

Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật ung thư đại tràng tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023

Huỳnh Minh Tuấn¹, Nguyễn Thị Quyên², Từ Minh Phước¹, Trần Phùng Dũng Tiến¹, Lưu Gia Linh³ và Nguyễn Thị Thu Thủy^{4*}

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trung tâm Y tế Quận Tân Phú

³Viện nghiên cứu Ứng dụng và Đánh giá Công nghệ Y tế HTARI

⁴Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại tràng là bệnh lý phổ biến và nguy hiểm trên thế giới. Trong quá trình điều trị cắt đại tràng do ung thư, việc sử dụng kháng sinh là rất quan trọng. Vì vậy, khảo sát sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật đại tràng là cần thiết. **Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật cắt đại tràng tại Khoa Ngoại Tiêu hóa (Bệnh viện Chợ Rẫy). **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu hồ sơ bệnh án thỏa tiêu chí chọn mẫu trong giai đoạn 01/2023 đến 06/2023. **Kết quả:** Khảo sát 172 hồ sơ bệnh án với đặc điểm mẫu nghiên cứu tỷ lệ nam:nữ là 1.42:1 với 58.14% trên 60 tuổi, 72.46% BMI bình thường, 85.96% mổ chương trình, 87.14% phẫu thuật nội soi, 88.27% phẫu thuật sạch nhiễm, 90.12% người bệnh ổn định ra viện, 98.69% sử dụng kháng sinh dự phòng và 67.86% sử dụng kháng sinh điều trị. Đường dùng là tiêm tĩnh mạch và tiêm truyền. Đa số liều dùng và đường dùng phù hợp với các khuyến cáo. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vùng mổ là không có, đa số người bệnh đều ổn xuất viện. Các yếu tố liên quan đến tăng tỷ lệ nhiễm trùng vùng mổ chưa được ghi nhận nghiêm túc. Phác đồ đơn trị được ưu tiên lựa chọn trong dự phòng và điều trị. Kháng sinh cefazolin và ertapenem được ưu tiên lựa chọn trong dự phòng và điều trị. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng và điều trị chưa phù hợp theo hướng dẫn của Bộ Y tế (BYT), Bệnh viện Chợ Rẫy còn cao. Tỷ lệ chuyển đổi kháng sinh trong quá trình điều trị ghi nhận chưa hoàn toàn phù hợp với các khuyến cáo.

Từ khóa: phẫu thuật đại tràng, kháng sinh, Bệnh viện Chợ Rẫy

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Ung thư Toàn cầu (Global Cancer Observatory – GLOBOCAN) vào năm 2020, ung thư đại tràng ước tính có hơn 1.9 triệu ca mới mắc và hơn 930,000 ca tử vong trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, và một trong những loại ung thư phổ biến nhất, với tỷ lệ tử vong và mắc mới chiếm tỷ lệ lần lượt 3.9% và 5.1% (2020). Việc chẩn đoán sớm, điều trị tích cực và chăm sóc theo dõi thường xuyên có thể giúp cải thiện đáng kể tỷ lệ sống sót và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư đại tràng. Trong các điều trị tiêu chuẩn, phẫu thuật cắt đại tràng là phương pháp điều trị phổ biến nhất cho tất cả giai đoạn bệnh. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, trung bình mỗi năm thực hiện khoảng 1.200 ca phẫu thuật ung thư đại tràng [2]. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật cắt đại

tràng được báo cáo là luôn cao hơn so với ở các chuyên khoa phẫu thuật tổng quát khác [3]. Việc sử dụng kháng sinh trước, trong và sau phẫu thuật đã được chứng minh là biện pháp hiệu quả nhất trong việc kiểm soát nhiễm khuẩn vết mổ [4]. Tuy nhiên, thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng không hợp lý tại Việt Nam đã có ảnh hưởng tiêu cực đến tỷ lệ đề kháng cũng như gia tăng thời gian nằm viện của người bệnh [5, 6]. Vì vậy, khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật đại tràng do ung thư là cần thiết để thúc đẩy lựa chọn thuốc an toàn và nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh. Tuy nhiên, hiện nay ở Việt Nam chưa có nghiên cứu đánh giá thực trạng sử dụng kháng sinh trên nhóm người bệnh này. Trong bối cảnh đó, đề tài được tiến hành với mục tiêu sau:

Tác giả liên hệ: PGS.TS Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: thuynt1@hiu.vn

- Khảo sát đặc điểm của người bệnh sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật đại tràng do ung thư tại Khoa Ngoại Tiêu hóa (Bệnh viện Chợ Rẫy) năm 2023.
- Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật đại tràng do ung thư tại Khoa Ngoại Tiêu hóa (Bệnh viện Chợ Rẫy) năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật đại tràng do ung thư tại Khoa Ngoại Tiêu hóa (Bệnh viện Chợ Rẫy) trong giai đoạn 01/2023 đến 06/2023.

2.2. Đối tượng khảo sát

Hồ sơ bệnh án của người bệnh có sử dụng kháng

sinh trước, trong và sau phẫu thuật cắt đại tràng do ung thư tại Khoa Ngoại Tiêu hóa (Bệnh viện Chợ Rẫy) trong giai đoạn 01/2023 đến 06/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang, dựa trên dữ liệu hồi cứu từ hồ sơ bệnh án thỏa tiêu chí chọn mẫu.

Mẫu nghiên cứu:

Cỡ mẫu: Người bệnh được chỉ định điều trị phẫu thuật cắt đại tràng do ung thư có sử dụng kháng sinh trước, trong và sau phẫu thuật tại Khoa Ngoại Tiêu hóa (Bệnh viện Chợ Rẫy) thỏa các tiêu chí lựa chọn trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Tiêu chí chọn mẫu: theo Bảng 1.

Bảng 1. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ

Tiêu chí lựa chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
Người bệnh 16 tuổi trở lên lần đầu nhập viện điều trị được chỉ định điều trị phẫu thuật cắt đại tràng do ung thư.	Người bệnh được phẫu thuật đại tràng từ các bệnh viện truyền trước, đang được chẩn đoán nhiễm trùng tại các vị trí khác ngay thời gian được chỉ định phẫu thuật đại tràng. Bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu.

Biên nghiên cứu: Biến số nghiên cứu được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số	Biến số	Phân loại biến số	Thống kê
Đặc điểm chung	Tuổi	16 – 35 36 – 60 Trên 60	Tần suất (%)
	Giới tính	Nam Nữ	
	BMI (kg/m ²)	Suy dinh dưỡng nặng (<16) Suy dinh dưỡng (16 – <18.5) Bình thường (18.5 – <25) Thừa cân (25 – 30) Béo phì (≥30)	
Đặc điểm khi ra viện	Ổn, xuất viện Đỡ, chuyển viện Không giảm, xin về Nặng về hoặc tử vong		
Đặc điểm phẫu thuật	Loại phẫu thuật	Sạch Sạch nhiễm Nhiễm Bẩn	
	Quy trình phẫu thuật	Mổ cấp cứu Mổ chương trình	
	Phương pháp phẫu thuật	Mổ nội soi Mổ hở Kết hợp (mổ hở và nội soi)	

Nhóm biến số	Biến số	Phân loại biến số	Thống kê
Đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng			
Phác đồ đơn trị	Tên hoạt chất		Tần suất (%)
Phác đồ phối hợp			
Đường dùng	Tiêm truyền Tiêm tĩnh mạch		
Đặc điểm sử dụng kháng sinh trong điều trị			
Phác đồ đơn trị	Tên hoạt chất		Tần suất (%)
	Tên hoạt chất chuyển đổi		
	Thời gian sử dụng		GTTB ± ĐLC
Phác đồ phối hợp	Tên hoạt chất		Tần suất (%)
	Tên hoạt chất chuyển đổi		
	Thời gian sử dụng		GTTB ± ĐLC
Đường dùng	Tiêm truyền		Tần suất (%)
	Tiêm tĩnh mạch		

Ghi chú: GTTB – giá trị trung bình, ĐLC – độ lệch chuẩn

Thống kê và xử lý số liệu: Số liệu được xử lý và thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và IBM SPSS 22. Kết quả được trình bày dạng bảng.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Quốc Tế Hồng Bàng theo quyết định số 100/PCT-HĐĐĐ ngày 07/03/2023 cùng với quyết định giao đề tài và cử người hướng dẫn Luận văn tốt nghiệp Cao học ngành Dược lý – Dược lâm sàng khóa 2021 – 2023 số 291/QĐ-HIU ngày 16/3/2023.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ 01/2023 đến 06/2023, có 2,590 hồ sơ bệnh án được chỉ định phẫu thuật

tại Khoa Ngoại Tiêu Hóa ra viện, trong đó có 705 bệnh án có chỉ định phẫu thuật đại tràng (ĐTT), 459 bệnh án phẫu thuật ĐTT do ung thư, 172 hồ sơ bệnh án đáp ứng được tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

3.1. Khảo sát đặc điểm của người bệnh sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật đại tràng do ung thư tại Khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023

Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 172 hồ sơ bệnh án phẫu thuật đại tràng do ung thư tại Khoa Ngoại Tiêu hóa (Bệnh viện Chợ Rẫy) giai đoạn 01/2023 đến 06/2023, nghiên cứu ghi nhận đặc điểm mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 3. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n = 172)

Đặc điểm		Tần suất (%)	
Đặc điểm chung	Tuổi	16 – 35	4 (2.33)
		36 – 60	68 (39.53)
		trên 60	100 (58.14)
	Giới tính	Nam	101 (58.72)
		Nữ	71 (41.28)
	BMI (kg/m ²)	Suy dinh dưỡng	10 (5.80)
		Bình thường	124 (72.46)
		Thừa cân	34 (20.29)
Béo phì		3 (1.45)	
Đặc điểm khi ra viện	Ổn, xuất viện	155 (90.12)	
	Đỡ, chuyển viện	15 (8.72)	
	Không giảm, xin về	2 (1.16)	
	Nặng hoặc tử vong	00 (0.00)	

Đặc điểm		Tần suất (%)	
Đặc điểm phẫu thuật	Loại phẫu thuật	Sạch	1 (0.58)
		Sạch nhiễm	152 (88.37)
		Nhiễm	5 (2.91)
		Bẩn	14 (8.14)
	Quy trình phẫu thuật	Mổ cấp cứu	24 (14.04)
		Mổ chương trình	147 (85.96)
	Phương pháp phẫu thuật	Mổ nội soi	149 (87.14)
		Mổ hở	19 (11.11)
Kết hợp		3 (1.75)	
Đặc điểm sử dụng kháng sinh	Sử dụng kháng sinh dự phòng	Có	152 (88.37)
		Không	20 (11.63)
	Sử dụng kháng sinh điều trị	Có	168 (97.67)
		Không	4 (2.33)

Theo Bảng 3, khảo sát mẫu nghiên cứu 172 bệnh án, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nam: nữ là 1.42:1, nhóm người bệnh trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 58.14% và 72.46% được đánh giá BMI trong giới hạn bình thường. Kết quả điều trị cho thấy 90.12% người bệnh ổn định ra viện và không có ca tử vong. Phần lớn người bệnh được sắp xếp mổ theo chương trình chiếm 85.96% và 14.04% mổ cấp cứu, 87.14% số ca sử dụng phương pháp mổ nội soi và 11.11% mổ hở, sử dụng kháng sinh dự phòng và kháng sinh điều trị với tỷ lệ lần lượt

là 88.37% và 97.67%.

3.2. Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật đại tràng do ung thư tại Khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2023

3.2.1. Đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng

Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 172 hồ sơ bệnh án phẫu thuật đại tràng do ung thư tại Khoa Ngoại Tiêu hóa (Bệnh viện Chợ Rẫy) giai đoạn 01/2023 đến 06/2023, nghiên cứu ghi nhận thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng (n = 152)

Phác đồ	Hoạt chất	Tần suất (%)	
Đơn trị	Cefazolin (2g)	117 (76.97)	150 (98.69)
	Ertapenem (1g)	21 (13.82)	
	Cefoxitin (2g)	6 (3.95)	
	Cefoperazon (2g)	2 (1.32)	
	Ceftazidim (1g)	2 (1.32)	
	Cefoperazon + sulbactam (2g)	1 (0.66)	
	Clindamycin (0.6g)	1 (0.66)	
Phối hợp	Cefazolin (2g) + metronidazol (0.5g)	1 (0.66)	2 (1.31)
	Ertapenem (1g) + metronidazol (0.5g)	1 (0.66)	
Đường dùng	Tiêm tĩnh mạch	131 (86.18)	
	Truyền tĩnh mạch	21 (13.82)	

Theo Bảng 4, 76.97% người bệnh sử dụng sử dụng kháng sinh dự phòng với phác đồ đơn trị cefazolin liều 2g. tiếp theo đó là ertapenem 1g chiếm tỷ lệ 13.82%. Có 2 phác đồ phối hợp metronidazol 0.5g với tỷ lệ sử dụng của mỗi phác đồ chiếm 0.66%. Đường dùng được lựa chọn chủ yếu trong sử dụng kháng sinh dự phòng là tiêm tĩnh mạch chiếm tỷ lệ 86.18% và tiêm truyền tĩnh

mạch với 13.82%.

3.2.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh điều trị

Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 172 hồ sơ bệnh án phẫu thuật đại tràng do ung thư tại Khoa Ngoại Tiêu hóa (Bệnh viện Chợ Rẫy) giai đoạn 01/2023 đến 06/2023, nghiên cứu ghi nhận thực trạng sử dụng kháng sinh điều trị được trình bày trong Bảng 5.

Bảng 5. Đặc điểm sử dụng kháng sinh điều trị (n = 168)

Phác đồ	Hoạt chất	Tần suất (%)	Số ngày dùng
Đơn trị	Cefoperazon + sulbactam (2g)	8 (4.76)	114 (67.86)
	Imipenem + cilastatin (0.5g)	2 (1.19)	
	Ceftazidim (1g)	8 (4.76)	
	Ertapenem (1g)	94 (55.95)	
	Cefoperazon (2g)	1 (0.6)	
	Meropenem (1g)	1 (0.6)	
Phối hợp với metronidazol (0.5g)	Cefoperazon + sulbactam (2g)	9 (5.36)	54 (32.14)
	Cefazolin (2g)	2 (1.19)	
	Imipenem + cilastatin (0.5g)	5 (2.98)	
	Ceftazidim (1g)	4 (2.38)	
	Ertapenem (1g)	30 (17.86)	
	Cefoperazon (2g)	2 (1.19)	
	Meropenem (1g)	2 (1.19)	
Đường dùng	Tiêm tĩnh mạch	31 (18.45)	
	Truyền tĩnh mạch	137 (81.55)	

Theo Bảng 5, phác đồ sử dụng kháng sinh đơn trị được sử dụng nhiều hơn so với phác đồ phối hợp với metronidazol liều 0.5g (67.86% so với 32.14%). Ertapenem liều 1g có tần suất kê đơn cao nhất trong cả hai phác đồ đơn trị và phối hợp với tỷ lệ lần lượt là 55.95% và 17.86%. Các kháng sinh còn lại được kê đơn tương đối ít hơn với tỷ lệ trong phác đồ đơn trị từ 0.6-4.76% và trong phác đồ phối hợp từ 1.19-5.36%. Đường dùng được lựa chọn chủ

yếu trong điều trị là tiêm truyền tĩnh mạch chiếm tỷ lệ 81.55% so với tiêm tĩnh mạch với 18.45%. Thời gian điều trị trung bình ở phác đồ đơn trị là 5.8 ± 1.72 ngày và ở phác đồ phối hợp với metronidazol liều 0.5g là 4.77 ± 2.53 ngày.

3.2.3. Đặc điểm chuyển đổi kháng sinh

Đặc điểm chuyển đổi kháng sinh điều trị được trình bày trong Bảng 6.

Bảng 6. Chuyển đổi kháng sinh điều trị (n = 168)

Phác đồ	Kháng sinh	Đổi lần 1	Số ngày dùng	Đổi lần 2	Số ngày dùng
Đơn trị	Cefoperazon + sulbactam (2g)	2 (25.0)	3 ± 2.02	1 (50.0)	5 ± 2.02
	Ceftazidim (1g)	1(12.5)	4 ± 2.02		
Phối hợp với metronidazol (0.5g)	Imipenem + cilastatin (0.5g)	1 (1.92)	5 ± 2.67		
	Ertapenem (1g)	4 (7.68)	17 ± 2.67	1 (25.0)	2 ± 1.53
	Meropenem (1g)	2 (3.84)	9 ± 2.67	1 (50.0)	4 ± 1.53
	Cefazolin (2g)	1 (1.92)	1 ± 2.67		
Đường dùng	Tiêm tĩnh mạch	35.71%			
	Tiêm truyền tĩnh mạch	64.29%			

Theo kết quả khảo sát tại Bảng 6, có 2 phác đồ đơn trị kháng sinh điều trị được chuyển đổi là cefoperazon + sulbactam liều 2g và ceftazidim liều 1g. Trong đó, tỷ lệ chuyển đổi kháng sinh lần 1 của cefoperazon + sulbactam là 25.0% (2/8) với số ngày dùng trung bình là 3.00 ± 2.02 ngày và 50.0% trong số đó thực hiện chuyển đổi kháng sinh lần thứ 2 với thời gian sử dụng trung bình là 5.00 ± 2.02 ngày; ceftazidim liều 1g có chỉ có 12.5% người bệnh thực

hiện chuyển đổi kháng sinh lần 1 với thời gian sử dụng trung bình là 4.00 ± 2.02 ngày và không thực hiện chuyển đổi kháng sinh điều trị lần 2. Phác đồ phối hợp với metronidazol có 4 kháng sinh thực hiện chuyển đổi kháng sinh điều trị là imipenem + cilastatin, ertapenem, meropenem và cefazolin. Trong đó, ertapenem liều 1g có tỉ lệ chuyển đổi kháng sinh lần 1 và số ngày sử dụng trung bình cao nhất với 7.68% và 17 ± 2.67 ngày. Chỉ có 2 kháng

sinh thực hiện chuyển đổi kháng sinh điều trị lần 2 là ertapenem và meropenem với tần suất chuyển đổi và thời gian sử dụng trung bình tương ứng là 25.0% trong 2 ± 1.53 ngày và 50.0% trong 4 ± 1.53 ngày. Đường dùng kháng sinh chuyển đổi chủ yếu là tiêm truyền tĩnh mạch với 64.29% so với 35.71% tiêm tĩnh mạch.

4. BÀN LUẬN

Thông tin thu thập được của chúng tôi từ 01/2023 tới 06/2023 ghi nhận người bệnh là nam giới chiếm 58.72%, nữ chiếm 41.28%; người bệnh có nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 58.14% và nhóm 36 – 60 tuổi chiếm 39.53%, nhóm người bệnh có độ tuổi 16 – 35 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2.33% và bệnh nhân có BMI 18.5 – 25 chiếm tỷ lệ cao với 57.14%, bên cạnh cũng có 19.77% không ghi nhận đánh giá. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Anh (2010) với tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ là 55.6% và 44.4% [6]. Theo Phạm Thị Kim Huệ (2018) nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh tỷ lệ nam/nữ là 47/53 [7]. Mặc dù tỷ lệ bệnh nhân nam trong nghiên cứu này cao hơn tỷ lệ bệnh nhân nữ; nhưng sự chênh lệch không lớn. Do đó, tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ trong nghiên cứu vẫn đảm bảo tính đại diện đồng đều về giới. Nghiên cứu ghi nhận bệnh nhân có ghi nhận 57.14% BMI 18.5 – < 25 chiếm tỷ lệ cao nhất và 16.28% BMI >25 cùng với 19.77% không ghi nhận đánh giá BMI, mẫu nghiên cứu cho thấy bệnh nhân tham gia nghiên cứu không ghi nhận bệnh kèm theo (đái tháo đường, tăng huyết áp,...). Bệnh nhân có bệnh kèm theo thường có sức đề kháng và thể trạng kém, đồng thời họ có thể phải sử dụng một số loại thuốc, đặc biệt là kháng sinh, đây là yếu tố có thể dẫn đến tình trạng kháng thuốc kháng sinh trên bệnh nhân sau phẫu thuật. So với các nghiên cứu khác BMI ≥ 25 chiếm tỷ lệ 39.2%. Tỷ lệ bệnh nhân có hút thuốc lá trong nghiên cứu là 15.5%, cao hơn so với nghiên cứu của Nagata (2022) (10.8%) [5]. Có 66.9% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có ít nhất 1 bệnh mắc kèm, trong đó tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường là 18.8%. Đây là một yếu tố cần hết sức lưu tâm trong quá trình can thiệp phẫu thuật, đề phòng nhiễm khuẩn vết mổ và điều trị sau phẫu thuật. Theo Nguyễn Quốc Anh (2008) tại Bệnh viện Bạch Mai cho tỷ lệ nam: nữ là 1.25:1 và độ tuổi người bệnh phần lớn ở 19 - 60 tuổi, chiếm 72.7% [8]. Nghiên cứu ghi nhận kết quả 90.12% người bệnh ổn định

ra viện và tỷ lệ tử vong là 0.0%, thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Phùng Dũng Tiến và cộng sự (2019) tại Bệnh viện Chợ Rẫy với 5.9% trường hợp tử vong [9]. Phần lớn người bệnh sử dụng kháng sinh dự phòng và kháng sinh điều trị với tỷ lệ lần lượt là 88.37% và 97.67%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân được phẫu thuật trong khoảng thời gian ngắn dưới 3 giờ giúp hạn chế được các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ liên quan đến thời gian phẫu thuật, tỷ lệ ở bệnh nhân mổ cấp cứu là 14.04%, cao hơn và có ý nghĩa thống kê so với các nghiên cứu của mổ chương trình là 8.96%, phân loại phẫu thuật sạch nhiễm 88.37%, nhiễm 2.91% bẩn 8.14% và phân loại phẫu thuật sai 0.58%. Mổ nội soi 87.14%, mổ hở 11.11%, cả nội soi và mổ hở 1.75%, cao hơn và có ý nghĩa thống kê so với nghiên cứu của Phạm Thị Kim Huệ, Đặng Nguyễn Đoàn Trang (2018) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (phân loại phẫu thuật sạch – nhiễm là 64.3%, mổ hở 49.2%, nội soi 50.8%) [7]. Nghiên cứu của chúng tôi có 100% bệnh nhân được chỉ định kháng sinh trước mổ với tỷ lệ tuân thủ chỉ định kháng sinh dự phòng là 88.38% với phần lớn người bệnh chủ yếu được sử dụng theo phác đồ đơn trị (98.69%) với cefazolin liều 2g chiếm tỷ lệ cao nhất (76.97%). Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của Nagata (2022) với tỷ lệ sử dụng cefazolin lên đến 99% [10]. Trong khi đó, đối với phác đồ kháng sinh điều trị, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ sử dụng kháng sinh ertapenem chiếm ưu thế ở cả hai phác đồ đơn trị và phối hợp với metronidazol với tần suất tương ứng là 55.95% và 17.86%, phù hợp với nguyên tắc điều trị đơn giản nhất. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng và cộng sự năm 2020 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế cũng cho thấy phác đồ đơn trị được ưu tiên lựa chọn với tỷ lệ khoảng 70%. Thời gian điều trị trung bình khoảng 6 ngày, tương đương với kết quả của nghiên cứu trên. Ertapenem cũng là lựa chọn chủ đạo với tỷ lệ khoảng 80%. Tỷ lệ sử dụng các kháng sinh khác cũng tương đương [11]. Nghiên cứu của Trần Thị Hồng Hạnh năm 2018 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ cũng cho thấy ưu tiên phác đồ đơn trị với tỷ lệ khoảng 65%. Thời gian điều trị trung bình khoảng 5 ngày [12]. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp và tương đồng với các nghiên cứu trước tại các bệnh viện khác. Thời gian sử dụng kháng sinh điều trị trung bình 5.8 ± 1.72 ngày ở phác đồ đơn trị và 4.77 ± 2.53 ngày ở phác đồ phối hợp với

metronidazol. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Phương Liên, tỷ lệ bệnh án kê một loại kháng sinh là nhiều nhất 65.33% [6] và nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng năm 2019 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên, tỷ lệ kê đơn một loại kháng sinh là 63.4% [11]. Ertapenam là kháng sinh được ưu tiên lựa chọn trong hai phác đồ với tỷ lệ là 81.03% và 57.69%, phù hợp với đặc điểm lâm sàng của người bệnh. Thời gian điều trị trung bình của phác đồ đơn trị dài hơn so với phác đồ kết hợp, có thể do mức độ nặng nhẹ của bệnh khác nhau. Liều dùng của các kháng sinh phần lớn phù hợp với các khuyến cáo, ngoài trừ clindamycin thấp hơn so với khuyến cáo (0.6g so với 0.9g) [2, 13]. Có một tỷ lệ nhỏ người bệnh sử dụng kháng sinh điều trị thực hiện chuyển đổi kháng sinh (chiếm 6.5% trên tổng số người bệnh sử dụng kháng sinh điều trị), trong đó các phác đồ kháng sinh được chuyển đổi chủ yếu là cefoperazon + sulbactam liều 2g, ceftazidim liều 1g, phối hợp của metronidazol 0.5g với các kháng sinh imipenem + cilastatin 0.5g, ertapenam 1g, meropenem 1g và cefazolin 2g. Đường dùng được lựa chọn chủ yếu là tiêm và truyền tĩnh mạch. Đề tài thực hiện khảo sát trên đối tượng nghiên cứu trong khoảng thời gian ngắn – 6 tháng đầu năm 2023. Vì vậy, kết quả không phản ánh được bức tranh toàn cảnh về thực trạng sử dụng kháng

sinh trong phẫu thuật đại tràng do ung thư tại Khoa Ngoại Tiêu hóa (Bệnh viện Chợ Rẫy). Bên cạnh đó, nghiên cứu chỉ dừng lại ở việc mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh, chưa đánh giá hiệu quả của các phác đồ này trong việc ngăn ngừa nhiễm trùng vết mổ, giảm thời gian nằm viện và nguy cơ kháng kháng sinh.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu phần nào đã phản ánh được tình hình thực tế điều trị và thực trạng sử dụng kháng sinh tại Khoa Ngoại Tiêu hóa (Bệnh viện Chợ Rẫy) như sau: Tỷ lệ nhiễm khuẩn vùng mổ là không có, đa số người bệnh đều ổn xuất viện. Các yếu tố liên quan đến tăng tỷ lệ nhiễm trùng vùng mổ: bệnh nhân có bệnh nền (đặc biệt là bệnh tăng huyết áp), dinh dưỡng, phẫu thuật nhiễm...chưa được ghi nhận nghiêm túc. Phác đồ đơn trị được ưu tiên lựa chọn trong dự phòng và điều trị. Kháng sinh cefazolin và ertapenam được ưu tiên lựa chọn trong dự phòng trong phẫu thuật. Kháng sinh ertapenam được ưu tiên lựa chọn hơn trong hai phác đồ điều trị. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng và điều trị chưa phù hợp theo hướng dẫn của Bộ Y tế ở Bệnh viện Chợ Rẫy còn cao. Tỷ lệ chuyển đổi kháng sinh trong quá trình điều trị ghi nhận chưa hoàn toàn phù hợp với các khuyến cáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, "Globocan 2020 - Colorectal cancer," 2020.
- [2] Bệnh viện Chợ Rẫy, "Tài liệu hội nghị phẫu thuật ung thư đại tràng khu vực Đông Nam Á (ASEAN) tổ chức ngày 2-12 tại Tp. HCM," 2022.
- [3] S. Elgohari, S. Thelwall, T. Lamagni, E. Sheridan, and A. Charlett, "Surveillance of surgical site infections in NHS hospitals in England," *Public Health England*, vol. 29. 2014.
- [4] Bộ Y Tế, "Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ" ban hành theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012.
- [5] G. M Susla, "Hiệu quả của chương trình quản lý kháng sinh trong việc kiểm soát sử dụng kháng sinh tại Khoa Hồi sức tích cực và dự phòng trong phẫu thuật," 2018.
- [6] WHO, *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. World Health Organization, 2016.
- [7] Phạm Thị Kim Huệ, Đặng Nguyễn Đoàn Trang, "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, 2018.
- [8] Nguyễn Việt Hùng, "Nghiên cứu nhiễm khuẩn vết mổ tại các Khoa Ngoại Bệnh viện tỉnh Ninh Bình năm 2010," *Y học thực hành*, số 4, 26-28, 2011.
- [9] Trần Phùng Dũng Tiến, Lâm Việt Trung, "Nhiễm trùng vết mổ ở người bệnh phẫu thuật đại tràng tại Bệnh viện Chợ Rẫy," *Tạp chí Y học Tp. HCM*, Phụ bản tập 3, số 3, 326-329, 2019.
- [10] Nagata K, Yamada K, Shinozaki T, et al., "Effect of Antimicrobial Prophylaxis Duration on Health Care-Associated Infections After Clean Orthopedic Surgery: A Cluster Randomized Trial". *JAMA network open*. 2022, 5(4), e226095. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.6095

[11] Nguyễn Thanh Lâm, "Khảo sát về tình hình sử dụng kháng sinh và sự đề kháng kháng sinh tại khoa nội tổng hợp bệnh viện trường đại học y dược cần thơ năm 2021-2022", Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ, số 60, tr. 59-64, 2023

[12] Nguyễn Việt Hùng, "Phân tích thực trạng tiêu

thụ kháng sinh và việc sử dụng kháng sinh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên", Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2019.

[13] Bộ Y Tế, "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh" ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015.

A survey on antibiotic usage in colorectal cancer surgery at the department of gastroenterology, Cho Ray Hospital in 2023

Huynh Minh Tuan, Nguyen Thi Quyen,
Tu Minh Phuoc, Tran Phung Dung Tien,
Luu Gia Linh and Nguyen Thi Thu Thuy

ABSTRACT

Background: Colorectal cancer, a prevalent and hazardous form of cancer globally, necessitates the crucial use of antibiotics for preventing and treating infections during colorectal cancer surgery. It becomes imperative to conduct a comprehensive survey to ascertain the real-world utilization patterns of antibiotics in this medical context. Objective: Survey the antibiotic usage in colorectal cancer surgery at the Cho Ray hospital in 2023. Methods: A cross-sectional study based on retrospective data from medical records meeting the sample inclusion criteria in the period from January to June 2023. Result: A survey of 172 medical records found that the study sample had a male-to-female ratio of 1.42:1. 58.14% of patients over the age of 60. 72.46% with a normal BMI, 85.96% undergoing elective surgery, 87.14% undergoing laparoscopic surgery, 88.27% of patients undergoing clean-contaminated surgery, and 90.12% of patients discharged from the hospital in a stable condition. It has been shown that a significant proportion of patients 98.69% underwent antibiotic prophylaxis, with 67.86% of them receiving a single-drug regimen. The majority of antibiotic doses and routes of administration were consistent with treatment guidelines. Conclusion: The surgical site infection rate is non-existent, most patients are discharged from the hospital well. Factors related to increased surgical site infection rates: Patients with underlying diseases (especially hypertension), nutrition, surgical infections,... have not been seriously recorded. Monotherapy regimens are the preferred choice for prevention and treatment. The antibiotics cefazolin and ertapenem are the preferred choices for surgical prophylaxis. The antibiotic ertapenem is the preferred choice among the two treatment regimens. The rate of inappropriate use of antibiotics for prophylaxis and treatment according to the instructions of the Ministry of Health and Cho Ray Hospital is still high. The recorded antibiotic conversion rate during treatment is not completely consistent with recommendations.

Keywords: colorectal cancer surgery, antibiotics, Cho Ray hospital

Received: 20/03/2024

Revised: 20/04/2024

Accepted for publication: 24/04/2024