

TỔNG QUAN HIỆU QUẢ GIẢM NHIỄM KHUẨN VỊ TRÍ PHẪU THUẬT BẰNG VIỆC TẮM BẰNG CHLORHEXIDINE GLUCONATE

Phạm Văn Hiệp¹, Nguyễn Bích Hương², Đinh Thị Kim Anh³, Hoàng Ngọc Phương⁴, Phan Thị Hoài⁵, Lê Tự Minh Hoàng⁶, Phạm Thị Hằng⁷, Nguyễn Du Khánh⁸

1.2.3.4.5.6.7.8. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương – Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i75.239>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan về hiệu quả của tắm sát khuẩn bằng Chlorhexidine Gluconate (CHG) tiền phẫu trong việc giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ (NKVM) và/hoặc giảm tải lượng vi khuẩn trên da. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. **Kết quả:** Trong 44 bài viết có liên quan, 3 bài phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Các nghiên cứu này được thực hiện ở nhiều quốc gia khác nhau, đều cho thấy hiệu quả của tắm sát khuẩn bằng Chlorhexidine Gluconate (CHG) tiền phẫu trong việc giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ. **Kết luận:** Tắm CHG tiền phẫu giúp giảm đáng kể vi khuẩn trên da, cho thấy tiềm năng phòng ngừa NKVM. Tuy nhiên, bằng chứng về hiệu quả trực tiếp trong việc giảm tỷ lệ NKVM còn chưa nhất quán giữa các nghiên cứu.

Từ khóa: Tắm sát khuẩn, Chlorhexidine Gluconate, giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ.

SUMMARY

REVIEW OF THE EFFECTIVENESS OF CHLORHEXIDINE GLUCONATE BATH IN REDUCING SURGICAL SITE INFECTIONS

Objective: To review the effectiveness of preoperative Chlorhexidine Gluconate (CHG) antiseptic baths in reducing the rate of surgical site infections (SIIs) and/or bacterial load on the skin. **Methods:** A scoping review. **Results:** Of the 44 relevant articles, 3 articles that met the inclusion criteria were included in the study. These studies, conducted in different countries, have shown the effectiveness of preoperative Chlorhexidine Gluconate (CHG) antiseptic baths in reducing the rate of surgical site infections. **Conclusion:** Preoperative CHG baths significantly reduce bacteria on the skin, suggesting the potential for preventing SSI. However, the evidence for direct effectiveness in reducing SSI rates is inconsistent across studies.

Keywords: Antiseptic baths, Chlorhexidine Gluconate, reducing the rate of surgical site infections.

* Tác giả liên hệ: Phạm Văn Hiệp SĐT: 0986175299 Email: tranghiep92@gmail.com

Nhận bài: 16/7/2025

Ngày nhận phản biện: 09/11/2025

Ngày nhận phản hồi: 20/11/2025

Ngày duyệt đăng: 28/11/2025

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) vẫn là một vấn đề y tế quan trọng trên toàn cầu, gây ra gánh nặng đáng kể về tỷ lệ mắc bệnh, tử vong, thời gian nằm viện và chi phí điều trị [1, 2]. Ước tính hơn 50% các trường hợp NKVM có thể được phòng ngừa bằng các biện pháp can thiệp phù hợp [2]. Việc chuẩn bị da trước phẫu thuật đóng vai trò then chốt trong phòng ngừa NKVM, nhằm loại bỏ vi khuẩn vãng lai và giảm thiểu vi sinh vật thường trú trên da [2]. Tắm bằng chất kháng khuẩn tiền phẫu đã được đề xuất như một biện pháp hiệu quả bởi các tổ chức y tế lớn như WHO, CDC, và NICE [2, 3].

Chlorhexidine Gluconate (CHG) 4% là một chất sát khuẩn phổ biến cho mục đích này, nhờ phổ hoạt động rộng chống lại vi khuẩn Gram dương, Gram âm, nấm men và một số vi rút, cùng với khả năng bám dính lâu trên da tạo hiệu ứng kéo dài [1, 2]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tắm với chất kháng khuẩn, bao gồm CHG, có hiệu quả đáng kể trong việc giảm tải lượng vi khuẩn trên da [2]. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM (Việt Nam) cho thấy quy trình tắm hai lần với CHG 4% trước phẫu thuật đã giảm đáng kể tải lượng vi khuẩn trên da tại các vùng như nách, háng và rốn theo thời gian [2]. Tải lượng vi khuẩn tiếp tục giảm ngay cả sau lần tắm thứ hai cho đến thời điểm bệnh nhân được chuyển vào phòng phẫu thuật [2]. Điều này ủng hộ giả thuyết về hiệu quả của việc giảm tải lượng vi khuẩn da trong phòng ngừa NKVM [2].

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã khuyến nghị tắm Chlorhexidine như một phần của chuẩn bị da trước phẫu thuật từ năm 2012, nhưng quy trình tiêu chuẩn chi tiết chưa được ban hành rộng rãi và các đánh giá về hiệu quả trên tải lượng vi sinh vật hoặc tỷ lệ NKVM trong bối cảnh lâm sàng ở nước ta còn hạn chế [2]. Mặc dù có những bằng chứng cho thấy tắm CHG tiền phẫu giúp giảm tải lượng vi khuẩn trên da, nhưng bằng chứng về hiệu quả trực tiếp trong việc giảm tỷ lệ NKVM còn chưa đồng nhất và còn thiếu các nghiên cứu cụ thể về tác động này tại Việt Nam. Do đó, cần có một tổng quan nhằm đánh giá toàn diện hơn hiệu quả của tắm sát khuẩn bằng Chlorhexidine Gluconate (CHG) tiền phẫu trong việc giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ và/hoặc giảm tải lượng vi khuẩn trên da để đưa ra cái nhìn rõ ràng hơn về vấn đề này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến việc tắm sát khuẩn bằng Chlorhexidine Gluconate (CHG) tiền phẫu có hiệu quả hơn so với không tắm hoặc tắm bằng xà phòng thông thường trong việc giảm tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ (NKVM) và/hoặc giảm tải lượng vi khuẩn trên da

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các nghiên cứu về đối tượng là những bệnh nhân trải qua các cuộc phẫu thuật đã được lên kế hoạch trước, không phải các trường hợp cấp cứu.

- Địa điểm: Trên toàn thế giới
- Ngôn ngữ: Tiếng Anh, tiếng Việt.
- Xuất bản: Năm 2020- 2025

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bài báo không cung cấp dữ liệu gốc
- Bài báo không có bài toàn văn
- Bài báo không cung cấp miễn phí

2.2. Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

- Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm

- Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm kiếm: Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu PubMed, Scencedirect, Cochrane theo quy tắc PICO với từ khóa tiếng Anh: “*preoperative showering with chlorhexidine gluconate, prevent surgical site infection*”; Với từ khóa tiếng Việt: “*tắm trước phẫu thuật bằng chlorhexidine gluconate, ngăn ngừa nhiễm trùng tại vị trí phẫu thuật*”.

- Tất cả các bài báo gốc đều được xem xét: Tên nghiên cứu, tóm tắt nghiên cứu, bài toàn văn, lần lượt đánh giá độc lập bởi ít nhất 2 tác giả.

2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo 2 bước:

Bước 1: Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Endnote X7. Các nghiên cứu viên sẽ đọc kỹ tiêu đề, tóm tắt. Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn, bài báo không đáp ứng tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ.

Bước 2: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin.

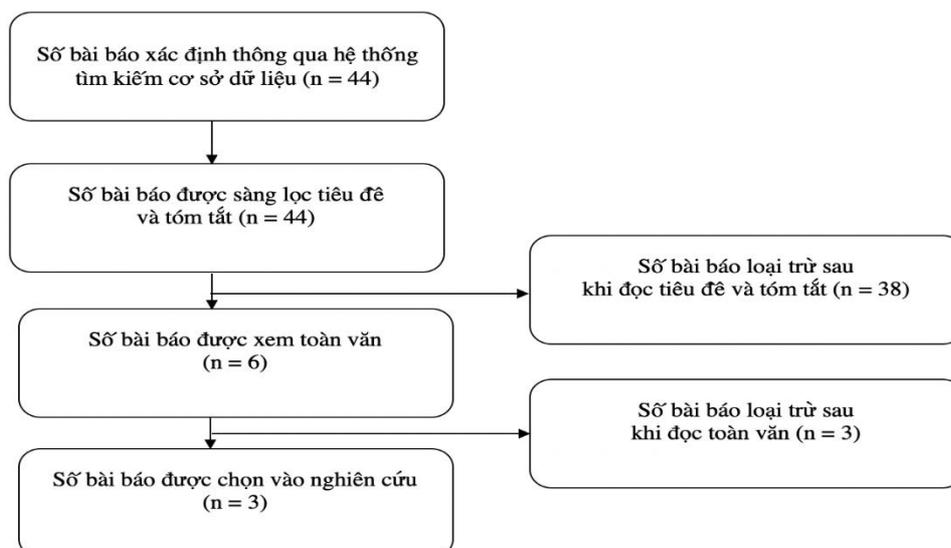
Trong 2 bước này, nếu có sự mâu thuẫn giữa hai nghiên cứu viên, cả hai sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.4. Trích xuất dữ liệu

Tác giả, năm công bố, địa điểm, thiết kế nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, kết quả chính và kết luận nghiên cứu của nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Số lượng tìm được với các cơ sở dữ liệu PubMed, Scencedirect, Cochrane, Scholar là 44 tài liệu. Sau đó loại bỏ các trường hợp trùng lặp bằng phần mềm EndNotex7, rà soát tiêu đề và tóm tắt, phân tích bài báo toàn văn, 3 bài báo khoa học đủ điều kiện được đưa vào nghiên cứu (Sơ đồ 1).



Bảng 1. Kết quả chính từ các bài báo phù hợp

Tác giả	Prayugo B và cộng sự [1].	Stone J và cộng sự [4].	Nguyễn Vũ Hoàng Yến và cộng sự [2].
Năm công bố	2022	2020	2023
Địa điểm nghiên cứu	Bệnh viện Đại học Sumatera Utara, Medan, Indonesia	Trường Y Icahn và Bệnh viện Mount Sinai, Hoa Kỳ.	Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, Việt Nam
Đối tượng	Bệnh nhân dự kiến phẫu thuật thuộc loại sạch và sạch nhiễm. Tiêu chí bao gồm tuổi trên 18 và da nguyên vẹn	Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, thai > 24 tuần, dự kiến mổ lấy thai tự chọn lần đầu hoặc lặp lại. Loại trừ bệnh nhân dị ứng với chlorhexidine hoặc mổ lấy thai ngoài kế hoạch/cấp cứu	Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên trải qua phẫu thuật trong thời gian nghiên cứu, bao gồm phẫu thuật mở hộp sọ, thay khớp háng, phẫu thuật đại tràng. Loại trừ bệnh nhân đã có NKVM lúc nhập viện
Thiết kế nghiên cứu	Phương pháp bán thực nghiệm (<i>quasi-experimental</i>)	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên (<i>RCT</i>), mù đôi, có đối chứng giả dược	Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu (<i>prospective cohort study</i>)
Cỡ mẫu	Tổng cộng 60 người tham gia đáp ứng tiêu chí. Chia thành nhóm can thiệp (tắm CHG 4%) n = 30 và nhóm đối chứng (không can thiệp) n = 30	1356 bệnh nhân được tuyển chọn. Phân ngẫu nhiên 1:1 cho nhóm CHG (n=682) và nhóm giả dược (n=674). Cỡ mẫu được tăng từ 1000 lên 1356 do tỷ lệ không tuân thủ cao hơn dự kiến	280 người tham gia đủ điều kiện. Tổng số 2.476 mẫu phết da được thu thập.
Kết quả chính	Tắm trước phẫu thuật bằng CHG 4% hiệu quả hơn đáng kể so với nhóm đối chứng trong việc phòng ngừa NKVM (p = 0.02). Tỷ lệ NKVM ở nhóm can thiệp là 0% (0/30) và ở nhóm đối chứng là 8.3% (5/30). Tắm CHG 4% 3 giờ trước phẫu thuật hiệu quả	Sử dụng khăn tắm CHG trước nhập viện so với giả dược không làm giảm nguy cơ NKVM tại thời điểm 6 tuần sau mổ lấy thai. Tỷ lệ NKVM tại 6 tuần là 2.6% (17/662) ở nhóm CHG và 3.7% (24/647) ở nhóm giả dược (RR 0.69; 95% CI 0.38–1.28; p=0.24). Các kết quả phụ (biến chứng vết thương, tái	Quy trình tắm hai lần trong vòng 24 giờ trước phẫu thuật bằng CHG 4% làm giảm đáng kể tải lượng vi khuẩn trên da . Xu hướng giảm dần liên tục của tải lượng vi khuẩn trên da được quan sát tại tất cả các vị trí khảo sát (nách, háng, rốn) theo thời gian (p cho xu hướng của log ₁₀ CFU < 0.001). Tải lượng vi khuẩn ở nách

	trong phòng ngừa khuẩn lạc vi khuẩn , với 43.3% mẫu ở vùng vết mổ không phát hiện vi khuẩn.	nhập viện, thời gian nằm viện) cũng tương tự giữa hai nhóm. Phân tích theo giao thức (per-protocol analysis) cũng không thấy sự khác biệt đáng kể.	giảm từ 43.1 CFU/cm ² trước tắm lần hai xuống 1.3 CFU/cm ² trước khi chuyển phòng phẫu thuật.
Kết luận	Tắm trước phẫu thuật bằng CHG 4% hiệu quả trong việc phòng ngừa SSI1 và giảm số lượng khuẩn lạc vi sinh vật. CHG 4% có tác dụng diệt khuẩn, kim khuẩn và kéo dài trên da. Bệnh viện nên xem xét thực hiện chính sách tắm trước phẫu thuật bằng CHG 4% 3 giờ trước phẫu thuật để phòng ngừa SSI và cải thiện an toàn cho bệnh nhân.	Việc sử dụng khăn tắm CHG trước nhập viện trước mổ lấy thai tự chọn không liên quan đến việc giảm nguy cơ SSI . Sau khi áp dụng các biện pháp chăm sóc tiêu chuẩn, nguy cơ SSI ở mổ lấy thai tự chọn là thấp. Nghiên cứu tiếp theo để giảm SSI ở nhóm bệnh nhân này nên tập trung vào các phương thức khác hoặc nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao hơn.	Tắm trước phẫu thuật hai lần bằng CHG 4% làm giảm đáng kể nồng độ vi khuẩn trên da , do đó cho thấy tiềm năng trong việc ngăn ngừa NKVM . Cần có thêm nghiên cứu sâu hơn để khẳng định hiệu quả trong phòng ngừa NKVM
Điểm mạnh	Nghiên cứu đầu tiên tại Bệnh viện Đại học Sumatera Utara đánh giá hiệu quả tắm CHG. Đạt ý nghĩa thống kê ($p=0.02$) cho hiệu quả phòng ngừa SSI. Đo lường cả tỷ lệ SSI và tải lượng vi khuẩn. Đề xuất thời điểm tắm cụ thể (3 giờ trước phẫu thuật).	Là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, mù đôi, có đối chứng giả được đầu tiên tập trung vào can thiệp này cho mổ lấy thai tự chọn. Cỡ mẫu lớn (1356 bệnh nhân). Thiết kế nghiên cứu chặt chẽ (tuần thủ CONSORT). Bao gồm cả mổ lấy thai lần đầu và lặp lại. Đánh giá kết quả tại 2 và 6 tuần. Đánh giá sự tuân thủ của bệnh nhân.	Là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá hiệu quả tắm trước phẫu thuật trong việc giảm tải lượng vi khuẩn trên da dựa trên một quy trình chi tiết. Cỡ mẫu lớn (280 bệnh nhân) và số lượng mẫu phết lớn. Đo tải lượng vi khuẩn trên nhiều thời điểm và vị trí khác nhau. Đánh giá sự tuân thủ của người bệnh với quy trình tắm.
Hạn chế	Thiết kế bán thực nghiệm có hạn chế về khả năng suy luận nhân quả so với RCT. Không kiểm soát các yếu tố gây nhiễu tiềm năng (thời gian tắm, thời gian phẫu thuật, kháng sinh dự phòng, loại chăm sóc vết thương). Cỡ mẫu lớn hơn để có kết quả đại diện hơn.	Can thiệp không cho thấy hiệu quả giảm SSI (kết quả âm tính). Tỷ lệ không tuân thủ quy trình tắm cao hơn dự kiến. Nghiên cứu tại một trung tâm duy nhất. Tập trung vào mổ lấy thai tự chọn, một nhóm có nguy cơ SSI nền thấp.	Là nghiên cứu một nhóm không có nhóm đối chứng, do đó không thể so sánh trực tiếp hiệu quả với việc không tắm hoặc tắm bằng xà phòng thông thường. Không đo lường tải lượng vi khuẩn ban đầu trước khi thực hiện quy trình tắm CHG lần đầu. Chỉ đo lường tải lượng vi khuẩn trên da chứ không đo lường trực tiếp tỷ lệ NKVM. Khó khăn trong việc thiết lập nhóm đối chứng do quy định y tế tại Việt Nam khuyến nghị tắm CHG trước phẫu thuật

Bảng kết quả chính cho thấy sự đa dạng về hiệu quả của tắm CHG tiền phẫu: Nghiên cứu của Prayugo B. và cộng sự tại Indonesia (2022) với thiết kế bán thực nghiệm cho thấy CHG 4% giúp giảm đáng kể tỷ lệ NKVM và khuẩn lạc vi khuẩn. **Tuy nhiên**, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên cỡ mẫu lớn của Stone J. và cộng sự tại Hoa Kỳ (2020) lại không tìm thấy hiệu quả giảm NKVM khi sử dụng khăn tắm CHG 2%. **Trong khi đó**, nghiên cứu của Nguyễn Vũ Hoàng Yến và cộng sự tại Việt Nam (2023), là một nghiên cứu đoàn hệ, đã chứng minh rằng tắm CHG 4% giúp

giảm đáng kể tải lượng vi khuẩn trên da, qua đó cho thấy tiềm năng trong việc ngăn ngừa NKVM.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về thời gian, địa điểm nghiên cứu:

Ba nghiên cứu được cung cấp diễn ra và được công bố trong giai đoạn tương đối gần đây, từ năm 2020 đến 2023 [1, 2, 4]. Cụ thể, nghiên cứu của Prayugo và cộng sự về hiệu quả của CHG 4% trong phòng ngừa NKVM

được thực hiện tại Bệnh viện Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia từ tháng 5/2020 đến tháng 1/2021 và công bố năm 2022 [1]. Nghiên cứu STRIPES của Stone và cộng sự, một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng về khăn tẩm CHG, được tiến hành tại Bệnh viện Mount Sinai ở New York, Hoa Kỳ từ tháng 4/2015 đến tháng 8/2019 và công bố năm 2020 [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Vũ Hoàng Yên và cộng sự, đánh giá tác động giảm tải lượng vi khuẩn của CHG 4% trong tắm tiền phẫu tại Việt Nam, được thực hiện từ tháng 5/2020 đến tháng 12/2020 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và công bố năm 2023 [2]. Sự đa dạng về địa điểm (Indonesia, Hoa Kỳ, Việt Nam) phản ánh mối quan tâm toàn cầu đối với việc phòng ngừa Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) và vai trò tiềm năng của tắm CHG ở các bối cảnh y tế khác nhau, bao gồm cả các nước đang phát triển [1]. Việc các nghiên cứu được thực hiện gần đây cho thấy đây vẫn là một lĩnh vực được quan tâm và cần bằng chứng mới.

4.2. Đặc điểm đối tượng, cỡ mẫu và phương pháp nghiên cứu:

Ba nghiên cứu này sử dụng các thiết kế và quy mô khác nhau, phản ánh các cách tiếp cận khác nhau để đánh giá hiệu quả của tắm CHG tiền phẫu. Nghiên cứu tại Indonesia của Prayugo và cộng sự sử dụng thiết kế quasi-experimental với cỡ mẫu tương đối nhỏ (60 bệnh nhân, chia đều 30 cho nhóm tắm CHG và 30 cho nhóm đối chứng không tắm) [1]. Đối tượng là bệnh nhân phẫu thuật chương trình loại sạch và sạch nhiễm [1]. Nghiên cứu này tập trung vào việc so sánh trực tiếp tỷ lệ NKVM giữa hai nhóm [1].

Ngược lại, nghiên cứu STRIPES tại Hoa Kỳ là một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, mù đôi, có đối chứng (RCT) với cỡ mẫu rất lớn (1356 bệnh nhân) [4]. Đối tượng tham gia là phụ nữ mang thai được lên lịch sinh mổ chương trình [4]. Thiết kế RCT được xem là tiêu chuẩn vàng để đánh giá hiệu quả can thiệp [4]. Nghiên cứu này so sánh tỷ lệ NKVM khi sử dụng khăn tẩm CHG 2% so với khăn giả dược [4]. Cuối cùng, nghiên cứu tại Việt Nam của Nguyễn Vũ Hoàng Yên và cộng sự là một nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu với 280 bệnh nhân đủ điều kiện [2]. Đối tượng là bệnh nhân phẫu thuật sọ não, thay khớp háng, hoặc phẫu thuật đại tràng [2]. Tuy nhiên, nghiên cứu này không có nhóm đối chứng không tắm CHG [2]. Thay vào đó, nó tập trung vào việc đánh giá sự thay đổi của *tải lượng vi khuẩn trên da* theo thời gian sau khi thực hiện quy trình tắm CHG hai lần [2]. Sự khác biệt về thiết kế (RCT vs quasi-experimental vs cohort không đối chứng) và kết quả đo lường (tỷ lệ NKVM vs tải lượng vi khuẩn) cần được cân nhắc khi diễn giải và so sánh các phát hiện.

4.4. Kết quả chính, kết luận của nghiên cứu:

Kết quả và kết luận từ ba nghiên cứu cho thấy bức tranh phức tạp về hiệu quả của tắm CHG tiền phẫu. Nghiên cứu tại Indonesia báo cáo rằng nhóm bệnh nhân tắm CHG 4% tiền phẫu không có trường hợp NKVM nào, trong khi nhóm đối chứng (không tắm) có 5 trường hợp (chiếm 8.3%), và kết quả này có ý nghĩa thống kê trong việc phòng ngừa NKVM ($p = 0.02$) [1]. Tác giả kết luận tắm CHG 4% tiền phẫu có hiệu quả trong phòng ngừa NKVM [1]. Ngược lại,

nghiên cứu STRIPES tại Hoa Kỳ với thiết kế RCT lại không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ NKVM sau 6 tuần giữa nhóm sử dụng khăn tắm CHG 2% (2.6%) và nhóm giả dược (3.7%) ($p = 0.24$) [4]. Tác giả kết luận việc sử dụng khăn tắm CHG tiền phẫu không liên quan đến việc giảm nguy cơ NKVM hoặc các kết quả thứ cấp khác sau sinh mổ chương trình [4]. Nghiên cứu tại Việt Nam, mặc dù không đánh giá tỷ lệ NKVM, đã chứng minh rằng quy trình tắm hai lần với CHG 4% làm giảm đáng kể tải lượng vi khuẩn trên da ở các vùng như nách, háng và rốn theo thời gian ($p < 0.001$ cho xu hướng) [2]. Tải lượng vi khuẩn tiếp tục giảm ngay cả sau lần tắm thứ hai cho đến thời điểm chuyển người bệnh vào phòng phẫu thuật [2]. Tác giả kết luận tắm CHG 4% tiền phẫu hiệu quả trong việc giảm tải lượng vi khuẩn trên da và điều này cho thấy tiềm năng trong phòng ngừa NKVM [2]. Sự không nhất quán trong việc chứng minh hiệu quả giảm tỷ lệ NKVM trực tiếp cho thấy lợi ích của tắm CHG tiền phẫu có thể phụ thuộc vào nhiều yếu tố như loại phẫu thuật, sản phẩm CHG sử dụng (dung dịch 4% vs khăn 2%), tần suất/quy trình tắm, và dân số nghiên cứu [2].

4.5. Bàn luận về điểm mạnh, hạn chế nghiên cứu

Mỗi nghiên cứu đều có điểm mạnh và hạn chế riêng, ảnh hưởng đến ý nghĩa và tính ứng dụng tại Việt Nam. Nghiên cứu tại Indonesia [1] có điểm mạnh là so sánh trực tiếp kết quả NKVM giữa nhóm tắm và không tắm, cung cấp bằng chứng về lợi ích phòng ngừa [1]. Tuy nhiên, thiết kế quasi-experimental và cỡ mẫu nhỏ [1] làm giảm

mức độ tin cậy của bằng chứng so với RCT. Nghiên cứu STRIPES tại Hoa Kỳ [4] có điểm mạnh vượt trội về mặt thiết kế (RCT, mù đôi, có đối chứng) và cỡ mẫu lớn [4], là bằng chứng chất lượng cao. Hạn chế là nó chỉ tập trung vào sinh mổ chương trình (một loại phẫu thuật có thể có nguy cơ NKVM tương đối thấp ngay cả trong nhóm đối chứng [4]) và sử dụng khăn tắm CHG 2% thay vì dung dịch tắm 4%, có thể khác biệt về hiệu quả [4]. Ngoài ra, việc bệnh nhân vẫn tắm trước khi dùng khăn CHG cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả [4]. Đối với Việt Nam, nghiên cứu của BVĐHYD TPHCM [2] mang ý nghĩa lâm sàng thực tế cao vì nó được thực hiện trong bối cảnh y tế địa phương và đánh giá hiệu quả của quy trình tắm CHG 4% đã được Bộ Y tế khuyến nghị từ năm 2012 [2]. Điểm mạnh là nghiên cứu này cung cấp dữ liệu định lượng cụ thể về việc giảm tải lượng vi khuẩn trên da [2], đo lường ở nhiều thời điểm, bao gồm ngay trước khi chuyển phòng mổ [2], và chứng minh tính khả thi của việc áp dụng quy trình chuẩn hóa [2]. Hạn chế lớn nhất và được chính tác giả thừa nhận là việc nghiên cứu không có nhóm đối chứng không tắm CHG [2]. Điều này là do quy định hiện hành tại Việt Nam đã khuyến cáo tắm CHG cho tất cả bệnh nhân trước phẫu thuật, khiến việc thiết lập nhóm đối chứng không khả thi về mặt đạo đức và thực tế nghiên cứu tại Việt Nam [2]. Do đó, nghiên cứu tại Việt Nam chứng minh hiệu quả của CHG trong việc giảm tải lượng vi khuẩn trên da (một yếu tố quan trọng trong phòng ngừa NKVM), nhưng không thể trực tiếp kết luận về tác động của nó lên *tỷ lệ NKVM* trong bối cảnh Việt Nam [2]. Việc thiếu các hướng dẫn chi

tiết và nghiên cứu sâu hơn về mối liên hệ giữa giảm tải lượng vi khuẩn và giảm tỷ lệ NKVM ở Việt Nam [2] cho thấy cần tiếp tục nghiên cứu và chuẩn hóa quy trình để tối ưu hóa lợi ích của việc tắm CHG tiền phẫu tại các cơ sở y tế trong nước.

5. KẾT LUẬN

Tắm CHG tiền phẫu giúp giảm đáng kể vi khuẩn trên da, cho thấy tiềm năng phòng ngừa NKVM. Tuy nhiên, bằng chứng về hiệu quả trực tiếp trong việc giảm tỷ lệ NKVM còn chưa nhất quán giữa các nghiên cứu. Tuy nhiên, cần có thêm nghiên cứu sâu hơn, có thể với các thiết kế phù hợp hơn với bối cảnh Việt Nam, để khẳng định rõ ràng hiệu quả của tắm CHG tiền phẫu đối với việc giảm trực tiếp tỷ lệ NKVM tại các cơ sở y tế trong nước và chuẩn hóa quy trình nhằm tối ưu hóa lợi ích cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Prayugo, B., et al., The effectiveness of pre-operative bath with 4% chlorhexidine gluconate for prevention of surgical site infection at the universitas sumatera utara hospital. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 2022. 10(G): p. 233-237.
2. Yên, N.V.H., et al., Tác động giảm tải lượng vi khuẩn trên da của chlorhexidine gluconate 4% trong tắm trước phẫu thuật tại bệnh viện đại học y dược tphcm. Tạp chí y học việt nam, 2023. 525(1a).
3. Organization, W.H., WHO Surgical Site Infection Prevention Guidelines. Web Appendix, 2016. 7.
4. Stone, J., et al., Study to reduce infection prior to elective cesarean deliveries (STRIPES): a randomized clinical trial of chlorhexidine. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2020. 223(1): p. 113. e1-113. e11.