**KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT NGOẠI TỔNG QUÁT**

**1. Khái niệm**

Sử dụng kháng sinh dự phòng trong ngoại khoa là sử dụng kháng sinh trước khi phẫu thuật, tạo được nồng độ kháng sinh đủ cao cần thiết tại vùng mô của cơ thể hoặc vết thương nơi phẫu thuật sẽ được tiến hành. Nồng độ kháng sinh cao là cần thiết để bảo vệ chống lại các vi khuẩn có thể sinh sản tại vùng giải phẫu tương ứng.

Kháng sinh dự phòng được dùng nhằm hạn chế những nguy cơ nhiễm khuẩn sau mổ, khi chưa có nhiễm khuẩn. Vì vậy kháng sinh dự phòng khác với kháng sinh điều trị sớm, khi quá trình nhiễm khuẩn đã hình thành hoặc khi có ổ nhiễm khuẩn xuất hiện trong khi tiến hành phẫu thuật.

**2. Phân loại phẫu thuật**

Kháng sinh dự phòng được dùng khi có nguy cơ nhiễm khuẩn cao, do tính chất phẫu thuật hoặc do tình trạng của người bệnh.

Phân loại các phẫu thuật theo Altemeier. Năm 1955 Altemeier phân loại các phẫu thuật theo nguy cơ nhiễm khuẩn trong mổ và sau mổ, các loại phẫu thuật được chia làm 4 loại:

• Loại I: Phẫu thuật sạch: Bao gồm các phẫu thuật da còn nguyên vẹn, không viêm, không sang chấn,  không liên quan đến miệng hầu, ống tiêu hoá, hệ thống hô hấp, hệ niệu sinh dục.

• Loại II: Phẫu thuật sạch - nhiễm: Bao gồm các

phẫu thuật da còn nguyên vẹn có liên quan đến ống tiêu hoá, hệ hô hấp, tiết niệu nhưng chưa có nhiễm khuẩn.

• Loại III: Phẫu thuật nhiễm: Bao gồm vết thương mới do chấn thương không nhiễm bẩn; phẫu thuật liên quan đến tiết niệu, đường mật, tiêu hoá có nhiễm khuẩn.

• Loại IV: Phẫu thuật bẩn: Bao gồm các vết thương do chấn thương trên 4 giờ; thủng tạng rỗng; vết thương có dị vật, mô hoại tử.

**3. Chỉ định kháng sinh dự phòng: căn cứ vào 2 yếu tố**

**3.1 Loại phẫu thuật**

Loại II là loại có chỉ định dùng kháng sinh dự phòng.

Loại I không dùng kháng sinh dự phòng, nếu phẫu thuật ngắn, được tiến hành trong điều kiện vô khuẩn nghiêm ngặt, người bệnh được chuẩn bị sạch (tắm sạch, buồng bệnh sạch). Chỉ dùng kháng sinh dự phòng khi bệnh nhân có nguy cơ.

Loại III, IV thuộc về điều trị kháng sinh sớm ở đây có tính dự phòng, không phải để tránh nhiễm khuẩn, mà tránh lây lan và diễn biến nặng thêm.

**3.2 Người bệnh có nguy cơ**

Những người bệnh cao tuổi (trên 80 tuổi), béo phì hay quá gầy, đái tháo đường, HIV/AIDS, đang dùng corticoid hoặc thuốc chống miễn dịch.

Những người bệnh dễ bị mắc bệnh nhiễm khuẩn trong bệnh viện, như nằm viện lâu trên vài tuần, đã dùng kháng sinh trong thời kỳ nằm viện, mổ nhiều lần.

Người bệnh phải dùng vật ghép nhân tạo như ghép mạch máu, thay van tim.

Phẫu thuật kéo dài > 2 giờ, phẫu thuật bệnh ung thư.

Sử dụng kháng sinh dự phòng cần phải theo dõi diễn biến lâm sàng của người bệnh, nếu có biểu hiện nhiễm khuẩn cần chuyển ngay sang kháng sinh điều trị.

### 4. Sử dụng kháng sinh dự phòng

Chọn kháng sinh thích hợp với vi khuẩn gây bệnh dựa trên tần suất các vi khuẩn thường gặp đối với từng loại phẫu thuật điều trị và các dạng nhạy cảm của chúng. Loại kháng sinh được dùng cần có nồng độ đủ mạnh và đủ dài ở mô trong quá trình phẫu thuật, và không gây độc hại cho cơ thể (dị ứng, suy thận...). Sau cùng cần chọn kháng sinh không quá gây tốn kém, không tương tác với thuốc gây mê.

Danh mục kháng sinh dự phòng để lựa chọn vì thế có thể thay đổi hàng năm theo tình hình thực tế của bệnh viện, do hội đồng khoa học kỹ thuật của bệnh viện quyết định.

Chọn đường đưa vào cơ thể cho thích hợp để duy trì nồng độ cần thiết lúc phẫu thuật. Đường tĩnh mạch là đường thông dụng nhất. Tuy nhiên có thể dùng tiêm bắp, nhưng tác dụng chậm. Đường uống được sử dụng trong việc diệt các vi khuẩn ái khí và kỵ khí trong phẫu thuật đại trực tràng trong phạm vi 48 - 24 giờ.

Thời điểm dùng kháng sinh dự phòng rất quan trọng. Thông thường tiêm kháng sinh tĩnh mạch vào lúc khởi mê (15 phút trước phẫu thuật), nếu tiêm bắp thì cần tiêm trước khởi mê 1 giờ.

Thời gian dùng kháng sinh dự phòng không nên quá 24 giờ, nhất là khi dùng các kháng sinh mạnh, để tránh tạo ra các vi khuẩn đề kháng kháng sinh. Việc dùng kháng sinh dự phòng kéo dài trong nhiều ngày không đem lại tác dụng tốt hơn khi dùng trong 24 giờ.

Kháng sinh dự phòng được khuyến cáo:

- Cephalosporine thế hệ thứ 2 (Cefuroxim 0,750gr, tiêm tĩnh mạch 15 phút trước phẫu thuật).

- Amoxcicilline+Acid clavulanic (Augmentin® 1gr, tiêm tĩnh mạch 15 phút trước phẫu thuật).

- Ampicillin+Sulbactam (Unasyn® 1,5gr, tiêm tĩnh mạch 15 phút trước phẫu thuật).

Tóm lại kháng sinh dự phòng đưa lại một lợi thế quan trọng cho ngoại khoa, đặc biệt đối với loại II theo Altemeier hoặc loại I trong trường hợp người bệnh có nguy cơ nhiễm khuẩn. Kháng sinh dự phòng phải được dùng đúng chỉ định, đúng nguyên tắc để phát huy tác dụng của phương pháp mà không gây tổn hại cho chính người bệnh cũng như cho cộng đồng.