

DOI: 10.58490/ctump.2024i75.2500

TÌNH HÌNH NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ NĂM 2023

Trần Đình Bình^{1*}, Ngô Thị Thanh Hằng², Đoàn Linh Quỳnh²,
Nguyễn Thị Hoài Thương², Lô Minh Tiến², Trần Văn Việt²

1. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

2. Trường Đại học Y Dược Huế

*Email: tdbinh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/02/2024

Ngày phản biện: 12/3/2024

Ngày duyệt đăng: 25/6/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan tại các khoa ngoại, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế năm 2023. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu nhằm khảo sát tình hình nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan đến nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồ sơ bệnh án của 475 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã được phẫu thuật đang điều trị hậu phẫu 48 giờ sau phẫu thuật ở các khoa Ngoại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 1,5%, các trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ nhiều nhất ở khoa Ngoại Tiêu hóa (71,4%), tiếp theo là Ngoại Chấn thương chỉnh hình - Lồng ngực (28,6%), còn khoa Ngoại Tiết niệu - Thần kinh không có bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ. Đa số các phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế năm 2023 thuộc loại sạch và sạch - nhiễm. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ thấp với loại phẫu thuật sạch (1,5%) và sạch nhiễm (1%). Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tăng đối với loại phẫu thuật nhiễm (7,7%). Tình trạng bệnh nhân có nhiễm khuẩn trước mổ là làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 1,5%, yếu tố được ghi nhận có liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ được xác định là bệnh nhân có nhiễm khuẩn trước mổ.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, khoa Ngoại, phẫu thuật nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn trước mổ.

ABSTRACT

SITUATION OF SURGICAL SITE INFECTIONS AND RELATED FACTORS IN THE DEPARTMENTS OF SURGERY, HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2023

Tran Dinh Binh^{1*}, Ngo Thi Thanh Hang², Doan Linh Quynh²,
Nguyen Thi Hoai Thuong², Lo Minh Tien², Tran Van Viet²

1. Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

2. Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: This study aimed to investigate the situation of surgical site infections and associated factors in surgical departments of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2023. **Objectives:** To assess the prevalence of surgical site infections and factors associated with the risk of such infections. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted by reviewing medical records of 475 patients aged 18 and above who underwent surgery and were under postoperative care within 48 hours after surgery in surgical departments of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 2023 to December 2023. **Results:** The overall rate of surgical site infections was 1.5%. The highest rate of surgical site infections was observed in the Department of Gastrointestinal Surgery (71.4%), followed by Orthopedics and

*Thoracic Trauma Department (28.6%), while the Department of Urology and Neurosurgery had no cases of surgical site infections. The majority of surgeries at Hue University Hospital in 2023 were clean or clean-contaminated. The rate of surgical site infections was low for clean surgeries (1.5%) and clean-contaminated surgeries (1%). The rate of surgical site infections increased for contaminated surgeries (7.7%). The patient's preoperative infection increases the risk of surgical wound infection. **Conclusion:** The overall rate of surgical site infections was 1.5%. The identified factor associated with surgical site infections was the preoperative infection of patients.*

Keywords: *Surgical site infection, Department of Surgery, contaminated surgery, preoperative infection.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ là một trong những biến chứng phổ biến nhất và gây tử vong quan trọng ở bệnh nhân sau phẫu thuật trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, nhiễm khuẩn vết mổ chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện, đặc biệt là ở các quốc gia có thu nhập thấp đến trung bình, ảnh hưởng đến khoảng 1/3 số bệnh nhân được phẫu thuật. Mặc dù tỷ lệ này thấp hơn ở các nước có thu nhập cao, nhiễm khuẩn vết mổ vẫn là loại nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp thứ hai ở Châu Âu và Hoa Kỳ [1]. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ thay đổi từ 2% đến 15% tùy thuộc vào loại phẫu thuật. Việt Nam được đánh giá là một trong những quốc gia có tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cao nhất trong khu vực, đặc biệt là trong các loại nhiễm khuẩn bệnh viện [2].

Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện vào năm 2015 tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế đã chỉ ra rằng tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 3,1%, nhưng có thể tăng lên đến 11,6% trong các trường hợp phẫu thuật bẩn [3].

Mặc dù có sự tiến bộ về công nghệ, kỹ thuật và trang thiết bị phẫu thuật hiện đại, cũng như xu hướng phẫu thuật ít xâm lấn ngày càng phổ biến, nhiễm khuẩn vết mổ vẫn là một trong những biến chứng ngoại khoa thường gặp, gây nặng thêm tình trạng bệnh, kéo dài thời gian điều trị cho bệnh nhân sau phẫu thuật [4].

Nguyên nhân của nhiễm khuẩn vết mổ thường là do vi khuẩn, virus, nấm và ký sinh trùng, trong đó vi khuẩn là nguyên nhân phổ biến nhất [1], [5]. Việc xâm nhập, phát triển và gây bệnh của các vi sinh vật này phụ thuộc vào bốn nhóm yếu tố nguy cơ: môi trường, phẫu thuật, bệnh nhân và vi sinh vật. Các yếu tố này tương tác với nhau, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ [2], [5].

Để đánh giá định kỳ tình hình nhiễm khuẩn vết mổ tại các khoa ngoại của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, nghiên cứu này "Tình hình nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế năm 2023" được thực hiện với mục tiêu khảo sát tình hình nhiễm khuẩn vết mổ ở các khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình - Lồng ngực, Thần kinh - Tiết niệu và Ngoại Tiêu hóa, cũng như các yếu tố liên quan đến nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã được phẫu thuật đang điều trị hậu phẫu 48 giờ sau phẫu thuật ở các khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình - Lồng ngực (CTCH - LN), khoa Ngoại Tiết niệu - Thần kinh, khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tiến hành thu thập số liệu tại các thời điểm bất kỳ (hai thời điểm điều tra cắt ngang cách nhau tối thiểu 1 tháng để tránh có bệnh nhân còn lưu lại bệnh viện).

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện, lựa chọn hồ sơ bệnh nhân vào mẫu nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn ở trên, kết quả thu được 475 bệnh nhân trong các thời điểm điều tra.

- Kỹ thuật thu thập số liệu:

Lập phiếu thu thập thông tin từ bệnh án của những bệnh nhân được điều trị hậu phẫu ở các khoa Ngoại CTCH - LN, khoa Ngoại Tiết niệu - Thần kinh và khoa Ngoại tiêu hóa tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế để lấy các thông tin:

(1) Hành chính: Tên, tuổi, giới, mã số bệnh nhân, ngày nhập viện, ngày ra viện, chẩn đoán trước phẫu thuật và chẩn đoán sau phẫu thuật, bệnh kèm theo, tiền sử.

(2) Tình trạng nhiễm khuẩn khi nhập viện: Loại nhiễm khuẩn và thời gian xuất hiện.

(3) Thông tin liên quan tới phẫu thuật (PT): Ghi lại các thông tin như thời gian PT (Thời gian PT được xác định là khoảng thời gian từ khi rạch da đến khi đóng vết mổ), hình thức PT (gồm mổ cấp cứu hoặc mổ theo chương trình). Vết mổ được phân loại theo tiêu chuẩn của CDC và của Bộ Y tế căn cứ mức độ ô nhiễm tại vị trí PT [2], [4]. Tình trạng toàn thân của bệnh nhân trước phẫu thuật được đánh giá theo thang điểm ASA của Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ (American Society of Anaesthesiologist) - 1992 [6].

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phương pháp thống kê mô tả tần suất, tỷ lệ, kiểm định mối liên quan bằng test Chi-Square. $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích khoa học, mọi số liệu liên quan tới bệnh nhân đều được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân phẫu thuật

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n=475)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm
Giới	Nam	272	57,3
	Nữ	203	42,7
Nhóm tuổi	18 - 30	73	15,3
	31 - 40	82	17,3
	41 - 50	75	15,8
	51 - 60	120	25,3
	> 60	125	26,3
Độ tuổi trung bình		49,69 ± 17,42	
Tiền sử	Có	96	20,2
	Không	379	79,8
Bệnh kèm	Có	50	10,5
	Không	425	89,5

Nhận xét: Kết quả trên Bảng 1 cho thấy về độ tuổi: phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu (2,3%) thuộc nhóm tuổi > 0 tuổi, tiếp theo là nhóm 51 - 60 tuổi (25,3%), nhóm 31 - 40 tuổi (17,3%), nhóm 41 - 50 tuổi với 15,8% và nhóm tuổi 18-30 với 15,3%, độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 49,69 ± 17,42. Về giới tính: nam chiếm tỷ lệ cao 57,3% và nữ chiếm 42,7%. Về tiền sử bệnh lý: 96 bệnh nhân có tiền sử bệnh lý

(20,2%) và 379 bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý (7,8%). Về bệnh kèm: 50 bệnh nhân có bệnh kèm chiếm 10,5% và có 425 bệnh nhân không có bệnh kèm với tỷ lệ là 8,5%.

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=475)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn trước mổ	Có	33	6,9
	Không	442	93,1
Điểm ASA	1	275	57,9
	2	191	40,2
	3	9	1,9
Loại phẫu thuật	Bản	1	0,2
	Nhiễm	13	2,7
	Sạch	259	54,5
	Sạch nhiễm	202	42,5
Mổ cấp cứu	Có	131	27,6
	Không	344	72,4
Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)		75,98 ± 34,05	
Thời gian hậu phẫu trung bình (ngày)		5,23 ± 4,11	

Nhận xét: Kết quả trên Bảng 2 cho thấy về nhiễm khuẩn trước mổ: có 6,9% bệnh nhân có nhiễm khuẩn trước mổ và 93,1% bệnh nhân không có tình trạng nhiễm khuẩn trước mổ. Về điểm ASA: tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu có điểm ASA từ 1-3 điểm trong đó nhiều nhất là 1 điểm (57,9%) tiếp đến là 2 điểm (40,2%) và ít nhất là 3 điểm (1,9%). Về loại phẫu thuật: phẫu thuật sạch chiếm tỷ lệ cao nhất (54,5%), tiếp đến là sạch nhiễm (42,5%), nhiễm (2,7%), cuối cùng là phẫu thuật bản tỷ lệ thấp nhất (0,2%). Về kế hoạch phẫu thuật: có 131 bệnh nhân được mổ cấp cứu (27,6%), 344 bệnh nhân được mổ phiên (72,4%). Về thời gian phẫu thuật trung bình: 75,98±34,05 phút. Về thời gian hậu phẫu trung bình: 5,23 4.11 ngày.

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ

Nhiễm khuẩn vết mổ	Số ca NKVM	Tỷ lệ %
Có	7	1,5
Không	468	98,5
Tổng cộng	475	100,0

Nhận xét: Trên Bảng 3. cho thấy hầu hết (8,5%) bệnh nhân không bị NKVM tỷ lệ bệnh nhân bị NKVM chiếm 1,5%.

Bảng 4. Phân bố nhiễm khuẩn vết mổ theo khoa lâm sàng

Khoa lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ngoại Chấn thương chỉnh hình – Lòng ngực	2	28,6
Ngoại Tiết niệu - Thần kinh	0	0,0
Ngoại Tiêu hóa	5	71,4
Tổng	7	100

Nhận xét: Trên Bảng 4. cho thấy, trong tổng số bệnh nhân bị NKVM, phần lớn (71,4%) bệnh nhân ở khoa Ngoại Tiêu hóa, tiếp theo là khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình - Lòng ngực (28,6%) và không có NKVM tại khoa Ngoại Tiết niệu - Thần kinh.

Bảng 5. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ phẫu thuật tiêu hóa theo loại phẫu thuật

Loại phẫu thuật	Số bệnh nhân	Số NKVM	Tỷ lệ %
Sạch	259	4	1,5
Sạch - nhiễm	201	2	1,0
Nhiễm	13	1	7,7
Bẩn	1	0	0,0
Tổng cộng	475	7	1,5

Nhận xét: Trên Bảng 5. cho thấy tỉ lệ NKVM thấp với loại phẫu thuật sạch (1.5%) và sạch nhiễm (1%). Tỷ lệ NKVM tăng đối với loại phẫu thuật nhiễm (7.7%). Có 1 bệnh nhân thuộc loại phẫu thuật bẩn và không NKVM.

Bảng 6. Liên quan giữa tuổi, thời gian phẫu thuật với NKVM

Đặc điểm	NKVM	Số bệnh nhân NKVM	Giá trị trung bình	P
Tuổi (năm)	Có	7	44,71	> 0,05
	Không	468	49,77	
Thời gian phẫu thuật (phút)	Có	7	87,14	> 0,05
	Không	468	75,81	

Nhận xét: Kết quả trên Bảng 6 cho thấy không có sự khác biệt về độ tuổi trung bình và thời gian phẫu thuật trung bình giữa hai nhóm có NKVM và không có NKVM.

Bảng 7. Liên quan giữa các yếu tố phẫu thuật với NKVM

Yếu tố cuộc phẫu thuật	Số bệnh nhân (n = 475)	Số bệnh nhân NKVM (n = 7)	Tỷ lệ (%)	OR	CI ⁹⁵	P
Loại phẫu thuật						
Sạch	259	4	1,5	--	-	0,333
Sạch nhiễm	202	2	1,0	0,186	0,017 - 2,050	0,17
Nhiễm	13	1	7,7	2,724	0,219 - 33,861	0,436
Bẩn	1	0	0	0,00	-	1.00
Kế hoạch phẫu thuật						
Cấp cứu	131	3	2,3	2,706	0,502 - 14,592	0.247
Chương trình	344	4	1,2			
Nhiễm khuẩn trước mổ						
Có	33	2	6,1	8,982	1,110 - 72,698	0.04
Không	442	5	1,1			
Điểm ASA						
1	282	4	1,4	-	-	0.969
2	184	3	1,6	1,262	0,204 - 7,797	0.802
3	9	0	0	0.00	-	0.999
Sử dụng kháng sinh dự phòng trước mổ						
Có	367	4	1,1	0,528	0,082 - 3,409	0,502
Không	108	3				

Nhận xét: Kết quả trên Bảng 7 cho thấy tình trạng bệnh nhân có nhiễm khuẩn trước mổ làm tăng nguy cơ NKVM (OR = 8,982, p < 0,05). Không có mối liên quan về NKVM với loại phẫu thuật, kế hoạch phẫu thuật, điểm ASA và sử dụng kháng sinh dự phòng trước mổ (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 475 bệnh nhân được phẫu thuật tại các khoa Ngoại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, các bệnh nhân được khảo sát phân bố gần như đồng đều ở các khoa. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $46,69 \pm 17,42$. Bệnh nhân trong độ tuổi lao động (18 - 60 tuổi) chiếm tỷ lệ cao (73,7%). Nhóm bệnh nhân > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (26,3%), tiếp đến là nhóm 51 - 60 tuổi (25,3%). Nhóm bệnh nhân 18 - 30 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các độ tuổi được thống kê với tỷ lệ chỉ 15,3%. Một nghiên cứu của Trần Đình Tân trước đây cũng cho kết quả tương tự với bệnh nhân trong độ tuổi lao động chiếm tỷ lệ cao đến 73,0% [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm đánh giá toàn trạng bệnh nhân trước mổ (ASA) từ 1-3, trong đó bệnh nhân có ASA = 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (57,9%). Trong số 475 ca phẫu thuật, phẫu thuật sạch có 259 trường hợp (54,5%), phẫu thuật sạch nhiễm có 202 trường hợp (42,5%), phẫu thuật nhiễm có 13 trường hợp (2,7%) và phẫu thuật bản chỉ có 1 trường hợp (0,2%). 27,6% các phẫu thuật được thực hiện là phẫu thuật cấp cứu. Theo một nghiên cứu của Đặng Như Phồn và cộng sự (2020) cho kết quả các phẫu thuật nhiễm có tỷ lệ NKVM cao nhất (22,0%) [7].

Trong nghiên cứu này có 33 bệnh nhân nhiễm khuẩn trước mổ chiếm tỷ lệ 6,9%, đó là tình trạng vết thương đã có mủ, có dấu hiệu nhiễm trùng như sưng, đỏ và có thể kèm theo tình trạng sốt cùng bạch cầu tăng... Theo một nghiên cứu của Nông Văn Hoàn tại Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Nà Trì, kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có nhiễm khuẩn trước mổ cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (30,0%) [8]. Thời gian phẫu thuật trung bình là $75,98 \pm 34,05$ phút. Thời gian phẫu thuật trung bình này ngắn hơn so với nghiên cứu của Nông Văn Hoàn (2017) là $105,18 \pm 36,98$ phút. [8].

Trong 475 bệnh nhân được phẫu thuật tại các Khoa Ngoại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế có 7 trường hợp mắc nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) chiếm tỷ lệ 1,5%. Số bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ được ghi nhận cao nhất ở khoa Ngoại Tiêu hoá chiếm 71,4%. So với các nghiên cứu khác tại Việt Nam, nghiên cứu trên người bệnh được phẫu thuật tại Bệnh viện Quân Y 110 từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2019 cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 12,9% [9]. Kết quả nghiên cứu trên 859 bệnh nhân phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 05/2020 đến tháng 12/2020, tỷ lệ NKVM chung là 2,2%, dao động từ 1,3% đến 20,0%. Trong đó, tỷ lệ mắc NKVM cao nhất ở phẫu thuật ruột non với 20%, kế đến là phẫu thuật tim với 5,5%; phẫu thuật dạ dày với 4,5%; phẫu thuật đường mật, túi mật, gan, tụy với 4,2%; và phẫu thuật mở hộp sọ với 4,1% thì khá tương tự tình trạng NKVM ở bệnh viện chúng tôi [10]. Về mối liên quan của một số yếu tố với nhiễm khuẩn vết mổ, theo nghiên cứu của chúng tôi, không có sự khác biệt về độ tuổi trung bình và thời gian phẫu thuật trung bình giữa hai nhóm có NKVM và không có NKVM. Không có sự khác biệt về tỷ lệ NKVM giữa các nhóm phẫu thuật cấp cứu với phẫu thuật chương trình ($p = 0,247$), giữa có sử dụng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật với không sử dụng kháng sinh dự phòng ($p = 0,502$). Không có mối liên quan về NKVM với loại phẫu thuật ($p > 0,05$), kế hoạch phẫu thuật ($p = 0,247$), điểm ASA (với $p > 0,05$). Riêng tình trạng bệnh nhân có nhiễm khuẩn trước mổ là làm tăng nguy cơ NKVM ($OR = 8,982$, $p < 0,05$). So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hoàn trên 266 bệnh nhân được phẫu thuật tại bệnh viện Quân Y 110 từ tháng 9/2019 đến tháng 9/2020 cũng cho thấy nguy cơ NKVM không khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, thời gian phẫu thuật, kế hoạch phẫu

thuật, có bệnh mạn tính hay không. Các yếu tố liên quan đến NKVM được chỉ ra bao gồm tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật và loại phẫu thuật [9].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cắt ngang 475 bệnh nhân tại các Khoa Ngoại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế năm 2023 tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chung là 1,5%, các trường hợp nhiễm khuẩn vết mổ nhiều nhất ở Khoa Ngoại Tiêu hóa (71,4%), tiếp theo là Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình - Lồng ngực (28,6%), còn Khoa Ngoại Tiết niệu - Thần kinh không có bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ. Đa số các phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế năm 2023 thuộc loại sạch và sạch - nhiễm. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ thấp với loại phẫu thuật sạch (1,5%) và sạch nhiễm (1%). Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tăng đối với loại phẫu thuật nhiễm (7,7%). Yếu tố được ghi nhận có liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ được xác định là bệnh nhân có nhiễm khuẩn trước mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization World Health. Global guidelines for the prevention of surgical site infection, World Health Organization. 2016.
 2. Bộ Y tế. Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, Ban hành kèm theo Quyết định số: 371/QĐ-BYT ngày 27 tháng năm 2012 của Bộ Y tế, Bộ Y tế, Hà Nội. 2012.
 3. Trần Đình Bình, Trần Đình Tân. Tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện ở các khoa có phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế năm 2015. *Tạp chí Y Dược học*. 2016. No.5(6), 39-43. DOI: 10.34071/jmp.2016.5.6.
 4. Bộ Y tế. Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ, Ban hành kèm theo Quyết định số: 152/QĐ-BYT ngày 24 tháng 3 năm 2023 của Bộ Y tế, Bộ Y tế, Hà Nội. 2023.
 5. Ahmed Morad Asaad và Samir Ahmad Badr. Surgical Site Infections in Developing Countries: Current Burden and Future Challenges. *Clinical Microbiology: Open Access*. 2016. Vol 05, Issue 06. DOI: 10.4172/2327-5073.1000e136.
 6. Anderson D. J., Surgical site infections. *Infect Dis Clin North Am*. 2011. 25(1), 135-153. DOI: 10.1016/j.idc.2010.11.004.
 7. Đặng Như Phồn, Thân Thị Diệu, Trương Thị Thu Nhung, Nguyễn Thị Mai Hòa, Đặng Nhật Tân. Một số đặc điểm nhiễm khuẩn vết mổ tại trung tâm chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp Chí Y học Lâm Sàng*. 2020. Số 60, 6166. DOI: 10.38103/jcmhch.2020.60.9.
 8. Nông Văn Hoàn. Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Đa Khoa Nà Trì - tỉnh Hà Giang, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội. 2017.
 9. Nguyễn Văn Hoàn. Thực trạng nhiễm khuẩn vết mổ và quản lý các yếu tố nguy cơ trong phẫu thuật tại Bệnh viện Quân Y 110 năm 2019, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Thăng Long. 2020.
 10. Phạm Thị Lan, Trịnh Thị Thoa, Nguyễn Vũ Hoàng Yến và cộng sự. Nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023. 524(2), 349-354. <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i2.4892>
-