



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

NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ CỦA PHẪU THUẬT CẮT TỬ CUNG TẠI KHOA SẢN PHỤ KHOA BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

ThS. Mai Chí Công
Trưởng Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
Bệnh viện Nhân dân Gia Định

1



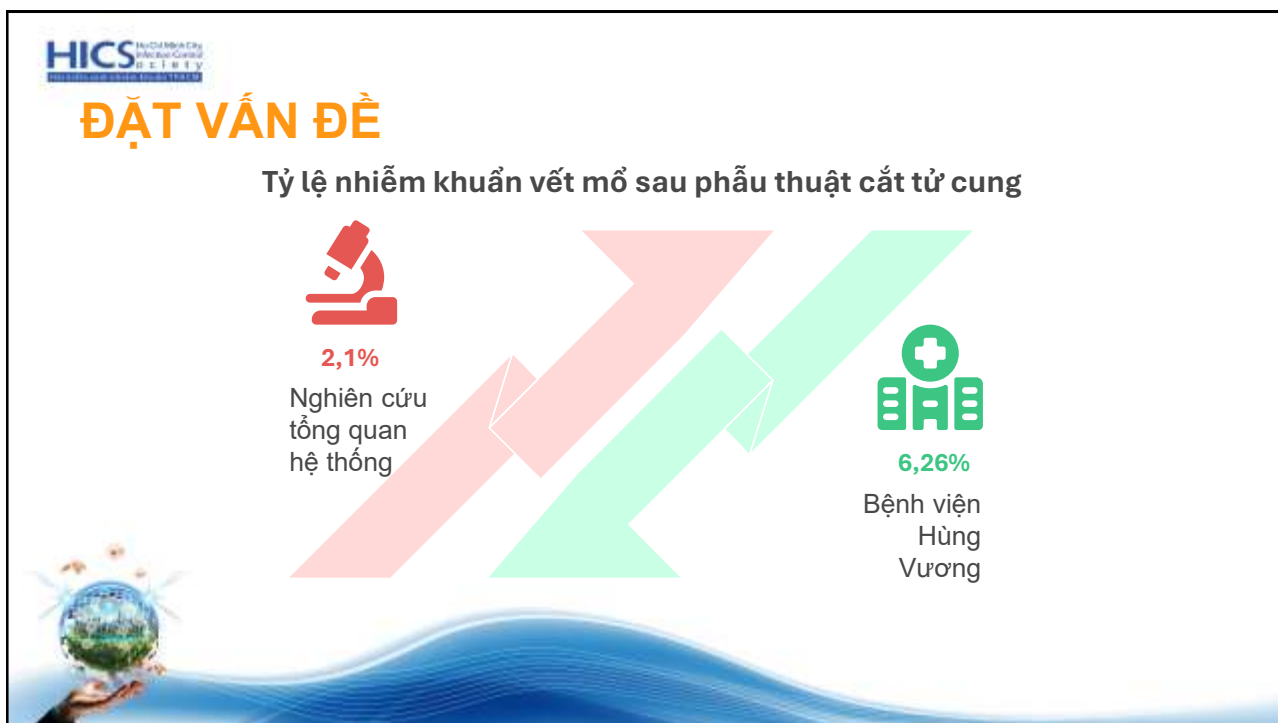
NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
2. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU
3. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN
4. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

2



3



4

ĐẶT VẤN ĐỀ

- BV Nhân dân Gia Định: đa khoa hạng I, thực hiện NHIỀU ca phẫu thuật
- Cắt tử cung là phẫu thuật lớn, nguy cơ nhiễm khuẩn cao.
- Thiếu nghiên cứu tại BV NDGD về tỷ lệ và yếu tố nguy cơ.



đúng thực trạng & xây dựng gói can thiệp



5

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ NKVM của người bệnh phẫu thuật cắt tử cung tại Khoa Sản phụ khoa BV Nhân dân Gia Định là bao nhiêu?

Các yếu tố liên quan đến NKVM của người bệnh phẫu thuật cắt tử cung là gì?



6

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Xác định **tỷ lệ** nhiễm khuẩn vết mổ
2. Xác định các **yếu tố liên quan** đến NKVM của người bệnh phẫu thuật cắt tử cung tại Khoa Sản phụ khoa BV Nhân dân Gia Định



7

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Thiết kế NC:** Đoàn hệ tiến cứu (01/12/2023 - 31/05/2025).
2. **Địa điểm NC:** Khoa Sản phụ khoa, BV Nhân dân Gia Định
3. **Cỡ mẫu:** 264 người bệnh, lấy mẫu toàn bộ.



8

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

4. Đối tượng nghiên cứu

NB có PT cắt tử cung tại Khoa Sản phụ khoa

Tiêu chuẩn nhận vào

- NB có phẫu thuật cắt tử cung
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- NB đang điều trị ức chế miễn dịch (steroid liều cao, hóa trị, HIV có CD4 < 200).
- PT cấp cứu



9

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

5. Thu thập số liệu

• Phương pháp thu thập dữ kiện:

Phỏng vấn, xem bệnh án điện tử

• Công cụ thu thập dữ kiện:

Bảng thu thập số liệu soạn sẵn trên ứng dụng google form.



10

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

5. Xử lý và phân tích số liệu

- **Xử lý số liệu**
 - Nhập liệu: google form
 - Làm sạch và phân tích bằng Stata 17
- **Phân tích số liệu**
 - Tần suất, tỷ lệ %
 - Kiểm định chi bình phương, logistic



11

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

6. Biến số nghiên cứu

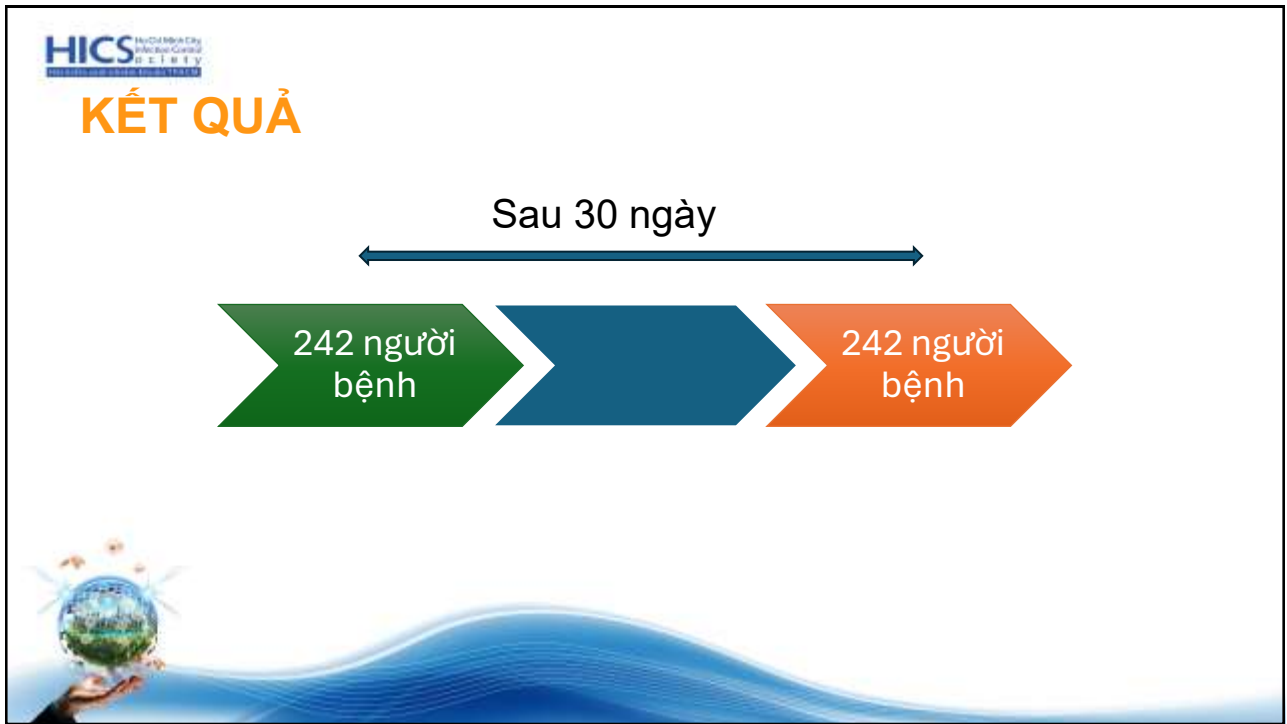
- NKVM xác định theo QĐ 1526/QĐ-BYT.
- Biến định tính: tuổi, BMI, ASA, bệnh lý kèm,...

7. Đạo đức nghiên cứu

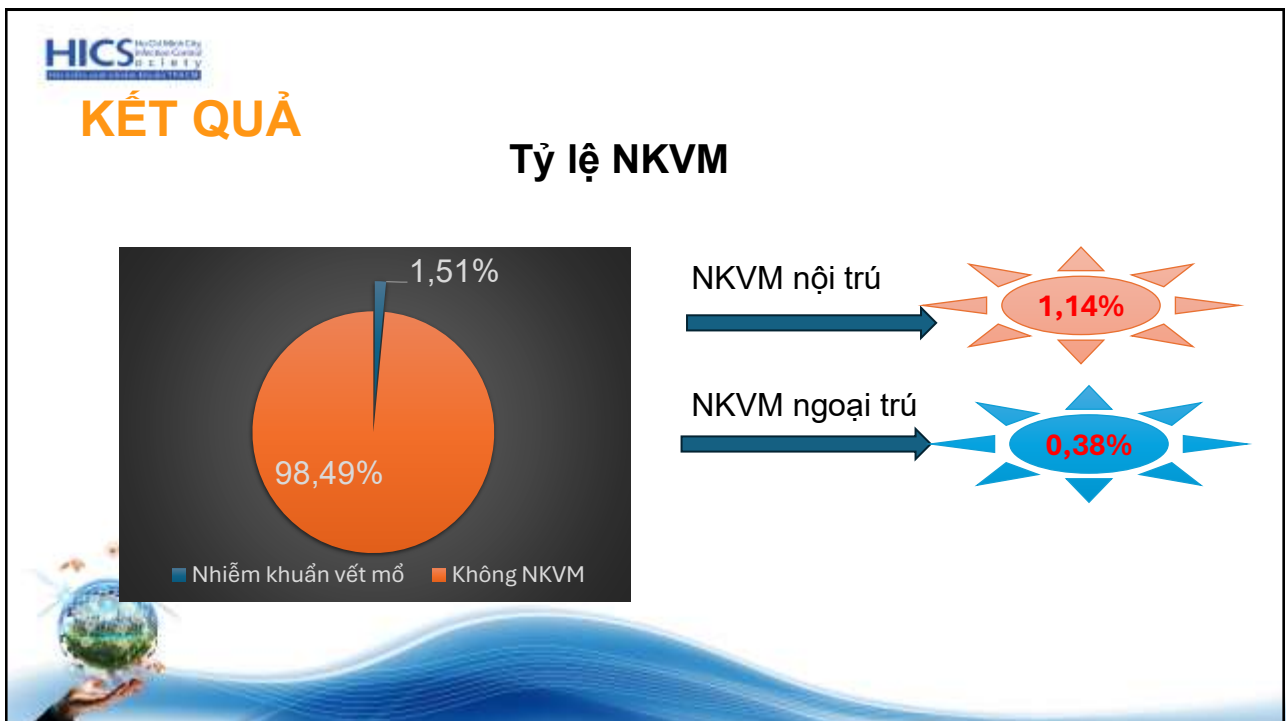
- Hội đồng Đạo đức trong NCYSH của BV Nhân dân Gia Định chấp thuận



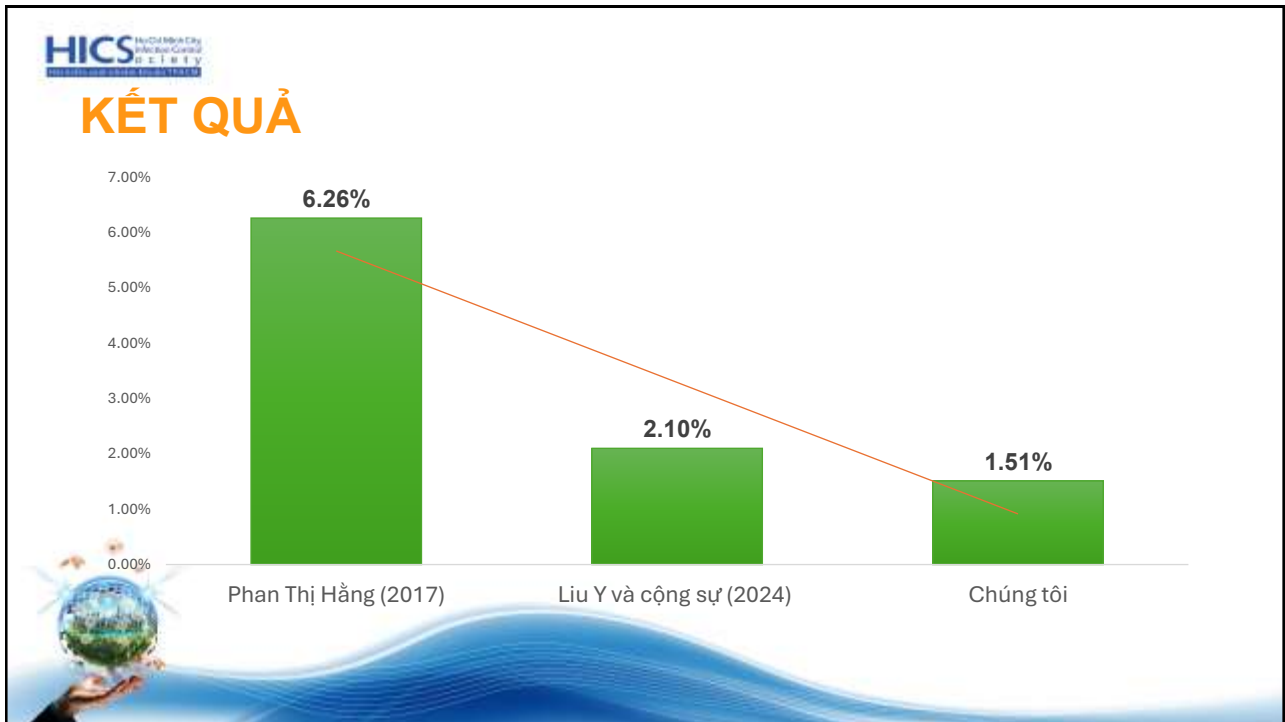
12



13



14



15

HICS Học Viện Mối Kết
Liên Bào Giữa
Đ. T. & K. Y.

KẾT QUẢ

Kết quả cấy vi sinh (+) bệnh phẩm NKVM

Loại bệnh phẩm	Tần số	Tỷ lệ (%)	Kết quả
Dịch mủ da mô mềm	3	75	<i>Escherichia coli</i>
Dịch ổ bụng	1	25	<i>Streptococcus agalactiae</i>

16

KẾT QUẢ

Đặc điểm		Nhiễm khuẩn vết mổ			Giá trị p
		Có n (%)	Không n (%)	Tổng n (%)	
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	0	3 (1,15)	3 (1,14)	0,864 ^a
	30 - 39 tuổi	0	3 (5,0)	3 (4,92)	
	40 - 49 tuổi	2 (50)	109 (41,92)	111 (42,05)	
	50 - 59 tuổi	2 (50)	83 (31,92)	85 (32,2)	
	≥ 60 tuổi	0 (	52 (20)	52 (19,7)	
BMI	Gầy	0	6 (2,31)	6 (2,27)	0,69 ^a
	Bình thường	4 (100)	179 (68,85)	183 (69,32)	
	Thừa cân	0	61 (23,40)	61 (23,11)	
Bệnh lý đi kèm (THA, ĐTĐ)	Béo phì	0	14 (5,38)	14 (5,3)	0,02 ^a
	Không	1 (25)	215 (82,69)	216 (81,82)	
Điểm ASA	Có	3 (75)	45 (17,31)	48 (18,18)	0,454 ^a
	1	1 (25)	30 (11,54)	31 (11,74)	
	2	3 (75)	197 (75,77)	200 (75,76)	
	3	0	33 (12,69)	33 (12,5)	

^a: Kiểm định chính xác Fisher

17

KẾT QUẢ

Đặc điểm		Nhiễm khuẩn vết mổ			Giá trị p
		Có n (%)	Không n (%)	Tổng n (%)	
Thời gian phẫu thuật	< 60 phút	0 (0)	8 (3,08)	8 (3,03)	0,891 ^a
	60 - 90 phút	0 (0)	29 (11,15)	29 (10,98)	
	90 - 120 phút	1 (25)	67 (25,77)	68 (25,76)	
	120 - 180 phút	2 (50)	123 (47,31)	125 (47,35)	
	> 180 phút	1 (25)	33 (12,69)	34 (12,88)	
Phương pháp phẫu thuật	Hở	3 (75)	102 (39,23)	105 (39,77)	0,304 ^a
	Nội soi	1 (25)	158 (60,77)	159 (60,23)	

^a: Kiểm định chính xác Fisher

18

KẾT QUẢ

Đặc điểm Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Nhiễm khuẩn vết mổ			
	Có	Không	Chung	Giá trị p
Thời gian nằm viện trước phẫu thuật (ngày)	6,5 ± 6,13	7,1 ± 4,40	7,09 ± 4,41	0,787 ^b
Thời gian nằm viện (ngày)	12,25 ± 2,5	12,26 ± 5,48	12,26 ± 5,44	0,994 ^b
Thời gian phẫu thuật (phút)	143,7 ± 55,5	128,5 ± 42,5	128,8 ± 42,69	0,482 ^b

^b: Hồi quy logistic

19

Hạn chế nghiên cứu

- Số ca NKVM ít, không đủ để mô hình đa biến
- Thiết kế đơn trung tâm nên cỡ mẫu chưa đủ lớn
- Thiếu biến số: dinh dưỡng, kiểm soát nhiệt độ và nồng độ oxy

20

KẾT LUẬN – KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ NKVM 1,51%



Theo dõi ngoại trú

NKVM liên quan đến bệnh nền
(THA, ĐTD).



Kiểm soát tốt
THA, ĐTD
trước mổ



21

Thank
You
For listening



22