

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ Ở MỘT BỆNH VIỆN TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

*Bùi Lan Anh, Phạm Thị Tố Liên, Trần Tú Nguyệt,
Nguyễn Giang Phúc Khánh, Nguyễn Thắng**

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Email: nthang@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các vấn đề liên quan đến sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú chưa hợp lý có thể ảnh hưởng đến an toàn và hiệu quả điều trị, đặc biệt là gia tăng sự kháng thuốc của vi khuẩn. **Mục tiêu:** Xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh và đánh giá tính hợp lý trong việc sử dụng kháng sinh ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 420 đơn thuốc ngoại trú có kê kháng sinh tại một khoa khám bệnh của một bệnh viện ở thành phố Cần Thơ (từ 01/08/2019 đến 31/01/2020). Đánh giá tính hợp lý trong việc sử dụng kháng sinh dựa trên: tờ hướng dẫn sử dụng của thuốc, Dược Thư Quốc Gia Việt Nam, hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế. **Kết quả:** Kháng sinh nhóm penicillin được sử dụng phổ biến nhất chiếm 49,2%, kế đến là nhóm cephalosporin 33,1%, thấp nhất là nhóm cyclin với 3,6%. Số kháng sinh được kê trong một liệu trình điều trị phần lớn là 01 kháng sinh với 97,1%. Trong các chỉ số sử dụng kháng sinh, chỉ số được đánh giá chưa hợp lý chiếm tỷ lệ cao nhất là thời điểm sử dụng thuốc (68,1%), kế đến là số lần dùng kháng sinh (11,0%) và liều dùng kháng sinh (9,5%). Tương tác nghiêm trọng xảy ra giữa kháng sinh với các nhóm thuốc khác được ghi nhận là 13 trường hợp (3,1%). Tương tác thuốc nghiêm trọng hay gặp nhất là tương tác giữa levofloxacin và tramadol. **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng kháng sinh chưa hợp lý về thời điểm dùng thuốc còn cao. Cần đánh giá ý nghĩa lâm sàng và có những biện pháp can thiệp phù hợp để bảo đảm sử dụng kháng sinh an toàn, hiệu quả và kinh tế.

Từ khóa: điều trị ngoại trú, kháng sinh, hợp lý, Cần Thơ.

THE SITUATION OF USING ANTIBIOTICS IN TREATMENT FOR OUTPATIENTS AT A HOSPITAL IN CAN THO CITY

*Bui Lan Anh, Pham Thi To Lien, Tran Tu Nguyet,
Nguyen Giang Phuc Khanh, Nguyen Thang**
Can Tho University of Medicine and Pharmacy
*Email: nthang@ctump.edu.vn

ABSTRACT

Background: Problems that emerged from the inappropriate use of antibiotics of outpatients can affect the safety and effectiveness of treatment, especially increasing bacterial resistance. **Objectives:** To determine the characteristics of antibiotic use and to evaluate the appropriateness in outpatient treatment. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 420 outpatient prescriptions with antibiotics at an examination department of a hospital in Can Tho city (from August 1, 2019 to January 31, 2020). We evaluated the appropriateness of antibiotics use according to leaflets of medications, Vietnamese National Drug Formulary, and the current antimicrobial guidelines issued by the Ministry of Health. **Results:** Penicillins were the most commonly used antibiotic group, accounting for 49.2%, followed by .cephalosporins 33.1%, the lowest was cyclin with 3.6%. The number of antibiotics prescribed in a treatment course is mostly one with 97.1%. Among the indicators of antibiotic use, accounting for the highest inappropriate proportion was the timing of administration (68.1%), followed by dosage frequency (11.0%), and dosage (9.5%). Serious interactions between antibiotics and other drug groups were recorded in 13 cases (3.1%). The most common serious drug interaction was the one between levofloxacin and tramadol. **Conclusions:** The rate of inappropriate timing of antibiotic administration was still high. Clinical significance evaluation and appropriate interventions should be assessed to ensure safe, effective, and economical use of antibiotics.

Keywords: Outpatient treatment, antibiotics, rational, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nhận định của Tổ chức Y tế Thế giới (*World Health Organization*, WHO), thực trạng sử dụng kháng sinh chưa hợp lý đang là vấn đề rất nghiêm trọng, mang tính toàn cầu [11]. Hậu quả điển hình của việc sử dụng kháng sinh chưa hợp lý là nguy cơ dẫn đến các biến cố có hại của thuốc, tăng tỷ lệ nhập viện cũng như tỷ lệ tử vong, tăng gánh nặng kinh tế và đặc biệt là gia tăng sự kháng thuốc của vi khuẩn. Trong vài thập kỷ gần đây, đề kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh đã trở thành mối lo ngại hàng đầu trong lĩnh vực y tế của nhiều quốc gia. Theo thống kê của Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu (*European Medicines Agency*, EMA), ước tính hàng năm có khoảng 25.000 trường hợp tử vong do nhiễm khuẩn đa kháng thuốc và tăng gánh nặng kinh tế của đề kháng kháng sinh lên đến 1,5 tỷ euro mỗi năm [9]. Sự gia tăng các chủng vi khuẩn đa kháng thuốc trong bối cảnh nghiên cứu phát triển các kháng sinh mới ngày càng hạn chế, làm cho việc điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn ngày càng khó khăn. Do vậy, rất cần có các nghiên cứu phân tích, đánh giá thực trạng sử dụng kháng sinh để có thể can thiệp một cách hiệu quả nhằm nâng cao tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh [8].

Tại Việt Nam, theo xu hướng của thế giới việc sử dụng kháng sinh còn tương đối nhiều bất cập, một số cơ sở điều trị đã tổ chức khảo sát và đề xuất một số biện pháp nhằm nâng cao tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý, tuy nhiên đa phần tập trung vào kháng sinh sử dụng trong nội trú và kháng sinh dự phòng. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm

xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh và đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh cho bệnh nhân ngoại trú ở một bệnh viện tại thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc có sử dụng kháng sinh tại khoa khám bệnh ở một bệnh viện tại Thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Các đơn thuốc ngoại trú có kê kháng sinh.

Tiêu chuẩn loại trừ

Thiếu thông tin về thuốc được chỉ định, đơn thuốc lần thứ hai trong khảo sát của cùng một bệnh nhân, thuốc kháng sinh sử dụng ngoài da.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$ với mức ý nghĩa 5%, hệ số tin cậy $Z = 1,96$, tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong nghiên cứu của Trần Thị Ánh tại Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí năm 2017 là 64,5% [1], $d=0,05$ và dự phòng hao hụt 20%, cỡ mẫu nghiên cứu thực tế là 420.

Chọn ngẫu nhiên hệ thống các đơn thuốc có kháng sinh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ từ các đơn thuốc được kê đơn trong khoảng thời gian từ ngày 01/08/2019 đến ngày 31/01/2020.

Thu thập số liệu

Thu thập số liệu từ các đơn thuốc ngoại trú được lưu trên hệ thống máy tính của bệnh viện nghiên cứu. Tất cả thông tin của bệnh nhân được ghi nhận như tuổi, giới, bảo hiểm y tế (BHYT). Ghi nhận đặc điểm các thuốc được chỉ định: tên, hàm lượng, liều dùng, thời điểm dùng, hướng dẫn sử dụng...

Nội dung nghiên cứu

Các chỉ số xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh: tần suất các kháng sinh gặp trong mẫu nghiên cứu, số kháng sinh sử dụng trong một liệu trình điều trị.

Các chỉ số đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh: lựa chọn thuốc không theo khuyến cáo, lựa chọn thuốc có chống chỉ định với bệnh nhân, liều dùng, số lần dùng, thời điểm dùng thuốc, tương tác thuốc nghiêm trọng.

Việc đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh chúng tôi dựa vào các căn cứ theo thứ tự ưu tiên như sau: (1) Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc; (2) Dược thư Quốc gia năm 2015; (3) Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/03/2015. Tra cứu tương tác thuốc trên trang web *drugs.com*.

Xử lý số liệu: Sử dụng thống kê mô tả để báo cáo các tỷ lệ từ SPSS 20.0.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh của Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ % (n=420)
Tuổi (trung bình \pm SD)	40,6 \pm 18,4	Lớn nhất: 87 Nhỏ nhất: 02
<i>Nhóm tuổi</i>		
<65 tuổi	372	88,6
\geq 65 tuổi	48	11,4
<i>Giới tính</i>		
Nam	203	48,3
Nữ	217	51,7
<i>BHYT</i>		
Có	259	61,7
Không	161	38,3

Kết quả cho thấy đơn thuốc có kê kháng sinh theo nhóm tuổi cao nhất ở nhóm dưới 65 tuổi với 88,6%, nam giới chiếm 48,3% và 61,7% đơn thuốc có BHYT.

3.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh

Bảng 2. Tần suất các kháng sinh gặp trong mẫu nghiên cứu

Nhóm kháng sinh	Số lượt kê	Tỷ lệ % (n=420)
<i>Penicillin</i>	207	49,2
Amoxicillin + acid clavulanic	206	49,0
Amoxicillin	1	0,2
<i>Cephalosporin</i>	139	33,1
Cefuroxim	110	26,2
Cefpodoxim	24	5,7
Cefixim	3	0,7
Ceftopix	2	0,5
<i>Quinolon</i>	53	12,6
Levofloxacin	22	5,2
Ofloxacin	18	4,2
Ciprofloxacin	13	3,2
<i>Macrolid</i>	18	4,3
Azithromycin	16	3,8
Spiramycin	2	0,5
<i>Cyclin</i>	15	3,6
Tetracyclin	9	2,2
Doxycyclin	6	1,4

Kết quả cho thấy, penicillin là nhóm kháng sinh được kê đơn điều trị ngoại trú chiếm cao nhất 49,2%, tiếp đến là nhóm cephalosporin (33,1%), nhóm quinolon (12,6%) nhóm macrolid (4,3%) và nhóm cyclin chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,6%).

Bảng 3. Số kháng sinh sử dụng trong một liệu trình điều trị

Số kháng sinh trong một liệu trình	Số lượt kê	Tỷ lệ % (n=420)
01 kháng sinh	408	97,1
02 kháng sinh	12	2,9

Số kháng sinh trong một liệu trình	Số lượt kê	Tỷ lệ % (n=420)
Penicillin + quinolon	8	1,9
Cephalosporin + quinolon	3	0,7
Penicillin + cyclin	1	0,3

Bảng 3 cho thấy đơn thuốc có 01 kháng sinh chiếm 97,1%. Kiểu phối hợp kháng sinh penicillin kết hợp quinolon chiếm 2,9% cao nhất trong nghiên cứu.

3.3. Đánh giá tính hợp lý trong việc sử dụng kháng sinh

Bảng 4. Tần suất các chỉ số chưa hợp lý trong sử dụng kháng sinh

Chỉ số khảo sát	Số lượt kê	Tỷ lệ % (n=420)
Lựa chọn thuốc chưa hợp lý	7	1,7
Không theo khuyến cáo	7	1,7
Chống chỉ định với bệnh nhân	0	0
Liều dùng chưa hợp lý	40	9,5
Liều dùng cao	40	9,5
Liều dùng thấp	0	0
Số lần dùng thuốc chưa hợp lý	46	11,0
Số lần dùng thuốc cao	46	11,0
Số lần dùng thuốc thấp	0	0
Thời điểm dùng thuốc chưa hợp lý	286	68,1
Tương tác thuốc nghiêm trọng	13	3,1

Thời điểm dùng thuốc chưa hợp lý là 68,1%, số lần dùng thuốc chưa hợp lý 11,0%, lựa chọn thuốc chưa hợp lý 1,7%.

Bảng 5. Tần suất xuất hiện các tương tác nghiêm trọng

Tương tác thuốc nghiêm trọng	Số lượt kê	Tỷ lệ % (n=420)
Levofloxacin - Tramadol	05	1,2
Levofloxacin - Methylprednisolon	03	0,7
Ciprofloxacin - Methylprednisolon	03	0,7
Ofloxacin - Tramadol	01	0,2
Ofloxacin - Prednisolone	01	0,2

Levofloxacin - Tramadol là cặp tương tác nghiêm trọng chiếm tần suất gặp cao nhất (1,2%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân ở khoảng 40,6 tuổi. Kết quả nghiên cứu này của Trần Thị Yến tại Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí là 33,02% [1]. Kháng sinh là nhóm thuốc được sử dụng khi nhiễm khuẩn do đó có thể thấy độ tuổi của bệnh nhân trải dài từ 2 tuổi đến 87 tuổi. Đơn thuốc có kê kháng sinh ở độ tuổi dưới 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao 88,6% và đơn thuốc có kê kháng sinh ở nhóm tuổi từ 65 tuổi trở lên chỉ chiếm 11,4%, Trong đó, tỷ lệ nam là 48,3% và nữ là 51,7%. Tỷ lệ này ở nghiên cứu của Trần Thị Yến lần lượt là 42,1% và 57,9% [1]. Về đặc điểm sử dụng bảo hiểm y tế, có 61,7% có BHYT và 38,3% không có BHYT.

4.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh

Tần suất các nhóm kháng sinh gặp trong mẫu nghiên cứu

Kháng sinh nhóm penicillin là nhóm kháng sinh được kê đơn trong điều trị ngoại trú phổ biến nhất (49,2%), trong đó đa số là kháng sinh amoxicillin kết hợp với acid clavulanic

(49,0%). Điều này là phù hợp vì amoxicillin/acid clavulanic có sinh khả dụng đường uống không có sự chênh lệch đáng kể so với đường tiêm, hơn nữa đường uống phù hợp cho bệnh nhân sử dụng tại nhà. Tiếp đến, lần lượt là kháng sinh nhóm cephalosporin (33,1%), nhóm quinolon (16,2%). Kết quả này của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Bình về sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy công bố năm 2017 [2]. Theo nghiên cứu này, trong điều trị ngoại trú ở Bệnh viện Chợ Rẫy các bác sĩ cũng thường kê các nhóm kháng sinh penicillin, cephalosporin, quinolon. Kết quả giữa nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của tác giả Trần Nhân Thắng tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2013 cho thấy có sự thống nhất rằng kháng sinh được chỉ định thường xuyên nhất cho bệnh nhân ngoại trú là penicillin. Tuy nhiên, ở vị trí thứ 2 và thứ 3 về tần suất kê đơn có sự hoán đổi vị trí giữa nhóm quinolon và nhóm macrolid trong hai nghiên cứu [1].

Số kháng sinh sử dụng trong một liệu trình điều trị

Trong mẫu nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận các bác sĩ chủ yếu sử dụng kháng sinh đơn độc trong một liệu trình (97,1%), chỉ có 12 trường hợp phối hợp 02 kháng sinh (2,9%). Tỷ lệ phối hợp 02 kháng sinh ở nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Bình ở Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017 là 25% [2]. Nghiên cứu của tác giả Trần Nhân Thắng về số kháng sinh sử dụng trong một liệu trình điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2013 cho thấy sự kết hợp kháng sinh là tương đối phổ biến (37,1%) [7]. Sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với hai nghiên cứu trên có thể được lý giải rằng, tác giả Nguyễn Quốc Bình và Trần Nhân Thắng đã khảo sát trên quy mô toàn bệnh viện; trong khi đó chúng tôi tập trung khảo sát ở khoa khám bệnh. Đối với nhiễm khuẩn nhẹ và vừa thì không cần thiết phải phối hợp kháng sinh trong điều trị. Việc phối hợp kháng sinh trong điều trị chỉ nên làm khi tiên lượng cho thấy khả năng dùng kháng sinh đơn độc không đủ hiệu quả. Không nên phối hợp kháng sinh tràn lan vì dễ gây tương tác bất lợi do đối kháng về cơ chế tác dụng hoặc tăng độc tính khi sử dụng các kháng sinh có độc tính trên cùng một cơ quan đồng thời làm tăng chi phí điều trị không cần thiết [6].

4.3. Tính hợp lý trong việc sử dụng kháng sinh

Tính hợp lý trong lựa chọn thuốc

Việc lựa chọn thuốc chưa hợp lý chiếm tỷ lệ 1,7%. Trong đó, tất cả trường hợp là lựa chọn kháng sinh không theo khuyến cáo và không ghi nhận trường hợp nào lựa chọn kháng sinh có chống chỉ định với bệnh nhân. Tỷ lệ này ở nghiên cứu của tác giả Past EM và cộng sự trên đơn thuốc kháng sinh ngoại trú ở Áo là 21,6% [11]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Quốc Bình ở Bệnh viện Chợ Rẫy, tỷ lệ lựa chọn thuốc chưa hợp lý là 11,5% [2]. Còn theo nghiên cứu của Huỳnh Thanh Phương ở Bệnh viện đa khoa Long An thì tỷ lệ này là 0,3% [6]. Sự khác biệt giữa các mô hình bệnh tật ở mỗi bệnh viện/phòng khám và các nguồn tài liệu tra cứu khác nhau có thể là một nguyên nhân dẫn đến sự khác nhau giữa các kết quả nghiên cứu.

Tính hợp lý trong liều dùng và số lần dùng kháng sinh

Liều dùng kháng sinh chưa hợp lý chiếm tỷ lệ 9,5%. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Bình (18,5%) [2]. Số lần dùng kháng sinh chưa hợp lý chiếm tỷ lệ 11,0%. Trong một số trường hợp, liều dùng 1 lần phù hợp nhưng do số lần dùng thuốc cao hoặc thấp hơn so với khuyến cáo, dẫn đến liều dùng 24 giờ chưa phù hợp. Tỷ lệ này cũng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Bình (32,6%) [2]. Có rất nhiều nguyên nhân làm cho vi khuẩn đề kháng với kháng sinh, tuy nhiên xét từ khía cạnh sử dụng kháng sinh thì việc sử dụng kháng sinh chưa hợp lý về liều dùng

và số lần dùng sẽ làm cho tổng liều của cả đợt điều trị không hợp lý. Kê đơn không đủ liều sẽ dẫn đến thất bại trong điều trị và tăng tỷ lệ vi khuẩn kháng thuốc [3].

Tính hợp lý về thời điểm dùng thuốc

Khác với các thuốc khác có khuyến cáo thời điểm dùng thuốc trong ngày (sáng, chiều, tối), sử dụng kháng sinh hầu hết chưa hợp lý về thời điểm dùng thuốc so với bữa ăn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 68,1% đơn thuốc chưa hợp lý về thời điểm dùng thuốc, không hướng dẫn thời điểm dùng thuốc (ghi chú hướng dẫn như “trước ăn”, “trong ăn”, “sau ăn”) hoặc hướng dẫn sai thời điểm dùng thuốc. Đây là tỷ lệ sử dụng kháng sinh chưa hợp lý cao nhất trong các chỉ số mà chúng tôi khảo sát. Hướng dẫn thời điểm sử dụng thuốc là căn cứ quan trọng để bệnh nhân nắm rõ và thực hiện đúng cách sử dụng của từng loại thuốc trong đơn khi họ về nhà. Do vậy, hướng dẫn thời điểm sử dụng thuốc ghi trong đơn thuốc càng chi tiết càng tốt. Tuy nhiên đây lại là vấn đề mà người điều trị ít lưu ý nhất khi kê đơn.

Thời điểm dùng thuốc của nhiều loại kháng sinh có liên quan đến sự tương tác giữa thuốc với thức ăn hoặc đồ uống, ví dụ các kháng sinh nhóm quinolon khi uống cùng với sữa sẽ làm giảm hấp thu các quinolon vì vậy nếu không thể tránh uống sữa được thì phải kéo dài khoảng cách giữa uống sữa và quinolon càng xa càng tốt [4]. Một số thuốc kháng sinh có thể tương tác với các thuốc khác trong đơn (ví dụ như các loại men vi sinh), do đó sẽ ảnh hưởng đến mức độ hấp thu, phân bố, chuyển hoá, thải trừ của thuốc, ảnh hưởng tới tác dụng và thậm chí là gây nên độc tính của thuốc. Vì vậy phải hướng dẫn cho bệnh nhân thời điểm uống thuốc hợp lý để tránh các tương tác bất lợi khi sử dụng kháng sinh [5].

Tương tác thuốc-thuốc

Chúng tôi chỉ xét tới các tương tác thuốc-thuốc ở mức độ nghiêm trọng (khuyến cáo chống chỉ định trên lâm sàng). Kết quả cho thấy 3,1% đơn thuốc có tương tác nghiêm trọng. Tỷ lệ này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Bình (18,7%) [2]. Tương tác hay gặp nhất trong mẫu nghiên cứu là tương tác giữa levofloxacin – tramadol (1,2%). Việc kết hợp kháng sinh levofloxacin với tramadol có thể làm tăng nguy cơ gây co giật. Tuy chưa rõ cơ chế tương tác khi phối hợp hai nhóm thuốc này, nhưng theo khuyến cáo bệnh nhân nên thận trọng nếu dùng tramadol với bất kỳ thuốc nào có thể làm giảm ngưỡng co giật, đặc biệt ở người cao tuổi và bệnh nhân bị động kinh, tiền sử co giật hoặc các yếu tố nguy cơ khác gây co giật (cai rượu và ma túy, chuyển hoá rối loạn)

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang trên 420 bệnh nhân điều trị ngoại trú ở một bệnh viện tại thành phố Cần Thơ cho thấy tỷ lệ kháng sinh nhóm penicilin được sử dụng nhiều nhất (49,2%), thấp nhất là nhóm cyclin (3,6%). Tỷ lệ sử dụng kháng sinh chưa hợp lý ở thời điểm sử dụng kháng sinh so với bữa ăn chiếm tỷ lệ cao nhất (68,1%), số lần dùng kháng sinh chưa hợp lý chiếm tỷ lệ 11,0%, lựa chọn kháng sinh chưa hợp lý (1,7%). Để đảm bảo việc sử dụng kháng sinh cho bệnh nhân điều trị ngoại trú được an toàn, hiệu quả, kinh tế và đặc biệt là giảm sự đề kháng kháng sinh cần có các giải pháp can thiệp tập trung vào vấn đề sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân điều trị ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Anh (2014), “Đánh giá việc sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí”, *Luận văn thạc sĩ Dược học*, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.

2. Nguyễn Quốc Bình (2017), “Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy”, *Tạp chí Y học thực hành*, phụ bản tập 21, số 2, tr.270-277.
 3. Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh*, ban hành kèm theo Quyết định số 708/ QĐ - BYT ngày 02/3/2015 của Bộ Y tế.
 4. Bộ Y tế (2014), *Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định*, NXB Y học.
 5. Bộ Y tế (2014), *Dược lâm sàng*, NXB Y học.
 6. Huỳnh Thị Thanh Phương (2017), “Tình hình sử dụng thuốc kháng sinh của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Long An”, *Tạp chí Y dược học cần Thơ*, số 10 tr.133-134.
 7. Trần Nhân Thắng (2013), “Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bạch Mai”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 8 tr.84-88.
 8. Burke A. Cunha (2015), *Antibiotics essentials*, 14th edition.
 9. European Medicine Agency (2017), “Antimicrobial resistance”, Retrieved 20/8/2017.
 10. Past EM, Porche U, Kern JM, Stalzer P, Rolke J, Brunauer A, Hell M and Lechner AM (2016). “Identification of key areas for antimicrobial stewardship strategies in a large university teaching hospital: a point prevalence study”. Poster CP-058, Presented at the EAHP congress Vienna.
 11. WHO (2011), *The World Medicines Situation 2011- Rational Use of Medicines*.
(Ngày nhận bài: 02/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 11/09/2020)
-