



THỰC TRẠNG NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ VÀ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH ĐỊNH NĂM 2022

BS. Nguyễn Đông Tranh

Huế 2023

. NỘI DUNG TRÌNH BÀY .

1

Đặt vấn đề

2

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

3

Kết quả và bàn luận

4

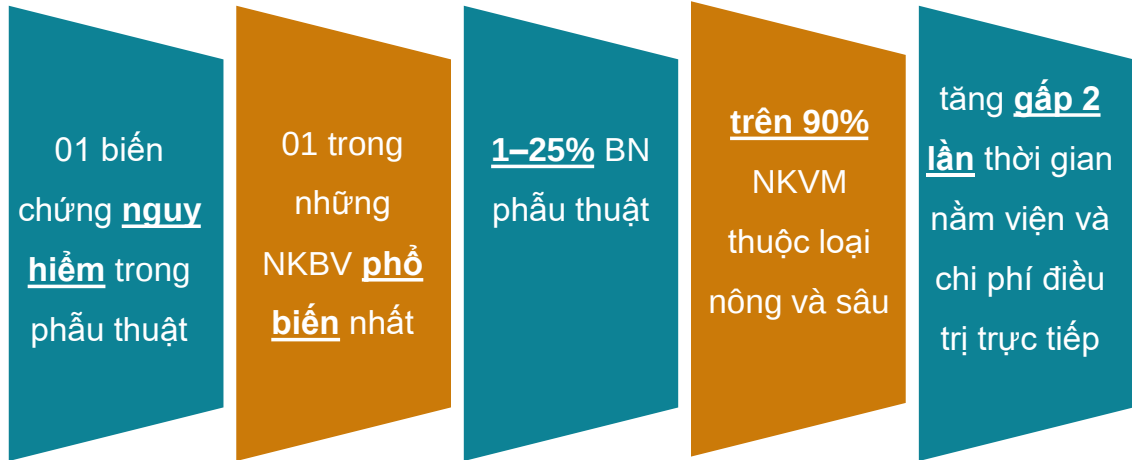
Kết luận

5

Kiến nghị

ĐẶT VẤN ĐỀ

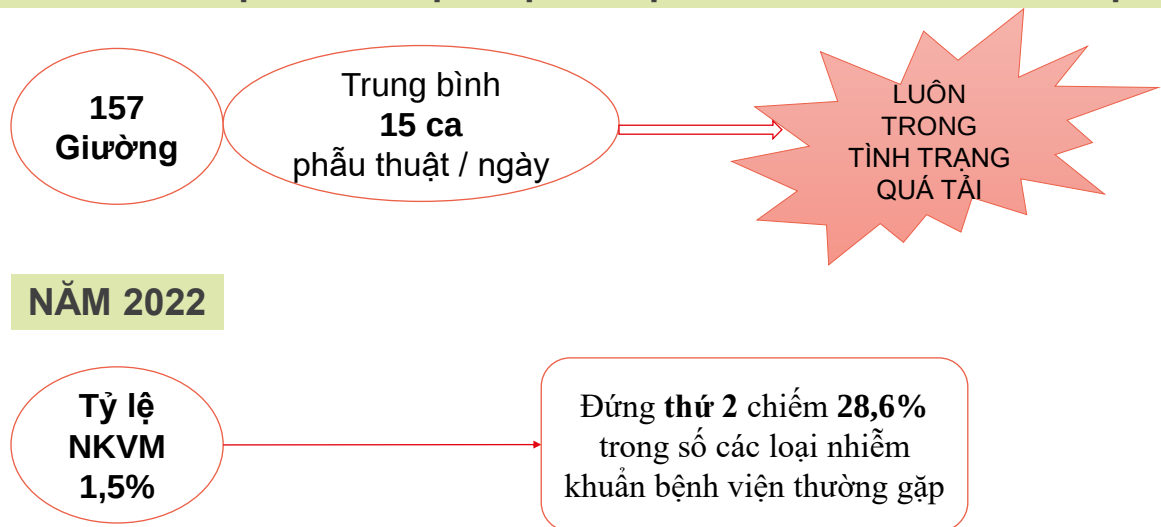
NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ



* Bộ Y tế (2012). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (Ban hành theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012).

ĐẶT VẤN ĐỀ

KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH ĐỊNH



MỤC TIÊU

Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ và các yếu tố liên quan tại khoa Ngoại tổng hợp BVĐK tỉnh Bình Định.

. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Tất cả bệnh nhân phẫu thuật tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định từ 01/10/2022 đến 31/12/2022

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

Mô tả cắt ngang

. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .

CHẨN ĐOÁN

- NKVM được chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn của CDC Mỹ cập nhật năm 2020.
- Nhóm giám sát gồm bác sĩ khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) và điều dưỡng viên KSNK phối hợp bác sĩ khoa Ngoại tổng hợp. Nhóm giám sát đã được tập huấn về tiêu chuẩn chẩn đoán, nội dung NC, kỹ thuật giám sát và thu thập dữ liệu.

. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .

- Phiếu giám sát NKVM được lập cho mỗi BN kể từ ngày PT. Nội dung phiếu giám sát gồm các thông tin đặc điểm đối tượng NC, đặc điểm phẫu thuật, chi phí chi trả, nhiễm khuẩn vết mổ (biểu hiện tại vết mổ, kết quả vi sinh).
- BN được thăm vết mổ cứ mỗi 2 ngày/lần kể từ khi PT cho đến khi ra viện. Mọi BN trên lâm sàng nghi ngờ hoặc khẳng định NKVM được thảo luận với PT viên.

· ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU ·

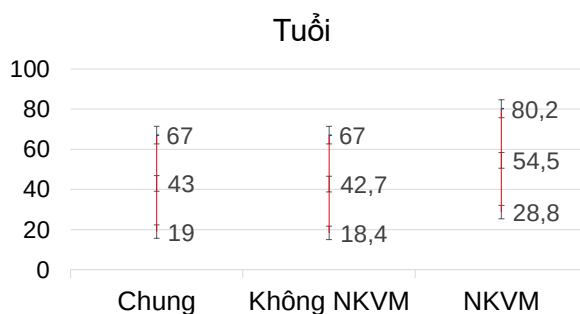
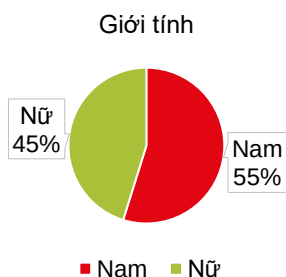
PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

- Nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016
- Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0

· KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN ·

Trong thời gian nghiên cứu từ 01/10/2022 đến 31/12/2022 có **892 bệnh nhân** thoả mãn tiêu chuẩn vào mẫu nghiên cứu.

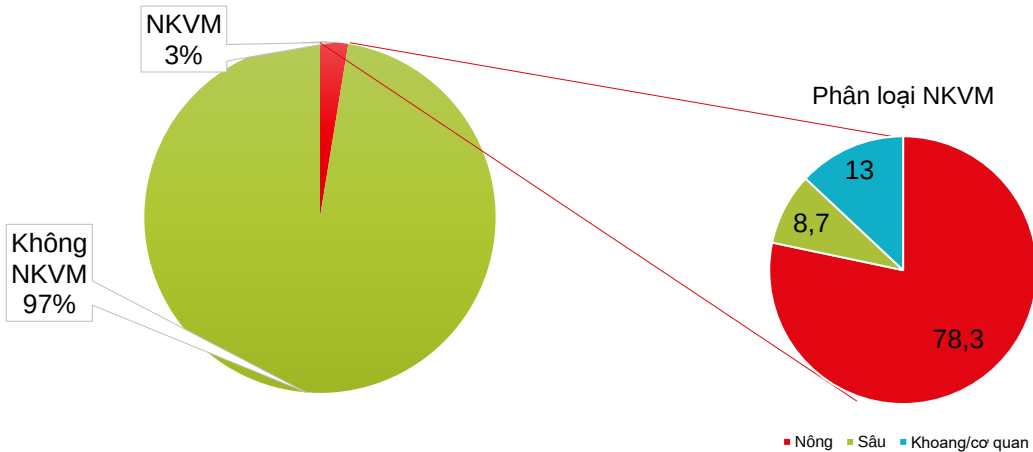
ĐẶC ĐIỂM ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU



$p < 0,05$

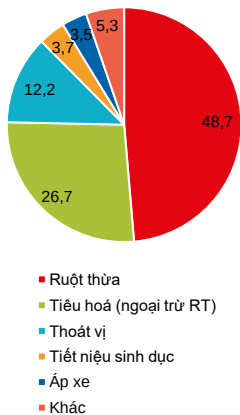
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

TỶ LỆ NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN BN PHẪU THUẬT

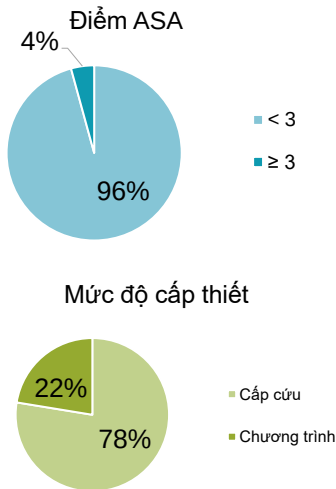


NHÓM VỊ TRÍ PHẪU THUẬT

STT	Nội dung	Tổng BN n = 892	Không NKVM n = 869	NKVM n = 23
Nhóm vị trí PT	Ruột thừa	434	433 (99,8%)	01 (0,2%)
	Tiêu hoá (ngoại trừ RT)	238	220 (92,4%)	18 (7,6%)
	Thoát vị	109	105 (96,3%)	04 (3,7%)
	Tiết niệu sinh dục	33	33 (100%)	0 (0%)
	Áp xe	31	31 (100%)	0 (0%)
	Khác	47	47 (100%)	0 (0%)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN BN PHẪU THUẬT

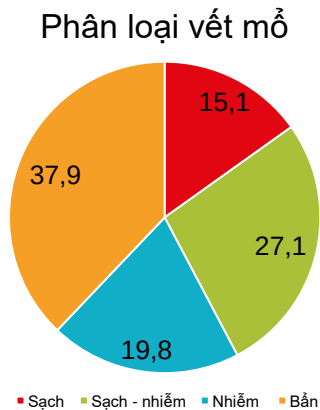


STT	Nội dung	Tổng BN n = 892	Không NKVM n = 869	NKVM n = 23	p
Điểm ASA	< 3	854	835 (97,8%)	19 (2,2%)	0,014
	≥ 3	38	34 (89,5%)	4 (10,5%)	
Loại PT	Cấp cứu	692	676 (97,7%)	16 (2,3%)	0,35
	Chương trình	200	193 (96,5%)	7 (3,5%)	

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN BN PHẪU THUẬT

$p = 0,6$



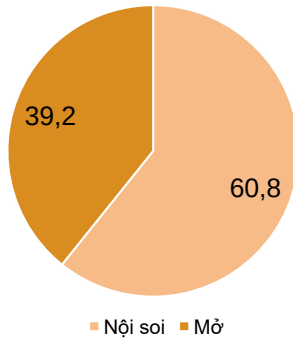
STT	Nội dung	Tổng BN n = 892	Không NKVM n = 869	NKVM n = 23
Phân loại vết mổ	Sạch	135	134 (99,3%)	01 (0,7%)
	Sạch - nhiễm	242	232 (95,9%)	10 (4,1%)
	Nhiễm	177	175 (98,9%)	02 (1,1%)
	Bẩn	338	328 (97%)	10 (3%)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN BN PHẪU THUẬT

$p < 0,05$

Phương pháp PT

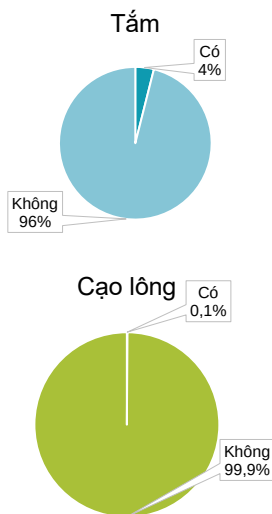


STT	Nội dung	Tổng BN n = 892	Không NKVM n = 869	NKVM n = 23
Phương pháp PT	Nội soi	542	536 (98,9%)	6 (1,1%)
	Mở	350	333 (95,1%)	17 (4,9%)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN BN PHẪU THUẬT

$p > 0,05$

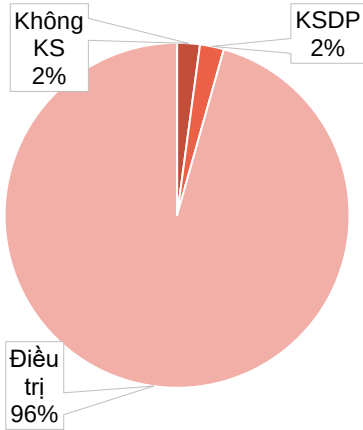


STT	Nội dung	Tổng BN n = 892	Không NKVM n = 869	NKVM n = 23
Tầm BN	Có	35	34 (97,1%)	01 (2,9%)
	Không	857	835 (97,4%)	22 (2,6%)
Cạo lông BN	Có	01	01 (100%)	0 (0%)
	Không	891	868 (97,4%)	23 (2,6%)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN BN PHẪU THUẬT

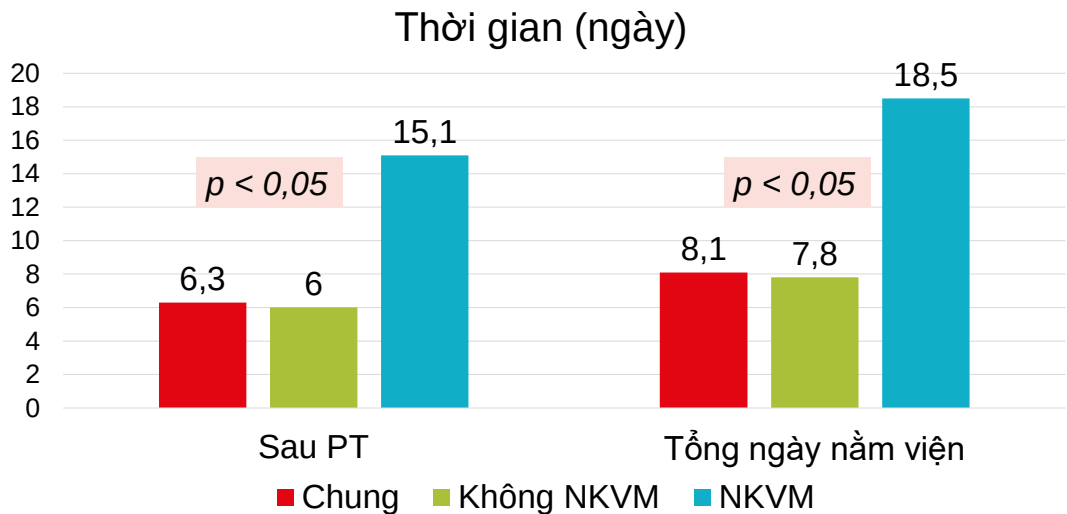
$p > 0,05$



STT	Nội dung	Tổng BN n = 892	Không NKVM n = 869	NKVM n = 23
Kháng sinh	KS dự phòng	20	20 (100%)	0 (0%)
	KS điều trị	853	830 (97,3%)	23 (2,7%)
	Không KS	19	19 (100%)	0 (0%)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN BN PHẪU THUẬT

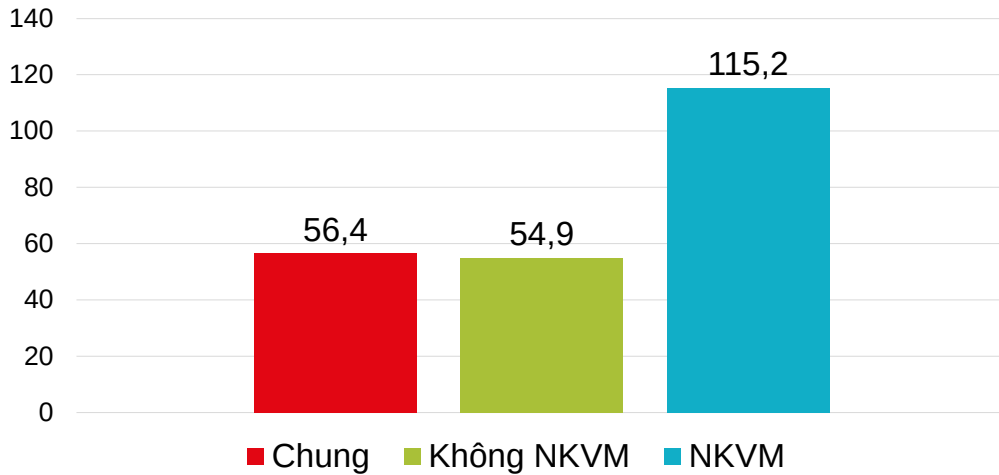


KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN BN PHẪU THUẬT

$p < 0,05$

Thời gian phẫu thuật trung bình 01 ca (phút)

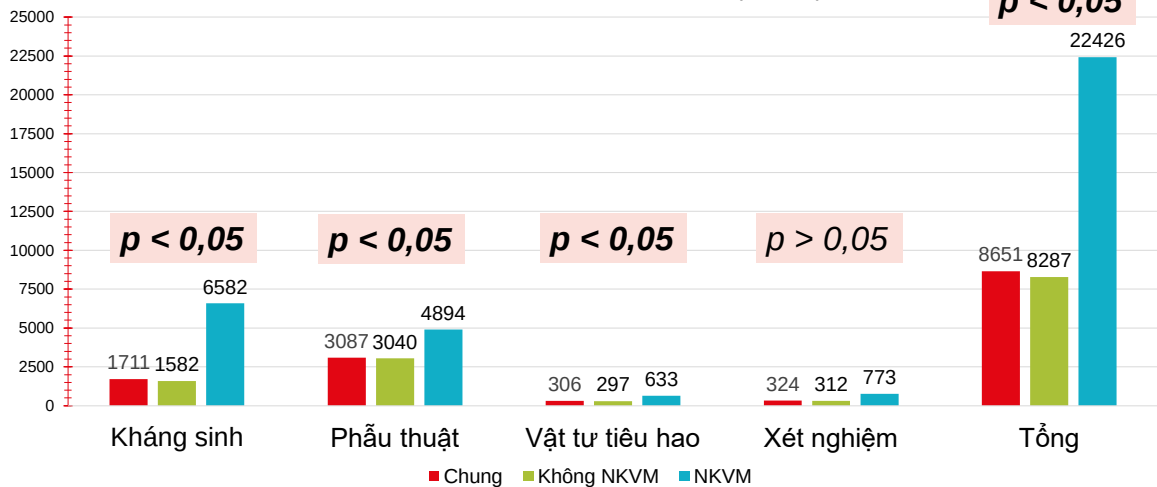


KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN BN PHẪU THUẬT

Chi phí điều trị trung bình (VNĐ)

$p < 0,05$



KẾT LUẬN

- Nghiên cứu này cho thấy nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa Ngoại tổng hợp chiếm tỷ lệ 2,6%; trong đó chủ yếu là NKVM nông chiếm 78,3%.
- Tuổi, phương pháp phẫu thuật mổ mở, thời gian phẫu thuật là các yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ NKVM và NKVM có thể gây ra hậu quả tăng thời gian nằm viện sau phẫu thuật, chi phí kháng sinh, chi phí phẫu thuật, chi phí xét nghiệm, tổng chi phí 1 đợt điều trị và ảnh hưởng đến kết quả điều trị.
- Bệnh nhân NKVM phải chi trả chi phí trung bình 01 đợt nằm viện là 22,426,262 VNĐ cao gấp 2,5 lần so với bệnh nhân không NKVM (8,286,091 VNĐ); cụ thể tăng các khoảng chi phí sau: CP kháng sinh, CP phẫu thuật, CP xét nghiệm.

KIẾN NGHỊ

- ✓ Cần có nghiên cứu sâu hơn nhằm tìm hiểu nguyên nhân vì sao vết mổ bẩn chiếm tỷ lệ cao nhất ở BN phẫu thuật khi nhập viện vào Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định (tuyến cuối của tỉnh Bình Định).
- ✓ Cần thực hiện nghiên cứu bệnh chứng nhằm đưa ra bằng chứng thuyết phục để nâng tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng tại BV.
- ✓ Tăng cường giám sát, tìm hiểu nguyên nhân, đưa ra giải pháp để tăng tỷ lệ BN phẫu thuật theo chương trình sẽ được tắm trước mổ.

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

BS. Nguyễn Đông Tranh

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn

Số điện thoại

0966 512 132

Email

nguyendongtranh311095@gmail.com