

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ QUY TRÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT TẠI HAI KHOA SỌ MẶT & TẠO HÌNH VÀ CHÍNH HÌNH, BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thùy Anh, Phạm Thu Hà, Nguyễn Thị Hằng,
Đặng Hoàng Thơm, Nguyễn Vũ Hoàng, Trịnh Xuân Long

Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn vết mổ là một trong các biến chứng thường gặp sau phẫu thuật, sử dụng kháng sinh dự phòng là một trong các phương pháp hiệu quả giúp ngăn ngừa tình trạng này.

Mục tiêu: Khảo sát và đánh giá tỷ lệ tuân thủ việc sử dụng kháng sinh dự phòng trước và sau can thiệp tại khoa Sọ mặt và Tạo hình và khoa Chính hình, Bệnh viện Nhi Trung ương thông qua các hoạt động của Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, đánh giá trước-sau, không có nhóm chứng, thu thập dữ liệu hồi cứu trên 129 bệnh nhân.

Kết quả: 100% phẫu thuật được sử dụng kháng sinh dự phòng trước khi rạch da trong khoảng thời gian khuyến cáo. Tỷ lệ chỉ định kháng sinh dự phòng phù hợp với khuyến cáo tăng từ 77,2% lên 94,4%, tỷ lệ bệnh nhân được dùng liều chênh lệch nhỏ hơn 10% so với khuyến cáo tăng từ 54,4% lên 59,7% và tỷ lệ tuân thủ liệu trình điều trị kháng sinh giảm nhẹ từ 80,7% xuống 79,2% ở hai khoa sau can thiệp.

Kết luận: Cần có các can thiệp sâu hơn để nâng cao chất lượng thực hành kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật tại hai khoa này.

Từ khóa: kháng sinh, dự phòng phẫu thuật, phẫu thuật chỉnh hình, phẫu thuật sọ mặt.

ADHERENCE TO ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS PROTOCOLS IN IN THE DEPARTMENT OF CRANIOFACIAL AND PLASTIC SURGERY AND THE DEPARTMENT OF PEDIATRIC ORTHOPEDICS SURGERY, VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Background: Surgical site infection is a common complication after undergoing surgery, and using prophylactic antibiotics is one of the effective measures to prevent this condition.

Objectives: Survey and assess the adherence rate to the use of antibiotic prophylaxis before and after intervention in the Department of Craniofacial and Plastic Surgery and the Department of Pediatric Orthopedics Surgery, Vietnam National Children's Hospital through activities of the Antimicrobial Stewardship Program.

Methods: An interventional study, evaluating before and after, without a controlled group and performing a retrospective sample collection method on 129 patients.

Results: 100% of surgical operations were carried out with prophylactic antibiotics prior to the skin incision within the recommended time period, the rate of appropriate indications for prophylactic antibiotics in accordance with the guidelines increased from

Nhận bài: 15-02-2023; Chấp nhận: 10-4-2023

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thu Hà

Email: hapt@nch.gov.vn

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương

77.2% to 94.4%, the proportion of patients experienced dosing differs less than 10% compared to the guidance increased from 54,4% to 59,7% and the adherence rate in the duration of antibiotic prophylaxis use decreased from 80.7% to 79.2% in both departments after intervention.

Conclusion: Significant interferences are required in order to enhance the quality of antibiotic prophylaxis practice in these two clinical wards.

Keywords: Antibiotic, Surgical prophylaxis, Orthopedics surgery, Maxillofacial surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong môi trường ngoại khoa, nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật là mối lo ngại hàng đầu có thể ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật [5], [9]. Một trong những biện pháp hiệu quả nhằm giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật là sử dụng kháng sinh dự phòng [1], [7]. Là bệnh viện chuyên khoa nhi tuyến cuối lớn nhất trong cả nước, Bệnh viện Nhi Trung ương hàng năm tiếp nhận hàng triệu lượt bệnh nhi đến khám và điều trị, trong đó có 20.000-30.000 lượt bệnh nhân cần can thiệp ngoại khoa. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, qua thống kê từ thực trạng dự phòng phẫu thuật năm 2017, có đến 70% bệnh nhân được dùng kháng sinh dự phòng trong và sau mổ, bên cạnh đó, nhiều trường hợp được chỉ định kéo dài kháng sinh dự phòng sau mổ (khoảng 55%) do mối lo ngại về nhiễm khuẩn vết mổ của các bác sỹ [6]. Xuất phát từ thực trạng này, Bệnh viện đã xây dựng và ban hành các hướng dẫn và quy trình cụ thể về việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật. Khoa Sọ mặt & Tạo hình và Chỉnh hình Nhi là hai đơn vị lâm sàng thuộc khối ngoại của bệnh viện, đã được Ban quản lý sử dụng kháng sinh thực hiện các can thiệp tập huấn và giám sát thực hành các hướng dẫn và quy trình này, tuy nhiên đến nay chưa có đánh giá việc thực hiện. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá tỷ lệ tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật tại hai khoa Sọ mặt & Tạo hình và Chỉnh hình Nhi trước và sau can thiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật sạch hoặc sạch nhiễm tại

hai khoa Sọ mặt & Tạo hình và Chỉnh hình nhi từ 01/03/2021 đến 31/05/2021. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm các bệnh nhân không tiếp cận được hồ sơ bệnh án; bệnh nhân vào viện mổ cấp cứu; bệnh nhân thở máy; bệnh nhân có bệnh mắc kèm (đái tháo đường, ung thư, lao phổi, suy thận, suy giảm miễn dịch) hoặc đang sử dụng thuốc ức chế miễn dịch kéo dài >14 ngày; bệnh nhân được đánh giá có tình trạng nhiễm khuẩn ngay trước phẫu thuật; bệnh nhân có nhập viện trước phẫu thuật >14 ngày; bệnh nhân đã sử dụng kháng sinh trong 48 giờ trước phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, đánh giá trước sau không có nhóm chứng.

Nội dung nghiên cứu: Thực hành sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật được quan sát, thu thập dữ liệu và đối chiếu với hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng của Bệnh viện, từ đó đánh giá sự hợp lý trong sử dụng kháng sinh dự phòng giai đoạn trước và sau can thiệp.

Can thiệp bao gồm việc tổng kết kết quả các hoạt động giám sát trực tiếp việc kê đơn và sử dụng kháng sinh dự phòng; họp nhắc nhở rút kinh nghiệm trực tiếp vào 08/04/2021. Giai đoạn trước can thiệp được xác định từ 01/03/2021 - 08/04/2021 và giai đoạn sau can thiệp từ 09/04/2021 - 31/05/2021.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Chỉ tiêu nghiên cứu chính: Tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý (về chỉ định, liều dùng, thời điểm, liệu trình).

- Chỉ tiêu nghiên cứu phụ: Thời gian sử dụng kháng sinh (DOT – Days of therapy).

Thu thập, xử lý dữ liệu: Thu thập dữ liệu hồi cứu từ hồ sơ bệnh án. Số liệu được thu thập và

quản lý trên phần mềm Microsoft Excel và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến liên tục được kiểm chuẩn bằng phép kiểm định Kolmogorov – Sminrov trong trường hợp cỡ mẫu trên 50, sử dụng phép kiểm định Shapiro-Wilk trong trường hợp cỡ mẫu dưới 50. Biến được coi là phân phối chuẩn khi có mức ý nghĩa (Sig.) lớn hơn 0,05. Các biến liên tục có phân phối chuẩn được mô tả bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn (SD). Các biến liên tục có phân phối không chuẩn được mô tả bằng trung vị, khoảng tứ phân

vị. Các biến định tính được mô tả theo số lượng và tỷ lệ %. Các giá trị trước và sau can thiệp được so sánh dựa trên test Mann-Whitney.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

129 bệnh nhân được thu nhận vào nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân đều được thực hiện phẫu thuật mở, thời gian phẫu thuật dưới 2 giờ. Các đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của các bệnh nhân nghiên cứu

	Khoa Sọ mặt & Tạo hình (n=70)			Khoa Chỉnh hình nhi (n=59)			Cả hai khoa (n=129)		
	Trước (n=31)	Sau (n=39)	p	Trước (n=26)	Sau (n=33)	p	Trước (n=57)	Sau (n=72)	p
Đặc điểm nhân khẩu học									
Tuổi (tháng), trung vị (tứ phân vị)	11 (5-32)	18 (7 - 36)	0,352	32 (15-75)	33 (12,5 - 72)	0,963	19 (7-44)	23,5 (7,3-69,8)	0,623
Giới (nam), n (%)	15 (48,4)	23 (56,0)	1,000	15 (57,7)	22 (66,7)	1,000	30 (52,6)	45 (62,5)	1,000
Cân nặng (kg), trung bình ± SD	10,7 ± 7,3	11,7 ± 7,0	0,323	15,8 ± 10,1	15,4 ± 7,7	0,843	13,3 ± 8,9	13,4 ± 7,4	0,690
Yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ									
BN có tháo hoặc ghép vật liệu nhân tạo, n (%)	8 (25,8)	6 (15,4)	1,000	0	3 (9,1)	1,000	8 (14,0)	9 (12,5)	1,000
Chẩn đoán nhiễm khuẩn, n (%)	8 (25,8)	7 (18,0)	1,000	4 (15,4)	1 (3,0)	1,000	12 (31,1)	8 (11,1)	1,000
Đặc điểm phẫu thuật									
Phẫu thuật sạch, n (%)	14 (45,2)	19 (48,7)	1,000	6 (23,1)	8 (24,2)	1,000	20 (35,1)	27 (47,4)	1,000
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật (ngày), trung bình ± SD	2,5 ± 1,8	3,6 ± 2,9	0,204	3,6 ± 2,6	4,4 ± 3,2	0,452	3,1 ± 2,4	3,9 ± 3,0	0,178

3.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật

Trong 129 bệnh nhân nghiên cứu, chỉ có 01 bệnh nhân khoa Sọ mặt & Tạo hình không được chỉ định kháng sinh dự phòng phẫu thuật ở giai đoạn sau can thiệp. Đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật của mẫu nghiên cứu được đối chiếu với hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện. Kết quả được trình bày trong Bảng 2.

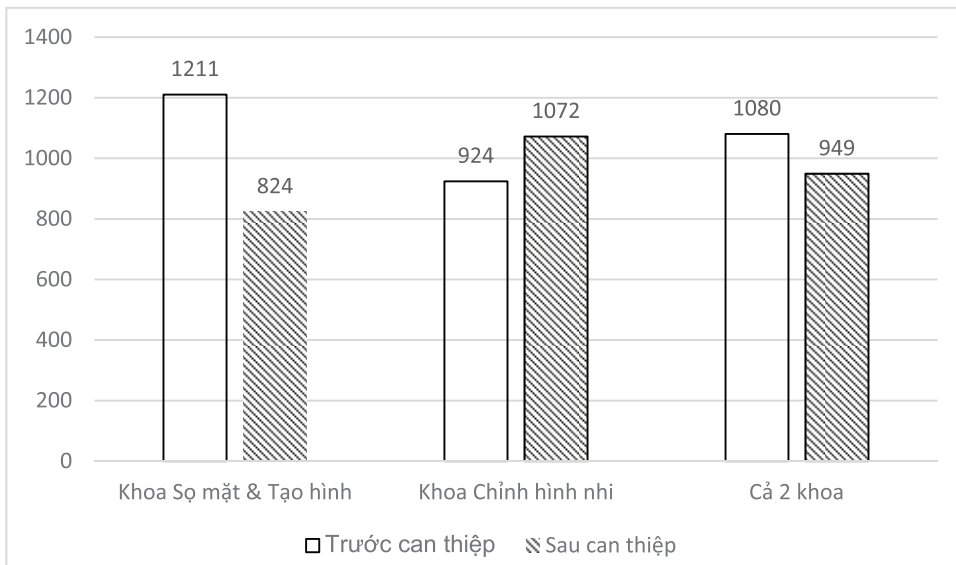
Bảng 2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật

	Khoa Sọ mặt & Tạo hình (n=70)			Khoa Chỉnh hình nhi (n=59)			Cả hai khoa (n=129)		
	Trước (n=31)	Sau (n=39)	p	Trước (n=26)	Sau (n=33)	p	Trước (n=57)	Sau (n=72)	p
Tỷ lệ chỉ định kháng sinh dự phòng hợp lý trong các loại phẫu thuật, n (%)									
Sạch	28,6	79,0	0,092	83,3	100,0	0,662	45,0	85,2	0,035
Sạch nhiễm	88,2	85,0	0,892	100,0	100,0	1,000	94,6	93,3	0,804
Cả 2 loại	61,3	82,1	0,233	96,2	100,0	0,260	77,2	94,4	0,187

Bảng 2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật (tiếp theo)

	Khoa Sọ mặt & Tạo hình (n=70)			Khoa Chính hình nhi (n=59)			Cả hai khoa (n=129)		
	Trước (n=31)	Sau (n=39)	p	Trước (n=26)	Sau (n=33)	p	Trước (n=57)	Sau (n=72)	p
Tỷ lệ bệnh nhân có liều dùng chênh lệch dưới 10% so với liều dùng khuyến cáo, n (%)									
Cả 2 loại	35,5	48,7	0,743	76,9	72,7	0,508	54,4	59,7	0,460
Thời điểm tiêm liều kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật									
Thời điểm (phút), trung vị (tứ phân vị)	6 (4,5 - 10)	7,5 (4,3-13,5)	0,475	9 (7 - 12,8)	9 (6 - 10)	0,147	8 (6 - 12)	8 (5 - 11)	0,897
Tỷ lệ tuân thủ liệu trình sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật, n(%)									
Sạch	100,0	78,9	0,212	83,3	100,0	0,662	95,0	85,2	0,160
Sạch nhiễm	94,12	80,0	1,000	55,0	72,0	<0,001	73,0	75,6	0,003
Cả 2 loại	96,8	79,5	0,235	61,5	78,8	0,044	80,7	79,3	0,542

Số lượng kháng sinh sử dụng dự phòng phẫu thuật được trình bày trong Hình 1.

**Hình 1.** Thời gian sử dụng kháng sinh dự phòng (DOT - Days of therapy)

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả khảo sát, mẫu nghiên cứu trước và sau can thiệp có các đặc điểm nhân khẩu học, các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ và các đặc điểm phẫu thuật tương đối đồng đều. So sánh các đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng cho thấy:

4.1. Về chỉ định kháng sinh:

Tỷ lệ chỉ định kháng sinh phù hợp với hướng dẫn trên cả hai khoa tăng từ 44/57 (77,19%) lên 68/72 (94,4%) sau can thiệp. Mặc dù sự khác biệt giữa hai nhóm trước can thiệp và sau can thiệp không có ý nghĩa thống kê tuy nhiên cũng cho

thấy xu hướng chỉ định theo hướng dẫn tăng sau khi triển khai các hoạt động của chương trình. Nhóm phẫu thuật sạch ghi nhận tỷ lệ chỉ định kháng sinh hợp lý tăng rõ rệt sau can thiệp ($p < 0,05$), trong khi trên nhóm phẫu thuật sạch nhiễm, tỷ lệ này gần như không thay đổi.

Tại khoa Chính hình nhi, tỷ lệ chỉ định kháng sinh phù hợp duy trì ở mức cao. Bên cạnh nhóm phẫu thuật sạch nhiễm có tỷ lệ chỉ định kháng sinh hợp lý duy trì ở mức tuyệt đối, trên các phẫu thuật sạch, kháng sinh được kê đơn phù hợp tăng từ 83,3% lên 100% sau can thiệp. Sự thay đổi tích cực này cho thấy các hoạt động của chương

trình quản lý sử dụng kháng sinh đã giúp thực hành kê đơn kháng sinh dự phòng có các chuyển biến, giảm tỷ lệ kê đơn không hợp lý, ngăn ngừa nguy cơ đề kháng kháng sinh.

Tại khoa Sọ mặt & Tạo hình, tỷ lệ chỉ định kháng sinh phù hợp tăng mạnh trên các phẫu thuật sạch. Tuy nhiên, trên các phẫu thuật sạch nhiễm, tỷ lệ chỉ định kháng sinh phù hợp giảm nhẹ sau can thiệp. Các dữ liệu này cho thấy có thể cần xem xét kỹ hơn các rào cản có thể dẫn đến việc chậm thay đổi trong chỉ định kháng sinh trên nhóm phẫu thuật sạch nhiễm. Tỷ lệ chỉ định kháng sinh phù hợp trong các phẫu thuật sọ mặt-tạo hình thấp hơn so với các phẫu thuật chỉnh hình, có thể giải thích là do các phẫu thuật sọ mặt-tạo hình có thể liên quan đến nhiều bộ phận phức tạp hơn và có khả năng nhiễm khuẩn cao hơn và việc phân loại phẫu thuật chưa phù hợp với hướng dẫn của các phẫu thuật viên trước khi bắt đầu ca mổ. Điều này cũng được Demirdrag và cộng sự ghi nhận là một trong những điểm quan trọng nhằm đưa ra sự lựa chọn kháng sinh dự phòng phẫu thuật hợp lý [1]. Điều này cho thấy có thể cần có những chương trình tập huấn sâu hơn cho các bác sĩ khi thực hiện các phẫu thuật sọ mặt-tạo hình để đưa ra phân loại phẫu thuật chính xác, từ đó đưa ra các quyết định sử dụng kháng sinh phù hợp hơn.

4.2. Về liều dùng

Kết quả cho thấy sau các can thiệp tập huấn và giám sát tích cực của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh, chênh lệch giữa liều dùng thực tế và liều dùng khuyến cáo không có khác biệt giữa giai đoạn trước và sau can thiệp. Nghiên cứu của Berrondo và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ tuân thủ kê liều kháng sinh dự phòng theo cân nặng của bệnh nhi chỉ đạt khoảng 35% [2].

4.3. Về thời điểm dùng

Thời điểm tiêm kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật duy trì trong khoảng 5-15 phút trước phẫu thuật trong cả giai đoạn trước và sau can thiệp, phù hợp 100% so với khuyến cáo tiêm kháng sinh dự phòng 0-60 phút trước phẫu thuật của Bệnh viện. Kết quả này khác biệt rất nhiều so với dữ liệu năm 2017, khi mà có đến 70% số ca phẫu thuật được khảo sát bệnh nhân

được tiêm kháng sinh trong hoặc sau phẫu thuật [6]. Dựa trên dữ liệu khảo sát, nhóm nghiên cứu ghi nhận thấy trong một số ca phẫu thuật người bệnh được tiêm kháng sinh dự phòng vào thời điểm rất gần so với thời điểm rạch da, cách thời điểm rạch da từ 0 - 2 phút (Trước can thiệp: 3,2%; Sau can thiệp: 5,12%). Các trường hợp này xảy ra do điều dưỡng chưa nhận được y lệnh trước mổ từ phẫu thuật viên. Hơn nữa, nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, nguyên nhân dẫn đến tính kém tuân thủ về thời điểm dùng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật còn liên quan đến công tác chuẩn bị cho người bệnh, bao gồm quá trình vận chuyển bệnh nhân đến khu vực phòng mổ, hay sự phụ thuộc của thời điểm dùng kháng sinh dự phòng vào hình thức gây mê (gây mê tùy sống, gây mê) trước phẫu thuật [1], [8], [10].

4.4. Về liệu trình

Tỷ lệ tuân thủ liệu trình sử dụng kháng sinh dự phòng chung đạt khoảng 80%. So sánh với kết quả ghi nhận trong nghiên cứu của Demirdag và cộng sự ghi nhận đến 70-80% bệnh nhân sử dụng kháng sinh dự phòng dài hơn so với khuyến cáo, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ cao hơn [1], [3]. Trước và sau can thiệp, tỷ lệ này gần như không có thay đổi. Điều này được giải thích bởi xu hướng khác biệt giữa hai khoa triển khai chương trình.

Tại khoa Chỉnh hình nhi, tỷ lệ tuân thủ liệu trình kháng sinh dự phòng phẫu thuật tăng lên có ý nghĩa thống kê sau can thiệp, với các phẫu thuật sạch đạt mức tuyệt đối 100%. Điều này cho thấy sự thay đổi rõ rệt trong thực hành kê đơn của bác sĩ trong các phẫu thuật chỉnh hình với nỗ lực rút ngắn thời gian sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân. Kesteren và cộng sự cũng có ghi nhận tương tự khi đánh giá tính tuân thủ phác đồ kháng sinh dự phòng của các phẫu thuật viên chỉnh hình [10].

Tại khoa Sọ mặt & Tạo hình, tỷ lệ số ca có liệu trình kháng sinh phù hợp với hướng dẫn giảm, cho thấy sự e ngại của các bác sĩ khi sử dụng liệu trình kháng sinh ngắn. Đây là một vấn đề cần lưu tâm trong chương trình quản lý sử dụng kháng sinh của bệnh viện, yêu cầu cần có những can thiệp sâu hơn để có thể rút ngắn thời gian

sử dụng kháng sinh dự phòng, tránh những liệu trình kháng sinh dài không cần thiết, làm gia tăng nguy cơ đề kháng kháng sinh trên bệnh nhân. Bên cạnh đó, thói quen của bác sĩ trong việc nêu rõ lý do kéo dài đợt dự phòng của các kháng sinh cũng chưa thật sự hình thành.

4.5. Về thời gian sử dụng kháng sinh (DOT)

Sau thời gian can thiệp tích cực, trên dữ liệu từ hai khoa ghi nhận số ngày sử dụng kháng sinh dự phòng giảm nhẹ. DOT quanh mốc 1000 DOT/1000 bệnh nhân – ngày, nói cách khác, hầu hết các bệnh nhân được dùng kháng sinh dự phòng trong 1 ngày. Mặc dù có tỷ lệ tuân thủ về liệu trình phẫu thuật tăng lên sau can thiệp nhưng thời gian sử dụng kháng sinh của các bệnh nhân chỉnh hình có xu hướng tăng nhẹ cho thấy tại Khoa Chỉnh hình nhi có một bộ phận bệnh nhân sử dụng liệu trình kháng sinh kéo dài rất lâu do một số tình trạng bệnh lý phức tạp. Tại khoa Sọ mặt & Tạo hình, bước đầu ghi nhận số ngày sử dụng kháng sinh chung giảm sau can thiệp. Đây là một tín hiệu cho thấy các bác sĩ đã bắt đầu có các thay đổi trong liệu trình chung, cần có các can thiệp tích cực hơn để rút ngắn liệu trình kháng sinh hơn nữa để đúng với các khuyến cáo trong hướng dẫn của Bệnh viện.

Nhìn chung, các khuyến cáo về chỉ định, liều dùng, thời điểm và liệu trình sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật tại Bệnh viện đã được các bác sĩ tại hai khoa Chỉnh hình nhi và Sọ mặt & Tạo hình bắt đầu triển khai áp dụng. Để nâng cao hơn nữa chất lượng của hoạt động này, cần chú ý đến một số yếu tố có thể gây trở ngại cho việc tuân thủ trong thực hành, bao gồm việc các phẫu thuật viên dựa trên những hướng dẫn điều trị cũ, đã lỗi thời của bệnh viện, hoặc tham khảo từ những khuyến cáo, hướng dẫn điều trị của các cơ sở y tế khác, lo ngại về tình trạng nhiễm khuẩn, không rõ về các bằng chứng y văn hiện tại, chưa thống nhất trong làm việc nhóm và sự quan tâm trên quy mô toàn bệnh viện có thể là những lý do dẫn đến việc kém tuân thủ các khuyến cáo kháng sinh dự phòng phẫu thuật hiện hành trong nội viện [4], [10].

4.6. Một số hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số điểm hạn chế, bao gồm việc sử dụng phương pháp hồi cứu trên bệnh án có thể không thu thập được một số số liệu bác sĩ không ghi đầy đủ trên bệnh án. Bên cạnh đó, cỡ mẫu nghiên cứu thu thập được còn tương đối nhỏ, chưa bao quát đầy đủ toàn bộ các mặt bệnh tại hai chuyên khoa chỉnh hình và sọ mặt-tạo hình. Việc chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện có thể phần nào còn mang tính chất chủ quan và chưa thể phản ánh được toàn bộ thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng tại hai chuyên khoa này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã bước đầu đưa ra cái nhìn tổng quát về tỷ lệ tuân thủ các hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật tại hai khoa Sọ mặt & Tạo hình và Chỉnh hình nhi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Dựa trên các kết quả này, cần thực hiện thêm các nghiên cứu sâu hơn nhằm phân tích các lý do và rào cản dẫn đến việc không tuân thủ phác đồ kháng sinh dự phòng, từ đó đưa ra các giải pháp để cải tiến hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Co Demirdag TB, Yayla BCC, Tezer H et al.** Antimicrobial surgical prophylaxis: Still an issue in paediatrics. *J Glob Antimicrob Resist* 2020;23:224-227. <https://doi.org/10.1016/j.jgar.2020.09.020>
2. **Berrondo C, Carone M, Katz C et al.** Adherence to Perioperative Antibiotic Prophylaxis Recommendations and Its Impact on Postoperative Surgical Site Infections. *Cureus* 2022;14(6):e25859. <https://doi.org/10.7759/cureus.25859>
3. **Hufnagel M, Versporten A, Bielicki J et al.** High Rates of Prescribing Antimicrobials for Prophylaxis in Children and Neonates: Results From the Antibiotic Resistance and Prescribing in European Children Point Prevalence Survey. *J Pediatric Infect Dis Soc*

- 2019;8(2):143-151. <https://doi.org/10.1093/jpids/piy019>
4. **Malone SM, Seigel NS, Newland JG et al.** Understanding antibiotic prophylaxis prescribing in pediatric surgical specialties. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2020;41(6):666-671. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.71>
 5. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ năm 2012.
 6. **Phạm Thu Hà.** Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh. Hội thảo cải thiện kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật, Bệnh viện Nhi Trung ương 2019.
 7. **Friberg D, Lundberg C.** Antibiotic prophylaxis in major head and neck surgery when clean-contaminated wounds are established. *Scand J Infect Dis Suppl* 1990;70:87-90.
 8. **Ierano C, Thursky K, Marshall C et al.** Appropriateness of Surgical Antimicrobial Prophylaxis Practices in Australia. *JAMA Network Open* 2019;2(11):e1915003. <https://doi.org/10.1001%2Fjamanetworkopen.2019.15003>
 9. **Organization World Health.** Global guidelines for the prevention of surgical site infection, World Health Organization 2016
 10. **van Kasteren MEE, Kullberg BJ, de Boer AS et al.** Adherence to local hospital guidelines for surgical antimicrobial prophylaxis: a multicentre audit in Dutch hospitals. *J Antimicrob Chemother* 2003;51(6):1389-1396. <https://doi.org/10.1093/jac/dkg264>