xuất viện), tiếp theo là tiêm tĩnh mạch

chiếm 21,5% và thấp nhất đường truyền tĩnh mạch chiếm 4,7%. Trong nghiên cứu thì có 70,2% bệnh nhân được sử dụng phác đồ kháng sinh dạng phối hợp, phác đồ kháng sinh đơn trị liệu chỉ chiếm 27,1%.

Bảng 4. Đặc điểm sử dụng kháng sinh thay đổi lần 2 sau phẫu thuật

Phác đồ kháng sinh	Hàm lượng hoạt chất	Đường dùng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1. ĐƠN TRỊ LIỆU				
Nhóm Cephalosporin				
Cefoxitin	2000 mg	Tiêm TM	21	11,9
	1000 mg	Tiêm TM	13	7,3
Cefuroxim	500 mg	Uống	1	0,6
Cefpirom	1000 mg	Tiêm TM	3	1,7
	500 mg	Uống	1	0,6
Nhóm Quinolon				
Ciprofloxacin	200 mg	Truyền TM	2	1,3
Ofloxacin	200 mg	Tiêm TM	1	0,6
Levofloxacin	500 mg	Uống	1	0,6
Nhóm Nitroimidazol				
Metronidazol	500 mg	Truyền TM	5	2,8
2. PHỐI HỢP				
Nhóm Penicillin				
Amoxicillin + Acid clavulanic	875 mg + 125 mg	Uống	112	69,6
Ticarcilin + Acid clavulanic	3000 mg + 200 mg	Truyền TM	1	0,6
Số bệnh nhân thay đổi kháng sinh lần 2			161	42
Số bệnh nhân không thay đổi kháng sinh lần 2 sau phẫu thuật			222	58

3.3. Đánh giá hiệu quả điều trị của kháng sinh

Trong 383 bệnh nhân sau 2 ngày phẫu thuật có 61,6% bệnh nhân có vết mổ khô hoàn toàn. Đến ngày xuất viện 100%

bệnh nhân đều có vết mổ khô hoàn toàn. Thời gian nằm viện < 5 ngày chiếm tỷ lệ 52% trong mẫu nghiên cứu, thời gian nằm viện 15 – 20 ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,1%).

Bảng 5. Tình trạng vết mổ của bệnh nhân sau phẫu thuật

Tình trạng vết mổ sau 2 ngày phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vết mổ khô hoàn toàn	236	61,6
Thấm máu và dịch từ vết mổ	118	30,8
Sung đỏ	14	3,7
Chân chỉ tẩy đỏ, không chảy dịch	13	3,4
Chân chỉ tẩy đỏ, có chảy dịch	2	0,5
Xuất hiện nhiễm khuẩn xa	0	0
Vết mổ khô hoàn toàn ngày xuất viện	100	0

Bảng 6. Thời gian nằm viện trong nghiên cứu

Ngày nằm viện	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 5 ngày	199	52,0
5 - 10 ngày	122	31,9
10 - 15 ngày	33	8,6
15 – 20 ngày	12	3,1
> 20 ngày	17	4,4

4. THẢO LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Qua khảo sát 383 hồ sơ bệnh án của mẫu nghiên cứu, kết quả nghiên cứu về độ tuổi trung bình là 52,7 cao hơn nghiên cứu của Lương Chất Lường (2022) có độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 41,8 tuổi.

Trong mẫu nghiên cứu thì tỷ lệ nam và nữ có sự khác biệt: nam chiếm 52,7%, nữ chiếm 47,3%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Lương Chất Lường (2022) nam chiếm ưu thế 2/3 bệnh nhân (62,5%).

Trong nghiên cứu tỷ lệ chiếm cao nhất là viêm ruột thừa 31,1%, tiếp theo là bệnh đường mật chiếm 29,8%, bệnh trĩ chiếm 14,6%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với tỷ lệ phẫu thuật viêm ruột thừa thường chiếm 30 - 40% tổng số phẫu thuật cấp cứu bụng. Viêm ruột thừa cấp là một cấp cứu bụng ngoại khoa đứng hàng đầu vì nếu không can thiệp kịp thời, viêm phúc mạc toàn bộ là biến chứng viêm ruột thừa cấp nguy hiểm.

Do tỷ lệ có bệnh kèm theo không đáng kể nên quá trình điều trị được rút ngắn, bệnh nhân hồi phục nhanh sau phẫu thuật.

Tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình phẫu thuật, kết quả phẫu thuật và điều trị sau phẫu thuật. Đa phần bệnh nhân có điểm ASA loại I và loại II thuộc nhóm không có nguy cơ nhiễm khuẩn sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu không có bệnh nhân có NNIS là 0 điểm; tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số NNIS 1 điểm chiếm 2,9%; 2 điểm chiếm 1,3% và 3 điểm chiếm 0,5%. Tuy nhiên có 176 bệnh nhân có dấu hiệu liên quan đến nhiễm khuẩn trước phẫu thuật nhiều nhất là tăng bạch cầu chiếm 46%, có biểu hiện sốt > 38,5 °C chiếm 2,6%. Kết quả trên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ nhiễm trùng trước phẫu thuật tương đối cao. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật đường tiêu hóa bao lâu còn phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh, phương pháp phẫu thuật và tình trạng hồi phục sức khỏe của từng người. Khảo sát thời gian nằm viện dưới 5 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 52%. Từ 5 - 10 ngày chiếm 31,9%, phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi.

4.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh của bệnh nhân

- Lựa chọn kháng sinh theo thời điểm trước, trong và sau phẫu thuật

Kết quả cho thấy bệnh nhân sử dụng kháng sinh trước ngày phẫu thuật chiếm 29,5%, trong ngày phẫu thuật chiếm 13,3% người bệnh. Tất cả 383 bệnh nhân phẫu thuật đều sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Bùi Thị Kim Tuyền (2015) tại bệnh viện Thanh Nhàn bệnh nhân sử dụng kháng sinh trước phẫu thuật chiếm 27,9%; 100% bệnh nhân được sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật,

trong đó có 88,4% là phẫu thuật sạch, sạch - nhiễm.

Qua khảo sát cho thấy tất cả 383 bệnh nhân đều được chỉ định sử dụng kháng sinh điều trị lần đầu sau phẫu thuật. Trong đó nhóm Cephalosporin đơn trị liệu được sử dụng rộng rãi nhất chiếm tỷ lệ 57%. Các nhóm kháng sinh khác chiếm tỷ lệ thấp trong đó nhóm Carbapenem đơn trị chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,3%.

- Đặc điểm sử dụng kháng sinh

Việc phân biệt chỉ định kháng sinh dự phòng với kháng sinh điều trị là rất quan trọng, vì điều này sẽ ảnh hưởng đến thời gian sử dụng kháng sinh cũng việc chọn lựa kháng sinh. Kháng sinh dự phòng chỉ được khuyến cáo trong dự phòng trước, trong, và sau phẫu thuật và thường không nên kéo dài kháng sinh dự phòng trên 24 giờ sau khi mổ. Việc dùng kháng sinh trong hầu hết các phẫu thuật “nhiễm” và “bẩn” được xem như là kháng sinh điều trị hơn là kháng sinh dự phòng. Do đó một trong những nhiệm vụ chính của bộ phận dược lâm sàng của mỗi cơ sở y tế có can thiệp phẫu thuật là xây dựng cho từng lĩnh vực phẫu thuật khác nhau, những khuyến cáo về chỉ định kháng sinh điều trị/dự phòng dựa trên cơ sở các số liệu có bằng chứng khoa học cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm kháng sinh được sử dụng trong 3 thời điểm: trước, trong và sau ngày phẫu thuật rất đa dạng (penicillin, cephalosporin, quinolon, aminoglycosid, nitroimidazol, macrolid) và phù hợp theo khuyến cáo. Kháng sinh được lựa

chọn nhằm mục đích dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ chủ yếu là nhóm β -lactam, trong đó chỉ định các Cephalosporin thế hệ 2 chiếm tỷ lệ cao. Điều này hoàn toàn phù hợp do nhóm Cephalosporin là kháng sinh phổ rộng trên vi khuẩn Gram âm và Gram dương, được lực học tốt, tỷ lệ gặp các tác dụng phụ không mong muốn thấp và giá thành thấp. Các kháng sinh nhóm khác chiếm tỷ lệ thấp hơn, trong đó những loại kháng sinh mạnh như Carbapenem chỉ sử dụng ở mức thấp. Vì vậy cho thấy tình hình sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại tổng hợp khá hiệu quả, không có tình trạng lạm dụng kháng sinh.

Sau phẫu thuật phần lớn bệnh nhân sử dụng phác đồ đơn trị liệu chiếm tỷ lệ 68,8% cao hơn phác đồ phối hợp 32,1%. Nghiên cứu này không tương đồng với kết quả nghiên cứu Bùi Thị Kim Tuyền (2015) phối hợp 2 loại kháng sinh chiếm tỷ lệ cao 70,2% so với đơn trị liệu. Dựa trên đáp ứng lâm sàng trong thời gian điều trị có thể do vi khuẩn đa kháng thuốc nên chuyển qua phác đồ phối hợp 2 kháng sinh chiếm 42% nhằm tăng hiệu quả điều trị. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Lý (2020) có 84,5% được chỉ định sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch, 6,9% đường uống và 8,6% sử dụng cả đường uống và tĩnh mạch và 44,6% có chỉ định phối hợp 2 loại kháng sinh.

Kết quả cho thấy số ngày sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật dưới 5 ngày chiếm tỷ lệ cao. Kết quả này chưa phù hợp với liệu trình điều trị theo khuyến cáo của Bộ Y tế (2020). Điều này dẫn đến nguyên nhân sử dụng kháng sinh

chưa phù hợp và xuất hiện nhiều chủng loại vi khuẩn mới kháng thuốc.

4.3. Đánh giá hiệu quả sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật

Sau 2 ngày phẫu thuật vết mổ của bệnh nhân khô hoàn toàn chiếm 61,6%, bệnh nhân có thấm máu và chảy dịch chiếm 30,8%, bệnh nhân có biểu hiện sưng đỏ chiếm 3,7%, có chảy dịch chiếm 0,5%. Các biểu hiện sưng đỏ, thấm máu và dịch chiếm tỷ lệ nhỏ đã được xử lý kịp thời đảm bảo an toàn cho bệnh nhân. Đến ngày xuất viện 100% bệnh nhân xuất viện có vết mổ khô hoàn toàn.

5. KẾT LUẬN

Dựa vào kết quả thu được từ khảo sát, việc sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật tại Khoa ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ phần lớn phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y Tế. Từ kết quả trên, nghiên cứu xin khuyến nghị một số vấn đề như sau:

- Mở rộng nghiên cứu lâm sàng trên bệnh nhân các khoa Ngoại để đánh giá hiệu quả kháng sinh nhằm hạn chế nguy cơ nhiễm khuẩn và tăng hiệu quả điều trị.

- Cần thực hiện giám sát việc sử dụng kháng sinh để chọn được kháng sinh thích hợp cho việc điều trị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và tránh tình trạng kháng thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2020. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. Ban hành kèm theo Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020, Bộ Y tế, Hà Nội.

2. Bùi Thị Tú Quyên, Trương Văn Dũng, 2013. “Thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ và một số yếu tố liên quan tại khoa ngoại, sản bệnh viện Đa khoa Sa Đéc năm 2012”. Tạp chí Y tế Công Cộng, số 27, 54-60.

3. Bùi Thị Kim Tuyền, 2015. Thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật và một số yếu tố liên quan ảnh hưởng tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Thanh Nhàn. Tạp chí Y tế Công Cộng, số 40, 60.

4. Lương Chất Lường, Huỳnh Thị Mỹ Duyên, 2022. Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại Khoa Ngoại Trung Tâm y Tế Thị Xã Giá Rai, Tỉnh Bạc Liêu. Tạp chí Y Dược Cần Thơ, số 54, 152-159.

5. Nguyễn Thị Bê, 2015. Nghiên cứu tình trạng sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang năm 2014 – 2015, Luận án CK2. Trường Đại học Y dược Cần Thơ, tr. 31

6. Nguyễn Văn Đồi, Nguyễn Thắng, 2022. “Tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai tại một Bệnh viện Tỉnh Sóc Trăng năm 2022”. Tạp chí Y Dược Cần Thơ, số 62, 24-30.

7. Trần Thị Lý, Lê Thị Hằng, Phạm Thế Dũng, 2020. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân hệ ngoại tại BV Đa khoa Tỉnh Thái Bình năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, số 2(2023), 370-375.

SURVEYING ANTIBIOTICS USE AT THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, CAN THO GENERAL HOSPITAL

Cao Thi Minh Nguyet¹, Nguyen Thi Hong Nguyen¹, Phan Ngọc Thuy¹,
Nguyen Phuong Thao¹, Pham Thi Ngoc Mai², Nguyen Thi Thu Huong^{2*}

¹Faculty of Pharmacy and Nursing, Tay Do University

²Faculty of Pharmacy, Hong Bang International University

(*Email: ctmnguyet@tdu.edu.vn)

ABSTRACT

The study's main objective is to survey the situation and evaluate the effectiveness of antibiotic use in patients undergoing gastrointestinal surgery at Can Tho General Hospital. The study design was by cross-sectional descriptive method, retrospectively with 383 patients at the Department of General Surgery who met the sampling criteria from June 2020 to December 2020. The results showed that the group of antibiotics used was very diverse and consistent with the recommendations at the three-time points: before, during, and after surgery. The antibiotics used are mainly β -lactams, of which the second-generation cephalosporin monotherapy has a high proportion compared to other antibiotic groups. The Intravenous route accounts for a high proportion compared to oral and intravenous infusions. Most patients had less than 5 days of antibiotic use. The number of patients without fever after surgery accounted for almost the absolute rate of 94%. When discharged from the hospital with a completely dry incision, the patient's condition reached 100%. Based on the results obtained from the survey, the use of antibiotics in gastrointestinal surgery patients at the Department of General Surgery at Can Tho General Hospital is largely consistent with the recommendations of the Ministry of Health.

Keywords: Antibiotic use, antibiotic therapy outcome, gastrointestinal surgery