

Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh nhóm 2 theo Quyết định 5631/QĐ-BYT tại một bệnh viện tuyến huyện ở tỉnh Cà Mau năm 2024

Ngô Nhã Trân¹, Phạm Thị Tố Liên^{1*}, Ngô Minh Hoa²,
Nguyễn Thành Duy³, Võ Phát Đạt⁴

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trung tâm Y tế Huyện U Minh

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang

⁴Trung tâm Y tế khu vực Tam Nông, tỉnh Đồng Tháp

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc gia tăng đề kháng kháng sinh đang là vấn đề nghiêm trọng trong y tế, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và sức khỏe cộng đồng. Do đó, giám sát và quản lý chặt chẽ việc sử dụng kháng sinh tại các bệnh viện là cần thiết để phát hiện sớm các vấn đề và cải thiện hiệu quả điều trị. **Mục tiêu:** Xác định đặc điểm sử dụng và đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh nhóm cần theo dõi, giám sát ở bệnh nhân nội trú tại bệnh viện huyện tỉnh Cà Mau năm 2024. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 384 bệnh nhân nội trú điều trị bằng kháng sinh nhóm cần theo dõi, giám sát tại 6 khoa của bệnh viện huyện tỉnh Cà Mau năm 2024. **Khảo sát đặc điểm sử dụng, đánh giá tính hợp lý dựa trên hướng dẫn sử dụng thuốc, Dược thư Quốc gia Việt Nam và hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế.** **Kết quả:** Trong 384 hồ sơ bệnh án, nhiễm khuẩn hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (36.2%), ciprofloxacin 500mg được sử dụng nhiều nhất (44.4%), phác đồ kết hợp 2 kháng sinh chiếm tỷ lệ 50.0% trong đó phối hợp giữa Fluoroquinolon với Beta lactamase là phổ biến. Tương tác thuốc ghi nhận có 70 lượt tương tác. Tỷ lệ hợp lý về chỉ định và liều dùng đạt 100% và 99.7%. **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm cần theo dõi, giám sát được quản lý tương đối chặt chẽ với tỷ lệ hợp lý chung 76.8%.

Từ khóa: điều trị nội trú, kháng sinh hợp lý, quản lý kháng sinh, Cà Mau

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khám phá thuốc kháng sinh là một trong những tiến bộ lớn nhất của thế kỷ XX [1]. Tuy nhiên, việc lạm dụng và sử dụng không hợp lý đã dẫn đến sự phát sinh mầm bệnh đa kháng thuốc (MDR), gây khó khăn trong điều trị các bệnh truyền nhiễm. Đề kháng kháng sinh (AMR) phát triển nhanh chóng và liên quan đến tỷ lệ tử vong cao [2]. Năm 2014, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã tiết lộ rằng thế giới đang hướng tới 'kỷ nguyên hậu kháng sinh', nơi một người có thể chết do bệnh nhiễm trùng thông thường và chấn thương cấp tính nếu không có hành động khẩn cấp nào được thực hiện [3].

Trước tình hình đó. Tại Việt Nam, một bệnh viện huyện - tỉnh Cà Mau đã triển khai quản lý sử dụng kháng sinh theo Quyết định 5631/QĐ-BYT (31/12/2020) để giải quyết các vấn đề trong việc sử

dụng kháng sinh và can thiệp kịp thời [4]. Với mong muốn tìm hiểu về tình hình kê đơn và quản lý sử dụng kháng sinh nhóm cần theo dõi và giám sát sử dụng, chúng tôi thực hiện với các mục tiêu: Xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh và tỷ lệ sử dụng hợp lý kháng sinh nhóm cần theo dõi và giám sát sử dụng ở bệnh nhân điều trị nội trú tại một bệnh viện tuyến huyện ở tỉnh Cà Mau năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân điều trị nội trú sử dụng kháng sinh nhóm cần theo dõi và giám sát sử dụng, có thời gian nằm viện trong khoảng từ tháng 01/2024 đến hết tháng 12/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước - tỉnh Cà Mau.

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Tố Liên

Email: pttlien@ctump.edu.vn

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh án có chỉ định sử dụng kháng sinh nhóm cần theo dõi và giám sát sử dụng của bệnh nhân điều trị nội trú từ 3 ngày trở lên điều trị trong khoảng từ tháng 01/2024 đến hết tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh án của bệnh nhân ung thư, suy giảm miễn dịch, trốn viện. Bệnh án bị hư hỏng, thiếu trang, không đủ dữ liệu thu thập.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Thời gian thực hiện: Từ tháng 6/2024 - 5/2025.

Địa điểm nghiên cứu: 6 khoa (khoa Ngoại tổng hợp, khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, khoa Lao, khoa Nội Tim mạch, khoa Truyền nhiễm, khoa Nội tổng hợp) tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước - tỉnh Cà Mau.

Cỡ mẫu:

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

Với $\alpha = 0.05$, $Z = 1.96$, $d = 0.04$, $p = 0.80$ (thực hiện một nghiên cứu mở đầu trên 30 HSBA và tìm được tỷ lệ này là 80%). Thay vào công thức, ta được $n = 384$. Cỡ mẫu tối thiểu cần 384 HSBA có chỉ định sử dụng kháng sinh nhóm cần theo dõi và giám sát sử dụng.

Phương pháp chọn mẫu: Lọc lấy HSBA nội trú ở từng khoa khảo sát có chỉ định sử dụng kháng sinh nhóm cần theo dõi và giám sát sử dụng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ (đối với trường hợp HSBA được chọn thuộc tiêu chuẩn loại trừ, sẽ tiến hành chọn HSBA liền kề nếu thỏa điều kiện) từ tháng 01/2024 - 12/2024, ta thu được N HSBA (N là số HSBA ở từng khoa sau khi lọc từ phòng Kế hoạch tổng hợp. Ví dụ: Khoa Lao (N=1331), khoa Nội tổng hợp (N = 5,988), ...), sau đó tính tỷ lệ hồ sơ giữa các khoa khảo sát sao cho số hồ sơ cần lấy ở từng khoa tổng lại bằng 384 HSBA (Ví dụ: Khoa Lao (n = 23), khoa Nội tổng hợp (n = 103), ...). Lập danh sách, ở mỗi khoa khảo sát đánh số thứ tự từ 1 - N (N là số HSBA thu thập được ở từng khoa). Sau đó sử dụng phần mềm quay số ngẫu nhiên tại website www.random.org.vn để chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Quá trình này sẽ tiếp tục cho đến khi đủ số lượng HSBA cần lấy ở mỗi khoa.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: Tuổi (chia

thành các độ tuổi: < 16 tuổi, nhóm 16 - 30 tuổi, nhóm 31 - 59 tuổi, nhóm ≥ 60 tuổi), giới tính (nam, nữ), nơi cư trú (thị trấn, nông thôn), nhóm bệnh lý (nhiễm khuẩn đường hô hấp, nhiễm khuẩn đường tiêu hóa, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, nhiễm khuẩn da - mô mềm, nhiễm khuẩn xương khớp, nhiễm khuẩn huyết), số ngày điều trị của bệnh nhân (< 14 ngày, ≥ 14 ngày).

- Đặc điểm sử dụng kháng sinh: Các kháng sinh sử dụng, phối hợp nhóm kháng sinh (phối hợp, không phối hợp), đánh giá tương tác thuốc (tra cứu tương tác thuốc trên danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành kèm theo Quyết định số 5948/QĐ-BYT ngày 20 tháng 12 năm 2021 [5] và trang web Medscape.com).

- Việc đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh chúng tôi dựa vào các căn cứ theo thứ tự ưu tiên như sau: (1) Căn cứ vào thông tin ghi trên tờ hướng dẫn sử dụng của từng thuốc, (2) Căn cứ vào Dược thư Quốc gia năm 2022 [6], (3) Căn cứ vào Quyết định 708/QĐ-BYT ngày 02 tháng 3 năm 2015 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh" [7]. Đối với bệnh án có phối hợp KS đáp ứng đủ 5 tiêu chí: Chỉ định kháng sinh, liều dùng kháng sinh, số lần sử dụng thuốc trong ngày, thời gian dùng thuốc và phối hợp kháng sinh. HSBA sẽ được đánh giá là sử dụng không hợp lý kháng sinh khi có một trong các tiêu chí về chỉ định kháng sinh, liều dùng kháng sinh, số lần sử dụng thuốc trong ngày, thời gian dùng thuốc không hợp lý.

Xử lý số liệu: Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân, nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Phân tích số liệu nghiên cứu bằng phương pháp tính tỷ lệ phần trăm. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện thông qua sự đồng ý của Hội đồng y đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 24.033.HV-ĐHYDCT ngày 28 tháng 6 năm 2024. Các thông tin cá nhân của người tham gia nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới tính và nơi cư trú của bệnh nhân

Đặc điểm chung của bệnh nhân		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi	< 16 tuổi	-	-
	16 - 30 tuổi	12	3.1
	31 - 59 tuổi	92	24
	≥ 60 tuổi	280	72.9
Giới tính	Nam	183	47.7
	Nữ	201	52.3
Nơi cư trú	Thị trấn	45	11.7
	Nông thôn	339	88.3
Nhóm bệnh lý	Nhiễm khuẩn đường hô hấp	139	36.2
	Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa	89	23.2
	Nhiễm khuẩn đường tiết niệu	127	33.1
	Nhiễm khuẩn da - mô mềm	9	2.3
	Nhiễm khuẩn xương khớp	1	0.3
	Nhiễm khuẩn huyết	19	4.9

Nhận xét: Trong 384 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, đối tượng ≥ 60 tuổi chiếm cao nhất (72.9%), nhóm 16 - 30 tuổi chiếm thấp nhất (3.1%), không ghi nhận đối tượng nào < 16 tuổi. Tỷ lệ nữ chiếm 52.3% cao hơn so với nam giới chiếm 47.7%. Số bệnh nhân ở nông thôn (88.3%) chiếm tỷ lệ cao hơn thị trấn chiếm (11.7%), nhóm bệnh nhân nhiễm khuẩn đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 36.2%. Nhiễm khuẩn xương khớp, nhiễm khuẩn da - mô mềm và nhiễm khuẩn huyết chiếm

tỷ lệ thấp lần lượt là 0.3%, 2.3%, 4.9%.

Bảng 2. Số ngày điều trị của bệnh nhân

Số ngày	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
< 14 ngày	324	84.4
≥ 14 ngày	60	15.6
Tổng	384	100

Nhận xét: Nhóm điều trị của bệnh nhân < 14 ngày chiếm tỷ lệ cao, 84.4%. Nhóm còn lại là ≥ 14 ngày chiếm tỷ lệ thấp hơn với 15.6%

3.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh

3.2.1. Lựa chọn kháng sinh

Bảng 3. Tỷ lệ các loại kháng sinh (KS) được sử dụng

Nhóm KS	Tên KS	Hàm lượng	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Aminoglycoside	Amikacin	500mg/2mL	-	-
	Gentamicin	40mg	-	-
	Gentamicin	80mg	-	-
Fluoroquinolon	Ciprofloxacin	500mg	182	44.4
	Ciprofloxacin	200mg/100mL	107	26.1
	Levofloxacin	500mg	53	13.0
	Levofloxacin	750mg/150mL	43	10.5
	Moxifloxacin	400mg/250mL	25	6.0
	Moxifloxacin	400mg	-	-
	Ofloxacin	200mg	-	-
Tổng			410	100

Nhận xét: Một số kháng sinh nhóm Fluoroquinolon được sử dụng nhiều như ciprofloxacin 500mg

(44.4%), ciprofloxacin 200mg/100mL (26.1%), levofloxacin 500mg (13.0%) và levofloxacin

750mg/150mL (10.5%). Kháng sinh có tỷ lệ sử dụng thấp moxifloxacin 400mg/250mL với tỷ lệ (6.0%). Chưa ghi nhận tỷ lệ sử dụng nào của nhóm aminoglycoside.

3.2.2. Phối hợp nhóm kháng sinh

Bảng 4. Phối hợp nhóm kháng sinh

Nhóm kháng sinh phối hợp		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu		182	47.4
Tỷ lệ phối hợp 2 nhóm kháng sinh	Fluoroquinolon + Cephalosporin	70	18.2
	Fluoroquinolon + Penicillin	54	14.1
	Fluoroquinolon + 5-Nitroimidazole	2	0.5
	Fluroquinolon + Carbapenem	2	0.5
	Fluoroquinolon + Cephalosporin + chất ức chế betalactam	49	12.8
	Fluoroquinolon + Penicillin + chất ức chế betalactam	15	3.9
Tỷ lệ phối hợp 3 nhóm kháng sinh	Fluroquinolon + 5-Nitroimidazole + Carbapenem	2	0.5
	Fluroquinolon + 5-Nitroimidazole + Penicillin + chất ức chế betalatam	2	0.5
	Fluoroquinolon + 5-Nitroimidazole + Cephalosporin	1	0.3
	Fluroquinolon + 5-Nitroimidazole + Penicillin	3	0.8
	Fluoroquinolon + 5-Nitroimidazole + Cephalosporin + chất ức chế betalactam	2	0.5
Tổng		384	100

Nhận xét: Trong 384 lượt phối hợp kháng sinh có 182 mẫu không phối hợp, tỷ lệ phối hợp 2 kháng sinh và phối hợp 3 kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là Fluoroquinolon + Cephalosporin (18.2%) và Fluoroquinolon + 5-Nitroimidazole + Penicillin (0.8%)

3.2.3. Đánh giá tương tác thuốc

Bảng 5. Đánh giá tương tác thuốc

Cặp tương tác		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Medscape (Theo dõi chặt chẽ)	Quyết định 5948/QĐ-BYT
Ciprofloxacin + meloxicam		4	5.7	Tăng nguy cơ kích thích hệ thần kinh trung ương và co giật với fluoroquinolone liều cao	Không có tương tác chống chỉ định
Ciprofloxacin	Metformin	17	24.3	Tăng đường huyết và hạ đường huyết quá mức	
Moxifloxacin		1	1.4		
Levofloxacin		7	10		
Ciprofloxacin	Methyl prednisolon	8	11.5	Tăng nguy cơ đứt gân	
Levofloxacin		4	5.7		
Moxifloxacin		1	1.4		
Ciprofloxacin	(Magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd + nhôm hydroxyd)	23	32.9	Magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd làm giảm sự hấp thu của nhóm fluoroquinolon ở đường tiêu hóa	
Levofloxacin		5	7.1		
Tổng		70	100		

Nhận xét: Trong 9 cặp tương tác thuốc, ciprofloxacin + (magnesi hydroxyd + nhôm hydroxyd), ciprofloxacin và metformin có tỷ lệ tương tác thuốc cao nhất lần lượt là 32.9% và 24.3%.

3.3. Đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh

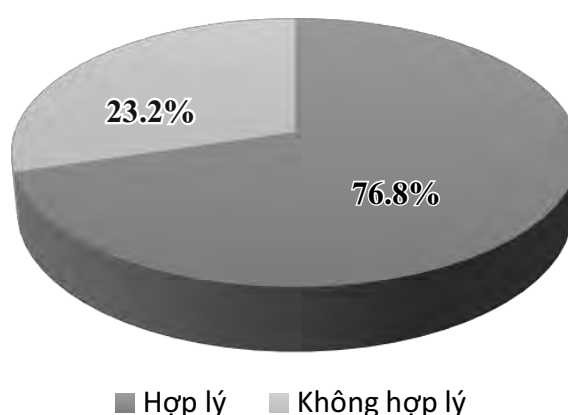
Bảng 6. Tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh qua từng tiêu chí

Chỉ tiêu nghiên cứu	Hợp lý		Không hợp lý	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ định kháng sinh	384	100	-	-
Lựa chọn liều dùng	383	99.7	1	0.3
Số lần dùng/ ngày	383	99.7	1	0.3
Thời gian dùng	333	86.7	51	13.3
Phối hợp kháng sinh	148	73.3	54	26.7

Nhận xét: Qua đánh giá, hợp lý trong chỉ định kháng sinh chiếm tỷ lệ 100%, chỉ định thuốc sử dụng đúng theo chỉ định lâm sàng bệnh án. Tỷ lệ

hợp lý về liều dùng, số lần dùng/ ngày, thời gian dùng và phối hợp kháng sinh lần lượt là 99.7%, 99.7%, 86.7%, 73.3%.

Tính hợp lý chung trong sử dụng kháng sinh



Hình 1. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý và không hợp lý

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý bao gồm về hợp lý về chỉ định kháng sinh, lựa chọn liều dùng, số lần dùng/ngày, thời gian dùng, phối hợp kháng sinh, tương tác thuốc là 76.8%. Có 23.2% bệnh án có sử dụng kháng sinh không hợp lý.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân trong nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 72.9%. Chúng tôi không ghi nhận tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm cần theo dõi và giám sát ở nhóm bệnh nhân dưới 16 tuổi, vì các khoa nghiên cứu chủ yếu tập trung vào đối tượng trên 16 tuổi, đặc biệt là nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Truyền tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long, khi nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao đến 50.57% [1]. Tỷ lệ bệnh nhân ở các độ tuổi khác thấp hơn do nhóm người cao tuổi thường có hệ miễn dịch suy giảm, dễ mắc các bệnh nhiễm trùng và gia tăng nguy cơ đề

kháng kháng sinh. Chính vì vậy, việc sử dụng kháng sinh nhóm cần theo dõi và giám sát tập trung chủ yếu ở nhóm bệnh nhân cao tuổi là điều có thể lý giải. Nữ giới chiếm chủ yếu (52.3%), nam chiếm (47.7%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Lâm Yến Huê tại Bệnh viện Bình An - Kiên Giang [8] với nữ chiếm (62.8%), nam chiếm (44.8%), do bệnh viện nằm ở tuyến huyện nên nơi cư trú tập trung chủ yếu ở nông thôn (88.3%) nhằm rút ngắn thời gian di chuyển và chi phí điều trị. Phân loại bệnh nhân theo nhóm bệnh lý, nhiễm trùng đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (36.2%). Điều này có thể giải thích được bằng những lý do sau: Bệnh hô hấp là nhóm bệnh phổ biến ở những vùng có khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, gió mùa như Việt Nam. Bên cạnh đó, ô nhiễm môi trường ngày càng nặng nề đồng thời việc hút thuốc lá khá cao trong dân số nên tỷ lệ của nhóm này khá cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ngày điều trị của bệnh nhân < 14 ngày chiếm tỷ lệ cao với 84.4%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Triệu Quốc Đứng tại Bệnh viện Đa

khoa Cà Mau với nhóm có thời gian nằm viện dưới 14 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 70.8% và số bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 14 ngày trở lên chiếm tỷ lệ thấp 29.2% [9].

4.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh

Theo kết quả nghiên cứu, nhiễm trùng đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao trong nhóm bệnh lý, nhóm kháng sinh được sử dụng chủ yếu là nhóm Fluoroquinolon (100%), chưa ghi nhận tỷ lệ sử dụng ở nhóm aminoglycoside trong nhóm kháng sinh khảo sát. Trong đó ciprofloxacin 500mg và 200mg/100mL được lựa chọn nhiều nhất với 44.4% và 26.1%, kế tiếp là levofloxacin 500mg (13.0%) và 750mg/150mL (10.5%), kháng sinh moxifloxacin hàm lượng 400mg/250mL sử dụng thấp nhất với tỷ lệ 6.0%. Dựa trên kết quả chẩn đoán chính, chúng tôi nhận thấy rằng bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu được chỉ định sử dụng phác đồ kháng sinh nhằm điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp, dẫn đến tỷ lệ phối hợp kháng sinh nhóm Fluoroquinolon với Beta lactamase cao hơn so với các nhóm khác. Cụ thể phác đồ kết hợp 2 nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến chiếm 49.7%. Phối hợp này phù hợp theo hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế 2015 và khuyến cáo của Hiệp hội lồng ngực Hoa Kỳ và Hiệp hội Bệnh truyền nhiễm Hoa Kỳ về việc sử dụng nhóm kháng sinh Fluoroquinolon phối hợp với nhóm Beta lactamase trong điều trị viêm phổi nội trú nặng [10]. Về tương tác thuốc, trong nghiên cứu của chúng tôi có 9 cặp tương tác ở mức theo dõi chặt chẽ xét theo phần mềm tương tác Medscape và Quyết định số 5948/QĐ-BYT ngày 20/12 năm 2021. Tỷ lệ tương tác có mối liên quan đến tuổi, số bệnh mắc kèm và số thuốc trong đơn [11]. Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi (≥ 60 tuổi chiếm 72.9%), có nhiều bệnh mắc kèm và có nhiều thuốc sử dụng chung cùng thời điểm nên tỷ lệ xảy ra tương tác thuốc có

ý nghĩa lâm sàng khá cao.

4.3. Đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh

Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận bệnh án có kháng sinh lựa chọn không hợp lý. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lâm Yến Huê có tỷ lệ sử dụng kháng hợp lý là 81.3% [8]. Sự khác biệt này có thể giải thích do nghiên cứu Lâm Yến Huê khảo sát trên nhóm kháng sinh kinh nghiệm. Còn trong nghiên cứu của chúng tôi khảo sát trên nhóm kháng sinh quản lý, có phổ tác dụng rộng điều trị cho nhóm đối tượng bệnh mức độ nặng nên việc lựa chọn kháng sinh phù hợp với chỉ định lâm sàng.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Phiến tỷ lệ chỉ định kháng sinh với liều dùng, khoảng cách liều hợp lý là 89.9%, 97.6% [12]. Kết quả trên thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ sử dụng kháng sinh có liều dùng và số lần dùng/ngày là 99.7%. Việc chỉ định liều dùng, khoảng cách liều không phù hợp sẽ giảm hiệu quả điều trị, hoặc tăng độc tính do quá liều làm tăng tác dụng phụ, làm tăng nguy cơ đề kháng của vi khuẩn gây bệnh.

Về phối hợp kháng sinh, chẩn đoán chính trong nghiên cứu của chúng tôi là nhiễm khuẩn hô hấp và nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm tỷ lệ cao nên việc phối hợp 2 kháng sinh phù hợp theo quyết định 708/QĐ-BYT “Hướng dẫn sử dụng kháng sinh” [7] với tỷ lệ hợp lý là 73.3%. Trong 384 hồ sơ bệnh án, có 295 hồ sơ sử dụng kháng sinh hợp lý với tỷ lệ 76.8% và tỷ lệ sử dụng kháng sinh không hợp lý là 23.2%.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm cần theo dõi và giám sát sử dụng được quản lý tương đối chặt chẽ với tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung là 76.8%. Cần lưu ý mức tương tác khi sử dụng chung với các thuốc khác nhằm tránh ảnh hưởng hiệu quả điều trị và nâng cao an toàn khi sử dụng kháng sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] N.T. Truyền và T.K. Vũ, “Tình hình sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa Khoa Vĩnh Long năm 2023”, *Tạp Chí Y học Việt Nam*, Tập 540, Số 1, tr. 120-125, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i1.10247>

[2] L. Bo, H. Sun and Z. Chen, “Combating

antimicrobial resistance: the silent war”, *Front Pharmacol*, Vol. 15:1347750, 2024. DOI: 10.3389/fphar.2024.1347750

[3] World Health Organization, *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance*, Geneva, Switzerland, 2014.

- [4] Bộ Y tế, *Quyết định 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 ban hành tài liệu "Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện"*, 2020.
- [5] Bộ Y tế, *Quyết định 5948/QĐ-BYT ngày 20/12/2021 ban hành Danh mục tương tác thuốc chống chỉ định trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, 2020.
- [6] Bộ Y tế, *Dược thư quốc gia Việt Nam*, Hà Nội, 2022.
- [7] Bộ Y tế, *Quyết định 708/QĐ-BYT ngày 2/3/2015 ban hành hướng dẫn sử dụng kháng sinh*, 2015.
- [8] L.Y. Huê, Đ.D. Khánh và D.X. Chữ, "Tình hình sử dụng kháng sinh hợp lý và một số yếu tố liên quan trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Bình An - Kiên Giang năm 2021", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Tập 56, tr. 8-16, 2023. DOI: <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i56.493>
- [9] T.Q. Đứng, V.M. Phương và N.H. Hà "Tình hình đề kháng kháng sinh và đánh giá việc quản lý sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 530(1B), tr. 38-42, 2023.
- [10] Metlay J. P., Waterer G. W., Long A. C., Anzueto, et al, "Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America", *American journal of respiratory and critical care medicine*, 200(7), e45-e67, 2019. DOI: 10.1164/rccm.201908-1581ST
- [11] N.T.N. Diễm, P.T. Suôi, N.T. Vũ, L.T. Phúc và N.T.H. Hiếu, "Tương tác thuốc trong đơn thuốc điều trị ngoại trú - nội trú và yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2021-2022", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Số 51, tr. 236-244, 2022. DOI: <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i51.336>
- [12] N.T.H. Phiến và D.X. Chữ, "*Nghiên cứu tình hình sử dụng và đánh giá kết quả can thiệp việc sử dụng kháng sinh hợp lý tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2016 - 2017*", Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2018.

Study on the utilization of the group 2 antibiotics according to Decision 5631/QĐ-BYT at a district hospital in Ca Mau province in 2024

Ngô Nha Tran, Pham Thi To Lien,
Ngô Minh Hoa, Nguyen Thanh Duy, Vo Phat Dat

ABSTRACT

Background: The increase in antibiotic resistance is a serious issue in healthcare, affecting treatment efficacy and public health. Therefore, strict monitoring and management of antibiotic use in hospitals is essential to detect issues early and improve treatment effectiveness. Objectives: To determine the characteristics of use and assess the rationality in the use of watch-list and surveillance antibiotics in hospitalized patients at a district hospital in Ca Mau province in 2024. Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study on 384 inpatients treated with watch-list and surveillance antibiotics across 6 departments of a district hospital in Ca Mau province in 2024. Surveyed the characteristics of use, evaluated rationality based on drug information leaflets, the Vietnam National Drug Formulary, and the Ministry of Health antibiotic guidelines. Results: In 384 medical records, respiratory tract infections were the most prevalent, accounting for 36.2% of cases, ciprofloxacin 500mg was the most used (44.4%), and the combination therapy of two antibiotics accounted for 50.0%, with the combination of Fluoroquinolone and Beta-lactamase being the most common. Drug interactions were recorded in 70 cases. Notably, the rationality of both indications and dosages was 100%, 99.7%.

Conclusion: The use rate of watch-list and surveillance antibiotics was relatively well-managed with an overall rationality rate of 76.8%.

Keywords: *inpatient treatment, rational antibiotic, antibiotic management, Ca Mau*

Received: 09/5/2025

Revised: 22/7/2025

Accepted for publication: 25/7/2025