

## Nghiên cứu hiệu quả sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Bình An, Quảng Nam

Võ Văn Chính<sup>1\*</sup>, Trần Thị Như Quỳnh<sup>2</sup>, Lê Minh Tâm<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Bình An, Quảng Nam

<sup>2</sup> Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

doi: 10.46755/vjog.2023.3.1621

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Võ Văn Chính, email: chinhvo216@gmail.com

Nhận bài (received): 27/7/2023 - Chấp nhận đăng (accepted): 12/8/2023.

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của việc sử dụng kháng sinh dự phòng tại Bệnh viện Bình An, Quảng Nam và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

**Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh nhóm chứng. Đối tượng nghiên cứu bao gồm các sản phụ có chỉ định mổ lấy thai tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Bình An, Quảng Nam từ tháng 01 đến tháng 03 năm 2023. Nhóm bệnh (nhóm I) bao gồm 119 bệnh nhân được chỉ định sử dụng kháng sinh dự phòng trước mổ lấy thai liều duy nhất Cefazoline 2 g, tiêm tĩnh mạch. Nhóm chứng (nhóm II) bao gồm 142 bệnh nhân sử dụng kháng sinh thường quy sau mổ lấy thai với Ceftriaxone 1 g x 02 lần/ngày, tiêm tĩnh mạch trong 05 ngày. Qua khám lâm sàng, quá trình mổ lấy thai, theo dõi hậu phẫu tại bệnh viện để đánh giá và so sánh các biểu hiện nhiễm trùng hậu sản và các yếu tố liên quan giữa 2 nhóm.

**Kết quả:** Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về các yếu tố như: nhóm tuổi mẹ, nghề nghiệp, chiều cao, cân nặng, BMI, tiền sử mổ lấy thai, tuổi thai, các dấu hiệu chuyển dạ, thời gian chờ mổ, cân nặng trẻ sơ sinh và các biểu hiện nhiễm trùng hậu phẫu. Nghiên cứu ghi nhận có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm về độ tuổi trung bình (nhóm I và II, lần lượt là  $29,5 \pm 4,6$  và  $27,1 \pm 4,5$  với  $p < 0,001$ ); thời gian nằm viện (nhóm I và II, lần lượt là  $5,36 \pm 0,71$  ngày và  $6,09 \pm 1,13$  ngày,  $p < 0,05$ ); địa dư và tình trạng vỡ ối trước mổ.

**Kết luận:** Khi so sánh kháng sinh dự phòng với nhóm kháng sinh thường quy sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Bình An Quảng Nam, kết quả cho thấy tỉ lệ nhiễm khuẩn hậu sản trong thời gian nằm viện khác nhau không có có ý nghĩa. Nhưng nhóm dùng kháng sinh dự phòng cho kết quả tốt hơn trong việc giảm được chi phí điều trị, giảm số ngày nằm viện có ý nghĩa, giảm được số lần tiêm thuốc và giảm được nhân công điều dưỡng.

**Từ khoá:** kháng sinh dự phòng, mổ lấy thai, nhiễm trùng hậu sản.

## Research of effectiveness of prophylactics antibiotics implementation for cesarean section at Binh An Hospital, Quang Nam

Vo Van Chinh<sup>1\*</sup>, Tran Thi Nhu Quynh<sup>2</sup>, Le Minh Tam<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Binh An Hospital, Quang Nam

<sup>2</sup> Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

### Abstract

**Objectives:** Evaluating the efficiency of prophylactic antibiotic implementation for cesarean section at Binh An Hospital, Quang Nam, and identifying relevant factors.

**Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study compare the study and control group. Women who indicated for cesarean section at the Department of Obstetrics and Gynecology, Binh An Hospital, Quang Nam from January to March 2023 were included in the study. Group I consisted of 119 patients who were assigned to receive prophylactic antibiotics before cesarean delivery with a single dose of Cefazoline 2 g administered intravenously. The control group (group II) consisted of 142 patients who received conventional antibiotics following cesarean surgery with intravenous Ceftriaxone 1 g x 2 times per day for 5 days. Through clinical examination, cesarean section, and postoperative hospital follow-up, we evaluated and compared the symptoms of postpartum infection and associated variables in these two groups.

**Results:** There was no difference between the 2 groups in terms of age, occupation, height, weight, BMI, history of cerasean section, gestational age, signs of labor, labor duration before cerasean section, birth weight, and postoperative infections. There were statistically differences between the 2 groups regarding mean age (group I and II, respectively,  $29.5 \pm 4.6$  vs  $27.1 \pm 4.5$ , with  $p < 0.001$ ); hospital stay (group I and II, respectively,  $5.36 \pm 0.71$  days vs  $6.09 \pm 1.13$  days,  $p < 0.05$ ); geography, and preoperative rupture of membranes.

**Conclusion:** Comparing prophylactic antibiotics with routine antibiotics after cesarean section at Binh An Hospital, Quang Nam revealed no significant difference in the incidence of postpartum infection during hospitalization. In contrast, group II performed better in terms of minimizing treatment expenses, hospital days, medicine injections, and nursing staff.

**Keywords:** prophylactics antibiotics, cesarean section, postpartum infection.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật sản phụ khoa, đặc biệt mổ lấy thai, là những phẫu thuật phổ biến tại tuyến y tế cơ sở. Chỉ định mổ lấy thai được thực hiện khi quá trình chuyển dạ sinh đường âm đạo có thể gây nguy hiểm cho mẹ và thai nhi như bất xứng đầu chậu, nhau tiền đạo, nhau bong non, thai quá to.... Về phần mẹ, mổ lấy thai có thể giúp hạn chế tổn thương tầng sinh môn, chảy máu do nhau tiền đạo, nhau bong non. Về phía trẻ sinh ra, mổ lấy thai có thể giúp tránh được các biến chứng như: ngạt, tổn thương đám rối thần kinh cánh tay, gãy xương đòn... và giảm sự lây nhiễm một số bệnh lý từ mẹ sang con khi sinh đường âm đạo như: nấm, herpes simplex, HIV, viêm gan B, C.... Tuy nhiên, mổ lấy thai cũng tiềm ẩn một số nguy cơ như: nhiễm trùng sau mổ bao gồm: nhiễm trùng tại vết mổ, viêm nội mạc tử cung, viêm đường tiết niệu; thuyên tắc mạch do cục máu đông; dính các cơ quan trong ổ bụng và các biến chứng liên quan đến gây mê, gây tê. Trong đó, nhiễm trùng sau mổ là biến chứng thường gặp nhất [1].

Ở các sản phụ có chỉ định mổ lấy thai không sử dụng kháng sinh dự phòng, nguy cơ nhiễm trùng có thể tăng từ 5 - 20 lần so với sinh đường âm đạo [1]. Nhiễm trùng vết mổ có ảnh hưởng nghiêm trọng khi gia tăng thời gian, chi phí nằm viện và gây ra những tác động tiêu cực về thể chất cho người sản phụ nói riêng và kinh tế - xã hội cho cha mẹ và trẻ sơ sinh nói chung [2], [3]. Để hạn chế nhiễm trùng hậu sản, trong quá trình điều trị, sử dụng kháng sinh dự phòng hay kháng sinh điều trị là cần thiết.

Tại Việt nam, Bộ Y tế đã ban hành “Kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc giai đoạn từ năm 2013 đến năm 2020” nhằm đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống kháng thuốc, trong đó có khuyến cáo sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai [4]. Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản cũng đã có khuyến cáo dùng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản khoa [5].

Bệnh viện Bình An, Quảng Nam là một bệnh viện tuyến y tế cơ sở, với điều kiện cơ sở vật chất còn hạn chế, vệ sinh môi trường, vệ sinh phòng mổ, y dụng cụ mổ còn khiếm tốn, việc sử dụng kháng sinh dự phòng vẫn còn mang lại nhiều lo lắng cho phẫu thuật viên, cho nhân viên y tế, và thậm chí cho cả bệnh nhân và người nhà. Vì vậy, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá hiệu quả của việc sử dụng kháng sinh dự phòng tại môi trường Bệnh viện Bình An Quảng Nam và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sản phụ nhập viện tại khoa Phụ sản, Bệnh viện Bình An, Quảng Nam có chỉ định mổ lấy thai, thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh, đồng ý tham gia nghiên cứu được đưa vào mẫu nghiên cứu.

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh:** tuổi thai từ 37 - 42 tuần, chưa dùng bất cứ kháng sinh nào trong vòng 24 giờ trước phẫu thuật, không có bệnh lý sản khoa cấp cứu như: nhau tiền đạo, nhau bong non, tiền sản giật nặng, sản giật và không có bệnh lý toàn thân như: đái tháo đường, suy gan, suy thận, thiếu máu, cường giáp, suy dinh dưỡng.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** các trường hợp có tiền sử dị ứng kháng sinh nhóm Cephalosporine hoặc tiền sử dị ứng với nhiều loại thuốc khác, có triệu chứng sốt trong vòng 24 giờ trước phẫu thuật hay những trường hợp phẫu thuật phức tạp, trong phẫu thuật có biến chứng cần phải đặt dẫn lưu, cầm máu khó khăn, tổn thương cơ quan lân cận, có cắt tử cung.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang có so sánh nhóm chứng. Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh được đưa vào hai nhóm nghiên cứu dựa vào phác đồ kháng sinh sử dụng: nhóm I: bao gồm những sản phụ được sử dụng kháng sinh dự phòng trước mổ lấy thai với liều cefazolin 2 g/lần, tiêm tĩnh mạch trong vòng 1 giờ hoặc trước khi rạch da. Nhóm II: bao gồm tất cả các bệnh nhân sử dụng kháng sinh thường quy sau mổ với liều Ceftriaxone 1 g x 02 lần/ngày, tiêm tĩnh mạch trong 05 ngày.

### Biến số nghiên cứu

Thông tin hành chính và chỉ số nhân trắc học được thu thập vào nghiên cứu bao gồm: tuổi mẹ, địa dư, nghề nghiệp, chiều cao, cân nặng. Tiền sử các lần mang thai trước như số lần mổ lấy thai, các biểu hiện nhiễm trùng sau mổ lần trước như: sốt, triệu chứng tại vết mổ, triệu chứng nhiễm trùng đường tiết niệu, triệu chứng sản dịch hôi; đặc điểm của lần mang thai này như tuổi thai, các yếu tố của cuộc chuyển dạ: cơn gò tử cung, độ mở cổ tử cung, tình trạng vỡ ối và các yếu tố của cuộc mổ: thời gian chờ mổ, thời gian nằm viện, cân nặng trẻ sơ sinh, chỉ số Apgar 1 phút sau sinh đều được ghi nhận.

### Quy trình mổ lấy thai thường quy

Sau khi bệnh nhân được gây tê tuỷ sống, chuyển tư thế nằm ngửa, rửa bụng và âm hộ lần 1 bằng phytasep, đặt sonde tiểu. Phẫu thuật viên thay đồ phòng mổ, mang khẩu trang, mũ, rửa tay phẫu thuật, mặc áo phẫu thuật,

mang găng vô khuẩn, rửa bụng bệnh nhân lại lần 2 bằng povidine, trái săng vô khuẩn, rạch da 8 đến 12 cm, tách các lớp cân cơ vào ổ bụng, chèn gạc, mở phúc mạc bằng quang tử cung, rạch ngang đoạn dưới tử cung lấy thai, chờ nhau bong, lấy nhau, kiểm tra nhau, lau lại buồng tử cung bằng gạc vô khuẩn, khâu cơ tử cung 1 lớp, phủ phúc mạc bằng quang tử cung, lấy gạc chèn, thấm sạch dịch 2 hố chậu, kiểm tra 2 buồng trứng, kiểm tra gạc, đóng bụng 5 lớp, khâu da bằng chỉ tự tiêu novosil 4.0.

#### Đánh giá tình trạng hậu phẫu

Nhiễm khuẩn hậu phẫu được ghi nhận ở các trường hợp xảy ra trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật, được xác định với các triệu chứng sốt, chảy mủ, sưng, nóng đỏ

đau tại vết mổ, sản dịch hôi, nhiễm trùng đường tiểu, nhiễm trùng huyết tiêu điểm từ tử cung, tiết niệu, vùng mổ. Nếu sau phẫu thuật không có bất kỳ dấu hiệu nhiễm khuẩn nào được cho là thành công.

#### Phân tích và xử lý số liệu

Các thông tin nghiên cứu được lấy từ hồ sơ bệnh án điền theo phiếu thu thập thông tin đã được thiết kế sẵn. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn, biến rời rạc được trình bày dưới dạng số trường hợp (tỉ lệ %). Kiểm định t-test và Chi-square được sử dụng để so sánh các giá trị trung bình và tỉ lệ. Giá trị p < 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 119 sản phụ được sử dụng kháng sinh dự phòng trước mổ lấy thai (Nhóm I) và 142 sản phụ được sử dụng kháng sinh thường quy sau mổ lấy thai (Nhóm II). Kết quả như sau:

**Bảng 1.** Đặc điểm nhân trắc học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân trắc học	Tổng	Nhóm I (N = 119)	Nhóm II (N = 142)	P	
	N (%)	Mean ± SD N (%)	Mean ± SD N (%)		
Trung bình		29,5 ± 4,6	27,1 ± 4,5	< 0,001	
Tuổi	< 20	8 (3,1)	3 (37,5)	5 (62,5)	0,731
	20 - 35	230 (88,1)	104 (45,2)	126 (54,8)	
	> 35	23 (8,8)	12 (52,2)	11 (47,8)	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	199 (76,2)	90 (45,2)	109 (54,8)	0,831
	Lao động trí thức	62 (23,8)	29 (46,8)	33 (53,2)	
Địa dư	Nông thôn	251 (96,2)	118 (47,0)	133 (53,0)	0,021
	Thành thị	10 (3,8)	1 (10,0)	9 (90,0)	
Chiều cao (cm)		155,6 ± 5,4	156,1 ± 4,3	0,424	
Cân nặng (kg)		62,35 ± 7,5	63,1 ± 8,5	0,458	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )		25,7 ± 2,8	25,9 ± 3,0	0,719	
Tiền sử mổ lấy thai	Không	129 (49,4)	55 (42,6)	74 (57,4)	0,595
	1 lần	114 (43,7)	56 (49,1)	58 (50,9)	
	2 lần	18 (6,9)	8 (44,4)	10 (55,6)	

Độ tuổi sinh đẻ trung bình ở nhóm I là 29,5 ± 4,6 tuổi, nhóm II là 27,0 ± 4,5 tuổi, tập trung chủ yếu vào nhóm 20 đến 35 tuổi. Sau 35 tuổi chiếm tỉ lệ ít và dưới 20 tuổi có tỉ lệ thấp nhất. Bệnh nhân ở khu vực nông thôn chiếm đa số, lao động chân tay là chủ yếu ở cả hai nhóm. Chỉ định mổ lấy thai do có mổ lấy thai trước đó 1 lần nhiều hơn và hiếm gặp trường hợp có tiền sử mổ lấy thai 2 lần trở lên.

**Bảng 2.** Các yếu tố thai kỳ liên quan đến tình trạng nhiễm trùng sau mổ

Yếu tố liên quan thai kỳ	Tổng N (%)	Nhóm I N (%)	Nhóm II N (%)	P	
Tuổi thai (tuần)	37 - 40	222 (85,1)	103 (46,4)	119 (53,6)	0,535
	> 40	39 (14,9)	16 (41,0)	23 (59,0)	
Cơ gò tử cung	Có	249 (95,4)	114 (45,8)	135 (54,2)	0,780
	không	12 (4,6)	5 (41,7)	7 (58,3)	

<b>Độ mở CTC (cm)</b>	≤ 3	231 (88,5)	109 (47,2)	122 (52,8)	0,152
	> 3	30 (11,5)	10 (33,3)	20 (66,7)	
<b>Tình trạng vỡ ối</b>	Có	119 (45,5)	80 (67,2)	39 (32,8)	< 0,001
	không	142 (54,5)	39 (27,5)	103 (72,5)	

Tuổi thai 37 đến 40 tuần chiếm tỉ lệ cao ở cả 2 nhóm, mỗi khi đã có cơn gò tử cung, ối chưa vỡ và cổ tử cung mở dưới 3 cm.

**Bảng 3.** Các yếu tố của cuộc mổ liên quan đến tình trạng nhiễm trùng

<b>Yếu tố cuộc mổ</b>	<b>Nhóm I Mean ± SD</b>	<b>Nhóm II Mean ± SD</b>	<b>P</b>
<b>Thời gian chờ mổ trung bình (giờ)</b>	11,5 ± 20,1	12,7 ± 14,3	0,598
<b>Thời gian nằm viện (ngày)</b>	5,3 ± 14,3	6,2 ± 1,0	< 0,001
<b>Cân nặng sơ sinh (gram)</b>	3343,7 ± 458	3238,0 ± 441	0,059

Thời gian từ khi nhập viện đến khi phẫu thuật là tương đương nhau nhưng thời gian nằm viện của nhóm dùng kháng sinh điều trị lâu hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sử dụng kháng sinh dự phòng.

**Bảng 4.** Các dấu hiệu nhiễm trùng hậu phẫu của nhóm nghiên cứu

<b>Triệu chứng nhiễm trùng hậu phẫu</b>	<b>Tổng N (%)</b>	<b>Nhóm I N (%)</b>	<b>Nhóm II N (%)</b>	<b>P</b>	
<b>Sốt</b>	Có	3 (1,1)	1 (33,3)	2 (66,7)	0,668
	Không	258 (98,9)	118 (45,7)	140 (54,3)	
<b>Biểu hiện ở vết mổ</b>	Có	17 (6,5)	4 (23,5)	13 (76,5)	0,059
	Không	244 (93,5)	115 (47,1)	129 (52,9)	
<b>Triệu chứng viêm đường tiết niệu</b>	Có	23 (8,8)	10 (43,5)	13 (56,5)	0,831
	Không	238 (91,2)	109 (45,8)	129 (54,2)	

Không có sự khác biệt về tỉ lệ các triệu chứng nhiễm trùng như sốt, nhiễm trùng vết mổ hay nhiễm trùng đường tiết niệu giữa 2 nhóm.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy độ tuổi sinh đẻ trung bình ở nhóm I là 29,5 ± 4,6 tuổi, nhóm II là 27,1 ± 4,5 tuổi, tập trung chủ yếu vào nhóm 20 đến 35 tuổi. Nhóm tuổi sau 35 chiếm tỉ lệ ít hơn nhóm 20 - 35 tuổi và dưới 20 tuổi có tỉ lệ thấp nhất. Kết quả này tương đương với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế [6], [2], [7]. Bệnh viện Bình An, Quảng Nam là một bệnh viện tuyến cơ sở nằm tại vùng nông thôn nên nhìn chung, sản phụ trong nhóm nghiên cứu đến sinh chủ yếu sống ở vùng nông thôn và nghề nghiệp chủ yếu là lao động chân tay, không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Một nghiên cứu của Bizuayew H và cộng sự cho kết quả có 58,2% bà mẹ ở nông thôn, và 41,8% ở thành thị, đồng thời, phụ nữ ở nông thôn có nguy cơ mắc nhiễm trùng hậu sản cao gấp 2,3 lần so với phụ nữ đến từ các vùng đô thị, có thể do điều kiện thiếu thốn ngay tại bệnh viện và ở nơi sinh sống [8]. Các chỉ số cơ thể như chiều cao, cân nặng và BMI hay tiền sử mổ lấy thai không có sự khác biệt giữa 2 nhóm và không ảnh hưởng đến tình trạng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu bệnh chứng của Saeed Khalid BM và cộng sự tại bệnh viện phụ sản Ireland năm 2018, những sản phụ béo phì (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) tăng nguy cơ nhiễm

khẩn vết mổ lên 4,76% (KTC 95% 2,00 - 11,32), những sản phụ thừa cân (BMI từ 25 đến < 30 kg/m<sup>2</sup>) không ghi nhận tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ [9]. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của chúng tôi khi chỉ số BMI của sản phụ trong nhóm I và II lần lượt là 25,7 ± 2,8 và 25,9 ± 3,0 kg/m<sup>2</sup>, phân bố chủ yếu trong nhóm thừa cân.

Tuổi thai, chỉ định mổ khi đã có cơn gò tử cung, độ mở cổ tử cung và cân nặng trẻ sơ sinh không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tình trạng vỡ ối trước mổ ở nhóm dùng kháng sinh dự phòng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sử dụng kháng sinh điều trị, tỉ lệ lần lượt là 67,2% và 32,8% với p < 0,001. Trong khi đó, nghiên cứu của Lê Thanh Nhã tỉ lệ ối vỡ trước mổ là 46% và 52,4% và không liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn sau mổ [6]. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy rằng thời gian nằm viện của nhóm dùng kháng sinh điều trị cao hơn có ý nghĩa so với nhóm dùng kháng sinh dự phòng, lần lượt là 5,3 ± 14,3 ngày và 6,2 ± 1,0 ngày (p < 0,001) (Bảng 3). Trong nghiên cứu của Lê Anh Đào [10] cũng ghi nhận kết quả tương đương.

Tỉ lệ các triệu chứng nhiễm trùng hậu sản là không đáng kể, tỉ lệ sốt, nhiễm trùng vết mổ và nhiễm trùng

đường tiêu chiếm lần lượt 1,1%, 6,5% và 8,8% và không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ) (Bảng 4). Trong kết quả nghiên cứu của Claudia Bollig và cộng sự [11] đã chỉ ra rằng những phụ nữ được dùng kháng sinh trước mổ có nguy cơ mắc nhiễm trùng ít hơn từ 8 - 44% so với những phụ nữ được dùng kháng sinh sau khi kẹp rốn sơ sinh. Nguy cơ viêm nội mạc tử cung giảm 43%, và nguy cơ nhiễm trùng vết mổ giảm 38% ở những người được dùng kháng sinh trước mổ so với những người dùng sau kẹp rốn sơ sinh. Một nghiên cứu của Reiff ES và cộng sự [12] cho kết quả rằng 97,1% bác sĩ sử dụng kháng sinh Cefazolin để dự phòng cho những trường hợp sinh mổ, và 93,9% trong sinh mổ có sẹo mổ cũ, sử dụng kháng sinh dự phòng trước mổ lấy thai có tỉ lệ mắc bệnh nhiễm trùng sau phẫu thuật giảm đáng kể so với dùng sau khi mổ. Kết quả nghiên cứu của Li M và cộng sự [13] cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa về nguy cơ nhiễm trùng vết mổ sau mổ lấy thai khi dùng cefazolin ở liều cao so với cefazolin ở liều thấp. Do đó, cefazolin liều cao không làm giảm tỉ lệ mắc nhiễm trùng vết mổ và sử dụng cefazolin dự phòng trước rạch da có thể làm giảm tỉ lệ mắc nhiễm trùng vết mổ (bao gồm nhiễm trùng vết mổ, viêm nội mạc tử cung, áp xe vùng chậu và nhiễm trùng huyết). Kết quả nghiên cứu của Jyothirmayi CA và cộng sự [14] cũng chỉ ra rằng nhóm bà mẹ được tiêm kháng sinh trước khi mổ giảm tỉ lệ sốt và nhiễm trùng vết mổ đáng kể so với nhóm dùng sau kẹp rốn. Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới [15], [16]. Trong khi đó, một số nghiên cứu lại cho kết quả tương tự với chúng tôi, rằng không có sự khác biệt về tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ liên quan đến thời điểm sử dụng kháng sinh dự phòng trước khi mổ lấy thai hay sau khi kẹp rốn [17-20].

Nghiên cứu của Smaill FM và cộng sự [21] ghi nhận việc sử dụng kháng sinh dự phòng ở phụ nữ mổ lấy thai giúp làm giảm tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ, viêm nội mạc tử cung và các biến chứng nhiễm trùng nghiêm trọng từ 60 - 70% so với không dùng kháng sinh dự phòng. Về việc sử dụng kháng sinh kết hợp hoặc đơn thuần, tác giả Jyothi MS và cộng sự đã báo cáo [22] tỉ lệ nhiễm trùng hậu phẫu cao hơn ở nhóm phụ nữ dùng cefazolin kết hợp với giả dược (15%) so với nhóm dùng phác đồ kết hợp cefazolin với azithromycin (3%). Tỉ lệ sốt có hoặc không có viêm nội mạc tử cung cũng cao hơn đáng kể ở nhóm dùng cefazolin đơn thuần so với nhóm dùng cefazolin kết hợp azithromycin.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu so sánh hiệu quả sử dụng kháng sinh dự phòng so với nhóm sử dụng kháng sinh thường quy sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Bình An, Quảng Nam, kết quả cho thấy tỉ lệ nhiễm khuẩn hậu sản trong thời gian nằm viện không có sự khác biệt đáng kể. Đặc biệt, ưu điểm mà nhóm dùng kháng sinh dự phòng trước mổ mang lại là việc giảm chi phí điều trị, giảm số ngày nằm

viện có ý nghĩa, giảm được số lần tiêm thuốc và giảm được nhân công điều dưỡng. Như vậy, kháng sinh dự phòng nên được xem xét là một chiến lược hợp lý trong mổ lấy thai ở bệnh viện tuyến cơ sở.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rubin H, Rom E, Wattad M, et al; "Effectiveness of antimicrobial prophylaxis at 30 versus 60 min before cesarean delivery". *Sci Rep*. 2021;11(1):8401. Published 2021 Apr 16. doi:10.1038/s41598-021-87846-z
2. Nguyễn Ngọc Khuyên (2017), Đánh giá kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng Cefotaxime so với kháng sinh điều trị trong phẫu thuật sản phụ khoa có chọn lọc, *Kỷ yếu Hội nghị khoa học Bệnh viện An Giang số tháng 10/2017*.
3. Hopkins L, Smaill F, "Antibiotic prophylaxis regimens and drugs for cesarean section". *Cochrane Database Syst Rev* 2000; :CD001136.
4. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh, Chương 7, "Sử dụng kháng sinh dự phòng trong sản khoa". Tr. 178 – 179.
5. Bộ Y tế (2019), Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, "Sử dụng kháng sinh trong sản khoa". Tr. 20.
6. Lê Thanh Nhã (2022), "Nghiên cứu hiệu quả của kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Hòa", Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Huế, trang 34 – 72.
7. Jyothi MS, Kalra JK, Arora A, ... et al; "Randomized controlled trial of cefazolin monotherapy versus cefazolin plus azithromycin single dose prophylaxis for cesarean deliveries: A developing country's perspective". *J Family Med Prim Care*. 2019 Sep 30;8(9):3015-3021. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_593\_19. PMID: 31681684; PMCID: PMC6820430.
8. Bizuayew H, Abebe H, Mulu G, ... et al; "Post-cesarean section surgical site infection and associated factors in East Gojjam zone primary hospitals, Amhara region, North West Ethiopia", 2020. *PLoS One*. 2021;16(12): e0261951. Published 2021 Dec 31. doi: 10.1371/journal.pone.0261951
9. Saeed Khalid BM, Greene Richard A, Corcoran P, O'Neill SM (2017), "Incidence of surgical site infection following caesarean section: a systematic review and meta-analysis protocol". *BMJ Open*, 7 (1): e013037. *PMC 5253548*. PMID 28077411
10. Lê Anh Đào (2022), Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị kháng sinh dự phòng cefazolin trong phẫu thuật phụ khoa tại bệnh viện phụ sản Hà Nội, *Tạp chí y học Việt Nam*, tập 514, 05/2022, tr. 288 – 292.
11. Bollig C, Nothacker M, Lehane C, et al; "Prophylactic antibiotics before cord clamping in cesarean delivery: a systematic review". *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018;97(5):521-535. doi:10.1111/aogs.13276

12. Reiff ES, Habib AS, Carvalho B, ... et al; "Antibiotic Prophylaxis for Cesarean Delivery: A Survey of Anesthesiologists". *Anesthesiol Res Pract*. 2020; 2020:3741608. Published 2020 Dec 16. doi:10.1155/2020/3741608
13. Li M, Shi B, Ma J, ... et al; "Comparing prophylactic use of cefazolin for SSI in cesarean section: a systematic review and meta-analysis". *Arch Gynecol Obstet*. 2021 Feb;303(2):313-320. doi: 10.1007/s00404-020-05873-z. Epub 2020 Nov 26. PMID: 33242142.
14. Jyothirmayi CA, Halder A, Yadav B, ... et al; "A randomized controlled double blind trial comparing the effects of the prophylactic antibiotic, Cefazolin, administered at caesarean delivery at two different timings (before skin incision and after cord clamping) on both the mother and newborn". *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Oct 3;17(1):340. doi: 10.1186/s12884-017-1526-y. PMID: 28974203; PMCID: PMC5627463.
15. Ben Shoham A, Bar-Meir M, Iosco A, ... et al; "Timing of antibiotic prophylaxis in cesarean section: retrospective, difference-in-differences estimation of the effect on surgical-site-infection". *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019 Mar;32(5):804-808. doi: 10.1080/14767058.2017.1391784. Epub 2017 Oct 26. PMID: 29020828.
16. McLaren RA, Atallah F, Minkoff H., "Antibiotic Prophylaxis Trials in Obstetrics: A Call for Pediatric Collaboration". *AJP Rep*. 2020 Apr;10(2): e155-e158. doi: 10.1055/s-0040-1709513. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32309017; PMCID: PMC7159977.
17. Smail FM, Grivell RM, "Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after cesarean section". *Cochrane Database Syst Rev* 2014; :CD007482.
18. Ausbeck EB, Jauk VC, Boggess KA, ... et al; "Impact of Azithromycin-Based Extended-Spectrum Antibiotic Prophylaxis on Noninfectious Cesarean Wound Complications". *Am J Perinatol*. 2019 Jul;36(9):886-890. doi: 10.1055/s-0039-1679914. Epub 2019 Feb 19. PMID: 30780190.
19. Duff P, "Prevention of Infection After Cesarean Delivery". *Clin Obstet Gynecol*. 2019 Dec;62(4):758-770. doi: 10.1097/GRF.0000000000000460. PMID: 31107253.
20. Wilson AP, Treasure T, Sturridge MF, Grüneberg RN. "A scoring method (ASEPSIS) for postoperative wound infections for use in clinical trials of antibiotic prophylaxis". *Lancet* 1986 Feb 8;1(8476):311-3. doi: 10.1016/s0140-6736(86)90838-x.
21. Silver, Robert M.; et al. (June 2006), "Maternal Morbidity Associated With Multiple Repeat Cesarean Deliveries". *Obstetrics & Gynecology*. **107** (6): 1226–1232. PMID 16738145.
22. Jyothi MS, Kalra JK, Arora A, ... et al; "Randomized controlled trial of cefazolin monotherapy versus cefazolin plus azithromycin single dose prophylaxis for cesarean deliveries: A developing country's perspective". *J Family Med Prim Care*. 2019 Sep 30;8(9):3015-3021. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_593\_19. PMID: 31681684; PMCID: PMC6820430.