

ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ NĂM 2023

Nguyễn Thanh Trường

Trương Ánh Tuyết

Nguyễn Ngọc Thảo

Nguyễn Thanh Tuấn

Trần Đình Tuấn Dũng

Nội dung

- I. Đặt vấn đề
- II. Nội dung nghiên cứu
- III. Kết quả và bàn luận

I. Đặt vấn đề

BACTERIA

**INDISCRIMINATE
USE OF
ANTIBIOTICS**

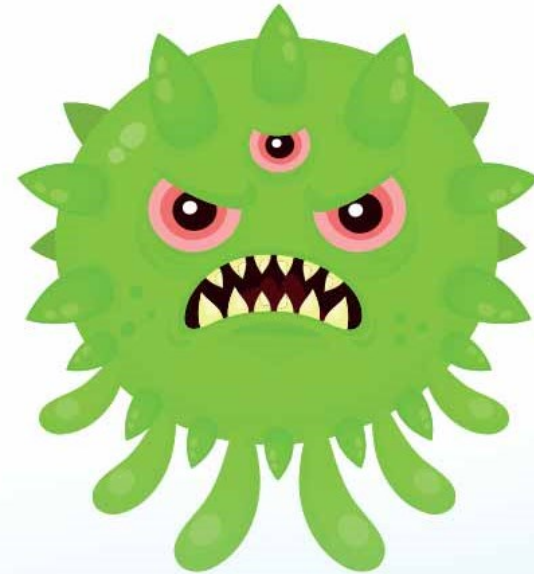
SUPER BACTERIA



+



=



I. Đặt vấn đề

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 5631/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 31 tháng 12 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu “**Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện**”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

*Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;
Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính Phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;
Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,*

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu “**Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện**”.

Điều 2. Tài liệu “**Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện**” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các bệnh viện. Căn cứ vào tài liệu này và điều kiện cụ thể của đơn vị, Giám đốc bệnh viện tổ chức triển khai thực hiện tại đơn vị.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành và thay thế Quyết định 772/QĐ-BYT ngày 04/3/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “**Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện**”

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng Y tế các Bộ, Ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để b/c);
- Các Thủ trưởng BYT;
- Cổng thông tin điện tử BYT;
- Website Cục KCB;
- Lưu VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn

II. Nội dung nghiên cứu

1. Mục tiêu:

- Khảo sát tình hình chỉ định kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện quận Tân Phú năm 2023
- Khảo sát chi phí điều trị kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện quận Tân Phú năm 2023

II. Nội dung nghiên cứu

2. Thiết kế nghiên cứu:

- Mô tả cắt ngang

3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: 01/3/2023 – 31/8/2023
- Địa điểm: Khoa Nội – Nhiễm, Ngoại Tổng Hợp, Nhi

II. Nội dung nghiên cứu

4. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân điều trị nội trú:

- Khoa Nội – Nhiễm, Ngoại Tổng Hợp, Nhi
- Thời gian: 01/3/2023 – 31/8/2023
- Có chỉ định ít nhất 01 kháng sinh

II. Nội dung nghiên cứu

5. Chọn mẫu:

- Ngẫu nhiên
- Tiêu chí loại trừ: Bệnh nhân chuyển tuyến khác hoặc xin ra viện khi chưa kết thúc hết quá trình điều trị, bệnh nhân tử vong, bệnh nhân được chỉ định kháng sinh dự phòng.
- Cỡ mẫu: 385

II. Nội dung nghiên cứu

6. Biến số:

- *Mục tiêu 1:*
Khảo sát tình hình chỉ định kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện quận Tân Phú năm 2023



II. Nội dung nghiên cứu

6. Biến số:

- *Mục tiêu 2:*
Khảo sát chi phí điều trị kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện quận Tân Phú năm 2023



II. Nội dung nghiên cứu

PHỤ LỤC 1:

THU THẬP THÔNG TIN SỬ DỤNG THUỐC TỪ HSBA

I. Thông tin chung

1. Mã bệnh án:

2. Khoa: Nội – Nhiễm Ngoại Tổng Hợp Nhi

3. Thông tin BN:

- Họ tên:

- Tuổi BN:

- Giới tính: Nam Nữ

4. Chẩn đoán:

	Chẩn đoán	Mã ICD-10
Nhiễm khuẩn		
Khác		

5. Số ngày điều trị:

6. Độ dài đợt điều trị kháng sinh (LOT):

7. Chi phí điều trị:

- Tổng chi phí:

- Chi phí tiền thuốc:

- Chi phí kháng sinh:

- Chi phí kháng sinh/ LOT:

8. Kết quả điều trị: Khỏi bệnh Không thay đổi Bệnh nặng hơn

II. Nội dung nghiên cứu

II. Điều trị

1. Chỉ định thuốc:

STT	Tên thuốc	Hoạt chất	Liều dùng	Đường dùng	Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc	Số ngày điều trị
Kháng sinh: thuốc							
1							
2							
Số ngày điều trị kháng sinh (DOT):							
Thuốc khác: thuốc							
1							
2							

2. Thực hiện kháng sinh đồ: Có Không

Nếu có, ngày thực hiện:..... Trước Sau khi bắt đầu sử dụng kháng sinh

Kết quả kháng sinh đồ:

3. Chỉ định kháng sinh theo kinh nghiệm hợp lý: Có Không

4. Chỉ định kháng sinh sau khi có kháng sinh đồ hợp lý: Có Không

Lý do không hợp lý:

Không phù hợp với chẩn đoán, diễn tiến bệnh, tình trạng bệnh lý, cơ địa người bệnh, tuổi, cân nặng và hướng dẫn điều trị (nếu có)

Thuốc có chống chỉ định

Liều dùng không hợp lý

Đường dùng không hợp lý

Cách dùng, thời điểm dùng không hợp lý

Thời gian dùng không hợp lý

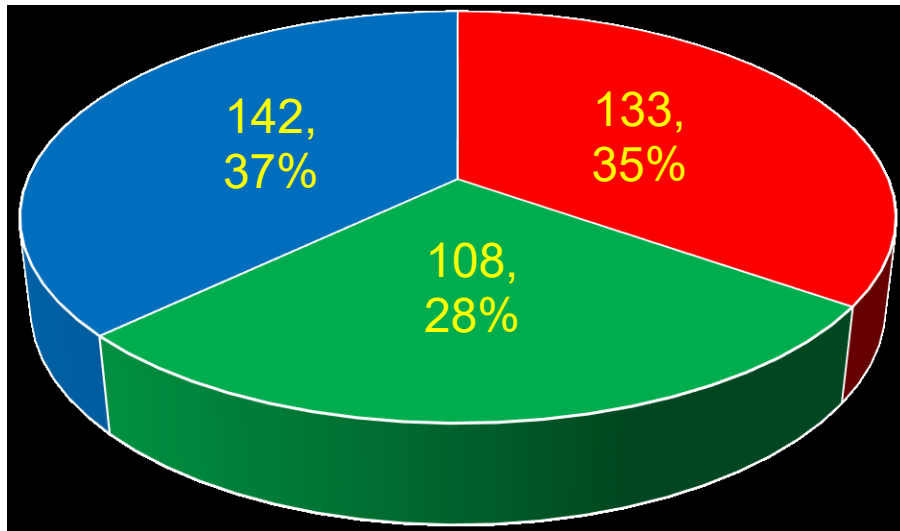
Tương tác thuốc bất lợi

Khác:

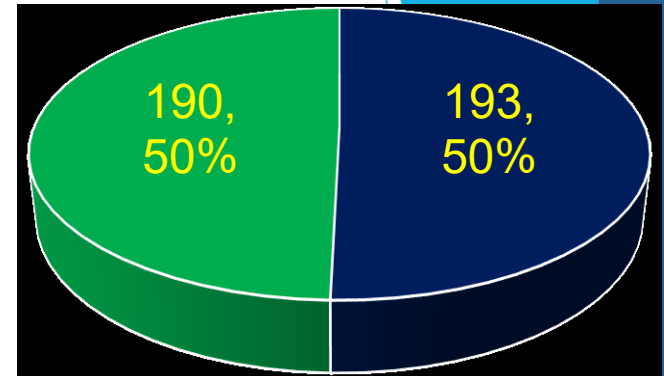
III. Kết quả và bàn luận

Giới tính

Khoa điều trị

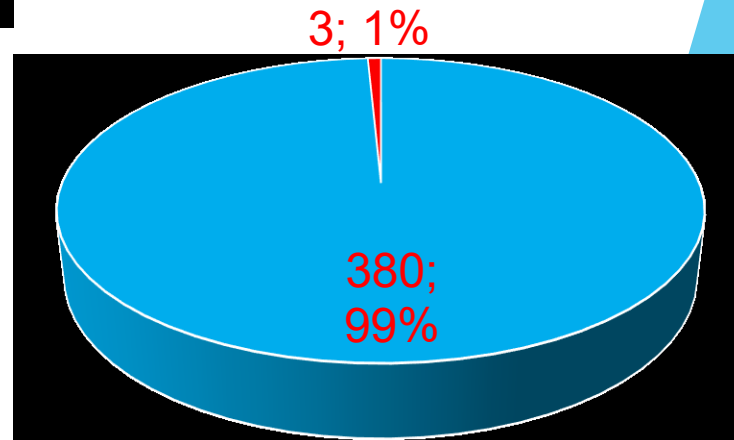


■ Nội - Nhiễm ■ Ngoại Tổng Hợp ■ Nhi



■ Nam ■ Nữ

Kết quả điều trị

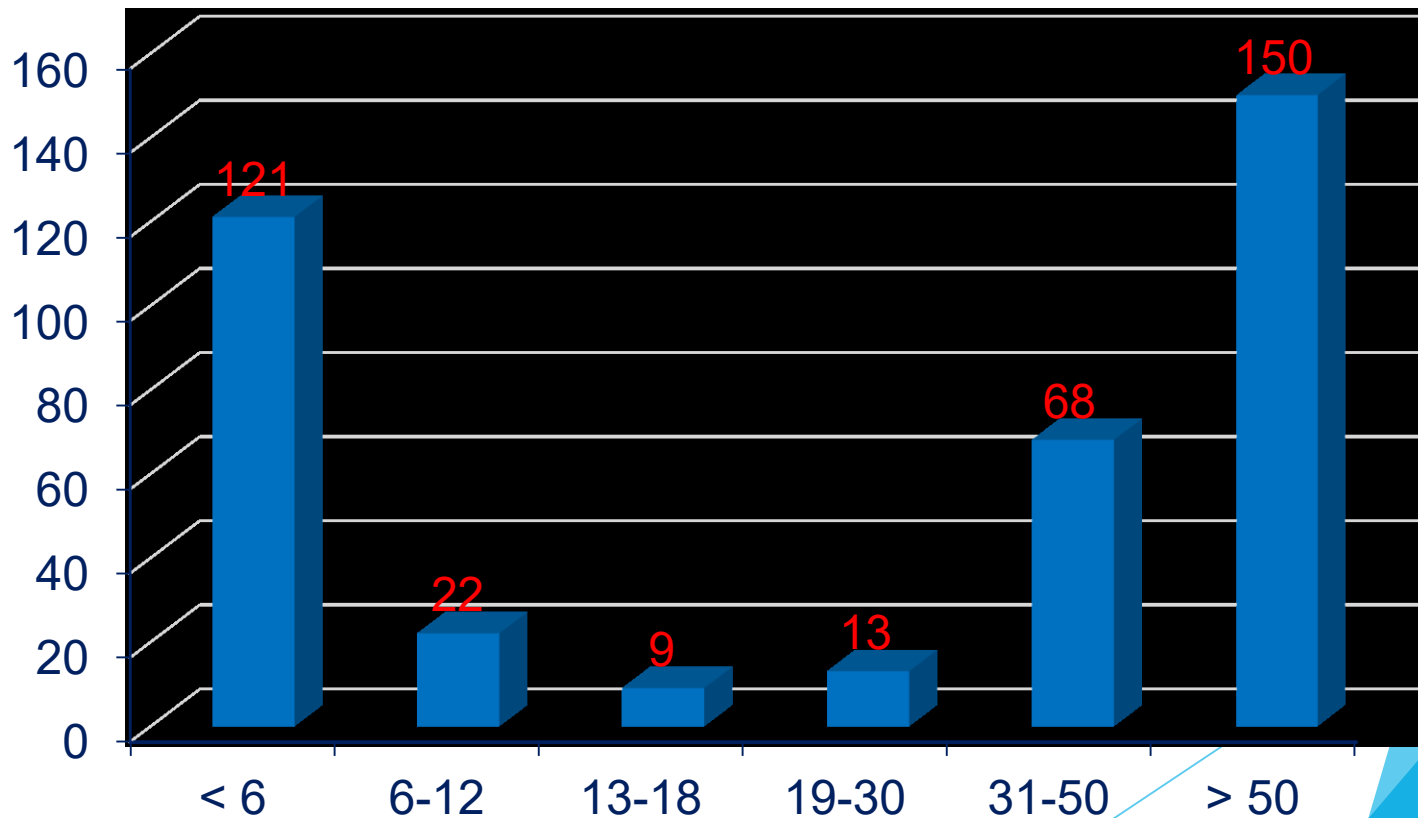


■ Khỏi bệnh ■ Không thay đổi

III. Kết quả và bàn luận

Trung bình \pm sai số (GTNN–GTLN): $36,3 \pm 1,5$ (0–96)

Tuổi



III. Kết quả và bàn luận

TT	Chẩn đoán	Mã ICD-10	Khoa Nội – Nhiễm (n=133)		Khoa Ngoại (n=108)		Khoa Nhi (n=142)		Tổng (n=383)	
			n	%	n	%	n	%	n	%
1	Viêm phổi do vi khuẩn, không đặc hiệu	J15.9	1	0,8%	0	0,0%	91	64,1%	93	24,3%
2	Viêm phổi, tác nhân không xác định	J18	41	30,8%	0	0,0%	1	0,7%	42	11,0%
3	Viêm phế quản	J20	24	18,0%	0	0,0%	5	3,5%	29	7,6%
4	Nhiễm trùng đường ruột	A04	18	13,5%	0	0,0%	1	0,7%	19	5,0%
5	Hen cơn trung bình - nặng bội nhiễm	J45.9	0	0,0%	0	0,0%	14	9,9%	14	3,7%
6	Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu	N39.0	13	9,8%	0	0,0%	0	0,0%	13	3,4%
7	Hậu phẫu viêm ruột thừa	K35	0	0,0%	13	12,0%	0	0,0%	13	3,4%
8	Viêm tiểu phế quản bội nhiễm	J21.9	0	0,0%	0	0,0%	12	8,5%	12	3,1%
9	Hen cơn trung bình bội nhiễm	J45	10	7,5%	0	0,0%	1	0,7%	11	2,9%
10	COPD đợt cấp do bội nhiễm	J44.0	10	7,5%	0	0,0%	0	0,0%	10	2,6%
11	Viêm mô bào	L03	3	2,3%	4	3,7%	0	0,0%	7	1,8%
12	Gãy xương đòn	S42.0	0	0,0%	6	5,6%	0	0,0%	6	1,6%
13	COPD đợt cấp	J44.1	5	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,3%
14	Phẫu thuật hội chứng ống cổ tay	G56.0	0	0,0%	5	4,6%	0	0,0%	5	1,3%
15	Gãy xương tầm cổ tay và bàn tay	S62	0	0,0%	5	4,6%	0	0,0%	5	1,3%

III. Kết quả và bàn luận

TT	Tên KS	Hoạt chất	Đường dùng	Khoa Nội – Nhiễm (n=133)		Khoa Ngoại (n=108)		Khoa Nhi (n=142)		Tổng (n=383)	
				n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tenamyd-Cefotaxime 1000 1g	Cefotaxim	Tiêm tĩnh mạch (chậm)	0	0,0%	0	0,0%	87	65,4%	87	22,7%
2	Nerusyn 3g	Ampicilin + sulbactam	Tiêm tĩnh mạch (chậm)	0	0,0%	56	42,1%	0	0,0%	56	14,6%
3	Cefoxitine Gerda 2G	Cefoxitin	Tiêm tĩnh mạch (chậm)	0	0,0%	48	36,1%	0	0,0%	48	12,5%
4	Moxifloxacin 400mg/250ml	Moxifloxacin	Truyền tĩnh mạch	47	35,3%	0	0,0%	1	0,8%	48	12,5%
5	Tenamyd-cefotaxime 2000 2g	Cefotaxim	Tiêm tĩnh mạch (chậm)	2	1,5%	1	0,8%	38	28,6%	41	10,7%
6	Ceftriaxone 2000 2g	Ceftriaxon	Truyền tĩnh mạch	34	25,6%	0	0,0%	3	2,3%	37	9,7%
7	Viticalat 3g + 0,2g	Ticarcillin + kali clavulanat	Tiêm tĩnh mạch (chậm)	24	18,0%	0	0,0%	0	0,0%	24	6,3%
8	Auclanityl 500mg/125mg	Amoxicilin + Acid Clavulanic	Uống	0	0,0%	0	0,0%	21	15,8%	21	5,5%
9	Tenamyd-ceftazidime 2000 2g	Ceftazidim	Tiêm tĩnh mạch (chậm)	16	12,0%	3	2,3%	1	0,8%	20	5,2%
10	CIPROBID 400mg	Ciprofloxacin	Truyền tĩnh mạch	19	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	19	5,0%
11	Ceftazidime EG 2g	Ceftazidim	Tiêm tĩnh mạch (chậm)	18	13,5%	0	0,0%	0	0,0%	18	4,7%
12	Klacid 125mg/5ml	Clarithromycin	Uống	0	0,0%	0	0,0%	17	12,8%	17	4,4%
13	Gentamicin 80mg/2ml	Gentamicin	Tiêm bắp/ Truyền tĩnh mạch	0	0,0%	0	0,0%	17	12,8%	17	4,4%
14	Imipenem Cilastatin Kabi 500mg + 500mg	Imipenem + Cilastatin	Truyền tĩnh mạch	15	11,3%	1	0,8%	0	0,0%	16	4,2%
15	Klamentin 875/125mg	Amoxicilin + acid clavulanic	Uống	12	9,0%	1	0,8%	1	0,8%	14	3,7%

III. Kết quả và bàn luận

- Các kháng sinh cần được hội chẩn có tỷ lệ được kê đơn là 4,2% (Imipenem + Cilastatin), 0,5% (Linezolid), 0,3% (Colistin)
- Xét theo khoa điều trị:
 - ▶ Khoa Nội – Nhiễm: Moxifloxacin 400mg/250ml (36,8%), Ceftazidim 2g (25,6%) và Ceftriaxon 2g (25,6%)
 - ▶ Khoa Ngoại Tổng Hợp: Ampicilin + sulbactam 2g + 1g (42,1%) và Cefoxitin 2g (36,1%)
 - ▶ Khoa Nhi: Cefotaxim 1g (65,4%) và Cefotaxim 2g (28,6%)

III. Kết quả và bàn luận

- Chỉ định nhiều nhất: Beta-lactam (91,4%) và Quinolon (22,5%)
- Nghiên cứu tại Khoa Nội Tổng Hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022, chỉ định nhiều nhất là Beta-lactam (65,8%) và Quinolon (27,4%)^[1]
- Nghiên cứu khác tại Bệnh viện Bình An – Kiên Giang năm 2021, chỉ định nhiều nhất là Beta-lactam (57,7%) và Quinolon (23,6%)^[2]

1. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/815/675>

2. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/493/490>

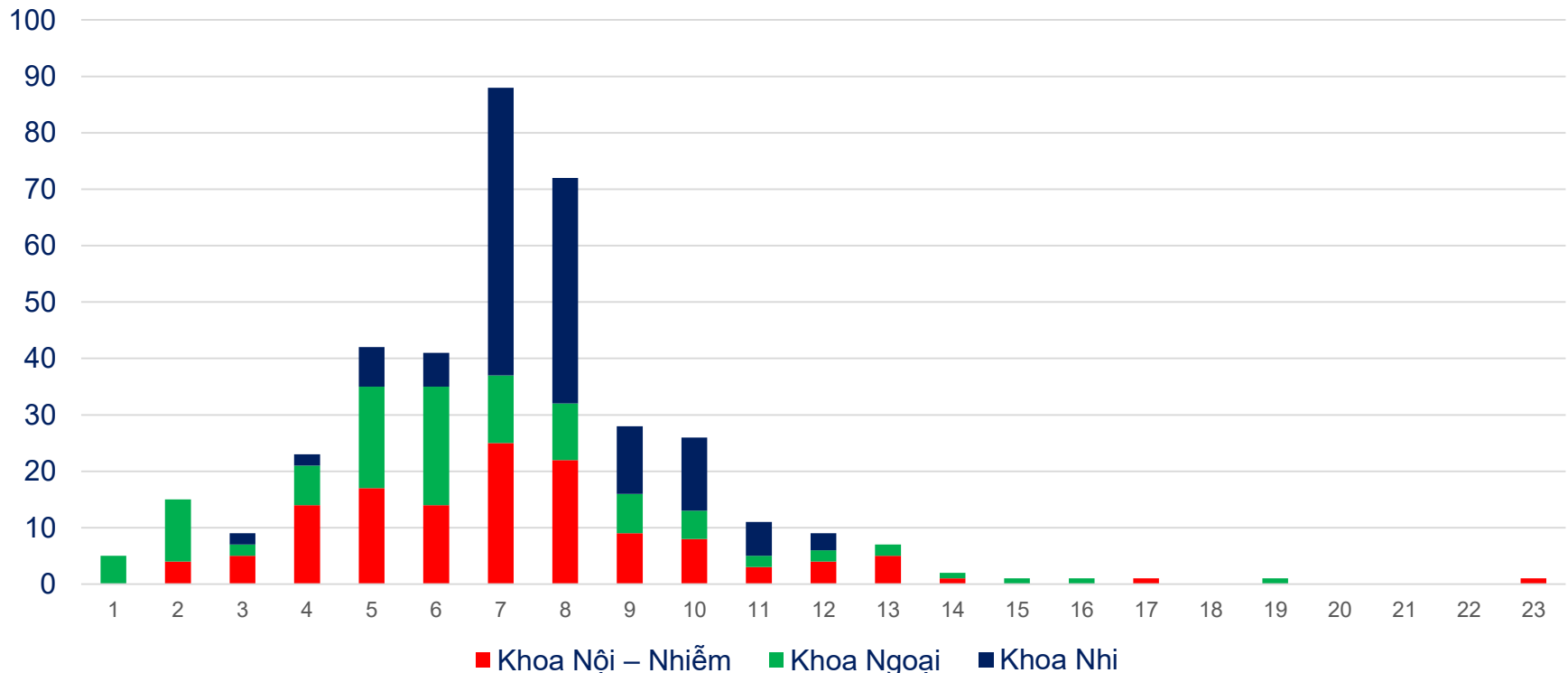
III. Kết quả và bàn luận

Số lượng KS	Khoa Nội – Nhiễm (n=133)		Khoa Ngoại (n=108)		Khoa Nhi (n=142)		Tổng (n=383)		Khoa Nội TH BV Trường ĐH YD Cần Thơ 2021-2022 [1]
	n	%	n	%	n	%	n	%	%
1	72	54,1%	77	71,3%	73	51,4%	222	58,0%	70,7%
2	38	28,6%	28	25,9%	57	40,1%	123	32,1%	19,6%
3	17	12,8%	3	2,8%	12	8,5%	32	8,4%	6,8%
4	5	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	5	1,3%	2,9%
5	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	

- Số lượng kháng sinh trung bình được sử dụng để điều trị cho 1 bệnh nhân là: $1,54 \pm 0,04$
 - ▶ Nội – Nhiễm: $1,68 \pm 0,007$
 - ▶ Ngoại Tổng Hợp: $1,31 \pm 0,005$
 - ▶ Nhi: $1,57 \pm 0,005$

III. Kết quả và bàn luận

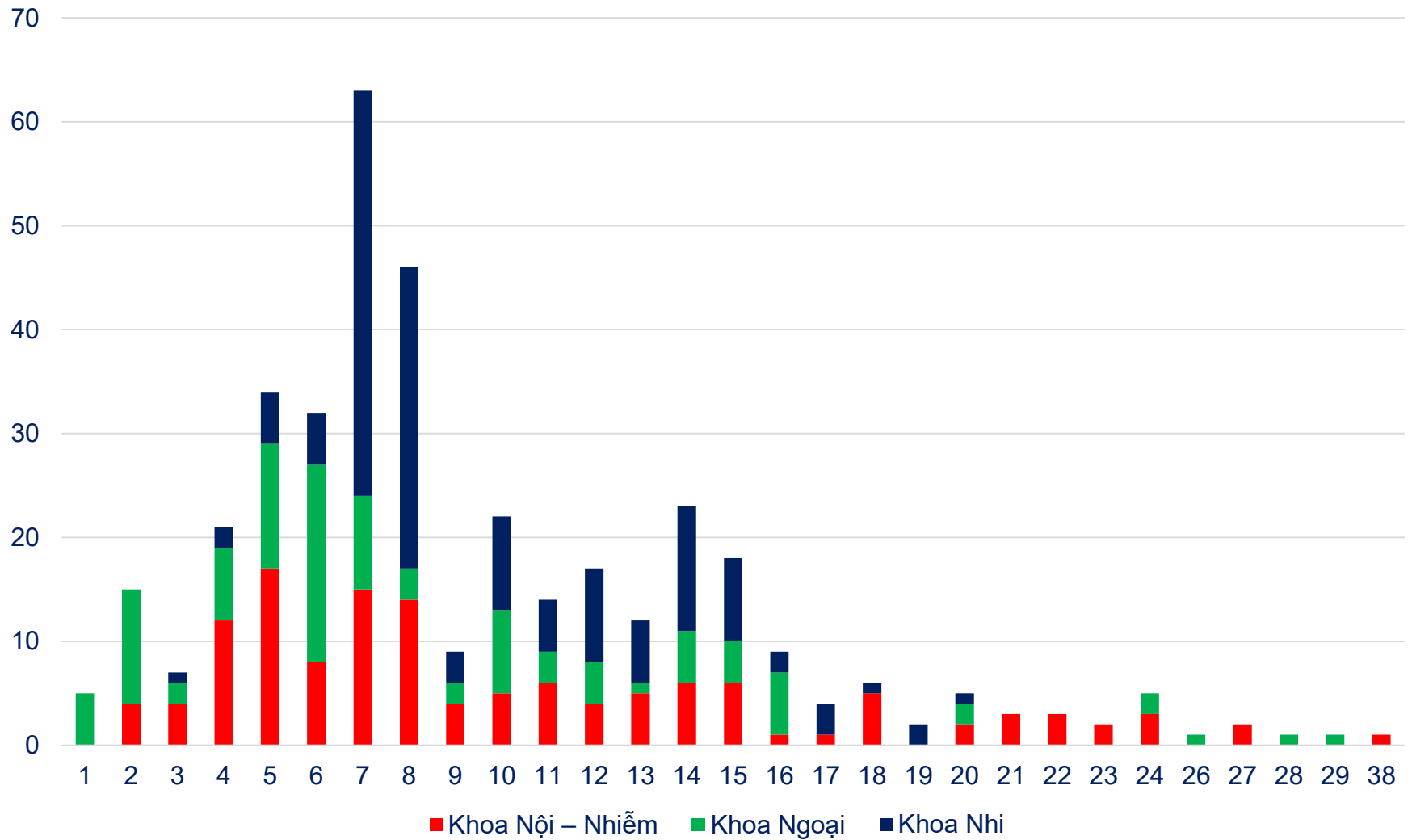
Số bệnh nhân theo LOT



- Độ dài đợt điều trị kháng sinh (LOT) trung bình là: $7,19 \pm 0,14$ ngày
 - ▶ Nội – Nhiễm: $7,22 \pm 0,02$
 - ▶ Ngoại Tổng Hợp: $6,39 \pm 0,03$
 - ▶ Nhi: $7,76 \pm 0,01$
- Chỉ số này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Lâm ($8,62 \pm 7,73$) (<https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/815/675>)

III. Kết quả và bàn luận

Số bệnh nhân theo DOT

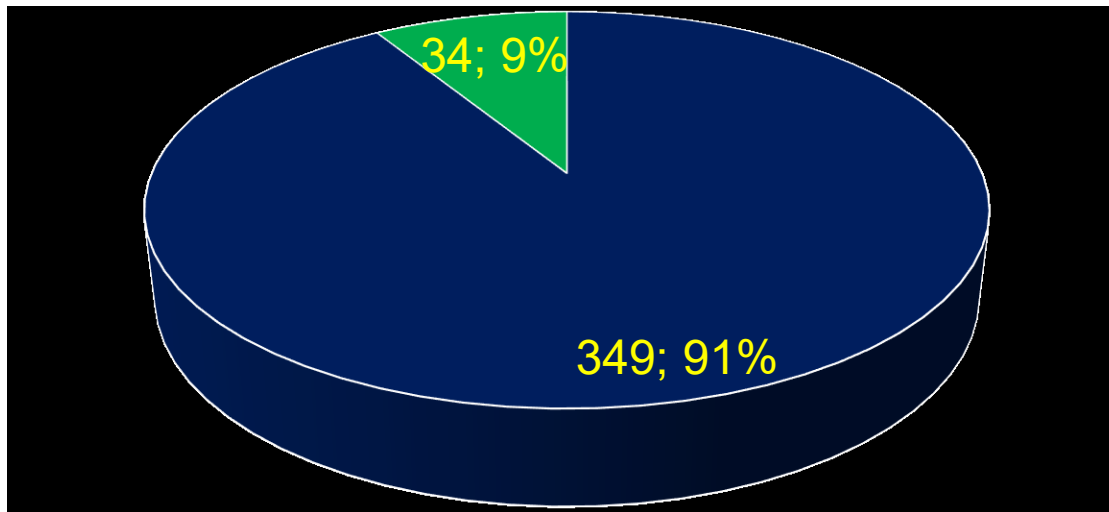


III. Kết quả và bàn luận

- Số ngày điều trị kháng sinh (DOT) trung bình là: $9,52 \pm 0,28$ ngày.
 - ▶ Nội – Nhiễm: $10,22 \pm 0,05$
 - ▶ Ngoại Tổng Hợp: $8,44 \pm 0,06$
 - ▶ Nhi: $9,69 \pm 0,03$
- Tỷ lệ DOT trung bình/LOT trung bình là: $9,52/7,19 = 1,32$
 - ▶ Nội – Nhiễm: 1,42
 - ▶ Ngoại Tổng Hợp: 1,32
 - ▶ Nhi: 1,25

III. Kết quả và bàn luận

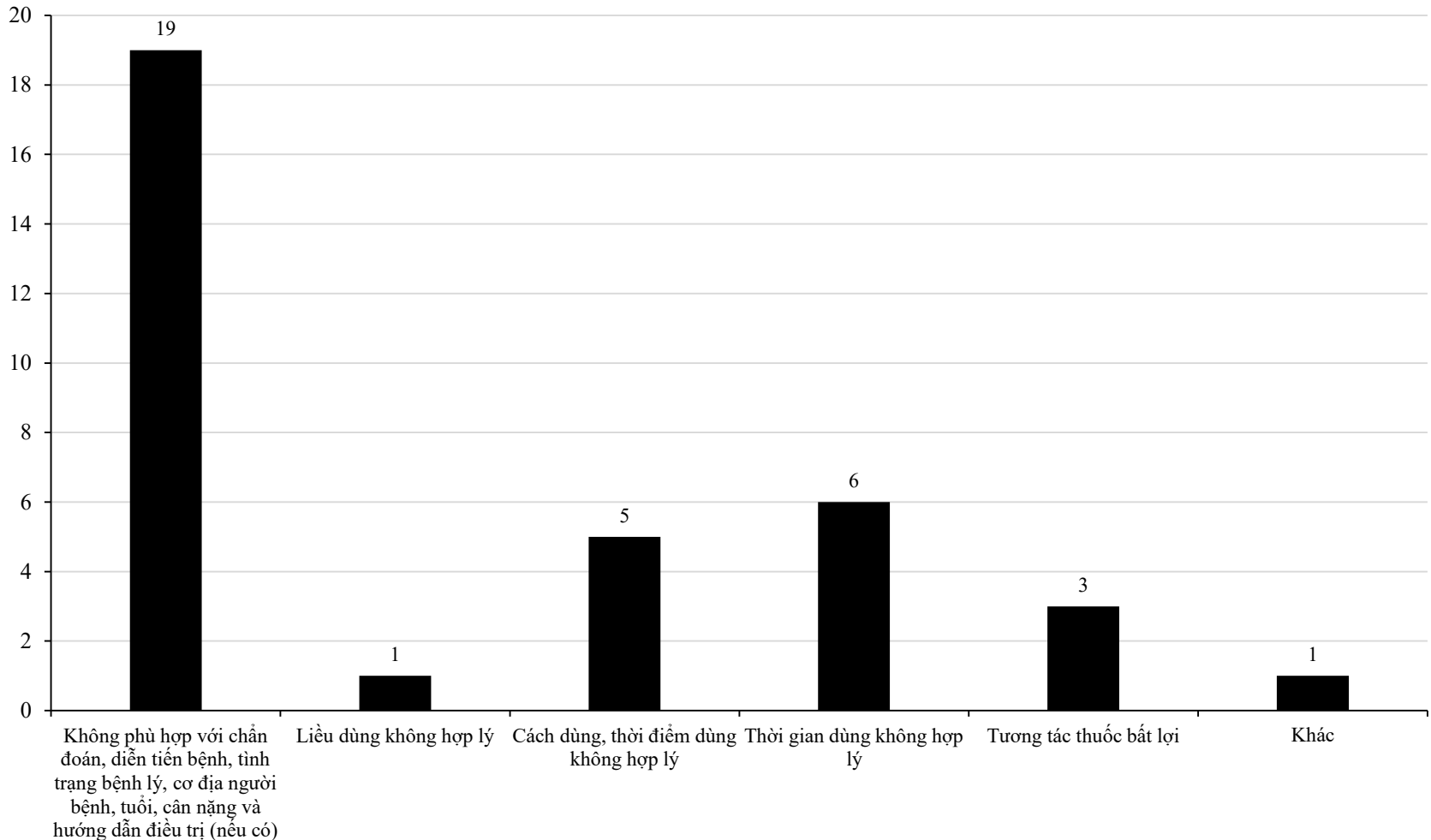
Sự hợp lý của chỉ định kháng sinh ban đầu



■ Hợp lý ■ Không hợp lý

III. Kết quả và bàn luận

Lý do chỉ định kháng sinh ban đầu không hợp lý



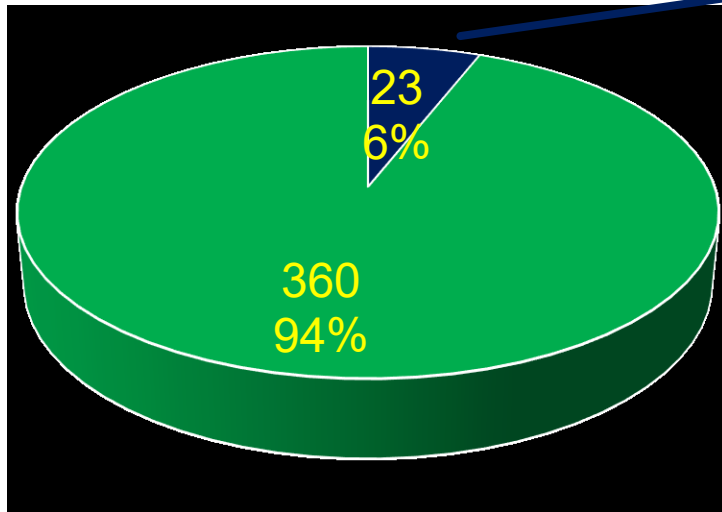
III. Kết quả và bàn luận

Một số lý do chi tiết là:

- Sử dụng kháng sinh điều trị trong một số phẫu thuật có thể cân nhắc dùng kháng sinh dự phòng.
- Chỉ định của Metronidazol chưa hợp lý trong một số nhiễm khuẩn vết thương hở.
- Phác đồ viêm phổi trẻ > 5 tuổi không có Gentamicin.
- Sử dụng kháng sinh đường tiêm truyền dài ngày trong một số trường hợp đáp ứng tiêu chí chuyển đổi kháng sinh đường tiêm truyền sang đường uống.
- Viêm tụy cấp chưa rõ dấu hiệu nhiễm trùng, Ceftriaxon không có trong phác đồ điều trị viêm tụy cấp.
- Phối hợp Imipenem với Ceftriaxon không hợp lý.

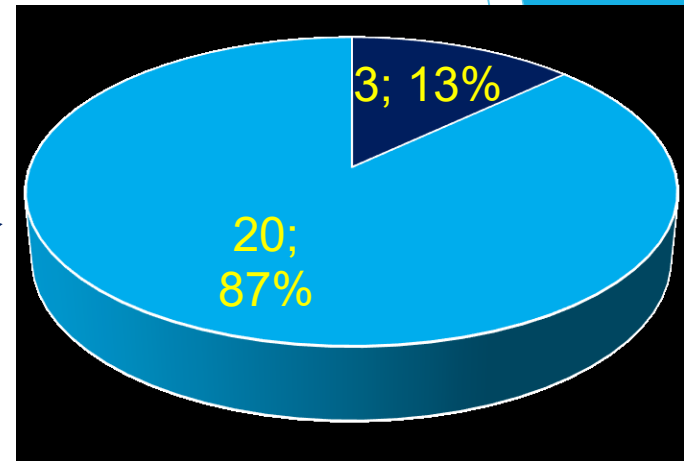
III. Kết quả và bàn luận

Kết quả KSD



■ Có ■ Không

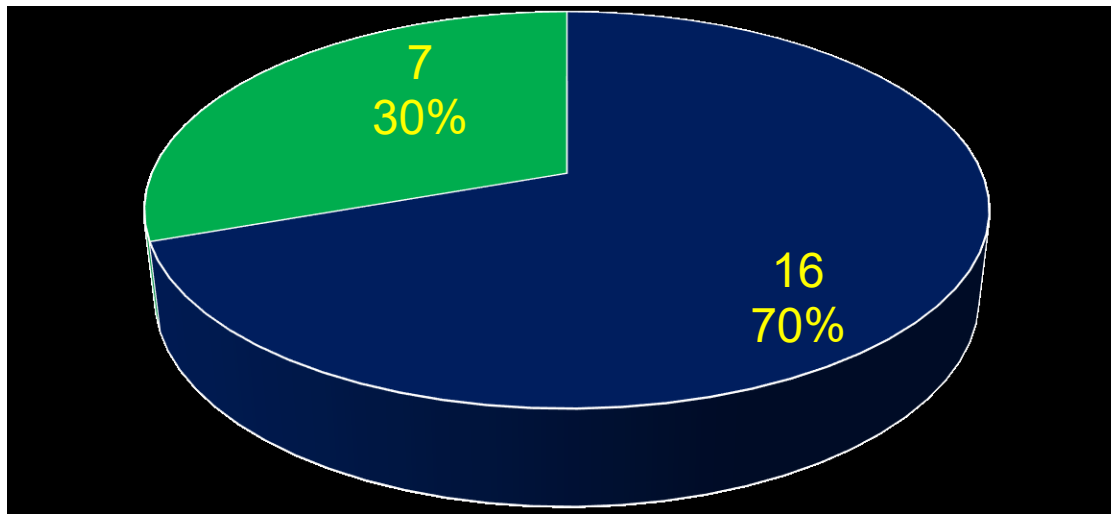
Thời điểm lấy mẫu làm KSD



- Trước khi bắt đầu sử dụng KS
- Sau khi bắt đầu sử dụng KS

III. Kết quả và bàn luận

Sự hợp lý của chỉ định kháng sinh sau khi có KSD



■ Hợp lý ■ Không hợp lý

III. Kết quả và bàn luận

Một số lý do chi tiết là:

- Phối hợp nhiều kháng sinh trong khi có thể đơn trị với kháng sinh nhạy với KSD.
- Sử dụng kháng sinh cần ưu tiên quản lý như (Colistin, Linezolid, Imipenem) trong khi các kháng sinh khác còn nhạy với KSD.

III. Kết quả và bàn luận

Đơn vị tính: đồng

		Tổng chi phí thuốc điều trị của bệnh nhân	Chi phí thuốc kháng sinh của bệnh nhân	Chi phí thuốc kháng sinh của một ngày điều trị
Giá trị cao nhất		22.374.528	11.328.240	944.020
Giá trị thấp nhất		58.885	11.462	2.866
Giá trị trung bình	Tổng (n=383)	1.857.938±108.236	1.314.582±75.628	183.986±8.538
	Khoa Nội – Nhiễm (n=133)	2.830.301±20.815	1.878.296±12.727	236.479±1.197
	Khoa Ngoại (n=108)	2.208.487±16.468	1.833.892±14.269	294.802±1.517
	Khoa Nhi (n=142)	680.589±3.138	391.628±2.065	50.537±282

Cảm ơn
quý hội đồng
đã chú ý
theo dõi