

DOI: 10.58490/ctump.2024i75.2810

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH KINH NGHIỆM TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG Ở TRẺ EM TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ 2023

Nguyễn Trần Kim Ngọc*, Nguyễn Lan Thùy Ty

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: kimngocnguyen98@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/5/2024

Ngày phản biện: 03/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/6/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kháng sinh kinh nghiệm là bước đầu can thiệp trong điều trị viêm phổi cộng đồng. Sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý luôn là vấn đề quan trọng trong chương trình quản lý kháng sinh nhằm kiểm soát tình hình đề kháng cũng như đảm bảo hiệu quả trong điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh kinh nghiệm, đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh kinh nghiệm điều trị viêm phổi ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên phương pháp lấy mẫu hồi cứu của 165 hồ sơ bệnh án của bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi mắc viêm phổi cộng đồng được điều trị nội trú tại Khoa Hô hấp và Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023. **Kết quả:** Nhóm trẻ từ 12 tháng đến 60 tháng mắc viêm phổi chiếm 42%; trong đó tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi nặng chiếm 14,5%. Các biểu hiện sốt, ho, khò khè và rale phổi là những biểu hiện thường gặp được ghi nhận tỷ lệ tương ứng lần lượt là 78,8%; 88,5%; 67,9% và 75,2%. Kháng sinh kinh nghiệm được sử dụng nhóm β -lactam chiếm tỷ lệ cao nhất 73%; Phác đồ kháng sinh đơn trị được sử dụng chủ yếu 88,5%, 6-10 ngày là thời gian trị liệu phổ biến nhất với tỷ lệ 67,9%. Đánh giá tính hợp lý về sử dụng kháng sinh bao gồm: phối hợp kháng sinh kinh nghiệm, lần dùng kháng sinh, liều dùng, thời gian, chỉ định kháng sinh chúng tôi ghi nhận tỷ lệ lần lượt là 98,8%; 92,1%; 89,1%; 92,7%, 96,4%. **Kết luận:** Tình hình sử dụng kháng sinh hợp lý chung chiếm 73,3% cho thấy vẫn còn nhiều nguyên nhân và yếu tố cần khắc phục để tăng cường tính an toàn và hiệu quả trong chương trình quản lý sử dụng kháng sinh.

Từ khóa: Kháng sinh kinh nghiệm, viêm phổi cộng đồng, trẻ em 2 tháng 5 tuổi, sử dụng kháng sinh hợp lý.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE APPROPRIATE USE OF EMPIRICAL ANTIBIOTICS TO TREAT COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN FROM 2 MONTHS TO 5 YEARS OLD AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Nguyen Tran Kim Ngọc*, Nguyen Lan Thuy Ty

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Empirical antibiotics are the first step in intervention in the treatment of community-acquired pneumonia. Safe and reasonable use of antibiotics is always an important issue in the antibiotic management program to control resistance as well as ensure treatment effectiveness.

Objective: To determine characteristics of empiric antibiotic use, and evaluate the reasonableness of empiric antibiotic use to treat pneumonia in children from 2 months to 5 years old. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study using retrospective sampling method of 165 medical records of pediatric patients from 2 months to 5 years old with community-acquired pneumonia treated as inpatients at the Department of Respiratory Medicine and the Department of General Internal

Medicine, Can Tho Children's Hospital in 2023. Results: The group of children from 12 months to 60 months with pneumonia accounted for 42%; of which the rate of children with severe pneumonia accounted for 14.5%. Symptoms of fever, cough, wheezing, and pulmonary rales were common manifestations, recorded at a corresponding rate of 78.8%; 88.5%; 67.9%, and 75.2% respectively. Empiric antimicrobial therapy with the most used antibiotics was of the β -lactam group, with a rate of 73%. Monotherapy antibiotic regimens were mainly applied at 88.5%. The duration of antibiotic treatment was calculated and the data showed that 6-10 days is the most common length of time in empirical antibiotic therapy with a rate of 67.9%. Evaluating the appropriateness of antibiotic use includes: a combination of experienced antibiotics, times of antibiotic use, dose, duration, and antibiotic indication, we recorded a rate of 98.8%; 92.1%; 89.1%; 92.7%, and 96.4%. Conclusion: The overall rational use of antibiotics accounts for 73.3%, showing that many causes and factors still need to be overcome to enhance safety and effectiveness in the antibiotic use management program.

Keywords: Empirical antibiotics, community-acquired pneumonia, children 2 months 5 years old, appropriate use of antibiotics.

I ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi cộng đồng ở trẻ em là tình trạng nhiễm khuẩn ở nhu mô phổi, xảy ra ở trẻ khi bệnh nhiễm bệnh tại cộng đồng (bên ngoài bệnh viện) hoặc trong 48 giờ đầu khi nhập viện [1]. Theo khuyến cáo của Hội lồng ngực Anh đối với các nước đang phát triển, tất cả các trẻ em nên được chỉ định kháng sinh để điều trị viêm phổi vì chưa đủ điều kiện phân biệt nguyên nhân gây bệnh là vi khuẩn hay virus [2]. Mặc dù vậy, thực trạng lạm dụng kháng sinh ngày càng tăng đến mức báo động. Năm 2019, trên thế giới có khoảng 740.180 trẻ em dưới 5 tuổi chết vì viêm phổi, chiếm khoảng 14% các nguyên nhân gây tử vong ở trẻ em và 22% nguyên nhân gây tử vong ở trẻ 1-5 tuổi [3]. Việt Nam cũng là một trong những nước có tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao nhất Châu Á, tình trạng nhiễm trùng đa kháng thuốc gây ra hàng nghìn ca tử vong hàng năm. Các nghiên cứu thực trạng sử dụng kháng sinh đóng vai trò quan trọng trong công tác quản lý và thực hành lâm sàng, nhất là đảm bảo trị liệu kháng sinh an toàn, hiệu quả trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh kinh nghiệm, đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh kinh nghiệm điều trị viêm phổi ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ 2023.

II ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án (HSBA) nội trú của bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng tại khoa Nội Tổng hợp và khoa Hô Hấp - Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ 01/06/2023 đến 30/11/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các HSBA thỏa mãn đầy đủ các tiêu chí sau:

+ Thời gian điều trị từ 3 ngày trở lên.

+ Có chỉ định sử dụng kháng sinh kinh nghiệm trong điều trị.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Loại trừ các HSBA đã chọn khi có 1 trong các tiêu chí sau:

+ Không cung cấp đầy đủ các thông tin cần thiết cho nội dung nghiên cứu.

+ Viêm phổi được chẩn đoán sau 48 giờ nhập viện.

+ Có chẩn đoán sốt xuất huyết hoặc tay chân miệng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên dữ liệu hồi cứu là HSBA

- **Cỡ mẫu:** được tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $\alpha = 5\% \rightarrow$ hệ số tin cậy $1 - \alpha/2 = 95\%$; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$p = 0,701$, là tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị viêm phổi ở trẻ em. Dựa trên nghiên cứu tương đồng của tác giả Nguyễn Thị Trúc Linh (2021) [4] tỷ lệ là 70,1%.

$d = 0,07$. Áp dụng ta có được cỡ mẫu nghiên cứu được 165 HSBA.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống thu được 165 HSBA thỏa điều kiện. Trong đó có 89 HSBA tại khoa Hô hấp và 79 HSBA tại khoa Nội Tổng hợp.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung và đặc điểm triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu bao gồm: Giới tính, nơi sinh sống, nhóm tuổi, mức độ nặng viêm phổi, các triệu chứng lâm sàng thường gặp.

Đặc điểm sử dụng kháng sinh kinh nghiệm trong điều trị: Nhóm kháng sinh, đường sử dụng, phác đồ điều trị, thời gian điều trị.

Sử dụng kháng sinh kinh nghiệm dựa trên việc điều trị bao phủ đối với vi khuẩn bị nghi ngờ là tác nhân gây bệnh và có thể xem xét với tiền sử dị ứng thuốc, tác dụng phụ...

Đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh kinh nghiệm theo: Phối hợp điều trị, số lần điều trị trong ngày, liều dùng, thời gian, tuân thủ phác đồ và đánh giá tính hợp lý chung.

Tính hợp lý chung trong sử dụng kháng sinh khi thỏa mãn đầy đủ 5 tiêu chí trên.

Các cơ sở để đánh giá tính hợp lý trong việc sử dụng kháng sinh theo thứ tự ưu tiên là:

+ Căn cứ vào Quyết định 708/QĐ-BYT ngày 02 tháng 03 năm 2015 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn sử dụng kháng sinh”. [5]

+ Căn cứ vào thông tin ghi trên tờ hướng dẫn sử dụng của từng thuốc.

+ Căn cứ vào Dược thư quốc gia Việt Nam 2022 của Bộ Y tế. [6]

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập vào Excel và xử lý bằng SPSS 27.0. Kết quả được trình bày dưới dạng tần suất/ tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Các thông tin trong HSBA được sử dụng với mục đích nghiên cứu; thông tin cá nhân và danh sách bệnh nhân được bảo mật và mã hóa. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức (mã số 23.376.HV-ĐHYDCT) và Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ chấp nhận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Giới tính: Tỷ lệ nam chiếm 55,8%, nữ chiếm 44,2%.

Nơi sống: trẻ sống ở thành thị chiếm tỷ lệ 39,4%, trẻ sống nông thôn 60,6%

Nhóm tuổi và phân bố độ nặng của bệnh: Nhóm trẻ từ 2 đến dưới 12 tháng mắc viêm phổi chiếm 35%; trong đó tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi nặng chiếm 8,5%. Tương tự, nhóm trẻ từ 12 tháng đến 5 tuổi có tỷ lệ mắc viêm phổi là 42%, và nhóm trẻ mắc viêm phổi nặng chiếm 14,5%.

3.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng hô hấp ở trẻ mắc viêm phổi

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng điển hình ở trẻ mắc viêm phổi

Triệu chứng lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tri giác	Tỉnh táo	143	86,7
	Kích thích, vật vã	21	12,7
	Lì bì, khó đánh thức	1	0,6

Triệu chứng lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiệt độ	Sốt	130	78,8
	Không sốt	35	21,2
Ho	Có	146	88,5
	Không	19	11,5
Khò khè	Có	112	67,9
	Không	53	32,1
Rale phổi	Có	124	75,2
	Không	41	24,8
Tổng		165	100

Nhận xét: Trong 165 trẻ được nghiên cứu có 78,8% trẻ có biểu hiện sốt, 86,7% trẻ biểu hiện tri giác tỉnh táo. Có 75,2% trẻ có dấu hiệu rale phổi. Ho chiếm 88,5% và khò khè chiếm 67,9%.

3.3. Đặc điểm sử dụng kháng sinh kinh nghiệm trong điều trị viêm phổi cộng đồng

Các nhóm kháng sinh ban đầu được sử dụng trong điều trị

Thành phần phác đồ kháng sinh ban đầu điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ sử dụng chủ yếu 4 nhóm kháng sinh với tỷ lệ: nhóm β -lactam chiếm tỷ lệ cao nhất 73%, nhóm aminoglycosid chiếm 14,9%, nhóm Macrolid chiếm 11,6% và nhóm Fluoroquinolon chiếm thấp nhất 0,5%.

Đường dùng kháng sinh:

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh kinh nghiệm theo đường dùng: Sử dụng kháng sinh kinh nghiệm đường tiêm chiếm tỷ lệ 52,1% cao hơn sử dụng đường uống là 47,9%.

Hình thức sử dụng kháng sinh trong điều trị

Bảng 2. Tỷ lệ hình thức sử dụng kháng sinh trong điều trị

Kháng sinh ban đầu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng đơn trị liệu	146	88,5
Sử dụng phối hợp 2 kháng sinh	17	10,3
Sử dụng phối hợp 3 kháng sinh	2	1,2
Tổng	165	100

Nhận xét: Phác đồ đơn trị liệu chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 88,5%, phác đồ phối hợp 2 kháng sinh chiếm tỷ lệ 10,3%, phác đồ phối hợp 3 kháng sinh chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,2%.

Thời gian sử dụng kháng sinh kinh nghiệm trong điều trị

Bảng 3. Thời gian sử dụng kháng sinh

Số ngày sử dụng kháng sinh	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
3-5 ngày	37	22,4
6-10 ngày	112	67,9
11-20 ngày	16	9,7
Tổng	165	100

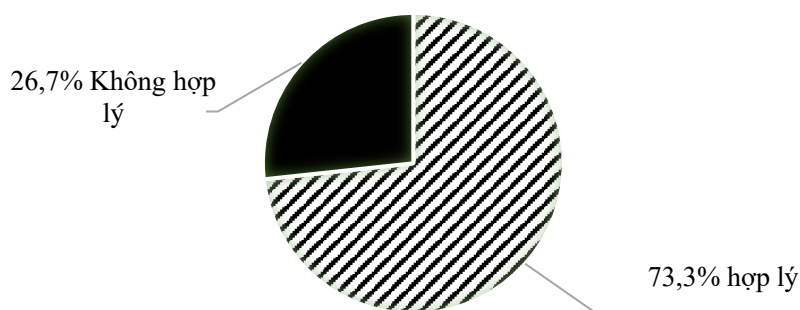
Nhận xét: thời gian sử dụng kháng sinh từ 6 - 10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 67,9%, từ 3-5 ngày chiếm 22,4%, từ 11-20 ngày chỉ chiếm 9,7%.

3.4. Đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh kinh nghiệm điều trị viêm phổi cho trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ

Bảng 4. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án sử dụng kháng sinh hợp lý

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phối hợp kháng sinh kinh nghiệm	Hợp lý	163	98,8
	Chưa hợp lý	2	1,2
Lần dùng kháng sinh	Hợp lý	152	92,1
	Chưa hợp lý	13	7,9
Liều dùng kháng sinh	Hợp lý	147	89,1
	Chưa hợp lý	18	10,9
Thời gian dùng	Hợp lý	153	92,7
	Chưa hợp lý	12	7,3
Chỉ định kháng sinh	Hợp lý	159	96,4
	Chưa hợp lý	6	3,6

Nhận xét: Hồ sơ bệnh án có chỉ định kháng sinh hợp lý chiếm tỷ lệ 96,4%, phối hợp kháng sinh hợp lý chiếm tỷ lệ 98,8%, hợp lý về lần dùng chiếm tỷ lệ 92,1%, hợp lý về thời gian dùng chiếm tỷ lệ 92,7%. Trong đó hợp lý về liều dùng chiếm tỷ lệ 89,1%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng kháng sinh kinh nghiệm hợp lý là 73,3% và không hợp lý là 26,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy nam chiếm tỷ lệ cao 55,8%. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Trần Ngọc Hoàng và Võ Minh Tân với tỷ lệ nam/nữ lần lượt là 59,7%/40,3%; 51,1%/48,9% [7], [8]. Về nơi sống, phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ 60,6% cao hơn thành thị 39,4%. Kết quả này tương đồng với tác giả Võ Hồng Phụng (2018) là 61,3% so với 38,7%. Mức độ nặng viêm phổi ghi nhận có 38/165 trẻ mắc VP nặng với tỷ lệ 23%, còn VP chiếm 77%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Võ Minh Tân (2018) VP nặng chiếm tỷ lệ 17% và VP là 83% [9]. Sự khác biệt này có thể do các nghiên cứu khác nhau về địa lý cũng như khác nhau về điều kiện thời gian trong năm.

4.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng hô hấp ở trẻ mắc viêm phổi

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 86,7% trẻ nhập viện tri giác tỉnh táo. Kết quả tương đương với nghiên cứu Võ Hồng Phụng (85%) [10]. Nghiên cứu chúng tôi có 78,8% trẻ có biểu hiện sốt tương đương với nghiên cứu Võ Minh Tân (71,3%) [8]. Do sốt là một triệu chứng quan trọng trong việc tiên lượng nhưng cũng bị ảnh hưởng bởi nhiều bệnh lý

niêm trùng thường gặp khác thông qua đó, chúng tôi chọn ngưỡng sốt ≥ 38 độ để có sự ước lượng gần nhất và có cái nhìn cụ thể và chính xác nhất. Có 75,2% trẻ có dấu hiệu rale phổi thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Hồng Phượng (2018) [10]. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu trên trẻ có mức độ VP khác nhau, đồng thời nghe ran phổi còn là sự chủ quan của người nghe đôi khi có sự khác biệt. Triệu chứng ho chiếm 88,5% ho là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất tương tự như nghiên cứu Phuong TK Nguyen (2019) là 91,6% [11]. Để chẩn đoán VP thì ở những trẻ chỉ có sốt mà không có dấu hiệu thực thể khác thì ho là một triệu chứng quan trọng có ý nghĩa thống kê [12].

4.3. Đặc điểm sử dụng kháng sinh kinh nghiệm trong điều trị viêm phổi cộng đồng

Thành phần phác đồ kháng sinh ban đầu chúng tôi ghi nhận nhóm β -lactam chiếm tỷ lệ cao nhất 73%. Kết quả này tương tự với kết quả của Nguyễn Thị Trúc Linh (2021) với tỷ lệ 68,5% [4]. Điều này phù hợp với hướng dẫn điều trị của Hội Lồng ngực Anh (BTS), kháng sinh được lựa chọn ban đầu đối với trẻ em mắc viêm phổi khi nghi ngờ do vi khuẩn là kháng sinh thuộc nhóm β -lactam [2]. Nhóm β -lactam chiếm vai trò trọng tâm trong điều trị VPCĐ, C3G vừa có phổ kháng khuẩn gram âm, vừa có phổ kháng khuẩn gram dương, có hoạt tính trên phần lớn các tác nhân gây VPCĐ. Hơn nữa, khi phối hợp với chất ức chế β -lactamase, phổ kháng khuẩn của kháng sinh được mở rộng trên các chủng vi khuẩn đề kháng do khả năng ức chế dẫn đến bất hoạt đa số β -lactamase tiết ra bởi vi khuẩn gram âm, gram dương và vi khuẩn kỵ khí. Với những ưu điểm trên, β -lactamase chiếm tỷ lệ chỉ định cao cũng là hợp lý.

Sử dụng kháng sinh đường tiêm chiếm tỷ lệ cao 52,1%, tuy nhiên kết quả này thấp hơn kết quả của Trần Ngọc Hoàng, Nguyễn Văn Hội với tỷ lệ lần lượt là 99,25%; 100% [7], [13]. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt cỡ mẫu nhưng nhìn chung tỷ lệ sử dụng kháng sinh đường tiêm vẫn chiếm ưu thế hơn đường uống. Nguyên nhân có thể do trẻ ở độ tuổi dưới 5 tháng tuổi thường không tự uống được nên bác sĩ ưu tiên sử dụng kháng sinh đường tiêm là chủ yếu.

Việc sử dụng kháng sinh đơn trị liệu chiếm tỷ lệ cao 88,5%, kết quả này tương tự với kết quả của Bùi Thanh Thùy, Trần Ngọc Hoàng với tỷ lệ lần lượt là 87%, 97,48% [7], [9]. Kháng sinh ban đầu được sử dụng đơn trị liệu trên đối tượng viêm phổi là phù hợp với khuyến cáo Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế [5]. Kết quả này hoàn toàn tương thích với mức độ VP trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ bệnh nhi mắc viêm phổi chiếm ưu thế hơn bệnh nhi mắc viêm phổi nặng.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian sử dụng kháng sinh từ 6 - 10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 67,9%. Kết quả này tương tự với Nguyễn Văn Hội và hoàn toàn phù hợp với Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế [5], [13]. Điều này có thể cho thấy, đa số các bệnh nhân đều đáp ứng tốt điều trị tại bệnh viện nên thời gian điều trị không kéo dài. Thời gian điều trị đủ và đúng theo khuyến cáo sẽ mang lại hiệu quả điều trị cao cho bệnh nhân.

4.4. Đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh kinh nghiệm điều trị viêm phổi

Kết quả chúng tôi ghi nhận được hợp lý về liều dùng chiếm tỷ lệ 89,1%. Kết quả này tương đương với kết quả của nghiên cứu Nguyễn Thị Trúc Linh (2021) 76,7% [4]. Việc sử dụng kháng sinh không đủ liều sẽ dẫn tới thất bại điều trị và tăng nguy cơ đề kháng thuốc. Ngược lại kê đơn quá liều khuyến cáo sẽ làm gia tăng độc tính cho bệnh nhi. Với những kháng sinh có khoảng trị liệu hẹp như aminoglycoside việc tuân thủ liều điều trị nhằm tránh được độc tính cho người bệnh.

Qua kết quả nghiên cứu, nhận thấy có 73,3% HSBA có sử dụng kháng sinh hợp lý theo các hướng dẫn của Bộ Y tế (2015). Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả khác

như Nguyễn Thị Trúc Linh (2021) 77% và tác giả Nguyễn Thị Hồng Phiến (2017) 74,76% [4], [14]. Do đó, việc lựa chọn kháng sinh hợp lý sẽ là yếu tố quyết định hiệu quả đợt điều trị.

Hồ sơ bệnh án có chỉ định kháng sinh hợp lý chiếm tỷ lệ 96,4%. Việc lựa chọn và chỉ định kháng sinh phụ thuộc vào 2 yếu tố: người bệnh (độ tuổi, tiền sử dị ứng, chức năng gan - thận...) và mức độ nặng của bệnh. Tuy nhiên, sự thiếu hụt thông tin về vi khuẩn gây bệnh và sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn là khó khăn rất lớn khi đưa ra quyết định lựa chọn sử dụng kháng sinh ban đầu. Do đó, việc tuân thủ theo phác đồ điều trị là rất quan trọng và ảnh hưởng trực tiếp tới kết quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Kháng sinh là một trong những loại thuốc bị lạm dụng nhất, dẫn đến việc gia tăng tỷ lệ kháng kháng sinh. Sử dụng kháng sinh hợp lý là giải pháp hiệu quả nhất để kiểm soát tình hình đề kháng kháng sinh. Kết quả khảo sát trên 165 HSBA mắc VPCĐ tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ đã xác định chung về triệu chứng lâm sàng, đặc điểm sử dụng kháng sinh và tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh. Mặc dù tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng kháng sinh hợp lý ở các đề tài khác nhau do sự khác biệt cỡ mẫu nhưng nhìn chung tỷ lệ này còn thấp. Sự khác biệt mô hình bệnh tật ở bệnh viện và thói quen kê đơn của bác sĩ ở địa phương có thể là nguyên nhân dẫn đến sự khác nhau giữa các kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ. Phác đồ điều trị Nội trú, Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2022.
2. Harris, M., Clark, J., Coote, N., Fletcher, P., Harnden, A., McKean, M, &Thomson, A. 2011. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update .2011. *Thorax*, 66 (Suppl 2), ii1-ii23 DOI: 10.1136/thoraxjnl-2011-200598
3. World Health Organization. Pneumonia in children. 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
4. Nguyễn Thị Trúc Linh. Đánh giá thực trạng và hiệu quả sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị viêm phổi trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2019-2020, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
5. Bộ Y tế. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh - Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT 02/03/2015, Hà Nội. 2015.
6. Bộ Y tế. Dược thư quốc gia Việt Nam, NXB Y học Hà Nội. 2022.
7. Trần Ngọc Hoàng. Phân tích tình hình sử dụng thuốc kháng sinh điều trị viêm phổi cộng đồng tại khoa nhi, bệnh viện đa khoa huyện Văn Bàn, tỉnh Lào Cai, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường đại học Dược Hà Nội. 2018.
8. Võ Minh Tân. Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Và Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Viêm Phổi Trên Trẻ Suy Dinh Dưỡng Từ 2 Tháng Đến 5 Tuổi Tại Bệnh Viện Nhi Đồng Cần Thơ Từ 2017 Đến 2018, Luận Án Chuyên Khoa Cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018.
9. Bùi Thanh Thùy. Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại khoa nhi bệnh viện Bạch Mai năm 2018, Luận văn Ds.CK1. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2019.
10. Võ Hồng Phượng, Nguyễn Thị Thanh Nhân. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh viêm phổi ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2014-2015. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2018. 1-6.
11. Nguyen P. T. K., Tran H. T., et al. Characterisation of children hospitalised with pneumonia in central Vietnam: a prospective study. *European Respiratory Journal*. 2019. 54(1), 1-24. doi:10.1136/archdischild-2019-317733.

12. Murphy C. G., Van de Pol A. C., Harper MB, et al. Clinical Predictors of Occult Pneumonia in the Febrile Child, *Academic Emergency Medicine*. 2007. 14(3), 64(3), 243-249. DOI:10.1197/j.aem.2006.08.022.
 13. Nguyễn Văn Hội. Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi tại khoa nhi, bệnh viện đa khoa Xín Mần, Hà Giang, Luận văn dược sĩ CK1, Trường đại học Dược Hà Nội. 2017.
 14. Nguyễn Thị Hồng Phiến. Nghiên cứu tình hình sử dụng và đánh giá kết quả can thiệp việc sử dụng kháng sinh hợp lý tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2016-2017. Luận văn chuyên khoa cấp II. Trường đại học Y Dược Cần Thơ.
-