



CẬP NHẬT KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG MỔ LẤY THAI

BS. CKII. Nguyễn Duy Linh

Bệnh viện Quốc tế Phương Châu

TỔNG QUAN

Mổ lấy thai (MLT) làm gia tăng 5-30 lần nguy cơ bị các biến chứng liên quan đến nhiễm trùng sau sinh so với sinh ngã âm đạo. MLT trước khi chuyển dạ hay ối vỡ làm giảm nguy cơ nhiễm trùng so với MLT khi đã có chuyển dạ (nguy cơ nhiễm trùng lên đến 45-85% nếu không sử dụng kháng sinh dự phòng) (Dinsmoor, 2009). Trái ngược với kháng sinh điều trị, mục tiêu của kháng sinh dự phòng là để dự phòng chứ không phải để điều trị nhiễm trùng. Chính vì vậy, kháng sinh nên được sử dụng trước khi mô có nguy cơ bị phơi nhiễm với vi khuẩn và nên ngưng sử dụng trong vòng 24 giờ. Việc sử dụng trễ, thậm chí là vài giờ sẽ làm giảm hiệu quả của kháng sinh dự phòng. Nên lựa chọn loại kháng sinh dự phòng có tác dụng kéo dài, đặc hiệu với vi khuẩn gây bệnh, không đắt tiền và ít tác dụng phụ (Silverman, 2011).

NGUY CƠ DỊ ỨNG VÀ PHẢN VỆ VỚI KHÁNG SINH

Việc sử dụng kháng sinh sẽ tiềm ẩn nguy cơ dị ứng và phản vệ mặc dù tần suất thực sự của những nguy cơ này chưa được báo cáo đầy đủ. Khoảng 25% bệnh nhân điều trị kháng sinh tại bệnh viện được báo cáo có dị ứng với ít nhất 1 loại kháng sinh, trong đó, dị ứng với nhóm penicillin thường gặp nhất với tỉ lệ 1-10%. Tuy vậy, tần suất thực sự của phản ứng phản vệ với nhóm penicillin chỉ 0,004-0,015% (Lee và Zembower, 2000). Đối với nhóm cephalosporin, tỉ lệ dị ứng da (ngứa, nổi mẩn đỏ, mề đay) xảy ra ở 1-3% bệnh nhân và nguy cơ phản ứng phản vệ cũng rất thấp, chỉ 0,001-0,1% (Kelkar, 2001).

Do có cấu trúc hóa học gần giống nhau, một khi có tiền sử dị ứng với penicillin sẽ làm tăng nguy cơ phản ứng