



HỘI NGHỊ KHOA HỌC 2025
KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN
TRONG GIAI ĐOẠN CHUYỂN ĐỔI SỐ
 Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 20-21/9/2025

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ LẤY THAI TẠI KHOA SẢN PHỤ KHOA, BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG NGỌC PHÚC TRƯỜNG MINH NĂM 2024

ThS.BSNT. Phạm Thị Thoa
Trưởng khoa KSNK
Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh

1



NỘI DUNG

- Đặt vấn đề
- Mục tiêu
- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
- Kết quả và bàn luận
- Kết luận và khuyến nghị



2

NỘI DUNG

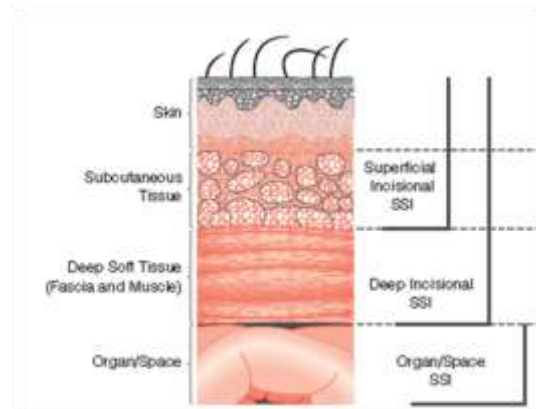
Đặt vấn đề



3

Đặt vấn đề

- Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật xuất hiện trong khoảng thời gian 30 ngày hoặc 90 ngày tính từ ngày phẫu thuật [1].
- 3 loại nhiễm khuẩn vết mổ
 - NKVM nông
 - NKVM sâu
 - NKVM cơ quan/khoang phẫu thuật

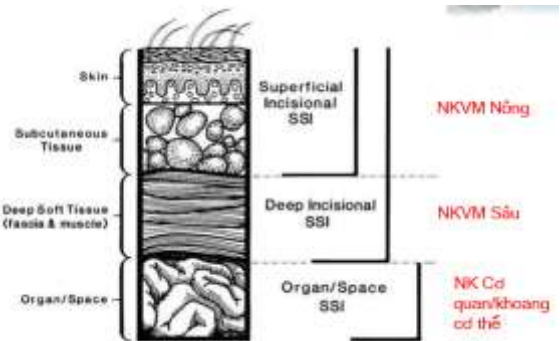


[1] QĐ số 1526/QĐ-BYT ngày 24/3/2023 Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ

4

Đặt vấn đề

- Ngày sự kiện: Ngày mà tiêu chí chẩn đoán đầu tiên của định nghĩa ca bệnh được thỏa mãn.
- Ngày sự kiện phải nằm trong giai đoạn giám sát (30 ngày hoặc 90 ngày với phẫu thuật có cấy ghép).
- Loại NKVM được báo cáo và ngày sự kiện phản ánh NKVM ở lớp tổ chức sâu nhất đáp ứng tiêu chí chẩn đoán NKVM trong giai đoạn giám sát



[1] QĐ số 1526/QĐ-BYT ngày 24/3/2023 Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ

5

Nhiễm khuẩn vết mổ nông

- Ngày sự kiện nằm trong khoảng 30 ngày tính từ ngày phẫu thuật
- VÀ nhiễm khuẩn chỉ ở tổ chức da và dưới da tại vị trí vết mổ
- VÀ có một hoặc nhiều dấu hiệu, triệu chứng sau:
 - Chảy mủ từ bề mặt vết mổ
 - Phát hiện được vi khuẩn từ XN nuôi cấy hoặc không nuôi cấy từ bệnh phẩm hoặc mô lấy vô trùng từ VM
 - PTV mở VM nhưng không XN mẫu bệnh phẩm lấy từ VM VÀ NB có ít nhất một trong những dấu hiệu sau
 - Sưng tại chỗ
 - Đỏ hoặc nóng
 - Cảm thấy đau hoặc đau khi chạm vào vết mổ
- BS chẩn đoán là NKVM nông



[1] QĐ số 1526/QĐ-BYT ngày 24/3/2023 Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ

6

Nhiễm khuẩn vết mổ sâu

- Ngày sự kiện nằm trong khoảng 30 ngày
- VÀ nhiễm khuẩn xảy ra ở mô mềm sâu (VD: cân, cơ) của VM
- VÀ có ít nhất một dấu hiệu, triệu chứng sau:
 - Chảy mủ từ vết mổ sâu
 - Toác VM tự nhiên hoặc PTV chủ động mở VM VÀ phát hiện được vi khuẩn từ XN nuôi cấy hoặc không nuôi cấy từ bệnh phẩm dịch hoặc mô mềm sâu lấy vô trùng từ VM VÀ có một hoặc nhiều triệu chứng sau:
 - Số > 38 độ C
 - Cảm thấy đau tại chỗ hoặc đau khi chạm
 - Áp xe hoặc có bằng chứng của NKVM sâu thông qua khám thực thể, PT lại, XN chẩn đoán hình ảnh hoặc XN giải phẫu bệnh (mô bệnh học)

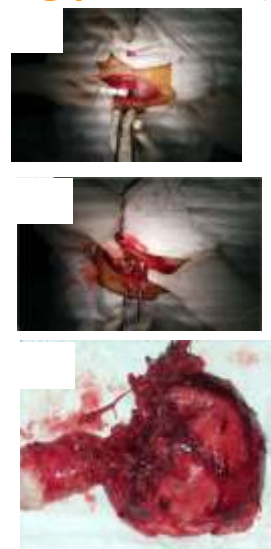


[1] QĐ số 1526/QĐ-BYT ngày 24/3/2023 Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ

7

Nhiễm khuẩn vết mổ cơ quan/khoang phẫu thuật

- Ngày sự kiện nằm trong khoảng 30 ngày hoặc 90 ngày
- VÀ liên quan đến bất kỳ bộ phận nào của cơ thể nằm sâu hơn các lớp cân cơ/được mở hoặc thao tác khác trong quá trình PT
- VÀ có một hoặc nhiều dấu hiệu, triệu chứng sau:
 - Chảy mủ từ ống dẫn lưu đặt tại cơ quan/khoang PT
 - Phát hiện được VK từ XN nuôi cấy hoặc không nuôi cấy từ bệnh phẩm dịch hoặc mô lấy vô trùng từ cơ quan/khoang PT
 - Áp xe hoặc có bằng chứng của NKVM sâu thông qua khám thực thể, PT lại, XN chẩn đoán hình ảnh hoặc XN giải phẫu bệnh (mô bệnh học) VÀ thỏa mãn ít nhất 1 tiêu chuẩn về vị trí NK cơ quan/khoang PT (viêm niêm mạc tử cung, ổ bụng)



[1] QĐ số 1526/QĐ-BYT ngày 24/3/2023 Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ

8

Đặt vấn đề

- Mổ lấy thai (MLT) là phẫu thuật (PT) phổ biến.
 - WHO: 1970: 5-7% -> 2003: 25-30%
 - Úc: 2010: 32% -> 2020: 37%
- NKVM lấy thai
 - Toàn cầu: 2000-2023: 5,63%: Châu phi (11,91%), Bắc Mỹ (3,87%).
 - Nam Úc: 2016 (2,05%), 2017 (1,36%), 2018 (1%), 2019 (1,18%), 2020 (0,57%)
 - Việt Nam: Bệnh viện TW Quân đội 108: 2018-2020 (1,9%).
- NKVM làm tăng thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong, tăng chi phí điều trị
- Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến NKVM lấy thai: Vỡ màng ối sớm, béo phì, mổ lấy thai cấp cứu, không được sử dụng kháng sinh dự phòng, gây mê toàn thân, tuổi cao, mất máu trong phẫu thuật, có bệnh lý sản khoa, vệ sinh sản phụ kém.
- BV đa khoa Hồng Ngọc PTM được đưa vào hoạt động từ 6/2021, hàng năm có hơn 2000 ca PT được tiến hành. Nhằm đánh giá tỉ lệ mới mắc NKBV và một số yếu tố liên quan đến từ đó đề xuất các biện pháp can thiệp hiệu quả giúp giảm nhiễm khuẩn của sản phụ sau phẫu thuật lấy thai

9

NỘI DUNG

Mục tiêu

10



Mục tiêu

1

- Mô tả thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai ở người bệnh tại khoa Sản phụ khoa năm 2024

2

- Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ ở đối tượng nghiên cứu



11



NỘI DUNG

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu



12

Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả NB có phẫu thuật mổ lấy thai tại khoa Sản phụ khoa – Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc – PTM trong khoảng thời gian từ 1/1/2024 đến 31/12/2024.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:**
 - NB nằm viện tại khoa Sản phụ khoa nhưng không được phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc – PTM
 - NB được phẫu thuật trước ngày 1/1/2024 hoặc sau ngày 31/12/2024



13

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Thời gian thu thập thông tin từ 1/1/2024 đến 31/1/2025
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sản phụ khoa – Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc - PTM



14

Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Theo dõi dọc
 - **Cỡ mẫu:** Toàn bộ người bệnh được phẫu thuật mổ lấy thai tại khoa Sản phụ khoa từ ngày 1/1/2024 đến ngày 31/12/2025. Đã thu thập được **2174** sản phụ
 - **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ
 - **Biến số/chỉ số nghiên cứu**
 - **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** nhóm tuổi, điểm ASA, mức độ khản cấp PT, thời gian mổ lấy thai, KSDP đúng thời điểm, đúng liều và đường dùng, kết thúc trong vòng 24 sau PT
 - **Mục tiêu 1:** Tỷ lệ mới mắc NKVM chung, Tỷ lệ mới mắc NKVM theo loại NKVM, đặc điểm của NKVM (thời gian xuất hiện, biểu hiện tại VM, căn nguyên gây NKVM)
 - **Biến số/chỉ số nghiên cứu**
 - **Mục tiêu 2:** nhóm tuổi, điểm ASA, tầm trước PT, mức độ khản cấp PT, thời gian mổ lấy thai, KSDP (đúng thời điểm, đúng liều và đường dùng, kết thúc trong vòng 24 sau PT) với tình trạng NKVM, tính tỉ lệ %, p



15

Công cụ nghiên cứu: Danh sách NB được GS NKVM

Phụ lục 1

Danh sách bệnh nhân giảm sát nhiễm khuẩn vết mổ tiểu thai

Ngày: Mạng lưới viên KSSNC:

[illegible]

[1] QĐ số 1526/QĐ-BYT ngày 24/3/2023
Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ



16

[illegible]

17



Quy trình thu thập thông tin

1

- **ĐD: MLKhoa sản:** Lập danh sách người bệnh PT đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn theo ngày (Phụ lục 1)

2

- **BS. KSNK:** Lập phiếu giám sát NKVM (hoàn thiện các thông tin hành chính, thông tin mục 1,2,3,4,5) (phụ lục 2)
- **Điều dưỡng chăm sóc:** Đánh giá VM khi thay băng, báo bác sĩ điều trị và BS.Yến khi nghi ngờ NKVM
- **BS. KSNK:** Tìm dấu hiệu nghi ngờ NKVM và hoàn thiện mục 6
- BN nằm viện ≤7 ngày: Đánh giá VM tìm dấu hiệu NK ngày 3 sau PT và khi ra viện
- BN nằm viện >7 ngày: Đánh giá VM tìm dấu hiệu NK ngày 3, sau mỗi 7 ngày và khi ra viện

3

- **BS điều trị:** Chỉ định lấy dịch, xét nghiệm tìm vi sinh vật gây NKVM khi nghi ngờ có NKVM
- **BS.KSNK:** Thống nhất chẩn đoán với BS điều trị và hoàn thiện các mục 7

4

- **Giám sát sau xuất viện**
- **BS khám lại khi BN tái khám:** Đánh giá VM tìm dấu hiệu nghi ngờ NK, chỉ định xét nghiệm nuôi cấy vi sinh nếu nghi ngờ NK trước khi dùng kháng sinh theo kinh nghiệm. Đồng thời báo với Lãnh đạo khoa trong giao ban, BS. KSNK để cùng khẳng định chẩn đoán (nếu có NKVM)
- **BS.KSNK:** Hoàn thiện mẫu phiếu mục 8,9,10,11, 12

18

Phân tích số liệu

- Phiếu giám sát được kiểm tra trước khi nhập số liệu
- Số liệu được nhập vào google form và phân tích bằng phần mềm SPSS
- Số liệu định tính: %; định lượng chỉ số trung bình, độ lệch chuẩn, min, max
- Xác định các yếu tố nguy cơ NKVM sử dụng test χ^2 ($p < 0,05$) và RR

Đạo đức nghiên cứu

- Thông tin được thu thập từ hồ sơ bệnh án, khi thay băng của điều dưỡng, không ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc, điều trị của người bệnh

19

Sai sót và khắc phục

- Trong quá trình thu thập thông tin: Điều tra viên được tập huấn thống nhất cách điền phiếu, tiêu chuẩn chẩn đoán và kết luận
- Trong quá trình nhập liệu: Số liệu được làm sạch, kiểm tra các giá trị ngoại lai, không phù hợp trước khi phân tích

Hạn chế của nghiên cứu

- Trong khuôn khổ đề tài các đối tượng được phẫu thuật tại khu vực PM của bệnh viện, được chăm sóc bởi cùng nhóm điều dưỡng tại khoa, chúng tôi không phân tích các yếu tố môi trường, tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn trong phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu.

20

NỘI DUNG

Kết quả và bàn luận

21

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		n	%
Nhóm tuổi (30,67±4,2 tuổi)	<30	881	40,5
	30-40	1255	57,7
	>40	38	1,7
Điểm ASA	2	2170	99,8
	3	4	0,2
Kháng sinh dự phòng đúng thời điểm trước rạch da trong vòng 60 phút	Có	1734	79,8
	Không	440	20,2
Ngừng sử dụng kháng sinh trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật	Có	929	42,7
	Không	1245	57,3
Tổng		2174	100

22

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		n	%
Nhóm tuổi	<30 tuổi	881	40,5
	30-40 tuổi	1255	57,7
	>40 tuổi	38	1,7
Thời gian phẫu thuật	≤ 60 phút	1751	80,5
	> 60 phút	423	19,5
Điểm ASA	2	2174	99,8
	3	4	0,2
Tình trạng khẩn cấp của phẫu thuật	Cấp cứu	2024	93,1
	Có chuẩn bị	150	6,9
Sử dụng kháng sinh trong vòng 60 phút trước rạch da	Có	1758	80,9
	Không	416	19,1
Ngừng sử dụng kháng sinh trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật	Có	922	42,4
	Không	1254	57,6
Tổng		2174	100

23

Bảng 2. Nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai

	Nội trú	Ngoại trú
Tổng số ca	2174	2023 đến khám lại
Số ca NKVM/Tỉ lệ NKVM	2 (0,09%)	6 (0,3%)
Loại NKVM	NKVM sâu: 2	NKVM nông: 6
Ngày sự kiện	Ngày 3, 4 (Sốt)	Ngày 6,8,9,20,21 (đau, chảy dịch vết mổ(2))
Tác nhân	Trực khuẩn gram dương kỵ khí (Buồng tử cung) <i>E.Coli</i> và <i>Proteus mirabilis</i> (Ổ bụng)	Không lấy mẫu
Tổng số ca NKVM/Tỉ lệ chung NKVM	8 (0,37%) (25% nội trú; 75% ngoại trú)	

24

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng NKVM (n=2174)

Tình trạng nhiễm khuẩn VM		Có		Không		p (Fisher's Exact Test)
Các yếu tố nguy cơ		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	<30 tuổi	4	0,5	877	99,5	0,818
	30-40 tuổi	4	0,3	1251	99,7	
	>40 tuổi	0	0	38	100	
Thời gian phẫu thuật	≤ 60 phút	6	0,3	1745	99,7	0,481
	> 60 phút	2	0,5	421	99,5	
Điểm ASA	2	8	0,4	2162	99,6	0,985
	3	0	0	4	100	
Tình trạng khẩn cấp của phẫu thuật	Cấp cứu	8	0,4	2016	99,6	0,564
	Có chuẩn bị	0	0	150	100	
Sử dụng kháng sinh trong vòng 60 phút trước rạch da	Có	5	0,3	1753	99,7	0,184
	Không	3	0,7	413	99,3	
Ngừng sử dụng kháng sinh trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật	Có	1	0,1	921	99,9	0,083
	Không	7	0,6	1245	99,4	
Tổng		8	0,37	2166	99,63	

25

NỘI DUNG

Kết luận và khuyến nghị

26

