

ANALYZE THE CONFORMITY OF USING ANTIBIOTIC ON GASTROINTESTINAL AND ENT INFECTIONS PATIENTS AT THE INTERNAL MEDICAL DEPARTMENT - TUE TINH HOSPITAL

Bui Thi Hao^{1*}, Bui Thi Ha², Nguyen Thi Van Anh²

¹Viet Nam traditional Medicine and Pharmacy University, ²TNU - Medicine and Pharmacy University

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Received: 06/4/2021</p> <p>Revised: 29/4/2021</p> <p>Published: 29/4/2021</p>	<p>This retrospective study was conducted to analyze the appropriateness of initial antibiotic selection and antibiotic use for the treatment of respiratory and gastrointestinal infections in the Department of Internal Medicine of Tue Tinh Hospital from January to December in 2018. Research results and conclusions showed that 8/58 (13.8%) patients with gastroduodenitis, 12/67 (17.9%) patients with respiratory and ENT infections were treated with inappropriate antibiotic regimens as compared with current recommendations. Only 1/33 (3.0%) patients were treated with Metronidazole at a lower dose than recommended level. In terms of conventional antibiotics, the rate of those who were treated with appropriate antibiotic doses for respiratory diseases is rather high. However, the percentage of low-dose Metronidazole and Gentamicin use in patients surveyed was 100%. While 1/1 (100%) patient was treated with high-dose Doxycyclin, high-dose Cefuroxime was used for 1 out of 14 ones surveyed (7.1%). Most dosing frequencies are appropriate with the recommendation, but only some antibiotics having inappropriate dosing frequency are Cefuroxime with 4/18 patients (22.4%) and Cefotaxime with 2/23 patients (8.7%). Especially, 100% antibiotics surveyed were used with the suitable administration route recommended.</p>
<p>KEYWORDS</p> <p>Antibiotics</p> <p>Gastrointestinal infections</p> <p>ENT infections</p> <p>The conformity</p> <p>Restrospective</p>	

PHÂN TÍCH TÍNH PHÙ HỢP TRONG SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRÊN BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN TIÊU HÓA VÀ TAI MŨI HỌNG ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI CỦA BỆNH VIỆN TUỆ TỈNH

Bùi Thị Hào^{1*}, Bùi Thị Hà², Nguyễn Thị Vân Anh²

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, ²Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
<p>Ngày nhận bài: 06/4/2021</p> <p>Ngày hoàn thiện: 29/4/2021</p> <p>Ngày đăng: 29/4/2021</p>	<p>Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu dữ liệu, tác giả nghiên cứu phân tích sự phù hợp trong việc lựa chọn phác đồ kháng sinh ban đầu và sử dụng kháng sinh điều trị đối với các bệnh nhân nhiễm khuẩn hô hấp và bệnh nhân nhiễm khuẩn tiêu hóa điều trị nội trú tại khoa Nội- Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Kết quả cho thấy, có 8/58 (13,8%) bệnh nhân mắc viêm loét dạ dày tá tràng, 12/67 (17,9%) bệnh nhân mắc nhiễm khuẩn hô hấp và tai mũi họng được đánh giá không phù hợp trong việc lựa chọn phác đồ điều trị kháng sinh so với khuyến cáo. Chỉ có 1/33 (3,0%) bệnh nhân dùng Metronidazol với mức liều thấp hơn khuyến cáo. Tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng đúng liều trong các bệnh lý hô hấp là khá cao với các kháng sinh thông thường, tuy nhiên với kháng sinh metronidazol và gentamicin thì tỷ lệ liều thấp đạt 100% trên tất cả số bệnh nhân được dùng. Doxycyclin dùng mức liều cao là 1/1 bệnh nhân đạt 100%, Cefuroxime dùng mức liều cao là 1/14 bệnh nhân đạt 7,1%. Hầu hết đều có nhíp đưa thuốc phù hợp với khuyến cáo, chỉ có tỷ lệ nhỏ 1 vài kháng sinh có nhíp đưa thuốc không phù hợp là Cefuroxime với 4/18 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 22,4% và Cefotaxime với 2/23 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 8,7%. Đặc biệt 100% các kháng sinh trong mẫu nghiên cứu được sử dụng với đường dùng thuốc phù hợp với khuyến cáo.</p>
<p>TỪ KHÓA</p> <p>Kháng sinh</p> <p>Nhiễm khuẩn tiêu hóa</p> <p>Nhiễm khuẩn tai mũi họng</p> <p>Tính phù hợp</p> <p>Hồi cứu</p>	

* Corresponding author. Email: buihayk@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Hiện nay, trên thế giới cũng như ở Việt Nam, với sự thay đổi đáng kể các mô hình bệnh tật tại các bệnh viện đã làm tăng nhu cầu sử dụng của nhiều nhóm thuốc trong điều trị. Tuy nhiên, các bệnh lý liên quan đến nhiễm trùng vẫn chiếm một tỉ lệ lớn và kháng sinh vẫn là một trong những nhóm thuốc được sử dụng rộng rãi nhất hiện nay. Ở Việt Nam, hầu hết các cơ sở khám, chữa bệnh đang phải đối mặt với tốc độ lan rộng các vi khuẩn kháng với nhiều loại kháng sinh [1]. Cùng với sự gia tăng nhanh chóng của các chủng vi khuẩn đề kháng kháng sinh [2]. Việc sử dụng kháng sinh không hiệu quả và hợp lý không chỉ là nguyên nhân làm tăng đáng kể chi phí cho người bệnh mà còn là nguyên nhân làm gia tăng kháng kháng sinh của vi khuẩn đối với các kháng sinh hiện có [3]. Đồng thời, sử dụng kháng sinh không hợp lý đã tạo ra sự tổn hại phụ cận tức là tạo ra các vi khuẩn đề kháng được kháng sinh do cơ chế chọn lọc [4]. Do đó, các nghiên cứu khoa học liên quan đến kháng sinh luôn là hướng nghiên cứu có ý nghĩa thiết thực [5]. Bệnh viện Tuệ Tĩnh là Bệnh viện đa khoa hạng II trực thuộc Bộ Y tế, đồng thời là đơn vị thực hành lâm sàng của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam [6]. Tuy nhiên, cho đến nay các nghiên cứu thống kê về tình hình sử dụng kháng sinh ở các khoa cũng như ở khoa Nội còn hạn chế. Khoa Nội – Bệnh viện Tuệ Tĩnh là một trong số các khoa có nhiều bệnh lý đa dạng với số lượng bệnh nhân đông. Bên cạnh đó, các thuốc dùng trong điều trị đặc biệt là kháng sinh được sử dụng khá rộng rãi và phổ biến. Nghiên cứu này phân tích tính phù hợp trong sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân nhiễm khuẩn tiêu hóa và tai mũi họng tại khoa Nội – Bệnh viện Tuệ Tĩnh, nhằm đạt được hai mục tiêu chính: 1) phân tích sự phù hợp lựa chọn phác đồ kháng sinh ban đầu và 2) phân tích tính phù hợp trong việc sử dụng kháng sinh trong điều trị.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả hồi cứu. Thu thập dữ liệu thông qua ghi nhận thông tin vào phiếu thu thập.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn tiêu hóa, tai mũi họng điều trị nội trú được kê đơn sử dụng kháng sinh tại Khoa Nội – Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ 01/2018 – 12/2018.

Phương pháp chọn mẫu

** Tiêu chuẩn lựa chọn*

- Bệnh nhân có thời gian nằm viện trong 3 ngày trở lên tại bệnh viện Tuệ Tĩnh trong thời gian nghiên cứu.

- Được kê đơn điều trị bằng ít nhất một loại kháng sinh trong thời gian nằm viện.

** Tiêu chuẩn loại trừ*

- Các trường hợp bệnh nhân có thời gian điều trị ngoại trú hoặc xuất viện trong cùng một ngày.

- Được kê đơn điều trị bằng kháng sinh dùng tại chỗ (tra mắt/ dùng ngoài da)

- Phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú

- Các bệnh nhân có tình trạng suy giảm miễn dịch:

+ HIV/AIDS dương tính

+ Viêm gan virus dương tính

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Bước 1: Lọc lấy danh sách các bệnh án có ngày nhập viện từ ngày 01/01/2018 đến ngày 31/12/2018 các bệnh nhân có chỉ định dùng ít nhất một loại kháng sinh trong thời gian điều trị nội trú từ kho bệnh án của bệnh viện.

Bước 2: Chỉ lựa chọn những bệnh án đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn. Thống kê mẫu nghiên cứu ở sơ đồ thu thập mẫu nghiên cứu.

Bước 3: Thông tin thu thập được lấy theo mẫu phiếu thu thập thông tin bệnh án để khảo sát các tiêu chí đã xác định trước.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

2.4.1. Tính phù hợp về việc lựa chọn kháng sinh ban đầu

Để đánh giá tính phù hợp trong việc sử dụng kháng sinh trong điều trị của mẫu nghiên cứu, chúng tôi dựa vào Dược thư quốc gia năm 2015 [7] và các tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ y tế bao gồm:

- Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh hô hấp của Bộ Y tế (ban hành kèm theo quyết định 4235/QĐ-BYT ngày 31/12/2012) [8].

- Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng của Bộ y tế (ban hành theo quyết định 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015) [9].

- Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế (ban hành theo quyết định 708/QĐ-BYT ngày 02/03/2015) [10].

Từ các tài liệu hướng dẫn, chúng tôi tiến hành phân tích 4 chỉ tiêu chính như sau: Phác đồ kháng sinh được coi là phù hợp với khuyến cáo là các phác đồ được sử dụng trong điều trị phù hợp về thời gian sử dụng, liều dùng, nhịp đưa thuốc và đường dùng của kháng sinh đúng với khuyến cáo đã đưa ra.

2.4.2. Phân tích tính phù hợp trong việc sử dụng kháng sinh

- * Đánh giá về nhịp đưa thuốc kháng sinh

- Nhịp đưa thuốc kháng sinh được coi là phù hợp nếu số lần đưa thuốc trong 24 giờ giống với số lần đưa thuốc trong khuyến cáo.

- * Đánh giá về đường dùng kháng sinh

- Đường dùng kháng sinh được coi là phù hợp khi thuốc kháng sinh được sử dụng theo đường dùng giống đường đưa thuốc được khuyến cáo theo hướng dẫn điều trị.

- * Đánh giá về liều dùng kháng sinh

- Liều dùng của kháng sinh được chia ra làm 3 mức độ là thấp, đúng và cao. Trong đó:

- Liều dùng thấp: Là số liều kháng sinh được dùng thấp hơn mức liều trong phác đồ khuyến cáo.

- Liều dùng đúng: Là số liều kháng sinh được dùng nằm trong khoảng mức liều dao động cho phép trong khuyến cáo.

- Liều dùng cao: Là số liều dùng kháng sinh được dùng cao hơn mức liều cho phép trong khuyến cáo.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập và xử lý bằng phần mềm Microsoft office excel 16.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên các hồ sơ bệnh án một cách độc lập, trung thực, khách quan, đảm bảo giữ bí mật thông tin bệnh nhân. Nghiên cứu được sự thông qua và cho phép bởi Bệnh viện Tuệ Tĩnh và khoa Nội của bệnh viện.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Tính phù hợp lựa chọn phác đồ kháng sinh ban đầu

Mẫu nghiên cứu chúng tôi thu thập được tổng số 153 bệnh nhân, chúng tôi tiến hành chọn lọc những bệnh nhân mắc các loại nhiễm khuẩn đường tiêu hóa là bệnh viêm loét dạ dày tá tràng và bệnh nhân mắc nhiễm khuẩn hô hấp như viêm họng, viêm phế quản, viêm phổi, viêm amidan cấp, COPD... đưa vào phân tích sự phù hợp trong sử dụng kháng sinh tại khoa Nội. Chúng tôi lọc được tổng số 58 bệnh nhân mắc viêm loét dạ dày tá tràng và 67 bệnh nhân mắc các bệnh

nhiễm khuẩn hô hấp và tai mũi họng. Để phân tích tính phù hợp của các phác đồ kháng sinh ban đầu, chúng tôi dựa vào hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ y tế đã ban hành của 2 nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu đó là: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh hô hấp của Bộ Y tế (ban hành kèm theo quyết định 4235/QĐ-BYT ngày 31/12/2012), hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế (ban hành theo quyết định 708/QĐ-BYT ngày 02/03/2015) [8] và hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng của Bộ y tế (ban hành theo quyết định 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015) [9].

Kết quả khảo sát tính phù hợp trong việc lựa chọn phác đồ điều trị kháng sinh ban đầu được trình bày ở bảng 1 như sau:

Bảng 1. Tính phù hợp trong lựa chọn phác đồ kháng sinh điều trị

Phác đồ	Phù hợp n (%)	Không phù hợp n (%)	Tổng N (%)
Viêm loét dạ dày tá tràng	50 (86,2)	8 (13,8)	58 (100)
Amoxicilin	31 (53,4)	1 (1,7)	32 (55,1)
Metronidazol	13 (22,4)	2 (3,5)	15 (25,9)
Amoxicilin	6 (10,4)	0 (0)	6 (10,4)
Clarithromycin	0	5(8,6)	5 (8,6)
Khác (Cefuroxim, Metronidazol, Ceftriaxone, Cefotaxime)	82,1	12 (17,9)	67 (100)
Hô hấp – TMH	24 (35,8)	1 (1,5)	25 (37,3)
Viêm họng cấp	9 (13,4)	0	13,4
Viêm amygdal cấp	14 (20,9)	8 (11,9)	22 (32,8)
Viêm phế quản	0	1 (1,5)	1 (1,5)
Giãn phế quản	6(9,0)	2 (3,0)	8 (12,0)
Viêm phổi	1 (1,5)	0	1 (1,5)
Viêm phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)	1 (1,5)	0	1 (1,5)
Viêm tai giữa	1 (1,5)	0	1 (1,5)

Nhận xét: Phác đồ sử dụng kháng sinh theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ y tế năm 2015 cho thấy sự không phù hợp trong lựa chọn phác đồ kháng sinh điều trị ban đầu ở bệnh nhân mắc viêm loét dạ dày tá tràng là 8/58 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 13,8%, trong khi bệnh nhân mắc nhiễm khuẩn hô hấp và tai mũi họng chỉ có 12/67 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 17,9%.

3.2. Tính phù hợp trong việc sử dụng kháng sinh trong điều trị

3.2.1. Phân tích tính hợp lý trong nhịp đưa thuốc

Dựa vào khuyến cáo của Dược thư Quốc gia [7], tiến hành phân tích sự phù hợp trong nhịp đưa thuốc trình bày ở bảng 2.

Bảng 2. Phân tích nhịp đưa thuốc của các kháng sinh trong mẫu nghiên cứu

Kháng sinh	Số lần đưa liều/24 giờ		Phù hợp với hướng dẫn		
	Hô hấp, TMH	Tiêu hóa	So với hướng dẫn	N	%
Amoxicillin	2 - 3	2	Phù hợp	52	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	52	100
Amoxicillin/ A.clavunalic	2 - 3	2	Phù hợp	13	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	13	100
Cefuroxim	2 - 4		Phù hợp	14	77,8
			Không phù hợp	4	22,2
			Tổng	18	100
Doxycyclin	1 - 2		Phù hợp	1	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	1	100

Kháng sinh	Số lần đưa liều/24 giờ		Phù hợp với hướng dẫn		
	Hồ hấp, TMH	Tiêu hóa	So với hướng dẫn	N	%
Azithromycin	1		Phù hợp	6	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	6	100
Clarithromycin	2	2	Phù hợp	25	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	25	100
Tinidazole	1 – 2	2	Phù hợp	13	13
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	13	100
Metronidazole	2 – 3	2	Phù hợp	47	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	47	100
Ciprofloxacin	2		Phù hợp	1	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	1	100
Cefotaxim	2 – 4		Phù hợp	21	91,3
			Không phù hợp	2	8,7
			Tổng	23	100
Ceftriaxon	1 – 2		Phù hợp	1	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	1	100
Gentamicin	1 hoặc 3	2	Phù hợp	2	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	2	100

Nhận xét: Các kháng sinh sử dụng trong mẫu nghiên cứu hầu hết đều có nhịp đưa thuốc phù hợp với khuyến cáo, chỉ có tỷ lệ nhỏ 1 vài kháng sinh có nhịp đưa thuốc không phù hợp là Cefuroxime với 4/18 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 22,4% và Cefotaxime với 2/23 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 8,7%.

3.2.2. Phân tích tính hợp lý đường dùng thuốc

Kết quả khảo sát đường dùng kháng sinh tại khoa Nội khi bệnh nhân chưa sử dụng kháng sinh được trình bày tại bảng 3.

Bảng 3. Phân đường dùng thuốc của các kháng sinh trong mẫu nghiên cứu

Chẩn đoán	Đường dùng		Nội dung		
	Khuyến cáo	Thực tế	Đánh giá	N	%
Viêm loét dạ dày tá tràng	Uống	Uống	Phù hợp	58	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	58	100
Viêm họng cấp	Uống	Uống	Phù hợp	25	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	25	100
Viêm amidal cấp	Uống	Uống	Phù hợp	9	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	9	100
Viêm phế quản	Uống	Uống	Phù hợp	9	40,9
			Không phù hợp	13	59,1
			Tổng	22	100
Giãn phế quản	Uống	Uống	Phù hợp	1	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	1	100
Viêm phổi	Uống	Uống	Phù hợp	8	100
			Không phù hợp	0	0
			Tổng	8	100

Chẩn đoán	Đường dùng		Nội dung		
	Khuyến cáo	Thực tế	Đánh giá	N	%
Tổng				8	100
<i>Viêm phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)</i>	Uống	Uống	Phù hợp	1	100
	Tiêm	Tiêm	Không phù hợp	0	0
Tổng				1	100
<i>Viêm tai giữa</i>	Uống		Phù hợp	1	100
	Tiêm		Không phù hợp	0	0
Tổng				1	100

Nhận xét: 100% các kháng sinh trong mẫu nghiên cứu được sử dụng với đường dùng thuốc phù hợp với khuyến cáo.

3.3. Đánh giá về liều dùng kháng sinh

Chúng tôi đánh giá về liều dùng của tất cả các kháng sinh được sử dụng trong mẫu nghiên cứu với liều điều trị theo chẩn đoán ban đầu của bác sĩ lâm sàng. Liều dùng của thuốc được đánh giá dựa trên các tài liệu bao gồm hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh hô hấp (ban hành kèm theo quyết định 4235/QĐ-BYT ngày 31/12/2012) [8], hướng dẫn sử dụng kháng sinh (ban hành theo quyết định 708/QĐ-BYT ngày 02/03/2015) [10], hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng của Bộ y tế (ban hành theo quyết định 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015) [9] và Dược thư quốc gia năm 2015 [7]. Kết quả đánh giá được trình bày ở bảng 4 và bảng 5.

Bảng 4. Phân tích liều dùng kháng sinh trên bệnh nhân mắc viêm loét dạ dày tá tràng trong mẫu nghiên cứu

Kháng sinh	Liều khuyến cáo		Liều thực dùng	
	Viêm loét dạ dày – tá tràng (mg)	Liều (mg/ngày)	N	%
Amoxicillin	2000	Thấp	3	5,9
		Đúng	48	94,1
		Cao	0	0
		Tổng	51	100
Amoxicillin/ Acid clavunalic	2000	Thấp	0	0
		Đúng	1	100
		Cao	0	0
		Tổng	1	100
Clarithromycin	1000	Thấp	0	0
		Đúng	7	100
		Cao	0	0
		Tổng	7	100
Metronidazol	800 - 1200	Thấp	1	3,0
		Đúng	32	97,0
		Cao	0	0
		Tổng	33	100
Tinidazol	1000	Thấp	0	0
		Đúng	13	100
		Cao	0	0
		Tổng	13	100

Nhận xét bảng 4: Tất cả kháng sinh sử dụng điều trị viêm loét dạ dày tá tràng trong mẫu nghiên cứu đều được sử dụng với mức liều đúng theo khuyến cáo, chỉ có 1/33 bệnh nhân dùng Metronidazol với mức liều thấp hơn khuyến cáo là 3,0%.

Nhận xét bảng 5: Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng đúng liều trong các bệnh lý hô hấp là khá cao với các kháng sinh thông thường, tuy nhiên với kháng sinh metronidazol và gentamicin thì tỷ lệ liều thấp đạt 100% trên tất cả số bệnh nhân được dùng. Kháng sinh Doxycyclin dùng mức liều cao là 1/1 bệnh nhân đạt 100%, Cefuroxime dùng mức liều cao là 1/14 bệnh nhân đạt 7,1%.

Bảng 5. Phân tích liều dùng kháng sinh trên bệnh nhân mắc nhiễm khuẩn hô hấp và tai mũi họng trong mẫu nghiên cứu

Kháng sinh	Liều khuyến cáo (g/24 giờ)							Liều thực dùng		
	Viêm họng	VPQ	Viêm amydal	Giãn PQ	Viêm phổi	COPD	Viêm tai giữa	Liều (mg/ngày)	N	%
Amoxicillin	1,5 -3,0	1,5 -3,0	1,5 -3,0	1,5 -3,0	1,5 -3,0	1,5 -3,0	1,5 -3,0	Thấp	0	0
								Đúng	1	100
								Cao	0	0
								Tổng	1	100
Amoxicillin/ A.clavunalic	0,75/1,25 -2,0/1,25	0,75/1,25 - 2,0/1,25	0,75/1,25 -2,0/1,25	0,75/1,25 - 2,0/1,25	0,75/1,25 -2,0/1,25	0,75/1,25 - 2,0/1,25	0,75/1,25 - 2,0/1,25	Thấp	0	0
								Đúng	12	100
								Cao	0	0
								Tổng	12	100
Cefuroxim	0,5 – 1,0 0,25- 0,5*	0,5 – 1,0 0,25- 0,5*	0,5 – 1,0 0,25- 0,5*	0,5 – 1,0 0,25- 0,5*	0,5 – 1,0 0,25- 0,5*	0,5 – 1,0 0,25- 0,5*	0,5 – 1,0 0,25- 0,5*	Thấp	0	0
								Đúng	13	92,9
								Cao	1	7,1
								Tổng	14	100
Doxycyclin	0,1 – 0,2	0,1 – 0,2	0,1 – 0,2	0,1 – 0,2	0,1 – 0,2	0,1 – 0,2	0,1 – 0,2	Thấp	0	0
								Đúng	0	0
								Cao	1	100
								Tổng	1	100
Azithromycin	0,25 - 0,5	0,25 - 0,5	0,25 - 0,5	0,25 - 0,5	0,25 - 0,5	0,25 - 0,5	0,25 - 0,5	Thấp	0	0
								Đúng	6	100
								Cao	0	0
								Tổng	6	100
Clarithromycin	0,5 – 1,0	0,5 – 1,0	0,5 – 1,0	0,5 – 1,0	0,5 – 1,0	0,5 – 1,0	0,5 – 1,0	Thấp	0	0
								Đúng	18	100
								Cao	0	0
								Tổng	18	100
Metronidazol	1,2 – 1,5	1,2 – 1,5	1,2 – 1,5	1,2 – 1,5	1,2 – 1,5	1,2 – 1,5	1,2 – 1,5	Thấp	10	100
								Đúng	0	0
								Cao	0	0
								Tổng	10	100
Ciprofloxacin	1,0-1,5	1,0-1,5	1,0-1,5	1,0-1,5	1,0-1,5	1,0-1,5	1,0-1,5	Thấp	0	0
								Đúng	1	100
								Cao	0	0
								Tổng	1	100
Cefotaxim	2,0 – 12,0	2,0 – 12,0	2,0 – 12,0	2,0 – 12,0	2,0 – 12,0	2,0 – 12,0	2,0 – 12,0	Thấp	0	0
								Đúng	21	100
								Cao	0	0
								Tổng	21	100
Ceftriaxon	1,0 – 4,0	1,0 – 4,0	1,0 – 4,0	1,0 – 4,0	1,0 – 4,0	1,0 – 4,0	1,0 – 4,0	Thấp	0	0
								Đúng	1	100
								Cao	0	0
								Tổng	1	100
Gentamicin	3-5 mg/kg /ngày	3-5 mg/kg /ngày	3-5 mg/kg /ngày	3-5 mg/kg /ngày	3-5 mg/kg /ngày	3-5 mg/kg /ngày	3-5 mg/kg /ngày	Thấp	2	100
								Đúng	0	0
								Cao	0	0
								Tổng	2	100

Ghi chú: 0,25 - 0,5*: liều Cefuroxime đường uống cho trẻ từ 3 tháng tuổi đến 12 tuổi

4. Kết luận và kiến nghị

4.1. Kết luận

1. Về Tính phù hợp trong việc lựa chọn phác đồ kháng sinh ban đầu
 - Có 8/58 bệnh nhân mắc viêm loét dạ dày tá tràng (chiếm tỷ lệ 13,8%) và 12/67 bệnh nhân mắc nhiễm khuẩn hô hấp và tai mũi họng (chiếm tỷ lệ 17,9%) được đánh giá không phù hợp trong việc lựa chọn phác đồ điều trị kháng sinh so với khuyến cáo.
2. Về tính phù hợp trong việc sử dụng kháng sinh trong điều trị
 - Tất cả kháng sinh sử dụng điều trị viêm loét dạ dày tá tràng trong mẫu nghiên cứu đều được sử dụng với mức liều đúng theo khuyến cáo, chỉ có 1/33 bệnh nhân dùng Metronidazol với mức liều thấp hơn khuyến cáo là 3,0%.
 - Tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng đúng liều trong các bệnh lý hô hấp là khá cao với các kháng sinh thông thường, tuy nhiên với kháng sinh metronidazol và gentamicin thì tỷ lệ liều thấp đạt 100% trên tất cả số bệnh nhân được dùng. Kháng sinh Doxycyclin dùng mức liều cao là 1/1 bệnh nhân đạt 100%, Cefuroxime dùng mức liều cao là 1/14 bệnh nhân đạt 7,1%.
 - Hầu hết đều có nhịp đưa thuốc phù hợp với khuyến cáo, chỉ có tỷ lệ nhỏ 1 vài kháng sinh có nhịp đưa thuốc không phù hợp là Cefuroxime với 4/18 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 22,4% và Cefotaxime với 2/23 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 8,7%.
 - 100% các kháng sinh trong mẫu nghiên cứu được sử dụng với đường dùng thuốc phù hợp với khuyến cáo.

4.2. Kiến nghị

- Từ kết quả nghiên cứu, bàn luận và kết luận, đề tài có một số kiến nghị sau:
- Bệnh viện cần được đầu tư các trang thiết bị để có thể tiến hành nuôi cấy để định danh các chủng vi khuẩn gây bệnh sớm và làm kháng sinh đồ khi cần thiết để có thể hỗ trợ cho các bác sĩ lâm sàng lựa chọn được thuốc đạt hiệu quả và an toàn nhất cho bệnh nhân.
 - Cần có nghiên cứu sâu hơn để đánh giá tác động của các chế phẩm đông dược khi phối hợp với kháng sinh trong điều trị bệnh nhân cũng như mở rộng nghiên cứu tính hợp lý trong việc sử dụng kháng sinh tại các khoa điều trị khác trong bệnh viện Tuệ Tĩnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] T. N. Tran, "Evaluate the using antibiotics at Viet nam Uong Bi – Sweedes," the master pharmacy thesis, Ha Noi Pharmacy University, 2014.
- [2] M. P. Doan, Q. A. Nguyen, and V. H. Nguyen, "Distribution characteristics and resistant antibiotic trends of the infectious hospital factors at ICU- Bach Mai hospital, 2002 – 2009," *Journal of practical medicine*, vol. 829, no. 7, pp. 42-45, 2012.
- [3] N. T. Tran *et al.*, "Investigating the situation of using drugs at bach Mai Hospital in 2011," *Journal of practical medicine*, vol. 830, no. 7, pp. 24-28, 2012.
- [4] H.V. Phạm, "The antibiotic resistance and antibiotic resistance mechanisms at present," *Journal of The Ho Chi Minh city medical association (JHMA)*, no. 3, pp. 37-42, 2017.
- [5] N. T. Tran *et al.* (2013), "Investigating the situation of the using antibiotics in external hospital patients at bach Mai," *Journal of practical medicine*, vol. 878, no. 8, pp. 84-88, 2013.
- [6] Government, *The decision No 30/2005/QĐ-TTg on date 02/02/2005 about establishment Viet Nam Traditional Medicine and Pharmacy University*, 2005.
- [7] Ministry of Health, *Viet Nam National Formulary*, The second published papers, Medical Publishers, Ha Noi, 2018.
- [8] Ministry of Health, *Guidelines of the diagnostic and therapeutic respiratory* promulgated with the decision No 4235/QĐ-BYT on date 31/12/2012, 2012.
- [9] Ministry of Health, *Guidelines of some diagnostic and therapeutic ENT diseases* promulgated with the decision No 5643/QĐ-BYT on dated 31/12/2015, 2015.
- [10] Ministry of Health, *Guidelines of the using antibiotics* promulgated with the decision No 708/QĐ-BYT on date 02/03/2015, 2015.