

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TẠI KHOA NGOẠI - TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ GIÁ RAI TỈNH BẠC LIÊU

Lương Chất Lương^{1}, Huỳnh Thị Mỹ Duyên²*

1. Trung tâm Y Tế thị xã Giá Rai

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: dsluong970@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện là một trong những hoạt động quan trọng trong công tác quản lý dược tại Việt Nam hiện nay, nhằm nhận diện được các nguy cơ tiềm tàng của việc sử dụng kháng sinh không hợp lý. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Khảo sát đặc điểm bệnh nhân có sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại -Trung Tâm Y Tế thị xã Giá Rai tỉnh Bạc Liêu từ tháng 01/2021-04/2021; 2. Phân tích đặc điểm và đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh trong mẫu nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu 355 hồ sơ bệnh án nội trú. **Kết quả:** Kháng sinh nhóm beta-lactam được sử dụng nhiều nhất (60,13%), tiếp theo là aminoglycosid (29,94%), 18 hoạt chất với 775 lượt kê đơn trong đó kháng sinh được kê đơn thường xuyên là gentamicin (29,55%), cefotaxim (25,16%), amoxicillin/amoxicillin-acid clavulanic (11,23%); Chỉ định chính là bệnh lý nhiễm khuẩn da và tổ chức dưới da (49,8%), chấn thương, bỏng (30,4%), bệnh lý hệ tiêu hóa (14,4%); Kháng sinh được dùng đường tiêm chiếm 63,87%; Phác đồ được đánh giá là hợp lý chung chiếm 66,45%. **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng kháng sinh không hợp lý còn cao (33,55%).

Từ khoá: Kháng sinh, Ngoại khoa, Trung tâm y tế.

ABSTRACT

**SURVEY ON THE USE OF ANTIBIOTICS IN THE SURGERY
DEPARTMENT - GIA RAI MEDICAL CENTER IN BAC LIEU PROVINCE**

Luong Chat Luong^{1}, Huynh Thi My Duyen²*

1. Gia Rai Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: In Vietnam, management of antibiotic use in hospitals is one of the important activities in the management of pharmaceuticals. Antibiotic use monitoring should be done to help identify potential risks of inappropriate antibiotic use. **Objectives:** 1. To survey on the characteristics of patients who used antibiotics at the Department of Surgery - Gia Rai Town Medical Center, Bac Lieu Province from January to April 2021; 2. To analyze characteristics and evaluate the rationale of using antibiotic. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study in inpatient antibiotic use with 355 inpatient medical records. **Results:** Beta-lactam is the most commonly prescribed (60.13%), the second is aminoglycosides (29.94%), 18 active ingredients with 775 prescriptions, of which the most frequently prescribed antibiotics are gentamicin (29.55%), cefotaxime (25.16%), amoxicillin/Amoxicillin-clavulanic acid (11.23%). The main indications are infectious diseases of the skin and subcutaneous tissues (49.8%), trauma, burns (30.4%), diseases of the digestive system (14.4%); the parenteral antibiotic usage rate was 63.87%; the general appropriate antibiotic usage rate was 66.45%. **Conclusion:** The rate of inappropriate antibiotic prescribing is 33.55%.

Keywords: Antibiotic, Surgery, medical center.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tình trạng đề kháng kháng sinh được xem là vấn đề toàn cầu. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhận định, chúng ta đang sống trong kỷ nguyên phụ thuộc kháng sinh và yêu cầu toàn cầu có trách nhiệm bảo vệ nguồn thuốc kháng sinh quý giá cho thế hệ sau [2]. Việt Nam cũng là một trong những nước có tỉ lệ đề kháng kháng sinh cao. Một số nghiên cứu tại Việt Nam gần đây cho thấy tỉ lệ vi khuẩn Gram âm kháng thuốc đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng. Các chủng vi khuẩn *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp.*, *Klebsiella pneumonia* và *Escherichia coli* có tỉ lệ đề kháng cao với hầu hết các kháng sinh thử nghiệm trên kháng sinh đồ, đặc biệt là các cephalosporin và fluoroquinolon [4], [6], [8]. Việc kê đơn và sử dụng không hợp lý kháng sinh được xem là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tình trạng đề kháng kháng sinh tại các cơ sở điều trị. Quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện đang là một trong những hoạt động quan trọng trong công tác quản lý dược tại Việt Nam, giúp nhận diện được các nguy cơ tiềm tàng của việc sử dụng kháng sinh không hợp lý. Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai là cơ sở khám chữa bệnh ban đầu của khu vực, thực hiện chức năng dự phòng và điều trị của bệnh viện hạng III. Kháng sinh là một trong các nhóm thuốc được sử dụng phổ biến với mức tiêu thụ cao hàng đầu tại Trung tâm, đặc biệt là tại khoa Ngoại. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu về tình hình sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai, để cung cấp thông tin về tình hình sử dụng kháng sinh tại đơn vị, đảm bảo an toàn, giảm thiểu các biến cố bất lợi cho người bệnh, giảm chi phí nhưng không ảnh hưởng tới chất lượng điều trị, góp phần thực hiện tốt quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện, nghiên cứu “Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại khoa ngoại-Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai tỉnh Bạc Liêu” được thực hiện với mục tiêu:

+ Khảo sát đặc điểm bệnh nhân có sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại -Trung Tâm Y Tế thị xã Giá Rai từ tháng 01/2021-04/2021.

+ Phân tích đặc điểm và đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh từ tháng 01/2021-04/2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là hồ sơ bệnh án (HSBA) điều trị nội trú.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án điều trị nội trú có chỉ định sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại-Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai từ tháng 01/2021 đến tháng 04/2021.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án của người bệnh sử dụng kháng sinh có thời gian nằm viện dưới 2 ngày, hồ sơ bệnh án của người bệnh xin về, trốn viện hoặc chuyển viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Cỡ mẫu tính theo công thức: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, với độ tin cậy 95%.

d: là sai số cho phép, chọn $d = 0,05$.

p: tỉ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong các hồ sơ bệnh án.

Theo nghiên cứu của nhóm tác giả Bùi Hồng Ngọc năm 2017 tại khoa Ngoại-Bệnh viện Bình Dân về tỉ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung là 63,8% [7]. Do vậy, lấy $p = 0,638$. Theo công thức tính cỡ mẫu tối thiểu $n = 355$.

Chọn mẫu ngẫu nhiên trong khoảng thời gian tháng 01/2021-04/2021 các bệnh án có sử dụng kháng sinh.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm của bệnh nhân gồm tuổi, giới tính, bệnh mắc kèm, độ lọc cầu thận, tỉ lệ sử dụng kháng sinh theo nhóm bệnh nhiễm khuẩn và đặc điểm vi sinh. Đặc điểm và đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh (biến số về kê đơn kháng sinh) gồm loại kháng sinh được sử dụng, đường dùng, liều dùng, số lần dùng, thời gian dùng. Đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh theo 4 tiêu chí gồm chỉ định, liều dùng, số lần dùng và thời gian dùng. Cơ sở đánh giá tính hợp lý dựa vào Dược thư Quốc gia, Hướng dẫn điều trị kháng sinh ban hành năm 2016, Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo hộp thuốc của nhà sản xuất hoặc phù hợp với kết quả kháng sinh đồ. Tỉ lệ các đặc điểm của bệnh nhân được tính bằng cách chia số HSBA từng đặc điểm cho tổng số HSBA khảo sát, nhân 100. Tỉ lệ các đặc điểm sử dụng kháng sinh được tính bằng cách chia số lượt sử dụng kháng sinh từng đặc điểm cho tổng số lượt sử dụng kháng sinh, nhân 100.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

- Các đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu gồm: Tuổi, giới tính, cân nặng, thời gian nằm viện, thời gian điều trị tại khoa, thời gian sử dụng kháng sinh, độ lọc cầu thận và tình trạng bệnh nên được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm bệnh nhân		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi trung bình		41,8 ± 20,9	
<18		58	16,3
18-59		218	61,4
Tuổi ≥ 60		79	22,3
Giới tính	Nam	222	62,5
	Nữ	133	37,5
Thời gian sử dụng kháng sinh		5,10 ± 2,54	
Độ lọc cầu thận eGFR (mL/phút/1,73 m ²)			
≥ 90		114	35,1
60-89		182	56,0
45-59		20	6,2
30-44		6	1,8
15-29		2	0,6
≤ 15		1	0,3
Khác (không có dữ liệu)		30	8,5

Nhận xét: Khoảng 2/3 bệnh nhân trong nghiên cứu là nam (62,5%); Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 41,8 tuổi; 61,4% bệnh nhân ở độ tuổi trưởng thành; Hơn một nửa bệnh nhân có eGFR giảm nhẹ (G2) và 8,9% bệnh nhân có eGFR dưới 60 mL/phút/1,73 m². Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình là 5,10 ngày.

- Tỉ lệ sử dụng kháng sinh theo nhóm bệnh lý được trình bày ở Bảng 2.

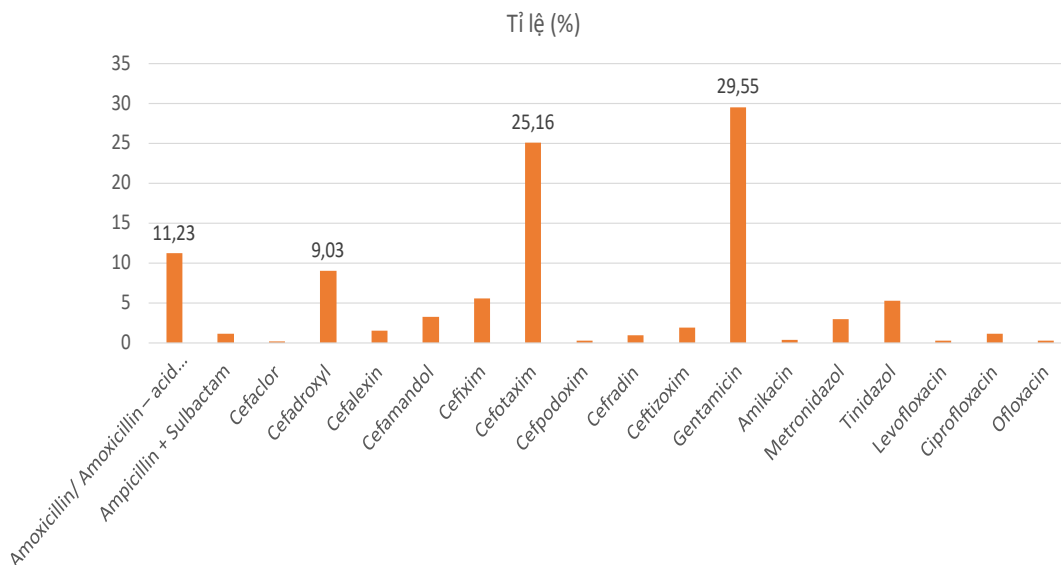
Bảng 2. Tỉ lệ các loại bệnh lý nhiễm khuẩn tại khoa

STT	Bệnh lý	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Nhiễm khuẩn da và tổ chức dưới da	177	49,8
2	Nhiễm khuẩn hệ tiêu hóa	51	14,4
3	Nhiễm trùng đường tiết niệu và sinh dục	19	5,4
4	Khác (chấn thương, bỏng, u bướu,...)	108	30,4
	Tổng số	355	100

Nhận xét: Trong tổng số 355 bệnh nhân tại khoa, nhóm bệnh lý nhiễm khuẩn phổ biến là nhiễm khuẩn da và tổ chức dưới da với số lượng và tỉ lệ lần lượt là 177 tương ứng 49,8%. Thứ 2 là các bệnh lý khác như chấn thương, bỏng, u bướu với số lượng và tỉ lệ lần lượt là 108 tương ứng 30,4%. Nhiễm khuẩn hệ tiêu hoá và nhiễm khuẩn tiết niệu và sinh dục chiếm tỉ lệ lần lượt là 14,4% và 5,4%.

3.2. Đặc điểm và đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh

- Danh mục các nhóm kháng sinh và từng loại kháng sinh cụ thể được sử dụng trên bệnh nhân được trình bày ở Hình 1.



Hình 1. Danh mục kháng sinh trong mẫu nghiên cứu

Nhận xét: Trong 355 mẫu nghiên cứu có tổng lượt sử dụng kháng sinh là 775 lượt. Nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất là betalactam (466 lượt, 60,13%) và tiếp theo là nhóm aminoglycosi (232 lượt, 29,94%). Gentamicin là kháng sinh được sử dụng nhiều nhất với 229 lượt kê đơn tương ứng 29,55%, thứ 2 là Cefotaxim với 195 lượt kê đơn tương ứng 25,16%, thứ 3 là Amoxicillin/ Amoxicillin-acid clavulanic với 87 lượt kê đơn tương ứng 11,23%.

- Kết quả tỉ lệ sử dụng kháng sinh theo đường dùng được trình bày ở Bảng 3.

Bảng 3. Tỉ lệ sử dụng kháng sinh theo đường dùng

STT	Đường dùng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Đường uống	280	36,13
2	Đường tiêm	495	63,87
	Tổng	775	100

Nhận xét: Đường dùng kháng sinh, có 495 lượt kháng sinh dùng đường tiêm chiếm tỉ lệ là 63,87% cao hơn đường uống là 280 lượt tương ứng 36,13%.

- Cách sử dụng kháng sinh đơn trị và phối hợp kháng sinh được trình bày ở Bảng 4.

Bảng 4. Các kiểu sử dụng kháng sinh gặp trong mẫu nghiên cứu

STT	Chỉ số kê đơn	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	1 kháng sinh	255	52,47
2	Phối hợp	231	47,53
	2 kháng sinh	173	35,60
	> 2 kháng sinh	58	11,93
	Tổng	486	100

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, có 255 phác đồ kháng sinh đơn trị liệu, chiếm hơn một nửa các phác đồ điều trị (52,47%). Có 231 phác đồ phối hợp kháng sinh (47,53%), trong đó phần lớn là phối hợp 2 kháng sinh (35,6%), phác đồ phối hợp 3 kháng sinh chiếm tỉ lệ thấp hơn (11,93%). Nhìn chung, hơn 1/4 phác đồ điều trị là phối hợp 2

kháng sinh cefotaxim + gentamicin. Tiếp sau đó là amoxicillin/amoxicillin-acid clavulanic đơn trị là phác đồ được sử dụng nhiều thứ 2 với tỉ lệ 16,46%.

- Đánh giá sử dụng kháng sinh:

Kết quả đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh theo 4 tiêu chí gồm chỉ định, liều dùng, số lần dùng và thời gian dùng được trình bày ở Bảng 5.

Bảng 5. Tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh

	Tiêu chí	Hợp lý n (%)	Không hợp lý n (%)	Tổng
1	Chỉ định	664 (85,57 %)	111 (14,23 %)	775
2	Liều dùng	601 (90,51 %)	63 (9,49 %)	664
3	Số lần dùng	543 (90,35 %)	58 (9,65 %)	601
4	Thời gian dùng	515 (94,84 %)	28 (5,16 %)	543
5	Hợp lý chung*	515 (66,45 %)	260 (33,55 %)	775

*Hợp lý chung khi tất cả tiêu chí hợp lý

Nhận xét: Có 1/3 kháng sinh được đánh giá là không hợp lý. Trong đó, sử dụng kháng sinh không hợp lý ở tiêu chí chỉ định kháng sinh có tỉ lệ không hợp lý cao hơn so với các tiêu chí khác.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân có sử dụng kháng sinh

Với 355 bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu thì tỉ lệ giữa nam và nữ có sự khác biệt rõ rệt: Nam chiếm 62,5%, nữ chiếm 37,5%. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 41,8 tuổi, phần lớn là bệnh nhân ở độ tuổi lao động (từ 18 đến 60 tuổi) 61,4%. Đặc điểm này cũng cho thấy sự phù hợp với mô hình bệnh tật tại khoa. Nhóm bệnh lý nhiễm khuẩn phổ biến là nhiễm khuẩn da và tổ chức dưới da (49,8%) và các bệnh lý do chấn thương, tai nạn giao thông, bỏng (30,4%). Các tổn thương phần mềm, vết thương do tai nạn lao động, tai nạn giao thông... thường xảy ra ở nam giới trong độ tuổi lao động, tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tuấn Tú [10] và Trần Đình Tân [9]. Khoảng 1/3 bệnh nhân có eGFR bình thường, hơn một nửa có eGFR giảm nhẹ (G2) và 8,9% có eGFR dưới 60 mL/phút/1,73 m², cần lưu ý chế độ liều theo chức năng thận, đặc biệt khi sử dụng các kháng sinh có độc tính trên thận như nhóm aminoglycosid.

4.2. Đặc điểm và đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh

Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân được cho sử dụng kháng sinh phổ rộng theo kinh nghiệm và gần một nửa có sự kết hợp kháng sinh trong điều trị. Các nhóm kháng sinh được sử dụng thuộc 4 nhóm: betalactam, aminoglycosid, quinolon, nitroimidazol. Nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất là betalactam và tiếp theo là nhóm aminoglycosid. Kết quả này tương đồng khi so sánh với nghiên cứu của Phạm Phương Liên tại Trung tâm Y tế huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang cho thấy kháng sinh nhóm betalactam chiếm trên 80%, nghiên cứu của Trần Thị Ánh (nhiều nhất là cephalosporin thế hệ 3 (43,30%); tiếp theo là nhóm aminoglycosid (18,16%)) [1] và Trần Đình Tân (nhóm betalactam chiếm tỷ lệ cao nhất (67,6%), nhóm aminoglycosid (15,0%)) [9]. Nhóm betalactam sử dụng nhiều do nhóm này có nhiều chủng loại, phổ tác dụng rộng và nhiều biệt dược. Nhóm aminoglycosid thường được sử dụng phối hợp với nhóm betalactam nên phổ biến thứ hai. Việc phối hợp này để mở rộng phổ kháng khuẩn và làm tăng hiệu lực

điều trị nên thường được sử dụng trên lâm sàng. Phối hợp này thường gặp trong điều trị các bệnh lý như nhiễm khuẩn đường mật, nhiễm khuẩn ngoài da như bỏng, loét, nhiễm khuẩn xương, khớp, nhiễm khuẩn trong ổ bụng, nhiễm khuẩn về đường tiết niệu, phòng nhiễm khuẩn khi mổ. Về hoạt chất, gentamicin được sử dụng nhiều nhất, kháng sinh này thuộc nhóm aminoglycosid, có hiệu quả trong điều trị nhiễm khuẩn nặng do hoạt tính diệt khuẩn đối với nhiều loại vi khuẩn Gram (-) và Gram (+), tuy nhiên do gentamicin có khoảng điều trị hẹp (độc tính trên thận và trên thính giác) nên cần lưu ý về chỉ định, điều chỉnh chế độ liều và theo dõi chức năng thận của bệnh nhân trong quá trình sử dụng. Đây cũng là một trong số sai sót về sử dụng thuốc hợp lý tại khoa do bệnh nhân tại khoa có hơn một nửa có eGFR giảm nhẹ (G2) và 8,9% có eGFR <60 mL/phút/1,73 m².

Kháng sinh đường tiêm chiếm tỉ lệ cao hơn đường uống. Việc dùng đường tiêm nhằm mục đích phát huy nhanh tác dụng. Tuy nhiên, việc sử dụng kháng sinh với tỉ lệ lớn và chủ yếu là đường tiêm dẫn đến việc tăng chi phí điều trị. Cần đánh giá về việc chuyển kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống sẽ tiết kiệm được chi phí, giảm phản ứng có hại liên quan đến việc dùng kháng sinh đường tiêm.

Về phác đồ sử dụng kháng sinh, kháng sinh đơn trị liệu được sử dụng chủ yếu, chiếm 52,47%. Kết quả tương đồng với các nghiên cứu của Phạm Phương Liên (2021) [19] tại Trung tâm Y tế huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang cho thấy 65,33% số bệnh án được kê 1 loại kháng sinh, 30,33% số bệnh án có kê 2 loại kháng sinh và có 4,33% bệnh án phối hợp tới 3 loại kháng sinh trong điều trị. Phần lớn phác đồ sử dụng kháng sinh đơn trị có thể lý giải do địa điểm nghiên cứu là Trung tâm Y tế tuyến huyện, thường gặp các bệnh nhiễm khuẩn nhẹ đến trung bình nên đa số sử dụng phác đồ đơn trị, việc phối hợp kháng sinh là chưa cần thiết, giúp giảm chi phí điều trị cho bệnh nhân.

Thời gian trung bình sử dụng kháng sinh là 5, 10 ngày. Độ dài đợt điều trị bằng kháng sinh phụ thuộc vào tình trạng nhiễm khuẩn, vị trí nhiễm khuẩn và sức đề kháng của người bệnh. Các trường hợp nhiễm khuẩn nhẹ và trung bình thường đạt kết quả sau 7-10 ngày, một số bệnh nhiễm khuẩn chỉ cần một đợt ngắn (khoảng 3 ngày) [3]. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình vẫn nằm trong khoảng thời gian cho phép.

Sau khi đánh giá tính hợp lý về chỉ định, liều dùng, số lần và thời gian sử dụng kháng sinh, có 1/3 kháng sinh được đánh giá là không hợp lý. So sánh với nghiên cứu khác, tỉ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung của nghiên cứu cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của Bùi Hồng Ngọc năm 2017 tại khoa Ngoại-Bệnh viện Bình Dân về tỉ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung là 63,8 % [7]. Trong đó, ở tiêu chí chỉ định kháng sinh có tỉ lệ không hợp lý cao hơn các tiêu chí khác. Việc chỉ định không hợp lý chủ yếu là trường hợp kê đơn kháng sinh khi chưa có nhiễm trùng, hoặc chỉ định không đúng theo hướng dẫn, tờ hướng dẫn sử dụng. Việc sử dụng kháng sinh không hợp lý sẽ gây ra nhiều hậu quả như tạo vi khuẩn kháng thuốc, gây ra lãng phí về mặt kinh tế, kéo dài thời gian điều trị và có thể gây nhiều phản ứng có hại cho bệnh nhân. Một số lý do sử dụng kháng sinh chưa hợp lý có thể do nhận thức của bác sĩ còn quá đề cao vai trò của kháng sinh, lạm dụng kháng sinh phổ rộng, thế hệ mới, do tâm lý cho bệnh nhân sử dụng kháng sinh để yên tâm về trách nhiệm, đặc biệt là các trường hợp có phẫu thuật. Hầu hết các bệnh nhân sau mổ đều được dùng kháng sinh ngay cả khi mổ sạch. Việc chỉ định kháng sinh dự phòng trước mổ còn chưa được chú trọng đúng mức. Sai sót khá phổ biến là chỉ định kháng sinh khi không cần thiết, dùng kháng sinh điều trị bao vây, hy vọng nhanh khỏi bệnh. Có nhiều bệnh trong nghiên cứu không do nhiễm trùng nhưng vẫn dùng kháng sinh như cơn đau

quần thận, bán tắc ruột (không nhiễm trùng), viêm ruột thừa. Đồng thời việc phối hợp kháng sinh còn chưa hợp lý như phối hợp cùng lúc hai thuốc cùng nhóm là cefotaxim và amoxicilin-acid clavulanic. Công tác đào tạo và cập nhật kiến thức về kháng sinh, đề kháng kháng sinh chưa được thực hiện thường xuyên và liên tục, hệ thống xét nghiệm vi sinh ở đơn vị còn hạn chế. Khả năng phân lập các loại vi khuẩn gây bệnh, xác định tính nhạy cảm kháng sinh còn nhiều khó khăn. Ngoài ra, sự phối hợp giữa nhân viên xét nghiệm và bác sĩ lâm sàng chưa chặt chẽ, hầu hết bác sĩ lâm sàng chưa chú trọng đến kết quả xét nghiệm vi sinh. Hệ thống quản lý sử dụng thuốc cũng còn nhiều hạn chế, thiếu đội ngũ dược lâm sàng, việc kiểm tra, đánh giá việc kê đơn thuốc kháng sinh còn ít và không thường xuyên.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ sử dụng kháng sinh không hợp lý còn khá cao (33,55%). Để thúc đẩy việc sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý hiệu quả cần triển khai các biện pháp như: Đầu tư trang thiết bị và tăng cường làm xét nghiệm vi khuẩn và làm kháng sinh đồ phục vụ điều trị; Cập nhật các hướng dẫn sử dụng kháng sinh và tình hình kháng kháng sinh tại đơn vị; Tăng cường và nâng cao chất lượng của công tác Dược Lâm Sàng; Tăng cường phối hợp giữa các đơn vị và cơ sở vật chất, tài liệu tra cứu nhằm đảm bảo cung cấp thông tin chính xác, kịp thời tạo thuận lợi cho bác sĩ khi chỉ định thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Ánh, Trần Việt Tiệp, Nguyễn Thanh Hải (2016), Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí, *Tạp chí Y – Dược học quân sự*, Số 8-2016, tr.184-190.
2. Bộ Y Tế (2013), Quyết định số 2174/QĐ-BYT ngày 21 thán 6 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế: Kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc.
3. Bộ Y Tế (2015), Quyết định 708/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn sử dụng kháng sinh.
4. Lê Thị Hồng Châu, Phùng Mạnh Thắng, Nguyễn Như Hồ (2021), Khảo sát tình hình đề kháng và việc sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi liên quan thở máy do Enterobacteriaceae tại các khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Chợ Rẫy, *Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*, 25(2), tr. 150-157.
5. Phạm Phương Liên (2021), “Thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại Trung tâm y tế huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang năm 2020”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 509 -Tháng 12 -Số 1 -2021, tr. 158-161.
6. Đinh Thị Xuân Mai, Đặng Nguyễn Đoàn Trang (2017), Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh và đề kháng kháng sinh tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi, *Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 21(5), tr. 175-181.
7. Bùi Hồng Ngọc, Nguyễn Tuấn Dũng và Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng (2018), Đánh giá hiệu quả chương trình quản lý kháng sinh trong sử dụng kháng sinh dự phòng tại các khoa Ngoại - Bệnh viện Bình Dân, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, tr. 148 - 154.
8. Đoàn Mai Phương (2017), “Cập nhật tình hình kháng kháng sinh tại Việt Nam”, Hội nghị khoa học Toàn quốc của Hội Hồi sức cấp cứu và chống độc Việt Nam.
9. Trần Đình Tân (2016), Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh ở các khoa phẫu thuật tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế năm 2015, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đã khoa.
10. Trần Tuấn Tú (2021), Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh khoa ngoại tổng hợp bệnh viện đa khoa huyện Mèo Vạc, Đề tài khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện đa khoa Mèo Vạc.

(Ngày nhận bài: 24/5/2022 – Ngày duyệt đăng: 19/10/2022)
