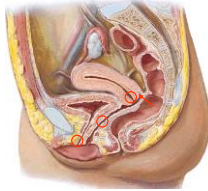




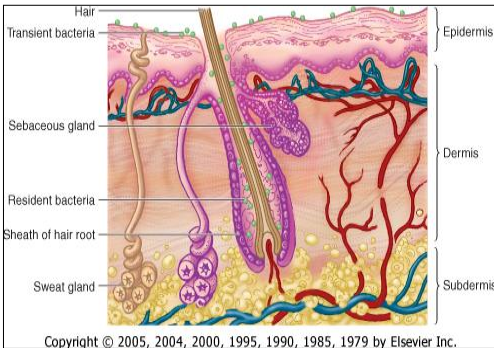
KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT SẴN PHỤ KHOA

Ts. Bs Hoàng Thị Diễm Tuyết
Bệnh viện Từ Dũ



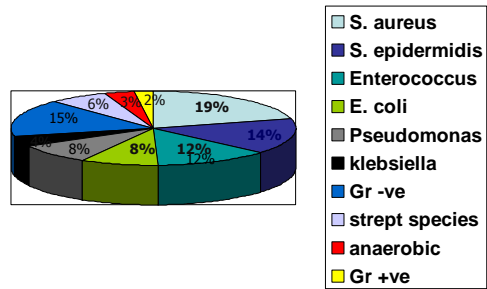
TỪ VIẾT TẮT

- ASA = American Society of Anesthesiologists: Hội gây mê hồi sức Hoa kỳ
- EBM= Evidence based medicine: Y học chứng cứ
- CDC = Centres for Disease Control: Trung tâm kiểm soát dịch – bệnh Hoa kỳ
- NNIS = National Nosocomial Infections Surveillance: Cơ quan giám sát nhiễm khuẩn quốc gia.
- NKVM = nhiễm khuẩn vết mổ (SSI = surgical site infection)



Khoảng 20% da chứa vi khuẩn

Dịch tế



YẾU TỐ NGUY CƠ NKVM

Bệnh nhân

- . Tuổi lớn
- . Dinh dưỡng kém
- . Béo phì
- . Hút thuốc lá
- . Nhiễm khuẩn (trước mổ)
- . Suy giảm miễn dịch
- . Tiền phẫu lâu

Phẫu thuật

- . Chiều dài đường mổ
- . Sát khuẩn da
- . Làm sạch lông vùng mổ
- . Thời gian PT
- . KS dự phòng
- . Môi trường p.mổ
- . Dụng cụ PT
- . Dẫn lưu hay đặt ngoại vật
- . Kỹ thuật mổ
- . Hạ thân nhiệt sau mổ

Phân loại theo ASA

| Điểm | Thể trạng |
|------|---|
| 1 | Bình thường |
| 2 | Có bệnh mức độ nhẹ |
| 3 | Bệnh nặng hạn chế vận động nhưng không liệt |
| 4 | Bệnh nặng nhưng sinh hiệu còn ổn |
| 5 | Hấp hối |

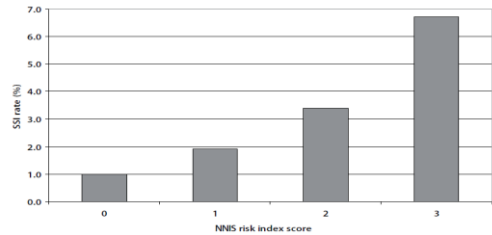
ASA > 2 : tăng nguy cơ NKVM, kết hợp phân loại vết mổ và thời gian PT

PHÂN LOẠI PHẪU THUẬT THEO ALTERMIER

- Nhóm I: Sạch (clean)
 Nhóm II: Sạch – nhiễm (clean – contaminated)
 Nhóm III: Nhiễm (contaminated)
 Nhóm IV: Bẩn (Dirty infected)

Thời gian phẫu thuật: đa số chọn là khi thời gian **nhiều hơn 75%** thời gian thông thường của từng loại phẫu thuật

Phân loại theo NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance)



Phân loại này dựa vào : **ASA > 2, loại PT III/IV và thời gian PT**

Giới thiệu

- Nhiễm khuẩn vết mổ = Surgical Site Infection= SSI
- SSI chiếm 15-20% trong các nhiễm khuẩn bv
- Tần suất SSI thay đổi theo loại phẫu thuật, khoảng 1 – 7% trong SPK
- Theo CDC: tỉ lệ SSI tại Mỹ
 - phẫu thuật sạch: 2.1 %
 - phẫu thuật sạch-nhiễm: 3.3 %
- Chi phí thêm cho mỗi ca SSI tại Hoa kỳ: 400-2.600 USD
- Tại BV Việt Đức, Hà nội nhờ triển khai KSDP tỷ lệ SSI từ 22,6% (1991) giảm còn 9,1% (1999)

Các tác nhân thường gặp

| | NNIS (1990-1996) (n=17.671), % |
|-------------------------|-----------------------------------|
| S. aureus | 20 |
| Stap. coagulase âm | 14 |
| Enterococcus spp. | 12 |
| Escherichia coli | 8 |
| Pseudo. aeruginosa | 8 |
| Enterobacter spp. | 7 |

Antibiotic prophylaxis- KSDP



MỤC TIÊU CỦA KSDP

- Giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ.
- Hạn chế tối đa việc diệt vi khuẩn thường trú.
- Hạn chế tác dụng phụ.
- Làm giảm kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh.
- Tiết kiệm

6 qui tắc trong KSDP theo NNIS

Qui tắc 1: Dùng kháng sinh dự phòng khi nguy cơ nhiễm trùng cao.

Qui tắc 2: Không bắt đầu đưa thuốc quá sớm, cũng không quá muộn. Nồng độ kháng sinh cần đạt mức cao nhất ở thời điểm rạch da.

Qui tắc 3: Cần lựa chọn kháng sinh dự phòng phù hợp, dựa trên các tiêu chuẩn sau:

- Có hiệu lực trên vi khuẩn có nguy cơ gây nhiễm trùng vết mổ.
- Cho nồng độ đủ tác dụng ở mô.
- Có tác dụng phụ tối thiểu
- Tương đối không đắt tiền.

6 qui tắc trong KSDP

Qui tắc 4: Đường cho thuốc từ tĩnh mạch.

Liều sử dụng nên dựa trên trọng lượng bệnh nhân

(TD : cefazolin : $\geq 70\text{kg}$: 1g ; $> 70\text{kg}$: 2g)

Qui tắc 5: Chỉ bổ sung liều kháng sinh trong khi mổ nếu cần thiết như khi thời gian mổ kéo dài (>3 giờ) hay bị mất nhiều máu.

Qui tắc 6: Việc dùng tiếp kháng sinh sau mổ nên ở mức tối thiểu : thường không dùng trong nhiều loại phẫu thuật và nếu dùng thì tối đa là 48 giờ cho một vài loại phẫu thuật (như phẫu thuật tim).

KHUYẾN CÁO KSDP TRONG SPK

| Loại PT | EBM | KSDP |
|-------------------------|-----|------------------------------------|
| Cắt TC ngã bụng | A | Nên |
| Cắt TC ngã ÂĐ | A | Nên |
| Mổ sanh | A | Rất nên |
| Sanh giúp | A | Không |
| Rách TSM | D | Nên, rách độ $\frac{1}{4}$ |
| Bóc nhau nhân tạo | D | Xem xét Nên (Chlamydia., Gono.) |
| Nạo hút thai | A | Rất nên |
| Hút sảy thai không trọn | A | Không nên |
| Đặt vòng tránh thai | A | Không nên |

HƯỚNG DẪN QUỐC GIA VỀ CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

Hà nội, 2009

Hướng dẫn quốc gia... 2009

1. Kháng sinh dự phòng

Trong lĩnh vực sản khoa, có nhiều thủ thuật được coi là ít có nguy cơ nhiễm khuẩn. Việc sử dụng kháng sinh chỉ mang tính chất phòng ngừa và gọi là "sử dụng kháng sinh dự phòng".

- Khi thực hiện một số phẫu thuật hoặc thủ thuật sản khoa (như **phẫu thuật** lấy thai, bóc rau bằng tay) mục đích là để dự phòng nhiễm khuẩn làm thủ thuật. Trong trường hợp đã bị nhiễm khuẩn hoặc đã chẩn đoán nhiễm khuẩn thì dùng kháng sinh điều trị như thông thường.

Cách dùng: cho kháng sinh dự phòng 30 phút đường tĩnh mạch trước khi bắt đầu phẫu thuật hoặc thủ thuật để kháng sinh đủ đi vào **các mô của cơ thể** khi bắt đầu phẫu thuật hoặc thủ thuật.

- Trong trường hợp **phẫu thuật** lấy thai, một liều kháng sinh dự phòng cần được cho ngay sau khi cấp dây rốn. Nếu phẫu thuật kéo dài trên 6 giờ hoặc mất máu nhiều (ước khoảng trên 1000 ml) phải cho liều thứ hai để duy trì nồng độ kháng sinh trong máu.

Kháng sinh trong SẢN khoa

Ba nhóm kháng sinh có thể được sử dụng trong thời gian mang thai không hạn chế với qui tắc và liều lượng thông thường: **beta lactamin, macrolid, polypeptid**.

Chống chỉ định

Tetracyclin: vì nguy cơ gây độc cho gan của mẹ và ảnh hưởng tới phát triển xương và làm hỏng men răng của thai nhi.

Cloramphenicol: vì có nguy cơ suy tủy đối với thai.

Aminoglycosid: vì gây ngộ độc cho thần kinh thính giác **và thận** của thai.

Sulfamid: gây quái thai 3 tháng đầu, gây vàng da tan huyết nặng ở trẻ sơ sinh nếu dùng ở 3 tháng cuối thời kỳ thai nghén.

Quinolon: ảnh hưởng đến đầu sụn khớp của thai.

Metronidazol do tác dụng kháng acid folic và gây quái thai trong 3 tháng đầu. Nếu sử dụng thì kết hợp với sử dụng các loại vitamin.

QUI ĐỊNH BỆNH VIỆN TỬ DŨ SỬ DỤNG KSDP

- Qui định 3031/QyĐ- BVTD ngày 16/08/2013. Có hiệu lực từ 03/09/2013
- Căn cứ ý kiến đề xuất của Hội đồng thuốc và điều trị của Bệnh viện

QUI ĐỊNH BỆNH VIỆN TỬ DŨ SỬ DỤNG KSDP

Đối tượng

Áp dụng: PT chương trình phụ khoa và nội soi

Không áp dụng:

Bệnh lý nội khoa

Đang nhiễm trùng

PT phức tạp

Thời gian PT kéo dài quá 90 phút

Tổng lượng máu mất > 300 ml

QUI ĐỊNH BỆNH VIỆN TỬ DŨ SỬ DỤNG KSDP

Kháng sinh sử dụng

Unasyn hay Cefazolin

Liều dùng: liều duy nhất Unasyn 3g hay Cefazolin 2g

Đường dùng: tiêm TM chậm

Thời điểm dùng: 30 phút trước khi rạch da

QUI ĐỊNH BỆNH VIỆN TỬ DŨ SỬ DỤNG KSDP

Trường hợp dị ứng nhóm nhóm Penicillin hay Cephalosporine

Clindamycine (Dalacin C) 600mg + Gentamycin 1,5 mg/kg

Liều duy nhất

Truyền tĩnh mạch

Thời điểm dùng 30 phút trước rạch da

Thời điểm KSDP& SSI

| Antibiotic Timing | SSI Incidence | Relative Risk | P value |
|-------------------|---------------|---------------|---------|
| 2-24 hours preop | 3.8% | -- | -- |
| < 2 hours preop | 0.6% | 0.15 | <0.001 |
| 3 hours postop | 1.4% | 0.37 | 0.11 |
| 3-24 hours postop | 3.3% | 0.86 | 0.8 |

Classen DC, et al. *N Engl J Med.* 1992.

KẾT LUẬN

KSDP có thể làm giảm chi phí điều trị đến 50%. Tuy nhiên theo đánh giá chung của Bộ Y tế, tỷ lệ dùng KSDP từ 0% 1999 đến năm 2008 là 0,6%.

Vấn đề dùng KSDP hiện vẫn là vấn đề rất cần có sự quan tâm từ phía quản lý đến từng Bs điều trị..



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN

