

**KHẢO SÁT TUÂN THỦ SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG
TRONG MỔ LẤY THAI TẠI KHOA SẢN
BỆNH VIỆN ĐA KHOA THANH VŨ MEDIC BẠC LIÊU NĂM 2023**

Phạm Thị Trúc Bình^{1}, Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Mai Hữu Thạch¹
Phạm Thị Kim Ngọc¹, Trần Quốc Tường¹, Nguyễn Văn Tiết¹,
Triệu Trí Phong¹, Lê Thị Mỹ Phương²*

1. Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu
2. Phòng khám Đa khoa Thanh Vũ Medic Cà Mau

*Email: dstrucbinh1993@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/12/2025

Ngày phản biện: 20/02/2026

Ngày duyệt đăng: 25/02/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn vết mổ là biến chứng thường gặp nhất sau phẫu thuật, đặc biệt trong mổ lấy thai – phẫu thuật có tỷ lệ ngày càng gia tăng trên toàn cầu. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh sử dụng kháng sinh dự phòng đúng và hợp lý giúp giảm 60–70% nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, giảm tỷ lệ đề kháng kháng sinh và tiết kiệm chi phí, giảm thời gian nằm viện cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai và mô tả các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 384 hồ sơ bệnh án của thai phụ mổ lấy thai từ tháng 01/01–31/07/2023 tại Khoa Sản-Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu. **Kết quả:** Cefazolin được sử dụng nhiều nhất (99,74%). Tỷ lệ tuân thủ chung đạt 65,89%. Các yếu tố liên quan đến chưa tuân thủ gồm: Tuổi tác, số lần mổ lấy thai, số lý do bất thường, vỡ ối trước sinh và thời gian phẫu thuật ($p < 0,05$). **Kết luận:** Việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại bệnh viện vẫn còn một số vấn đề tồn tại, đặc biệt là vấn đề sử dụng kháng sinh dự phòng kéo dài quá 24 giờ sau phẫu thuật. Cần tăng cường quản lý sử dụng kháng sinh dự phòng tại khoa sản nói riêng và tại các khoa lâm sàng nói chung nhằm tối ưu hiệu quả dự phòng, hạn chế lãng phí và kháng thuốc.

Từ khóa: Kháng sinh dự phòng, mổ lấy thai, Bạc Liêu.

ABSTRACT

**A SURVEY ON COMPLIANCE WITH SURGICAL ANTIBIOTIC
PROPHYLAXIS IN CESAREAN SECTION
AT THE OBSTETRICS DEPARTMENT OF THANH VU MEDIC
BAC LIEU GENERAL HOSPITAL IN 2023**

Pham Thi Truc Binh^{1}, Nguyen Thi Phuong Thao¹, Mai Huu Thach¹
Pham Thi Kim Ngoc¹, Tran Quoc Tuong¹, Nguyen Van Tiet¹,
Trieu Tri Phong¹, Le Thi My Phuong²*

1. Thanh Vu Medic Bac Lieu Hospital
2. Thanh Vu Medic Ca Mau General Clinic

Background: Surgical site infection is one of the most common postoperative complications, particularly following cesarean section — a procedure with an increasingly high rate worldwide. Numerous studies have demonstrated that the appropriate and rational use of prophylactic antibiotics can reduce the risk of surgical site infection by 60–70%, decrease antimicrobial resistance rates, and help lower healthcare costs as well as shorten hospital stays for patients. **Objectives:** To evaluate the adherence to prophylactic antibiotic use in cesarean section and to identify factors associated with

adherence. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 384 medical records of women who underwent cesarean sections from January 1 to July 31, 2023 at the Obstetrics Department of Thanh Vu Medic Bac Lieu General Hospital. Data were collected and analyzed using SPSS version 26.0. **Results:** Cefazolin was the most commonly used antibiotic (99.74%). The overall compliance rate was 65.89%. Factors associated with non-compliance included age, number of cesarean sections, number of abnormal indications, premature rupture of membranes, and duration of surgery ($p < 0.05$). **Conclusions:** Although surgical antibiotic prophylaxis was universally administered, several issues remained, particularly prolonged use beyond 24 hours postoperatively. Strengthening antibiotic stewardship and monitoring within the Department of Obstetrics and other clinical departments is essential to optimize prophylactic effectiveness, minimize waste, and reduce antimicrobial resistance.

Keywords: Surgical antibiotic prophylaxis, cesarean section, Bac Lieu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ mổ lấy thai đang có xu hướng gia tăng và đang dần trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu [1]. Nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai là biến chứng thường gặp nhất, có thể gây ra bệnh lý và tử vong cho người mẹ. Sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP) là một trong các biện pháp hữu hiệu làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ. Tuy nhiên, KSDP nếu không được sử dụng đúng, có thể dẫn đến các hệ quả nghiêm trọng như: Làm giảm hiệu quả điều trị, tăng chi phí và kéo dài thời gian nằm viện, nghiêm trọng nhất là gia tăng nguy cơ kháng thuốc. Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu là một trong các cơ sở khám chữa bệnh hàng đầu tại Bạc Liêu. Hàng năm, bệnh viện tiếp nhận khoảng 700 thai phụ, trong đó, theo số lượng thống kê năm 2022, tại bệnh viện có đến khoảng 600 thai phụ mổ lấy thai, chiếm tỷ lệ 86,9%. Theo kết quả báo cáo nội bộ về sử dụng KSDP trong mổ lấy thai tại bệnh viện năm 2022 cho thấy, tỷ lệ sử dụng kháng sinh điều trị còn nhiều (gần 40%) và chưa tuân thủ tốt phác đồ KSDP. Xuất phát từ thực tế trên nghiên cứu “Khảo sát tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại khoa sản, Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu năm 2023” được thực hiện với 2 mục tiêu sau: 1) Xác định tỷ lệ tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai; 2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của thai phụ điều trị nội trú tại khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu, từ 01/01–31/07/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án của thai phụ có chỉ định mổ lấy thai.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ xuất viện hoặc chuyển viện khi chưa sinh con; Hồ sơ mổ lấy thai từ nơi khác chuyển đến; Hồ sơ bệnh án của thai phụ không có đầy đủ thông tin theo phiếu thu thập số liệu; Hồ sơ bệnh án không tiếp cận được trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang
- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu cần nghiên cứu; Z: Giá trị được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê; α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$, ứng với độ tin cậy là 95%, tương ứng với $Z = 1,96$; p: Tỷ lệ sử dụng thuốc phù hợp theo khuyến cáo (Chọn $p = 0.5$ cho một cỡ mẫu lớn nhất); d: Mức sai số chấp nhận. Chọn $d = 0,05$. Thay vào công thức, tính được $n = 384$ mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu:

Tổng các bệnh án mổ lấy thai trong thời gian lấy mẫu là $N = 413$. Hệ số $k = N/n = 413/384 \approx 1,07$. Như vậy, mẫu nghiên cứu được lấy mẫu toàn bộ. Hồ sơ 1 là số 1, hồ sơ 2 là $1+1=2$, hồ sơ 3 là $1+2 \times 1=3$... Nếu bệnh án nào thuộc vào tiêu chuẩn loại trừ thì bỏ qua và lấy bệnh án tiếp theo, chọn mẫu cho đến khi đạt đủ 384 bệnh án cần cho nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm thai phụ: Tuổi, số lần mổ lấy thai, tuổi thai, loại phẫu thuật, lý do mổ, thời gian phẫu thuật, thời gian điều trị, nhiễm khuẩn vết mổ.

+ Đặc điểm sử dụng KSDP: Nhóm KSDP, loại KSDP, phác đồ KSDP, liều dùng, đường dùng, thời điểm dùng, thời gian dùng.

+ Xác định tỷ lệ tuân thủ sử dụng KSDP: Đánh giá bằng cách xây dựng bảng kiểm đánh giá tuân thủ sử dụng KSDP dựa trên các khuyến cáo trong các nguồn tài liệu sau: (1) Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của BVĐK Thanh Vũ Medic Bạc Liêu năm 2023; (2) Sổ tay hướng dẫn thực hiện chương trình quản lý sử dụng kháng sinh dành cho bệnh viện tuyến huyện của Bộ y tế năm 2023 [2]; (3) Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ y tế năm 2015 [3]; (4) Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của Bộ y tế năm 2012 [4]; (5) Dược thư quốc gia Việt Nam năm 2022 [5]. Các tiêu chí đánh giá tuân thủ bao gồm: Chỉ định, liều dùng, đường dùng, thời điểm dùng, thời gian dùng, chống chỉ định. Sử dụng KSDP được đánh giá là tuân thủ khi tất cả các tiêu chí trong bảng kiểm đánh giá tuân thủ đều tuân thủ. Ngược lại, nếu có bất kỳ tiêu chí nào chưa tuân thủ thì đánh giá là chưa tuân thủ [2].

+ Mô tả một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng KSDP: Tuổi, số lần mổ lấy thai, bệnh mắc kèm, số lý do bất thường, vỡ ối trước sinh, chuyển dạ kéo dài, thiếu máu, thời gian phẫu thuật.

- Phương pháp xử lý số liệu:

Số liệu được nhập và lưu trữ bằng phần mềm Microsoft Excel 2016, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu bảo đảm tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Mọi thông tin của người bệnh được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm thai phụ trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n=384)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<35	319	83,07
	≥35	65	16,93
Số lần mổ lấy thai	Lần đầu	245	63,8
	Lần 2	125	32,55
	Lần 3 trở đi	14	3,65
Số tuổi thai	<37 tuần	20	5,21
	37 - <39 tuần	184	47,92
	≥39 tuần	180	46,87

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 95/2026

Đặc điểm		Số lượng (n=384)	Tỷ lệ (%)
Loại phẫu thuật	Mổ lấy thai chủ động	0	0
	Mổ lấy thai cấp cứu	384	100
Lý do mổ	Vết mổ cũ/đau vết mổ cũ	137	35,68
	Ngôi thai không thuận	134	34,9
	Bất thường ối (Thiếu ối, đa ối, vô ối, nhiễm trùng ối)	69	17,97
	Suy thai trước và trong chuyển dạ	45	11,72
	Khác (Thai lưu, chuyển dạ kéo dài, ối vỡ non, ối vỡ sớm)	48	12,5
Thời gian phẫu thuật	≤ 60 phút	337	87,76
	> 60 phút	47	12,24
	Trung bình	53,5 ± 10,1 (phút)	
Nhiễm khuẩn vết mổ	Có	1	0,26
	Không	383	99,74

Nhận xét: Thai phụ chủ yếu thuộc nhóm <35 tuổi (83,07%) và mổ lấy thai lần đầu (63,8%). Phần lớn thai phụ ở tuổi thai ≥37 tuần (94,79%). Tất cả trường hợp đều thuộc nhóm mổ lấy thai cấp cứu (100%), trong đó lý do được ghi nhận nhiều nhất là do vết mổ cũ và đau vết mổ cũ. Thời gian phẫu thuật chủ yếu ≤60 phút (87,76%) và tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ rất thấp, chỉ 0,26%.

Bảng 2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng

Đặc điểm		Số lượng (n=384)	Tỷ lệ (%)
Phác đồ KSDP	Đơn độc	384	100
	Phối hợp	0	0
Thời điểm sử dụng KSDP lần đầu	Trước phẫu thuật	383	99,74
	Sau phẫu thuật	1	0,26
Nhóm kháng sinh	Betalactam	383	99,74
	Aminosid	1	0,26
Loại kháng sinh	Cefazolin (2 g)	383	99,74
	Gentamicin (160 mg)	1	0,26
Đường dùng	Tiêm tĩnh mạch chậm	383	99,74
	Tiêm bắp	1	0,26
Thời điểm dùng kháng sinh	≤ 15 phút trước PT	365	95,05
	> 15-30 phút trước PT	18	4,69
	Sau PT	1	0,26
Thời gian dùng kháng sinh	Chỉ sử dụng trước PT	253	65,89
	Trước PT và kéo dài >24 giờ sau PT	130	33,85
	Sau PT và kéo dài >24 giờ sau PT	1	0,26

Nhận xét: Tất cả thai phụ được sử dụng phác đồ đơn độc. Cefazolin 2 g đường tiêm tĩnh mạch chậm là kháng sinh được dùng chủ yếu (99,74%), thuộc nhóm β-lactam. Hầu hết thai phụ được tiêm trước phẫu thuật (99,74%), chủ yếu trong vòng ≤15 phút trước mổ (95,05%). Phần lớn thai phụ chỉ dùng KSDP trước phẫu thuật, chiếm 65,89%.

Bảng 3. Đánh giá tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng

Tiêu chí		Số lượng (n=384)	Tỷ lệ (%)
Lựa chọn kháng sinh dự phòng	Tuân thủ	384	100
	Chưa tuân thủ	0	0

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 95/2026

Tiêu chí		Số lượng (n=384)	Tỷ lệ (%)
Liều dùng	Tuân thủ	383	99,74
	Chưa tuân thủ	1	0,26
Đường dùng	Tuân thủ	383	99,74
	Chưa tuân thủ	1	0,26
Thời điểm dùng	Tuân thủ	383	99,74
	Chưa tuân thủ	1	0,26
Thời gian dùng	Tuân thủ	253	65,89
	Chưa tuân thủ	131	34,11
Chống chỉ định	Tuân thủ	384	100
	Chưa tuân thủ	0	0
Đánh giá chung	Tuân thủ	253	65,89
	Chưa tuân thủ	131	34,11

Nhận xét: Kết quả cho thấy mức độ tuân thủ kháng sinh dự phòng phẫu thuật đạt rất cao ở hầu hết các tiêu chí ($\geq 99,74\%$), tuy nhiên vẫn còn tồn tại hạn chế đáng kể ở tiêu chí thời gian dùng, khoảng 34,11% dẫn tới tỷ lệ tuân thủ chung là 65,89%. Có 1 trường hợp dị ứng kháng sinh amoxicillin, do đó thay thế dự phòng bằng kháng sinh Gentamicin với liều 160 mg tiêm bắp, thời điểm dùng thuốc là sau phẫu thuật.

Bảng 4. Kết quả phân tích mối liên quan

Yếu tố (N=384)	Sử dụng KSDP		OR (KTC 95%)	P	
	Tuân thủ	Chưa tuân thủ			
Tuổi	≥ 35	34 (52,3%)	31 (47,7%)	1	0,011
	< 35	219 (68,7%)	100 (31,3%)	2,00 (1,16–3,45)	
Số lần mổ lấy thai	≥ 2 lần	75 (54,0%)	64 (46,0%)	1	$< 0,001$
	Lần 1	178 (72,7%)	67 (27,3%)	2,27 (1,47–3,50)	
Bệnh mắc kèm (Viêm gan B, bướu cổ, hen suyễn, đái tháo đường...)	Có	19 (59,4%)	13 (40,6%)	1	0,417
	Không	234 (66,5%)	118 (33,5%)	1,36 (0,65–2,85)	
Số lý do bất thường (Bất thường do mẹ, do thai hoặc do chuyển dạ)	≥ 2 lý do	44 (55,0%)	36 (45,0%)	1	0,021
	1 lý do	209 (68,8%)	95 (31,2%)	1,80 (1,08–2,94)	
Vỡ ối trước sinh	Có	22 (42,3%)	30 (57,7%)	1	$< 0,001$
	Không	231 (69,6%)	101 (30,4%)	3,12 (1,72–5,66)	
Chuyển dạ kéo dài	Có	4 (57,1%)	3 (42,9%)	1	0,694
	Không	249 (66,0%)	128 (34,0%)	1,46 (0,32 - 6,67)	
Thiếu máu	Có	4 (66,7%)	2 (33,3%)	1,04 (0,19 - 5,73)	1,000
	Không	249 (65,9%)	129 (34,1%)	1	
Thời gian phẫu thuật	$> 60p$	20 (42,6%)	27 (57,4%)	1	$< 0,001$
	$\leq 60p$	233 (69,1%)	104 (30,9%)	3,03 (1,61–5,68)	

Nhận xét: Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) làm ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ gồm: Tuổi ≥ 35 (OR=0,50; KTC 95%: 0,29–0,86; $p=0,011$); Mổ ≥ 2 lần (OR=0,44; KTC 95%: 0,29–0,68; $p<0,001$); Có ≥ 2 lý do bất thường (OR=0,56; KTC 95%: 0,34–0,92; $p=0,021$); Vỡ ối trước sinh (OR=0,32; KTC 95%: 0,18–0,58; $p<0,001$); Thời gian phẫu thuật > 60 phút (OR=0,33; KTC 95%: 0,18–0,62; $p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Về độ tuổi cho thấy, thai phụ <35 tuổi là nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 83,07%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dương năm 2019 (84,4%) [6] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Đồi, Nguyễn Thắng năm 2023 (82,6%) [7]. Đã có nhiều nghiên cứu chứng minh về sự suy giảm khả năng sinh sản và nguy cơ ngày càng tăng về các bất thường di truyền được xác định ở con của những phụ nữ mang thai trên 35 tuổi [8], do đó xu hướng hiện nay phụ nữ thường sinh con trước 35 tuổi.

Hai lý do được ghi nhận nhiều nhất là bất thường do thai (Bao gồm ngôi thai, ối, tình trạng suy thai) và bất thường do mẹ (Chủ yếu là vết mổ cũ/đau vết mổ cũ). Kết quả này cũng được ghi nhận tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Dương (2019) và Nguyễn Phan Thị Bảo Dương (2023) [6],[9]. Đây đều là những tình trạng cần phải chỉ định mổ lấy thai bởi nguy cơ cao ảnh hưởng cả mẹ lẫn con. Các trường hợp có vết mổ cũ phần lớn sẽ được dự kiến mổ chủ động, nhưng khi kết hợp với các bất thường khác hoặc có dấu hiệu chuyển dạ sớm thì sẽ được chỉ định mổ cấp cứu để đảm bảo an toàn cao nhất cho cả thai phụ và thai nhi. Do đó, tỷ lệ mổ cấp cứu trong nghiên cứu này đạt đến 100%.

Phần lớn mổ lấy thai trong mẫu nghiên cứu có thời gian kéo dài không quá 60 phút, chiếm 87,76%, thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Hồng Vân và cộng sự (2018), Nguyễn Văn Dương và cộng sự (2019) với tỷ lệ lần lượt là 90,7% và 94,97%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $53,5 \pm 10,1$ phút, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Dương ($54,7 \pm 10,5$ phút) và cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Hồng Vân (50 phút) [6], [10]. Thời gian phẫu thuật kéo dài là một trong những yếu tố rủi ro chính liên quan đến nhiễm trùng vết mổ [8]. Thời gian phẫu thuật càng dài, nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ càng cao [4]. Chính vì vậy, thời gian mổ lấy thai cần được kiểm soát và cố gắng thực hiện trong vòng không quá 60 phút nếu an toàn để giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ.

Nhóm KSDP được sử dụng nhiều nhất là betalactam, trong đó, loại kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là cefazolin với liều 2g, chiếm tỷ lệ 99,74%. Đây là kháng sinh được khuyến cáo ưu tiên trong mổ lấy thai nếu không có tiền sử dị ứng kháng sinh theo hướng dẫn của ASHP (2013) và hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ y tế (2015) [3], [11]. Điều này cho thấy, bệnh viện đang thực hiện lựa chọn KSDP đúng theo khuyến cáo. Có 1 trường hợp dùng gentamicin do thai phụ dị ứng betalactam, nhưng với liều 160 mg (chưa phù hợp trên thai phụ 65kg) và dùng đường tiêm bắp (chưa phù hợp vì hướng dẫn khuyến cáo dùng đường tĩnh mạch). Thời điểm dùng gentamicin sau phẫu thuật (chưa phù hợp vì hướng dẫn khuyến cáo KSDP cần dùng trước phẫu thuật). Các KSDP chủ yếu được dùng bằng đường tĩnh mạch và dùng trước phẫu thuật. Trong đó, thời điểm dùng KSDP trong khoảng <15 phút trước phẫu thuật là chiếm tỷ lệ nhiều nhất (95,05%). Dùng gần thời điểm phẫu thuật hoặc rạch da vì giúp đạt được nồng độ kháng sinh cao trong huyết thanh và mô, giúp cho hiệu quả dự phòng đạt tốt hơn. KSDP chỉ sử dụng trước phẫu thuật chiếm tỷ lệ khoảng 65,89% và khoảng 34,11% các trường hợp sử dụng KSDP kéo dài hơn 24 giờ sau phẫu thuật. Đây chính là vấn đề tồn tại chính trong nghiên cứu. Theo khuyến cáo, thông thường chỉ dùng 1 liều kháng sinh duy nhất trước phẫu thuật, trong 1 vài trường hợp có thể sử dụng thêm liều KSDP trong hoặc sau phẫu thuật (Thời gian phẫu thuật kéo dài, mất máu nhiều, thai phụ bong, béo phì) nhưng không dùng kéo dài quá 24 giờ sau phẫu thuật (Trừ phẫu thuật tim được sử dụng trong vòng 48h).

Tỷ lệ tuân thủ sử dụng KSDP chung là 65,89%, Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dương (2019) và Nguyễn Phan Thị Bảo Dương (2023), tỷ lệ này chỉ

0% và 1,8% [6], [9]. Tuy nhiên, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Đồi và cộng sự (2023) (89%) [7]. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng KSDP rất khác biệt ở các nghiên cứu, điều này có thể do sự khác nhau trong việc quản lý sử dụng kháng sinh, kinh nghiệm và trình độ chuyên môn của bác sĩ, công tác dược lâm sàng tại các bệnh viện. Tỷ lệ tuân thủ sử dụng KSDP đạt hơn 65% là một tỷ lệ tương đối, đây cũng là kết quả của sự nỗ lực, quan tâm của bệnh viện về việc quản lý sử dụng kháng sinh tại đơn vị trong thời gian qua. Vấn đề chưa tuân thủ cần phải quan tâm nhiều nhất là tỷ lệ dùng KSDP kéo dài >24 giờ sau phẫu thuật (34,11%). Nguyên nhân sử dụng KSDP kéo dài >24 giờ được ghi nhận trên khoảng 40% trường hợp, bao gồm: Có thực hiện thêm thủ thuật khác trong quá trình mổ lấy thai (19,08%) hay thời gian phẫu thuật kéo dài quá 60 phút (20,61%); Liên quan đến tình trạng ối như: Nhiễm trùng ối (18,32%); ối vỡ non/sớm/hoàn toàn (13,74%), còn lại hơn 60% là không ghi nhận lý do bất thường. Kéo dài thời gian sử dụng KSDP không cần thiết sẽ làm lãng phí kháng sinh, tăng gánh nặng chi phí cho thai phụ, đồng thời tăng nguy cơ vi khuẩn đề kháng kháng sinh và nguy cơ gặp tác dụng không mong muốn của thuốc. Do đó, vấn đề sử dụng KSDP kéo dài >24 giờ cũng như thực trạng tiếp tục sử dụng kháng sinh dài ngày sau khi ngưng KSDP mà không thật sự cần thiết là vấn đề cần xem xét lại, cần cân nhắc lợi ích và nguy cơ cho thai phụ.

Kết quả phân tích cho thấy 5 yếu tố có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) liên quan đến việc chưa tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng (KSDP), bao gồm: tuổi mẹ ≥ 35 , mổ lấy thai từ lần 2 trở lên, có ≥ 2 lý do bất thường, vỡ ối trước sinh và thời gian phẫu thuật >60 phút. Đây đều là những yếu tố có khả năng làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ [8], [12], khiến bác sĩ có xu hướng kéo dài thời gian sử dụng KSDP nhằm phòng ngừa biến chứng. Ở thai phụ lớn tuổi hoặc sinh mổ nhiều lần, mô sẹo và khả năng hồi phục kém hơn, trong khi vỡ ối kéo dài hoặc phẫu thuật lâu làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn do phơi nhiễm môi trường. Vì vậy, kết quả này phản ánh thực tế lâm sàng thận trọng của bác sĩ, song cũng cho thấy cần tăng cường kiểm soát và chuẩn hóa thời gian dùng KSDP, đảm bảo sử dụng hợp lý, đúng hướng dẫn, tránh lạm dụng kháng sinh.

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng KSDP trong mổ lấy thai tại bệnh viện vẫn còn tồn tại tỷ lệ chưa tuân thủ về thời gian sử dụng (34,11%) do tình trạng kéo dài KSDP >24 giờ sau phẫu thuật. Các yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến việc chưa tuân thủ gồm: Tuổi mẹ ≥ 35 , mổ lấy thai ≥ 2 lần, có ≥ 2 lý do bất thường, vỡ ối trước sinh và thời gian phẫu thuật >60 phút. Các đối tượng này là những thai phụ có yếu tố nguy cơ cao nhiễm khuẩn vết mổ, do đó, cần được quan tâm, giám sát chặt chẽ hơn. Cần ban hành và triển khai quy định quản lý, sử dụng KSDP tại bệnh viện, để sử dụng KSDP hợp lý, hạn chế lạm dụng, giảm tình trạng đề kháng vi khuẩn, đồng thời nâng cao hiệu quả điều trị và đảm bảo an toàn cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Betran A.P., Ye J., Moller A.B., Souza J.P. and Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health*. 2021. 6(6), <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>.
2. Bộ Y tế. Sổ tay hướng dẫn thực hiện chương trình quản lý sử dụng kháng sinh dành cho bệnh viện tuyến huyện. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2023.
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2015.
4. Bộ Y tế. Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2012.

5. Bộ Y tế. Dược thư Quốc gia Việt Nam. Xuất bản lần thứ ba. Nhà xuất bản Khoa học và kỹ thuật. Hà Nội. 2022.
 6. Nguyễn Văn Dương. Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên thai phụ mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2019.
 7. Nguyễn Văn Đồi, Nguyễn Thắng. Tình hình sử dụng kháng sinh dự phòng trên thai phụ mổ lấy thai tại một bệnh viện tỉnh Sóc Trăng năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 62, 24–30, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i62.1161>.
 8. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Pregnancy at age 35 years or older: ACOG Obstetric Care Consensus No. 11. *Obstet Gynecol*. 2022. 140(2), 348–66, <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004873>.
 9. Nguyễn Phan Thị Bảo Dương. Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên thai phụ mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Thảo Nguyên huyện Mộc Châu. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2023.
 10. Lê Thị Hồng Vân, Nguyễn Thị Minh Tâm và Huỳnh Thanh Tú. Khảo sát kết quả sử dụng kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Quân y 103. *Tạp chí Y - Dược học Quân sự*. 2018.(6), 101–105.
 11. Bratzler D.W., Dellinger E.P., Olsen K.M., Perl T.M., Auwaerter P.G., et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Surgical Infections*. 2013. 14(1):73–156. <https://doi.org/10.2146/ajhp120568>.
 12. Nguyễn Thị Xuân Thu và Nguyễn Thị Lý. Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*. 2021. 16(4): 127-132, <https://doi.org/10.52389/ydls.v16i4.788>
-