

# KHẢO SÁT SỰ CAN THIỆP CỦA BAN QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG KHÁNG SINH HẠN CHẾ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI

Huỳnh Quốc Thịnh<sup>1</sup>, Đỗ Văn Mãi<sup>1</sup>, Bùi Đặng Minh Trí<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát sự can thiệp của ban quản lý sử dụng kháng sinh trong việc sử dụng kháng sinh hạn chế để điều trị viêm phổi tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 120 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi có nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ có sử dụng kháng sinh hạn chế từ 01/01/2019 đến 31/12/2019. **Kết quả:** Ban quản lý sử dụng kháng sinh đã tuân thủ rất tốt qui định thời gian duyệt kháng sinh theo qui trình bệnh viện, tỷ lệ tuân thủ của Trưởng/Phó khoa phòng/Trưởng tua trực là 75,83%, của dược lâm sàng là 94,17%. Bác sỹ điều trị tuân thủ rất tốt trong việc chỉ định kháng sinh hạn chế theo hướng dẫn bệnh viện, tỷ lệ các phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh hạn chế không được đồng ý rất thấp 1,31% (11/841 phiếu đề nghị). **Kết luận:** Sự tuân thủ quy định sử dụng kháng sinh của Trưởng/Phó khoa phòng/Trưởng tua trực và dược lâm sàng và bác sỹ điều trị có tỷ lệ rất cao.

**Từ khóa:** Quản lý sử dụng kháng sinh, kháng sinh hạn chế, viêm phổi.

## SUMMARY:

**SURVEYING INTERVENTION OF THE MANAGEMENT ABOUT ANTIBIOTICS USING TO THE USAGE OF RESTRICTIVE ANTIBIOTICS IN PNEUMONIA TREATMENT**

**Objectives:** Survey of the intervention of management about antibiotic using in the usage of limited antibiotics to treat pneumonia at General Hospital of Can Tho City in 2019. **Subjects and methods:** Retrospective study on 120 patients diagnosed pneumonia with risk of hospital infection at Can Tho City General Hospital with limited antibiotic usage from January 1<sup>st</sup>, 2019

to December 31<sup>st</sup>, 2019. **Results:** The management of antibiotic using had complied about the regulation of antibiotic approval according to hospital procedures, the compliance rate of Head/Deputy Head of Department, Head of tour of duty was 75.83%, that rate of clinical pharmacologist was 94.17%. The doctors abode by very well to the indication of limited antibiotics according to the hospital guidelines, the percentage of the requests for using limited antibiotics without consent was very low 1.31% (11/841 recommended votes). **Conclusion:** The rate of compliance with antibiotic usage of the head/deputy of department, head of the tour of duty and clinical pharmacist and the doctor was very high.

**Key words:** Management of antibiotics usage, restrictive antibiotics, pneumonia.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh lý điển hình của tình trạng nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới. Theo quan điểm giải phẫu học, viêm phổi là tình trạng viêm nhiễm tổ chức phổi (nhu mô phổi) do các vi sinh vật gây nên, với đặc trưng mô bệnh học là tình trạng lắng đọng bạch cầu đa nhân trung tính ở tiểu phế quản, phế nang và tổ chức kẽ [1]. Theo Hội Bệnh truyền nhiễm Hoa Kỳ/Hội Lồng ngực Hoa Kỳ (IDSA/ATS) 2016, Viêm phổi bệnh viện (VPBV) và Viêm phổi thở máy (VPTM) được xem là hai nhóm bệnh khác nhau và viêm phổi liên quan chăm sóc y tế không được xem là VPBV [2]. VPTM là tình trạng viêm phổi như đã trình bày ở trên nhưng xảy ra trên những bệnh nhân sau 48 giờ thở máy (qua ống nội khí quản hoặc canuyn mở khí quản), không trong thời kỳ ủ bệnh tại thời điểm bắt đầu thở máy [3]. Kháng sinh là vũ khí quan trọng để chống lại các vi khuẩn gây bệnh. Tuy nhiên việc lạm dụng kháng sinh đã dẫn tới tỉ lệ kháng kháng sinh ngày càng gia tăng và đang là vấn đề toàn cầu,

1. Trường Đại học Tây Đô

2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi ; Email: dvmai@tdu.edu.vn

đặc biệt nổi trội ở các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam. Việc thực hiện chương trình quản lý sử dụng kháng sinh trong việc sử dụng kháng sinh hạn chế tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ đã được triển khai, tuy nhiên, chưa có nhiều đánh giá về việc thực hiện chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện, do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: “*Khảo sát sự can thiệp của ban quản lý sử dụng kháng sinh trong việc sử dụng kháng sinh hạn chế để điều trị viêm phổi tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2019*”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 120 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi có nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ có sử dụng kháng sinh hạn chế từ 01/01/2019 đến 31/12/2019.

#### Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi có nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện có sử dụng kháng sinh hạn chế trong thời gian nghiên cứu.

- Bệnh nhân có độ tuổi >18 tuổi.

- Bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ bệnh án nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bị nhiễm HIV.

- Bệnh nhân có dùng thuốc ức chế miễn dịch.

- Bệnh nhân có chẩn đoán lao phổi, lao màng não.

- Bệnh nhân có chẩn đoán viêm phổi khi đang điều

trị viêm màng não mủ hoặc ngược lại.

- Bệnh nhân tử vong.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu.

#### Nội dung nghiên cứu:

- Tỷ lệ các phiếu yêu cầu sử dụng KSHC được duyệt theo từng khoa lâm sàng: Tỷ lệ các phiếu yêu cầu sử dụng KSHC theo từng khoa lâm sàng, tỷ lệ (%).

- Tỷ lệ KSHC được sử dụng để điều trị viêm phổi: Colistin, meropenem, imipenem, ertapenem, vancomycin, teicoplanin, linezolid, tỷ lệ (%).

- Tỷ lệ tuân thủ thời gian duyệt phiếu yêu cầu sử dụng KSHC: Trưởng/Phó khoa phòng/Trưởng tua trực duyệt phiếu yêu cầu sử dụng KSHC trong vòng 24 giờ. Được lâm sàng duyệt trước 10 giờ sáng ngày hôm sau, tỷ lệ (%).

- Tỷ lệ các phiếu yêu cầu sử dụng KSHC không được đồng ý sử dụng: Các phiếu yêu cầu sử dụng KSHC không thống nhất ý kiến giữa khoa lâm sàng và dược lâm sàng, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp sẽ ra quyết định cuối cùng không đồng ý, tỷ lệ (%).

- Tỷ lệ các khuyến cáo của dược lâm sàng: Các khuyến cáo về chế độ liều, phân nhóm nguy cơ, loại kháng sinh phù hợp và ADR, tỷ lệ (%).

**3. Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Tỷ lệ các phiếu yêu cầu sử dụng KSHC được duyệt theo từng khoa**

Khoa	Số lượng	Tỷ lệ
Khoa Hồi sức cấp cứu	15	12,50
Khoa Nội tổng hợp	19	15,83
Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc	39	32,50
Khoa Truyền nhiễm	33	27,50
Khoa Ngoại tổng hợp	10	8,33
Khoa Ngoại lồng ngực	4	3,33
Tổng	120	100,0

### Nhận xét:

Qua kết quả trên cho thấy, tỉ lệ sử dụng kháng sinh hạn chế nhiều nhất là ở Khoa Truyền nhiễm và Hồi sức tích cực

chống độc, tiếp theo là ở các khoa Nội tổng hợp, khoa Hồi sức cấp cứu và tỉ lệ sử dụng kháng sinh hạn chế thấp nhất là ở các khoa Ngoại lồng ngực và Khoa Ngoại tổng hợp.

**Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ thời gian duyệt phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh hạn chế theo quy định**

Thời gian duyệt phiếu	Trưởng/Phó khoa phòng/Trưởng tua trực		Dược lâm sàng	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Tuân thủ đúng	91	75,83	113	94,17
Không tuân thủ đúng	27	22,5	6	5,0
Không rõ	2	1,67	1	0,83
<b>Tổng</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:**

- Số phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh hạn chế tuân thủ đúng quy định chiếm tỷ lệ cao nhất: Trưởng/Phó khoa phòng/Trưởng tua trực duyệt phiếu yêu cầu sử dụng KSHC trong vòng 24 giờ chiếm 91/120 phiếu (75,83%). Dược lâm sàng duyệt trước 10 giờ sáng ngày hôm sau với 113/120 phiếu (94,17%).

- 27/120 phiếu (chiếm 22,5%) không được Trưởng/Phó khoa phòng/Trưởng tua trực duyệt đúng thời gian.  
6/120 phiếu (chiếm 5,0%) không được Dược lâm sàng duyệt đúng thời gian.

- 2 phiếu không rõ thời gian phê duyệt của Trưởng/Phó khoa phòng/Trưởng tua trực và 1 phiếu không rõ thời gian phê duyệt của Dược lâm sàng.

**Bảng 3. Tỷ lệ các phiếu yêu cầu sử dụng KSHC không được đồng ý sử dụng**

Khoa	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khoa Hồi sức cấp cứu	1/152	0,66
Khoa Nội tổng hợp	1/116	0,86
Khoa Hồi sức tích cực – Chống độc	5/254	1,97
Khoa Truyền nhiễm	1/211	0,47
Khoa Ngoại tổng hợp	3/74	4,05
Khoa Ngoại lồng ngực	0/34	0,0
<b>Tổng</b>	<b>11/841</b>	<b>1,31</b>

**Nhận xét:**

Tỉ lệ kháng sinh không được duyệt cao nhất là ở khoa Ngoại tổng hợp với tỉ lệ 3/74 (4,05%), tiếp theo các khoa Hồi sức tích cực chống độc, Hồi sức cấp cứu, Nội

tổng hợp, Truyền nhiễm. Khoa Ngoại lồng ngực không có phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh hạn chế nào không được duyệt.

**Bảng 4. Tỷ lệ các khuyến cáo của dược lâm sàng**

Khuyến cáo	Can thiệp	Tỷ lệ
Chế độ liều	11	9,17
Loại kháng sinh	5	4,17
Phân nhóm nguy cơ	1	0,83
Báo cáo ADR	1	0,83

**Nhận xét:**

- Khuyến cáo của dược lâm sàng về điều chỉnh chế độ liều chiếm tỷ lệ cao nhất với 11/120 phiếu (chiếm 9,17%).
- Khuyến cáo về phân nhóm nguy cơ và báo cáo ADR chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1/120 phiếu (chiếm 0,83%).

**IV. BÀN LUẬN**

Dựa theo IDSA/SHEA và Bộ Y tế Việt Nam (QĐ 772/QĐ-BYT ngày 04/3/2016) khuyến cáo một số nhiệm vụ chính của chương trình quản lý kháng sinh trong bệnh viện [4], [5], nghiên cứu của chúng tôi thu được một số kết quả và có những bàn luận như sau:

**\* Tỷ lệ các phiếu yêu cầu kháng sinh hạn chế được duyệt theo khoa lâm sàng**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về các phiếu yêu cầu sử dụng tỉ lệ sử dụng kháng sinh hạn chế nhiều nhất là ở Khoa Truyền nhiễm và Hồi sức tích cực chống độc, tiếp theo là ở các khoa Nội tổng hợp, khoa Hồi sức cấp cứu và tỉ lệ sử dụng kháng sinh hạn chế thấp nhất là ở các khoa Ngoại lồng ngực và Khoa Ngoại tổng hợp.

Như vậy có thể nhận thấy rằng, đối với các bệnh nhân bị viêm phổi có chỉ định phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh hạn chế, tỷ lệ bệnh nhân bị viêm phổi có nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện tập trung chủ yếu tại các khoa hồi sức tích cực chống độc 32,50% và khoa Truyền nhiễm với tỉ lệ 27,50%, trong khi đó viêm phổi có nguy cơ nhiễm khuẩn liên quan cộng đồng và có nguy cơ nhiễm khuẩn liên quan cơ sở y tế tập trung tại các khoa thường với tỷ lệ thấp hơn. Điều này phù hợp với đặc điểm bệnh của các khoa lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ, bệnh nhân nằm điều trị tại các khoa Hồi sức tích cực thường mắc nhiều bệnh kèm, nằm viện lâu, bệnh nặng tiên lượng tử vong cao (thang điểm APACHE II cao), cần nhiều biện pháp can thiệp xâm lấn, bên cạnh đó khoa Truyền nhiễm thường phụ trách những bệnh nhân có viêm phổi nhưng tình trạng chung chưa nặng, ít các bệnh kết hợp kèm theo, tuy nhiên có các trường hợp bệnh nhân ở khoa lâm sàng khác đã nêu, đều là các bệnh nhân mắc viêm phổi nhưng có bệnh lý chính kèm theo, do đó họ phải nằm điều trị tại các khoa lâm sàng đó. Trong mẫu nghiên cứu, khoa Ngoại lồng ngực là khoa có số lượng phiếu yêu cầu kháng sinh hạn chế được duyệt cho bệnh nhân viêm phổi ít nhất.

**\* Tỷ lệ tuân thủ thời gian duyệt phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh hạn chế của các thành viên trong ban quản lý sử dụng kháng sinh**

Số phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh hạn chế tuân thủ đúng quy định chiếm tỷ lệ cao nhất: Trưởng/Phó

khoa phòng/Trưởng tua trực duyệt phiếu yêu cầu sử dụng KSHC trong vòng 24 giờ chiếm 91/120 phiếu (75,83%). Dược lâm sàng duyệt trước 10 giờ sáng ngày hôm sau với 113/120 phiếu (94,17%). Có 27/120 phiếu (chiếm 22,5%) không được Trưởng/Phó khoa phòng/Trưởng tua trực duyệt đúng thời gian. 6/120 phiếu (chiếm 22,5%) không được Dược lâm sàng duyệt đúng thời gian, và chỉ có 2 phiếu không rõ thời gian phê duyệt của Trưởng/Phó khoa phòng/Trưởng tua trực và 1 phiếu không rõ thời gian phê duyệt của Dược lâm sàng

Như vậy về sự tuân thủ thời gian duyệt kháng sinh hạn chế đối với Trưởng/Phó khoa phòng/Trưởng tua trực và dược lâm sàng khá tốt với tỷ lệ lần lượt là 75,83% và 94,17%. Điều này cho thấy ban quản lý sử dụng kháng sinh tuân thủ rất tốt quy định thời gian duyệt kháng sinh theo qui trình bệnh viện.

**\* Tỷ lệ các phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh hạn chế không được đồng ý sử dụng**

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ kháng sinh không được duyệt cao nhất là ở khoa Ngoại tổng hợp với tỉ lệ 3/74 (4,05%), tiếp theo các khoa Hồi sức tích cực chống độc, Hồi sức cấp cứu, Nội tổng hợp, Truyền nhiễm. Khoa Ngoại lồng ngực không có phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh hạn chế nào không được duyệt. Như vậy xét chung trên các khoa tỷ lệ các phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh hạn chế không được đồng ý rất thấp 1,31% (11/841 phiếu đề nghị) cho thấy bác sỹ điều trị có ý thức rất tốt trong việc chỉ định kháng sinh hạn chế để điều trị viêm phổi theo hướng dẫn bệnh viện.

**\* Tỷ lệ các khuyến cáo của dược lâm sàng**

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy các khuyến cáo dược lâm sàng theo qui trình quản lý sử dụng kháng sinh của bệnh viện chủ yếu về liều kháng sinh (9,11%), loại kháng sinh kinh nghiệm ban đầu (4,17%), trong đó có 3 khuyến cáo về việc cân nhắc sử dụng thuốc kháng nấm, khuyến cáo theo phân nhóm nguy cơ (0,83%), báo cáo ADR của thuốc (0,83%).

Chính vì vậy cần thiết phải đẩy mạnh việc phổ biến các khuyến cáo hiệu chỉnh liều kháng sinh trên bệnh nhân suy thận đến tất cả các bác sỹ điều trị. Cần có hướng dẫn cụ thể để xác định bệnh nhân nhiễm nấm phổi xâm lấn và hướng dẫn cụ thể về chỉ định thuốc kháng nấm trong điều trị nấm phổi.

**KẾT LUẬN**

Ban quản lý sử dụng kháng sinh đã tuân thủ rất tốt qui định thời gian duyệt kháng sinh theo qui trình bệnh

viện, tỷ lệ tuân thủ của Trưởng/Phó khoa phòng/Trưởng tua trực là 75,83%, của dược lâm sàng là 94,17%.

Bác sĩ điều trị tuân thủ rất tốt trong việc chỉ định

kháng sinh hạn chế theo hướng dẫn bệnh viện, tỷ lệ các phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh hạn chế không được đồng ý rất thấp 1,31% (11/841 phiếu đề nghị).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TP Hồ Chí Minh (2016). Sổ tay hướng dẫn sử dụng kháng sinh: 5-7.
2. Hồ Đặng Nghĩa (2015). Đặc điểm lâm sàng và vi sinh trên bệnh nhân viêm phổi bệnh viện tại Bệnh viện cấp cứu Trung Vương.
3. Võ Hữu Ngoan (2013). Nghiên cứu đặc điểm viêm phổi liên quan đến thở máy tại khoa sản sóc đặc biệt Bệnh viện Chợ Rẫy. *Y học TP Hồ Chí Minh*, 17(1): 213- 219.
4. Nguyễn Thanh Bảo, Cao Minh Nga, Trần Thị Thanh Nga và cộng sự (2012). Chọn lựa kháng sinh ban đầu trong điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện tại một số bệnh viện TP. Hồ Chí Minh. *Y học TP Hồ Chí Minh*, 16(1): 206-214.
5. Infectious Diseases of America American Thoracic Society (2005). Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 174(4): 388-416.

