

# VAI TRÒ CỦA DS LÂM SÀNG TRONG QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TẠI BV ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



**PGS. TS. Đặng Nguyễn Đoàn Trang**  
*Khoa Dược, ĐH Y Dược TP HCM*  
*Khoa Dược, BV ĐH Y Dược TP HCM*



**CÁC HOẠT ĐỘNG DLS TIÊU BIỂU**

**CAN THIỆP DLS LÊN SỬ DỤNG KHÁNG SINH**

**MỘT SỐ KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC**

**UNIVERSITY MEDICAL CENTER**

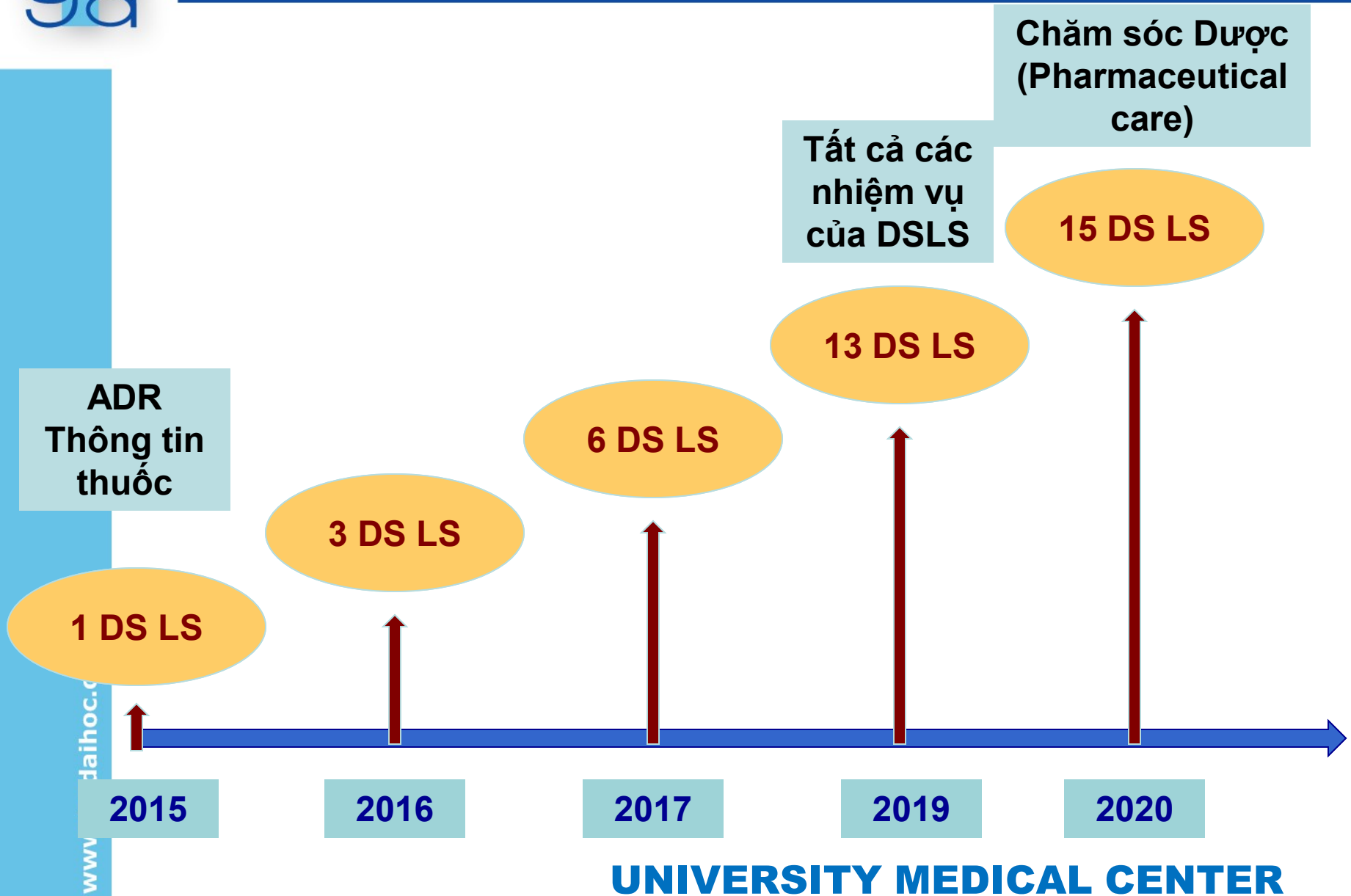


1

# CÁC HOẠT ĐỘNG DLS TIÊU BIỂU



# QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN BỘ PHẬN DLS BỆNH VIỆN



**UNIVERSITY MEDICAL CENTER**



# QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN BỘ PHẬN DLS BỆNH VIỆN





# CÁC HOẠT ĐỘNG DLS TIÊU BIỂU

## + Hoạt động

Thông tin thuốc

Cảnh giác dược: ADR, thuốc nguy cơ cao

Duyệt đơn thuốc, HSBA

Tư vấn cho BS, ĐD

Theo dõi nồng độ thuốc trị liệu (TDM)

Đào tạo

Đánh giá sử dụng thuốc: colistin, KSDP, IV to PO



Bệnh viện  
Đại học Y Dược TP HCM

# THÔNG TIN THUỐC

[Thông tin thuốc](#)

[Bản tin dược](#)

[Phác đồ](#)

[Đào tạo](#)

[Bảng tính và công cụ](#)

## TỔNG KẾT

- ❖ PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC (ADR)
- ❖ BỐ CHỈ SỐ AN TOÀN SỬ DỤNG THUỐC
- ❖ THỐNG KÊ TƯƠNG TÁC THUỐC
- ❖ CAN THIẾP DƯỢC LÂM SÁNG
- ❖ CẢNH GIÁC DƯỢC
- ❖ LASA
- ❖ THUỐC NGUY CƠ CAO
- ❖ BẢO QUẢN THUỐC
- ❖ SỬ DỤNG THUỐC ĐƯỜNG TIÊM
- ❖ ADR THƯỜNG GẶP
- NGHIÊN CỨU KHOA HỌC KẾT QUẢ VI SINH**
- ❖ 2016
- ❖ 2017
- BÁO CÁO ADR BIỂU MẪU**

## [Thông tin mới](#)

➤ [Cập nhật thông tin giới hạn sử dụng codein và tramadol trên trẻ em](#) 04/05/2017 New

## [Hướng dẫn sử dụng thuốc](#)

➤ [Hướng dẫn sử dụng và theo dõi nồng độ thuốc trong máu của vancomycin](#) 08/05/2017

## [Tương tác thuốc](#)

## [Tương kỵ - tương hợp](#)

## [Trang web thông tin thuốc](#)

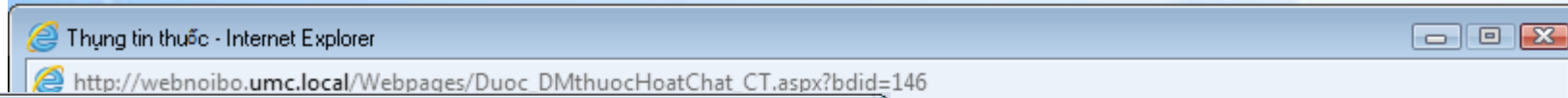


5295



[thongtinthuoc@umc.edu.vn](mailto:thongtinthuoc@umc.edu.vn)





Tương tác thuốc

webnoibo.umc.local/W Fast Search

Google Web UMC Translate Ref On LINE Dict GSMarena News Jobs

## TƯƠNG TÁC THUỐC

MỨC ĐỘ 4: CLARITHROMYCIN STADA 250MG + MOTILIUM-M 10MG

**Clarithromycin + Domperidon**  
**Mức độ 4: Phối hợp nguy hiểm**  
**Phân tích:** Clarithromycin ức chế chuyển hóa của domperidone qua CYP3A; dẫn đến tăng tác dụng gây kéo dài khoảng QT.  
**Xử trí:** Chống chỉ định sử dụng đồng thời Clarithromycin và domperidone

MỨC ĐỘ 4: OVESTIN TAB 1MG + DOPEGYT 250MG

DUỐC TP:HCM

ể đặc biệt

## KẾT LUẬN

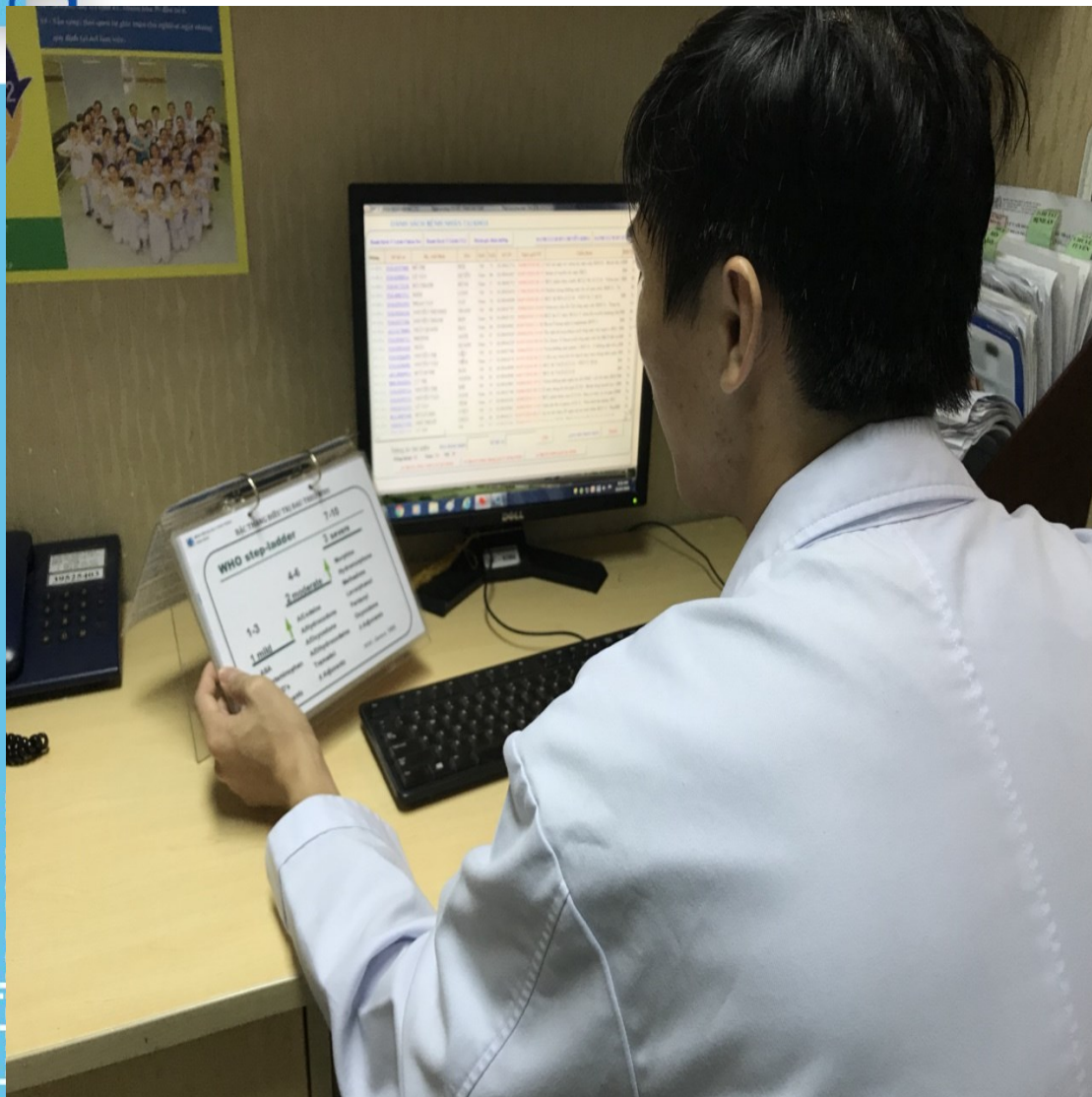
3 dạng bào chế lipid của amphotericin B ít gây độc thận hơn so với dạng thông thường (có ý nghĩa thống kê)

Dạng liposom và dạng phức hợp phospholipid của amphotericin B có xu hướng ít gây ra các phản ứng liên quan đến tiêm truyền. Tuy nhiên, dạng phức hợp natri cholesteryl sulfat gây ra các phản ứng trên tương tự hay nhiều hơn so với dạng thông thường, vì vậy dạng bào chế này ít khi được sử dụng trên lâm sàng.





# BẢNG TIN SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU



Đề tài bàn  
cho thuốc  
của bác sĩ



# HƯỚNG DẪN BẢO QUẢN THUỐC SAU KHI PHA



Để tại tủ  
phân chia  
thuốc trong  
ngày cho  
BN



# CẢNH GIÁC DƯỢC

## BÁO CÁO ADR

MS. 2017(1)/KHTH/QTr28.1

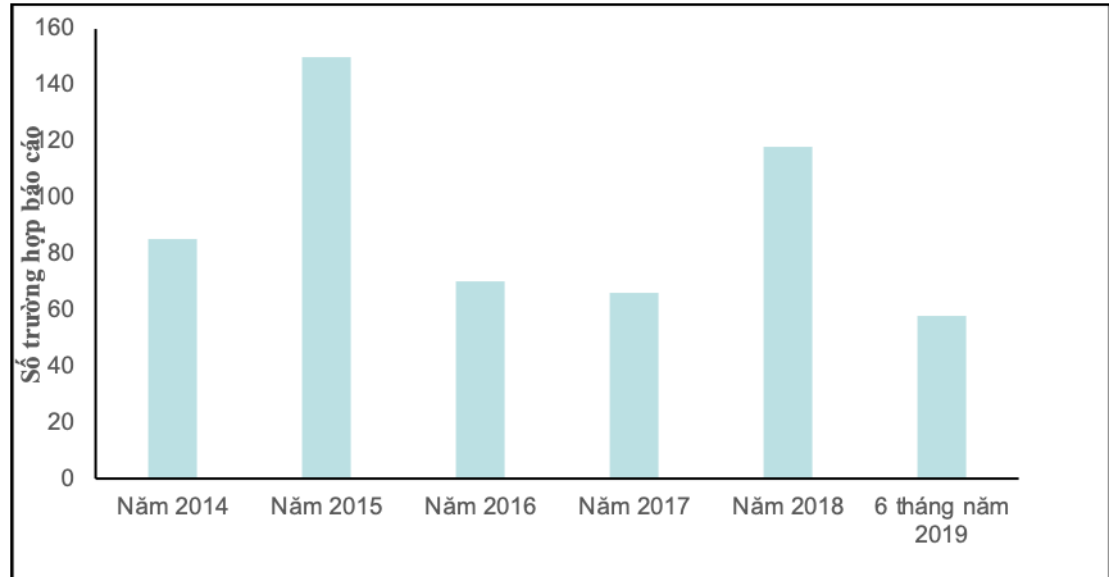
BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



**QUY TRÌNH**  
**THEO DÕI BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA**  
**THUỐC (ADR)**

Số: ..../QTr-BVĐHYD

Trách nhiệm	Soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên	TS DS Đặng Nguyễn Đoàn Trang	TS VS Tri Thanh	PGS TS Trương Quang Bình
Chức vụ			
Chức vụ	Trưởng Khoa Dược	Trưởng Phòng Kế hoạch tổng hợp	Phó Giám Đốc



Đưa biểu mẫu báo cáo ADR lên phần mềm BA điện tử  
=> Tiếp cận, thống kê, cảnh báo kịp thời

## Cảnh báo thuốc nguy cơ cao

- Danh mục cần lưu ý cho từng Khoa
- Dán nhãn cảnh báo
- Để riêng khu vực bảo quản
- Chỉ sử dụng cho một số Khoa LS
- Cảnh báo cần pha loãng trước khi tiêm truyền
- Đào tạo toàn viện

## Cảnh báo thuốc LASA

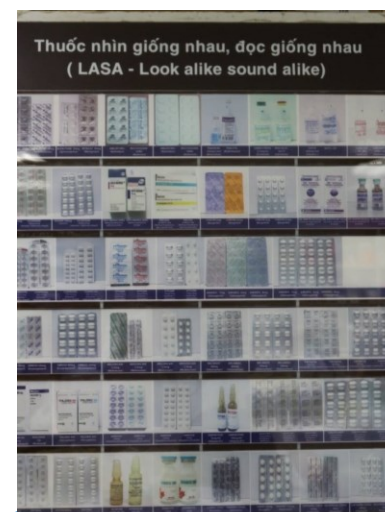
- Xây dựng danh mục LASA cho từng Khoa LS
- Bổ sung dm hàng năm và mỗi quý
- Thực hiện cảnh báo hình ảnh tại các Khoa LS

## Hoạt động khác:

- Thông tin bảo quản thuốc sau khi mở nắp
- Thuốc cần tránh ánh sáng khi bảo quản, dd pha, trong lúc truyền.
- Tương kỵ thuốc trong khi tiêm truyền.



ADRENALIN 1 mg/ml    HALOPERIDOL 0.5% 1 ml    MORPHIN 10 mg/ml    VITAMIN K1 10 mg/ml





# DUYỆT ĐƠN THUỐC, HSBA

## Báo cáo trực tuyến trên phần mềm bệnh án điện tử:

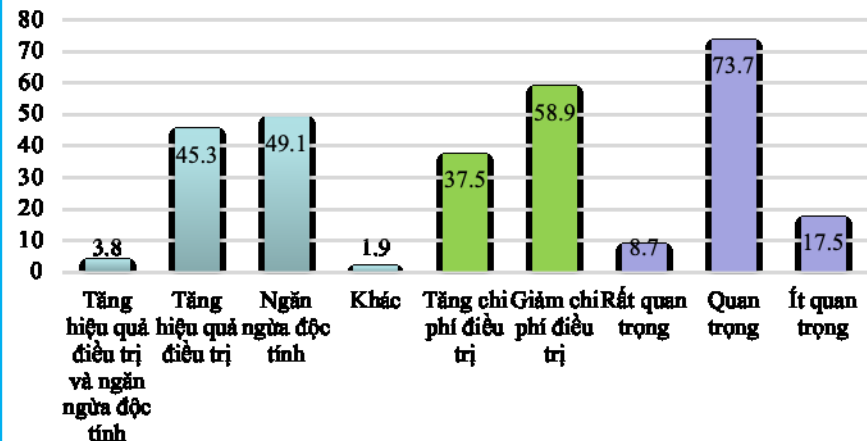
- + Đơn thuốc DSLS đã xem
- + Đơn thuốc DSLS chưa xem
- + Đơn thuốc DSLS có ý kiến và phản hồi của BSĐT

## Báo cáo định kỳ: 03 tháng, 06 tháng, 01 năm:

- Tổng số đơn can thiệp
- Ý nghĩa can thiệp:
  - + Tăng hiệu quả điều trị
  - + Ngăn ngừa độc tính
  - + Mức Giảm chi phí điều trị

BÁO CÁO PHÂN TÍCH SỬ DỤNG THUỐC											
Toa từ ngày	20/07/2017	Đến ngày	04/08/2017	Khoa	KHOA NGOẠI TIÊU HÓA	Xem	Thoát	Số toa đã xem	5	Tỷ lệ	100,0
Điều kiện	<input checked="" type="radio"/> Tất cả toa <input type="radio"/> Toa Dược đã xem <input type="radio"/> Toa Dược chưa xem <input checked="" type="radio"/> Toa Dược có nhận xét			BS Đồng ý				Chưa xem	0		
Số phiếu	Số HS	Họ tên	Tờ điều trị	Ngày nhận xét	Dược sĩ	Có	Không	Ý kiến	Bác sĩ	Khoa	
KICR-170802-121	N17-0200282	NGUYỄN THỊ NHÃ	02/08/2017 20:52	04/08/2017	Trần Ngọc Phương Min				Tống Phạm Quang Trung	KHOA NG	
KICR-170722-011	N17-0226422	ĐOÀN TRUNG NGHĨA	22/07/2017 07:00	22/07/2017	Trần Ngọc Phương Min				LÊ VĂN QUANG	KHOA NG	
KICR-170721-002	A06-0163024	LÝ THỂ LOAN	21/07/2017 07:35	20/07/2017	Trần Ngọc Phương Min				Trương Hồ Tường Vi	KHOA NG	
KICR-170720-009	N17-0219896	HUỶNH NGỌC HẠNH	20/07/2017 07:00	20/07/2017	Trần Ngọc Phương Min				Trần Đức Huy	KHOA NG	
KICR-170720-015	A05-0130431	TRẦN THỊ ĐÌNH	20/07/2017 07:00	20/07/2017	Trần Ngọc Phương Min				Trần Đức Huy	KHOA NG	

### Ý nghĩa can thiệp





# TƯ VẤN CHO BS, ĐIỀU DƯỠNG, BỆNH NHÂN



*Các hình ảnh này đã được bệnh nhân và nhân viên y tế đồng ý cho phép sử dụng trong báo cáo*



# THEO DÕI NỒNG ĐỘ THUỐC TRONG TRỊ LIỆU

Xây dựng protocol cho từng thuốc thông qua Hội đồng chuyên môn => Protocol áp dụng thường quy toàn viện

MS: 2015(1)/KHTH/QTr-28.1

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM



**QUY TRÌNH**  
**THEO DÕI NỒNG ĐỘ THUỐC TRONG MÁU**  
**Số: ....QTr-BVĐHYD**

Trách nhiệm	Soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên	TS DS Đặng Nguyễn Đoàn Trang Phối hợp PGS TS Nguyễn Thị Băng Dương	TS Vũ Trí Thanh	PGS TS Trương Quang Bình
Chức vụ			
Chức vụ	Trưởng Khoa Dược Trưởng Khoa xét nghiệm	Trưởng Phòng Kế hoạch tổng hợp	Phó Giám Đốc



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM  
HỘI ĐỒNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

## HƯỚNG DẪN THEO DÕI NỒNG ĐỘ VANCOMYCIN TRONG TRỊ LIỆU Ở NGƯỜI LỚN

### 1. MỤC ĐÍCH

Tối ưu hóa việc sử dụng vancomycin nhằm đảm bảo hiệu quả, giảm thiểu độc tính và hạn chế đề kháng kháng sinh.

### 2. PHẠM VI - ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

2.1. Phạm vi áp dụng: Toàn bệnh viện

#### 2.2. Đối tượng

- Bác sĩ, Dược sĩ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên
- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên

### 3. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

#### 3.1. Giải thích thuật ngữ

Nồng độ đáy: nồng độ vancomycin thấp nhất đo được trong vòng 30 phút trước khi dùng liều kế tiếp



# ĐÀO TẠO







## CÁC LỚP ĐÀO TẠO LIÊN TỤC - NĂM 2017, 2018

THỜI GIAN	NỘI DUNG	SỐ LƯỢNG HỌC VIÊN
9/28/17	Sử dụng kháng sinh hợp lý trong trị liệu	123
8/17/17	Cập nhật về thực hành Dược lâm sàng	133
10/28/17	Áp dụng theo dõi nồng độ thuốc trong trị liệu	158
3/20/18	Sử dụng kháng sinh hợp lý trong trị liệu	158
7/12/18	Cập nhật về sử dụng thuốc giảm đau	150
8/15/18	Cập nhật về quản lý và sử dụng thuốc trên thực hành lâm sàng	132
9/24/18	Dược động học kháng sinh	173
	<b>Tổng</b>	<b>1027</b>



# ĐÀO TẠO - Năm 2018

NỘI DUNG	SỐ LƯỢNG SV/HỌC VIÊN
Thực tập Dược bệnh viện-SV Pháp	2
Thực tập Dược lâm sàng-SV Mỹ	1
Thực tập Dược lâm sàng-Cao học và CK1	68
Thực tập Dược bệnh viện hệ ĐH-VB2 2015	43
Thực tập Dược bệnh viện hệ ĐH liên thông-DLT 2014	50
Thực tập Dược bệnh viện hệ Cao đẳng-CĐ 2015	43
Thực tập Dược lâm sàng hệ ĐH-D2013	25
Thực tập Dược lâm sàng hệ ĐH-D2014	27
Tập huấn Dược lâm sàng Khóa 1 (các BV tuyến TP)	11
Tập huấn Dược lâm sàng Khóa 2 (các BV tuyến TP)	12
Hướng dẫn hoạt động Dược lâm sàng tại BV-Sở Y tế TPHCM	170
Tham quan mô hình Dược lâm sàng-BV Thống Nhất	4
Tham quan mô hình Dược lâm sàng-BV Bình Dân	1
Tập huấn Dược lâm sàng-BV Đa khoa tỉnh Thanh Hóa (2 tuần)	7
Tập huấn Dược Bệnh viện-BV Sản Nhi Quảng Ngãi	4
Tham quan mô hình Dược lâm sàng-BV Đa khoa trung tâm Tiền Giang	4
<b>TỔNG</b>	<b>472</b>



- Đánh giá hiệu quả can thiệp của DSLS lên việc sử dụng thuốc giảm đau
- Đánh giá việc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch
- Đánh giá hiệu quả can thiệp của DSLS lên việc sử dụng KSDP
- Đánh giá hiệu quả can thiệp của DSLS lên việc chuyển đổi KS IV sang PO
- Khảo sát việc sử dụng colistin
- Khảo sát việc sử dụng KS trong điều trị viêm phổi



2

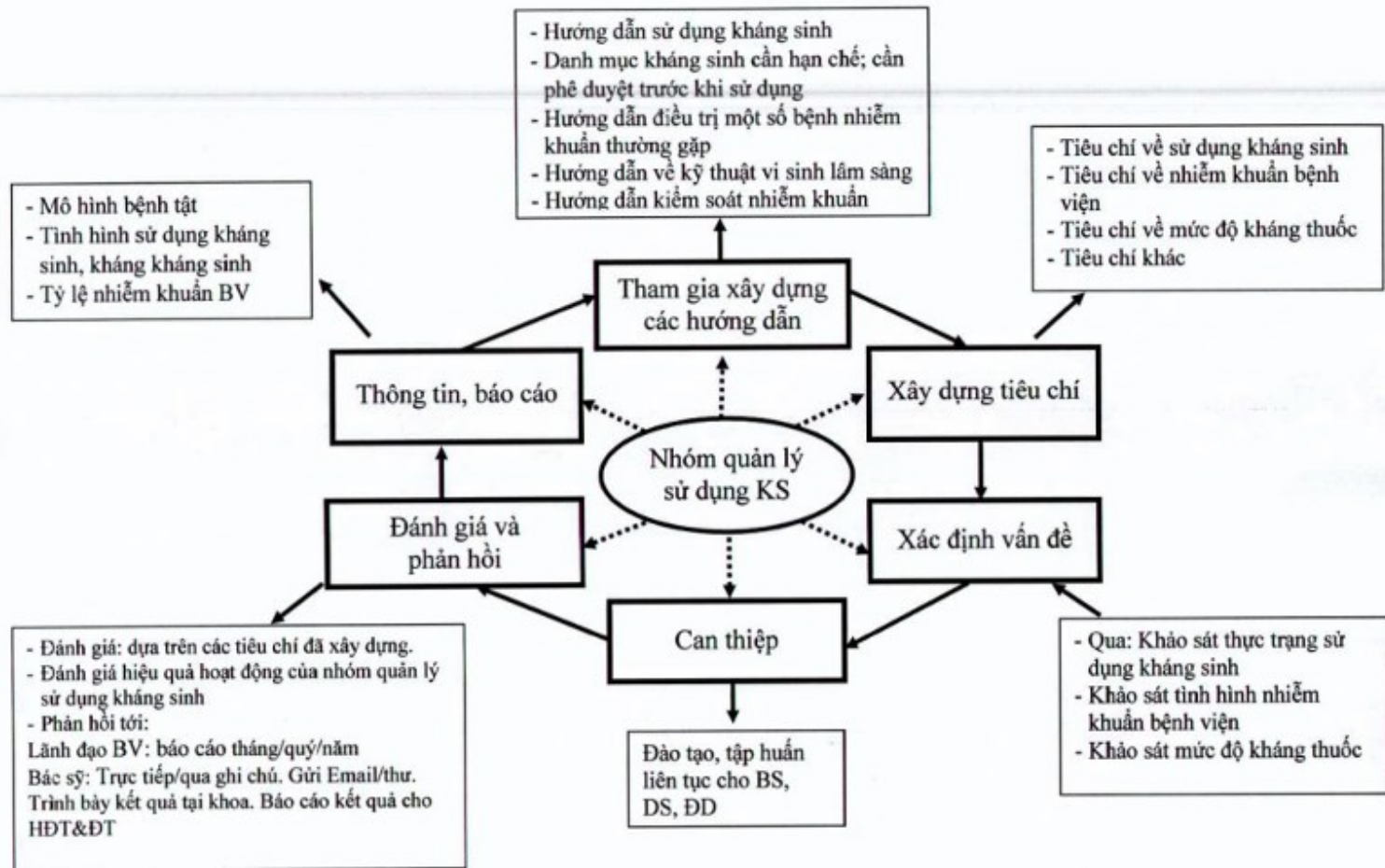
# CAN THIỆP DLS LÊN SỬ DỤNG KHÁNG SINH

# Antimicrobial Stewardship Core Team





# QUYẾT ĐỊNH 772/QĐ – BYT NGÀY 04/03/2016 VỀ VIỆC BAN HÀNH TÀI LIỆU “HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG BỆNH VIỆN”





# **QUYẾT ĐỊNH 772/QĐ – BYT NGÀY 04/03/2016**

## **VỀ VIỆC BAN HÀNH TÀI LIỆU “HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG BỆNH VIỆN”**

### **4. Trách nhiệm của Trưởng khoa Dược:**

- a) Đề xuất danh mục kháng sinh cần hạn chế sử dụng tại bệnh viện, danh mục kháng sinh cần phê duyệt trước khi sử dụng, quy trình yêu cầu kê đơn kháng sinh với những kháng sinh cần phê duyệt trên.
- b) Bảo đảm cung ứng thuốc đầy đủ, kịp thời.
- c) Cung cấp các thông số dược lực học và dược động học của kháng sinh.
- d) Cung cấp thông tin, tài liệu và bằng chứng cho việc thay đổi kháng sinh.
- đ) Đánh giá việc sử dụng kháng sinh của các khoa/phòng để có thông tin báo cáo, đề xuất thay đổi kháng sinh (thay đổi kháng sinh phổ rộng sang kháng sinh phổ hẹp, thay đổi liều dùng, thay đổi đường dùng, thay đổi khoảng cách dùng).
- e) Hiệu chỉnh liều đối với người bệnh suy gan/thận.
- g) Hướng dẫn, hợp tác nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của phương pháp quản lý sử dụng kháng sinh mới, báo cáo tính hiệu quả của việc triển khai Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh.

# to do list

1. *so*
2. *many*
3. *things*







## + Hoạt động

Thông tin thuốc

Cảnh giác dược: ADR, Thuốc NCC

Duyệt đơn thuốc, HSBA

Tư vấn cho BS, ĐD

Theo dõi nồng độ thuốc trị liệu (TDM)

Đào tạo

Đánh giá sử dụng thuốc: colistin, KSDP, IV to PO

**Quản  
lý sử  
dụng  
KS**

# HOẠT ĐỘNG DƯỠC LÂM SÀNG TRONG

## QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TẠI BV ĐH Y DƯỢC TP HCM

Tất cả  
DS LS

Tham gia nhóm  
AMS tại BV

Đánh giá chỉ số  
tiêu thụ KS tại BV

Các hoạt động DLS



# ĐÁNH GIÁ CÁC CHỈ SỐ TIÊU THỤ KS

- Tỷ lệ HSBA có chỉ định KS, tỷ lệ sử dụng KS theo khoa, phòng
- Chi phí KS
- Biến động sử dụng các KS cần hội chẩn (colistin, meropenem,...)



# CUNG CẤP THÔNG TIN HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KS

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM  
HỘI ĐỒNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT

(Đính kèm biên bản họp số...../BB-HĐT&ĐT ngày 06 tháng 03 năm 2017)

### Nguyên tắc chung:

- Chỉ định sử dụng kháng sinh dự phòng: phẫu thuật sạch nhiễm và phẫu thuật sạch có yếu tố nguy cơ.
- Các yếu tố nguy cơ đã được ghi nhận: đái tháo đường, béo phì, suy giảm miễn dịch, suy dinh dưỡng, tuổi  $\geq 70$ , ASA  $\geq 3$ , mổ lớn – tàn phá mô nhiều (nạo hạch trong ung thư), thời gian mổ kéo dài  $\geq 90-120$  phút, sử dụng mảnh ghép/vật lạ nhất là trong phẫu thuật mạch máu - chỉnh hình...
- Thời điểm, đường dùng kháng sinh dự phòng tối ưu là tiêm tĩnh mạch 30 phút trước khi rạch da.

## HƯỚNG DẪN CÁCH PHA CÁC DUNG DỊCH TIÊM TRUYỀN KHÁNG SINH

TT	Tên hoạt chất - nồng độ	Tiêm bắp	Tiêm tĩnh mạch	Truyền tĩnh mạch	Dung môi tương hợp	Chú ý
4	Ampicillin sulbactam Bột pha tiêm 1.5g hoặc 3g	1.5g/3.2ml NCPT hoặc lidocain HCl 0.5 hoặc 2%	1.5g/3.2ml NCPT	10-15 phút Hòa tan: 1.5g/3.2 ml NCPT, pha loãng: trong 50 – 100ml dung môi tương hợp	15-30 phút NaCl 0.9%	Tiêm bắp: ngay trong vòng 1h sau pha, tiêm tĩnh mạch: trong vòng 8h sau pha, pha loãng ngay sau khi hòa tan
5	Amoxicillin Bột pha tiêm 250mg, 500mg, 1g	Hòa tan 500mg/2.5 ml; 1g/4ml NCPT	250mg/5ml	3-4 phút Hòa tan: 250mg/5ml NCPT pha loãng: 50-100 ml NaCl 0.9%	30-60 phút NaCl 0.9%	Lắc mạnh khi hòa tan, dùng ngay sau khi pha, có thể bảo quản ở 2-8°C trong 24h [2]
6	Amoxicillin clavulanate Bột pha tiêm 600mg, hoặc 1.2g	x	600mg/10ml; 1.2g/20 ml NCPT.	3-4 phút 600mg/50ml NCPT hoặc NaCl 0,9%	30-40 phút NaCl 0,9%	Nên truyền trong vòng 3-4h sau khi pha loãng ở 25°C, bảo quản được ở 5°C trong 8h
7	Amikacin ống dung dịch tiêm 50-250mg/ml	*	*	2-3 phút Pha loãng dung dịch chứa 500mg/100ml-200ml dung môi tương hợp	30-60 phút NaCl 0,9%, Ringer hoặc Ringer lactated	Bảo quản được ở 2-8°C trong 24h [2]
8	Bleomycin sulfate Bột pha tiêm 15-30 UI	15UI/1ml-5ml NCPT hoặc NaCl 0.9% hoặc nước kim khuẩn	15UI/5ml NaCl 0,9%	10 phút x	x NaCl 0,9%, Glucose 5%, Ringer lactate, Hartmann's	Ôn định trong dung môi NaCl 0,9% trong 24h

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

**HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KHÁNG SINH**

CẬP NHẬT NĂM 2020

### HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KHÁNG SINH

#### MỤC LỤC

Phân tầng người bệnh theo nguy cơ nhiễm khuẩn.....	5
Hướng dẫn chọn lựa kháng sinh.....	6
Kháng sinh chọn lựa cho nhiễm khuẩn huyết tại các khoa hồi sức.....	6
Kháng sinh chọn lựa cho nhiễm khuẩn huyết tại các khoa không phải hồi sức.....	9
Kháng sinh chọn lựa cho nhiễm khuẩn hô hấp tại các khoa hồi sức.....	12
Kháng sinh chọn lựa cho nhiễm khuẩn ổ bụng tại các khoa hồi sức.....	29
Kháng sinh chọn lựa cho nhiễm khuẩn ổ bụng tại các khoa không phải hồi sức.....	32
Kháng sinh chọn lựa cho nhiễm khuẩn hệ mật tại các khoa không phải hồi sức.....	37
Kháng sinh chọn lựa cho nhiễm khuẩn da, mô mềm tại các khoa hồi sức.....	40
Kháng sinh chọn lựa cho nhiễm khuẩn da, mô mềm tại các khoa không phải hồi sức.....	49
DANH SÁCH NHÂN SỰ THỰC HIỆN.....	59
PHỤ LỤC.....	61



# CUNG CẤP THÔNG TIN HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KS

## BẢN TIN CẢNH GIÁC DỰỢC

Thuốc có dạng bào chế đặc biệt

### AMPHOTERICIN B

**Nhóm thuốc:** kháng sinh chống nấm, có tác dụng kìm nấm với một số nấm như *Aspergillus* spp, *Candida* spp., *Cryptococcus neoformans*, *Histoplasma capsulatum*,...

**Cơ chế:** chống nấm nhờ gắn vào sterol (chủ yếu là ergosterol) ở màng tế bào nấm làm biến đổi tính thấm của màng. Amphotericin B cũng gắn với sterol bào chất của người (chủ yếu cholesterol) nên giải thích được một phần độc tính của thuốc đối với người.

#### Dược động:

- Hấp thu: hấp thu rất kém qua đường tiêu hóa, do vậy thuốc chủ yếu được tiêm truyền tĩnh mạch, chỉ dùng đường uống để điều trị tại chỗ.
- Phân bố: Amphotericin B liên kết với protein ở mức cao, phân bố rộng rãi trong cơ thể nhưng chỉ một lượng nhỏ vào trong dịch não tủy.
- Chuyển hóa: cơ chế chưa rõ.
- Thái trừ: Amphotericin B bài tiết rất chậm qua thận, 2 - 5% liều đã dùng bài tiết dưới dạng hoạt tính sinh học, lượng thuốc tích lũy trong nước tiểu cao (~ 40% sau 7 ngày) → có nguy cơ gây độc cao với thận.

#### Chỉ định:

- Nhiễm khuẩn nấm tại chỗ hay nhiễm khuẩn nấm toàn thân dạng nặng.
- Viêm não - màng não tiên phát do amib chủng *Naegleria*.
- Bệnh leishmania nội tạng và da - niêm mạc.

**Liều dùng và cách dùng:** tùy dạng bào chế.

#### Chống chỉ định

Mẫn cảm với amphotericin B hoặc với bất cứ một thành phần nào trong công thức.

**Thời kỳ mang thai:** phân loại mức độ an toàn là loại C, chỉ nên sử dụng khi cân nhắc lợi ích nhiều hơn nguy cơ.

**Thời kỳ cho con bú:** cần nhắc khi sử dụng.

#### Phản ứng có hại của thuốc (ADR) (Amphotericin B dạng thông thường)

- Các phản ứng liên quan đến tiêm truyền (>10%): sốt, ớn lạnh, buồn nôn, đau đầu, nôn.
- Chức năng thận (> 10%): rối loạn chức năng thận (tăng ure huyết, toan ống thận, suy thận)
- Các phản ứng khác: hạ kali huyết, hạ magie huyết, hạ huyết áp, thờ nhanh, đau tại vị trí tiêm, dị cảm, bí tiểu, đau ngực, khó thở

(Với các dạng bào chế khác nhau thì tỉ lệ xuất hiện ADR sẽ khác nhau)

Dược Thư quốc gia 2012

The screenshot shows a web browser window titled "Tương tác thuốc" (Drug Interaction) on the website "webnoibo.umc.local/W". The browser's address bar shows "webnoibo.umc.local/W" and the search bar contains "Search". The page content is titled "TƯƠNG TÁC THUỐC" and lists two drug combinations under "MỨC ĐỘ 4":

- MỨC ĐỘ 4: CLARITHROMYCIN STADA 250MG + MOTILIUM-M 10MG**
- Clarithromycin + Domperidon**
- Mức độ 4: Phối hợp nguy hiểm**
- Phân tích:** Clarithromycin ức chế chuyển hóa của domperidone qua CYP3A; dẫn đến tăng tác dụng gây kéo dài khoảng QT.
- Xử trí:** Chống chỉ định sử dụng đồng thời Clarithromycin và domperidone

Below this, another combination is listed: "MỨC ĐỘ 4: OVESTIN TAB 1MG + DOPEGYT 250MG".



# CAN THIỆP TRỰC TIẾP





# CAN THIỆP TRỰC TIẾP

**BÁO CÁO PHÂN TÍCH SỬ DỤNG THUỐC**

Toa từ ngày: 01/08/2018 Đến ngày: 07/08/2018 Khoa: KHOA HỒ HẤP

Điều kiện:  Tất cả toa  Toa Dược đã xem  Toa Dược chưa xem  Toa Dược có nhận xét

Số toa: 8  
Đã xem: 8 Tỷ lệ: 100,0  
Chưa xem: 0

Lý do nhập viện: sốt **ĐỒNG**

Mô tả vấn đề cần can thiệp trên người bệnh: BN có WBC <12K, không sốt, ăn uống được--> Cần nhắc chuyển kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống

Chẩn đoán: Viêm phổi cộng đồng trung bình (I18.9)

Thuốc liên quan (tên hoạt chất): moxifloxacin vaf cefazidime

Mô tả can thiệp để xuất thực hiện trên người bệnh: Cần nhắc chuyển kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống moxifloxacin 400 mg uống ngày 1 lần cefazidime--> cefixim 200 mg uống mỗi 12h.

Nhận xét cách ghi chỉ định thuốc:

Ý kiến của bác sĩ:  Đồng ý với nhận xét trên  Không đồng ý

**BÁO CÁO PHÂN TÍCH SỬ DỤNG THUỐC**

Toa từ ngày: 20/07/2017 Đến ngày: 04/08/2017 Khoa: KHOA NGOẠI TIÊU HÓA

Điều kiện:  Tất cả toa  Toa Dược đã xem  Toa Dược chưa xem  Toa Dược có nhận xét

Số toa: 5  
Đã xem: 5 Tỷ lệ: 100,0  
Chưa xem: 0

Số phiếu	Số HS	Họ tên	Tờ điều trị	Ngày nhận xét	Được sĩ	Cơ	Không	Ý kiến	Bác sĩ	Khoa
K1CR-170802-121	N17-0200282	NGUYỄN THỊ NHÀ	02/08/2017 20:52	04/08/2017	Trần Ngọc Phương Min				Tống Phạm Quang Tru	KHOA NG
K1CR-170722-011	N17-0226422	ĐOÀN TRUNG NGHĨA	22/07/2017 07:00	22/07/2017	Trần Ngọc Phương Min				LÊ VĂN QUANG	KHOA NG
K1CR-170721-002	A06-0163024	LÝ THÈ LOAN	21/07/2017 07:35	20/07/2017	Trần Ngọc Phương Min				Trương Hồ Tường Vi	KHOA NG
K1CR-170720-009	N17-0219896	HUỶNH NGỌC HẠNH	20/07/2017 07:00	20/07/2017	Trần Ngọc Phương Min				Trần Đức Huy	KHOA NG
K1CR-170720-015	A05-0130431	TRẦN THỊ ĐÌNH	20/07/2017 07:00	20/07/2017	Trần Ngọc Phương Min				Trần Đức Huy	KHOA NG



# CAN THIỆP TRỰC TIẾP

Phối hợp chặt chẽ với Khoa Vi sinh trên từng bệnh nhân







# ĐÀO TẠO

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM®

Chương trình đào tạo y khoa liên tục

## ÁP DỤNG THEO DÕI NỒNG ĐỘ KHÁNG SINH TRONG TRỊ LIỆU

28/10/2017

### Ban giảng huấn

**PGS TS DS. Nguyễn Thị Liên Hương**  
Trưởng Bộ môn Dược lâm sàng  
Trưởng Đại học Dược Hà Nội

**PGS TS DS. Nguyễn Tuấn Dũng**  
Trưởng Bộ môn Dược lâm sàng  
Đại học Y Dược TP.HCM

**TS DS. Đặng Nguyễn Đoàn Trang**  
Trưởng Khoa Dược  
Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Đơn vị tài trợ

Roche

www.bv



### Đào tạo y khoa liên tục chuyên đề CẬP NHẬT VỀ QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG THUỐC TRÊN THỰC HÀNH LÂM SÀNG

🕒 13h00 – 16h50, Thứ Tư, ngày 15/08/2018  
📍 Hội trường 3A (Lầu 3 – Khu A)

#### 📍 Báo cáo viên

**PGS TS DS. Nguyễn Tuấn Dũng**  
Trưởng Bộ môn Dược lâm sàng, Đại học Y Dược TP.HCM

**PGS TS BS. Nguyễn Thị Bích Đào**  
Phó Chủ tịch Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam  
Phó Giám đốc, Bệnh viện Tim Tâm Đức

**PGS TS DS. Đặng Nguyễn Đoàn Trang**  
Trưởng Khoa Dược, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

**TS DS. Nguyễn Quốc Bình**  
Trưởng Khoa Dược, Bệnh viện Chợ Rẫy

**ThS DS. Nguyễn Thị Anh Thư**  
Khoa Dược, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

#### 📍 Mục tiêu

Tăng cường tính an toàn, hợp lý trong sử dụng thuốc. Cung cấp một số kiến thức và thông tin cập nhật về thuốc điều trị đái tháo đường, sử dụng thuốc Colistin, cảnh giác dược, quản lý ADR và hiệu quả của can thiệp dược lâm sàng tại bệnh viện.

#### ❓ Đối tượng

Dược sĩ, Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết, Hô hấp, Nội tổng quát, Đa khoa, Bác sĩ gia đình và nhân viên y tế có quan tâm

#### ☑️ Quyền lợi dành cho người tham dự

Được nhận giấy chứng nhận CME do Đại học Y Dược TP.HCM cấp

#### 💰 Phí cấp CME: 200.000 đồng

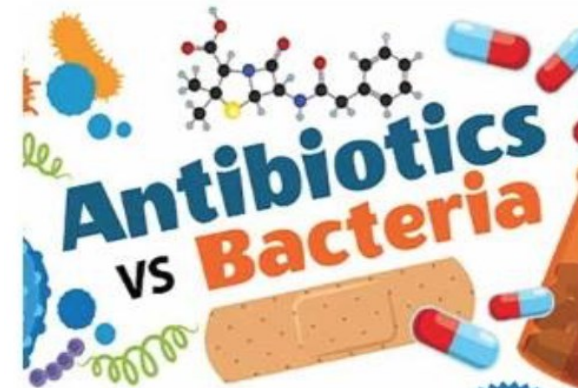
UTSC 2018  
13 - 18 / 08



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM®  
215 Hồng Bàng, P.11, Q.5, TP.HCM  
ĐT: (028) 3855 4269 Fax: (028) 3950 6126  
www.bvdaihoc.com.vn

Chương trình đào tạo y khoa liên tục

## DƯỢC ĐỘNG HỌC KHÁNG SINH

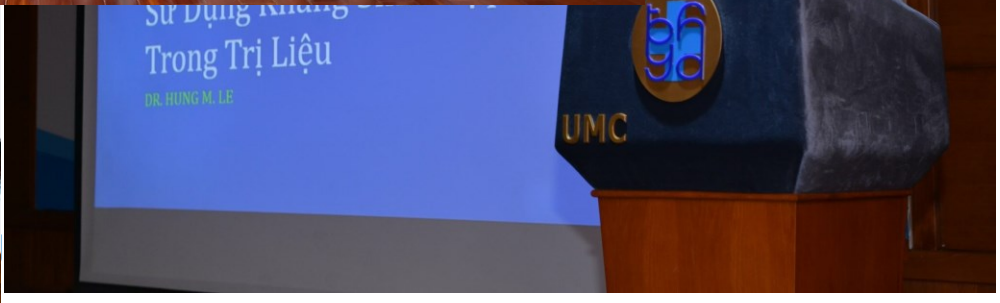


04 tiết  
CME

24/9/2018

Hội trường 3A (Lầu 3 - Khu A)  
Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

UNIVERSITY ME





## Các hướng nghiên cứu chính

1. Khảo sát tình hình sử dụng KS (theo loại nhiễm khuẩn, theo chủng VK gây bệnh)

2. Đánh giá tính hợp lý trong sử dụng KS

3. Đánh giá hiệu quả can thiệp (hướng dẫn của BV, can thiệp DLS) lên việc sử dụng KS



# CÁC NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

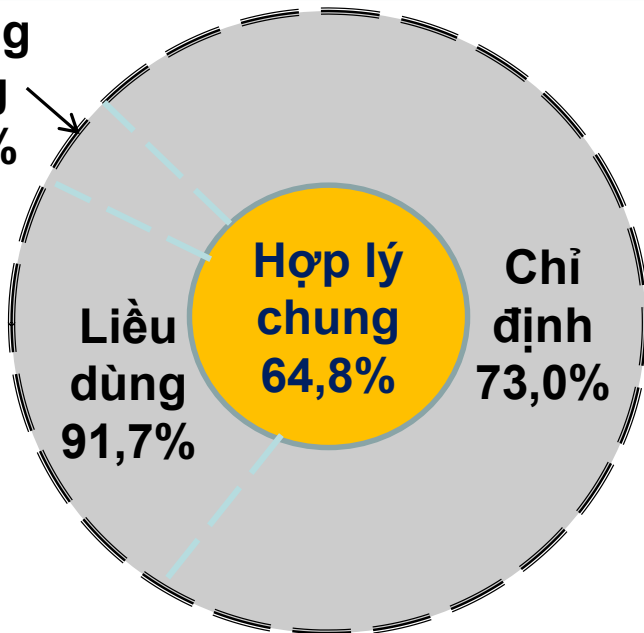
## Sử dụng KS trong viêm phổi cộng đồng

### Khoa Cấp cứu

Kháng sinh kinh nghiệm phổ biến nhất là meropenem, moxifloxacin.

Đường tiêm tĩnh mạch (99,2%)  
Đường tiêm tĩnh mạch + tiêm bắp (0,4%), đường uống (0,3%)

Đường  
dùng  
99,6%

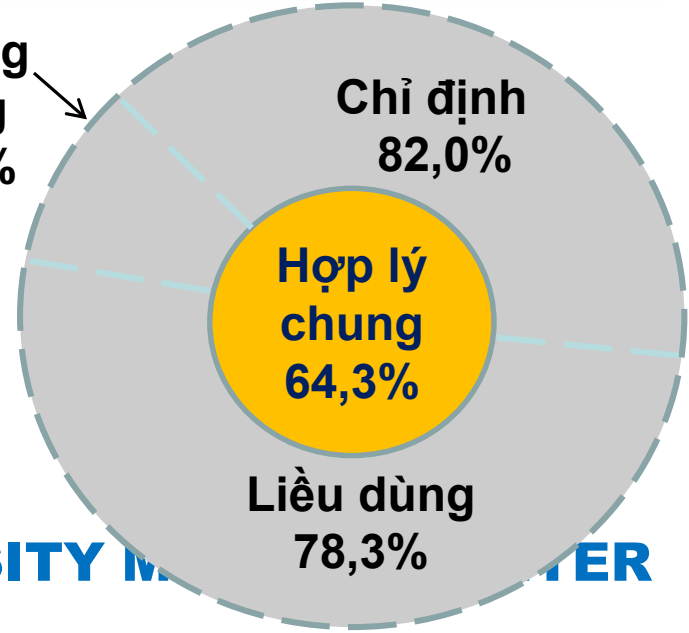


### Khoa lâm sàng

Kháng sinh kinh nghiệm phổ biến là levofloxacin, meropenem.

Đường tiêm tĩnh mạch (81%)  
Đường tiêm tĩnh mạch + đường dùng khác (18,3%), đường uống (0,6%)

Đường  
dùng  
98,0%

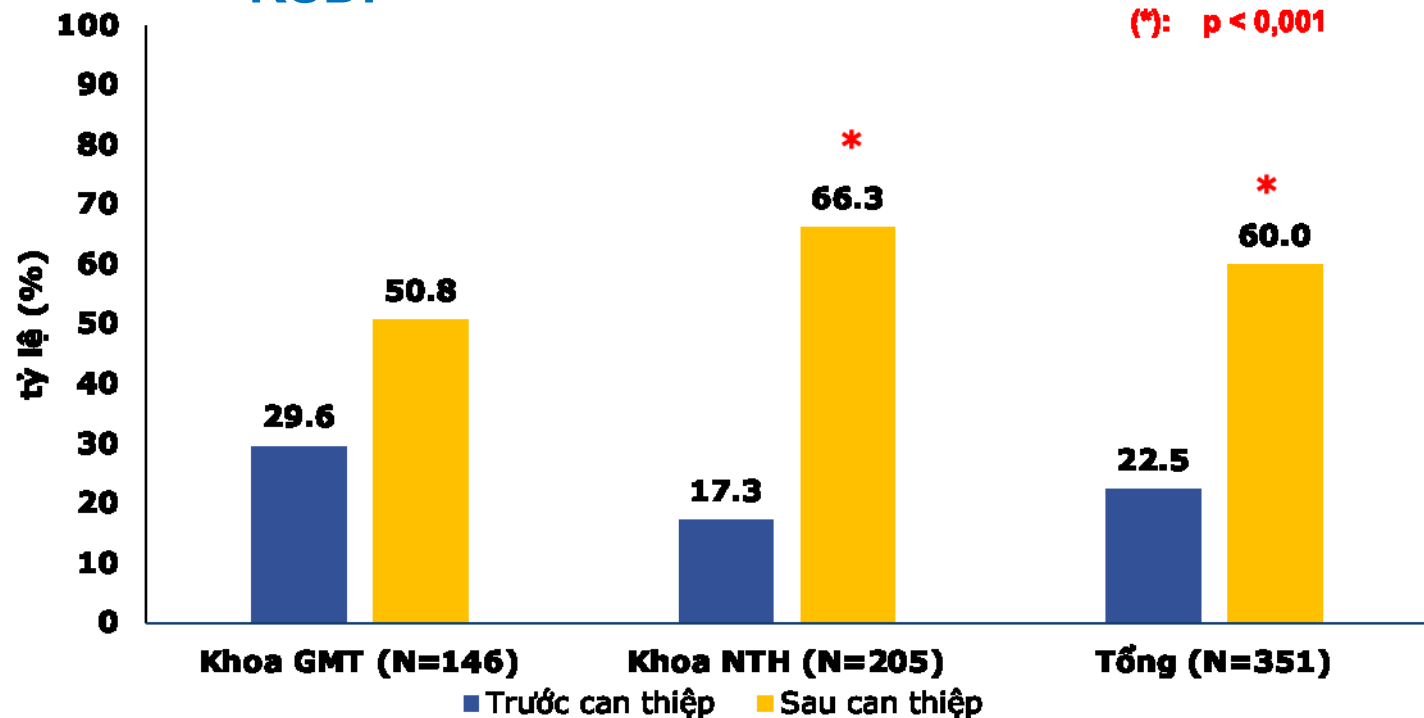




# CÁC NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

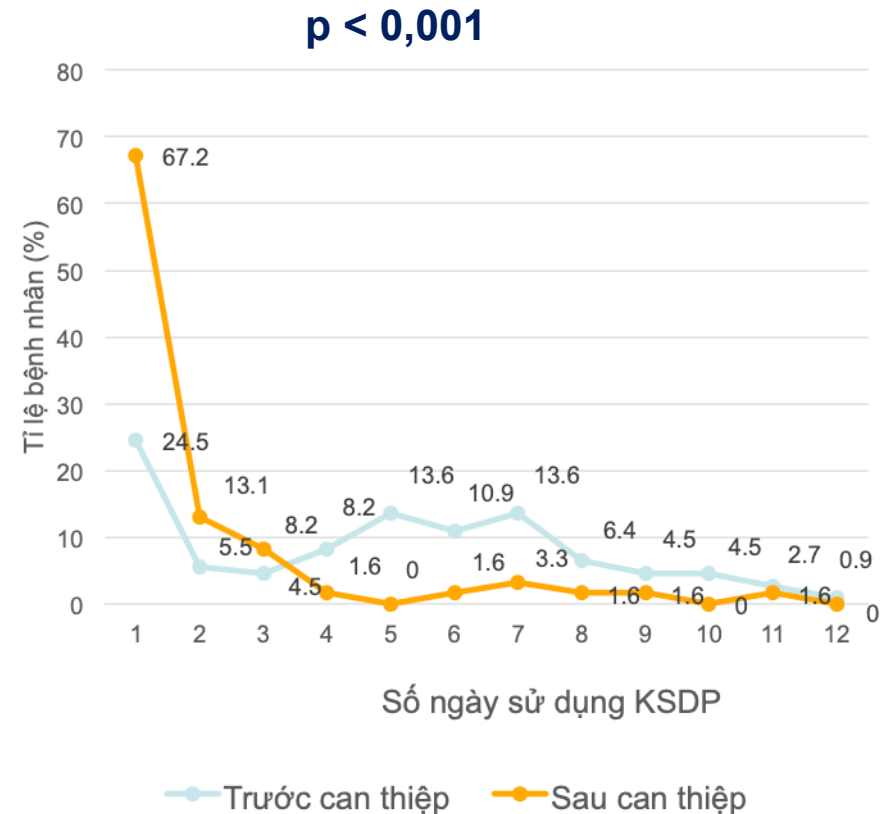
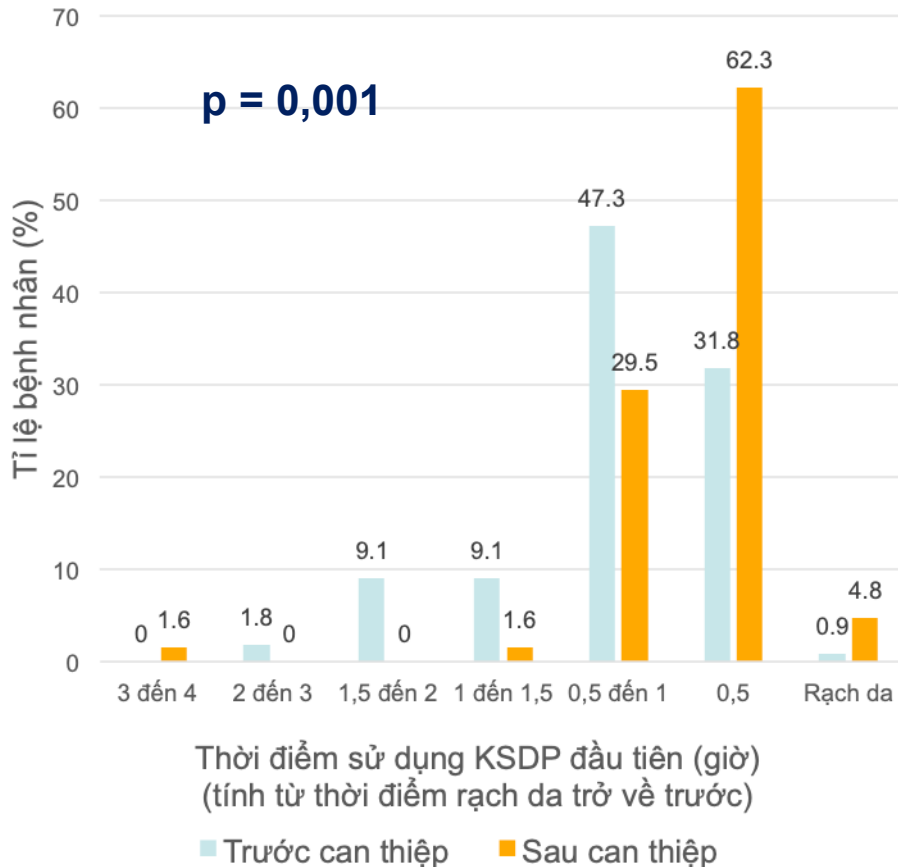
Nghiên cứu về sự can thiệp của DS LS lên sử dụng KSDP

## Tính hợp lý của việc sử dụng KSDP



# ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG KSDP

Sự phân bố mẫu nghiên cứu theo thời điểm, thời gian sử dụng KS



Thời gian sử dụng KSDP: 2 (1 ; 5) ngày và 1 (1 ; 1) ngày, **p < 0,001**



**“Đánh giá hiệu quả của việc áp dụng hướng dẫn theo dõi nồng độ vancomycin trong trị liệu tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh”**

1. Khảo sát việc sử dụng vancomycin trước và sau khi có hướng dẫn TDM vancomycin
2. So sánh hiệu quả kiểm soát nồng độ vancomycin trước và sau khi áp dụng hướng dẫn TDM vancomycin
3. Khảo sát hiệu quả điều trị với vancomycin và các yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị trước và sau khi áp dụng hướng dẫn
4. Khảo sát và so sánh biến cố bất lợi (ADE) trên thận trước và sau khi áp dụng hướng dẫn TDM vancomycin



# CÁC NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nghiên cứu Y học

Y Học TP. Hồ Chí Minh \* Phụ bản Tập 21 \* Số 5 \* 2017

T

Nghiên cứu Y học

Y Học TP. Hồ Chí Minh \* Phụ Bản Tập 23 \* Số 2 \* 2019

T

Nghiên cứu Y học

Y Học TP. Hồ Chí Minh \* Phụ Bản Tập 23 \* Số 2 \* 2019

## HIỆU QUẢ CAN THIỆP CỦA DƯỢC SĨ LÂM SÀNG TRONG VIỆC SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRÊN BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT TIÊU HÓA, GAN MẬT TUY TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Đỗ Bích Ngọc\*, Đặng Nguyễn Đoan Trang\*\*

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Vấn đề sử dụng kháng sinh (KS) hợp lý đang là một thách thức lớn của toàn thế giới đặc biệt là trong phẫu thuật. Sử dụng KS không hợp lý trong phẫu thuật có thể đưa đến việc tăng nguy cơ gặp tác dụng phụ, tăng độc tính, tăng nguy cơ đề kháng KS và tăng chi phí điều trị. Theo ASHP, các dược sĩ lâm sàng (DSLS) có vai trò nổi bật trong các chương trình quản lý KS. Do đó, việc đánh giá hiệu quả can thiệp của DSLS trong việc sử dụng KS trong phẫu thuật rất cần thiết trên thực hành lâm sàng.

**Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng KS, đánh giá tính hợp lý và hiệu quả can thiệp của DSLS trong việc sử dụng KS trên bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa, gan mật tụy tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (TP. Hồ Chí Minh).

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có so sánh trước – sau được thực hiện trên 300 hồ sơ bệnh án (HSBA) được chỉ định phẫu thuật tiêu hóa, gan mật tụy tại



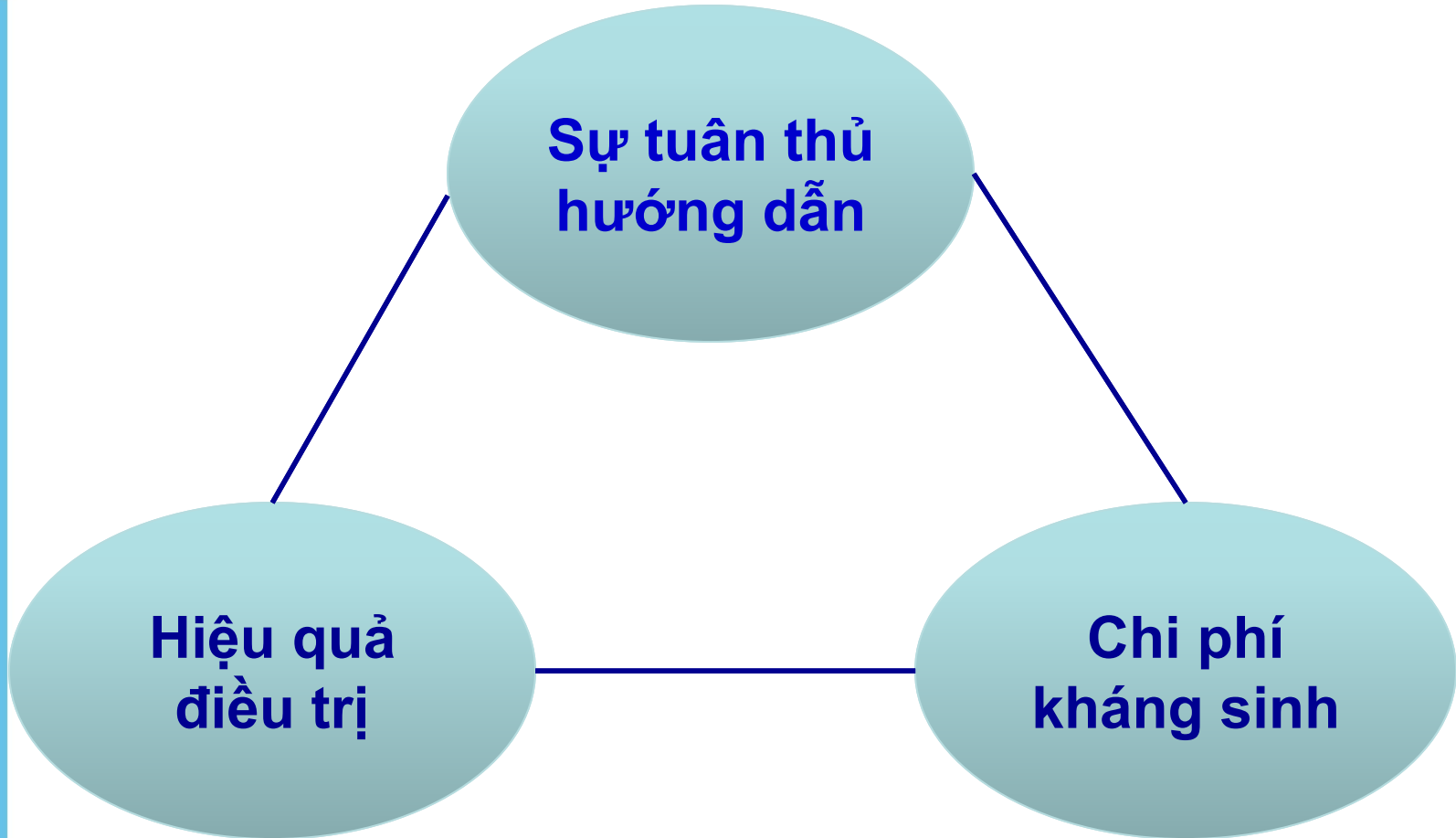


3

## MỘT SỐ KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC



# MỘT SỐ KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC



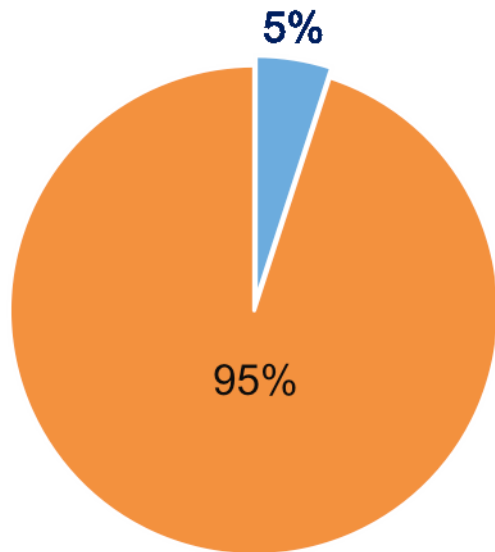


## Về tuân thủ hướng dẫn

Nghiên cứu về sự can thiệp DLS lên chuyển đổi kháng sinh từ IV sang PO

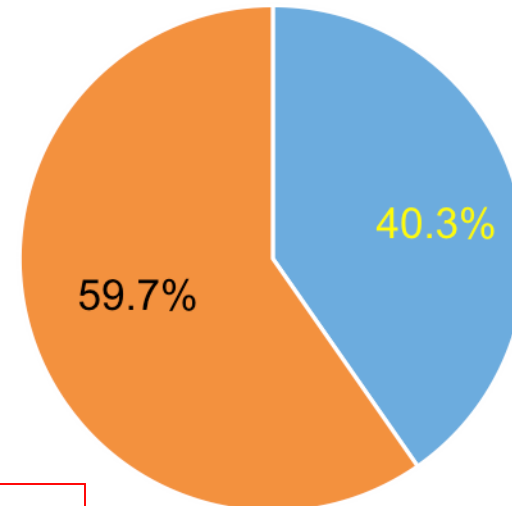
**Giai đoạn 1**

N=20



**Giai đoạn 2**

N=67



- Phù hợp
- Không phù hợp

$p < 0,001$



## Hướng dẫn TDM vancomycin

### Giai đoạn 1

375 BN

Loại 175 BN

200 BN

113 BN

87 BN

### Giai đoạn 2

258 BN

Loại 153 BN

105 BN

17 BN

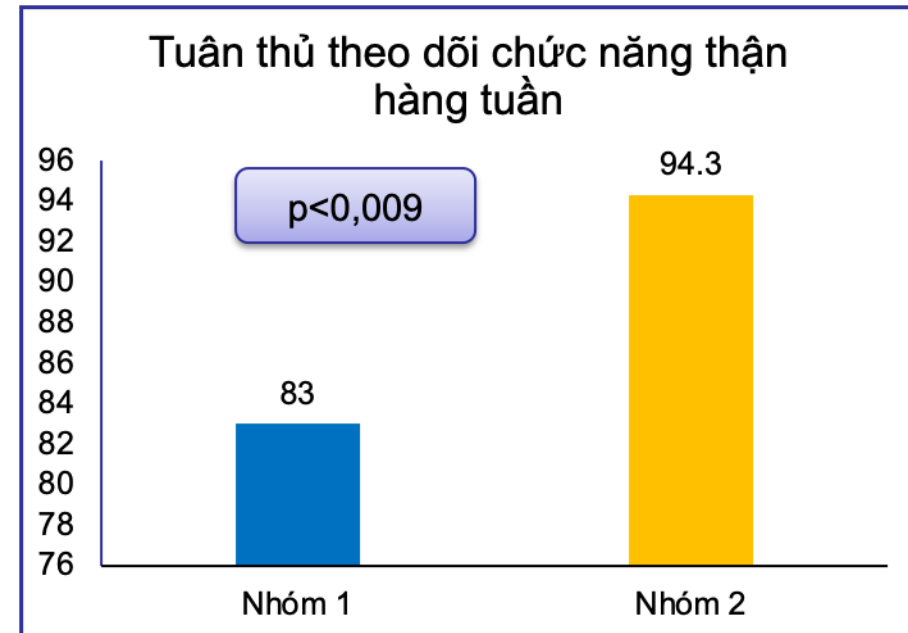
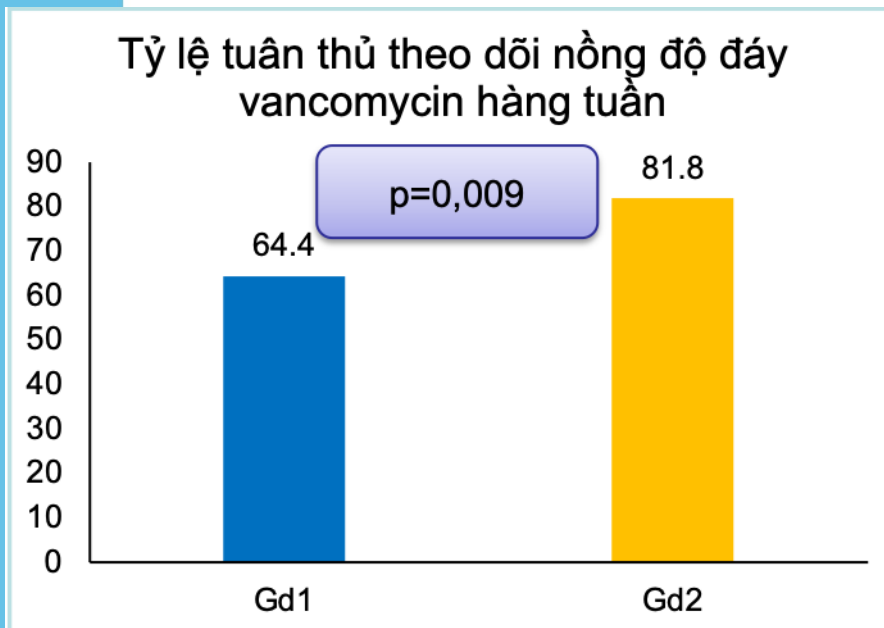
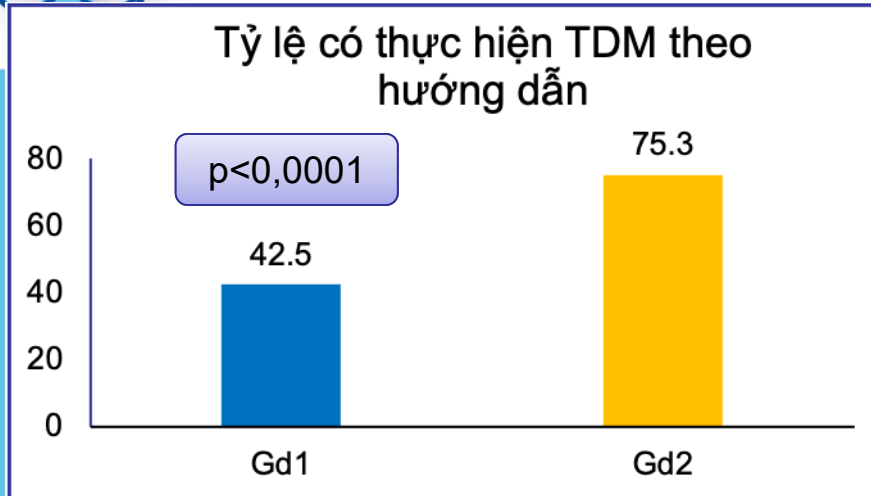
88 BN

Loại mẫu BN: dưới 18 tuổi, sử dụng < 3 ngày, không có chẩn đoán NK, lọc thận

Có thực hiện TDM



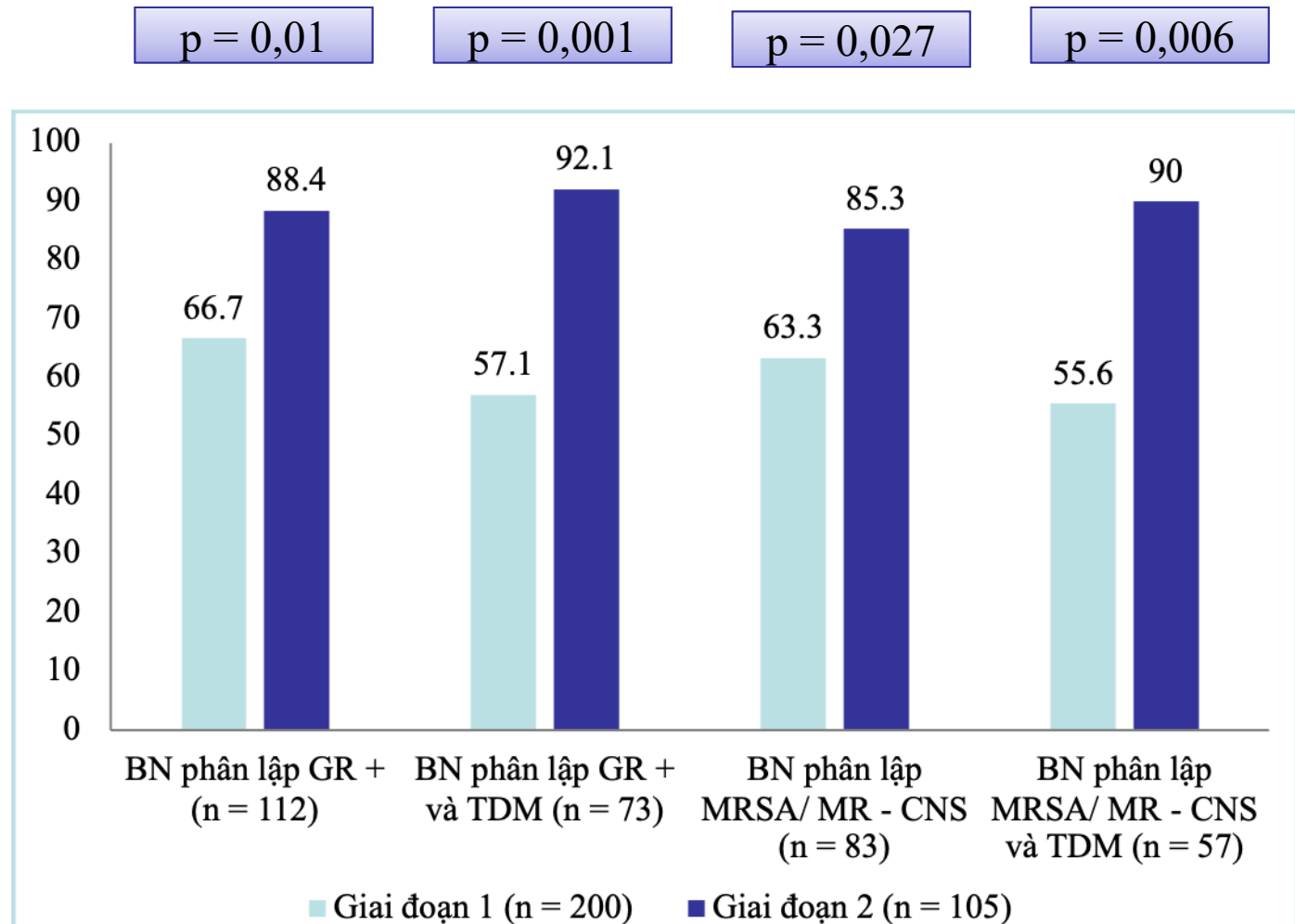
# Tuân thủ hướng dẫn TDM vancomycin





# Hiệu quả điều trị

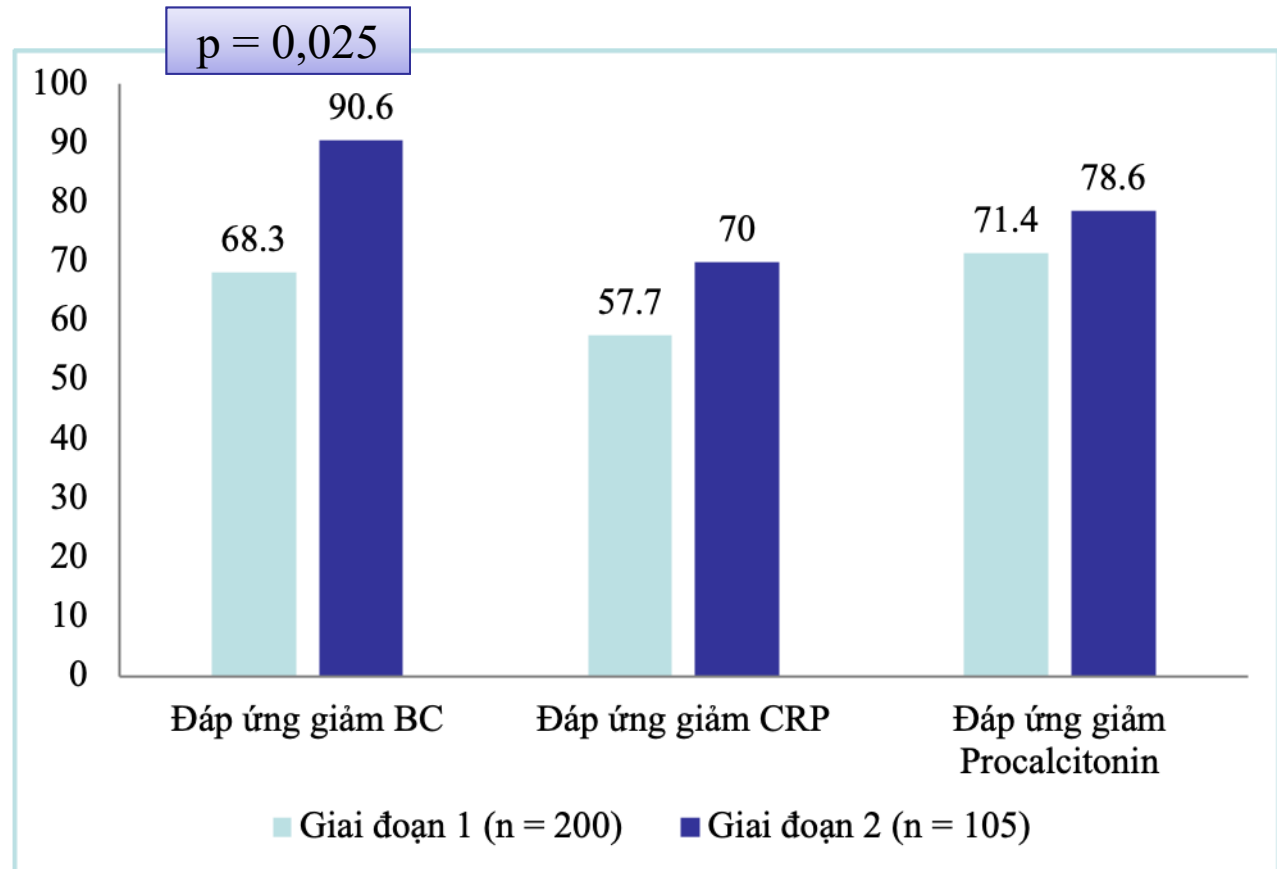
Đáp ứng lâm sàng





# Hiệu quả điều trị

Đáp ứng cận lâm sàng



Thời gian điều trị

Gd1 (n=87)	Gd2 (n=88)	p
28 ± 24	19 ± 19	0,002

Giảm 32%



## Hiệu quả điều trị

Nghiên cứu về sự can thiệp DLS lên chuyển đổi kháng sinh từ IV sang PO

	Giai đoạn 1	Giai đoạn 2	p
Thời gian IV (ngày) Median (IQR)	8 (7-9)	7 (5-9)	<b>0,049</b>
Thời gian PO (ngày) Median (IQR)	6,5 (1,5-7)	7 (6-7)	<b>0,021</b>
Thời gian nằm viện (ngày) Mean $\pm$ SD (min-max)	9,3 $\pm$ 2,7 (6-16)	7,5 $\pm$ 2,8 (3-17)	<b>0,014</b>

 **12,5%**

NC Lee và cs. BN CAP. Thời gian IV **3,38 vs 3,99**,  $p < 0,05$  (Lee *et al. Respiriology* (2007), **12**, 111-116)

NC Mertz và cs. Thời gian sử dụng IV giảm **19%** (Mertz D. *et al, Journal of antimicrobial chemotherapy* (2009), **64**, 188-199)

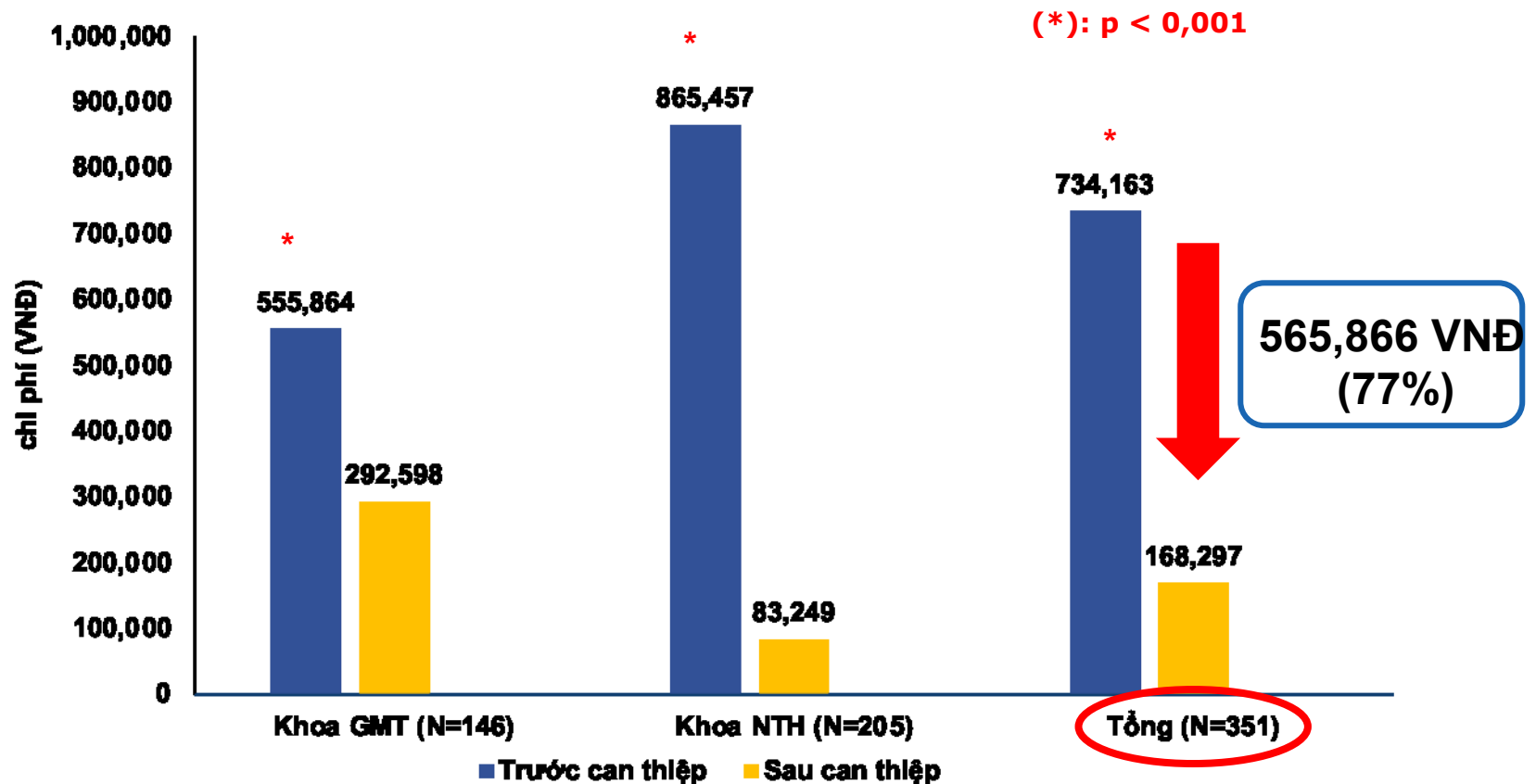




# Chi phí kháng sinh

Nghiên cứu về sự can thiệp can DLS lên sử dụng KSDP

## Chi phí trung bình trên 1 BN



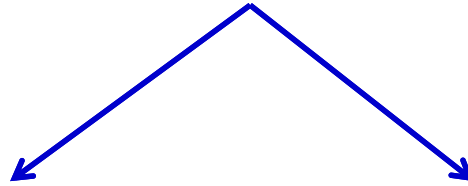


# ĐỊNH HƯỚNG PHÁT TRIỂN

Các kết quả đạt được



Duy trì, phát triển, mở rộng



Tăng cường hợp tác  
với các khoa LS và CLS

Xây dựng quy trình  
Đánh giá định kỳ



- Tăng cường hiệu quả điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn
  - Giảm số lượng KS sử dụng không cần thiết
  - Giảm tỷ lệ đề kháng KS

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM  
KHOA DƯỢC

Ngày 2 tháng 8 năm 2019

## BỘ CHỈ SỐ AN TOÀN TRONG SỬ DỤNG THUỐC

\*\*\*

A. TỶ LỆ BỆNH NHÂN MẮC VIÊM PHỔI CÔNG ĐỒNG (VPCĐ) ĐƯỢC KÊ ĐƠN KHÁNG SINH PHÙ HỢP*					
Stt	PHẦN, MỤC, MÃ, TÊN VÀ SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ		Từ số	Mẫu số	Tỷ lệ (%)
1	A1	Tỷ lệ tuân thủ lựa chọn kháng sinh	35	39	89,7
2	A2	Tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn về liều	37		94,9
3	A3	Tỷ lệ tuân thủ phác đồ điều trị	34		87,2

\*Các chỉ số được thực hiện tại Khoa hô hấp, thời gian thực hiện mỗi tháng

### Chỉ số 1: Tỷ lệ tuân thủ lựa chọn kháng sinh

Cách tính toán

Tỷ lệ (%) = (Số ca VPCĐ lựa chọn kháng sinh theo hướng dẫn<sup>1</sup> / Tổng số bệnh nhân VPCĐ) \* 100

### Chỉ số 2: Tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn về liều

Cách tính toán

Tỷ lệ (%) = (Tổng ca VPCĐ sử dụng liều theo hướng dẫn<sup>2</sup> / Tổng số bệnh nhân VPCĐ) \* 100

### Chỉ số 3: Tỷ lệ tuân thủ phác đồ điều trị (lựa chọn kháng sinh và liều)

Cách tính toán

Tỷ lệ (%) = (Tổng ca VPCĐ tuân thủ hướng dẫn về lựa chọn kháng sinh và liều / Tổng số bệnh nhân VPCĐ) \* 100

<sup>1</sup> Hướng dẫn lựa chọn kháng sinh kinh nghiệm trong điều trị VPCĐ của Phác đồ điều trị Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Phác đồ điều trị VPCĐ của Bộ Y tế 2015, hướng dẫn IDSA/ATS 2007.

<sup>2</sup> Hướng dẫn về liều của Lexicomp, Sanford Guide hoặc phác đồ điều trị VPCĐ của Bộ Y tế 2015.

TRƯỞNG KHOA

PGS TS DS. Đặng Nguyễn Đoàn Trang



## KẾT LUẬN

1. Bộ phận DLS có vai trò rất quan trọng trong quản lý sử dụng KS
2. Trong công tác quản lý sử dụng KS, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa nhiều bộ phận (BS, DS, vi sinh, điều dưỡng, thống kê, CNTT,...)
3. Cần xây dựng các quy trình trong quản lý sử dụng KS, đơn giản hoá và đưa các hoạt động đánh giá sử dụng KS thành thường quy.

*Xin chân thành cảm ơn quý đồng nghiệp!*

