

Assessing health-related quality-of-life in prenatal diagnosis comparing Chorionic Villi Sampling and Amniocentesis: a technical report. Hamilton, Ont.: Centre for Health Economics and Policy Analysis, McMaster ...; 2000.

7. **Christianson A, Howson CP, Modell B.** March of Dimes: global report on birth defects, the hidden toll of dying and disabled children. *March of Dimes: global report on birth defects, the hidden toll of dying and disabled children.* 2005;

8. **Hohlfeld P, Daffos F, Costa J-M, Thulliez P, Forestier F, Vidaud M.** Prenatal diagnosis of congenital toxoplasmosis with a polymerase-chain-reaction test on amniotic fluid. *New England Journal of Medicine.* 1994;331 (11):695-699.

9. **Kozlowski P, Knippel A, Stressig R.** Individual risk of fetal loss following routine second

trimester amniocentesis: a controlled study of 20 460 cases. *Ultraschall in Der Medizin-European Journal of Ultrasound.* 2008;29 (02):165-172.

10. **Wilson RD.** Pregnancy loss rates after midtrimester amniocentesis. *Obstetrics & Gynecology.* 2007;109 (2):451-452.

11. **Nguyễn Thị Hoàng Trang.** Đánh giá kết quả chọc ối phân tích nhiễm sắc thể thai nhi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 5 năm từ 2006-2011. *Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Hà Nội.* 2012;

12. **Nguyễn Thị Hồng, Lê Anh Tuấn.** Nghiên cứu giá trị của siêu âm trong sàng lọc thai bất thường nhiễm sắc thể. *Tạp chí y học thực hành.* 2010;4 (815)

THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ ĐẾN NHIỄM KHUẨN SAU MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG: PHÂN TÍCH SƠ BỘ TỪ NGHIÊN CỨU BỆNH CHỨNG

LÊ THU HUYỀN, HOÀNG THỊ THANH,
NGÔ THỊ MINH HÀ, TRẦN THỊ TÚ ANH, MAI LỆ HUYỀN
Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu thực hiện trên 142 sản phụ nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai (NKSMILT) và 142 sản phụ không NKSMILT được đưa vào trong nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 2-6/2019. Kết quả cho thấy triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là 73,1% sản phụ có sốt; sau đó là 38,5% sản phụ có vết mổ sưng đau nóng đỏ; 30,7% sản phụ tử cung co chậm; 15,4% sản phụ đau bụng; 15,4% sản phụ có sản dịch nhiều và hôi; 7,7% sản phụ có vết mổ hở da. Không có trường hợp nào vết mổ chảy mủ và ra huyết. Hình thái và tỷ lệ NKSMILT: 57,7% sản phụ nhiễm khuẩn vết mổ nông; 34,7% sản phụ viêm nội mạc tử cung; 3,8% sản phụ viêm tử cung toàn bộ; và 3,8% sản phụ nhiễm khuẩn huyết. Sản phụ có bệnh kèm theo, chỉ định mổ cấp cứu, có khung chậu giới hạn và bất thường, có vết mổ cũ, và thai to là những yếu tố

liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng NKSMILT. Tăng cường công tác giáo dục sức khỏe, theo dõi quản lý thai nghén cho phụ nữ có thai là cần thiết để giảm tỷ lệ mổ lấy thai và giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn; sau mổ lấy thai.

SUMMARY

PREVALENCE OF CESAREAN SECTION RELATED SURGICAL SITE INFECTIONS AND ITS ASSOCIATED FACTORS AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

This study was conducted on 142 mothers suffering from postcesarean wound infection and 142 mothers without postcesarean wound infection at National Hospital of Obstetrics and Gynecology from February to June 2019. The most common clinical symptom was 73.1% of women with fever; then 38.5% of women had redness and pain at the incision; 30.7% of women with uterus contract slowly; 15.4% of women had abdominal pain; 15.4% of women had excessive and foul discharge; and 7.7% of women had an open skin incision. There were no cases of incision bleeding and bleeding. Morphology and infection rate after cesarean delivery: 57.7% of women infected with shallow incision; 34.7% of women had endometritis;

Chịu trách nhiệm: Lê Thu Huyền
Email: huyenle14062013@gmail.com
Ngày nhận: 01/10/2020
Ngày phản biện: 09/11/2020
Ngày duyệt bài: 23/11/2020

3.8% of women with total metritis; and 3.8% of pregnant women with sepsis. Pregnant women with comorbidities, emergency surgery, limited and abnormal pelvis, old surgical incisions, and fetal enlargement were statistically significant factors related to infection status after cesarean delivery. Strengthening health education, pregnancy management and monitoring for pregnant women is necessary to reduce the rate of caesarean section and reduce the infection rate after caesarean section.

Keywords: infection, after caesarean.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai (NKSM LT) thuộc nhiễm khuẩn hậu sản, nó được biểu hiện ở nhiều mức độ khác nhau từ nông đến sâu bao gồm NK vết mổ, NK tử cung và NK ổ bụng ở các khoang cơ thể [1]. Nhiễm khuẩn sau mổ có thể do nguyên nhân từ mẹ hoặc từ phía con. Mổ lấy thai tuy là một cuộc mổ sạch nhưng vẫn có một tỷ lệ bị nhiễm khuẩn sau mổ, theo tác giả Bagratee và Moodley, tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chiếm 13,3% trong các nhiễm khuẩn sau mổ đẻ. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai tại Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh năm 1999 là 16,2% theo tác giả Trần Đình Tú. Và theo nghiên cứu của tác giả Chử Quang Độ thì tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (BVPSTW) năm 2001 là 18,08% [2].

Nhiều yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai bao gồm: béo phì, có tầng độ dày lớp mỡ dưới da, tăng huyết áp, tiền sản giật, đái tháo đường, các bệnh lý toàn thân trước phẫu thuật, nhiễm trùng trước phẫu thuật ở bộ phận khác, thời gian mổ kéo dài, không có kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật, mất máu trong quá trình phẫu thuật hay sự phát triển của khối máu tụ dưới da [3].

Bệnh viện Phụ sản Trung ương tiếp nhận bệnh nhân (BN) nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai, có thể mổ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương nhưng cũng có nhiều BN chuyển từ tuyến dưới. Những nghiên cứu về thực trạng nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai đã được một số tác giả tiến hành nhưng chưa đề cập tới yếu tố nguy cơ của tình trạng này. Là điều dưỡng hàng ngày chăm sóc BN, với mong muốn góp phần giảm thiểu tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai, tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng bệnh nhân nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2018, và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn sau lấy thai.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm sản phụ được mổ lấy thai và có chẩn đoán là nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai (NKSM LT) tại BVPSTW được gọi là nhóm bệnh.

Nhóm sản phụ được mổ lấy thai tại BVPSTW và không bị nhiễm khuẩn sau mổ gọi là nhóm chứng.

Hai nhóm đối tượng được chọn cùng khoảng thời gian trong năm.

Tiêu chuẩn chọn: Nhóm bệnh (NKSM LT) được lựa chọn vào nghiên cứu phải có đủ các triệu chứng sau đây:

Các triệu chứng lâm sàng: Vết mổ thành bụng có sưng, nóng, đỏ đau. Tử cung co chậm, sản dịch bẩn lẫn máu, nhầy và mủ. Sốt khi thân nhiệt > 37°C. Đau bụng

Các tiêu chuẩn cận lâm sàng: Công thức máu: Xét nghiệm Bạch cầu tăng. Sinh hoá máu: Xét nghiệm CRP tăng

Nhóm chứng (không NKSM LT) được lựa chọn vào NC bao gồm: Vết mổ khô. Tử cung co tốt. Sản dịch bình thường.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân (BN) NKSM LT không mổ lấy thai tại Bệnh viện PSTW. Các trường hợp sốt do các nguyên nhân không thuộc sản khoa như: Cúm, thương hàn, lao phổi, rối loạn tiêu hóa, viêm ruột thừa, viêm gan... Các trường hợp sốt và nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai do nhiễm khuẩn tiết niệu, tắc tia sữa.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Sản nhiễm khuẩn, Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 2 đến tháng 6/2019. Bệnh án của đối tượng nghiên cứu được lấy trong năm 2018.

3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu bệnh chứng (case – control).

Chọn mẫu

Chọn mẫu nghiên cứu thuận tiện, lấy tất cả BN vào bệnh viện với chẩn đoán nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai năm 2018 và sản phụ được mổ lấy thai không bị NKSM LT vào viện cùng thời điểm, tương đồng các dấu hiệu.

Cỡ mẫu

Số BN nhóm bệnh (nhóm BNNKSML) bằng số BN nhóm chứng (nhóm không bị NKSM LT).

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu bệnh chứng:

$$N = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot \left[\frac{1}{1-P_1} + \frac{1}{1-P_0} \right]}{[\ln(1-\varepsilon)]^2}$$

Trong đó, n là cỡ mẫu của nhóm NKSMLT và cũng là cỡ mẫu của nhóm không NKSMLT. P_1 là tỷ lệ NKSMLT có phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ, lấy từ các nghiên cứu trước, khoảng 60%. P_0 là tỷ lệ không NKSMLT có phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ, lấy từ các nghiên cứu trước, khoảng 10%. ϵ là mức độ chính xác mong muốn (mức chênh lệch giữa OR thực của quần thể và OR của mẫu nghiên cứu), lấy bằng 0,2. Thay các thông số vào công thức, tính được cỡ mẫu cho mỗi nhóm là 139. Nghiên cứu sẽ lấy hết số BN NKSMLT năm 2018 và số sản phụ mổ lấy thai không NKSMLT trong cùng thời điểm. Thực tế, 142 BN NKSMLT và 142 sản phụ không NKSMLT được đưa vào trong nghiên cứu.

4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Thông tin được hỏi cứu từ hồ sơ bệnh án lưu trữ của bệnh viện và sao ghi lại vào bệnh án nghiên cứu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê trong y sinh học Stata 13.1. Mô hình hồi quy logistic đơn biến được sử dụng với biến kết cục là nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai hay không.

5. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài được triển khai khi đã được Hội đồng khoa học và đạo đức của Trường Đại học Thăng Long thông qua và Ban giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương (PSTW) đồng ý. Thông tin cá nhân của BN chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 142)

Nhóm tuổi	Số BN	Tỷ lệ (%)
< 18 tuổi	0	0,0
18 – 24 tuổi	22	15,3
25 – 29 tuổi	54	37,9
30 – 35 tuổi	58	41,1
≥35 tuổi	8	5,7
Tuổi trung bình	28,75 ± 4,2	
Khu vực sinh sống		
Thành thị	126	88,7
Nông thôn	16	11,3
Tiền sử số lần mổ lấy thai		
Mổ lần đầu	101	71,0
Mổ lần 2	38	26,6
Mổ lần 3	3	2,4

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai

Yếu tố	Nhóm bệnh (n = 142)	Nhóm chứng (n = 142)	OR (95% CI)	p
Tuổi				
Dưới 18 và trên 35	8 (66,7%)	4 (33,3%)	2,05 (0,5-9,5)	0,238
Từ 18-35	134 (49,3%)	138 (50,7)		

Chỉ tiêu theo dõi		
Số lần nạo hút thai:		
Chưa lần nào	140	98,6
1 lần	2	1,4
≥ 2 lần	0	0,0
Tiền sử viêm nhiễm phụ khoa	61	42,9

Độ tuổi trung bình của sản phụ là 28,75 ± 4,2 tuổi. Tỷ lệ sản phụ mổ lấy thai lần đầu chiếm tỷ lệ cao nhất (71%). Có tới 98,4% sản phụ chưa lần nào nạo hút thai. Không có trường hợp nào tiền sử trên 2 lần nạo hút thai. Trong số 142 sản phụ nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai, có 61 sản phụ có triệu chứng viêm nhiễm phụ khoa trong khi mang thai chiếm tỷ lệ 42,7% (Bảng 1).

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng sản phụ NKSMLT (n = 142)

Triệu chứng	Số BN	Tỷ lệ %
Sốt	104	73,1
Đau bụng	22	15,4
Vết mổ sưng đau, nóng đỏ đau	55	38,5
Vết mổ hở da	11	7,7
Sản dịch nhiều và hôi	22	15,4
Tử cung co chậm	44	30,7
Vết mổ chảy mủ	0	0,0
Ra huyết	0	0,0

73,1% BN có triệu chứng sốt; 38,5% BN có vết mổ sưng đau nóng đỏ; 30,7% BN tử cung co chậm; 15,4% BN đau bụng; 15,4% BN có sản dịch nhiều và hôi; 7,7% BN có vết mổ hở da. Không có trường hợp nào vết mổ chảy mủ và ra huyết (Bảng 2).

Bảng 3. Chẩn đoán lâm sàng NKSMLT (n = 142)

Chẩn đoán	Số BN	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn vết mổ nông	82	57,7
Viêm nội mạc tử cung	50	34,7
Viêm tử cung toàn bộ	5	3,8
Nhiễm khuẩn huyết	5	3,8

Hầu hết BN có tổn thương là nhiễm khuẩn vết mổ nông (chiếm 57,7%) và 34,7% BN viêm nội mạc tử cung; 3,8% BN viêm tử cung toàn bộ; và 3,8% BN nhiễm khuẩn huyết (Bảng 3).

Bệnh kèm theo				
Có bệnh kèm theo	9 (81,8%)	2 (18,2%)	5,2 (3,4-6,3)	< 0,05
Không bệnh kèm theo	133 (48,7%)	140 (51,3%)		
Tình trạng dinh dưỡng				
Gầy và thừa cân, béo phì	43 (66,2%)	22 (33,8%)	2,0 (0,9 – 3,2)	0,082
Bình thường	99 (45,2%)	120 (54,8%)		
Chỉ định mổ				
Mổ cấp cứu	57 (79,2%)	15 (20,8%)	3,9 (2,3-5,1)	< 0,05
Mổ chủ động	85 (40,1%)	127 (59,9%)		
Tình trạng ối				
Vỡ, dò ối ≥ 6 giờ	30 (68,2%)	14 (31,8%)	2,2 (0,9 – 3,4)	0,211
Vỡ, dò ối dưới 6 giờ	112 (46,7%)	128 (53,3%)		
Thời gian chờ mổ				
Thời gian chờ mổ ≥12 giờ	17 (68,0%)	8 (32,0%)	2,1 (0,9 – 3,2)	0,143
Thời gian chờ mổ < 12 giờ	125 (48,3%)	134 (51,7%)		
Khung chậu mẹ				
Khung chậu giới hạn và bất thường	32 (60,4%)	21 (39,6%)	1,5 (1,01 – 2,3)	< 0,05
Khung chậu bình thường	110 (47,6%)	121 (52,4%)		
Vết mổ cũ				
Có vết mổ cũ	30 (91,4%)	5 (8,6%)	6,8 (4,3-7,9)	< 0,05
Không có vết mổ cũ	112 (44,9%)	137 (55,1%)		
Vị trí rau bám				
Rau tiền đạo	5 (62,5%)	3 (37,5%)	1,7 (0,5 – 2,3)	0,253
Rau bám bình thường	137 (49,6%)	139 (50,4%)		
Số lượng thai				
≥ 2 thai	2 (40,0)	3 (60,0%)	0,8 (0,01 – 1,7)	0,341
1 thai	140 (78,2%)	139 (21,8%)		
Cân nặng thai				
Thai to	24 (63,2%)	14 (36,8%)	1,7 (1,02 – 2,4)	< 0,05
Thai cân nặng bình thường	118 (47,9%)	128 (52,1%)		
Tỷ lệ đầu chậu				
Bất xứng đầu chậu	18 (54,5%)	15 (45,5%)	1,2 (0,5 – 2,6)	0,091
Không bất xứng đầu chậu	124 (49,4%)	127 (50,6%)		
Ngôi thai				
Ngôi thai bất thường	15 (57,7%)	11 (42,3%)	1,4 (0,3 – 2,3)	0,342
Ngôi thai bình thường	127 (49,2%)	131 (50,8%)		
Sự bình thường của thai				
Thai bất thường	14 (60,9%)	9 (39,1%)	1,6 (0,8 – 2,6)	0,132
Thai bình thường	128 (49,0%)	133 (51,0%)		

Sản phụ có bệnh kèm theo, chỉ định mổ cấp cứu, có khung chậu giới hạn và bất thường, có vết mổ cũ, và thai to có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng NKSMLT ($p < 0,05$) (Bảng 4).

BÀN LUẬN

Trong một nghiên cứu ở 355 bệnh viện lớn tại Mỹ năm 2013, tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu sản chiếm 4,1% những phụ nữ sau đẻ. Theo thống kê của WHO, tỷ lệ tử vong do nhiễm khuẩn hậu sản chiếm khoảng 11% trong số 289.000 ca tử vong mẹ năm 2014. Ở Việt Nam, tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu sản tại TP Hồ Chí Minh năm 2005 là 1,7%. Theo nghiên cứu của Trung tâm BVBMT & KHHGD Thái Bình năm 2002 tỷ lệ tử vong ở

phụ nữ do nhiễm khuẩn hậu sản là 11,3% [4]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã báo cáo triệu chứng lâm sàng sản phụ NKSMLT. Chúng tôi nhận thấy triệu chứng phổ biến nhất của sản phụ NKSML là sốt (73,1%). Các triệu chứng khác bao gồm 38,5% BN có vết mổ sưng đau nóng đỏ, có 30,7% BN tử cung co cứng, có 15,4% BN đau bụng, có 15,4% BN có sản dịch nhiều và hôi. Ngoài ra, có 7,7% BN có vết mổ hở da. Nghiên cứu này không ghi nhận trường hợp nào vết mổ chảy mủ và ra huyết. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với báo cáo của tác giả tại Bệnh viện Từ Dũ. Theo tác giả Vũ Duy Minh [5] đã chỉ ra trên nhóm sản phụ nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai, các triệu chứng ghi nhận

vào tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ bao gồm: sốt, cảm quan vết mổ, tình trạng thu hồi của tử cung, sản dịch, phản ứng vùng bụng, tổng trạng [5]. Khi ghi nhận các dấu hiệu này trên người có biểu hiện triệu chứng, thì tỉ lệ cho thấy, sốt là triệu chứng dễ nhận biết nhất nhưng giá trị chẩn đoán nhiễm khuẩn cũng thấp nhất (30%), phản ứng vùng bụng và vết mổ hở da, mùi sản dịch cũng là triệu chứng quan trọng gợi ý đến nhiễm khuẩn vết mổ chiếm từ 57% đến 66,7%. Hai triệu chứng trên lâm sàng quan trọng nhất đánh giá có nhiễm khuẩn là độ thu hồi của tử cung và tình trạng vết mổ (trên 80%) [5]. Tác giả Phan Thị Thu Anh giải thích về cơ chế sốt trong nhiễm khuẩn do tác động của cytokine từ bạch cầu (chủ yếu là đại thực bào) sinh ra (hàng đầu là IL-1, IL-6, TNF α) và thông qua prostaglandin E2, tác động lên thụ thể ở trung tâm điều nhiệt gây ra sốt [6]. Kết quả cho thấy số bệnh nhân có nhiệt độ 38,5-39 độ C chiếm tỷ lệ cao nhất 46,8% số bệnh nhân có nhiệt độ ở mức 38-38,5 độ C là 33%. Như vậy có đến 79,8% bệnh nhân có nhiệt độ < 39 độ C. Có 20,2 % số bệnh nhân có nhiệt độ > 39 độ C, kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thùy Nhung năm 2013 [7]. Trong đó mổ cấp cứu có 18 trường hợp chiếm tới 36%, còn mổ chủ động chỉ có 7 trường hợp chiếm tỷ lệ 9,5%. Sự khác biệt về nhiệt độ giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy, triệu chứng sốt trong viêm niêm mạc tử cung thường là không sốt cao, nhiệt độ thường dao động trong khoảng 38-39 độ C do mức độ nhiễm khuẩn chưa nặng nề. Do đó cần chẩn đoán phân biệt với sốt xuống sữa và nhiễm khuẩn tiết niệu.

Chẩn đoán các hình thái NKSMLT là cần thiết cho quá trình điều trị và chăm sóc. Trong nghiên cứu này, có hơn một nửa sản phụ nhiễm khuẩn vết mổ nông (57,7%), đây là hình thái phổ biến nhất ở sản phụ nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai. Cũng như các nghiên cứu khác, trong nghiên cứu này, nhiễm khuẩn vết mổ nông bao gồm nhiễm khuẩn ở tầng sinh môn, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung. Cụ thể, sản phụ có sản dịch không hôi, vết rách hay chỗ khâu viêm tấy, sốt nhẹ 38 - 38,5 độ C, và tử cung thu hồi bình thường. Ngoài hình thái trên, chúng tôi ghi nhận có 34,7% sản phụ viêm nội mạc tử cung, có 3,8% sản phụ viêm tử cung toàn bộ, và 3,8% sản phụ nhiễm khuẩn huyết. Chúng tôi cũng nhận thấy những BN có chỉ định mổ cấp cứu, có khung chậu giới hạn và bất thường, có vết mổ

cũ, và thai to có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng NKSMLT ($p < 0,05$).

KẾT LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là 73,1% sản phụ có sốt; sau đó là 38,5% sản phụ có vết mổ sưng đau nóng đỏ; 30,7% sản phụ tử cung co chậm; 15,4% sản phụ đau bụng; 15,4% sản phụ có sản dịch nhiều và hôi; 7,7% sản phụ có vết mổ hở da. Không có trường hợp nào vết mổ chảy mủ và ra huyết. Hình thái và tỷ lệ NKSMLT: 57,7% sản phụ nhiễm khuẩn vết mổ nông; 34,7% sản phụ viêm nội mạc tử cung; 3,8% sản phụ viêm tử cung toàn bộ; và 3,8% sản phụ nhiễm khuẩn huyết. Sản phụ có bệnh kèm theo, chỉ định mổ cấp cứu, có khung chậu giới hạn và bất thường, có vết mổ cũ, và thai to là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng NKSMLT. Trong thực hành chăm sóc hàng ngày, điều dưỡng cần chú ý hơn với những sản phụ có nguy cơ phải mổ đẻ và nguy cơ nhiễm khuẩn sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eriksen, H., et al., *Infections after caesarean sections*. Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke, 2009. 129 (7): p. 618-622.
2. Fan, C.J., et al., *Association of safety culture with surgical site infection outcomes*. Journal of the American College of Surgeons, 2016. 222 (2): p. 122-128.
3. Alfonso-Sanchez, J.L., et al., *Analyzing the risk factors influencing surgical site infections: the site of environmental factors*. Canadian Journal of Surgery, 2017. 60 (3): p. 155.
4. Trung tâm BVBMT & KHHGD Thái Bình, *Nhận xét tình hình tử vong mẹ giai đoạn 1991-2000 tại Thái Bình*. Nội san Sản Phụ khoa, Hội Sản phụ khoa Việt Nam, 2002: p. 12-16.
5. Vũ Duy Minh, Nguyễn Hoàng Long, *Tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ lấy thai và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Từ Dũ*. 2009: Bệnh viện Từ Dũ.
6. Phan Thị Thu Anh, *Sinh lý bệnh điều hòa thân nhiệt - sốt: Sinh lý bệnh học*. 2004: Nhà xuất bản Y học.
7. Nguyễn Thùy Nhung, *Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị viêm niêm mạc tử cung sau đẻ tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương*. 2013, Trường Đại Học Y Hà Nội.