

# Thực trạng sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội năm 2015

Nguyễn Thị Hoài Thu, Bùi Kim Tuyền, Phùng Thanh Hùng, Phạm Quỳnh Anh

*Nghiên cứu này được thực hiện tại khoa Ngoại Tổng hợp bệnh viện Thanh Nhàn nhằm tìm hiểu việc sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật. Nghiên cứu có các mục tiêu chính: 1) Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh; và 2) Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh của người bệnh tại khoa. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính. Đối tượng và cỡ mẫu: Hồ sơ bệnh án của người bệnh nội trú có chỉ định phẫu thuật tại khoa Ngoại, các báo cáo khoa Được, khoa Ngoại tổng hợp, cán bộ y tế phụ trách khoa Ngoại Tổng hợp. Kết quả: 100% người bệnh sử dụng kháng sinh điều trị sau phẫu thuật. Nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất là nhóm beta – lactam với tỷ lệ 52%, trong đó chủ yếu là Cephalosporin thế hệ 2. Phối hợp 2 loại kháng sinh chiếm tỷ cao nhất với 70,2%. Chỉ có 2,5% người bệnh có chỉ định làm kháng sinh đồ. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh của người bệnh bao gồm: Hiểu biết, thái độ, kinh nghiệm thói quen sử dụng kháng sinh của bác sỹ; Tâm lý người bệnh ảnh hưởng chỉ định kháng sinh của bác sỹ; Hoạt động quản lý sử dụng thuốc, kiểm soát nhiễm khuẩn, Hoạt động hội đồng thuốc và điều trị.*

*Từ khóa: bệnh viện, bệnh nhân phẫu thuật, kháng sinh, sử dụng kháng sinh, yếu tố ảnh hưởng.*

## The status and some factors influencing the antibiotic utilization of surgical patients in department of general surgery in Thanh Nhan hospital, Hanoi in 2015

Nguyen Thi Hoai Thu, Bui Kim Tuyen, Phung Thanh Hung, Pham Quynh Anh

*This study was conducted in Department of General Surgery in Thanh Nhan hospital to explore the antibiotic utilization of surgical patients. There were some objectives as the follows: 1/ To describe the status on antibiotic utilization and 2/ To analyze some factors influenzing antibiotic utilization of patients. Methodology: cross-sectional descriptive study, combine quantitative and qualitative researches, secondary data review. Subjects and sample size: Patient records of inpatients who had surgery in General Surgery Department, reports of Pharmaceutical Department and General Surgery Department. Results: 100% of patients used antibiotics after surgery. Beta-lactam antibiotics group has been used mostly (52%), and the most popular was Cephalosporin, 2nd Generation. Combine 2 antibiotics utilization had the highest proportion (70.2%). Only 2.5% of patients were required to take a test of antibiogramme. There are some factors affected to antibiotic utilization of patients, including: knowledge, attitude, experience and habit of doctor; psychotherapy of patient, medicine utilization management, bacterial contamination control, and drug and treatment council.*

*Key words: Hospital, surgical patient, antibiotic, antibiotic utilization, influenzed factor.*

---

**Tác giả:**

Trường Đại học Y tế Công cộng

## **1. Đặt vấn đề**

Tình trạng kháng kháng sinh đã và đang trở thành một vấn đề mang tính toàn cầu [11]. Trên thế giới, các kháng sinh thế hệ 1 gần như không còn được lựa chọn trong nhiều trường hợp trong khi các kháng sinh thế hệ mới, thậm chí một số kháng sinh được coi là lựa chọn cuối cùng cũng đang dần mất hiệu lực [11], [14]. Tại Việt Nam do nhiều yếu tố, trong đó việc thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn và quản lý sử dụng kháng sinh chưa hiệu quả nên tình trạng kháng kháng sinh thậm chí có dấu hiệu trầm trọng hơn [2], [4], [10]. Kháng sinh được sử dụng hầu hết trong quá trình người bệnh nằm viện, ngay cả những phẫu thuật sạch, không có nhiễm khuẩn [5], [7]. Việc quản lý kháng sinh tại bệnh viện tốt có thể mang lại lợi ích về tài chính, tiết kiệm chi phí cho các bệnh viện và nâng cao việc chăm sóc sức khỏe người bệnh. Để có thể đảm bảo sử dụng kháng sinh an toàn hiệu quả trước tiên cần có hướng dẫn điều trị và phác đồ điều trị chuẩn [3].

Bệnh viện Thanh Nhân là Bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc Sở Y tế Hà Nội. Hàng năm, khối ngoại của Bệnh viện Thanh Nhân tiến hành phẫu thuật khoảng 5000 ca, hầu hết các trường hợp phẫu thuật đều sử dụng kháng sinh. Tuy nhiên việc kê đơn

kháng sinh chủ yếu vẫn theo kinh nghiệm, thói quen của bác sĩ, vẫn chưa có một phác đồ hướng dẫn điều trị chuẩn. Vì vậy, việc khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật tại bệnh viện hiện nay là cần thiết để làm cơ sở cho việc quản lý sử dụng kháng sinh. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa Ngoại Tổng hợp bệnh viện Thanh Nhân năm 2015”.

## **2. Mục tiêu nghiên cứu**

Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng hợp bệnh viện Thanh Nhân năm 2015.

Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh của người bệnh tại khoa Ngoại Tổng hợp bệnh viện Thanh Nhân năm 2015.

## **3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**

### **3.1. Đối tượng nghiên cứu:**

Hồ sơ bệnh án của người bệnh có chỉ định phẫu thuật điều trị nội trú tại khoa Ngoại bệnh viện Thanh Nhân.

Báo cáo khoa Dược, khoa Vi sinh, khoa Ngoại tổng hợp.

Cán bộ phụ trách khoa Ngoại Tổng hợp, bác sỹ, điều dưỡng đang công tác tại khoa Ngoại Tổng hợp.

### 3.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Địa điểm: khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Thanh Nhân.

Thời gian: từ 10/02/2015 – 31/05/2015.

### 3.3. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính.

### 3.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

**Nghiên cứu định lượng:** Toàn bộ hồ sơ bệnh án đủ điều kiện trong khoảng thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ 01/02/2015 đến 30/4/2015.

**Nghiên cứu định tính:** Một số cán bộ y tế được lựa chọn chủ đích dựa trên vị trí công tác, chức năng nhiệm vụ để đảm bảo cung cấp thông tin cho nghiên cứu.

## 4. Kết quả và bàn luận

Trong khoảng thời gian từ 01/02/2015 đến 30/4/2015, nghiên cứu đã thu thập được 198 hồ sơ bệnh án của người bệnh có phẫu thuật tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Thanh Nhân. Các phẫu thuật ở khoa Ngoại tổng hợp chủ yếu là phẫu thuật tiêu hóa, ngoại ổ bụng. Loại phẫu thuật sạch nhiễm chiếm tỷ lệ 81,3%, tiếp đến là phẫu thuật nhiễm (11,6%) và phẫu thuật sạch chiếm tỷ lệ 7,1%. Thời gian nằm viện trung bình là 9,3 ngày.

Dưới đây là một số kết quả chính:

### 4.1. Tình hình sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật

#### 4.1.1. Các loại kháng sinh sử dụng cho người bệnh

**Bảng 1. Các loại kháng sinh sử dụng cho người bệnh**

| Nhóm kháng sinh     |                         | Tên hoạt chất         | Tên biệt dược | Số lượt kê đơn (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|--------------------|-----------|
| Beta-lactam         | Penicillin              | Amoxicilin/clavulanat | Augmentin     | 2                  | 0,4       |
|                     | Cepholosporin thế hệ 2* | Cefotiam              | PMtiam        | 151                | 29,9      |
|                     |                         | Cefuroxim             | Cefurovid     | 60                 | 11,9      |
|                     | Cepholosporin thế hệ 3  | Cefoperazol/sulbactam | Avepzon       | 1                  | 0,2       |
|                     |                         |                       | Xonesul       | 18                 | 3,5       |
|                     | Carbapenem**            | Ertapenem             | Invanz        | 25                 | 4,9       |
| Imipenem/cilastatin |                         | Tienam                | 6             | 1,2                |           |
| 5-nitro-imidazol*** |                         | Metronidazol          | Metronidazol  | 198                | 39,2      |
| Quinolon            |                         | Levofloxacin          | Levoflex      | 22                 | 4,4       |
| Aminosid            |                         | Amikacin              | Amikacin      | 17                 | 3,4       |
|                     |                         | Gentamicin            | Gentamicin    | 5                  | 1,0       |
| Tổng                |                         |                       |               | 505                | 100       |

Ghi chú: Phân loại kháng sinh dựa theo Giáo trình Dược lý học [11].

\* Cephalosporin: Kháng sinh thuộc nhóm Cephalosporin có 3 thế hệ 1, 2 và 3; có đặc tính chung là kháng sinh phổ rộng, có hoạt tính kháng khuẩn trên vi khuẩn Gram âm và dương, kể cả những chủng tiết betalactamase. Cephalosporin có hoạt tính kém hơn thế hệ 1 trên vi khuẩn Gram dương, tuy nhiên có phổ tác dụng rộng trên các vi khuẩn Gram âm mạnh hơn nên được chỉ định tương đối rộng rãi trong các trường hợp nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới, nhiễm khuẩn đường tiết niệu sinh dục, da, mô mềm.

\*\* Nhóm Carbapenem gồm 4 kháng sinh: Imipenem, Meropenem, Ertapenem và Doripenem. Đây là những kháng sinh beta - lactam có phổ kháng khuẩn rộng nhất hiện nay. Các kháng sinh thuộc nhóm này có vai trò nhất định trong điều trị bao vây cũng như điều trị theo mục tiêu những trường hợp nhiễm khuẩn nặng và đa đề kháng, đặc biệt là những trường hợp đa đề kháng có liên quan đến trực khuẩn Gram âm và những thuốc khác không hiệu quả hoặc không phù hợp.

\*\*\*5 - Imidazol: là kháng sinh có hoạt phổ trên các vi khuẩn kỵ khí Gram âm nhưng ít tác dụng trên vi khuẩn hiếu khí; kháng sinh này còn tác dụng hiệu quả trên trùng roi âm đạo (*Trichomonas Vaginalis*), *ly amip*....

Kết quả bảng 1 cho thấy, kháng sinh sử dụng trong bệnh viện nhiều nhất là nhóm beta- lactam (52%), chủ yếu là Cephalosporin thế hệ 2 (41,8%). Nhóm Imidazol, cụ thể là kháng sinh Metronidazol có tỷ lệ sử dụng cao thứ 2 (39,2%). Tuy nhiên, theo nhận định của một dược sỹ lâm sàng về nhu cầu kháng sinh của khối Ngoại khoa hiện nay, nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất vẫn là nhóm Metronidazol. “Nhóm kháng sinh hay sử dụng nhất của khoa Ngoại tổng có Metronidazol, kháng sinh

*Invanz thuộc nhóm Ertapenem (Bảng 1). Thời gian gần đây các bác sỹ có xu hướng dùng nhiều Invanz bởi vì nó phổ rộng trên các vi khuẩn đường tiêu hóa” (PVS 05).*

#### 4.2.2. Cách thức sử dụng kháng sinh

Cách thức sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật được dùng theo hai cách là kháng sinh dự phòng và kháng sinh điều trị. Với hầu hết các phẫu thuật, nguyên tắc khi chỉ định kháng sinh dự phòng cần tuân thủ gồm ba nguyên tắc sau: 1) Sử dụng đúng thời điểm: trước lúc rạch da nhưng không quá 2 giờ so với thời điểm phẫu thuật, tốt nhất là thời điểm khởi mê, khoảng 30-60 phút trước mổ; 2) Lựa chọn đúng kháng sinh có phổ rộng, thời gian bán hủy dài và thấm tốt vào tổ chức cần phẫu thuật; và 3) Không kéo dài việc dùng kháng sinh quá 24 giờ sau mổ [1], [6], [14].

Theo kết quả nghiên cứu khi khảo sát 198 HSBA không có trường hợp nào sử dụng theo phác đồ kháng sinh dự phòng, 100% người bệnh dùng kháng sinh sau mổ. Trong nghiên cứu các bác sỹ sử dụng liều kháng sinh trước phẫu thuật 30 phút nhằm mục đích dự phòng khi phẫu thuật và tiếp tục dùng sau phẫu thuật trên 24 giờ tạm gọi là kháng sinh trước phẫu thuật. Cách sử dụng kháng sinh được trình bày trong bảng 2 như sau:

**Bảng 2. Tỷ lệ cách thức sử dụng kháng sinh**

| Sử dụng kháng sinh | Trước PT 30 phút |           | Sau phẫu thuật |           |
|--------------------|------------------|-----------|----------------|-----------|
|                    | n                | Tỷ lệ (%) | n              | Tỷ lệ (%) |
| KS trước PT        | 146              | 73,7      | 0              | 0         |
| KSĐT               | 52               | 26,3      | 198            | 100       |

Sau phẫu thuật tất cả người bệnh dùng kháng sinh điều trị, có 26,3% người bệnh dùng kháng sinh điều trị sớm trước phẫu thuật, không có trường hợp người bệnh nào dùng theo phác đồ kháng sinh dự phòng.

#### 4.2.3. Cách thức phối hợp kháng sinh

Mục đích của việc phối hợp kháng sinh là mở rộng phổ tác dụng, tăng hiệu quả điều trị và giảm kháng thuốc. Sau đây là kết quả nghiên cứu về sự phối hợp kháng sinh tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Thanh Nhàn:

**Bảng 3. Phối hợp kháng sinh theo thời điểm phẫu thuật**

| Phối hợp kháng sinh | Trước PT (n=194),% | Sau PT (n=198),% |
|---------------------|--------------------|------------------|
| 1 loại KS           | 112 (57,7%)        | 24 (12,1%)       |
| Phối hợp 2 loại KS  | 80 (41,3%)         | 139 (70,2%)      |
| Phối hợp 3 loại KS  | 2 (1,0%)           | 35 (17,7%)       |

Tỷ lệ sử dụng 2 loại kháng sinh tại thời điểm sau phẫu thuật là cao nhất với tỷ lệ 70,2% vì đa phần loại phẫu thuật ở khoa Ngoại tổng hợp là phẫu thuật sạch nhiễm, trong đó chỉ có 12,1% sử dụng một kháng sinh. Còn trước phẫu thuật liệu pháp kháng sinh đơn trị liệu thường được sử dụng nhiều hơn. Trong đó, liệu pháp phối hợp 2 kháng sinh thường bao gồm Cephalosporin thế hệ 2 kết hợp với Metronidazol được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ là 66,9%. Ngoài ra còn một số kiểu phối hợp kháng sinh khác như Cephalosporin thế hệ 2 kết hợp với nhóm Aminocid và Cephalosporin thế hệ 3 kết hợp với Quinolon và Metronidazol, Carbapenem phối hợp cùng với Metronidazol và Quinolon. Nhóm Imidazol được sử dụng kết hợp trong hầu hết với các nhóm kháng sinh khác. Chi tiết xin xem Bảng 4.

**Bảng 4. Liệu pháp phối hợp 2 kháng sinh**

| Các liệu pháp phối hợp kháng sinh | Số lượt (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------------|-------------|-----------|
| Cephalosporin thế hệ 2 + Imidazol | 93          | 66,9      |
| Cephalosporin thế hệ 2 + Aminocid | 12          | 8,6       |
| Cephalosporin thế hệ 3 + Imidazol | 7           | 5,0       |
| Cephalosporin thế hệ 3 + Quinolon | 2           | 1,5       |
| Carbapenem + Imidazol             | 11          | 7,9       |
| Carbapenem + Quinolon             | 6           | 4,3       |
| Quinolon + Imidazol               | 8           | 5,8       |
| Tổng                              | 139         | 100       |

Liệu pháp phối hợp 2 kháng sinh: Cephalosporin thế hệ 2 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.

#### 4.2.4. Sự thay đổi kháng sinh

Thông thường kháng sinh điều trị cho bệnh nhân nội trú nằm lâu tại các khoa lâm sàng có thể

phải thay đổi vì một số lý do như: kháng sinh không hiệu quả, bệnh nhân bị dị ứng thuốc, kháng sinh đang điều trị thì bị hết và bệnh viện chưa cung ứng kịp thời.

**Bảng 5. Sự thay đổi kháng sinh**

| Thay đổi kháng sinh |                   | Số NB (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|-------------------|-----------|-----------|
| Số lần thay đổi     | Không thay đổi    | 169       | 85,4      |
|                     | Thay đổi KS 1 lần | 27        | 13,6      |
|                     | Thay đổi KS 2 lần | 2         | 1         |
| Thời điểm thay đổi  | Trước phẫu thuật  | 1         | 3,5       |
|                     | Sau phẫu thuật    | 28        | 96,5      |

Trong nghiên cứu này, phần lớn số bệnh nhân (85,4%) không phải thay đổi kháng sinh. 14,6% số bệnh án khảo sát cần phải thay đổi kháng sinh, sự thay đổi kháng sinh chủ yếu thường ở sau quá trình phẫu thuật, trong đó chủ yếu thay đổi 1 lần. Có 2 nguyên nhân chính của việc thay đổi kháng sinh: do vấn đề hết thuốc hoặc do tiến triển của bệnh nhân. Kết quả rà soát hồ sơ bệnh án ghi nhận có 1 trường hợp thay đổi kháng sinh do người bệnh suy thận, 2 trường hợp do người bệnh dị ứng, 8 trường hợp do hết thuốc, còn lại do các lý do khác như thay đổi bác sỹ, thay đổi theo tình trạng người bệnh nằm lâu ngày. Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy việc thay đổi kháng sinh chủ yếu dựa trên đáp ứng lâm sàng của người bệnh. “...chuyện đổi kháng sinh là chuyện hết sức bình thường và nó phụ thuộc vào vấn đề chuyên môn và tiến triển của người bệnh” (PVS 03). Ngoài ra việc thay đổi kháng sinh còn bị ảnh hưởng bởi sự cung ứng kháng sinh như tình trạng hết kháng sinh, “Kháng sinh hết vẫn xảy ra, nhóm Metronidazol thì thoải mái hết, có thể đổi sang nhóm Quinolon” (PVS 01).

#### 4.2.5. Tình hình làm kháng sinh đồ cho người bệnh

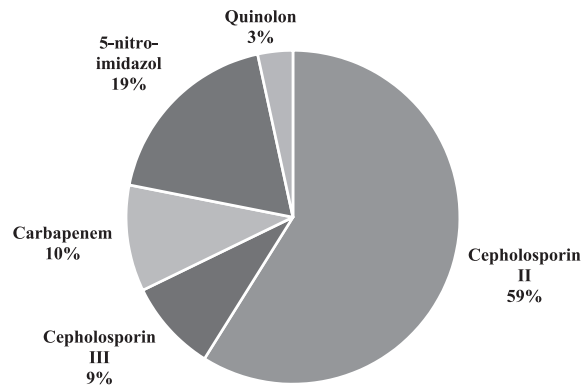
**Bảng 6. Tỷ lệ người bệnh có chỉ định làm kháng sinh đồ**

| Kháng sinh đồ             | Số lượt (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|-------------|-----------|
| Có chỉ định làm KSD       | 5           | 2,5       |
| Không có chỉ định làm KSD | 193         | 97,5      |

Hầu hết người bệnh không có chỉ định làm kháng sinh đồ, chỉ một phần rất nhỏ là 5 người bệnh (2,5%) có chỉ định kháng sinh đồ, bởi trong số đó có 2 trường hợp tiền sử dị ứng, 1 trường hợp tiền sử hen, 1 người bệnh với lý do phẫu thuật là chấn thương ngực kín, 1 người bệnh cao tuổi mắc sỏi

mật. Phần lớn việc kê đơn kháng sinh của các bác sỹ không theo kết quả kháng sinh đồ “...thường lựa chọn kháng sinh theo kinh nghiệm là chính chứ giờ kháng sinh đồ cũng ít làm, chỉ những ca nào nặng, những người bệnh khi phẫu thuật có các ổ mủ, cái thứ hai là người bệnh điều trị mãi vẫn sốt” (PVS 02).

#### 4.2.6. Sử dụng kháng sinh trước phẫu thuật



**Hình 1. Các loại kháng sinh sử dụng trước phẫu thuật**

Kháng sinh dự phòng phẫu thuật chủ yếu được dùng là nhóm Beta-lactam, trong đó Cephalosporin thế hệ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,9%; tiếp đến là Metronidazol với tỷ lệ 18,5%. Thấp nhất là nhóm Quinolon với tỷ lệ 3,4%.

**Bảng 7. Thời điểm dùng kháng sinh với cuộc mổ**

| Thời điểm đưa thuốc |                                                                     | Số lượt (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| Tiêm tĩnh mạch      | Trước mổ 15'                                                        | 0           | 0         |
|                     | Trước mổ 30'                                                        | 102         | 69,9      |
|                     | Trước mổ 60'                                                        | 17          | 11,6      |
| Truyền tĩnh mạch    | Kết thúc trong lúc mổ<br>(KS truyền hết trước khi cuộc mổ kết thúc) | 27          | 18,5      |
| Tổng                |                                                                     | 146         | 100       |

Thời điểm sử dụng kháng sinh chủ yếu là trước mổ là 30 phút hoặc từ 30-60 phút và theo đường tiêm tĩnh mạch (81,5%), tuân thủ theo nguyên tắc chỉ định kháng sinh dự phòng [13], trong đó tỉ lệ sử dụng trước mổ 30 phút là 69,9%. Đây là thời điểm đưa kháng sinh dự phòng phù hợp nhằm đảm bảo nồng độ kháng sinh đạt cao tại thời điểm rạch da. 27 trường hợp người bệnh được truyền tĩnh mạch Metronidazol trước lúc mổ 30 phút với tốc độ 30 giọt/phút và sẽ kết thúc trong lúc mổ, khi đó hiệu

quả dự phòng kém hơn vì nồng độ kháng sinh không đạt mức cao nhất tại thời điểm rạch da.

#### 4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng kháng sinh

Kết quả nghiên cứu cho thấy có một số nhóm yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại Tổng hợp, trong đó kinh nghiệm, thói quen của bác sĩ trong việc sử dụng kháng sinh là các yếu tố ảnh hưởng rất lớn. Bên cạnh đó một số yếu tố liên quan đến quản lý như hoạt động quản lý sử dụng thuốc bao gồm kháng sinh được ghi nhận là rất quan trọng ảnh hưởng đến thực trạng sử dụng kháng sinh tại bệnh viện nói chung và tại khoa Ngoại nói riêng.

##### 4.2.1. Yếu tố thuộc về cá nhân

###### a. Hiểu biết, thái độ của các bác sĩ ngoại khoa:

Khi tiến hành phỏng vấn sâu tìm hiểu về hiểu biết, sự quan tâm của các bác sĩ về việc sử dụng kháng sinh, tất cả các bác sĩ đều nắm được nguyên tắc sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật. Các bác sĩ đều khẳng định biết về nguyên tắc kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật, cho rằng đó là điều cần thiết đối với người bệnh phẫu thuật. *“Kháng sinh dự phòng được chỉ định trong 100% các trường hợp. Tuy nhiên cũng có những trường hợp cấp cứu cần ưu tiên tính mạng người bệnh thì vội vã quá sẽ quên, nhưng lúc ấy vào phòng mổ người ta sẽ dùng”* (PVS 01). Về tình trạng kháng kháng sinh hiện nay, các bác sĩ đều có thái độ lo ngại việc kháng kháng sinh làm giảm hiệu quả điều trị. *“Kháng kháng sinh làm tình trạng người bệnh nặng lên, kéo dài thời gian điều trị, người bệnh mệt mỏi, chính thầy thuốc cũng áp lực theo”* (PVS 01).

###### b. Kinh nghiệm, thói quen sử dụng kháng sinh của các bác sĩ ngoại khoa:

Bên cạnh sự hiểu biết của các bác sĩ thì kinh nghiệm và thói quen chỉ định kháng sinh cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh cho người bệnh. Theo các bác sĩ, khi chưa có kết quả xét nghiệm, việc sử dụng kháng sinh sẽ theo kinh nghiệm và sự hiểu biết của phẫu thuật viên bởi họ nắm rõ nhất tình trạng người bệnh và cuộc phẫu thuật *“kháng sinh đồ không thể có ngay thì kinh nghiệm của phẫu thuật viên là chính bởi vì họ là người quan sát tổn thương trong mổ”* (PVS 01). Ngoài ra, thói quen chỉ định kháng sinh của bác sĩ còn xuất phát từ tâm lý *“đảm bảo an toàn cho người bệnh, an toàn cho cả bác*

*sỹ”* nên kháng sinh được dùng 100% sau mổ. *“Đã vào bệnh viện là bạn đã có nguy cơ tiềm ẩn nhiễm khuẩn rồi, thế nên chúng tôi vẫn sẽ chỉ định dùng kháng sinh sau mổ kể cả không có đầy đủ các tiêu chí quyết định...”* (PVS 01). Việc chỉ định kháng sinh phải dựa trên kháng sinh đồ nhưng trên thực tế việc thực hiện này rất ít mà sử dụng kháng sinh vẫn dựa trên kinh nghiệm thói quen là chính, *“... đợi kết quả kháng sinh đồ cũng phải mất ít nhất 3 đến 5 ngày mà như vậy người bệnh không thể chờ được. Do vậy mình thường dùng kháng sinh phổ rộng có nghĩa là dùng phủ, bao vây”* (PVS 02). Bên cạnh đó, bệnh viện chưa xây dựng phác đồ điều trị cụ thể cũng là một yếu tố góp phần cho việc sử dụng kháng sinh phụ thuộc vào kinh nghiệm và thói quen là chính. *“Hiện tại cũng chưa có phác đồ cụ thể, phác đồ ở khoa chính là phác đồ kinh nghiệm”* (PVS 02).

###### c. Một số yếu tố khác:

- Việc thực hiện y lệnh của điều dưỡng:

Bộ phận điều dưỡng sẽ thực hiện theo y lệnh của bác sĩ. Tuy nhiên việc thực hiện thuốc theo đúng thời gian chỉ có tính chất tương đối. Việc đưa thuốc vào buổi tối còn chưa thống nhất và khó thực hiện, *“... thời điểm đưa thuốc 2 lần hay 3 lần/ngày hoặc 8 giờ hay 12 giờ/lần, thực hiện như vậy rất khó, thông thường việc thực hiện thuốc được thực hiện vào buổi sáng và buổi chiều và lần lượt theo người bệnh”* (PVS 04).

- Yếu tố tâm lý của người bệnh:

Tâm lý của người bệnh cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến việc chỉ định kháng sinh của các bác sĩ. Có bác sĩ chia sẻ nếu không cho kháng sinh sau mổ người bệnh sẽ thắc mắc. *“Người bệnh có tiềm thức sau mổ phải sử dụng kháng sinh, nếu không thấy sử dụng kháng sinh họ cũng không yên tâm...”* (PVS 01).

##### 4.2.2. Yếu tố thuộc về quản lý

###### a. Hoạt động quản lý sử dụng thuốc kháng sinh

- Hoạt động cung ứng thuốc:

Danh mục thuốc được xây dựng trên cơ sở danh mục thuốc thiết yếu, danh mục bảo hiểm y tế chi trả, danh mục thuốc năm cũ, mô hình bệnh tật và đề xuất của các bác sĩ, sự sẵn có của thuốc và hạng của bệnh viện. Danh mục thuốc kháng sinh còn phụ thuộc vào tình hình kháng thuốc của vi khuẩn tại bệnh viện. Hiện nay với tình hình kháng kháng sinh, các bác sĩ có nhu cầu bổ sung thêm thuốc để đáp ứng nhu cầu vi khuẩn kháng thuốc,

*“Bổ sung thêm thuốc mới như Colistin chẳng hạn, hiện nay bệnh viện chưa dùng và nó cũng là thuốc cuối cùng có thể thêm vào danh mục thuốc bệnh viện để đáp ứng nhu cầu kháng thuốc của vi khuẩn tại bệnh viện” (PVS 03).*

Bên cạnh đó, công tác cấp phát và cung ứng thuốc cũng ít nhiều có sự ảnh hưởng tới việc điều chỉnh chỉ định kháng sinh của các bác sỹ. Tình trạng hết thuốc vẫn xảy ra, dẫn đến việc thay đổi kháng sinh khi điều trị. *“một bệnh viện lớn khoa Dược hết thuốc thì ít xảy ra nhưng nó vẫn xảy ra đấy ... Có khi đang sử dụng một loại kháng sinh lại phải cắt đổi sang kháng sinh khác” (PVS 02).*

- Công tác được lâm sàng tại các khoa phòng:

Hoạt động được lâm sàng bệnh viện có ý nghĩa trong việc hỗ trợ, tư vấn, cung cấp thông tin cho các bác sỹ trong việc lựa chọn, chỉnh liều kháng sinh thích hợp. Các bác sỹ và điều dưỡng mong muốn có thêm thông tin thuốc và có sự phối hợp chặt chẽ hơn nữa với các dược sỹ. *“Sự phối hợp giữa bác sỹ và dược sỹ lâm sàng còn chưa tốt, ... một phần lỗi này cũng từ phía bác sỹ là chưa phối hợp chặt chẽ với dược sỹ...” (PVS 01).*

Nhìn chung, các cán bộ y tế khối lâm sàng đều mong muốn có thêm những buổi tập huấn, cập nhật thêm thông tin về thuốc, cũng như sự chia sẻ của các bác sỹ, dược sỹ có kinh nghiệm lâu năm trong điều trị. *“Khi thông tin đầy đủ hay có người hướng dẫn, phổ biến về tác dụng của thuốc kháng sinh thì mình thực hiện thuốc sẽ tự tin hơn” (PVS 04).*

*b. Hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn:*

Một câu hỏi đặt ra là tại sao các bác sỹ có thói quen dùng kháng sinh sau mổ ngay cả với phẫu thuật sạch. Tất cả các bác sỹ đều khẳng định rằng do không thể kiểm soát được có hay không nhiễm khuẩn sau mổ, *“Môi trường không đảm bảo, cơ sở hạ tầng không tốt, lại người bệnh quá tải làm sao có thể kiểm soát được nhiễm khuẩn” (PVS 02).* Các bác sỹ đều cho rằng kiểm soát nhiễm khuẩn tốt không những giúp cho việc sử dụng kháng sinh dự phòng có hiệu quả mà còn làm giảm thời gian sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật. Các yếu tố liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn được nhắc tới nhiều nhất bao gồm: độ vô khuẩn của phòng mổ, điều kiện chăm sóc sau mổ, ý thức của nhân viên y tế. Ngoài ra còn một số yếu tố khác như môi trường bệnh viện, cơ sở vật chất và vệ sinh môi trường bệnh viện, chuẩn bị người bệnh trước mổ...

*c. Hoạt động hội đồng thuốc và điều trị:*

Hoạt động của hội đồng thuốc có vai trò giám sát, hỗ trợ các bác sỹ trong việc sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý, hiệu quả cho người bệnh. Các bác sỹ đều cho rằng có sự tác động của chỉ đạo phía trên đến việc chỉ định kháng sinh cho người bệnh. *“Mong muốn khoa phòng, bệnh viện có những phác đồ cụ thể. Như đối với các trường hợp cấp cứu, làm sao có phác đồ chuẩn để đối với những người bệnh cấp cứu ấy mình có sẵn cái bảng kiểm rồi thì mình không bị bỏ qua kháng sinh dự phòng chẳng hạn” (PVS 01).*

## 5. Kết luận và khuyến nghị

### 5.1. Thực trạng sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật:

Kết quả cho thấy 100% người bệnh sử dụng kháng sinh điều trị sau phẫu thuật. Nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất là nhóm beta – lactam với tỷ lệ 52%, trong đó chủ yếu là Cephalosporin thế hệ 2. Phối hợp 2 loại kháng sinh chiếm tỷ cao nhất với 70,2%. Kháng sinh phối hợp chủ yếu gồm Cephalosporin thế hệ 2 hoặc 3 với một kháng sinh nhóm Aminoglycosid, Quinolon hoặc Metronidazol, hoặc carbapenem phối hợp cùng với metronidazol và quinolon. Sự thay đổi kháng sinh chủ yếu sau phẫu thuật với tỷ lệ 13,6%, lý do chủ yếu là dị ứng với thuốc, do hết thuốc đột xuất, và hơn nửa số bệnh nhân phải thay đổi thuốc là do thời gian nằm viện quá dài. Chỉ có 2,5% người bệnh có chỉ định làm kháng sinh đồ trước khi điều trị kháng sinh.

### 5.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng kháng sinh trên người bệnh phẫu thuật:

Một số yếu tố ảnh hưởng bao gồm:

Yếu tố cá nhân bao gồm: Hiểu biết, thái độ, kinh nghiệm, thói quen sử dụng kháng sinh của bác sỹ; Việc thực hiện y lệnh của điều dưỡng.

Yếu tố quản lý bao gồm: Hoạt động quản lý sử dụng thuốc, kiểm soát nhiễm khuẩn, Hoạt động hội đồng thuốc và điều trị.

Xuất phát từ những kết quả nghiên cứu, nhóm nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị sau:

#### Khuyến nghị với lãnh đạo bệnh viện:

Tổ chức tập huấn, cập nhật thông tin về thuốc và kiến thức về sử dụng kháng sinh cho nhân viên y tế, bao gồm bác sỹ và điều dưỡng.

Tăng cường hoạt động quản lý sử dụng thuốc bao gồm vai trò định hướng và giám sát của Hội đồng thuốc và điều trị; Xây dựng phác đồ, hướng dẫn điều trị phù hợp với điều kiện của bệnh viện; tăng cường giám sát việc điều trị kháng sinh tại các khoa phòng.

Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

**Khuyến nghị với nhân viên y tế:**

Đối với bác sỹ: Chủ động cập nhật kiến thức, thông tin mới về sử dụng kháng sinh và tình hình

kháng kháng sinh để nâng cao việc sử dụng kháng sinh an toàn và hiệu quả.

Đối với điều dưỡng: tăng cường ý thức, trách nhiệm trong chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật, thực hiện nghiêm túc các quy trình thực hiện thuốc theo y lệnh.

Đối với dược sỹ: tăng cường mối liên kết giữa dược sỹ - bác sỹ - điều dưỡng. Chủ động thực hiện công tác thông tin thuốc kịp thời đến khối lâm sàng.

**Tài liệu tham khảo**

**Tiếng Việt**

1. Bộ Y tế (2006). Dược lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 186-191.
2. Bộ Y tế (2009). Báo cáo sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh tại 15 bệnh viện Việt Nam năm 2008 – 2009. Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2015). Quyết định số 708/QĐ-BYT/2015 ngày 2/3/2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. Hà Nội.
4. Đào Thị Dung và CS (2012). Tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trên người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam Cu Ba. Hà Nội.
5. 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 sỹ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
6. Nguyễn Quốc Anh, Nguyễn Việt Hùng (2010). “Nhận xét về tỷ lệ mắc, yếu tố nguy cơ, tác nhân gây bệnh và hậu quả của nhiễm khuẩn vết mổ tại một số bệnh viện tỉnh khu vực miền Bắc”. Tạp chí Y học Lâm sàng, 5: 22.
7. Nguyễn Thị Minh Thúy (2014). Phân tích hoạt động sử dụng kháng sinh tại bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí năm 2013. Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
8. Nguyễn Văn Kính và nhóm nghiên cứu quốc gia Việt Nam - GRAP (2010). Phân tích sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh ở Việt Nam. Hà Nội.
9. Phạm Văn Huy (2014). Phân tích thực trạng sử dụng kháng

sinh trong phẫu thuật sạch, sạch nhiễm tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.

10. Trần Thị Minh Đức (2012). Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2009-2011. Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Dược, Hà Nội.

11. Trường Đại học Dược Hà Nội (2004). Dược lý học. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

12. Từ Thị Hường (2014). Thực trạng sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật tim mạch và một số yếu tố liên quan tại đơn vị phẫu thuật Tim mạch, viện Tim mạch Việt Nam năm 2013. Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

**Tiếng Anh**

13. Ikeanyi.U, Chukwuka.CN, Chukwuanukwu.T (2013). “Risk factors for surgical site infections following clean orthopaedic operations”. Nigerian Journal Clinical Practice, 16(4): 443-447.
14. 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. 330-341.
15. 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: 7-15.
16. WHO (2014). Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014. [cited 2015 April 15]. Available from: URL: <http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>