BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI

NGUYỄN THỊ HỒNG

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRÊN BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT MỔ LẤY THAI TẠI KHOA SẢN, BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

LUẬN VĂN DƯỢC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP I

HÀ NỘI, NĂM 2023

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI

NGUYỄN THỊ HỒNG

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRÊN BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT MỔ LẤY THAI TẠI KHOA SẢN, BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

LUẬN VĂN DƯỢC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP I

CHUYÊN NGÀNH: DƯỢC LÝ DƯỢC LÂM SÀNG

MÃ SỐ: CK 60720405

Người hướng dẫn khoa học**: PGS.TS. Nguyễn Hoàng Anh**

Nơi thực hiện: Trường Đại học Dược Hà Nội

Tên cơ sở thực hiện: Bệnh viện A Thái Nguyên

HÀ NỘI, NĂM 2023

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

LỜI CẢM ƠN

Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới:

***PGS.TS. Nguyễn Hoàng Anh**, Giám đốc Trung tâm Quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc, là người thầy vô cùng đáng kính mà tôi may mắn được thầy trực tiếp hướng dẫn, chỉ bảo tận tình. Thầy đã cho tôi những bài học, những lời khuyên quý báu trong suốt quá trình học tập và thực hiện luận văn này.*

*Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới **ThS. Nguyễn Mai Hoa** chuyên viên Trung tâm Quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc người đã đồng hành cùng tôi, luôn nhiệt tình hỗ trợ và giúp đỡ khi tôi gặp khó khăn trong quá trình làm luận văn, cùng các cán bộ chuyên viên trung tâm DI&ADR đã tận tình hướng dẫn, giúp đỡ tôi hoàn thành luận văn.*

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới Ban giám đốc Bệnh viện A Thái Nguyên, toàn thể các anh, chị phòng Kế hoạch tổng hợp, khoa Dược Bệnh viện A Thái Nguyên đã luôn tận tình giúp đỡ tôi trong quá trình thu thập số liệu. Các cô, chú, bạn bè, đồng nghiệp trong bệnh viện luôn tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập cũng như quá trình làm luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn các thầy giáo, cô giáo của Trường Đại học Dược Hà Nội đã trực tiếp giảng dạy và truyền đạt những kiến thức quý báu, tạo điều kiện thuận lợi để giúp chúng tôi hoàn thành khóa học.

Cuối cùng, tôi xin gửi lời cảm ơn tới gia đình, bạn bè, những người đã luôn bên tôi, động viên, khuyến khích tôi trong suốt quá trình thực hiện đề tài nghiên cứu của mình.

Hà Nội, ngày 07 tháng 5 năm 2023

Học viên

Nguyễn Thị Hồng

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN
CHỮ VIẾT TẮT
DANH MỤC BẢNG
DANH MỤC HÌNH
ĐẶT VẤN ĐỀ 1
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN 3
1.1. Tổng quan về nhiễm khuẩn vết mổ và nhiễm khuẩn vết mổ trong mổ lấy thai 3
1.1.1.Tổng quan về nhiễm khuẩn vết mổ 3
1.1.2. Tổng quan nhiễm khuẩn vết mổ trong mổ lấy thai 10
1.2. Tổng quan về kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật và kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai 12
1.2.1. Kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật 12
1.2.2. Kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai 16
1.3. Đánh giá sử dụng kháng sinh 19
1.3.1. Đánh giá định tính 20
1.3.2. Đánh giá định lượng 20
1.4.Vài nét về Bệnh viện A Thái Nguyên. 21
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 22
2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu 22
2.1.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu mục tiêu 1 22
2.1.2. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu mục tiêu 2 22
2.2. Phương pháp nghiên cứu 23
2.2.1. Phương pháp nghiên cứu mục tiêu 1 23
2.2.2. Phương pháp nghiên cứu mục tiêu 2 24
CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 27
3.1. Kết quả phân tích mức độ và xu hướng tiêu thụ kháng sinh tại khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên giai đoạn 2019-2022 27
3.1.1. Mức độ tiêu thụ kháng sinh của khoa Sản so với trung bình toàn viện giai đoạn 2019-2022 27
3.1.2. Mức độ tiêu thụ và xu hướng tiêu thụ các nhóm kháng sinh tại khoa Sản giai đoạn 2019-2022 28

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

3.1.3. Xu hướng tiêu thụ các nhóm kháng sinh dùng tại khoa sản giai đoạn 2019-2022 29
3.1.4. Mức độ tiêu thụ và xu hướng tiêu thụ từng loại kháng sinh cụ thể của khoa Sản giai đoạn 2019-2022 30
3.2. Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên từ ngày 01/06/2022 đến ngày 31/8/2022 33
3.2.1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu 33
3.2.2. Đặc điểm phẫu thuật của mẫu nghiên cứu: 35
3.2.3. Đặc điểm sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai 37
3.2.4. Phân tích tính phù hợp của việc sử dụng kháng sinh kiểu dự phòng theo từng tiêu chí 41
CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN 43
4.1. Bàn luận mức độ và xu hướng tiêu thụ kháng sinh tại khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên giai đoạn 2019-2022 44
4.1.1. Mức độ tiêu thụ kháng sinh chung của toàn viện và khoa Sản 44
4.1.2. Mức độ tiêu thụ các nhóm kháng sinh tại khoa Sản giai đoạn 2019-2022 44
4.2. Bàn luận thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên từ ngày 01/06/2022 đến ngày 31/8/2022 47
4.2.1.Đặc điểm chung của bệnh nhân có chỉ định mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên 47
4.2.2. Đặc điểm phẫu thuật của mẫu nghiên cứu 48
4.2.3. Đặc điểm sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên 49
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ 55
TÀI LIỆU THAM KHẢO
PHỤ LỤC

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists- Hội sản phụ khoa Hoa Kỳ
ADR	Adverse drug reaction - Phản ứng có hại của thuốc
ASA	American Society of Anesthegiologists - Hội Gây mê Hoa Kỳ
ASHP	American Society of Health-System Pharmacists - Hội Dược sĩ bệnh viện Hoa Kỳ
BMI	Body mass index - Chỉ số khối cơ thể
CDC	Centers for Disease Control and Prevention - Trung tâmKiểm soát và Phòng chống bệ nh tật Hoa Kỳ
DDD	Defined Daily Dose - Liều xác định trong ngày
IDSA	Infectious Diseases Society of America-Hiệp hội Bệnh truyền nhiễm Hoa Kỳ
KSDP	Kháng sinh dự phòng
MLT	Mổ lấy thai
NKVM	Nhiễm khuẩn vết mổ
NNIS	National Nosocomial Infection Surveillance - Hệ thống Giám sát quốc gia về Nhiễm khuẩn bệnh viện
SHEA	Society for Healthcare Epidemiology of America- Hiệp hội Dịch vụ Y tế Dịch tễ học của Mỹ
SIRS	Systemic inflammatory response syndrome - Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân
WHO	World Health Organization - Tổ chức Y tế Thế giới

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 1.1.Thang điểm ASA đánh giá tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật... 6
Bảng 1.2. Phân loại phẫu thuật theo CDC 8
Bảng 1.3. Chỉ số nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ NNIS..... 9
Bảng 1.4. Liều ban đầu và liều nhắc lại các kháng sinh dùng trong..... 13
Bảng 1. 5. Khuyến cáo lựa chọn kháng sinh dự phòng 19
Bảng 3. 1. Xu hướng tiêu thụ các nhóm kháng sinh tại khoa Sản……...29
Bảng 3. 2. Xu hướng tiêu thụ các kháng sinh khoa Sản 2019-2022..... 31
Bảng 3. 3. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong nghiên cứu 34
Bảng 3.4. Một số đặc điểm chung liên quan đến phẫu thuật 35
Bảng 3.5. Yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ..... 35
Bảng 3. 6. Đặc điểm nhiễm khuẩn trước phẫu thuật..... 36
Bảng 3.7. Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm khuẩn sau phẫu thuật 36
Bảng 3. 8. Tình trạng bệnh nhân ra viện..... 37
Bảng 3. 9. Phác đồ kháng sinh sử dụng trong đợt phẫu thuật..... 37
Bảng 3. 10. Lựa chọn kháng sinh kiểu dự phòng 38
Bảng 3. 11. Mức liều sử dụng kháng sinh..... 39
Bảng 3. 12. Tính phù hợp của việc dùng kháng sinh kiểu dự phòng theo từng tiêu chí 41

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

DANH MỤC CÁC HÌNH

Hình 1.1. Phân loại nhiễm khuẩn vết mổ 3
Hình 3. 1. Mức độ tiêu thụ kháng sinh của khoa sản so với toàn viện…….....28
Hình 3. 2. Mức độ tiêu thụ các nhóm kháng sinh tại khoa Sản 29
Hình 3. 3. Mức độ tiêu thụ một số kháng sinh thông dụng tại khoa Sản..... 31
Hình 3. 4. Quy trình chọn mẫu nghiên cứu..... 33
Hình 3. 5. Thời điểm bắt đầu sử dụng kháng sinh kiểu dự phòng..... 40
Hình 3. 6. Thời gian dùng kháng sinh kiểu dự phòng 41

DI&ADR

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là một trong những nhiễm khuẩn bệnh viện phổ biến và trở thành gánh nặng đối với hệ thống y tế, đặc biệt ở các quốc gia đang phát triển [19]. Tại Việt Nam, tỷ lệ NKVM chiếm 5-10% trên tổng số 2 triệu ca phẫu thuật hàng năm [6]. Trong đó, những trường hợp nhiễm khuẩn sau phẫu thuật sản khoa chiếm tỷ lệ đáng kể trong NKVM nói chung. Cụ thể, tại Châu Âu, loại nhiễm khuẩn này đứng thứ ba trong NKVM nói chung sau phẫu thuật, chiếm 2,9%. Trên thế giới, tỷ lệ NKVM sau mổ lấy thai (MLT) dao động từ 2,5-20,5% [40]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu của Bệnh viện Từ Dũ năm 2016 cho thấy, NKVM sau MLT chiếm 5% tổng số ca mổ [11]. Nhiễm trùng hậu sản (bao gồm: NKVM, viêm nội mạc tử cung, nhiễm trùng đường tiết niệu và sốt hậu sản) là nguyên nhân quan trọng làm tăng chi phí điều trị, bệnh tật và tử vong ở mẹ sau MLT. Do đó, việc phòng chống nhiễm khuẩn sau MLT là cần thiết để giảm thiểu đến mức thấp nhất các biến chứng trên sản phụ và gánh nặng kinh tế cho cộng đồng.

Kháng sinh dự phòng (KSDP) từ lâu đã chứng minh là một trong những biện pháp hiệu quả giúp giảm tỷ lệ NKVM trong nhiều loại phẫu thuật, thủ thuật. Theo Bruke và cộng sự, sử dụng KSDP hợp lý có thể làm giảm ít nhất 50% nguy cơ nhiễm khuẩn sau phẫu thuật [17]. Đối với MLT, KSDP bên cạnh việc ngăn ngừa NKVM còn giúp em bé được bú mẹ sớm cũng như tạo tâm lý thoải mái cho sản phụ và gia đình. Tuy nhiên, việc sử dụng KSDP đang tồn tại nhiều vấn đề như lựa chọn kháng sinh phổ rộng, sử dụng kháng sinh kéo dài sau phẫu thuật… [29]. Cụ thể, theo nghiên cứu tại 36 bệnh viện ở Việt Nam, có tới 43% các trường hợp sử dụng kháng sinh ngoại khoa không phù hợp [47]. Điều này dẫn tới nhiều hậu quả như: gia tăng vi khuẩn kháng thuốc, kéo dài thời gian nằm viện, chi phí điều trị, các tác dụng không mong muốn và đặc biệt nguy cơ bội nhiễm. Vì vậy, nhu cầu phải xây dựng và triển khai các chương trình KSDP trong quản lý sử dụng

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

kháng sinh nhằm nâng cao chất lượng sử dụng kháng sinh là rất cần thiết.

Bệnh viện A Thái Nguyên là bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh hạng I với quy mô 750 giường bệnh và là bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Phụ sản Trung ương, do đó phẫu thuật mổ lấy thai xếp hàng đầu trong các phẫu thuật tại viện. Kinh phí sử dụng kháng sinh năm 2021 của khoa Sản chiếm 18% so với tổng kinh phí kháng sinh của toàn viện, tuy nhiên việc sử dụng kháng sinh trong khoa còn chưa thống nhất. Hiện tại khoa Sản cũng chưa có đề tài nghiên cứu, đánh giá đầy đủ về sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật MLT. Trong bối cảnh đó chúng tôi thực hiện đề tài **"Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên''** với 2 mục tiêu sau:

1. *Phân tích mức độ và xu hướng tiêu thụ kháng sinh tại khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên giai đoạn từ năm 2019 đến năm 2022*
2. *Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân có chỉ định mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên*

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi mong muốn cung cấp thêm dữ liệu để xây dựng và triển khai các biện pháp góp phần tăng cường sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn, hiệu quả và giảm đề kháng, giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trên bệnh nhân có chỉ định mổ lấy thai và hoàn thiện quy trình sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật mổ lấy thai tại bệnh viện.

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

A. KẾT LUẬN

1. Mức độ tiêu thụ và xu hướng tiêu thụ kháng sinh của khoa Sản bệnh viện giai đoạn 2019-2022

Mức độ tiêu thụ kháng sinh trung bình của khoa Sản giai đoạn 2019-2022 là 75,6 DDD/100 ngày nằm viện, lớn hơn mức trung bình toàn viện (58,8 DDD/100 ngày nằm viện) nhưng có xu hướng tăng dần.

Penicilin và cephalosporin là các nhóm kháng sinh tiêu thụ nhiều nhất tại khoa Sản bệnh viện.

2. Thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên từ ngày 01/06/2022 đến ngày 31/8/2022.

• Đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm phẫu thuật mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên.

Độ tuổi bệnh nhân mổ lấy thai trung vị 28,9, lý do chỉ định mổ lấy thai do bất thường đường sinh dục từ mẹ chiếm tỷ lệ cao, trong đó chủ yếu tử cung do sẹo mổ cũ. Có 0,8% bệnh nhân có điểm ASA=3. Thời gian nằm viện trước mổ của bệnh nhân khá ngắn (trung vị 0,08 ngày), thời gian thời gian nằm viện sau mổ dài (trung vị 6 ngày). Thời gian phẫu thuật có trung vị 40 phút. Sau phẫu thuật ra viện 100 % bệnh nhân không NKVM.

• Đặc điểm sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân mổ lấy thai

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

Có 100% bệnh nhân sử dụng kháng sinh trong mổ hoặc sau mổ, kháng sinh được sử dụng sau mổ chỉ ngừng khi bệnh nhân ra viện.

Bệnh nhân được lựa chọn sử dụng cefazolin làmkháng sinh kiểu dự phòng chiếm 40,4%, còn lại cefalothin (44,9%), ceftizoxim (14,3%), metronidazol (2,5 %). Bệnh nhân được bắt đầu sử dụng kháng sinh kiểu dự phòng trong vòng 2 giờ trước thời điểm rạch da chiếm 93,1%. Tất cả bệnh nhân đều sử dụng kháng sinh kiểu dự phòng theo đường tĩnh mạch và 97,9% bệnh nhân có liều dùng kháng sinh phù hợp. Phần lớn bệnh nhân có thời gian dùng kháng sinh kiểu dự phòng kéo dài đến hơn 5 ngày sau phẫu thuật.

Tỷ lệ bệnh nhân được đánh giá phù hợp ở mỗi tiêu chí có nhiều khác biệt, trong đó đáng lưu ý chỉ có 40,4% bệnh nhân chọn loại kháng sinh hợp lý, 0% bệnh nhân có thời gian dùng kháng sinh hợp lý.

B. KIẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu trên chúng tôi xin đưa ra một số kiến nghị sau:

- Bệnh viện cần hoàn thiện phác đồ kháng sinh dự phòng cho bệnh nhân phẫu thuật sản/phụ khoa để việc sử dụng kháng sinh được thống nhất và có hiệu quả.

- Bác sỹ điều trị, phẫu thuật viên cần đánh giá bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật, phân tầng nguy cơ NKVM và chỉ định KSDP hợp lý.

- Khoa Dược cần cung ứng ổn định, đầy đủ kháng sinh phù hợp với các hướng dẫn, khuyến cáo về KSDP hiện nay và phù hợp với nhu cầu sử dụng KSDP tại bệnh viện.

- Nên lồng ghép việc quản lý KSDP trong chương trình quản lý giám sát sử dụng kháng sinh của bệnh viện để thúc đẩy việc sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn.

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Văn Kính (2010), Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh ở Việt Nam, Global Antibiotic Resistance Partnership, pp. 3 - 4.
2. Bệnh viện Hùng Vương (2014), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh trong phẫu, thủ thuật, TP. Hồ Chí Minh.
3. Bệnh viện Từ Dũ (2015), *Phác đồ điều trị Sản - Phụ khoa*, TP. Hồ Chí Minh, pp.
4. Bệnh viện Vinmec Times City (2016), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng, Hà Nội.
5. Bộ môn Sản trường Đại học Y Hà Nội (2000), *Bài giảng sản phụ khoa*, NXB Y học, Hà Nội., pp.
6. Bộ Y tế, *Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ban hành ngày 27 tháng 09 năm 2012 về việc Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ*. 2012.
7. Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh*, NXB Y học, pp.
8. Bộ Y tế, *Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện. Ban hành kèm theo Quyết định số: QĐ 5631/BYT.* 2020.
9. GARP Việt Nam (2019), Báo cáo sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh tại 15 Bệnh viện Việt Nam năm 2008-2009, Dự án Hợp tác toàn cầu về kháng kháng sinh GARP Việt Nam và Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxfrd.
10. Nguyễn Văn Dương (2019), Phân tích sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại Khoa Sản- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Trường đại học Dược Hà Nội, Luận văn dược sĩ chuyên khoa I.
11. Lê Thị Thu Hà (2019), Tỉ lệ và các yếu tố liên quan của nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Từ Dũ.

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

12. Phạm Thị Kim Huệ; Đặng Nguyễn Đoan Trang (2018), Khảo sát việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật Sạch, Sạch nhiễm tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Y Học TP. Hồ Chí Minh, 22(1), tr. 83-88.
13. Hoàng Thị Thu Hương (2018), Triển khai chương trình kháng sinh dự phòng trong mổ lấy thai tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Trường Đại học Dược Hà Nội, Luận văn dược sỹ chuyên khoa cấp II.
14. Nguyễn Thanh Lương (2019), Triển khai thí điểm chương trình kháng sinh dự phòng tại khoa phẫu thuật lồng ngực , Bệnh viện Bạch Mai, Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ, Đại học Dược Hà Nội.
15. Trần Thị Hương Ngát (2019), Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Cẩm Phả, Trường đại học Dược Hà Nội, Luận văn dược sĩ Chuyên khoa I.
16. Nguyễn Thị Kim Thu; Nguyễn Thị Hương Ly (2021), Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Tiếng Anh

17. Altemeier A; Bruke J.F et al (1984), "Definitions and classifications of surgical infections", *Manual on control of infection in surgical patients*, 1, pp. 19-30.
18. American Society of Health-System Pharmacists (1999), "ASHP therapeutic guidelines on antimicrobial prophylaxis in surgery", *Am J Health Syst Pharm*, 56, pp. 1839-1888.
19. Ban Kristen A, Minei Joseph P, et al. (2017), "American College of Surgeons and Surgical Infection Society: surgical site infection

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

guidelines, 2016 update", *Journal of the American College of Surgeons*, 224(1), pp. 59-74.

20. Bratzler Dale W, Dellinger E Patchen, et al. (2013), "Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery", *Surgical infections*, 14(1), pp. 73-156,195-283.
21. Chambers Beverley, Costa Maria Laura, et al. (2015), "WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections", pp.
22. Cheng Hang, Chen Brian Po-Han, et al. (2017), "Prolonged operative duration increases risk of surgical site infections: a systematic review", *Surgical infections*, 18(6), pp. 722-735.
23. Conroy Kelley, Koenig Angela F, et al. (2012), "Infectious morbidity after cesarean delivery: 10 strategies to reduce risk", *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 5(2), pp. 69.
24. Culver David H, Horan Teresa C, et al. (1991), "Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index", *The American journal of medicine*, 91(3), pp. S152-S157.
25. De Greeff SC, Schoffelen AF, et al. (2020), "NethMap 2020: Consumption of antimicrobial agents and antimicrobial resistance among medically important bacteria in the Netherlandsin 2019/MARAN 2020: Monitoring of Antimicrobial Resistance and Antibiotic Usage in Animals in the Netherlands in 2019", pp.
26. Dlamini Lomangisi D, Sekikubo Musa, et al. (2015), "Antibiotic prophylaxis for caesarean section at a Ugandan hospital: a randomised clinical trial evaluating the effect of administration time on the incidence of postoperative infections", *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), pp. 1-7.

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

27. Ekanem Emmanuel E, Oniya Olubunmi, et al. (2021), "Surgical site infection in obstetrics and gynaecology: prevention and management", *The Obstetrician & Gynaecologist*, 23(2), pp. 124-137.
28. Gorbach Sherwood L (1989), "The role of cephalosporins in surgical prophylaxis", *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 23(suppl_D), pp. 61-70.
29. Gouvêa Marise, de Oliveira Novaes Cristiane, et al. (2015), "Adherence to guidelines for surgical antibiotic prophylaxis: a review", *braz j infect dis*, 19(5), pp. 517-524.
30. Kalman Debra, Barriere Steven L (1990), "Review of the pharmacology, pharmacokinetics, and clinical use of cephalosporins", *Texas Heart Institute Journal*, 17(3), pp. 203.
31. Kawakita Tetsuya, Landy Helain J (2017), "Surgical site infections after cesarean delivery: epidemiology, prevention and treatment", *Maternal health, neonatology and perinatology*, 3, pp. 1-9.
32. Lamont Ronald F, Sobel JD, et al. (2011), "Current debate on the use of antibiotic prophylaxis for caesarean section", *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(2), pp. 193-201.
33. Leaper DJ, Edmiston CE (2017), "World Health Organization: global guidelines for the prevention of surgical site infection", *Journal of Hospital Infection*, 95(2), pp. 135-136.
34. Liu Dan, Zhang Lingli, et al. (2018), "Different regimens of penicillin antibiotics given to women routinely for preventing infection after cesarean section: a systematic review and meta analysis", *Medicine*, 97(46), pp.
35. Lizán-García Maxima, García-Caballero Juan, et al. (1997), "Risk Factors for Surgical-Wound Infection in General Surgery A

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

Prospective Study", *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 18(5), pp. 310-315.

36. Mangram Alicia J, Horan Teresa C, et al. (1999), "Guideline for prevention of surgical site infection, 1999", *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 20(4), pp. 247-280.
37. Neumayer Leigh, Hosokawa Patrick, et al. (2007), "Multivariable predictors of postoperative surgical site infection after general and vascular surgery: results from the patient safety in surgery study", *Journal of the American College of Surgeons*, 204(6), pp. 1178-1187.
38. Normand Muriel Chabot, Damato Elizabeth G (2001), "Postcesarean infection", *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 30(6), pp. 642-648.
39. Obstetricians American College of, Gynecologists (2007), "ACOG Committee opinion no. 394, December 2007. Cesarean delivery on maternal request", *Obstetrics and Gynecology*, 110(6), pp. 1501.
40. Organization World Health (2021), "WHO recommendation on prophylactic antibiotics for women undergoing caesarean section", pp.
41. Owens Stephanie M, Brozanski Beverly S, et al. (2009), "Antimicrobial prophylaxis for cesarean delivery before skin incision", *Obstetrics & Gynecology*, 114(3), pp. 573-579.
42. Rangel-Frausto M Sigfrido, Pittet Didier, et al. (1995), "The natural history of the systemic inflammatory response syndrome (SIRS): a prospective study", *Jama*, 273(2), pp. 117-123.
43. Silverman NS, Coleman J, et al. (2018), "ACOG practice Bulletin No. 199: use of prophylactic antibiotics in labor and delivery", *Obstet Gynecol*, 132, pp. 119.

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC

44. Soper David E (2020), "Bacterial vaginosis and surgical site infections", *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(3), pp. 219-223.

45. Thu Truong Anh, Rahman Mahbubur, et al. (2012), "Antibiotic use in Vietnamese hospitals: a multicenter point-prevalence study", *American journal of infection control*, 40(9), pp. 840-844.

46. Van Boeckel Thomas P, Gandra Sumanth, et al. (2014), "Global antibiotic consumption 2000 to 2010: an analysis of national pharmaceutical sales data", *The Lancet infectious diseases*, 14(8), pp. 742-750.

47. van Schalkwyk Julie, Van Eyk Nancy (2017), "No. 247-antibiotic prophylaxis in obstetric procedures", *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(9), pp. e293-e299.

48. WHOCC (2023), "https://www.whocc.no/atc_ddd_index/", Retrieved, from.

49. Williams M. J., Carvalho Ribeiro do Valle C., et al. (2021), "Different classes of antibiotics given to women routinely for preventing infection at caesarean section", *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3), pp. Cd008726.

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC