

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân hệ Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020

Phùng Thanh Hùng^{1*}, Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Phạm Thế Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân hệ Ngoại tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu định lượng hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị ở 2 khoa Ngoại tổng hợp và Chấn thương chỉnh hình – Bông của bệnh viện đa khoa Thái Bình. Thời gian nghiên cứu từ 01/2021-07/2021. Nghiên cứu sử dụng bảng thu thập số liệu thứ cấp với 350 hồ sơ bệnh án của 2 khoa nghiên cứu nhằm tìm hiểu thực trạng sử dụng kháng sinh.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy không có người bệnh nào sử dụng theo phác đồ kháng sinh dự phòng. Nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất Cephalosporin thế hệ 3 chiếm tỷ lệ 87,4%. Tiếp đến là nhóm 5-nitro-imidazol với tỷ lệ là 46,9%. Phối hợp 2 loại kháng sinh chiếm tỷ lệ tương đương với sử dụng kháng sinh đơn độc, cao nhất là tại khoa Ngoại tổng hợp là 75 %. Sự thay đổi kháng sinh chủ yếu sau phẫu thuật với tỷ lệ là 27,4%. Chỉ có gần 1/3 người bệnh có chỉ định làm kháng sinh đồ với tỷ lệ là 32,4%.

Kết luận: Từ kết quả nghiên cứu, một số khuyến nghị đưa ra gồm: thường xuyên cập nhật, xây dựng bổ sung phác đồ, hướng dẫn điều trị, chăm sóc phù hợp; giám sát việc sử dụng thuốc kháng sinh của các bác sỹ, cũng như việc thực hiện y lệnh của điều dưỡng, cải thiện, kiểm soát nhiễm khuẩn môi trường khoa phòng, xây dựng quy trình chăm sóc sau phẫu thuật.

Từ khóa: kháng sinh, bệnh nhân, ngoại khoa, sử dụng kháng sinh

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vài thập kỷ gần đây, tình hình kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh đã trở thành mối lo ngại hàng đầu trong lĩnh vực y tế của nhiều quốc gia. Hàng năm có khoảng 25000 trường hợp tử vong do nhiễm khuẩn vi khuẩn đa kháng thuốc và gánh nặng kinh tế của đề kháng kháng sinh lên đến 1,5 tỷ EURO mỗi năm (1).

Điều trị kháng sinh có khả năng làm tăng sức đề kháng của vật chủ, phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn. Kháng sinh dự phòng

(KSDP) từ lâu đã chứng minh được hiệu quả làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ trong nhiều loại phẫu thuật, thủ thuật. Tuy nhiên, việc sử dụng KSDP không hợp lý, bao gồm lựa chọn kháng sinh có phổ kháng khuẩn rộng và thời gian sử dụng kéo dài có thể gây chọn lọc vi khuẩn đề kháng cũng như gia tăng thời gian nằm viện (2).

Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe là một trong các giải pháp góp phần đưa ra các đề xuất giúp cho việc sử dụng kháng sinh an toàn hơn, hợp lý hơn, nâng cao hiệu quả và rút ngắn thời gian



*Địa chỉ liên hệ: Phùng Thanh Hùng
Email: phungthanhhung2612@gmail.com

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

Ngày nhận bài: 06/7/2021

Ngày phản biện: 27/8/2021

Ngày đăng bài: 30/10/2021

điều trị. Qua khảo sát nhanh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình, việc kê đơn kháng sinh vẫn chủ yếu theo kinh nghiệm, thói quen của bác sĩ, ít hoặc không tuân theo phác đồ do hướng dẫn còn chung chung, chưa cụ thể cho từng trường hợp, nhất là phác đồ cho kháng sinh dự phòng. Do đó việc khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh tại bệnh viện hiện nay là cần thiết cho việc đánh giá, quản lý sử dụng kháng sinh. Kết quả này sẽ được dùng làm cơ sở cho việc xây dựng bổ sung, chỉnh sửa phác đồ điều trị nhằm nâng cao hiệu quả sử dụng kháng sinh, giảm nhiễm khuẩn bệnh viện, hạn chế tình trạng kháng kháng sinh từ đó nâng cao hiệu quả kinh tế. Chính vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Thực trạng sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân hệ Ngoại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020”** với mục tiêu mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh của bệnh nhân hệ Ngoại tại bệnh viện Thái Bình.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu hồ sơ bệnh án.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/2021 đến tháng 07/2021 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị tại khoa Ngoại tổng hợp (TH) và Chấn thương chỉnh hình – Bỏng (CTCHB) ra viện trong khoảng thời gian từ 10/2020 đến 12/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Hồ sơ Bệnh án tại các khoa lựa chọn được kê đơn điều trị bằng ít nhất 1 loại kháng sinh trong thời gian nằm viện.
- Có thời gian nằm viện tối thiểu 3 ngày.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh án của bệnh nhân dưới 18 tuổi.

- Hồ sơ bệnh án của người bệnh mắc các bệnh lý về tâm thần; bệnh lý gan, thận; bệnh tự miễn.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- p: Tỷ lệ bệnh án sử dụng kháng sinh với mục đích điều trị. Theo một khảo sát nhanh trên 100 bệnh án chọn ngẫu nhiên từ 2 khoa tại BVĐK tỉnh Thái Bình, tỷ lệ này là 70%. Chọn $p = 0,7$

- Z: Độ tin cậy 95%: tra bảng ta có $Z=1,96$

- d: Sai số dự kiến, $d= 0,05$

- Thay vào công thức ta có $n = 323$, làm tròn lên 350 bệnh án.

- Lấy danh sách toàn bộ bệnh án ra viện của 2 khoa Ngoại TH và CTCHB trong khoảng thời gian từ 01/10/2020 đến 31/12/2020, trong 2 tháng danh sách hồ sơ bệnh án (HSBA) ra viện là khoảng 7500 hồ sơ bệnh án.

- Xác định khoảng cách mẫu $k = N/350 \approx 20$. Như vậy - Các bệnh án có số thứ tự 1, 21, 41... được chọn vào mẫu cho đến khi đủ cỡ mẫu 350.

Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến về người bệnh: Tuổi, giới tính, đối tượng người bệnh, số ngày điều trị, bệnh kèm theo, chẩn đoán phẫu thuật, loại phẫu thuật, kết quả điều trị.

- Nhóm biến về sử dụng kháng sinh: Kháng sinh đồ, loại kháng sinh, đường dùng, ngày sử dụng, phối hợp kháng sinh, thay đổi kháng sinh, mục đích sử dụng, lý do sử dụng kháng sinh.

Thu thập số liệu

Điều tra viên trực tiếp thu thập số liệu từ bệnh án lấy từ kho lưu trữ của Phòng Kế hoạch tổng hợp. Bảng thu thập số liệu được dùng để

thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của người bệnh tại khoa Ngoại tổng hợp và Chấn thương chỉnh hình – Bỏng ra viện từ 01/10/2020 đến 31/12/2020.

Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được sạch số liệu trước khi nhập vào Epi Data, phân tích số liệu bằng chương trình SPSS 16.0, sử dụng phân tích thống kê mô tả tần suất, trung bình.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được trình bày và thông qua theo quyết định số 11/QĐ-YHDP của Hội đồng xét duyệt đề cương đề tài nghiên cứu của Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Ngoại Tổng hợp		Chấn thương chỉnh hình Bỏng		Tổng	
		SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)	SL (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	98	49%	99	66%	197	56,3%
	Nữ	102	51%	51	34%	153	43,7%
Tuổi	18-35 tuổi	20	10%	42	28%	62	17,7%
	36-60 tuổi	82	41%	51	34%	133	38,0%
	>60 tuổi	98	49%	47	38%	155	44,3%
Đối tượng BHYT	BHYT	191	95,5%	123	82%	314	89,7%
	Không BHYT	9	4,5%	27	18%	36	10,3%
Số ngày điều trị	3-5 ngày	53	26,5%	51	34%	104	29,7%
	5-14 ngày	124	62 %	78	52%	202	57,7%
	>14 ngày	23	11,5%	21	14%	44	12,6%
Kết quả điều trị	Đỡ, khỏi	189	94,5%	129	86%	318	90,9%
	Chuyển viện	9	4,5%	9	6%	18	5,1%
	Tử vong, xin về	2	1%	12	8%	14	4,0%

Bảng 1 mô tả thông tin chung đối tượng nghiên cứu. Trong số 350 HSBA được nghiên cứu, người bệnh nam có tỷ lệ nhiều hơn chiếm 56,3% trong khi người bệnh nữ chỉ chiếm 43,7%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là trên 60 tuổi với tỷ lệ 44,3%. Nhóm 18-35 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 17,7%.

Đối tượng BHYT trong nghiên cứu chủ yếu là người bệnh có BHYT chiếm tỷ lệ là 89,7% và người bệnh không có BHYT là 10,3%. Trong

đó tỷ lệ có BHYT ở khoa Ngoại TH là 95,5% cao hơn so với khoa CTCHB là 82%.

Về số ngày điều trị trong nghiên cứu trung bình là 10,7 ngày, tỷ lệ người bệnh nằm điều trị từ 5-14 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất là 57,7%, tiếp đến là 3-5 ngày chiếm 29,7% và thấp nhất là >14 ngày là 12,6%. Trong nghiên cứu hầu hết bệnh nhân có kết quả điều trị là đỡ, khỏi bệnh chiếm 90,9%, tỷ lệ chuyển viện là 5,1 % nhưng vẫn có 4% tỷ lệ bệnh nhân tử vong hoặc xin về.

Bảng 2. Thực trạng sử dụng kháng sinh đồ, đường dùng, số ngày dùng, lý do sử dụng và thay đổi kháng sinh

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kháng sinh đồ	Không làm	240	68,6
	Có làm	110	32,4
Đường dùng	Đường tĩnh mạch	296	84,5
	Đường uống	24	6,9
	Cả hai	30	8,6
Số ngày dùng	< 7 ngày	195	55,7
	>= 7 ngày	155	44,3
Lý do sử dụng kháng sinh	Có chẩn đoán NK trước khi sử dụng	58	16,6
	Không có chẩn đoán NK nhưng có dấu hiệu NK	158	45,1
	Không có dấu hiệu NK	134	38,3
Thay đổi kháng sinh	Không đổi	254	72,6
	1 lần	96	27,4

Kết quả bảng 2 cho thấy hơn 2/3 người bệnh (68,6%) không có chỉ định làm kháng sinh đồ, chỉ có 32,4 % người bệnh trong thời điểm nghiên cứu có chỉ định kháng sinh đồ. Phần lớn việc kê đơn kháng sinh của các bác sỹ không theo kết quả kháng sinh đồ.

Hầu hết người bệnh trong nghiên cứu sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch chiếm tỷ lệ 84,5%, chỉ 8,6% người bệnh sử dụng cả đường uống và tĩnh mạch.

Trong 350 HSBA nghiên cứu có 195 người bệnh có thời gian sử dụng kháng sinh dưới 7 ngày chiếm tỷ lệ 55,7%, 155 người bệnh có thời gian sử dụng kháng sinh kéo dài từ 7 ngày trở lên chiếm tỷ lệ 24,6%. Thời gian điều trị kháng sinh kéo dài hơn 1 tuần thường là những ca nặng, phẫu thuật nhiễm hoặc những người bệnh khi phẫu thuật có các ổ mủ.

Mục đích của việc phối hợp kháng sinh là nơi

rộng phổ tác dụng, giảm kháng thuốc và tăng hiệu quả điều trị. Tỷ lệ sử dụng 1 loại kháng sinh là cao nhất với tỷ lệ 96% tại khoa CTCH, tại khoa Ngoại TH chỉ chiếm 1/4 người bệnh tuy nhiên 3/4 người bệnh tại khoa này lại sử dụng phối hợp 2 loại kháng sinh, tại khoa CTCHB tỷ lệ này chỉ chiếm 4%.

100% người bệnh dùng kháng sinh sau mổ, gần 1 nửa số người bệnh sử dụng kháng sinh không có chẩn đoán nhiễm khuẩn nhưng có dấu hiệu nhiễm khuẩn (45,1%), 38,3% người bệnh không có dấu hiệu nhiễm khuẩn nhưng vẫn được sử dụng kháng sinh, chỉ có 16,6% người bệnh được chỉ định sử dụng kháng sinh khi có chẩn đoán nhiễm khuẩn trước khi sử dụng.

Đa số bệnh nhân chỉ điều trị bằng một phác đồ duy nhất trong suốt thời gian điều trị, chiếm tỷ lệ 72,6%. 96 bệnh nhân có thay đổi phác đồ 1 lần (tương ứng với 27,4%).

Bảng 3. Loại, số lượng và mục đích sử dụng kháng sinh

Đặc điểm		Ngoại Tổng hợp		Chấn thương chỉnh hình Bông		Tổng	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Loại kháng sinh	Cepalosporin thế hệ I	0	0	57	38	57	16,3
	Cepalosporin thế hệ III	186	93	120	80	306	87,4
	Cepalosporin thế hệ IV	3	1,5	3	2	6	1,7
	Quinolon thế hệ III	6	3	1	0,7	7	2
	5-nitroImidazole	164	82	0	0	164	46,9
	Vancomycin	0	0	3	2	3	0,9
	Imipenem	3	1,5	2	1,3	5	1,4
Số kháng sinh sử dụng	1 loại	50	25	144	96	194	55,4
	2 loại	150	75	6	4	156	44,6
Mục đích sử dụng	Điều trị	110	55	138	92	248	70,9
	Dự phòng và Điều trị	90	45	12	8	102	29,1

Bảng 3 cho thấy trong số các loại kháng sinh được sử dụng, nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất là nhóm Beta – lactam, trong đó chủ yếu là Cephalosporin thế hệ 3 với tỷ lệ là 87,4% trong đó tại khoa Ngoại TH là 93% và khoa CTCHB là 80%. Nhóm 5-nitro Imidazol có tỷ lệ sử dụng cao cho người bệnh phẫu thuật tại khoa Ngoại TH với tỷ lệ 82% nhưng lại không sử dụng tại khoa CTCHB.

Mục đích của việc phối hợp kháng sinh là nói rộng phổ tác dụng, giảm kháng thuốc và tăng hiệu quả điều trị. Tỷ lệ sử dụng 1 loại kháng sinh là cao nhất với tỷ lệ 96% tại khoa CTCH, tại khoa Ngoại TH chỉ chiếm 1/4 người bệnh tuy nhiên 3/4 người bệnh tại khoa này lại sử dụng phối hợp 2 loại kháng sinh, tại khoa CTCHB tỷ lệ này chỉ chiếm 4%.

Liệu pháp phối hợp 2 kháng sinh chủ yếu là Cephalosporin thế hệ 3 kết hợp với 5-nitro-Imidazole được sử dụng nhiều nhất ở các nhóm bệnh về đường tiêu hóa, phác đồ này

làm tăng phổ tác dụng lên cả vi khuẩn hiếu khí và kỵ khí, không tác dụng độc hại lên một cơ quan, đồng thời thỏa mãn tính kinh tế.

BÀN LUẬN

Các loại kháng sinh sử dụng

Nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất là nhóm beta – lactam trong đó chủ yếu là Cephalosporin thế hệ 3 với tỷ lệ là 87,4%. Việc sử dụng nhóm Cephalosporin là hợp lý vì theo kết quả của nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cũng như trên thế giới thì trong phẫu thuật tiêu hóa vi khuẩn Gram (-) cao hơn nhiều vi khuẩn Gram (+) (2, 3). Đồng thời kết quả phân lập vi khuẩn của khoa Vi sinh tại bệnh viện cũng cho kết quả tương tự.

Nhóm Imidazol có tỷ lệ sử dụng rất cao cho người bệnh phẫu thuật là Metronidazol với tỷ lệ 46,9%. Đây là nhóm kháng sinh diệt vi khuẩn kỵ khí, thường không sử dụng đơn độc

mà phối hợp với các nhóm kháng sinh diệt vi khuẩn hiếu khí khác. Theo nghiên cứu CIAO năm 2012 có 30,4% người bệnh nhiễm khuẩn ổ bụng có vi khuẩn kỵ khí trong ổ bụng, vì vậy nhóm kháng sinh này thường xuyên được sử dụng (3).

Cách thức sử dụng kháng sinh

Kháng sinh điều trị chỉ dùng cho phẫu thuật nhiễm và phẫu thuật bẩn, và cũng theo tài liệu hướng dẫn của CDC không nên sử dụng kháng sinh điều trị sau phẫu thuật nếu người bệnh chưa có biểu hiện nhiễm khuẩn (4, 5). Tuy nhiên theo kết quả nghiên cứu không có người bệnh nào sử dụng kháng sinh dự phòng, 100% người bệnh sử dụng kháng sinh điều trị sau phẫu thuật ngay cả phẫu thuật sạch và sạch – nhiễm. Trong khi đó theo kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Bạch Mai năm 2008 tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng với phẫu thuật sạch và sạch – nhiễm tương ứng là 0,5% và 0,2% (6). Như vậy việc áp dụng kháng sinh dự phòng tại bệnh viện còn rất hạn chế.

Việc sử dụng kháng sinh điều trị sau phẫu thuật có thể làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ do kháng sinh có tác dụng làm chậm hoặc tiêu diệt vi khuẩn gây nhiễm khuẩn vết mổ nhưng theo thời gian vi khuẩn có thể sẽ thích nghi và dần biến đổi dẫn đến kháng kháng sinh. Bên cạnh đó việc sử dụng kháng sinh điều trị sau mổ còn làm tăng chi phí điều trị, đã có một vài nghiên cứu chỉ ra rằng việc sử dụng kháng sinh sau mổ với phẫu thuật sạch và sạch – nhiễm làm tăng chi phí mà không giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (6). Các yếu tố cản trở việc sử dụng kháng sinh dự phòng và kéo dài kháng sinh sau phẫu thuật là do môi trường phòng mổ, bệnh viện chưa đảm bảo, điều kiện chăm sóc sau phẫu thuật còn hạn chế, tình trạng quá tải người bệnh, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn chưa đồng bộ, còn do thói quen sử dụng kháng sinh.

Phối hợp kháng sinh

Phối hợp kháng sinh cũng là liệu pháp thường được sử dụng nhằm mục đích mở rộng phổ tác dụng lên nhiều vi khuẩn (7).

Trong nghiên cứu này liệu pháp kháng sinh phối hợp sau phẫu thuật được sử dụng nhiều hơn liệu pháp kháng sinh đơn độc với tỷ lệ lần lượt là 44,6% và 55,4%, trong đó sử dụng kháng sinh phối hợp chủ yếu ở khoa Ngoại TH với tỷ lệ 75%, không phối hợp kháng sinh là 25%. Kết quả này cũng tương tự với một nghiên cứu tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2014 với tỷ lệ phối hợp 2 loại kháng sinh là 69,7% và không phối hợp kháng sinh là 30,3% (8). Kết quả nghiên cứu thu được có sự tương tự với nghiên cứu tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy việc phối hợp kháng sinh đang rất phổ biến trong các bệnh viện. Một trong những lý do giải thích cho việc phối hợp kháng sinh khá phổ biến hiện nay đó là tình trạng kháng kháng sinh đang ngày một gia tăng dẫn tới việc sử dụng một loại kháng sinh hiện nay không còn hiệu quả như trước.

Liệu pháp phối hợp 2 kháng sinh: Cephalosporin thế hệ 3 kết hợp với metronidazol được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ là 66,9%. Phác đồ này làm tăng phổ tác dụng lên cả vi khuẩn hiếu khí và kỵ khí, không tác dụng độc hại lên một cơ quan, đồng thời thỏa mãn tính kinh tế. Tuy nhiên cần thận trọng trong việc sử dụng kháng sinh nhóm Cephalosporin một cách hợp lý mới tránh được tình trạng kháng kháng sinh, đảm bảo hiệu quả về lâu dài.

Nhóm Quinolon hầu như không tác dụng trên vi khuẩn kỵ khí mà trong phẫu thuật tiêu hóa thường mắc cả vi khuẩn kỵ khí. Do vậy liệu pháp này không có tác dụng nói rộng phổ diệt khuẩn. Nhóm Imidazol được sử dụng kết hợp trong hầu hết với các nhóm kháng sinh khác do có tác dụng trên vi khuẩn kỵ khí giúp cho việc mở rộng phổ diệt khuẩn.

Việc sử dụng kháng sinh dài ngày và kết hợp nhiều loại kháng sinh trong một đợt điều trị có thể gây ra các tác dụng phụ cho người bệnh,

độc trên các cơ quan gan thận, gây tăng chi phí điều trị và nguy cơ gây kháng kháng sinh.

Thay đổi kháng sinh

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự thay đổi kháng sinh chủ yếu thường ở sau cuộc phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh sử dụng một liệu pháp không thay đổi kháng sinh trong thời gian điều trị chiếm 72,6%. Số người bệnh thay đổi kháng sinh 1 lần chiếm tỷ lệ 27,4%.

Trong quá trình nghiên cứu hồ sơ bệnh án kết quả thu được có thay đổi kháng sinh là dựa trên kết quả kháng sinh đồ, hết thuốc hoặc người bệnh có dị ứng thuốc, còn hầu hết các trường hợp thay đổi kháng sinh chủ yếu là theo kinh nghiệm của bác sĩ.

Chỉ định làm kháng sinh đồ cho người bệnh

Trong nghiên cứu này tỷ lệ làm kháng sinh đồ chỉ chiếm 1/3 các trường hợp, còn lại việc chỉ định kháng sinh của các bác sĩ không theo kháng sinh đồ dựa trên kinh nghiệm, thói quen là chủ yếu. Đa phần các bác sĩ đều có quan điểm điều trị theo kiểu “bao vây” đồng thời việc sử dụng kháng sinh còn chịu ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý, các bác sĩ muốn đảm bảo an toàn cho người bệnh và cả chính bác sĩ.

Kháng sinh theo mục đích sử dụng

Không có người bệnh nào sử dụng theo phác đồ kháng sinh dự phòng. Có 29,1% trường hợp người bệnh sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật với mục đích dự phòng và điều trị và 70,9% với mục đích điều trị. Trong đó chủ yếu là nhóm Cephalosporin thế hệ 3 chiếm tỷ lệ cao nhất là 87,4%, thấp nhất là nhóm Vancomycin với tỷ lệ 0,9%. Cephalosporin thế hệ 3 được lựa chọn làm kháng sinh dự phòng do có phổ tác dụng rộng và phù hợp theo khuyến cáo của các chuyên gia.

Hạn chế của nghiên cứu

Những thông tin lấy từ HSBA hoàn toàn dựa vào thông tin có sẵn như chẩn đoán phẫu

thuật, phương pháp tiến hành phẫu thuật, mô tả quá trình phẫu thuật của bác sĩ trong HSBA để từ đó phân loại. Do đó không tránh khỏi những sai số nhất định. Tuy nhiên điều này được chấp nhận vì đây là nghiên cứu hồi cứu số liệu thứ cấp từ hồ sơ bệnh án và nhiều nghiên cứu cũng đã sử dụng phương pháp này. Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian ngắn, mới chỉ thực hiện được tại 02 khoa, do đó số lượng mẫu chưa đủ lớn nên kết quả chưa khái quát được cho toàn bộ người bệnh phẫu thuật tại bệnh viện. Vì vậy, cần có thêm những nghiên cứu tiếp theo trong thời gian tới.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu về thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh trên bệnh nhân hệ Ngoại của Bệnh viện đa khoa Thái Bình cho thấy không có người bệnh nào sử dụng theo phác đồ kháng sinh dự phòng, nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất Cephalosporin thế hệ 3 chiếm tỷ lệ 87,4%. Tiếp đến là nhóm 5-nitro-imidazol với tỷ lệ là 46,9%, phối hợp 2 loại kháng sinh chiếm tỷ lệ tương đương với sử dụng kháng sinh đơn độc, cao nhất là tại khoa Ngoại TH là 75%. Sự thay đổi kháng sinh chủ yếu sau phẫu thuật với tỷ lệ là 27,4%. Chỉ có gần 1/3 người bệnh có chỉ định làm kháng sinh đồ với tỷ lệ là 32,4%. Nghiên cứu đã đưa ra một số khuyến nghị sau: thường xuyên cập nhật, xây dựng bổ sung phác đồ, hướng dẫn điều trị, chăm sóc phù hợp; giám sát việc sử dụng thuốc kháng sinh của các bác sĩ, cũng như việc thực hiện y lệnh của điều dưỡng, cải thiện, kiểm soát nhiễm khuẩn môi trường khoa phòng, xây dựng quy trình chăm sóc sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Medicines Agency (2017). Antimicrobial resistance, <http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/special>

- [topics/general/general_content_000439.jsp&mid=WC0b01ac0580a7815d](#), Retrieved 20/08/2017
2. Nguyễn Văn Kính (2010). Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh ở Việt Nam. *Global Antibiotic Resistance Partnership*, 3-4.
 3. Sartelli M, Catene F, Ansaloni L. et al (2012). Complicated intra-abdominal infections in Europe: preliminary data from the first three months of the CIAO study. *World Journal of Emergency Surgery*, 1, pg. 7-15.
 4. PB. C. Martin, L. Thomachot – Nguyễn Kim Lộc dịch (2004). *Liệu pháp kháng sinh dự phòng phẫu thuật – Kháng sinh trị liệu trong thực hành lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 330-341.
 5. CDC Guideline (1999). *Guideline for Prevention of Surgical Site Infection*, *American Journal of Infection Control*, 27(2), pg. 247-260
 6. Nguyễn Quốc Anh (2008). *Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện Bạch Mai*, Luận án tiến sĩ Y học, Hà Nội, tr. 40-56
 7. Trường Đại học Dược Hà Nội (2004). *Dược lý học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
 8. Hà Thị Thúy Hằng (2014). *Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn ổ bụng tại khoa Ngoại bệnh viện đại học Y Hà Nội*, Luận văn thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược, Hà Nội

Current situation of antibiotic utilization in some surgery departments at Thai Binh Provincial General Hospital in 2020

Phung Thanh Hung¹, Nguyen Thi Hoai Thu¹, Pham The Dung²

¹Hanoi Mecal University

² Thai Binh Provincial General Hospital

Objective: Describe the current situation of antibiotic utilization in some Surgery departments at Thai Binh Provincial General Hospital in 2020. Methods: A cross-sectional descriptive study used quantitative method to retrospective medical records of patients treated in Department of General Surgery and Department of Orthopedic Trauma - Burns in Thai Binh General Hospital. The study time was from January 2021 to July 2021. The study used a secondary data collection checklist to collect 350 medical records of 2 researched departments to describe the current situation of antibiotic use. Results: The study showed that none of the patients were using the prophylactic antibiotic regimen. The most used group of antibiotics is the 3rd generation Cephalosporin, accounting for 87.4%. Next is the 5-nitro-imidazol group with the utilization rate of 46.9%. The combination of 2 antibiotics accounts for the same rate as using antibiotics alone, the highest rate is 75% at the Department of General Surgery. The change of antibiotics was mainly after surgery with the rate of 27.4%. Only nearly one third of patients had an indication for antibiotics sensitivity chart with the rate of 32.4%.

Keywords: *Antibiotic, patient, surgery, antibiotic utilization.*