




**Tình hình nhiễm khuẩn vết mổ, bung vết mổ thành bụng
TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ
NĂM 2013**


fppt.com



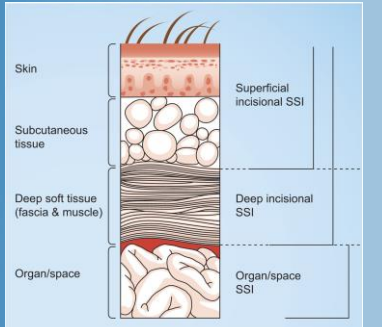
Định nghĩa nhiễm khuẩn vết mổ

- Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là những nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật trong thời gian từ khi mổ cho đến 30 ngày sau mổ với phẫu thuật không có cấy ghép và cho tới một năm sau mổ với phẫu thuật có cấy ghép bộ phận giả (phẫu thuật implant). NKVM được chia thành 3 loại:
- (1) NKVM nông** gồm các nhiễm khuẩn ở lớp da hoặc tổ chức dưới da tại vị trí rạch da;
- (2) NKVM sâu** gồm các nhiễm khuẩn tại lớp cân và/hoặc cơ tại vị trí rạch da. NKVM sâu cũng có thể bắt nguồn từ NKVM nông dễ di sâu bên trong tới lớp cân cơ;
- (3) Nhiễm khuẩn cơ quan/khoang cơ thể**

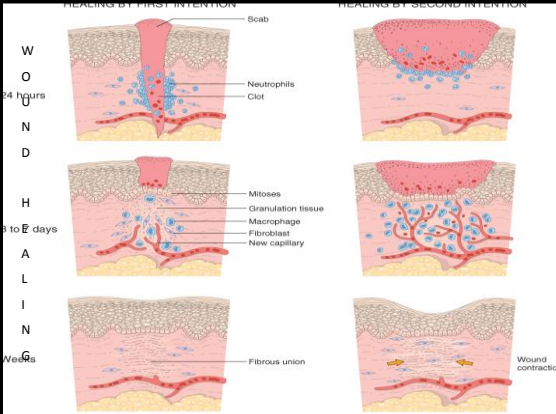
fppt.com



Khái niệm nhiễm khuẩn vết mổ



fppt.com



HEALING BY FIRST INTENTION vs **HEALING BY SECOND INTENTION**

W
O
N
D
H
P
A
L
I
N
Weeks

Labels: Scab, Neutrophils, Clot, Mitoses, Granulation tissue, Macrophage, Fibroblast, New capillary, Fibrous union, Wound contractor.

Nhiễm khuẩn vết mổ nông (CDC)

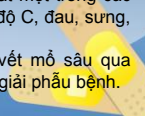
- Nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật.
- Và chỉ xuất hiện ở vùng da hay vùng dưới da tại đường mổ.
- Và có ít nhất một trong các triệu chứng sau:
 - Chảy mủ từ vết mổ nông.
 - Phân lập vi khuẩn từ cấy dịch hay mô được lấy vô trùng từ vết mổ.
 - Có ít nhất một trong những dấu hiệu hay triệu chứng sau: đau, sưng, nóng, đỏ và cần mở bung vết mổ, trừ khi cấy vết mổ âm tính.
- Bác sĩ chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ nông.



fppt.com

Nhiễm khuẩn vết mổ sâu

- Nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật hay 1 năm đối với đặt implant.
- Và xảy ra ở mô mềm sâu (cân/cơ) của đường mổ.
- Và có ít nhất một trong các triệu chứng sau:
 - Chảy mủ từ vết mổ sâu nhưng không từ cơ quan hay khoang nơi phẫu thuật.
 - Vết thương hở da sâu tự nhiên hay do phẫu thuật viên mở vết thương khi bệnh nhân có ít nhất một trong các dấu hiệu hay triệu chứng sau: sốt > 38 độ C, đau, sưng, nóng, đỏ, trừ khi cấy vết mổ âm tính.
 - Abces hay bằng chứng nhiễm khuẩn vết mổ sâu qua thăm khám, phẫu thuật lại, Xquang hay giải phẫu bệnh.
- Bác sĩ chẩn đoán NKVM sâu.



fppt.com

Nhiễm khuẩn vết mổ tại cơ quan/khoang phẫu thuật

- Nhiễm khuẩn xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật hay 1 năm đối với đặt implant
- Và xảy ra ở bất kỳ nội tạng, loại trừ da, cân, cơ, đã xử lý trong phẫu thuật.
- Và có ít nhất một trong các triệu chứng sau:
 - Chảy mủ từ dẫn lưu nội tạng.
 - Phân lập vi khuẩn từ cấy dịch hay mô được lấy vô trùng ở cơ quan hay khoang nơi phẫu thuật.
 - Abces hay bằng chứng khác của nhiễm trùng qua thăm khám, phẫu thuật lại, Xquang hay giải phẫu bệnh.
- Bác sĩ chẩn đoán nhiễm khuẩn vết mổ tại cơ quan/khoang phẫu thuật.

Tình hình mắc và hậu quả nhiễm khuẩn vết mổ

- Nhiễm khuẩn vết mổ là hậu quả không mong muốn thường gặp nhất và là nguyên nhân quan trọng gây tử vong ở người bệnh được phẫu thuật trên toàn thế giới.
- Tại Hoa Kỳ, NKVM đứng hàng thứ 2 sau nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện.

Tình hình mắc và hậu quả nhiễm khuẩn vết mổ

- Tỷ lệ người bệnh được phẫu thuật mắc NKVM thay đổi từ 2% - 15% tùy theo loại phẫu thuật. Hàng năm, số người bệnh mắc NKVM ước tính khoảng 2 triệu người.
- Ở một số bệnh viện khu vực châu Á như Ấn Độ, Thái Lan cũng như tại một số nước châu Phi, NKVM gặp ở 8,8% - 24% người bệnh sau phẫu thuật.

Tình hình mắc và hậu quả nhiễm khuẩn vết mổ

- Tại Việt Nam, NKVM xảy ra ở 5% – 10% trong số khoảng 2 triệu người bệnh được phẫu thuật hàng năm. NKVM là loại nhiễm khuẩn thường gặp nhất, với số lượng lớn nhất trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện. Khoảng trên 90% NKVM thuộc loại nông và sâu.

Tình hình mắc và hậu quả nhiễm khuẩn vết mổ

- Nhiễm khuẩn vết mổ để lại hậu quả nặng nề cho người bệnh do kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong và tăng chi phí điều trị. Tại Hoa Kỳ, số ngày nằm viện gia tăng trung bình do NKVM là 7,4 ngày, chi phí phát sinh do NKVM hàng năm khoảng 130 triệu USD.
- NKVM chiếm 89% nguyên nhân tử vong ở người bệnh mắc NKVM sâu.

TÌNH HÌNH NK VẾT MỔ, BUNG VẾT MỔ TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Từ tháng 03 / 2013
Đến tháng 10 / 2013

KẾT QUẢ ĐIỀU TRA CẮT NGANG NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ 2013

Thời gian: tháng 04 / 2013

Cỡ mẫu: 530

Đối tượng: Bệnh nhân vào viện trong tháng 4/2013 và có phẫu thuật.

Phương pháp: Cắt ngang - Hồi cứu trên hồ sơ bệnh án.

Tỷ lệ nhiễm khuẩn tại bệnh viện là 1,13% gồm 06 ca nhiễm khuẩn vết mổ nông (03 mổ sản, 03 mổ phụ)

STT	KHOA ĐIỀU TRỊ	TỔNG SỐ BỆNH NHÂN	SỐ CA				
			MÔ BẮT CON	MÔ PHỤ KHOA	CÓ NHIỄM TRÙNG		
					Lúc vào	Tại Bệnh viện	
1	Điều trị theo yêu cầu	166	163	3	1		
2	Hậu Phẫu	98	81	17	2	3	3,06%
3	Khoa Phụ	88	34	54		3	3,40%
4	Sản E	86	86				
5	Nội Soi	81	8	73	1		
6	Sản C	6	6	0			
7	Ung Bướu Phụ Khoa	5	0	5			
TỔNG CỘNG		530	378	152	4	6	1,13%

Phân bố ca NKVM

		TỔNG SỐ BỆNH NHÂN	MÔ BẮT CON	MÔ PHỤ KHOA	TỶ LỆ %
2	Hậu Phẫu	98	3		3,06%
3	Khoa Phụ	88		3	3,40%
TỔNG CỘNG					

KẾT QUẢ ĐIỀU TRA CẮT NGANG NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ 2013

2/ Đặc điểm bệnh nhân:

Bệnh nhân	Số ca	Tuổi trung bình	Số ca có bệnh mãn tính	
Mổ lấy thai	367	31,2	24	6,54%
Mổ Cắt tử cung	11	35,0	01	9,09%
Mổ lấy thai và xử trí khác	23	43,8	02	8,70%
Cắt tử cung và xử trí khác	34	48,4	13	38,23%
Mổ phụ khoa khác	95	32,3	11	11,58%
TỔNG CỘNG	530		51	9,62%

KẾT QUẢ ĐIỀU TRA CẮT NGANG NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ 2013

3/ Sử dụng kháng sinh:

Kháng sinh phòng ngừa trước mổ:

Thời điểm dùng	Số ca thực hiện	Tỷ lệ %
Trước rạch da	140	26,4
Trong ca mổ	350	66,03
Không dùng	40	7,5

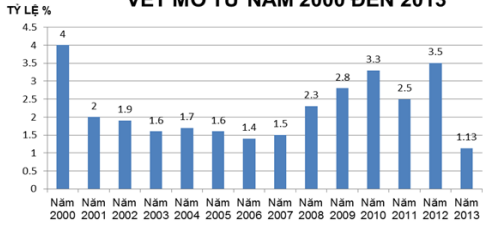
KẾT QUẢ ĐIỀU TRA CẮT NGANG NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ 2013

4/ Số loại kháng sinh sử dụng cho 1 bệnh nhân:

Số loại KS/01BN	Số ca thực hiện	Tỷ lệ %
1 kháng sinh	375	77,33
2 kháng sinh	96	19,79
3 kháng sinh	12	2,47
4 kháng sinh	02	0,41

5/ Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ qua các năm

BIỂU ĐỒ SO SÁNH TỶ LỆ NHIỄM TRÙNG VẾT MỒ TỪ NĂM 2000 ĐẾN 2013



Kết quả giám sát
NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ – BỤNG VẾT MỒ
THÀNH BỤNG
(từ tháng 03/2013 đến tháng 09/2013)

- Tổng số ca NKVM – Bung VM (BVM) thu thập được: 60 ca:
 - Hậu phẫu: 45
 - Hồi sức: 01
 - Điều trị theo yêu cầu: 14

- Phân loại NKVM / BVM theo Loại mổ: ghi nhận 53 ca

	Mổ Thai	Mổ Phụ
NK lúc vào	3	3
NKVM tại viện	33	9
Bụng VM nghi do máu bầm, thiếu dinh dưỡng	5	

- Tỷ lệ NTVM / BVM tại viện 6 tháng (quí 2+3/2013): (tổng số ca ghi nhận: 47).

$$\frac{47}{18.419} \times 100\% = 0,25\%$$

(mổ hở + mổ thai)

Danh sách phòng mổ có ca NKVM tại viện nhiều nhất

- PM 16 : 9 ca
- PM 12 : 7 ca
- PM 14 : 6 ca
- PM 6 : 4 ca
- Các PM khác từ 1 – 3 ca.

Kết quả vi sinh NKVM tại viện:

- Ecoli : 8
- Enterobacter : 2
- Streptococcus : 2
- Stap. Epidermidis : 3

NHIỄM KHUẨN VẾT MÒ – BUNG VẾT MÒ THÀNH BỤNG THÁNG 10/2013

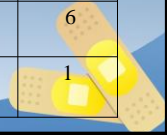
- Tổng số ca NKVM – Bung VM thu thập được: 31 ca.

- Hậu phẫu: 30
- Sản E: 01



- Phân loại NKVM với Loại mổ: ghi nhận 24 ca

	Mổ Thai	Mổ Phụ
NK lúc vào	0	5
NKVM tại viện	6	6
Bung VM nghi do máu bầm, thiếu dinh dưỡng	6	1



- Danh sách phòng mổ có ca NKVM tại viện tháng 10/2013:

PM 15 + PM 16 + PM 21: đều có 02 ca



- Phẫu thuật viên có ca NKVM /BVM (kể cả các trường hợp abces lúc vào) trong tháng 10/2013:

- 5 ca NKVM/BVM: 1 PTV
- 3 ca NKVM/BVM: 1 PTV



Kết quả phân tích tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay năm 2013

- Tổng số mẫu quan sát : 1.343
- Tỷ lệ: 64.03%



KẾT QUẢ GIÁM SÁT RỬA TAY PHẪU THUẬT VIÊN QUA CAMERA QUÍ 3/ 2013

- Tỷ lệ rửa đúng qui trình: 58%



KHUYẾN CÁO

VỀ SINH MÔI TRƯỜNG:

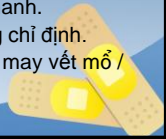
- Vệ sinh khoa phòng đảm bảo sạch sẽ thường xuyên. Đặc biệt: Phòng Mổ – Phòng Sanh – Hồi Sức – Hậu Phẫu.
- Giới hạn việc qua lại trước khu vực phòng mổ lâu 1.
- Vệ sinh dép đi trong phòng mổ thường xuyên sạch sẽ
- Duy trì tốt điều kiện vô khuẩn: thông khí, dụng cụ tiệt khuẩn.



KHUYẾN CÁO

NHÂN VIÊN Y TẾ:

- Tuân thủ tốt vệ sinh tay : Phẫu thuật viên; Bác sỹ điều trị; Điều dưỡng – Nữ hộ sinh.
- Tuân thủ chặt chẽ quy trình vô khuẩn trong buồng phẫu thuật và khi chăm sóc vết mổ.
- Kiểm soát các Bác sỹ mặc áo phòng mổ đi ra các khoa trại khác.
- Bác sỹ thực tập, kiến tập khi vào phòng mổ nên rửa tay thường quy hoặc chà tay nhanh.
- Sử dụng kháng sinh dự phòng, đúng chỉ định.
- Kỹ thuật xử trí nhiễm khuẩn lúc vào, may vết mổ / ca nhiễm.



Kỹ thuật phẫu thuật

- Thao tác kỹ thuật
- Cầm máu tốt lúc phẫu thuật
- Loại bỏ mô chết, hoại tử
- Loại bỏ các khoảng chết, dẫn lưu khối tụ dịch



KHUYẾN CÁO

HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH:

- Sinh hoạt hướng dẫn cho người nhà và bệnh nhân về giữ vệ sinh tránh gây ra các nguy cơ nhiễm trùng (nằm ngời lên giường người bệnh, để chiếu túi xách lên giường); vệ sinh tay bằng cồn đã gắn tại các khoa.
- Sinh hoạt hướng dẫn cho người nhà và bệnh nhân về dinh dưỡng hợp lý để cho vết thương mau lành.
- Hướng dẫn tắm trước mổ bằng dung dịch xà phòng phù hợp.



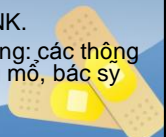
CÔNG TÁC GIÁM SÁT NKVM

- Rất quan trọng.
- Cần được sự hợp tác của các Khoa:
 - Báo cáo ca NKVM, Bung VM kịp thời.
 - Cung cấp thông tin có liên quan NKVM, Bung VM.



Quy trình báo cáo ca nhiễm khuẩn - NKVM

- Các Khoa, Trại có ca nhiễm khuẩn vết mổ, bụng vết mổ nghi do nhiễm trùng → điền vào mẫu báo cáo (Khoa KSNK đã gửi các Khoa) : các thông tin
 - Tên bệnh nhân.
 - Tuổi
 - Số Hồ sơ
 - Tóm tắt tình trạng nhiễm khuẩn.
- Gửi ngay báo cáo cho Khoa KSNK.
- Ghi vào sổ theo dõi tại Khoa phòng: các thông tin trên và ngày giờ mổ, nội dung mổ, bác sỹ mổ, phòng mổ số mấy.



PHIẾU BÁO CÁO NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ / BUNG VẾT MỔ THÀNH BỤNG

DANH SÁCH TRƯỜNG HỢP NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN
TUẦN TỬ/...../2013 ĐẾN/...../2013

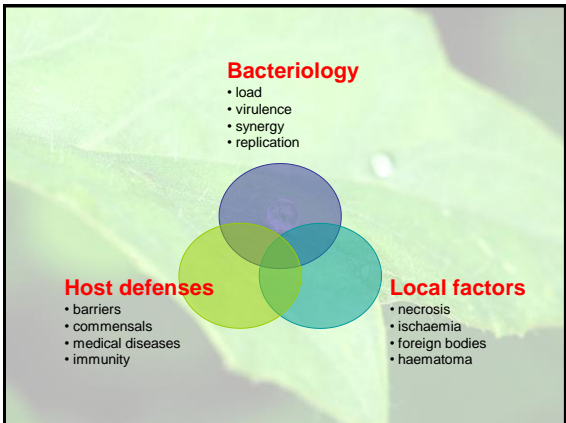
Quý Khoa/Phòng vui lòng gửi báo cáo cho Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn vào ngày thứ 2 hàng tuần.

S T T	TÊN BỆNH NHÂN	MÃ HỒ SƠ	NGÀY VÀO	NGÀY MỔ	NỘI DUNG MỔ	BÁC SĨ MỔ	TÓM TẮT TÌNH TRẠNG NHIỄM KHUẨN	KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM VI SINH

SỔ THEO DÕI TRƯỜNG HỢP NKVM-BUNG VM

NGÀY	SỐ TT	TÊN BỆNH NHÂN	MÃ HỒ SƠ	NGÀY VÀO	NGÀY MỔ	NỘI DUNG MỔ	BÁC SĨ MỔ	TÓM TẮT TÌNH TRẠNG NHIỄM KHUẨN	KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM VI SINH

- ### Các yếu tố lành vết thương
1. Tuổi
 2. Dinh dưỡng và BMI
 3. Cung cấp oxy tế bào
 4. Tuần hoàn
 5. Nội tiết
 6. Nghỉ ngơi



- ### Các nguyên tắc phẫu thuật vô khuẩn
1. Sterile to sterile
 2. Ngoài tầm mắt : nhiễm khuẩn
 - Không quay lưng về phía phẫu trường
 - Không thao tác phía dưới thắt lưng
 - Hai tay luôn phía trước mặt, không quá rộng hai bên
 3. Rửa tay trước và sau mọi thủ thuật

