



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

KHẢO SÁT TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN
VẾT MỒ TẠI KHOA NGOẠI CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

ĐẶNG THỊ PHƯƠNG DUNG
(BS.YHDP-BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115)

1



NỘI DUNG

- 01 ĐẶT VẤN ĐỀ**
- 02 MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU**
- 03 TỔNG QUAN TÀI LIỆU**
- 04 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**
- 05 KẾT QUẢ, BÀN LUẬN**
- 06 KẾT LUẬN, KIẾN NGHỊ**



2




>>> 01 <<<

ĐẶT VẤN ĐỀ

3




ĐẶT VẤN ĐỀ

- Nhiễm khuẩn bệnh viện, đặc biệt nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) luôn là vấn đề được quan tâm
- Tại Việt Nam, trong số khoảng 2 triệu NB phẫu thuật (PT) hàng năm, 5-10% NB mắc NKVM, trong đó hơn 90% là NKVM nông và sâu
- Trong các PT ngoại khoa, PT chấn thương chỉnh hình chiếm một tỷ lệ đáng kể gây ra NKVM

4



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Số lượng tai nạn giao thông cao, PT chấn thương chỉnh hình. PT cấp cứu, vết thương hở, bỏng và các thủ thuật cố định bên ngoài đặc biệt dễ bị nhiễm trùng
- Khoa Ngoại CTCH BVND 115 với 71 giường bệnh nội trú, PT trung bình 5-8 ca/ngày, nhận điều trị các NB chấn thương, vết thương hở -> NKVM

→ “**Tình hình nhiễm khuẩn vết mổ tại Khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Nhân dân 115**”

5



>>> 02 <<< MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

6

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- ① Khảo sát đặc điểm của người bệnh được phẫu thuật tại Khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Nhân dân 115
- ② Khảo sát tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở người bệnh được phẫu thuật tại Khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Nhân dân 115
- ③ Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ tại Khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Nhân dân 115

7

»»» 03 <<<

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

8

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

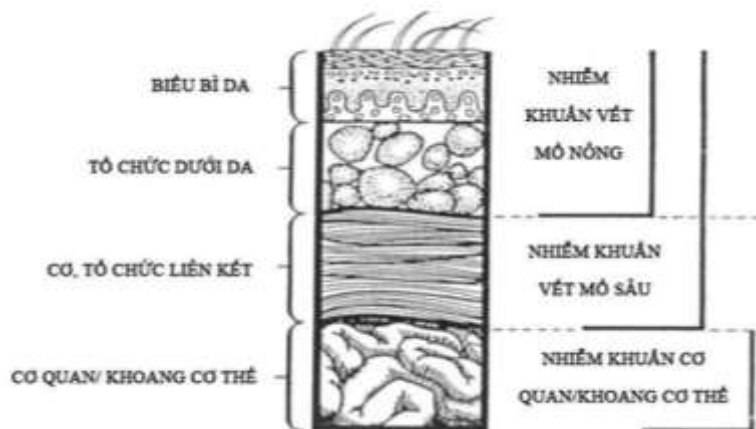
- NKVM: Nhiễm khuẩn tại vị trí PT, xuất hiện trong khoảng thời gian 30 ngày tính từ ngày PT
- Khoảng thời gian 90 ngày với các loại PT cấy ghép: vú, tim mạch, bắc cầu động mạch vành với vết mổ tại ngực và tại vị trí lấy động mạch tự thân, bắc cầu động mạch vành chỉ có vết mổ tại ngực, kết xương, loại bỏ túi thoát vị kèm phục hồi thành bụng sau ống bẹn, thay khớp háng, thay khớp gối, đặt máy tạo nhịp, bắc cầu tĩnh mạch ngoại vi, shunt tâm thất



9

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

➤ Có 3 loại NKVM:



10



HICS Hội Chữ Thập Đỏ
Việt Nam
Hàng đầu - Hàng Việt

TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN





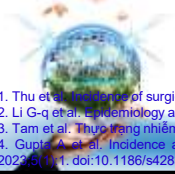
11



HICS Hội Chữ Thập Đỏ
Việt Nam
Hàng đầu - Hàng Việt

NGHIÊN CỨU VỀ NKVM

Thu - 2005 BVCR	G Li - 2013 Trung Quốc	Tâm - 2020 BVQY 7A	A Gupta - 2023 Mỹ
12,5% NKVM nông, sâu, cơ quan/khoang PT lần lượt là 3,6%, 6,8% 2,1%	2,2% YTNC: ĐTB, hút thuốc, thời gian PT > 3giờ, không dùng KSDP, PT lại	2,33% Staphylococcus aureus - 62,5%. YTNC: lớn tuổi, bệnh kèm theo, ĐTB, ASA và thời gian nằm viện	1,3% Thay khớp háng YTNC: sử dụng steroid mạn tính, BMI cao, thời gian PT ≥ 120 phút



1. Thu et al. Incidence of surgical site infections and accompanying risk factors in Vietnamese orthopaedic patients. *Journal of Hospital Infection*. 2005;60(4):360-367

2. Li G-q et al. Epidemiology and outcomes of surgical site infections following orthopaedic surgery. *American Journal of Infection Control*. 2013;41(12):1268-1271

3. Tam et al. Thụ nhiễm khuẩn vết mổ ở người bệnh sau phẫu thuật tại Khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Quân Y 7A TP.HCM. 2020

4. Gupta A et al. Incidence and risk factors for surgical site infections (SSIs) after total hip hemiarthroplasty: an analysis of the ACS-NSQIP hip fracture procedure targeted database. *Arthroplasty*. Jan 3 2023;6(1):1. doi:10.1186/s42836-022-00155-2

12




04

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

13



CƠ MẪU

➤ **Tiêu chuẩn chọn mẫu**

- NB được PT tại khoa Ngoại CTCH, BVND 115
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

➤ **Tiêu chuẩn loại trừ**

- HSBA không đầy đủ các thông tin
- NB từ vong/xin về trong vòng 2 ngày sau PT
- NB nhiễm khuẩn huyết, viêm cân mạc nhiễm trùng, viêm mô tế bào lan tỏa nặng trước khi PT

➤ **Cỡ mẫu**

Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Dự trù 10% có thể mất mẫu
Cỡ mẫu: n=297 NB

➔ **Số mẫu thực tế: 298 NB**



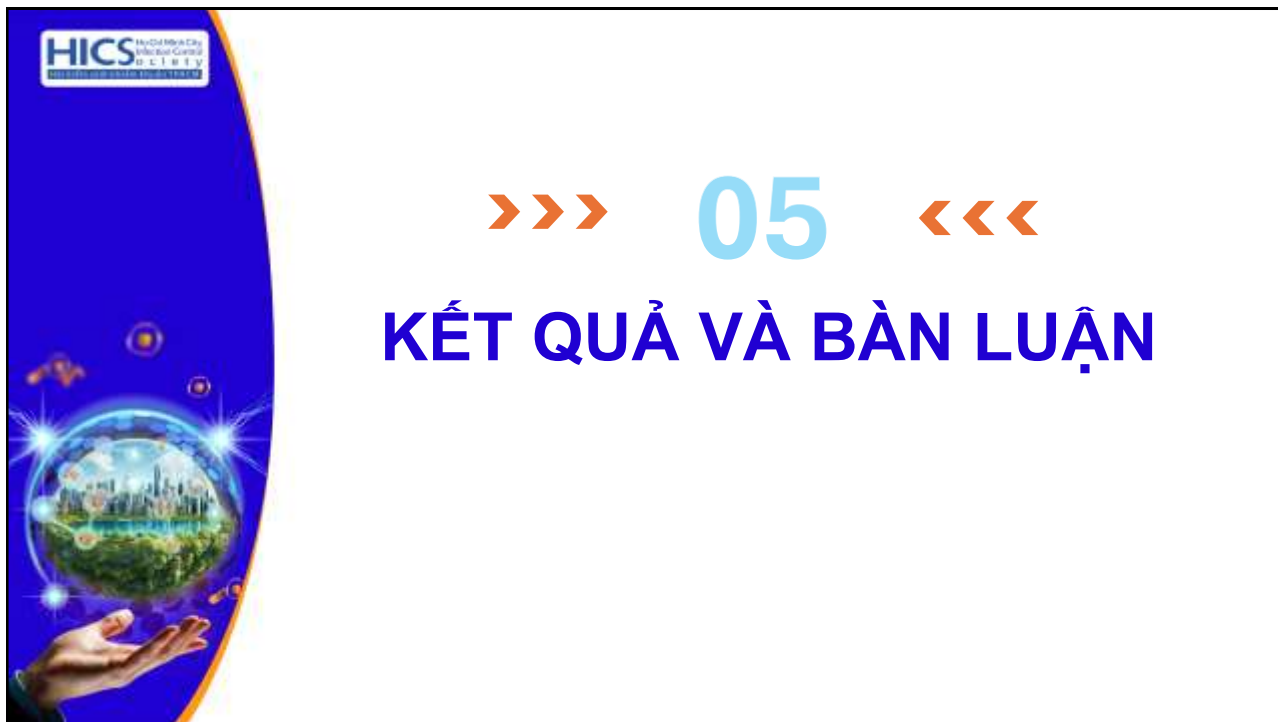
14



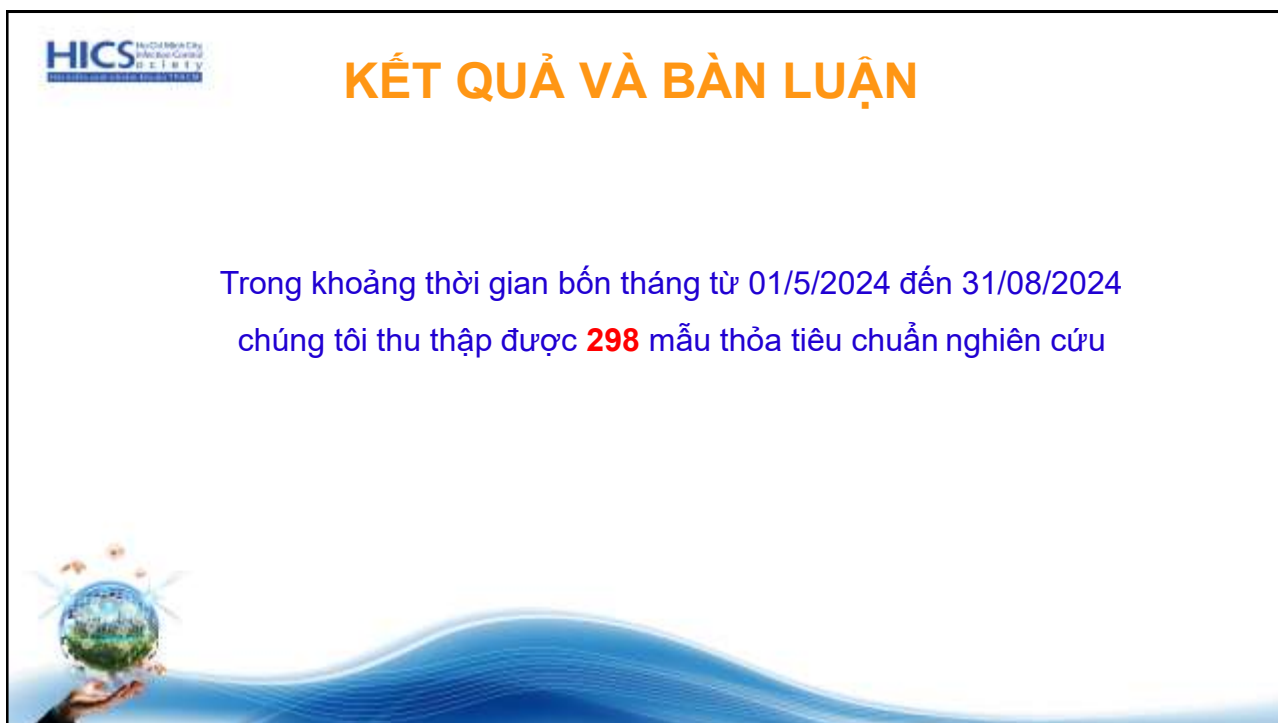
15



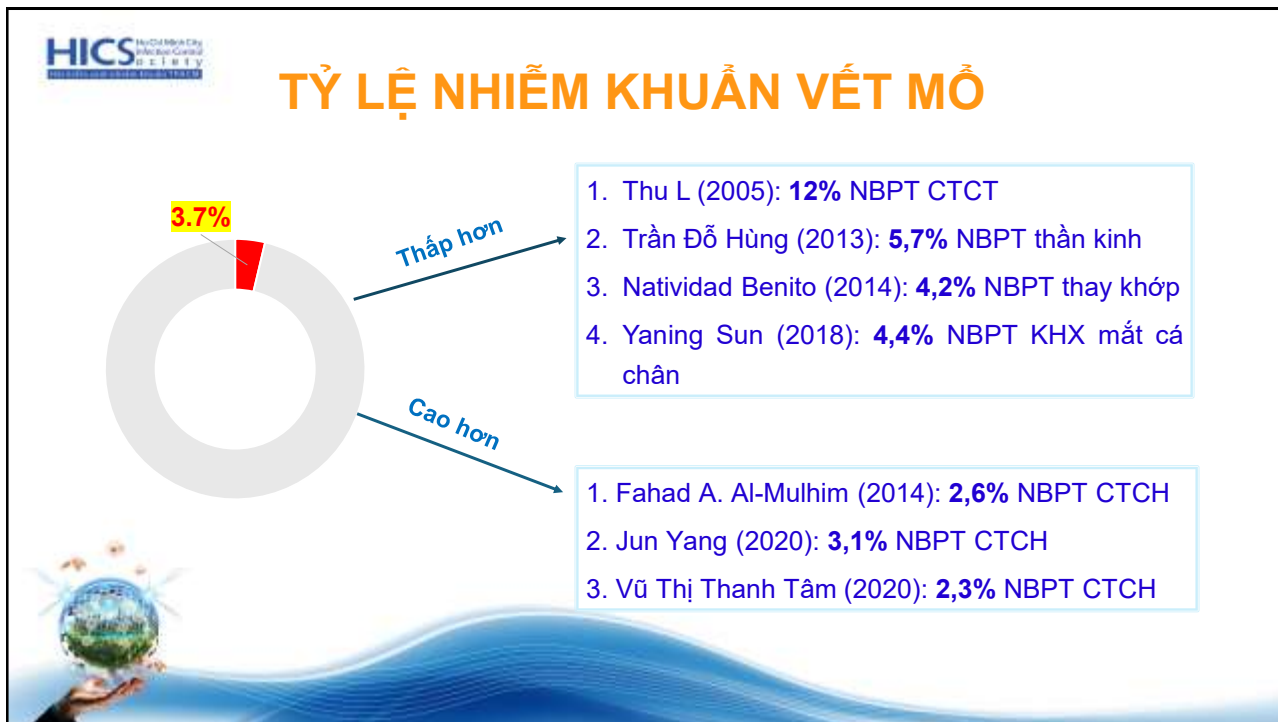
16



17



18



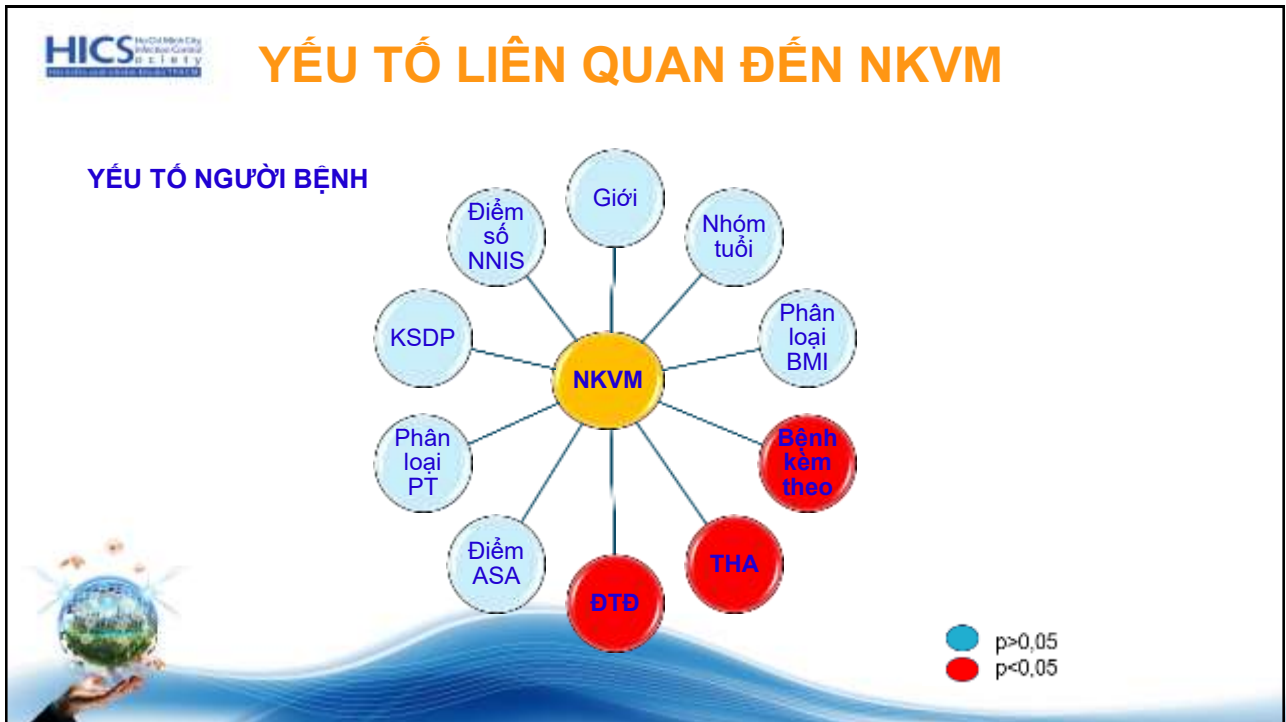
19

HICS Hội Chữ Thập Đỏ
Việt Nam - Vietnam Red Cross

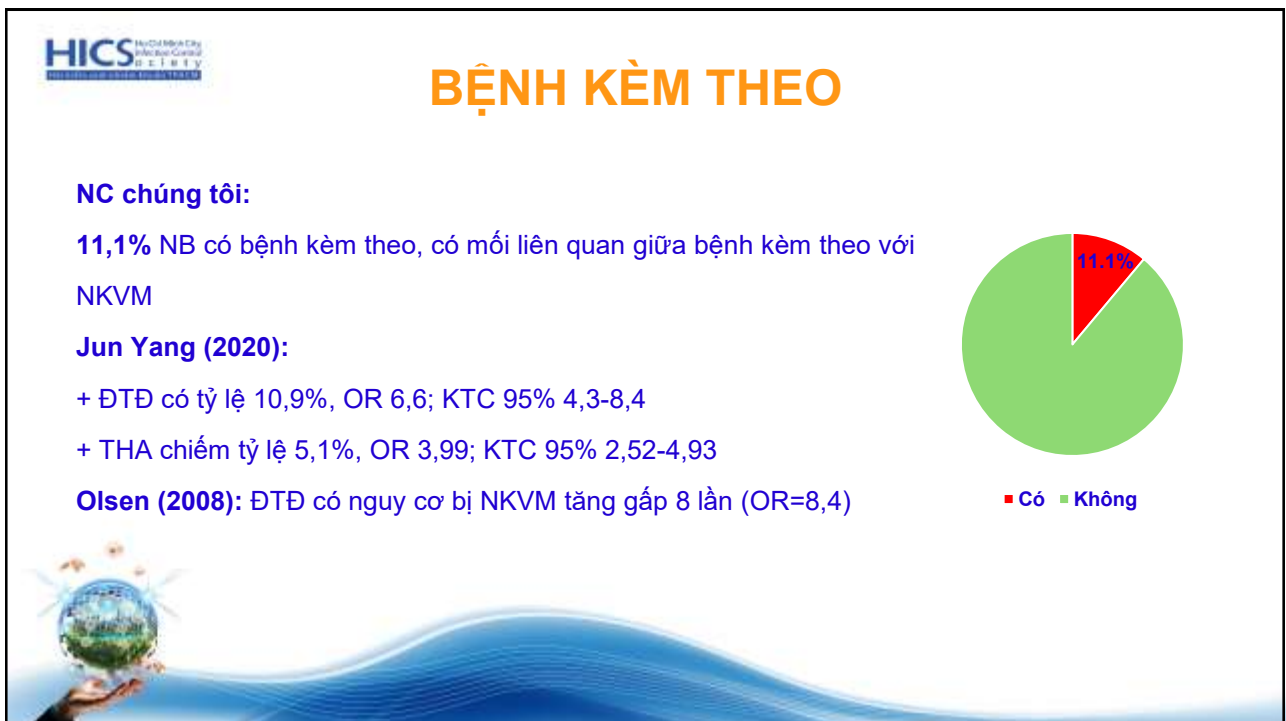
LOẠI NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ

Loại NKVM	Nông	Sâu	Cơ quan/ Khoang PT
Thu L (2005) 73 NKVM	28,8% (21 TH)	54,8% (40 TH)	16,4% (12 TH)
Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Châu Âu (2017) 10.149 NKVM	47% (4739 TH)	30% (3088 TH)	22% (4739 TH)
Yaning Sun (2018) 66 NKVM	69,7% (46 TH)	30,3% (20 TH)	-
Chúng tôi (2024) 11 NKVM	100% (11 TH)	-	-

20



21



22



BỆNH KÈM THEO

CHÚNG TÔI:

Có mối liên quan giữa
yếu tố
**Bệnh kèm theo, THA,
ĐTĐ**
với NKVM

CÁC NC KHÁC:

Jun Yang (2020):
 + THA: OR 3,99, KTC 95% 2,52-4,93
 + ĐTĐ: OR 6,6, KTC 95% 4,3-8,4

Vũ Thị Thanh Tâm (2020): Bệnh kèm theo, ĐTĐ

Shiferaw (2020): ĐTĐ

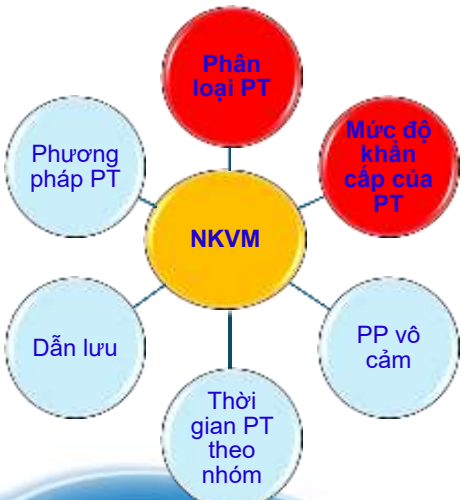


23



YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NKVM

YẾU TỐ PHẪU THUẬT



$p > 0,05$
 $p < 0,05$



24

PHÂN LOẠI PHẪU THUẬT

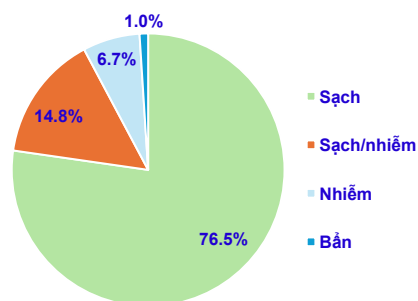
NC chúng tôi: PT sạch chiếm phần lớn, **có** mối liên quan giữa phân loại PT với NKVM

Jun Yang (2020):

+ PT sạch nguy cơ NKVM thấp hơn PT sạch-nhiễm (OR=0,03)

+ **PT nhiễm** nguy cơ NKVM cao hơn PT sạch-nhiễm (OR=2,6)

Shiferaw (2020), Nguyễn Văn Hoàn (2019): **PT nhiễm, bản** nguy cơ cao NKVM



25

PHÂN LOẠI PHẪU THUẬT

CHÚNG TÔI:

Có mối liên quan giữa yếu tố

Phân loại PT
với NKVM

CÁC NC KHÁC:

Jun Yang (2020):

+ PT sạch nguy cơ NKVM thấp hơn PT sạch-nhiễm (OR=0,03)

+ **PT nhiễm** nguy cơ NKVM cao hơn PT sạch-nhiễm (OR=2,6)

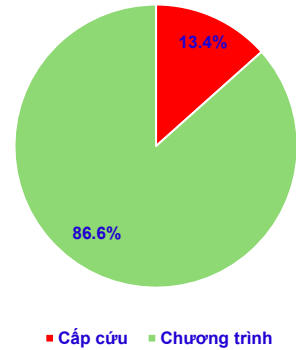
Shiferaw (2020), Nguyễn Văn Hoàn (2019): **PT nhiễm, bản** nguy cơ cao NKVM

26

MỨC ĐỘ KHẨN CẤP CỦA PHẪU THUẬT

NC chúng tôi: phần lớn là các trường hợp PT chương trình chiếm 86,6%, có mối liên quan giữa mức độ khẩn cấp PT với NKVM

PT **cấp cứu** có nguy cơ NKVM cao hơn PT chương trình Fahad A. Al-Mulhim (2014), Nguyễn Văn Hoàn (2019)



27

PHÂN LOẠI PHẪU THUẬT

CHÚNG TÔI:

Có mối liên quan giữa
yếu tố

**Mức độ khẩn cấp của
PT
với NKVM**

CÁC NC KHÁC:

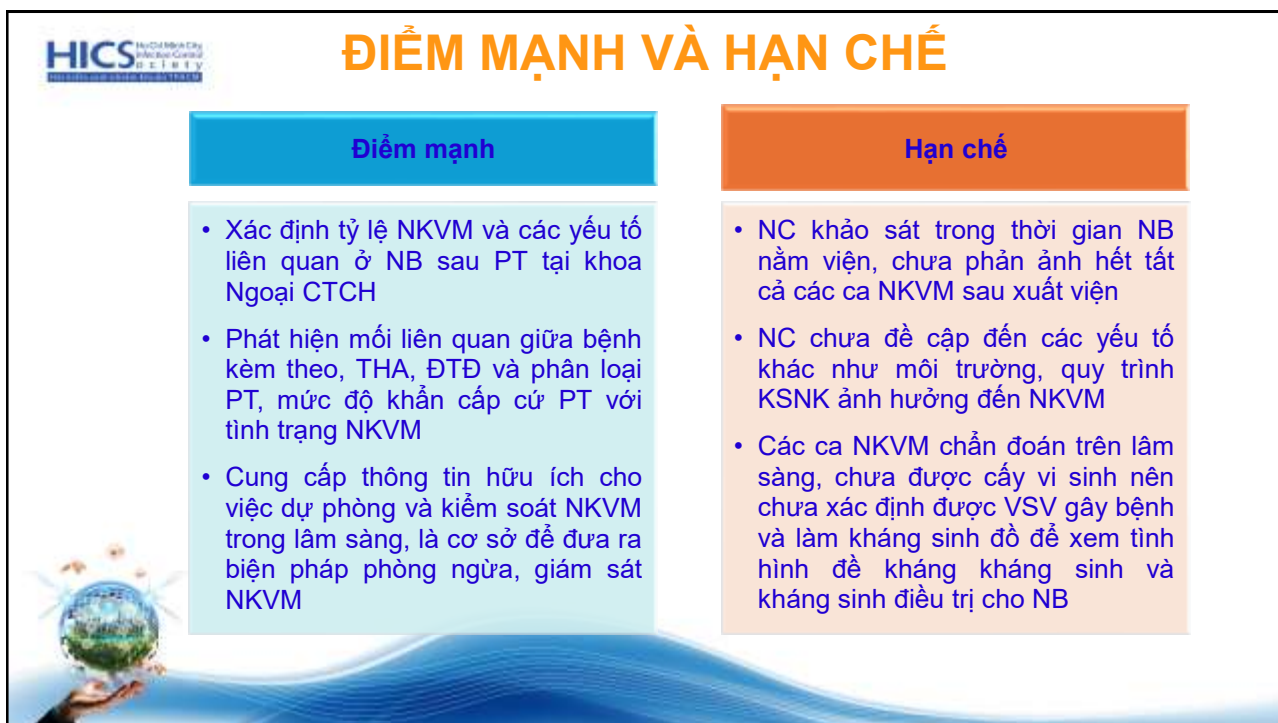
Fahad A. Al-Mulhim (2014), Nguyễn Văn Hoàn (2019)

PT cấp cứu có nguy cơ NKVM cao hơn PT chương trình

28



29



30




06

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

31



KẾT LUẬN

1. NC của chúng tôi với 298 NB có các đặc điểm như sau: nhóm tuổi 20-39, nam, BMI bình thường, ASA 2 chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Bệnh kèm theo 11,1%, THA 6% và ĐTĐ 6,7%, THA+ĐTĐ 1,7%. Kết hợp xương là PT nhiều nhất 62,1%.
Thời gian PT có trung vị là 105 phút, thời gian nằm viện có trung vị 9 ngày, thời gian nằm viện trước PT trung vị 3 ngày, chủ yếu NNIS 1 điểm, 11,4% NB có sử dụng KS trước PT, 68,1% KSDP, 98,3% KS sau PT
2. Tỷ lệ NKVM là 3,7%, đều là NKVM nông và được chẩn đoán trên lâm sàng
3. Có mối liên quan giữa bệnh kèm theo, THA, ĐTĐ, phân loại PT, mức độ khẩn cấp của PT với NKVM ($p < 0,05$)



32

KIẾN NGHỊ

Đối với những người bệnh có bệnh kèm theo như THA, ĐTĐ,... cần điều trị ổn định trước khi PT, trừ trường hợp PT cấp cứu

Cần thực hiện phân loại PT chính xác, đánh giá nguy cơ và áp dụng các biện pháp phòng ngừa phù hợp cho từng loại vết mổ

Nghiên cứu thêm các yếu tố liên quan đến điều kiện môi trường, quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn để cung cấp giải pháp dự phòng toàn diện hơn

33

**XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN
 QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ LẮNG NGHE**



34