

QUY TRÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT PHỤ KHOA

I. ĐẠI CƯƠNG

- Kháng sinh dự phòng nhằm làm giảm vi khuẩn gây bệnh từ các vị trí phẫu thuật, qua đó làm giảm nguy cơ và ngăn ngừa nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật sạch và sạch nhiễm. Nguyên lý của kháng sinh dự phòng là làm giảm số lượng vi khuẩn hiện diện tại thời điểm phẫu thuật về mức mà hệ miễn dịch có thể vượt qua được, do đó kháng sinh dự phòng cần được cho dùng trước lúc phẫu thuật sao cho kháng sinh phải hiện diện ở nơi có nguy cơ bị nhiễm trùng ngay khi can thiệp phẫu thuật (rạch da) với liều đủ mạnh.

- Kháng sinh dự phòng áp dụng cho các phẫu thuật, thủ thuật có nguy cơ rõ ràng sẽ nhiễm khuẩn. Các loại tổn thương bản, các bệnh nội khoa không được kiểm soát, các dập nát mô không cắt lọc được tốt thường không sử dụng kháng sinh dự phòng.

II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật phụ khoa *chương trình và cấp cứu*.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Có bệnh lý mãn tính kèm theo: tiểu đường, tim mạch, cao huyết áp...
2. Chẩn đoán trước mổ có liên quan đến nhiễm trùng;
3. Chỉ số BMI > 30 (*chống chỉ định tương đối*);
4. Có tiền căn dị ứng kháng sinh thuộc nhóm Cephalosporin.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ thực hiện qui trình kỹ thuật

Bác sỹ, điều dưỡng, KTV GMHS

2. Phương tiện

- Sử dụng kháng sinh nhóm Cephalosporine thế hệ thứ 3: Cefotaxim
- Dụng cụ tiêm chích và hộp thuốc chống sốc.

3. Hồ sơ bệnh án

- Có chỉ định sử dụng Kháng sinh dự phòng trong kết luận của Biên bản hội chẩn phẫu thuật.

- Ghi rõ tên thuốc kháng sinh, thời gian, liều lượng và đường dùng vào hồ sơ bệnh án trước phẫu thuật.

4. Bệnh nhân

- Được giải thích về tình trạng bệnh, chẩn đoán và chỉ định phẫu thuật.

- Được giải thích việc sử dụng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật, các trường hợp phải sử dụng kháng sinh điều trị sau phẫu thuật và các vấn đề liên quan.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước 1: Lựa chọn Người bệnh (NB):

Theo Chỉ định và Chống chỉ định đã nêu ở trên

Bước 2: Chuẩn bị NB trước phẫu thuật, chuẩn bị vùng dự kiến rạch da:

- Hướng dẫn chế độ ăn, vệ sinh lông, tóc, móng, thật tháo phù hợp trước phẫu thuật đúng hướng dẫn *Quy trình kỹ thuật chuẩn bị bệnh tiền phẫu*.

- Chuẩn bị da vùng phẫu thuật: tắm bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa iodine hoặc chlorhexidine 2% vào tối trước ngày phẫu thuật và/hoặc vào sáng ngày phẫu thuật đồng thời thay quần áo sạch của bệnh viện.

- Trước khi chuyển bệnh nhân mổ, NB được sát khuẩn da bằng cồn iod hoặc Betadine 10%, băng lại bằng gạc vô trùng. Sát khuẩn âm đạo, cổ tử cung bằng cồn iod hoặc Betadine 10% (*nếu phẫu thuật cắt tử cung*).

- Đối với **phẫu thuật cấp cứu** không cần thực hiện các bước trên, tuy nhiên (*nếu được*) nên cho bệnh nhân tắm bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa iodine hoặc chlorhexidine 2% trước khi chuyển lên phòng mổ.

- NB được truyền dịch và đưa lên phòng mổ của khoa GMHS.

- Đánh giá tình trạng dị ứng của NB đầy đủ với các loại tác nhân. Tiêm kháng sinh dự phòng theo đúng y lệnh trong hồ sơ bệnh án tại thời điểm **30 phút – 60 phút trước khi rạch da:**

+ Phẫu thuật chương trình KTV GMHS tiêm kháng sinh tại phòng mổ.

+ Phẫu thuật cấp cứu Điều dưỡng khoa chuyển bệnh tiêm kháng sinh tại khoa trước khi chuyển lên phòng mổ.

+ **Liều lượng:** *Sử dụng kháng sinh liều duy nhất 02 gram, pha loãng tiêm tĩnh mạch chậm trước khi rạch da 30 phút – 60 phút.*

Bước 3: Tiến hành phẫu thuật theo Quy trình. Lưu ý, trong phẫu thuật phải tuân thủ nghiêm ngặt quy trình vô khuẩn:

- Rửa tay phẫu thuật đúng quy trình.

- Sát trùng da vị trí phẫu thuật.

- Kỹ thuật gây mê, hồi sức vô khuẩn.

- Xử lý dụng cụ phẫu thuật.

- Kiểm soát môi trường, không khí lọc qua hệ thống HEPA.

Bước 4: Sau phẫu thuật:

- Thay băng kỳ đầu **sau mổ 48 giờ** theo đúng nguyên tắc hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn vết mổ.
- Định kỳ kiểm tra vết mổ **cách ngày** để đánh giá tình trạng vết mổ (động dịch, nhiễm trùng).
- Theo dõi tình trạng toàn thân (sốt, nhiễm trùng...), siêu âm để phát hiện nhiễm trùng sâu.
- Cấy dịch vết mổ hoặc dịch dẫn lưu khi nghi ngờ nhiễm khuẩn.
- Sử dụng lại kháng sinh điều trị khi phát hiện tình trạng nhiễm khuẩn toàn thân như viêm phổi, viêm đường tiết niệu, nhiễm trùng hoặc áp xe trong ổ bụng, nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật.

VI. THEO DÕI

- Duy trì nồng độ diệt khuẩn trong huyết thanh và ở mô/tổ chức của kháng sinh trong suốt cuộc mổ cho đến vài giờ sau khi kết thúc cuộc mổ. Với hầu hết các phẫu thuật chỉ nên sử dụng 1 liều KSDP. Có thể cân nhắc tiêm thêm 1 liều KSDP **Cefotaxim 1g cách liều đầu 03 giờ** trong các trường hợp: (1) Phẫu thuật kéo dài > 3 giờ; (2) Phẫu thuật mất máu nhiều; (3) Phẫu thuật ở người bệnh béo phì (nếu cân nặng > 80 kg sử dụng liều Cefotaxim 2g).
- Khi phát hiện tình trạng nhiễm khuẩn toàn thân như viêm phổi, viêm đường tiết niệu, nhiễm trùng hoặc áp xe trong ổ bụng, nhiễm khuẩn tại vị trí phẫu thuật thì chuyển sang kháng sinh điều trị, tùy tình hình thực tế có thể phối hợp kháng sinh và thực hiện các xét nghiệm cần thiết.