

lượng cuộc sống và các yếu tố giới tính, bảo hiểm y tế.

KHUYẾN NGHỊ

Điều dưỡng cần nắm bắt được những yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận có lọc máu chu kỳ từ đó có thể xây dựng chương trình tư vấn, giáo dục sức khỏe hỗ trợ nâng cao chất lượng cuộc sống của họ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Huyền** (2016). Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn đang được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đông Hới năm 2016, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

2. **Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Đỗ Nguyễn và Tô Minh Ngọc** (2012). "Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội thận, Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2012", Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 18, tr. 474-480.

3. **Võ Văn Thắng Nguyễn Dũng** (2014). "Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định", Viện Sức khỏe Cộng đồng, số 10+11, 38 - 45.

4. **Lâm Nguyễn Trúc nhã và Trần Thị Bích Hương Nhã** (2012). "Sử dụng bảng câu hỏi SF36 trong đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh

nhân suy thận mạn giai đoạn cuối trước và sau chạy thận nhân tạo", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, số 3, tập 16.

5. **Nguyễn Nam Phong** (2013). Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh thận mạn tại Khoa Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai, Đại học Y Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ Y học.

6. **Lê Việt Thắng** (2012). "Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân suy thận mạn tính chạy thận nhân tạo chu kỳ bằng thang điểm SF-36", Tạp chí Y học Thực hành. 1, tr. 110 - 115.

7. **Lê Việt Thắng và Nguyễn Văn Hùng** (2012). "Khảo sát chất lượng cuộc sống người bệnh suy thận mạn tính nhân tạo chu kỳ bằng thang điểm sf-36", Y học thực hành. 1, tr. 45 - 47.

8. **Gabrielle Morais Arruda Costa** (2016). "Quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis", Enfermería Global N° 43 Julio 2016.

9. **Tondra Ivey and Briaca Lane** (2011). "Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease on Hemodialysis. This paper was written for Dr. Sauter".

10. **William G Couser và các cộng sự.** (2011). "The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases", Kidney international. 80(12), tr. 1258-1270.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG PHẪU THUẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI KHOA NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TƯ NHÂN BÌNH DƯƠNG NĂM 2019

PHAN VĂN TƯỜNG, PHẠM THÀNH KIẾN

¹*Viện ĐTBDCBQL ngành Y tế*

²*Bệnh viện Đa khoa tư nhân Bình Dương*

TÓM TẮT

Nghiên cứu "Thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương năm 2019." Với mục tiêu 1. Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương năm 2019.

2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương năm 2019. Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định tính với định

lượng. Nghiên cứu được thực hiện bằng cách thu thập thông tin của 250 bệnh án phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương từ 01/01/2019 đến 31/12/2019 và phỏng vấn sâu một số cán bộ y tế. Kết quả thu được 100% người bệnh sử dụng kháng sinh điều trị, 10,8% người bệnh chưa được dùng kháng sinh trước mổ. 45% kháng sinh sử dụng là nhóm Cephalosporin thế hệ III. Sử dụng phối hợp 2 loại kháng sinh chiếm 61%. Sự thay đổi kháng sinh chủ yếu xảy ra sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 14%. Không có trường hợp nào được làm kháng sinh đồ. Qua phỏng vấn sâu đã tìm hiểu được một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh của tại khoa như sau: Kháng sinh được chỉ định chủ yếu dựa trên kinh nghiệm, thói quen của bác sĩ, môi trường phòng mổ không an toàn. Xuất phát từ tâm lý muốn an toàn trong điều trị và khó

Chịu trách nhiệm: Phan Văn Tường

Email: pvt@huph.edu.vn

Ngày nhận: 15/4/2021

Ngày phản biện: 24/5/2021

Ngày duyệt bài: 10/6/2021

khẩn trong việc triển khai áp dụng kháng sinh đồ, chưa có phổ biến phác đồ chuẩn. Công tác Dược lâm sàng còn yếu... Hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn trong đó môi trường, cơ sở vật chất bệnh viện, môi trường phòng mổ là những yếu tố khiến các bác sỹ lo ngại nên vẫn sử dụng kháng sinh sau mổ kéo dài. Do vậy, rất cần một phác đồ chuẩn theo mô hình và điều kiện bệnh viện, cần được hướng dẫn sử dụng kháng sinh, cải thiện môi trường bệnh viện chú trọng công tác chống nhiễm khuẩn và phát huy vai trò của Hội đồng thuốc và điều trị.

Keywords: Sử dụng kháng sinh, phẫu thuật, kiểm soát nhiễm khuẩn

SUMMARY

Research "Current situation of antibiotic use in surgery and some influencing factors in the surgical department of Binh Duong private general hospital in 2019." With the objectives: (1). Describe the current situation of antibiotic use in surgery at the Surgery Department of Binh Duong Private General Hospital in 2019. (2). Analyzing some factors affecting the use of antibiotic use in surgery at the Surgery Department of Binh Duong Private General Hospital in 2019. By cross-sectional descriptive research method combined with the qualitative amount. The study was conducted by collecting information on 250 surgical medical records at the Department of Surgery of Binh Duong Private General Hospital from January 1, 2019, to December 31, 2019, and by in-depth interviews with some medical staff. The results are obtained that 100% of patients use antibiotics for treatment, 10.8% of patients have not used antibiotics before surgery. 45% of antibiotics used are Cephalosporin class III and antibiotics used before surgery are mostly Cephalosporin generation III. Combination therapy of two antibiotics accounts for 61%. The change of antibiotics mainly occurred after surgery, accounting for 14%. Through in-depth interviews, we have found out some factors affecting the use of antibiotics in the department as follows: Antibiotics are indicated mainly based on experience, habits of doctors, unsafe operating room environment. Due to the psychology of wanting to be safe in treatment and the difficulty in implementing antibiotic regimens, standard regimens have not yet been disseminated. Clinical pharmacy work is still weak ... Besides, the activities of the Drug and Treatment Council also affect the use of antibiotics. Infection control in which the environment, hospital facilities, and operating theater environment are factors that make doctors concerned, so long-term use of antibiotics after surgery. Therefore, there is a need for a standard regimen according to the model and

hospital conditions, instruction on the use of antibiotics, improving the hospital environment, focusing on anti-infection, and promoting the role of the Drug Council and treatment.

Keywords: Use of antibiotics, surgery, infection control

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh là một trong những phương pháp điều trị bệnh quan trọng trong nền y học hiện đại, giúp điều trị hiệu quả các nhiễm trùng đe dọa tính mạng con người và giúp phòng ngừa các biến chứng nhiễm trùng từ các can thiệp y tế và phẫu thuật thông thường. Tuy nhiên, sự xuất hiện các vi khuẩn kháng kháng sinh đã gây nên mối đe dọa tính mạng cho người bệnh do các vi khuẩn gia tăng đề kháng đối với nhiều kháng sinh và trong một số trường hợp kháng tất cả các kháng sinh hiện có [1], [2]. Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương với quy mô 120 giường. Trung bình mỗi tháng khoa Ngoại tiếp nhận phẫu thuật khoảng 70 trường hợp gồm Ngoại tổng quát, Chấn thương chỉnh hình, Ngoại Tiết niệu. Hầu như các trường hợp sau phẫu thuật đều dùng kháng sinh, chủ yếu kháng sinh đang được dùng theo kinh nghiệm, vẫn chưa có phác đồ điều trị chuẩn cho riêng từng loại bệnh. Bên cạnh đó thì cũng chưa có bất kỳ nghiên cứu nào liên quan đến thực trạng sử dụng kháng sinh cũng như tình hình nhiễm trùng vết mổ tại bệnh viện. Việc nghiên cứu thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân có phẫu thuật tại Khoa ngoại bệnh viện là cần thiết. Từ những kết quả thu thập được có thể tham vấn cho nhà quản lý thay đổi chính sách cho phù hợp và quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện cũng như khoa Ngoại chặt chẽ hơn, hạn chế tối đa nhiễm trùng vết mổ và tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn và đồng thời làm tiền đề cho những nghiên cứu khác. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương năm 2019".

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương năm 2019.

2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương năm 2019.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh án của những bệnh nhân có phẫu thuật thuộc chuyên ngành ngoại khoa từ 01/01/2019-31/12/2019, Trưởng khoa ngoại, bác sỹ điều trị

khoa ngoại, điều dưỡng trưởng khoa ngoại, trưởng khoa dược

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5/2020 đến tháng 11/2020

Địa điểm nghiên cứu: Khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương

3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng số liệu hồi cứu với phương pháp định lượng và định tính.

Cỡ mẫu nghiên cứu là n = 250

Công cụ thu thập: Đối với biến định lượng dựa vào bảng kiểm đã được thiết kế sẵn theo mục tiêu nghiên cứu. Đối với biến định tính dựa vào bộ câu hỏi đã được thiết kế theo mục tiêu 2.

Phương pháp thu thập thông tin

Hồi cứu bệnh án có phẫu thuật chuyên ngành ngoại khoa thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn tại khoa Ngoại trong thời gian nghiên cứu, số lượng mẫu nghiên cứu ước tính khoảng 250 mẫu. Bệnh án được lấy từ kho lưu trữ của phòng Kế hoạch – tổng hợp. Dưới sự cho phép của Ban giám đốc bệnh viện. Người thu thập số liệu là Chủ nhiệm đề tài và cộng tác là Bác sỹ Phòng kế hoạch tổng hợp được tập huấn theo hướng dẫn nghiên cứu của Chủ nhiệm đề tài.

4. Kỹ thuật xử lý thông tin/ số liệu: Sử dụng phần mềm nhập liệu bằng Epi Data 3.1 và SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc tính mẫu nghiên cứu

Trong số 250 đối tượng nghiên cứu thì nam giới chiếm 158 tỷ lệ 63,2% Nam nhiều hơn nữ 92 chiếm 36,8%. Các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 38,7+/-15,9 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 18-59 với tỷ lệ 83,6%. nhóm < 18 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 7,2%. Nhiều nghiên cứu cho thấy độ tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính càng nhiều. Trong nghiên cứu này cho thấy các bệnh chủ yếu ở nhóm tuổi 18-60.

- Về hình thức mổ: Bệnh mổ cấp cứu là 109 trường hợp chiếm tỉ lệ 43,6% bệnh mổ phiên là 141 trường hợp chiếm 56,4%

- Trong nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân mổ có bệnh kèm theo là: 8,8% các bệnh mắc kèm chủ yếu là tăng huyết áp và đái tháo đường.

- Các phẫu thuật trong năm 2019 chủ yếu là các phẫu thuật chấn thương và ngoại tổng quát. Trong đó 250 bệnh nhân thì có 106 trường hợp phẫu thuật thuộc lĩnh vực chấn thương chỉnh hình chiếm tỷ lệ 42,4% cao nhất trong các bệnh có chỉ định phẫu thuật, tiếp đến là 25% người bệnh phẫu thuật ruột thừa viêm và ngoại tiết niệu 12,8%.

- Phẫu thuật tại khoa ngoại trong khoảng thời gian nghiên cứu tương đối đa dạng trong đó phẫu thuật sạch chiếm tỷ lệ 29,2%, sạch nhiễm chiếm 59,2%, nhiễm chiếm 11,6%, đặc biệt không có ca mổ bản.

2. Các loại kháng sinh sử dụng trên người bệnh trong nghiên cứu.

Bảng 1. Các loại kháng sinh được dùng cho người bệnh.

Nhóm kháng sinh	Tên hoạt chất		Tên biệt dược	n	%
Beta - lac tam	Penicillin	Amoxicillin/clavulanic	Augmentin 625mg	8	1,5
		Cephalosporin	Thế hệ II	Cefuroxim	12
	Thế hệ III		Cefotaxim1g	87	16,3
			Daytrix1g	38	7,1
			Vietcef 1g	79	14,7
			Ceftazidim 1g	25	4,7
			Ceftriaxon	12	2,2
	Carbapenem	Imipenem	Imipenem	2	0,4
Aminosid	Gentamycin 80mg	Gentamycin 80mg	118	22,0	
Quinolon	Thế hệ II	Ciprofloxacin 200mg/100ml	8	1,5	
	Thế hệ III	Levofloxacin 500mg	6	1,1	
5-Nitro-Imidazol	Metronidazol 0,5g	Metronidazol 0,5g	141	26,3	
Tổng			536	100	

Nhận xét: Vì bác sỹ có thể thay đổi sử dụng kháng sinh trong quá trình điều trị và một bệnh nhân có thể được kê hơn một loại kháng sinh. Nên số lượng kháng sinh được tính theo lượt được kê đơn n = 536. Nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là nhóm Betalactam với tỷ lệ 49%, trong đó chủ yếu là Cephalosporin thế hệ thứ 3 với tỷ lệ 44,9%. nhóm Imidazol cũng được sử dụng với tỷ lệ rất cao 26,3% kế tiếp là nhóm Aminosid với tỷ lệ 22%.

3. Cách thức sử dụng kháng sinh trong điều trị

Bảng 2. Cách thức sử dụng kháng sinh trong điều trị.

Sử dụng kháng sinh	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	n	%	n	%
Trước phẫu thuật	223	89,2		
Kháng sinh điều trị			250	100

Nhận xét: Qua nghiên cứu cho thấy không có trường hợp nào sử dụng kháng sinh dự phòng, có 89,2% các trường hợp được sử dụng kháng sinh trước mổ và tiếp tục sử dụng sau mổ. Vẫn còn 10,8% các trường hợp các bác sỹ không dùng kháng sinh trước mổ. Đây cũng là yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ và cần cải thiện bằng cách tuân thủ nghiêm túc bằng kiểm an toàn phẫu thuật.

4. Phối hợp kháng sinh

Bảng 3. Phối hợp kháng sinh theo thời điểm phẫu thuật.

Phối hợp kháng sinh	Trước phẫu thuật (n = 250), %	Sau phẫu thuật (n = 250)%
Không sử dụng kháng sinh	27(10,8%)	0 (0%)
1 loại	223 (89,2%)	78 (31,2%)
2 loại	0	162 (64,8%)
3 loại	0	10 (4%)

Nhận xét: Liệu pháp phối hợp kháng sinh chủ yếu xảy ra sau mổ trong đó liệu pháp phối hợp 2 loại kháng sinh trong thời điểm phẫu thuật là cao nhất chiếm tỷ lệ 64,8% vì đa phần các ca phẫu thuật là sạch nhiễm. Không phối hợp kháng sinh chiếm tỉ lệ 31,2%. còn kháng sinh sử dụng trước mổ chủ yếu là kháng sinh đơn độc

- Trong nghiên cứu các kiểu phối hợp kháng sinh được trình bày trong bảng sau:

Bảng 4. Liệu pháp phối hợp kháng sinh

Liệu pháp phối hợp kháng sinh	n	%
Cephalosporin thế hệ 3 + Imidazol	85	49,4
Cephalosporin thế hệ 3 + Quinolon	6	3,5
Cephalosporin thế hệ 3 + Quinolon + Imidazol	10	5,8
Carbapenem+ Imidazol	3	1,7
Cephalosporin thế hệ 3 + Aminosid	68	39,5
Tổng	172	100

Nhận xét: liệu pháp phối hợp 2 kháng sinh Cephalosporin thế hệ 3 và imidazol chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,4% đa số gặp trong các trường hợp phẫu thuật tổng quát, kể đến là nhóm Cephalosporin thế hệ 3 + aminosid 39,5% lại hay gặp trong các trường hợp phẫu thuật chấn thương chỉnh hình. Ngoài ra có các kiểu phối hợp khác nhưng ít gặp hơn. Khi phỏng vấn sâu kết quả cho thấy "Ngày càng nhiều các loại kháng sinh bị đề kháng nên đôi khi phải dùng

kháng sinh phổ rộng để điều trị bệnh nhiễm khuẩn nặng"- "PVBS02"

5. Thay đổi kháng sinh.

Bảng 5. Sự thay đổi kháng sinh.

Thay đổi kháng sinh		n	%
Số lần thay đổi	Không thay đổi	215	86
	Đổi 1 lần	34	13,6
	Đổi 2 lần	1	0,4
Thời điểm thay đổi	Trước phẫu thuật	0	0
	Sau phẫu thuật	35	100

Nhận xét: Sự thay đổi kháng sinh trong quá trình điều trị chủ yếu xảy ra ở thời điểm sau phẫu thuật với tổng số trường hợp là 35 tương ứng 14%. Về lý do thay đổi kháng sinh qua rà soát các trường hợp thay đổi kháng sinh cho thấy 21 trường hợp thay đổi do bệnh ổn nên chuyển kháng sinh qua đường uống, 2 trường hợp thay đổi do bệnh đáp ứng chậm với kháng sinh đang dùng 11 trường hợp thay đổi do hết kháng sinh phải thay thế biệt dược cùng nhóm.

Tình hình làm kháng sinh đồ

Kết quả nghiên cứu 250 trường hợp bệnh nhân dùng kháng sinh sau phẫu thuật không thấy trường hợp nào làm xét nghiệm kháng sinh đồ. Kết quả phỏng vấn các bác sỹ cho biết "*Hiện nay quy trình làm xét nghiệm kháng sinh đồ còn mất thời gian vì phải gửi mẫu đi nơi khác, nếu có làm thì khi có kết quả bệnh nhân có thể đã xuất viện*" PVS Trường khoa. Vậy nên, đa số các trường hợp chỉ định sử dụng kháng sinh mà không có bằng chứng vi khuẩn.

6. Một số yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng kháng sinh.

Hiểu biết sử dụng kháng sinh của bác sỹ

"Phòng mổ hiện nay đang sử dụng là phòng mổ tạm nên chúng tôi chưa dám sử dụng kháng sinh dự phòng mà phải dùng kháng sinh điều trị mới cảm thấy yên tâm"- "PVS-BS-03". Các bác sỹ cho thấy hiểu biết và thái độ sử dụng kháng sinh tuy nhiên áp dụng vào thực tế thì môi trường bệnh viện và phòng mổ cũng như quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn chưa thực sự lý tưởng và khiến họ yên tâm sử dụng kháng sinh dự phòng mà vẫn phải sử dụng kháng sinh điều trị, thậm chí là kháng sinh phổ rộng và bao vây.

Kinh nghiệm, thói quen sử dụng kháng sinh

Khi phỏng vấn sâu kết quả đa số ý kiến trả lời đồng ý với quan niệm sau: "Hiện nay thì bệnh viện đã có phác đồ cho một số bệnh thường gặp tuy nhiên các phác đồ này chưa chỉ rõ phải dùng kháng sinh gì trong trường hợp nào nên các bác sỹ quen cách dùng nào thì dùng theo cách đó, việc ban hành bộ phác đồ chuẩn rất cần thiết để thống nhất sử dụng trong bệnh viện..." PVS BS-01. "Khi quyết định

sử dụng kháng sinh tôi căn cứ vào tình trạng bệnh lý của bệnh nhân tùy thuộc vào mức độ phức tạp của phẫu thuật để cân nhắc lựa chọn phối hợp kháng sinh, phổ rộng và liều cao cho phù hợp”-“PVS BS 02”. Các bác sỹ có chung quan điểm sử dụng kháng sinh sau mổ, việc lựa chọn kháng sinh gì, liều lượng như thế nào và thời gian bao lâu thì vẫn dựa vào kinh nghiệm và thói quen của bác sỹ. Kháng sinh đồ là chuẩn để sử dụng kháng sinh như theo tình hình hiện tại thì để áp dụng còn khó khăn, do đó kháng sinh được sử dụng vẫn theo kinh nghiệm là chính.

Các yếu tố khác. Việc cung ứng kháng sinh không đầy đủ, BN đông cục bộ cũng là yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng KS. “*Có một số người bệnh sau mổ không thấy bác sỹ sử dụng kháng sinh thì tâm lý cũng e ngại và đôi khi xin xuất viện sớm khi tình trạng bệnh chưa ổn định*”-“PVSBS03”.

Tâm lý của người bệnh cũng ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh của bác sỹ. Sau mổ chỉ sử dụng thuốc uống hoặc không sử dụng thuốc khiến họ không yên tâm, người bệnh cũng lo lắng khi thấy vết mổ nhiễm khuẩn hoặc chậm lành.

BÀN LUẬN

1. Bàn luận theo đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu: Theo nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Tuyền năm 2015 độ tuổi trung bình là 49,7 (SD=22,8), nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm trên 60 tuổi có tỉ lệ 37,9%. Trong nghiên cứu này thì tỷ lệ các độ tuổi trong nghiên cứu có tỷ lệ trung bình là 38,7+/-15,9 tuổi. Cao nhất là từ 18-29 tuổi. Có sự khác biệt về độ tuổi nghiên cứu có thể giải thích do mô hình bệnh tật và đặc điểm dân cư quanh cơ sở nghiên cứu.

Giới tính Tỷ lệ nam mắc bệnh trong nghiên cứu này cao hơn tỷ lệ nữ giới (nam 63,2%, nữ 36,8%) Kết quả này cũng khác với một số nghiên cứu như một nghiên cứu của đại học y dược Hà Nội năm 2014 tỷ lệ nam nữ (43,2 và 56,8) cho thấy tỷ lệ mắc bệnh có thể tương đồng nhau.

Tình trạng người bệnh trước mổ theo ASA: Theo hiệp hội gây mê hoa kỳ thì tình trạng toàn thân của người bệnh trước mổ và nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ có liên quan chặt chẽ với nhau. ASA \geq 3 nguy cơ nhiễm khuẩn tăng lên rõ rệt^[7]. Thể trạng của người bệnh trong nghiên cứu có ASA=1 chiếm 50,4%, ASA = 2 chiếm 44%, ASA = 3 chiếm 5,6%, không có người bệnh nào ASA >3. Như vậy các đối tượng trong nghiên cứu có nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ thấp.

2. Các loại kháng sinh sử dụng

Tỷ lệ người bệnh sử dụng kháng sinh trước

phẫu thuật là 223 chiếm tỷ lệ 89,2%. Tất cả người bệnh phẫu thuật đều được dùng kháng sinh sau mổ. Trong đó 88,4% là phẫu thuật sạch và sạch nhiễm. Kết quả này cũng tương đương với kết quả của Bùi Thị Kim Tuyền (2015) về tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân có phẫu thuật tại Bệnh viện Thanh Nhân^[4]. Như vậy, với kết quả nghiên cứu thu được có sự tương đồng với các nghiên cứu khác trong nước cho thấy thực trạng sử dụng kháng sinh sau mổ đang phổ biến tại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương nói riêng và cả nước nói chung.

Nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là nhóm Beta -lactam chiếm tỷ lệ 49% trong đó chủ yếu là Cephalosporin thế hệ 3 với tỉ lệ 44,9%, khác với kết quả của một số nghiên cứu của các tác giả khác như Bùi Thị Kim Tuyền (2015) và Trần Hùng Dũng (2017) cho thấy kháng sinh sử dụng nhiều nhất lại là Cephalosporin thế hệ II^{[4],[5]}. Đây cũng là điều đáng lưu ý trong nghiên cứu.

Nhóm Imidazol có tỷ lệ sử dụng cao nhất cho người bệnh là Metronidazol với tỷ lệ 26,3%. Đây là kháng sinh diệt khuẩn nhưng không sử dụng đơn độc mà phối hợp với các kháng sinh hiệu lực khác.

Nhóm Quinolon và Aminositid sử dụng chiếm tỷ lệ 22% điều này có thể được giải thích vì kháng sinh này có tác dụng phụ nhiều hơn và sử dụng dựa trên cân nặng.

3. Cách thức sử dụng kháng sinh

Theo khuyến cáo của các chuyên gia thì phẫu thuật sạch thì không cần sử dụng kháng sinh dự phòng, sạch nhiễm thì sử dụng kháng sinh dự phòng, phẫu thuật nhiễm và bẩn thì phải sử dụng kháng sinh đầy đủ^[6]. Tuy nhiên trong nghiên cứu không có trường hợp nào sử dụng kháng sinh dự phòng ngay cả đối với phẫu thuật sạch. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Kim Tuyền (2015)^[4]. Như vậy việc áp dụng kháng sinh dự phòng tại bệnh viện còn rất hạn chế.

Qua phỏng vấn sâu các bác sỹ thì việc sử dụng kháng sinh dự phòng tại bệnh viện hiện nay còn gặp nhiều khó khăn khi mà điều kiện phòng mổ, môi trường bệnh viện, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn còn nhiều hạn chế và chưa đồng bộ.

4. Phối hợp kháng sinh

Phối hợp kháng sinh nhằm mở rộng phổ kháng khuẩn và hạn chế khả năng kháng thuốc của vi khuẩn^[3]. Trong nghiên cứu này liệu pháp sử dụng kháng sinh phối hợp nhiều hơn kháng sinh sử dụng đơn độc với tỷ lệ lần lượt là 68,8% và 31,2% kết quả này cũng tương tự với kết quả

ngiên cứu năm 2017 tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh với tỷ lệ phối hợp từ 2 loại kháng sinh là 58,9% và 42,1% [5]. Hay nghiên cứu của Bùi Thị Kim Tuyền với tỷ lệ lần lượt là 70,2% và 29,8% [4]. Điều này cho thấy thực trạng phối hợp kháng sinh xảy ra phổ biến trong các bệnh viện. Một trong những lý do phối hợp kháng sinh là tình trạng kháng thuốc đang gia tăng và hiệu quả của kháng sinh không còn như mong đợi. Liệu pháp phối hợp 2 loại kháng sinh Cephalosporin và Imidazol đang được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 49,4%. Phác đồ này tăng phổ tác dụng lên với cả vi khuẩn hiếu khí và kỵ khí, ít tác dụng độc hại lên các cơ quan đồng thời mang tính kinh tế. Tuy nhiên việc sử dụng chủ yếu là kháng sinh nhóm Cephalosporin thế hệ 3 vẫn cần cần trọng để tránh tình trạng kháng thuốc và hiệu quả lâu dài.

5. Thay đổi kháng sinh

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc thay đổi kháng sinh thường được diễn ra sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh sử dụng một liệu trình không thay đổi kháng sinh trong suốt quá trình điều trị là 86% số trường hợp thay đổi kháng sinh 1 lần chiếm tỷ lệ 13,6% và thay đổi 2 lần chiếm tỷ lệ 0,4%.

Trong quá trình nghiên cứu lý do thay đổi kháng sinh qua rà soát các trường hợp thay đổi kháng sinh cho thấy 21 trường hợp thay đổi do bệnh ổn nên chuyển kháng sinh qua đường uống, 2 trường hợp thay đổi do bệnh đáp ứng chậm với kháng sinh đang dùng 11 trường hợp thay đổi do hết kháng sinh phải thay thế biệt dược cùng nhóm.

Do vậy trong hầu hết các trường hợp thay đổi kháng sinh là theo kinh nghiệm của bác sĩ.

6. Chỉ định kháng sinh đồ cho người bệnh.

Một điểm cần chú ý là mặc dù việc làm kháng sinh đồ rất quan trọng nhưng trong nghiên cứu lại chỉ ra không có trường hợp nào được làm kháng sinh đồ trong quyết định sử dụng kháng sinh.

Như vậy chỉ định dùng kháng sinh mà không có kháng sinh đồ phụ thuộc rất nhiều vào kinh nghiệm và thói quen của các của các bác sĩ. Đa phần các bác sĩ có thói quen điều trị bao vây và sử dụng kháng sinh sau mổ với mục đích dự phòng nhiễm khuẩn, đồng thời việc sử dụng kháng sinh chịu ảnh hưởng bởi tâm lý an toàn cho người bệnh và cả bác sĩ.

7. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh.

Hiểu biết và thái độ, kinh nghiệm của bác sĩ.

Trong nghiên cứu chủ yếu xét trên quan điểm sử dụng kháng sinh của các bác sĩ. Khoa ngoại

có tất cả 4 bác sĩ đều có trình độ sau đại học. Qua phỏng vấn cho thấy tất cả các bác sĩ đều có hiểu biết về sử dụng kháng sinh và kháng sinh dự phòng trên người bệnh phẫu thuật. Khi hỏi về nguyên tắc sử dụng kháng sinh và kháng sinh dự phòng tất cả các bác sĩ đều hiểu rõ nguyên tắc sử dụng kháng sinh và kháng sinh dự phòng.

Qua phỏng vấn cán bộ phụ trách khoa cũng nhận thấy mối liên hệ giữa sự hiểu biết, kinh nghiệm đến thái độ sử dụng kháng sinh. Cán bộ có hiểu biết tốt, nhiều năm kinh nghiệm sẽ có thái độ tích cực, niềm tin tốt hơn từ đó có thái độ sử dụng kháng sinh đúng hơn

Đồng thời qua phỏng vấn các bác sĩ cũng trình bày nguyện vọng bệnh viện có phác đồ sử dụng kháng sinh cho từng bệnh cụ thể phù hợp với môi trường bệnh viện để các bác sĩ thực hiện.

Các bác sĩ đều cho rằng việc sử dụng kháng sinh dự phòng cho phẫu thuật sạch và sạch nhiễm là khó khăn với điều kiện cơ sở vật chất hiện tại bởi các yếu tố khách quan như phòng mổ, môi trường bệnh viện, điều kiện chăm sóc sau mổ... do vậy công tác cải thiện môi trường bệnh viện và công tác chống nhiễm khuẩn rất quan trọng. Từ đó có thể giảm rào cản giúp sử dụng kháng sinh hợp lý hơn.

8. Bàn luận về phương pháp nghiên cứu

Đây là phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định tính và định lượng.

Trong phần nghiên cứu định lượng thì dữ liệu nghiên cứu được thu thập dựa trên bảng thông tin đã được thiết kế sẵn. Thông tin được lấy từ hồ sơ bệnh án có phẫu thuật thỏa mãn điều kiện chọn mẫu. Do vậy khi thực hiện nghiên cứu có những thuận lợi như thông tin đã được ghi cụ thể trong hồ sơ bệnh án, đảm bảo tính khách quan, minh bạch. Thông tin có thể lượng hóa được giúp chúng tôi có thể mô tả chính xác thực trạng sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật tại khoa ngoại. Đó là tình hình sử dụng kháng sinh trước mổ, trong mổ và sau mổ, tình hình thay đổi kháng sinh, phối hợp kháng sinh, tình hình thực hiện kháng sinh đồ...

KẾT LUẬN

- Tình trạng sử dụng kháng sinh dài ngày và kháng sinh sau phẫu thuật kể cả phẫu thuật sạch là 100%. không có trường hợp nào sử dụng kháng sinh dự phòng.

Qua nghiên cứu 250 trường hợp bệnh nhân dùng kháng sinh sau phẫu thuật không thấy trường hợp nào làm xét nghiệm kháng sinh đồ.

Đa số các bác sĩ đều biết nguyên tắc sử dụng kháng sinh và kháng sinh dự phòng trong

phẫu thuật. Tuy nhiên việc sử dụng kháng sinh vẫn chủ yếu dựa trên thói quen và tâm lý muốn an toàn trong điều trị. Do vậy sử dụng kháng sinh dài ngày và ít chỉ định kháng sinh đồ là phổ biến. Ngoài ra tâm lý người bệnh cũng có ảnh hưởng đến tâm lý sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch của các bác sỹ.

Điều kiện môi trường phòng mổ, bệnh viện còn chưa đảm bảo để các bác sỹ sử dụng kháng sinh dự phòng nên đây cũng là nguyên nhân sử dụng kháng sinh kéo dài sau mổ.

Khuyến nghị:

Xây dựng phác đồ thống nhất, hướng dẫn cụ thể sử dụng kháng sinh cho từng trường hợp phù hợp với điều kiện của bệnh viện.

Cải thiện môi trường phòng mổ, phối hợp với nhà thầu sửa chữa trùng tu lại phòng mổ đảm bảo môi trường phòng mổ sạch, tiến hành cấy và phân lập vi trùng thường niên.

Áp dụng phác đồ kháng sinh dự phòng khi đã đủ điều kiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009) Báo cáo sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh tại 15 bệnh viện Việt Nam năm 2008-2009.

2. Bộ Y tế (2019) quyết định số 127/QĐ/BYT về hướng dẫn thực hiện quốc gia về kháng – kháng sinh, Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2006), Dược lý học, Nhà xuất bản y học Hà Nội, trang 186-191.6

4. **Bùi Thị Kim Tuyền** (2015), thực trạng sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật và các yếu tố liên quan tại Khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2015, luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.

5. **Trần Hùng Dũng** (2017), thực trạng sử dụng kháng sinh của khoa ngoại và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2017, luận văn CKII TCQLYT, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.15

6. **CDC Guideline** (1999) Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999, pg 247-260.18

7. **Daniel John Doyle; Emily H. Garmon** (2020), American Society of Anesthesiologists Classification (ASA Class) website <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441940/>.

30

KHẨU PHẦN ĂN CỦA HỌC SINH DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI HAI TRƯỜNG PHỔ THÔNG DÂN TỘC NỘI TRÚ TRUNG HỌC CƠ SỞ TỈNH PHÚ THỌ

**TRƯƠNG THỊ THÙY DƯƠNG, TRẦN THỊ HỒNG VÂN,
TRẦN THỊ HUYỀN TRANG, NGUYỄN THỊ THANH TÂM**
*Bộ môn Dinh dưỡng và An toàn Vệ sinh Thực phẩm,
Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá khẩu phần ăn của học sinh dân tộc thiểu số tại 2 trường phổ thông dân tộc nội trú trung học cơ sở thuộc tỉnh Phú Thọ năm 2019.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 542 học sinh dân tộc thiểu số tại 2 trường phổ thông dân tộc nội trú trung học cơ sở của tỉnh Phú Thọ với phương pháp mô tả, thiết kế cắt ngang. Sử dụng bộ câu hỏi điều tra được thiết kế sẵn để thu thập các thông tin về nhân khẩu học, tần suất tiêu thụ thực phẩm. Sử dụng phương pháp cân đồng thực phẩm để thu thập các thông tin về khẩu

phần ăn của học sinh.

Kết quả nghiên cứu: Tổng năng lượng khẩu phần ăn của học sinh tại 2 trường phổ thông dân tộc nội trú trung học cơ sở đáp ứng được nhu cầu khuyến nghị. Năng lượng do protein, lipid, glucid cung cấp lần lượt là 14,6%, 125,3%, glucid 60,1% và cung cấp đủ so với nhu cầu khuyến nghị. Tuy nhiên tỷ lệ giữa 3 chất sinh năng lượng (14,6: 25,3: 60,1) chưa cân đối so với nhu cầu khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng năm 2016 (14: 20: 66). Các chất không sinh năng lượng và chất xơ đa phần cung cấp thiếu so với nhu cầu khuyến nghị, chỉ có kẽm, vitamin B1, B3 đáp ứng đủ nhu cầu của cơ thể. Tỷ lệ Canxi/Phospho chưa hợp lý.

Kết luận: Khẩu phần ăn của học sinh tại hai trường phổ thông dân tộc nội trú trung học cơ sở đã cung cấp tương đối đầy đủ các chất dinh dưỡng sinh năng lượng. Tuy nhiên các chất dinh

*Chịu trách nhiệm: Trương Thị Thùy Dương
Email: duonghuyanhphuoc8888@gmail.com*

Ngày nhận: 31/5/2021

Ngày phản biện: 18/6/2021

Ngày duyệt bài: 26/6/2021