

# Sử dụng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật, thủ thuật

*PGS.TS.BS. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng*

# Mục tiêu

- Sau khi học xong, học viên có khả năng:
  - Trình bày được khái niệm về kháng sinh và kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật, thủ thuật.
  - Trình bày được đại cương về kháng sinh, nguyên tắc sử dụng kháng sinh và hoạt động của nhóm quản lý kháng sinh tại bệnh viện.
  - Ý thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật, thủ thuật trong các cơ sở khám chữa bệnh.
  - Kiểm tra, giám sát, đánh giá sự tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật, thủ thuật trong các cơ sở khám chữa bệnh.

# Đại cương

- Tình hình đề kháng kháng sinh
  - Kháng thuốc cao: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* và *Staphylococcus aureus* → nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế.
  - Khủng hoảng kháng sinh.
- Kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật
  - Ngăn ngừa NKBV.
  - Lạm dụng và sử dụng không đúng → tăng tính đề kháng kháng sinh của vi khuẩn.

# Đại cương

- Các chiến lược, kế hoạch phòng chống kháng thuốc
  - WHO (2015) Kế hoạch hành động toàn cầu về đề kháng kháng sinh
  - Lời kêu gọi “Không hành động hôm nay, ngày mai không có thuốc chữa”
  - Bộ Y tế (2013) Kế hoạch Hành động Quốc gia về Chống kháng thuốc

# Đại cương

- Kháng sinh
  - Chất kháng khuẩn.
  - Ức chế sự phát triển của các vi sinh vật.
- Sự đề kháng kháng sinh
  - Vi sinh vật kháng lại các thuốc kháng sinh.
  - Áp dụng các phương pháp, thuốc điều trị đặc hiệu sẽ trở nên không hiệu quả, nhiễm khuẩn kéo dài.



**THỜI CỔ ĐẠI**

**NĂM MỐC**  
ĐƯỢC SỬ DỤNG ĐỂ  
ĐIỀU TRỊ NHIỄM  
KHUẨN



**1928**

**PENICILLIN**  
LOẠI KHÁNG SINH  
ĐẦU TIÊN ĐƯỢC  
PHÁT HIỆN



**NAY**

**KỶ NGUYÊN  
KHÁNG SINH**

# Kháng sinh dự phòng

- **Chỉ định sử dụng kháng sinh dự phòng**

- Sử dụng trước khi xảy ra nhiễm khuẩn nhằm ngăn ngừa nhiễm khuẩn tại chỗ.
- Phẫu thuật sạch và sạch – nhiễm.

Loại vết mổ	Định nghĩa
Sạch	Không có nhiễm khuẩn, không mở vào đường hô hấp, tiêu hóa, sinh dục và tiết niệu.
Sạch – nhiễm	Phẫu thuật mở vào đường hô hấp, tiêu hoá, sinh dục và tiết niệu có kiểm soát và không bị ô nhiễm bất thường.
Nhiễm	Các vết thương hở, chấn thương có kèm vết thương mới hoặc những phẫu thuật dễ xảy ra lỗi vô khuẩn lớn hoặc phẫu thuật để thoát lượng lớn dịch từ đường tiêu hoá.
Bẩn	Các chấn thương cũ kèm theo mô chết, dị vật hoặc ô nhiễm phân. Các phẫu thuật có nhiễm khuẩn rõ hoặc có mủ.

# Nguyên tắc sử dụng KSDP

- Mục đích tiêu diệt hoàn toàn vi khuẩn thay vì kìm hãm sự phát triển và tăng trưởng của chúng
- **Lựa chọn kháng sinh**
  - Các can thiệp phẫu thuật thuộc phẫu thuật sạch và sạch – nhiễm.
  - Phổ hoạt động hẹp nhất trong khi vẫn đảm bảo loại trừ các vi sinh vật phổ biến nhất.
- **Đường dùng**
  - Đường tĩnh mạch (nhanh đạt nồng độ cao trong máu)



# Nguyên tắc sử dụng KSDP

- **Thời gian dùng thuốc**
  - Trong vòng 60 phút trước PT
  - Duy trì nồng độ diệt khuẩn trong huyết thanh và ở mô/tổ chức
  - Liều duy nhất, cân nhắc tiêm thêm trong TH:
    - Phẫu thuật kéo dài > 4 giờ
    - Phẫu thuật mất máu nhiều
    - Phẫu thuật ở người bệnh béo phì
  - Không dùng KSDP kéo dài sau PT quá 24 giờ

# Nguyên tắc sử dụng KSDP

- **Liều dùng**

- Dựa trên trọng lượng cơ thể.
- Theo khuyến nghị của ASHP.

Kháng sinh	Liều khuyến nghị		Thời gian bán hủy (giờ)
	Người lớn	Trẻ em	
<b>Ampicilin–sulbactam</b>	3 g (ampicillin 2g/sulbactam 1g)	50 mg/kg thành phần ampicilin	0,8–1,3
<b>Ampicilin</b>	2 g	50 mg/kg	1–1,9
<b>Aztreonam</b>	2 g	30 mg/kg	1,3–2,4
<b>Cefazolin</b>	2 g 3 g (TLCT ≥120 kg)	30 mg/kg	1,2–2,2
<b>Cefuroxim</b>	1,5 g	30 mg/kg	1–2

# Lưu ý khi sử dụng KSDP

- Không dùng kháng sinh để dự phòng cho các nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc sau mổ và những nhiễm khuẩn xảy ra trong lúc mổ.
- Nguy cơ khi sử dụng KSDP:
  - Dị ứng thuốc.
  - Sốc phản vệ.
  - Tiêu chảy do kháng sinh.
  - Nhiễm khuẩn do vi khuẩn *Clostridium difficile*.
  - Vi khuẩn đề kháng kháng sinh.
  - Lây truyền vi khuẩn đa kháng.

# Tóm tắt

- Sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật là một trong những biện pháp giúp ngăn ngừa NKBV.
- Sự lạm dụng và sử dụng kháng sinh không đúng trong phẫu thuật có thể dẫn đến tăng tính đề kháng kháng sinh của vi khuẩn, dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn kéo dài, tăng thời gian nằm viện và tăng nguy cơ thất bại trong điều trị.

Cảm ơn mọi người  
đã theo dõi