

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7, NĂM 2023

Nguyễn Cẩm Vân^{1*}
Đoàn Lan Anh¹, Nguyễn Thị Chấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú, tại Bệnh viện Quân y 7, năm 2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 390 hồ sơ bệnh án nội trú có chỉ định và được dùng thuốc kháng sinh ít nhất 3 ngày, tại Bệnh viện Quân y 7, từ 01/01/2023 đến 31/12/2023.

Kết quả: Đa số thuốc kháng sinh được sử dụng trong điều trị nội trú là thuốc sản xuất trong nước (85,9%), dưới dạng tên generic (97,5%), đơn thành phần (78,2%), dùng đường tiêm-truyền (84,8%). Kháng sinh nhóm Beta-lactam được sử dụng nhiều nhất (45,0% số khoản mục, 78,2% giá trị sử dụng). Thuốc được dùng để điều trị nhóm bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp là nhiều nhất (41,8%). Có tình trạng kê đơn thuốc chưa đúng liều dùng hoặc cách dùng so với khuyến cáo. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong thời gian từ 6-10 ngày chiếm đa số (63,8%). Tỷ lệ kháng sinh chuyển từ đường tiêm-truyền sang đường uống còn thấp (2,6%).

Từ khóa: Thuốc kháng sinh, điều trị nội trú, Bệnh viện Quân y 7.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the structure of antibiotics used in inpatient treatment 7 military hospital in 2023.

Subjects and methods: A cross-sectional description of 390 inpatient medical records with indications for the use of antibiotics at Military Hospital 7, from January 1st to December 31st, 2023.

Results: Most antibiotics used in inpatient treatment were domestically produced (85.9%), in generic names (97.5%), single ingredients (78.2%), used by injection and infusion (84.8%). Beta-lactam antibiotics were used the most (45.0% of items, 78.2% of values). The drugs were used to treat the respiratory tract infections group the most (41.8%). There was still a situation of prescribing drugs with incorrect dosage or usage according to recommendations. The rate of antibiotic use from 6-10 days accounted for the majority (63.8%), the rate of antibiotics switching from injection and infusion to oral route was still low (2.6%).

Keywords: Antibiotics, inpatient treatment, 7 Military Hospital.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Cẩm Vân; Email: nguyencamvan.hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/02/2025; mời phản biện khoa học: 02/2025; chấp nhận đăng: 15/4/2025.

¹Học viện Quân y.

²Bệnh viện Quân y 7.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự ra đời của thuốc kháng sinh (KS) đã mở ra một kỉ nguyên mới cho nền y học nhân loại trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, việc lạm dụng thuốc KS đã làm cho tình trạng kháng KS ngày càng gia tăng. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), kháng KS là một trong những mối đe dọa hàng đầu trên thế giới, ảnh hưởng đến sự phát triển và sức khỏe cộng đồng. Ước tính kháng KS do vi khuẩn là nguyên nhân trực tiếp gây ra 1,27 triệu ca tử vong và góp phần gây ra 4,95

triệu ca tử vong trên toàn cầu vào năm 2019 [1]. Trong những năm gần đây, tình trạng kháng KS ngày càng tăng tại Việt Nam.

Sử dụng thuốc KS không hợp lí dẫn đến giảm hiệu quả điều trị, tăng chi phí khám, chữa bệnh và tăng khả năng kháng thuốc của vi khuẩn. Theo dõi, phát hiện, đánh giá tình hình sử dụng thuốc KS và kháng KS luôn là vấn đề được quan tâm tại tất cả các cơ sở y tế. Từ đó, nâng cao hiệu quả sử dụng KS hợp lí, an toàn, giảm tỉ lệ kháng KS, mang lại lợi ích cho người bệnh và toàn xã hội.

Bệnh viện Quân y 7 là bệnh viện đa khoa hạng I, thu dung điều trị nhiều mặt bệnh đa dạng, phức tạp; trong đó, các bệnh lý nhiễm khuẩn luôn chiếm tỉ lệ cao. Vì vậy, việc sử dụng thuốc KS trong điều trị bệnh nhân, nhất là bệnh nhân nội trú cần được giám sát và quản lý chặt chẽ.

Từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm phân tích cơ cấu và đánh giá tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc KS trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 7.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

390 hồ sơ bệnh án (HSBA) bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 7, từ ngày 01/01 đến ngày 31/12 năm 2023. Các bệnh nhân có chỉ định và được sử dụng thuốc KS trong quá trình điều trị.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ HSBA bệnh nhân điều trị nội trú tại 6 khoa lâm sàng của Bệnh viện (Hồi sức tích cực; Ngoại chấn thương; Ngoại chung; Nội truyền nhiễm - da liễu; Nội tim mạch hô hấp; Nội tiêu hóa), lưu tại Ban Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện.

+ Thời gian nội trú điều trị của bệnh nhân ít nhất là 3 ngày.

- Tiêu chuẩn loại trừ: HSBA không đủ thông tin nghiên cứu; HSBA của bệnh nhân xin về hoặc chuyển viện trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỉ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2(1 - \alpha/2) \times P(1-P)/d^2$$

+ Với độ tin cậy 95%, ước tính tỉ lệ HSBA được chọn là lớn nhất ($p = 0,5$), khoảng sai lệch cho phép mong muốn sai khác 5% so với quần thể ($d = 0,05$). Từ đó, tính được cỡ mẫu tối thiểu cần lấy cho nghiên cứu $n = 385$.

+ Cách thức lấy mẫu: sử dụng kĩ thuật chọn mẫu hệ thống, cỡ mẫu tối thiểu cần lấy là 65 bệnh án/khoa với khoảng cách $k = N/65$ (N là số HSBA đạt tiêu chuẩn của mỗi khoa).

+ Với số lượng mẫu cần cho nghiên cứu và cách thức trên, áp dụng thực tế, chúng tôi lựa chọn 390 HSBA vào nghiên cứu.

- Các chỉ số nghiên cứu:

+ Cơ cấu thuốc KS: cơ cấu chung thuốc KS (theo nguồn gốc, tên gọi, thành phần, đường dùng), cơ cấu thuốc KS theo cấu trúc hóa học.

+ Tính hợp lý trong điều trị nội trú: đặc điểm bệnh nhiễm khuẩn, tính hợp lý trong chỉ định KS; tính hợp lý trong sử dụng KS theo một số tiêu chí.

- Căn cứ đánh giá tính hợp lý trong sử dụng thuốc KS: Hướng dẫn sử dụng thuốc KS (ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 2/3/2015 của Bộ Y tế [2]); Hướng dẫn thực hiện quản lý thuốc KS trong bệnh viện (ban hành kèm theo Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế [3]); các hướng dẫn sử dụng KS của nhà sản xuất đã được Bộ Y tế phê duyệt.

- Đạo đức: nghiên cứu được Hội đồng đạo đức bệnh viện Quân y 7 chấp thuận. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật; số liệu thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm Excel 2016.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu thuốc kháng sinh

- Cơ cấu thuốc KS điều trị nội trú:

Bảng 1. Cơ cấu thuốc KS điều trị nội trú

Chỉ tiêu		Số khoản mục	Giá trị (ngàn đồng)
Nguồn gốc	Trong nước	46 (57,5%)	5.393.242 (85,9%)
	Nhập khẩu	34 (42,5%)	888.876 (14,1%)
Tên gọi	Generic	72 (90,0%)	6.123.184 (97,5%)
	Biệt dược gốc	8 (10,0%)	158.934 (2,5%)
Thành phần	Đơn thành phần	64 (80,0%)	4.953.074 (78,8%)
	Đa thành phần	16 (20,0%)	1.329.044 (21,2%)
Đường dùng	Uống	33 (41,3%)	793.425 (12,6%)
	Tiêm, truyền	33 (41,3%)	5.328.021 (84,8%)
	Đường khác	14 (17,4%)	160.672 (2,6%)
Tổng		80 (100%)	6.282.118 (100%)

Năm 2023, có 80 thuốc KS được sử dụng để điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 7. Chủ yếu trong danh mục là thuốc sản xuất trong nước, dạng thuốc generic, đơn thành phần, được dùng theo đường uống hoặc đường tiêm, truyền.

Bảng 2. Cơ cấu thuốc KS theo cấu trúc hóa học

TT	Nhóm thuốc	Số khoản mục	Giá trị (ngàn đồng)
1	Beta-lactam	36 (45,0%)	4.914.572 (78,2%)
1.1	Cephalosporin thế hệ 3	14 (17,6%)	2.639.203 (42,0%)
1.2	Cephalosporin thế hệ 2	7 (8,7%)	1.608.436 (25,5%)
1.3	Các Penicilin	7 (8,7%)	436.329 (7,0%)
1.4	Carbapenem	4 (5,0%)	121.660 (2,0%)
1.5	Cephalosporin thế hệ 1	4 (5,0%)	108.944 (1,7%)
1.6	Cephalosporin thế hệ 4	0	0
2	Quinolon	18 (22,5%)	949.191 (15,1%)
3	Aminoglycosid	11 (13,8%)	130.195 (2,1%)
4	5-nitro-imidazol	6 (7,5%)	210.305 (3,3%)
5	Macrolid	2 (2,5%)	40.528 (0,67%)
6	Lincosamid	1 (1,2%)	20.269 (0,34%)
7	Nhóm khác	6 (7,5%)	17.058 (0,29%)
Tổng	Merge	80 (100%)	6.282.118 (100%)

Xét theo cấu trúc hóa học, nhóm Beta-lactam được sử dụng nhiều nhất (45,0% SKM và 78,2%

GTSD), trong đó, các KS nhóm Cephalosporin thế hệ 3 có SKM và GTSD cao nhất. Đứng thứ 2 là nhóm Quinolon (22,5% SKM và 15,1% GTSD).

3.2. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc KS điều trị nội trú tại Bệnh viện quân y 7, năm 2023

- Các nhóm bệnh nhiễm khuẩn trên BN:
- + Nhiễm khuẩn đường hô hấp: 163 HSBA (41,8%).
- + Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa: 106 HSBA (27,2%).
- + Nhiễm khuẩn da, mô mềm: 79 HSBA (20,3%).
- + Nhiễm khuẩn tiết niệu: 27 HSBA (6,9%).
- + Nhiễm khuẩn khác: 15 HSBA (3,8%).

Hai nhóm bệnh nhiễm khuẩn gặp nhiều nhất là nhiễm khuẩn đường hô hấp (41,8%) và nhiễm khuẩn đường tiêu hóa (27,2%).

- Đánh giá tính hợp lý (theo khuyến cáo) trong chỉ định, liều dùng và cách dùng KS:

Bảng 3. Tính hợp lý trong chỉ định KS (n = 390)

Chỉ tiêu	Hợp lý	Không hợp lý
Chỉ định KS	390 (100%)	0
Liều dùng KS	366 (93,8%)	24 (6,2%)
Cách dùng KS	383 (98,2%)	7 (1,8%)

100% các thuốc KS được chỉ định hợp lý trong điều trị. Tuy nhiên, có 24 trường hợp (6,2%) liều dùng chưa hợp lý, tập trung ở 3 nhóm Quinolon (13 trường hợp), Beta-lactam (8 trường hợp) và 5 nitro-imidazol (3 trường hợp); 7 trường hợp (1,8%) cách dùng chưa hợp lý đều ở nhóm Carbapenem.

- Phân tích cơ cấu KS chưa đúng liều dùng theo khuyến cáo:

Bảng 4. Cơ cấu sử dụng kháng sinh chưa đúng liều dùng theo khuyến cáo (n = 24)

Hoạt chất	Liều dùng theo khuyến cáo	Liều dùng thực tế	Số HSBA (tỉ lệ)	Khoa điều trị
Levofloxacin 500 mg/100 ml	Tiêm tĩnh mạch 250-500 mg/lần	Tiêm tĩnh mạch 1.000 mg/lần	4 (16,7%)	Nội tiêu hóa (A3)
Moxifloxacin 400 mg/250 ml	Tiêm tĩnh mạch 400 mg/ngày	Tiêm tĩnh mạch 800 mg/ngày	1 (4,2%)	Nội tiêu hóa
Ciprofloxacin 400 mg/200 ml	Tiêm tĩnh mạch 200-400 mg/lần	Tiêm tĩnh mạch 800 mg/lần	6 (25,0%)	Nội tiêu hóa
Metronidazol 500 mg/100 ml	Tiêm tĩnh mạch 500-750 mg/lần	Tiêm tĩnh mạch 1.000 mg/lần	3 (12,5%)	Nội tiêu hóa
Ciprofloxacin 200 mg/100 ml	Tiêm tĩnh mạch 200-400 mg/lần, cách 12 giờ/lần	Tiêm tĩnh mạch 200 mg/ngày	2 (8,3%)	Ngoại chung (B2)
Cefadroxil 500 mg	Uống 1.000 mg/lần x 2 lần/ngày	Uống 500 mg/lần x 2 lần/ngày	7 (29,1%)	Nội tim mạch hô hấp (A2)
Amoxicilin 500 mg	Uống 500 mg/lần x 3 lần/ngày	Uống 500 mg/lần x 2 lần/ngày	1 (4,2%)	Nội tim mạch hô hấp

24 HSBA sử dụng KS chưa đúng liều dùng theo khuyến cáo, tập trung ở 3 khoa: Khoa Nội tiêu hóa (14 ca), Khoa Nội tim mạch hô hấp (8 ca), Khoa Ngoại chung (2 ca). Trong đó, 14 HSBA liều dùng cao hơn liều tối đa khuyến cáo, 10 HSBA liều dùng thấp hơn liều tối thiểu khuyến cáo.

Bảng 5. Cơ cấu sử dụng KS chưa đúng khoảng cách dùng theo khuyến cáo (n = 7)

Tên hoạt chất	Khoảng cách liều theo khuyến cáo	Khoảng cách liều dùng thực tế	Số HSBA (tỉ lệ)	Khoa điều trị
Imipenem + Cilastatin 500 mg/500 mg	500 mg/500 mg mỗi 6 giờ	500 mg/500 mg mỗi 4 giờ	4 (57,1%)	Khoa Hồi sức tích cực
Meropenem 1.000 mg	500 mg hoặc 1.000 mg mỗi 8 giờ	1.000 mg mỗi 4 giờ hoặc 6 giờ	3 (42,9%)	Khoa Hồi sức tích cực

7 trường hợp sử dụng KS chưa đúng (khoảng cách dùng gần hơn khuyến cáo) đều ở 2 thuốc là Imipenem + Cilastatin 500 mg/500 mg và Meropenem 1.000 mg.

Bảng 6. Tính hợp lý trong sử dụng KS điều trị nội trú theo một số tiêu chí (n = 390)

Tiêu chí		Số HSBA	Tỉ lệ
Thời gian sử dụng KS	< 3 ngày	11	2,8%
	3-5 ngày	65	16,7%
	6-10 ngày	249	63,8%
	11-15 ngày	62	15,9%
	> 15 ngày	3	0,8%
KS dự phòng phẫu thuật	Bệnh án chỉ định phẫu thuật	110	28,2%
	Số BA có sử dụng KS dự phòng	5	1,3%
	Số BA không sử dụng KS dự phòng	105	26,9%
KS chuyển đường dùng từ đường tiêm, truyền sang đường uống		10	2,6%
Thay thế KS		33	8,5%
KS cần hội chẩn		15	3,8%
Phát hiện phản ứng bất lợi của thuốc (ADR)		1	0,3%
Phối hợp KS	Phối hợp từ 2 KS	157	40,3%
	Đơn trị liệu	233	59,7%

Đa số HSBA có chỉ định sử dụng thuốc KS từ 6-10 ngày (63,8%). 110 HSBA có chỉ định phẫu thuật nhưng chỉ có 5 trường hợp cần sử dụng KS dự phòng. 33 trường hợp được chỉ định thay thuốc KS trong quá trình điều trị; 15 trường hợp cần hội chẩn trước khi chỉ định dùng KS. 10 trường hợp được chuyển đường dùng từ đường tiêm, truyền sang đường uống; 157 trường hợp được kê phác đồ điều trị phối hợp từ 2 KS trở lên. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận 1 trường hợp xuất hiện ADR.

4. BÀN LUẬN

4.1. Cơ cấu thuốc KS điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 7, năm 2023

Nghiên cứu 390 HSBA có sử dụng KS khi điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 7, năm 2023, nhận thấy có sự chênh lệch đáng kể về giá trị sử dụng ở tất cả các chỉ tiêu và số khoản mục ở chỉ tiêu về tên gọi, thành phần, đường dùng. Cụ thể:

Thuốc KS biệt dược gốc chỉ chiếm tỉ lệ nhỏ (10,0% về số khoản mục và 2,5% về giá trị sử dụng). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Song Hà tại Bệnh viện Nguyễn Thị Song Hà năm 2020 (9,6% về số khoản mục và 6,3% về giá trị sử dụng), nhưng thấp hơn nghiên cứu của Đặng Thị Thủy tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong 6 tháng đầu năm 2024 (18,9% về số khoản mục và 15,0% về giá trị sử dụng) [7], [8]. Có thể thấy, hiện nay các bệnh viện đã ưu tiên sử dụng các thuốc generic. Kết quả này là do nguyên tắc ưu tiên thuốc generic khi xây dựng danh mục thuốc trong chính sách quản lý thuốc biệt dược gốc của bệnh viện và quy định của Bộ Y tế [6]. Điều này giúp tiết kiệm chi phí cho người bệnh, đồng thời giảm gánh nặng cho ngân sách bệnh viện.

Đa số thuốc KS được sử dụng ở dạng đơn thành phần (80,0% số khoản mục và 78,8% giá trị sử dụng). Kết quả này tôi tương đồng với nghiên cứu

của Đặng Thị Thủy (thuốc đơn thành phần chiếm 78,5% số khoản mục và 79,4% giá trị sử dụng) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Song Hà (thuốc đơn thành phần chiếm 97,6% số khoản mục và 99,9% giá trị sử dụng) [7], [8]. Kết quả này là do quy định ưu tiên thuốc KS dạng đơn thành phần của Bộ Y tế [6]. Việc lựa chọn các thuốc đa thành phần sẽ được cân nhắc dựa hiệu quả điều trị và độ an toàn vượt trội so với các thuốc đơn thành phần.

Đa số thuốc KS được sử dụng thông qua đường uống và đường tiêm, truyền (41,3% số khoản mục và 84,8% giá trị sử dụng). Việc thuốc KS đường tiêm, truyền chiếm tỉ lệ cao là do trong điều trị nội trú có thể kiểm soát và theo dõi sát quá trình sử dụng thuốc, phù hợp với những trường hợp nhiễm khuẩn nặng hoặc bệnh nhân không dung nạp đường uống. Tỉ lệ sử dụng KS đường uống cao tại bệnh viện cũng cho thấy việc sử dụng phác đồ điều trị hợp lý với những bệnh nhiễm khuẩn chưa cần dùng đến đường tiêm, truyền. Kết quả này có sự khác biệt với các nghiên cứu của Đặng Thị Thủy (69,9% số khoản mục) và Nguyễn Thị Song Hà (68,1% số khoản mục) [7], [8]. Việc sử dụng KS điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 7 phù hợp với hướng dẫn của Bộ Y tế, tuy nhiên, cần cân nhắc trong lựa chọn, sử dụng các KS đường tiêm, truyền hợp lý hơn, giám sát chặt chẽ việc kê đơn nhằm hạn chế tai biến và tiết kiệm chi phí cho người bệnh [3].

Khi phân tích cơ cấu thuốc KS theo cấu trúc hóa học, Beta-lactam là nhóm KS được sử dụng nhiều nhất với 36 thuốc (chiếm 45,5% số khoản mục và 78,2% giá trị sử dụng). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu được thực hiện tại của Đặng Thị Thủy (44,1% số khoản mục, 63,4% giá trị sử dụng), nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Song Hà (56,6% số khoản mục, 80,2% giá trị sử dụng) [7], [8]. Đây cũng là xu hướng chung của các bệnh viện khác trên thế giới. Năm 2018, nghiên cứu tại 53 quốc gia cho thấy, Penicilin phối hợp với một chất ức chế Beta-lactamase là KS được chỉ định thường xuyên nhất [9]. KS nhóm Beta-lactam được sử dụng nhiều do chúng có phổ kháng khuẩn rộng, hiệu quả điều trị cao với nhiều bệnh nhiễm trùng phổ biến như hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu... cùng với khả năng dung nạp tốt, ít tác dụng không mong muốn. Trong nhóm Beta-lactam, Cephalosporin thế hệ 3 là phân nhóm được ưu tiên sử dụng nhiều hơn, cùng với đó là nhóm Quinolone. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Song Hà, Nguyễn Thanh Truyền, Đặng Thị Thủy, Lê Văn Thịnh [7], [8], [10], [11].

4.2. Đánh giá tính hợp lý việc sử dụng thuốc KS trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 7

Qua nghiên cứu nhóm bệnh nhiễm khuẩn ở 390 HSBA điều trị nội trú, nhiễm khuẩn đường hô hấp chiếm tỉ lệ cao nhất (41,8%), tiếp đó là nhiễm khuẩn đường tiêu hóa (27,2%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thiêm tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, năm 2020 (nhiễm khuẩn hô hấp chiếm 38,9%, nhiễm khuẩn tiêu hóa chiếm 27,8%) [12]. Tỉ lệ nhiễm khuẩn đường hô hấp cao cũng phù hợp với thực tế chung tại nhiều bệnh viện khi các tác nhân gây bệnh luôn hiện hữu khắp nơi như ô nhiễm không khí, thay đổi thời tiết, sự gia tăng hoặc biến đổi của nhiều loại virus, vi khuẩn đường hô hấp từ đó thậm chí gây ra tình trạng bội nhiễm, nhiễm chéo khi thăm khám, điều trị tại bệnh viện.

Chúng tôi thấy, mức độ hợp lý về chỉ định KS là 100%, nhưng mức độ hợp lý về liều dùng KS theo khuyến cáo chỉ đạt 93,8%. Có 14 trường hợp sử dụng liều dùng 1 lần cao hơn liều tối đa khuyến cáo, tập trung ở các KS nhóm Quinolone, 10 trường hợp sử dụng liều dùng thấp hơn liều khuyến cáo, tập trung ở 3 khoa lâm sàng: Nội tiêu hóa, Ngoại chung, Nội tim mạch hô hấp. 7 trường hợp chưa hợp lý về khoảng cách đưa liều theo khuyến cáo, tập trung vào các Carbapenem, các bệnh án này thuộc Khoa Hồi sức tích cực. Việc sử dụng KS chưa hợp lý theo khuyến cáo xuất phát từ nhiều nguyên nhân khách quan, chủ quan như đáp ứng của người bệnh, tình trạng bệnh, mức độ bệnh, thói quen kê đơn của thầy thuốc... Tuy nhiên, việc thực hiện đúng theo khuyến cáo vẫn cần được lưu tâm, nhắc nhở thường xuyên nhằm đạt được hiệu quả tốt nhất cho người bệnh.

Trong nghiên cứu này, thời gian sử dụng KS từ 6-10 ngày chiếm tỉ lệ nhiều nhất, trên 15 ngày chiếm tỉ lệ ít nhất (chỉ có 3 HSBA; trong đó, có 1 trường hợp điều trị 20 ngày tại Khoa Hồi sức tích cực do tình trạng nhiễm khuẩn nặng, nhiều bệnh lý nền, can thiệp nhiều thủ thuật). Kết quả này phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y tế (đối với nhiễm khuẩn nhẹ và trung bình đợt điều trị thường từ 7-10 ngày) [3], [5]. Trong nghiên cứu, có những bệnh nhân chỉ sử dụng KS trong 1 ngày nhằm dự phòng trước phẫu thuật. Đây cũng là một trong những quy định cụ thể trong Quyết định số 5631/QĐ-BYT [3]. Việc sử dụng KS dự phòng mang nhiều lợi ích to lớn như an toàn cho bệnh nhân, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị, giảm tình trạng kháng KS [3]. Tuy nhiên, việc triển khai sử dụng KS dự phòng cần được triển khai đồng bộ với tất cả các bộ phận liên quan để đạt hiệu quả cao nhất.

Việc thay thế đường dùng KS từ đường tiêm, truyền sang đường uống đã được Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể. Việc chuyển đường dùng này có nhiều lợi ích: thuận tiện cho bệnh nhân, giảm chi phí điều trị, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn qua vị trí tiêm, giảm tải công

việc cho điều dưỡng... Tuy nhiên, trong nghiên cứu, chỉ có 10 HSBA chuyển đổi từ KS đường tiêm truyền sang đường uống (2,6%). Có 15 HSBA sử dụng KS cần hội chẩn, đó là các KS nhóm Carbapenem. Đây cũng là những KS cần ưu tiên quản lý nhóm 1 theo quy định, nhóm KS dự trữ, lựa chọn cuối cùng khi các KS khác không còn tác dụng và là những trường hợp nhiễm khuẩn nặng, đa kháng thuốc [3], [4]. Bệnh viện Quân y 7 đã xây dựng danh mục cập nhật hàng năm và cũng đưa vào nhóm thuốc cần phải phê duyệt của thủ trưởng bệnh viện.

Trong 390 HSBA, chỉ ghi nhận 1 trường hợp xuất hiện ADR. Đây là một tỉ lệ rất thấp, bởi ADR có thể gặp bất cứ lúc nào với nhiều nguyên nhân khác nhau. Điều đó cho thấy công tác theo dõi, giám sát, phát hiện và xử trí kịp thời của các bác sĩ, điều dưỡng ở đây được thực hiện tốt. Có 157 HSBA sử dụng phối hợp KS và 100% phù hợp với điều trị, không phát hiện có tương tác thuốc chống chỉ định xảy ra trên lâm sàng, trong đó kiểu phối hợp nhiều nhất là Beta-lactam và Quinolon với 117 trường hợp.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 390 HSBA điều trị nội trú có sử dụng KS tại Bệnh viện Quân y 7, năm 2023, thấy:

Việc quản lý và sử dụng KS tại Bệnh viện Quân y 7 tương đối tốt với tỉ lệ KS sản xuất trong nước, KS generic, đơn thành phần, đường tiêm, truyền đều chiếm tỉ lệ cao về giá trị sử dụng (từ 78,8% đến 97,9%). Việc chuyển KS đường tiêm, truyền sang đường uống còn thấp (2,6%). Một số trường hợp, KS được sử dụng chưa hợp lý về liều dùng, cách dùng theo khuyến cáo. Trong 390 HSBA có sử dụng 80 thuốc kháng sinh, chỉ ghi nhận 1 trường hợp xuất hiện ADR. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, phù hợp với một số tiêu chí, quy định của ngành, của nhà nước [2], [3], [4].

Để tiếp tục tăng cường sử dụng thuốc KS hợp lý, Bệnh viện Quân y 7 có thể xem xét xây dựng danh mục KS đường uống sinh khả dụng cao, có thể thay thế kháng sinh đường tiêm; xây dựng danh mục KS chuyển từ đường tiêm, truyền sang đường uống tại Bệnh viện để bảo đảm thống nhất trong thực hiện; tăng cường công tác dược lâm sàng trong giám sát kê đơn thuốc KS; tăng cường thông tin về sử dụng thuốc cho cán bộ y tế và người bệnh; làm tốt công tác theo dõi, giám sát diễn biến của người bệnh, báo cáo xử trí kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2022), *The WHO Aware (Access, Watch, Reserve) antibiotic book Geneva: World Health Organization (WHO)*, ISBN 978-92-4-006238-2.
2. Bộ Y tế (2015), *Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc*

ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh".

3. Bộ Y tế (2020), *Quyết định số 5631/QĐ-BYT ban hành ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn thực hiện quản lý kháng sinh trong bệnh viện*.
4. Bộ Y tế (2022), *Thông tư số 20/2022/TT-BYT ngày 31/12/2022 Ban hành danh mục và tỉ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế*.
5. Bộ Y tế (2018), *Văn bản hợp nhất 07/VBHN-BYT ngày 19/04/2018 Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh*.
6. Bộ Y tế (2013), *Thông tư số 21/2013/TT-BYT ban hành ngày 08/08/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện*.
7. Đặng Thị Thủy, Phạm Vĩnh Trường, Ngô Thị Xuân Thu, Nguyễn Đức Trung (2023), Phân tích sử dụng thuốc kháng sinh điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong 6 tháng đầu năm 2023, *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, tập 18 - Số đặc biệt 10/2023, tr. 392-398.
8. Nguyễn Thị Song Hà (2022), Phân tích thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, Thành phố Hải Phòng năm 2020, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 514 (1) - 2022, tr. 155-160.
9. Versporten A, Zarb P, Caniaux I, Gros MF, Drapier N, Miller M, Jarlier V, Nathwani D, Goossens H (2018), Antimicrobial consumption and resistance in adult hospital inpatients in 53 countries: Results of an internet-based global point prevalence survey, *Lancet Glob Health*, 6 (6), pg. 619-629.
10. Nguyễn Thanh Truyền, Trần Kiến Vũ (2024), Tình hình sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long năm 2023, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 540 (1) - 2024, tr. 120-125.
11. Lê Phước Thành Nhân, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Hoàng Thy Nhạc Vũ, Nguyễn Hoàng Thu Trang, Hoàng Thị Thùy Dung (2024), Phân tích chi phí sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2023- 2024, *Tạp chí Y học Cộng đồng*, số 65, tr. 34-39.
12. Nguyễn Xuân Thiêm, Tống Thị Thảo, Nguyễn Hữu Thắng (2020), Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa Hà Đông, năm 2020. *Tạp chí nghiên cứu y học*, số 152 (4) - 2022, tr. 179-185. □