

HƯỚNG DẪN**Sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu, thủ thuật .**

(Ban hành kèm theo Quyết định số/QĐ-BVHV ngày 23/05/2014
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

1. KHÁI NIỆM VỀ KHÁNG SINH DỰ PHÒNG (KSDP)

Định nghĩa: KSDP là việc sử dụng một đợt kháng sinh ngăn ngay trước khi phẫu, thủ thuật, và kết thúc trong 24 giờ

Mục đích sử dụng KSDP: đạt nồng độ diệt khuẩn trong các mô vào thời điểm dễ bị vấy nhiễm

KSDP không nhằm ngăn ngừa các nhiễm khuẩn do vấy nhiễm trong thời gian hậu phẫu (do ống dẫn lưu, ống sonde tiêu, vết thương để hở,...)

KSDP không nhằm “tiệt khuẩn” mô, mà chỉ giảm vấy nhiễm trong phẫu, thủ thuật đến mức mà sức đề kháng cơ thể chịu được

KSDP làm giảm chứ không loại bỏ hẳn được nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM)

Không thể chỉ dựa vào KSDP mà lơ là các biện pháp kiểm soát phòng ngừa nhiễm khuẩn

KSDP sử dụng khi chưa có nhiễm khuẩn, vì vậy *chỉ áp dụng đối với phẫu, thủ thuật loại sạch hoặc sạch-nhiễm*. Các trường hợp nghi ngờ hoặc xác định có nhiễm khuẩn cần sử dụng kháng sinh điều trị (nhiễm khuẩn ổ, áp xe phần phụ, viêm phúc mạc,...)

2. NGUYÊN TẮC CHỌN KSDP

Phải tuân thủ 4 nguyên tắc sau

- Sử dụng KSDP cho loại phẫu, thủ thuật mà đã có chứng cứ từ thử nghiệm lâm sàng cho thấy KSDP làm giảm NKVM
- Sử dụng loại KSDP an toàn, không đắt tiền, và có tác dụng diệt khuẩn đối với hầu hết các vi khuẩn có thể bị vấy nhiễm trong thời gian phẫu, thủ thuật
- Chọn thời điểm tiêm liều kháng sinh đầu tiên sao cho đạt được nồng độ diệt khuẩn trong huyết thanh và mô trước khi rạch da
- Duy trì nồng độ kháng sinh trong huyết thanh và mô trong suốt cuộc phẫu, thủ thuật, và vài giờ sau khâu vết mổ

Các chứng cứ để xây dựng phác đồ này không hoàn toàn đầy đủ. Vì vậy, các phác đồ KSDP sẽ được đánh giá tính hiệu quả, và thay đổi bổ sung nếu cần thiết.

3. CÁC TÌNH HUỐNG

Tình huống	Phác đồ	Ghi chú
Sản khoa		
Mổ lấy thai	Cefazolin, TM; hoặc Beta-lactam + ức chế beta-lactamase, TM 1 gam sau kẹp rốn 1 gam sau liều đầu 6 giờ	Nếu máu mất lúc mổ >1000 mL, tiêm thêm 1 gam ngay sau mổ
Dự phòng viêm nội tâm mạc nhiễm trùng khi làm thủ thuật, phẫu thuật sản khoa	Beta-lactam + ức chế beta-lactamase, TM 1 gam trước thủ thuật 30' 1 gam sau liều đầu 6 giờ (nếu mổ sanh)	Trường hợp nguy cơ viêm nội tâm mạc không cao, chỉ cần dùng 1 gam kháng sinh.
Phụ khoa		
Cắt tử cung ngã âm đạo, ngã bụng, nội soi hỗ trợ	Cefazolin, TM 1 gam khi chuẩn bị vô cảm 1 gam sau liều đầu 6 giờ	Khi cắt ngã âm đạo, nếu kỹ thuật vô khuẩn bị vi phạm, nên chuyển sang kháng sinh điều trị
Phẫu thuật nội soi Bóc u xơ tử cung Cắt ống dẫn trứng Cắt phần phụ	Cefazolin, TM 1 gam khi chuẩn bị vô cảm 1 gam sau liều đầu 6 giờ	

Ghi chú:

- Đối với các bệnh nhân có trọng lượng >80 kg, nên tăng gấp đôi liều kháng sinh đầu tiên
- Trong phẫu thuật, nhân viên gây mê thảo luận với phẫu thuật viên để chọn kháng sinh dự phòng, không cần thực hiện test kháng sinh
- Nên chuyển sang kháng sinh điều trị khi kỹ thuật vô khuẩn bị vi phạm, hay gặp khi:
 - + mổ sanh khẩn cấp, không thực hiện được đầy đủ các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn
 - + lấy đầu thai nhi xuống sâu, hoặc có trợ giúp đẩy đầu từ âm đạo
 - + vẩy nhiễm phân trong khi phẫu thuật cắt tử cung ngã âm đạo
- Trường hợp có tiền sử dị ứng với cephalosporin, đổi kháng sinh như sau
 - + Clindamycin, TM (lưu ý nguy cơ viêm tĩnh mạch), 600 mg khi chuẩn bị vô cảm

4. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mangram, A. J.; Horan, T. C.; Pearson, M. L.; Silver, L. C., and Jarvis, W. R. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr; 20(4):250-78
2. ACOG Committee on Practice Bulletins. ACOG Practice Bulletin No. 104. Antibiotic prophylaxis for gynecologic procedures. Obstet Gynecol. 2009; 113:1180-9.
3. ACOG Committee on Practice Bulletins. ACOG Practice Bulletin No. 47. Prophylactic antibiotics in labor and delivery. Obstet Gynecol 2003; 102:875-82.
4. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Bộ Y tế, Hà nội 2009.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương