

Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh cephalosporin trong điều trị tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau

Survey on the situation of using cephalosporin antibiotics in the treatment at the Department of Examination - Dam Doi General Hospital, Ca Mau province

Tô Hiếu Minh¹, Tô Huỳnh Trâm², Lê Văn Út¹

¹Trường Đại học Bình Dương, Bình Dương

²Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi, Cà Mau

Tác giả liên hệ: Lê Văn Út. Email: lvut@bdu.edu.vn

Tóm tắt: Quản lý tình hình sử dụng kháng sinh tại bệnh viện là một trong những hoạt động quan trọng trong công tác quản lý dược tại Việt Nam hiện nay nhằm nhận diện được các nguy cơ tiềm tàng của việc sử dụng kháng sinh không hợp lý. Nhóm nghiên cứu thực hiện khảo sát tình trạng sử dụng kháng sinh cephalosporin trong quá trình điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh thuộc Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 đơn thuốc của bệnh nhân sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin trong điều trị từ ngày 1/7/2023 đến ngày 31/10/2023. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh điều trị ngoại trú là 45,0%, trong đó số ca nữ chiếm tỷ lệ cao nhất (55,2%), bệnh nhân điều trị kháng sinh chủ yếu ở nhóm tuổi từ 41-60 tuổi (31,3%), nhóm bệnh hô hấp có tỷ lệ dùng kháng sinh cao nhất (50,6%), khoa khám bệnh tai mũi họng có tỷ lệ dùng kháng sinh là (94%). Cephalosporin thế hệ 3 được dùng nhiều nhất (60,0%) và không ghi nhận trường hợp kê phối hợp 3 kháng sinh trở lên trong cùng một đơn thuốc. Tỷ lệ dùng kháng sinh hợp lý là 98,9% và không phát hiện đơn thuốc được kê có chỉ định dùng kháng sinh từ 10 ngày trở lên. Kết quả nghiên cứu cho thấy cephalosporin được sử dụng cho bệnh nhân với tỷ lệ 45%; tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong đơn thuốc ngoại trú là 98,9%.

Từ khóa: *Cephalosporin; đơn thuốc; điều trị ngoại trú; kháng sinh*

Abstract: In Vietnam, the management of using antibiotic in hospitals is one of the important activities in the management of pharmaceuticals. Antibiotics use monitoring should be done to help identify potential risk of inappropriate antibiotic use. Survey on the status of cephalosporin antibiotic use during outpatient treatment at the Department of Examination - Dam Doi General Hospital, Ca Mau province. A cross-sectional descriptive study on 400 prescriptions of patients using cephalosporin antibiotics in the treatment at the Department of Examination - Dam Doi General Hospital, Ca Mau province from July 1, 2023 to October 31, 2023. The outpatient antibiotic utilization rate at Department of Medical Examination is 45.0%, with women having the highest usage (55.2%). Antibiotics are most commonly used in the 41-60 age range (31.3%), while the respiratory disease uses the most antibiotic (50.6%). Otorhinolaryngology has a high rate of antibiotic use (94%). There are no cases of combining three or more antibiotics in the same prescription, with 3rd generation cephalosporin being the most usually prescribed (60.0%). The general appropriate antibiotic usage rate was 98.9%. There are no prescriptions show antibiotic use for more than ten days. Cephalosporin was used for patients at the rate of 45%; the rate of rational use of antibiotics in outpatient prescriptions is 98,9%.

Keywords: *Antibiotics; cephalosporin; outpatient treatment; prescription*

1. Đặt vấn đề

Ở Việt Nam hiện nay, tình trạng vi khuẩn đề kháng thuốc kháng sinh đang dần trở nên nghiêm trọng và đáng lo ngại. Theo khảo sát của Hồng Thị Khánh Ngân và cộng sự được công bố vào năm 2023 về khả năng đề kháng với kháng sinh của vi khuẩn tại bệnh viện Bình Dân, thành phố Hồ Chí Minh cho rằng: ESBLs (Extended-spectrum beta-lactamases: beta lactamases phổ rộng) là enzyme sinh ra từ vi khuẩn gram âm có thể chống lại phần lớn kháng sinh ở nhóm beta-lactam. Phần lớn các vi khuẩn sản xuất ra ESBLs gây nhiễm trùng trong bệnh viện (32,3%) bao gồm hai vi khuẩn tiêu biểu như *Escherichia coli* và *Klebsiella pneumonia* [1].

Bên cạnh đó, Trần Thị Phương Chi và cộng sự đã tiến hành điều tra về tình trạng mẫn cảm của thuốc tại bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 1/2018 đến tháng 5/2022. Kết quả cho thấy: Nhóm thuốc gây mẫn cảm chủ yếu là kháng sinh (26,1%), kể đến là các thuốc kháng viêm non steroid (13,3%), thuốc chống động kinh (1,4%), thuốc điều trị lao (0,9%), và cuối cùng là thuốc đông y (0,5%). Nghiên cứu trên đã chỉ ra rằng: “Các loại kháng sinh, đặc biệt là nhóm beta-lactam, là tác nhân chính gây nên những dị ứng và tác dụng không mong muốn cho bệnh nhân”. Kết quả của việc sử dụng kháng sinh không hợp lý có khả năng tạo ra các chủng vi khuẩn kháng thuốc, đồng thời gây thiệt hại về tài chính và tác động trực tiếp đến sức khỏe người dân [2].

Trước tình hình đề kháng của vi khuẩn với kháng sinh như hiện nay, vấn đề sử dụng kháng sinh đảm bảo tính an toàn, hợp lý và hiệu quả luôn là một yêu cầu cấp thiết đối với ngành y tế. Để góp phần nâng

cao hiệu quả sử dụng kháng sinh nói chung và nhóm cephalosporin nói riêng, chúng tôi đã tiến hành thực hiện: “Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh kháng cephalosporin trong điều trị tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau” với mục tiêu:

- Khảo sát đặc điểm bệnh nhân được chỉ định dùng kháng sinh cephalosporin.
- Xác định tỉ lệ bệnh nhân sử dụng kháng sinh và đánh giá tình trạng sử dụng kháng sinh.

2. Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc của các bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau từ ngày 01 tháng 07 năm 2023 đến ngày 31 tháng 10 năm 2023.

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Mẫu được thu thập là 400 đơn thuốc của bệnh nhân đã đến khám và điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau từ ngày 01 tháng 07 năm 2023 đến ngày 31 tháng 10 năm 2023.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những trường hợp đơn thuốc không đầy đủ thông tin.
- Người bệnh không đến nhận thuốc.
- Những bệnh án điều trị nội trú trong bệnh viện.
- Người bệnh điều trị bằng thuốc đông dược, thuốc có nguồn gốc từ dược liệu.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hồi cứu mô tả cắt ngang (Cross sectional study).

2.5. Nội dung nghiên cứu

- Thống kê các đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau thông qua việc thu thập các đơn thuốc từ ngày 01 tháng 07 năm 2023 đến ngày 31 tháng 10 năm 2023.

- Thống kê tình hình sử dụng nhóm kháng sinh cephalosporin điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau:

+ Thống kê số đơn thuốc có sử dụng kháng sinh và số đơn được kê đơn ở các phòng khám thuộc Khoa khám bệnh.

+ Thống kê được các phối hợp các nhóm kháng sinh trong đơn điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh.

- Đánh giá tình trạng sử dụng nhóm kháng sinh cephalosporin điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau:

+ Thống kê và phân tích về nhóm bệnh và thời gian sử dụng kháng sinh cephalosporin.

+ Đánh giá về chỉ định và tương tác thuốc trong các đơn điều trị.

3. Kết quả và thảo luận

3.1. Các đặc điểm lâm sàng về mẫu nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm giới tính

Số đơn thuốc được thu thập tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau là 400 đơn. Tỷ lệ số ca bệnh nhân nam đến khám và điều trị (44,8%) thấp hơn so với tỷ lệ số ca ở nữ (55,2%) (Bảng 1).

Bảng 1. Phân bố theo giới tính

Giới tính	Số ca	Tỷ lệ (%)
Nam	179	44,8
Nữ	221	55,2
Tổng	400	100

3.1.2. Đặc điểm nhóm tuổi

Dựa trên cơ sở sinh lý bình thường của bệnh nhân, tỷ lệ bệnh nhân có độ tuổi từ 41 đến 60 là cao nhất (31,3%); độ tuổi từ 13 đến 18 tuổi đến thăm khám tại Khoa khám bệnh là thấp nhất (4,0%). Tỷ lệ bệnh nhân ở độ tuổi lớn hơn 60 tuổi chiếm 29% (Bảng 2).

Bảng 2. Phân bố theo nhóm tuổi

Độ tuổi	Số ca	Tỷ lệ (%)
0 - 6 tuổi	34	8,5
7 - 12 tuổi	35	8,7
13 - 18 tuổi	16	4,0
19 - 40 tuổi	74	18,5
41 - 60 tuổi	125	31,3
> 60 tuổi	116	29,0
Tổng	400	100

3.2. Tình hình sử dụng kháng sinh tại Khoa khám bệnh

3.2.1. Tỷ lệ số đơn thuốc có sử dụng kháng sinh cephalosporin

Tỷ lệ số đơn thuốc có sử dụng kháng sinh cephalosporin được tính bằng tỷ lệ phần trăm số đơn thuốc có sử dụng kháng sinh cephalosporin trong tổng số đơn thuốc thu thập được trong đợt khảo sát. Kết quả

khảo sát cho thấy, số đơn thuốc có sử dụng kháng sinh cephalosporin là 45% (Bảng 3).

Bảng 3. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh cephalosporin trong mẫu khảo sát

Kháng sinh	Số ca	Tỷ lệ (%)
Sử dụng	180	45,0
Không sử dụng	220	55,0
Tổng	400	100

3.2.2. Số kháng sinh phối hợp trong đơn thuốc

Số đơn thuốc chỉ sử dụng cephalosporin (88,9%) cao hơn rất nhiều so với số đơn thuốc sử dụng cephalosporin kết hợp với một loại kháng sinh khác (11,1%); và không có trường hợp sử dụng ba kháng sinh trong cùng một đơn thuốc (Bảng 4).

Bảng 4. Tỷ lệ kháng sinh phối hợp trong các đơn sử dụng kháng sinh

Số kháng sinh trong đơn	Số ca	Tỷ lệ (%)
1 loại kháng sinh	160	88,9
2 loại kháng sinh	20	11,1
Tổng	400	100

3.2.3. Tỷ lệ số đơn sử dụng kháng sinh cephalosporin ở các phòng khám thuộc Khoa khám bệnh.

Phòng khám Tai mũi họng có tỷ lệ sử dụng kháng sinh cao nhất (94%), Phòng khám Nội có tỷ lệ sử dụng kháng sinh thấp nhất (18,2%) (Bảng 5).

Bảng 5. Tỷ lệ số đơn sử dụng kháng sinh cephalosporin ở các phòng khám thuộc Khoa khám bệnh

Khoa/ Phòng khám	Khoa khám bệnh	Nội	Ngoại	Sản	Nhi	RHM	TMH	Mắt
		Nội	Ngoại	Sản	Nhi	RHM	TMH	Mắt
Số đơn	180	41	16	4	39	16	47	17
Tổng số đơn	400	225	30	12	46	18	50	19
tỷ lệ (%)	45,0	18,2	53,3	33,3	84,8	88,9	94,0	89,5

3.3. Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh tại Khoa khám bệnh

3.3.1. Nhóm bệnh có sử dụng kháng sinh cephalosporin trong điều trị

Nhóm bệnh hô hấp có tỷ lệ sử dụng kháng sinh cao nhất (50,6%), kể đến lần lượt là bệnh của da, bệnh tiêu hóa, bệnh về mắt, bệnh hệ tiết niệu - sinh dục, bệnh về tai,

bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng (Bảng 6).

3.3.2. Thời gian sử dụng kháng sinh

Các đơn thuốc có sử dụng kháng sinh cephalosporin được chỉ định không quá 10 ngày. Trong đó, tỷ lệ kháng sinh cephalosporin được kê ở thời gian sử dụng không quá 5 ngày chiếm 62,8% và tỷ lệ kháng sinh cephalosporin được kê

với thời gian từ 6 đến 10 ngày chiếm 37,2% (Bảng 7).

Bảng 6. Các nhóm bệnh có sử dụng cephalosporin trong đơn thuốc

Stt	Nhóm bệnh	Số trường hợp	Tỉ lệ %
1	Bệnh hệ tiêu hóa	21	11,7
2	Bệnh hệ hô hấp	91	50,6
3	Bệnh hệ tiết niệu - sinh dục	10	5,6
4	Bệnh nhiễm	6	3,3
5	Bệnh của da	22	12,2
6	Bệnh về mắt	17	9,4
7	Bệnh về tai	9	5,0
8	Hậu quả của một	4	2,2
Tổng		180	100

Bảng 7. Thời gian sử dụng kháng sinh

Các loại kháng sinh	Thời gian sử dụng kháng sinh		
	≤ 5 ngày	6 – 10 ngày	> 10
Cephalexin	10	3	0
Cefadroxil	1	4	0
Cefaclor	10	4	0
Cefuroxim	19	21	0
Cefixim	73	35	0
Tổng cộng	113	67	0
Tỉ lệ (%)	62,8	37,2	0

3.3.3. Tỉ lệ các thế hệ kháng sinh cephalosporin trong điều trị tại Khoa khám bệnh

Kháng sinh cephalosporin sử dụng cho bệnh nhân chủ yếu là các thuốc trong nhóm cephalosporin thế hệ 1 đến cephalosporin thế hệ thứ 3. Trong đó, tỉ lệ kháng sinh được sử dụng cao nhất là cephalosporin thế hệ 3 (60,0%), tiếp đó là cephalosporin thế hệ 2 (30,0%), thấp nhất là cephalosporin thế hệ 1 (10,0%) (Bảng 8).

Bảng 8. Tỉ lệ sử dụng các thế hệ kháng sinh cephalosporin

Cephalosporin	Số ca	Tỉ lệ (%)
Thế hệ 1	18	10,0
Thế hệ 2	54	30,0
Thế hệ 3	108	60,0
Tổng	180	100

3.3.4. Tỉ lệ số đơn kháng sinh cephalosporin có tương tác thuốc trong điều trị tại Khoa khám bệnh

Nhóm kháng sinh cephalosporin được sử dụng cho bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi với tỉ lệ đơn thuốc sử dụng kháng sinh có tương tác thuốc khác thấp, chiếm 1,1%; tương tác chỉ nằm ở mức thấp và không có trường hợp tương tác giữa các kháng sinh trong cùng một đơn thuốc điều trị có phối hợp hai kháng sinh (Bảng 9).

3.3.5. Tỉ lệ đơn thuốc có sử dụng cephalosporin được chỉ định đúng

Trong các đơn thuốc có sử dụng kháng sinh cephalosporin được sử dụng cho bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa

khám bệnh - Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi thì tỉ lệ sử dụng kháng sinh đúng chỉ định là 98,9% và có 1,1% kháng sinh dùng chưa đúng chỉ định (Bảng 10).

Bảng 9. Tỉ lệ số đơn thuốc sử dụng kháng sinh cephalosporin có tương tác

Tương tác thuốc	Số ca	Tỉ lệ %
Kháng sinh với kháng sinh	0	0
Kháng sinh với thuốc khác	2	1,1
Không có tương tác thuốc	178	98,9
Tổng	180	100

3.4. Thảo luận

3.4.1. Đặc điểm lâm sàng về mẫu nghiên cứu

Theo kết quả thu thập được trong 400 mẫu nghiên cứu, bệnh nhân nữ chiếm 55,2% (221 ca) nhiều hơn bệnh nhân nam chiếm 44,8% (179 ca) (Bảng 1). Kết quả khác với nguyên cứu của Lương Chất Lường và cộng sự tại Trung tâm y tế thị xã Giá Rai tỉnh Bạc Liêu ở thời điểm từ tháng 01 đến tháng 04 năm 2021 (nam 62,5% và nữ 37,5%) [19] và nghiên cứu của Vũ Bảo Trang cùng cộng sự từ tháng 01 đến tháng 05/2021 tại bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh (nam 51,7% và nữ 48,3%) [20]. Sự khác nhau này có thể là do tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng khảo sát, thời gian thực hiện cuộc khảo sát hoặc cũng có thể do thay đổi về độ tuổi, về điều kiện sống của dân cư ở khu vực sinh sống khác nhau.

Theo kết quả thu thập được trong 400 bệnh nhân, nhóm bệnh nhân từ 41 đến 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 31,3%, kế đến là nhóm tuổi trên 60 với tỉ lệ 29,0% (Bảng

2). Hai nhóm bệnh cao nhất này thuộc tuổi trung niên và già. Với độ tuổi cao, sức khỏe là một vấn đề lớn. Sự lão hóa của các cơ quan, các nhiễm trùng thường xảy ra và tái phát, nên thường dễ mắc nhiều bệnh. Các nhóm tuổi 0 - 6 và 7 - 12 có tỉ lệ gần tương đương với 8,5% và 8,7%. Nhóm tuổi vị thành niên từ 13 - 18 có tỉ lệ thấp nhất là 4,0%. Nhóm tuổi này thường là học sinh, cơ thể đang trong giai đoạn phát triển, sức đề kháng tốt, đồng thời giáo dục sức khỏe tại trường học cũng góp phần nâng cao nhận thức giúp nhóm đối tượng chăm sóc sức khỏe tốt hơn. Mặt khác, ở Khoa tiết niệu - Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ 10/2020 đến 03/2021, với tỉ lệ độ tuổi dưới 50 là 24,5% và độ tuổi lớn hơn hoặc bằng 50 là 75,5% [21]; ở Khoa nội tổng hợp-Bệnh Viện Y Dược Cần Thơ giai đoạn 06/2021 đến 06/2022, nhóm bệnh nhân từ 41 - 60 tuổi chiếm tỉ lệ 27,9%, nhóm tuổi trên 60 là 61,5% [22].

3.4.2. Tình hình sử dụng kháng sinh tại khoa khám bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ đơn thuốc có sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh của Bệnh viện đa khoa Đầm Dơi là 45,0% (Bảng 3). Tỉ lệ này thấp hơn so với Võ Thị Mỹ Hằng và cộng sự tại trung tâm y tế Vĩnh Lợi, tỉnh Bạc Liêu (74,4%) [23]. Ngoài ra, thực trạng sử dụng kháng sinh được nêu trong kế hoạch quốc gia (Theo số liệu báo cáo của 15 bệnh viện trực thuộc Bộ, bệnh viện Đa khoa tỉnh ở Hà Nội, Hải Phòng, Huế, Đà Nẵng, Hồ Chí Minh... về sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh giai đoạn 2008 - 2009) về phòng chống kháng thuốc cho thấy là 30 - 70% vi khuẩn gram âm đã kháng với cephalosporin thế hệ 3 và thế hệ 4, gần 40-60% kháng với

aminoglycosid và fluoroquinolon. Gần 40% chủng vi khuẩn *Acinetobacter* giảm nhạy cảm với imipenem. Sự kháng thuốc cao còn được phản ánh qua việc sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm ban đầu không phù hợp với kết quả kháng sinh đồ là 74%. Tổ chức Y tế Thế giới xếp Việt Nam vào nhóm các nước có tỉ lệ kháng kháng sinh cao nhất thế giới [24]. Sự đề kháng của vi khuẩn với kháng sinh có thể là nguyên nhân dẫn đến tỉ lệ sử dụng cephalosporin giảm.

Trong các đơn thuốc có phối hợp kháng sinh, số kháng sinh được sử dụng tối đa là hai kháng sinh (11,1%), không có trường hợp sử dụng ba kháng sinh trở lên. Đa số các đơn thuốc sử dụng một kháng sinh (88,9%) (Bảng 4). Kết quả tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Bé Năm năm 2015 với một kháng sinh và hai kháng sinh trong đơn chiếm 88,5% và 11,8% [25].

Một số phòng khám có tỉ lệ kê đơn kháng sinh cao: phòng khám Tai mũi họng (94%), phòng khám Mắt (89,5%) và Răng hàm mặt (88,9%) (Bảng 5). Ở phòng khám Tai Mũi Họng, với các bệnh có tỉ lệ cao như: viêm amydan, viêm xoang cấp hay viêm xoang mạn tính đợt cấp, viêm tai giữa... thì việc chỉ định dùng kháng sinh là hợp lý. Các trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán là viêm họng cấp, theo tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng” do Bộ Y tế ban hành năm 2016 và Dược lực học của Trần Thị Thu Hằng cho thấy, nguyên nhân gây viêm họng chủ yếu là virus (60-80%). Vì vậy, viêm họng có thể tự khỏi mà không cần sử dụng kháng sinh. Do vậy, việc kê đơn kháng sinh cần được quan tâm cho trường hợp này để việc điều trị đạt hiệu quả hơn, tránh tình trạng lạm dụng kháng

sinh [26, 27]. Đa số các chẩn đoán tại phòng khám mắt là viêm kết mạc, viêm giác mạc, mộng thịt, đục thủy tinh thể người già... Theo tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt” do Bộ y tế ban hành năm 2015, các bệnh viêm kết mạc, viêm giác mạc có nguyên tắc điều trị chính là điều trị tích cực và khẩn trương, điều trị tại chỗ và toàn thân. Mắt cần được bóc màng hằng ngày; rửa mắt liên tục bằng nước muối sinh lý 0,9% để loại trừ mủ và tiết tố. Trong những ngày đầu bệnh diễn biến nhanh, sử dụng nhiều lần thuốc dưới dạng dung dịch (15-30 phút/lần) một trong các nhóm sau: nhóm kháng sinh aminoglycosid (tobramycin,...); nhóm fluoroquinolon (ofloxacin, gatifloxacin, ciprofloxacin, levofloxacin, ...). Việc kê đơn kháng sinh trong trường hợp này là phù hợp [28]. Đa số các bệnh nhân đến khám ở phòng khám Răng Hàm Mặt được chẩn đoán bệnh tủy và mô quanh chân răng, theo hướng dẫn của Bộ Y tế thì việc kê đơn kháng sinh trong trường hợp này là phù hợp, đặc biệt là dùng kháng sinh có tác dụng với vi khuẩn yếm khí và Gram (-), kết hợp với giảm đau, nâng cao thể trạng để tiến hành điều trị nội nha [27]. Phòng khám Nội có tỉ lệ sử dụng kháng sinh thấp nhất với 18,2%. Điều này có thể do phần lớn các bệnh nhân đến khám hệ nội chủ yếu để điều trị các bệnh mãn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn, viêm loét dạ dày và tá tràng... Một số ít trường hợp mắc các bệnh cấp tính như viêm phế quản cấp, viêm loét đại tràng... cần sử dụng kháng sinh.

3.4.3. Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh tại khoa khám bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh hô hấp có tỉ lệ sử dụng kháng sinh cao nhất (50,6%) (Bảng 6). Điều này hợp lý do vào thời điểm chuyển mùa, nhiều người dễ bị mắc các bệnh lây qua đường hô hấp như viêm họng cấp tính, viêm phế quản, viêm phổi. Đặc biệt là người già và trẻ nhỏ, do hệ miễn dịch kém hơn nên nguy cơ mắc bệnh cũng cao hơn. Việc kê kháng sinh là hợp lý cho nhóm bệnh hô hấp với chẩn đoán: nhiễm trùng đường hô hấp, viêm xoang cấp, viêm tiểu phế quản cấp... Riêng với chẩn đoán viêm phế quản cấp, viêm họng cấp thì việc chỉ định dùng kháng sinh cần được xem xét cụ thể, vì căn nguyên thường gặp nhất của hai bệnh này chủ yếu là virus, bệnh có thể tự khỏi mà không cần dùng đến kháng sinh [5]. Nhóm bệnh của da có tỉ lệ sử dụng kháng sinh tương đối (12,2%). Với các chẩn đoán: viêm da cơ địa, viêm mô bào, áp xe, nốt ở da... thì việc dùng kháng sinh là hợp lý. Riêng đối với viêm da tiếp xúc dị ứng, nguyên tắc điều trị là tìm căn nguyên gây bệnh và dùng corticoid để làm giảm phản ứng viêm, không cần thiết dùng kháng sinh [29]. Nhóm bệnh hậu quả của một số nguyên nhân bên ngoài như chấn thương, bỏng có tỉ lệ sử dụng kháng sinh thấp nhất là 2,2% (Bảng 6) nên dùng kháng sinh nhằm mục đích dự phòng nhiễm khuẩn là hợp lý.

Trong nhóm cephalosporin thì các cephalosporin thế hệ 3 được sử dụng nhiều nhất (60,0%), tiếp theo là nhóm cephalosporin thế hệ thứ 2 (30,0%) và cuối cùng là các cephalosporin thế hệ 1 (10,0%) (Bảng 7). Thực tế cho thấy các cephalosporin thế hệ đầu hiện nay đã kháng thuốc cao, các bác sĩ dần đã chuyển sang các thế hệ mới hơn, phổ kháng khuẩn rộng hơn. Kết quả tương đồng với nghiên

cứu của Trần Nhân Thắng tại bệnh viện Bạch Mai, cephalosporin thế hệ 3 vẫn được sử dụng nhiều nhất (57,2%) [30].

Độ dài đợt điều trị phụ thuộc vào tình trạng nhiễm khuẩn, vị trí nhiễm khuẩn và sức đề kháng của người bệnh. Các trường hợp nhiễm khuẩn nhẹ và trung bình thường đạt kết quả sau 7 - 10 ngày nhưng những trường hợp nhiễm khuẩn nặng, nhiễm khuẩn ở những tổ chức mà kháng sinh khó thâm nhập (màng tim, màng não, xương-khớp...), bệnh lao... thì đợt điều trị kéo dài hơn nhiều. Tuy nhiên, một số bệnh nhiễm khuẩn chỉ cần một đợt ngắn như nhiễm khuẩn tiết niệu - sinh dục chưa biến chứng (khoảng 3 ngày, thậm chí một liều duy nhất) [5]. Đa số các kháng sinh được sử dụng từ 6 đến 10 ngày (62,8%), thời gian sử dụng kháng sinh không quá 5 ngày chiếm tỉ lệ 37,2% (Bảng 8). Điều đó chứng tỏ các bệnh nhân đến khám ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa Khoa Đầm Dơi có tình trạng nhiễm khuẩn ở mức độ nhẹ đến trung bình, việc kê đơn của các bác sĩ là phù hợp với hướng dẫn của Bộ y tế.

Tỉ lệ sử dụng kháng sinh đúng chỉ định trong điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh của Bệnh viện là 98,3%, có 02 trường hợp chỉ định dùng kháng sinh không đúng. Trường hợp dùng kháng sinh cephalosporin thế hệ 2 cho bệnh nhi được chẩn đoán hen suyễn là chưa hợp lý. Kháng sinh được cho là cần thận trọng khi dùng cho hen vì nó có thể là dị nguyên gây kích ứng lên cơn hen. Chỉ nên dùng kháng sinh khi có bội nhiễm [31]. Trường hợp dùng cephalosporin thế hệ 1 cho bệnh nhân viêm phổi cấp. Kháng sinh được ưu tiên chọn lựa khi dùng cho bệnh nhân viêm họng do nhiễm khuẩn là penicillin và cephalosporin thế hệ 3. Thuốc dùng

thay thế: clarithromycin, azithromycin, amoxicillin kết hợp với acid clavulanic, ... [26]. Trường hợp còn lại là việc kê đơn kháng sinh cho bệnh nhi được chẩn đoán viêm họng có phỏng nước do virus đường ruột với phát ban. Theo phác đồ điều trị tay chân miệng của Bệnh viện Nhi đồng 2, bệnh nhi chỉ được chỉ định khi có bội nhiễm. Do vậy, bác sĩ cần cân nhắc việc sử dụng kháng sinh trong trường hợp này [31].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ sử dụng kháng sinh không có tương tác thuốc là 98,9%, trong đó tương tác giữa kháng sinh với thuốc khác là 1,1% (2 trường hợp) (Bảng 9). Tương tác giữa kháng sinh với thuốc khác là tương tác giữa cefuroxim nhóm ức chế bơm proton (omeprazol, pantoprazol). Omeprazol hoặc pantoprazol có thể làm giảm sự hấp thu và nồng độ cefuroxim trong máu, làm cho thuốc giảm hiệu quả chống nhiễm trùng. Do vậy, bác sĩ nên cân nhắc ngưng dùng nhóm ức chế bơm proton trong khi cho bệnh nhân sử dụng cefuroxim, hoặc thay thế một trong hai loại bằng thuốc khác để tránh mất hiệu quả khi dùng thuốc [32]. Theo drug.com, cefaclor tương tác với aspirin ở nồng độ thấp là gây dị ứng nhẹ tùy theo thể trạng mỗi người, các triệu chứng lâm sàng tương tự như các bệnh dị ứng do phản ứng qua trung gian IgE nhưng không liên quan đến phản ứng miễn dịch [33].

4. Kết luận

Bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ 55,2%, bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ 44,8%; Số bệnh nhân ở nhóm 41-60 tuổi (31,3%) là cao nhất; bệnh nhân từ 13-18 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (4,0%).

Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Khoa Khám

bệnh - Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi là 45,0%; Đa số các đơn thuốc sử dụng một kháng sinh (88,9%), không có trường hợp sử dụng kết hợp ba kháng sinh; Phòng khám Tai mũi họng có tỉ lệ sử dụng kháng sinh cao nhất (94,0%), phòng khám Nội có tỉ lệ sử dụng kháng sinh thấp nhất (18,2%); Nhóm bệnh hô hấp có tỉ lệ sử dụng kháng sinh cao nhất (50,6%), ngược lại nhóm bệnh do một số nguyên nhân bên ngoài có tỉ lệ thấp nhất (2,2%). Kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3 được dùng nhiều nhất (60,0%) và nhóm cephalosporin thế hệ 1 được dùng ít nhất (10,0%); Đa số các kháng sinh được kê không quá 10 ngày. Tỉ lệ sử dụng kháng sinh đúng chỉ định tại khoa khám bệnh của bệnh viện là 98,9%. Tỉ lệ sử dụng kháng sinh có tương tác thuốc là 1,1%, không có tương tác giữa kháng sinh với kháng sinh.

References

- [1] Hồng Thị Khánh Ngân và cộng sự, “Tần suất vi khuẩn sinh men β -lactamase phổ rộng và tính đề kháng kháng sinh của chúng tại bệnh viện Bình Dân”. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, tập 528, số 2. tr 181, 2023.
- [2] Trần Thị Phương Chi và cộng sự, “Tình trạng tổn thương gan do dị ứng thuốc tại bệnh viện Đà Nẵng”. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, tập 521, số 2. tr 307, 2022.
- [3] Bộ y tế (2015), “*Hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận – tiết niệu*”. Ban hành kèm theo Quyết định số 3931/QĐ-BYT ngày 21/9/2015. Tr 51.
- [4] Lương Chất Lương và cộng sự, “Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại khoa ngoại – Trung tâm y tế thị xã Giá Rai tỉnh Bạc Liêu”. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 54, Tr 152-159, 2022.
- [5] Vũ Bảo Trang và cộng sự, “Tình hình đề kháng và sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn do *Escherichia coli* và *Klebsiella pneumoniae* tại bệnh viện Thống Nhất”. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, tập 522, số 1, tr 74, 2023.

- [6] [6] Mãi Văn Đỗ và cộng sự, “Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại khoa ngoại thận - tiết niệu, bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ”. *Tạp Chí Khoa học Và Kinh Tế phát triển*, số 20, tr 76–88, 2023.
- [7] Nguyễn Thanh Lâm và cộng sự, “Khảo sát về tình hình sử dụng kháng sinh và đề kháng kháng sinh tại khoa nội tổng hợp bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022”. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023, số 60: 58-64, 2023.
- [8] Nguyễn Thị Bích Trâm và cộng sự, “Nguyên cứu tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân không bảo hiểm y tế điều trị ngoại trú tại bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2022 ”. *Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ*, số 63: tr 109-15, 2023.
- [9] Đặng Thị Thủy và cộng sự, “Phân tích sử dụng thuốc kháng sinh điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong 6 tháng đầu năm 2023”. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*, tập 18, số dbv, 10/2023.
- [10] Ngô Anh Vinh, Bùi Anh Sơn, “Kết quả điều trị viêm phổi do phế cầu ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Khoa hô hấp – Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 523, số 1, 2023.
- [11] Nguyễn Đức Quỳnh, “Đặc điểm kháng kháng sinh và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị ở bệnh nhân nhiễm khuẩn bệnh viện tại Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc”, *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*, tập 18, số dbv, 10/2023.
- [12] Nguyễn Kỳ Nam và cộng sự, “Tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2021”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 40, 149-156, 2023.
- [13] Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh*, Nhà xuất bản Y học, tr. 17-45, tr 55-58, tr 63-65, tr 132-134, tr 183-185.
- [14] Châu Long, Trần Công Luận, “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị viêm phổi tại Bệnh viện Nhi Đồng TP. Cần Thơ”. *Tạp chí Nguyên Cứu khoa học và phát triển kinh tế trường Đại Học Tây Đô*, số 11: 179-190, 2021.
- [15] Bộ y tế (2016), “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng*”. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 37-40, 108-114, 133-136, 159-161. [16] Trần Thị Thu Hằng, “*Dược lực học tái bản lần thứ 26*”. Nhà xuất bản thanh niên, tr 287, 2023.
- [16] Bộ y tế (2015), “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt*”, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 35-51. Al-Haddad, et al, "Antimicrobial susceptibility of *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* isolated from localized aggressive periodontitis (LAP) cases." *J Dent Ora Heal Ad Re*, no. 103, 2021.

Ngày nhận bài: 06/11/2023

Ngày hoàn thành sửa bài: 10/12/2023

Ngày chấp nhận đăng: 13/12/2023