

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG TP. CẦN THƠ

Châu Long và Trần Công Luận*

Khoa Dược – Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô

(*Email: tcluan@tdu.edu.vn)

Ngày nhận: 11/10/2020

Ngày phản biện: 15/01/2021

Ngày duyệt đăng: 21/02/2021

TÓM TẮT

Viêm phổi là bệnh có thể phòng ngừa nhưng mỗi năm vẫn có hàng triệu trẻ em tử vong vì căn bệnh này. Vi khuẩn chính là nguyên nhân gây bệnh phổ biến nhất, do vậy kháng sinh đóng vai trò quan trọng không thể thiếu trong việc điều trị để giảm tỷ lệ tử vong của viêm phổi. Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm bệnh nhi và tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại Bệnh viện Nhi đồng TP. Cần Thơ. Số liệu được thu thập từ 398 bệnh án của bệnh nhi mắc viêm phổi tại cộng đồng, số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25. Kết quả khảo sát cho thấy bệnh án có bệnh nhi nam chiếm tỉ lệ cao hơn (54,52%), độ tuổi mắc viêm phổi cao nhất từ 6 -12 tháng tuổi (40,95%), qua kết quả cho thấy mối tương quan giữa tỷ lệ viêm phổi giảm theo chiều tăng của độ tuổi và mức độ nặng của bệnh cũng giảm dần theo chiều tăng của lứa tuổi bệnh nhi. Đa số bệnh án có bệnh nhi cư trú tại thành thị (64,57%) và có 44,42% trường hợp sử dụng kháng sinh trước khi vào viện. Chỉ có 19,85% bệnh án có bệnh mắc kèm trong khi điều trị. Kết quả khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh: Tỷ lệ phác đồ điều trị ban đầu phần lớn sử dụng phác đồ đơn trị liệu chiếm (85,18%). Trong đó, kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là cefotaxim (79,40%). Phác đồ phối hợp hai kháng sinh chủ yếu là cephalosporin thế hệ 3 kết hợp với aminosid (12,56%). Hầu hết các trường hợp trong mẫu nghiên cứu không thay đổi phác đồ điều trị (76,38%). Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình là $7,00 \pm 2,6$ đối với viêm phổi, $10,61 \pm 3,26$ đối với viêm phổi nặng. Kết quả khảo sát sử dụng kháng sinh thu được: Sự phù hợp trong sử dụng kháng sinh đối với liều dùng rất cao chiếm 98,15%, đối với tần suất đưa thuốc phù hợp khuyến cáo chiếm 99,83%. Phác đồ điều trị ban đầu chiếm tỷ lệ chưa phù hợp khá cao, có thể do phác đồ khuyến cáo chưa đề ra phác đồ cụ thể cho từng đối tượng đã hay chưa sử dụng kháng sinh trước đó.

Từ khoá: Viêm phổi cộng đồng trẻ em, kháng sinh, phác đồ điều trị

Trích dẫn: Châu Long và Trần Công Luận, 2021. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị viêm phổi tại Bệnh viện Nhi đồng TP. Cần Thơ. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 11: 179-190.

*TTUT.PGS.TS. Trần Công Luận, Hiệu trưởng - Trưởng Khoa Dược và Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi mắc phải tại cộng đồng (VPCĐ) là một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới xảy ra ở trẻ chưa được điều trị tại bệnh viện hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe trong 14 ngày trước đó. Viêm phổi là bệnh có thể phòng ngừa nhưng mỗi năm vẫn có hàng triệu trẻ em tử vong. Cứ 20 giây có 1 trẻ em tử vong vì viêm phổi trên thế giới. Việt Nam mỗi năm có đến 2,9 triệu lượt mắc bệnh ở trẻ dưới 5 tuổi và chúng ta cũng là 1 trong 15 quốc gia chiếm 75% gánh nặng viêm phổi toàn cầu.

Việc khảo sát đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh hiện nay đóng vai trò quan trọng giúp cho các nhà lâm sàng, các nhà quản lý được trong việc xây dựng và thực hiện chiến lược sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý, cũng chính là nâng cao hiệu quả điều trị viêm phổi cộng đồng cho trẻ em. Thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

Khảo sát đặc điểm bệnh nhi trong các bệnh án nội trú tại Bệnh viện Nhi Đồng Tp. Cần Thơ.

Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi, tại Bệnh viện Nhi Đồng Tp. Cần Thơ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh án nội trú có bệnh nhi được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng, có độ tuổi từ 6 tháng đến 5 tuổi và được điều trị tại khoa Nội hô hấp, Bệnh viện Nhi

đồng Tp. Cần Thơ, có ngày ra viện trong khoảng từ 01/06/2018 đến 01/06/2019. Loại trừ những trường hợp không đầy đủ thông tin và bệnh án được chẩn đoán viêm phổi bệnh viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, không can thiệp lâm sàng, thông qua hồi cứu mô tả hồ sơ bệnh án ra viện của các bệnh nhi. Dữ liệu được thu thập vào biểu mẫu thu thập thông tin bệnh án, chọn mẫu thuận tiện không xác suất trong khoảng thời gian tháng 6/2018 – 6/2019 các bệnh án có chẩn đoán là viêm phổi có sử dụng kháng sinh. Cỡ mẫu thu thập được là 398 bệnh án. Sau đó lựa chọn theo tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ chọn ra danh sách mẫu và tiến hành tìm kiếm bệnh án được lưu trữ dựa theo mã số bệnh án. Bệnh án không tiếp cận được sẽ loại bỏ khỏi danh sách mẫu khảo sát. Cho đến khi đủ cỡ mẫu cần khảo sát.

Thông tin khảo sát thu thập được nhập vào excel và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh án khảo sát

Kết quả khảo sát được từ 398 bệnh án có bệnh nhi viêm và sử dụng kháng sinh. Các đặc điểm của bệnh nhi trong mẫu nghiên cứu bao gồm: Tuổi, giới, khu vực, sử dụng kháng sinh trước khi vào viện; Mối tương quan giữa: độ tuổi và giới tính, độ tuổi và mức độ nặng của bệnh, mức độ nặng của bệnh và sử dụng kháng sinh trước khi vào viện

Trong mẫu nghiên cứu, bệnh án có bệnh nhi nam chiếm cao hơn nữ với tỷ lệ 54,52%, nữ chiếm 45,48%. Độ tuổi mắc viêm phổi cao nhất từ 6 – 12 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 40,95%. Đa số bệnh nhi mắc

bệnh trong mẫu cư trú tại thành thị chiếm 64,57%. Tỷ lệ bệnh án có bệnh nhi sử dụng kháng sinh trước khi vào viện chiếm 33,42%. Số liệu được thể hiện dưới Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhi mắc viêm phổi có sử dụng kháng sinh tại bệnh viện.

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	217	54,52
Nữ	181	45,48
Tuổi: (tháng tuổi)		
06 – 12	163	40,95
13 – 24	149	37,44
25 – 36	63	15,83
37 – 48	14	3,52
49 – 60	9	2,26
Khu vực		
Nông thôn	141	35,43
Thành thị	257	64,57
Sử dụng KS trước vào viện		
Có	133	33,42
Không	265	66,58

Kết quả khảo sát về mối tương quan giữa các đặc điểm của bệnh nhi thu được: Có mối tương quan giữa giới tính và độ tuổi bệnh nhi, tỷ lệ nam luôn cao hơn nữ theo từng độ tuổi mắc bệnh. Tỷ lệ nam mắc viêm phổi cao hơn nữ có lẽ đây là vấn đề phổi biến đổi với nước ta hiện nay do sự mất cân bằng giới tính ở nước ta với nhiều lý do. Bên cạnh đó còn do trẻ nam khá hiếu động nên dễ tiếp xúc đến các yếu tố nguy cơ gây bệnh hơn trẻ nữ. Lứa tuổi mắc viêm phổi hay gặp nhất là từ 6 tháng đến 12 tháng

tuổi. Vì đây là độ tuổi có hệ miễn dịch chưa hoàn chỉnh sức đề kháng còn kém. Do vậy, thấy được mối tương quan giữa lứa tuổi và giới tính của bệnh nhi trong bệnh án khảo sát. Đối với độ tuổi và mức độ nặng cũng có mối tương quan, tỷ lệ bệnh nhi mắc viêm phổi, viêm phổi nặng ở lứa tuổi từ 6 – 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 35,93% và 5,30%. Chưa thấy có mối tương quan giữa việc sử dụng kháng sinh trước khi vào viện và mức độ nặng của bệnh. Số liệu được thể hiện dưới Bảng 2.

3.2. Tình hình sử dụng kháng sinh

Bảng 2. Mối tương quan giữa sử dụng kháng sinh trước vào viện và mức độ nặng của bệnh

Đối tượng BN	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đã sử dụng kháng sinh	125	31,41	8	2,01	133	33,42
Chưa sử dụng kháng sinh	228	57,28	37	9,30	265	66,58
Tổng	353	88,69	45	11,31	398	100,0

3.2.1. Đặc điểm sử dụng kháng sinh

Kết quả khảo sát cho thấy kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3 được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 76,60%, chủ

yếu là cefotaxim chiếm 72,22%, tiếp theo là nhóm aminosid chiếm 15,66%, còn lại các nhóm chiếm tỷ lệ thấp. Số liệu được thể hiện Bảng 3.

Bảng 3. Tỷ lệ các nhóm kháng sinh được sử dụng trong mẫu khảo sát

Nhóm kháng sinh	Tên kháng sinh	Tần suất	Tỉ lệ (%)	Tổng	
				n	%
Penicilin/ chất ức chế betalactamase	Amoxicilin + clavulanat	5	0,84	5	0,84
Cephalosporin thế hệ 3	Cefotaxim	429	72,22	455	76,60
	Ceftriaxon	18	3,03		
	Ceftazidim	8	1,35		
Cephalosporin thế hệ 2	Cefuroxim	18	3,03	18	3,03
Macrolid	Clarithromycin	22	3,70	23	3,87
	Erythromycin	1	0,17		
Aminosid	Tobramycin	93	15,66	93	15,66
Tổng		594	100,00	594	100,00

Trong khảo sát 398 bệnh án, cho thấy kết quả đa số bệnh nhi được chỉ định sử dụng phác đồ đơn trị liệu chiếm 85,18%, trong đó phác đồ ban đầu sử dụng nhóm cephalosporin thế hệ 3 là chủ yếu chiếm 81,16%, cụ thể là kháng sinh cefotaxim chiếm 79,40%, còn lại chiếm tỷ lệ khá thấp.

Đối với phác đồ điều trị bằng phối hợp kháng sinh, trong đó có 5 phác đồ phối hợp 2 kháng sinh. Trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là phối hợp giữa cefotaxim và tobramycin với 11,56% trên tổng số phác đồ ban đầu. Còn lại chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 4. Các phác đồ điều trị sử dụng kháng sinh ban đầu

Nhóm kháng sinh	Tên kháng sinh	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phác đồ đơn độc							
Penicilin/ chất ức chế betalactamase	Amoxicilin + clavulanat	2	0,50	1	0,25	3	0,75
	Cefotaxim	286	71,86	30	7,54	316	79,40
	Ceftriaxon	3	0,75	1	0,25	4	1,01
Cephalosporin thế hệ 3	Ceftazidim	3	0,75	-	-	3	0,75
Cephalosporin thế hệ 2	Cefuroxim	10	2,51	1	0,25	11	2,76
Macrolid	Clarithromycin	2	0,50	-	-	2	0,50
Tổng		306	76,88	33	8,29	339	85,18
Phác đồ phối hợp							
Cephalosporin thế hệ 3 + macrolid	Cefotaxim + clarithromycin	8	2,01	1	0,25	9	2,26
	Cefotaxim + erythromycin	1	0,25	-	-	1	0,25
Cephalosporin thế hệ 3 + aminosid	Cefotaxim + tobramycin	37	9,30	9	2,26	46	11,56
	Ceftriaxon + tobramycin	1	0,25	1	0,25	2	0,50
	Ceftazidim + tobramycin	1	0,25	-	-	1	0,25
Tổng		47	11,81	12	3,02	59	14,82

Kết quả khảo sát từ 398 bệnh án đa số không thay đổi phác đồ điều trị. Có 16 phác đồ thay thế, trong đó phác đồ thay thế chiếm tỷ lệ cao nhất là cephalosporin thế hệ 3 + aminosid (52,13%). Tiếp theo là cephalosporin thế hệ 3 + macrolid (18,09%) và còn lại chiếm tỷ lệ thấp. Số liệu được thể hiện dưới Bảng 5.

Bảng 5. Tỷ lệ các phác đồ được thay thế trong điều trị

Phác đồ ban đầu	Phác đồ thay thế		
	Nhóm kháng sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Penicilin/ chất ức chế betalactamase	Cephalosporin thế hệ 3	2	2,13
	Macrolid	1	1,06
Cephalosporin thế hệ 3	Penicilin/ chất ức chế betalactamase	2	2,13
	Cephalosporin thế hệ 3 + aminosid	49	52,13
	Cephalosporin thế hệ 3 + macrolid	17	18,09
Cephalosporin thế hệ 2	Cephalosporin thế hệ 3	6	6,38
	Cephalosporin thế hệ 2 + macrolid	1	1,06
	Cephalosporin thế hệ 3 + macrolid	1	1,06
Macrolid	Cephalosporin thế hệ 3 + macrolid	1	1,06
Cephalosporin thế hệ 3 + macrolid	Cephalosporin thế hệ 3 + aminosid	2	2,13
	Macrolid	2	2,13
	Cephalosporin thế hệ 3	1	1,06
	Cephalosporin thế hệ 3 + macrolid + aminosid	2	2,13
Cephalosporin thế hệ 3 + aminosid	Cephalosporin thế hệ 3 + macrolid + aminosid	1	1,06
	Cephalosporin thế hệ 3 + macrolid	1	1,06
	Cephalosporin thế hệ 3	5	5,32
Tổng		94	100,00

Thời gian sử dụng kháng sinh được tính từ liều kháng sinh đầu tiên đến lúc kết thúc điều trị bằng kháng sinh tại bệnh viện. Kết quả khảo sát cho thấy thời gian nằm viện và thời gian sử dụng kháng sinh tương đương nhau và đều tăng theo mức độ nặng của bệnh. Cụ

thể, số ngày điều trị và sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi trung bình là $7,16 \pm 2,68$ và $7,00 \pm 2,65$. Đối với thời gian điều trị và sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi nặng lần lượt có số ngày trung bình là $10,64 \pm 3,26$ và $10,61 \pm 3,26$.

Bảng 6. Độ dài đợt điều trị và thời gian sử dụng kháng sinh trong mẫu

Nhóm bệnh	Số bệnh nhi	Số ngày điều trị trung bình	Ngày sử dụng kháng sinh
Viêm phổi	353	$7,16 \pm 2,68$	$7,00 \pm 2,65$
Viêm phổi nặng	45	$10,64 \pm 3,26$	$10,61 \pm 3,26$
Tổng	398	$7,53 \pm 2,74$	$7,38 \pm 2,72$

Bảng 7. Tỷ lệ hiệu quả điều trị bệnh viêm phổi

Hiệu quả	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Khỏi	67	16,83	6	1,51	73	18,34
Đỡ, giảm	282	70,85	39	9,80	321	80,65
Không thay đổi	4	1,01	0	0	4	1,01
Tổng	353	88,69	45	11,31	398	100,00

3.2.2. Tính an toàn và hợp lý trong sử dụng kháng sinh

Trong khảo sát 398 bệnh án về sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cho bệnh nhi là dựa trên kinh nghiệm của bác sỹ. Do đó, để phân tích về lựa chọn phác sinh ban đầu đã tham khảo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em của Bộ Y tế năm 2015.

Kết quả phân tích về sự phù hợp về liều dùng của kháng sinh trên tổng số bệnh án, cho ta thấy tỷ lệ kháng sinh được sử dụng đúng liều rất cao, chiếm 98,15%. Các kháng sinh có liều chưa phù hợp chỉ chiếm tỷ lệ thấp 1,85%, có cefotaxim và tobramycin điều chiếm 4 trường hợp, cefuroxim có 2 trường hợp, còn lại là ceftriaxon chiếm 1 trường hợp.

Bảng 8. Tỷ lệ phân tích liều dùng kháng sinh có trong mẫu khảo sát

Kháng sinh	Đường dùng	Liều theo khuyến cáo (mg/kg/24h)	Liều thực dùng			
			Phù hợp	Tỷ lệ (%)	Không phù hợp	Tỷ lệ (%)
Amoxicilin + clavulanat	Uống	100	5	0,84	0	0,00
Cefotaxim	TMC*	100	425	71,55	4	0,67
Ceftriaxon	TMC	50 – 100	17	2,86	1	0,17
Ceftazidim	TMC	50 – 100	8	1,35	0	0,00
Cefuroxim	TM	50 - 75	16	2,69	2	0,34
Clarithromycin	Uống	15	22	3,70	0	0,00
Erythromycin	Uống	40 – 50	1	0,17	0	0,00
Tobramycin	TMC	6 – 7,5	89	14,98	4	0,67
Tổng			583	98,15	11	1,85

*: Tiêm tĩnh mạch chậm

Kết quả phân tích sự phù hợp về nhịp đưa thuốc kháng sinh trong điều trị cho thấy hầu hết số lần đưa thuốc phù hợp với khuyến cáo 98,15%. Còn lại chỉ có cefotaxim 1 lần sử dụng ít hơn số lần đưa thuốc.

Bảng 9. Tỷ lệ phân tích nhịp đưa thuốc kháng sinh trong điều trị viêm phổi

Kháng sinh	Đường dùng	Nhịp đưa thuốc (lần/24h)	Liều thực dùng			
			Phù hợp	Tỷ lệ (%)	Không phù hợp	Tỷ lệ (%)
Amoxicilin + clavulanat	Uống	2 -3	5	0,84	0	0,00
Cefotaxim	TMC	2 – 4	428	72,05	1	0,17
Ceftriaxon	TMC	1 – 2	18	3,03	0	0,00
Ceftazidim	TMC	2	8	1,35	0	0,00
Cefuroxim	TM	3	18	3,03	0	0,00
Clarithromycin	Uống	2	22	3,70	0	0,00
Erythromycin	Uống	4	1	0,17	0	0,00
Tobramycin	TMC	3 - 4	93	15,66	0	0,00
Tổng			593	99,83	1	0,17

4. THẢO LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhi

Kết quả từ khảo sát trên đã cho thấy tỷ lệ mắc viêm phổi của trẻ nhỏ nhiều hơn trẻ lớn, ở trẻ nam nhiều hơn nữ. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác. Cụ thể, trong khảo sát này độ tuổi mắc bệnh cao nhất là 06 – 12 tháng tuổi (40,95%) và tỷ lệ giảm dần theo chiều tăng của độ tuổi đến độ tuổi 49 – 60 tháng tuổi. Kết quả của một số khảo sát khác. Theo Trần Ngọc Hoàng (2018) Bệnh viện đa khoa huyện Văn Bàn Lào Cai, độ tuổi mắc bệnh cao nhất cũng nằm trong khoảng 6 – 12 tháng tuổi (39,50%), sau đó giảm dần theo chiều tăng lứa tuổi, từ >48 – 60 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,36%), tỷ lệ nam cao hơn nữ lần lượt là 59,70% và 40,30% (Trần Ngọc Hoàng, 2018). Theo Bùi Thanh Thủy (2019) tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh, độ tuổi từ 2 – 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (54,4%) tỷ lệ cũng giảm dần theo chiều tăng của lứa tuổi và chiếm thấp nhất là độ tuổi từ >48 – 60 tháng tuổi (2,6%). Tỷ lệ theo giới tính nam chiếm nhiều hơn nữ lần lượt là 59,1% và 40,9% (Bùi Thanh Thủy, 2019). Các khảo sát trên đều cho thấy lứa tuổi mắc viêm phổi hay gặp nhất là từ 6 tháng đến 12 tháng tuổi. Vì đây là độ tuổi có hệ miễn dịch chưa hoàn chỉnh sức đề kháng còn kém. Điều này cho thấy tỷ lệ mắc bệnh và khả năng đề kháng của trẻ có mối tương quan. Ở trẻ nhỏ không chỉ có hệ thống miễn dịch chưa hoàn chỉnh, đường hô hấp còn nhỏ hẹp và ngắn, khả năng sát trùng của niêm dịch mũi kém dễ bị viêm nhiễm

phù nề dẫn đến trẻ gặp những cơn khó thở, viêm nhiễm dễ lan rộng ra xung quanh đường thở. Độ tuổi lớn hơn, các hệ cơ quan lẫn cơ quan hô hấp phát triển nhanh và dần hoàn thiện nên trẻ ở độ tuổi từ 49 tháng tuổi tỷ lệ viêm phổi giảm thấp kèm với các biến chứng cũng ít gặp hơn. Tỷ lệ nam mắc viêm phổi cao hơn nữ có lẽ đây là vấn đề phổi biến đổi với nước ta hiện nay do sự mất cân bằng giới tính ở nước ta với nhiều lý do. Bên cạnh đó còn do trẻ nam khá hiếu động nên dễ tiếp xúc đến các yếu tố nguy cơ gây bệnh hơn trẻ nữ.

4.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh

Kết quả khảo sát đề tài cho thấy nhóm cephalosporin chiếm tỷ lệ cao nhất (79,63%), trong đó hầu hết là cephalosporin thế hệ 3 chiếm 76,60% còn lại CEPHALOSPORIN THẾ HỆ 2 chỉ chiếm 3,03%. Kết quả này tương đồng với khảo sát của Trần Ngọc Hoàng (năm 2018) cephalosporin chiếm tỷ lệ cao nhất 78 trường hợp chiếm 54,93% trong tổng lượt kháng sinh trên mẫu khảo sát (Trần Ngọc Hoàng, 2018). Trên tổng số mẫu nghiên cứu, phác đồ đơn độc được sử dụng chủ yếu chiếm tỷ lệ 85,18%. Trong các phác đồ đơn độc, nhóm kháng sinh được sử dụng chủ yếu là cephalosporin thế hệ 3, cụ thể kháng sinh có tần suất sử dụng nhiều nhất là cefotaxim (79,40%), đối với phác đồ phối hợp chủ yếu là cephalosporin thế hệ 3 phối hợp aminosid chiếm 12,56%.

Kết quả khảo sát 398 bệnh án có 94 lượt sử dụng phác đồ thay thế chiếm 23,62% trên tổng số mẫu nghiên cứu. So

với tỷ lệ các khảo sát khác thì khảo sát này có tỷ lệ cao hơn, theo khảo của Trần Ngọc Hoàng có 16 lần thay đổi phác đồ chiếm 13,45%, của Nguyễn Văn Hội (2017) có 22 lần thay đổi phác đồ chiếm 19,13% (Trần Ngọc Hoàng, 2018), (Nguyễn Văn Hội, 2017).

Hiệu quả điều trị được khảo sát trong mẫu nghiên cứu, đa số được đánh giá là khỏi và đỡ, giảm. Đạt hiệu quả cao.

4.3. Tính an toàn và hợp lý

Kết quả cho thấy có 98,15% trường hợp phù hợp về liều dùng (mg/kg/24h), đến 99,83% có số lần đưa thuốc phù hợp với khuyến cáo. Tỷ lệ phù hợp phác đồ còn thấp. Do tình hình hiện nay phổi biến việc lạm dụng kháng sinh không cần toa bác sĩ trước khi vào viện, hay bệnh nhi đã được sử dụng kháng sinh tuyến dưới gây ra khó khăn cho bác sĩ trong việc lựa chọn phác đồ kháng sinh ban đầu cho bệnh nhi. Đối với phác đồ hướng dẫn của Bộ Y tế chưa đưa ra hướng dẫn điều trị cụ thể cho bệnh nhi đã sử dụng kháng sinh trước khi vào viện.

5. KẾT LUẬN

5.1. Kết quả khảo sát đặc điểm bệnh án

Nhóm bệnh án nghiên cứu chủ yếu là nam (54,52%) và trong độ tuổi từ 06 – 12 tháng tuổi (40,95%). Đa số bệnh nhi ở thành thị (64,57%).

Bệnh nhi mắc viêm phổi nặng chiếm tỷ lệ là 88,69% và viêm phổi nhẹ chiếm 11,31%.

Chỉ có 33,42% bệnh án có bệnh nhi sử dụng kháng sinh trước khi nhập viện.

Mối tương quan giữa lứa tuổi và mức độ nặng của bệnh thể hiện ở: mức độ nặng của bệnh giảm dần theo chiều tăng của lứa tuổi bệnh nhi. Cụ thể, trong nhóm bệnh nhi mắc viêm phổi, và viêm phổi nặng ở lứa tuổi 6 – 12 tháng tuổi lần lượt là 35,93% và 5,3%, và giảm dần đến nhóm tuổi từ 49 – 60 tháng tuổi (2,01%).

5.2. Kết quả khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh

Kháng sinh nhóm cephalosporin chiếm tỷ lệ cao nhất (79,63%), còn lại các nhóm khác sử dụng với tỷ lệ thấp.

Phác đồ ban đầu, sử dụng phác đồ đơn độc chiếm tỷ lệ cao 85,18%.

Hầu hết các trường hợp trong mẫu không thay đổi phác đồ điều trị. Số trường hợp thay đổi phác đồ điều trị chiếm 23,62%. Phác đồ thay thế chiếm tỷ lệ cao nhất là chuyển từ cephalosporin thế hệ 3 sang phối hợp 2 loại cephalosporin thế hệ 3 với aminosid chiếm 52,13%.

Thời gian điều trị và sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi trung bình lần lượt là $7,16 \pm 2,68$ và $7,00 \pm 2,6$. Viêm phổi nặng lần lượt có số ngày trung bình là $10,64 \pm 3,26$ và $10,61 \pm 3,26$.

Có 73 trường hợp khỏi chiếm 18,34%, 321 trường hợp chiếm 80,65 và chỉ có 4 trường hợp không thay đổi chiếm 1,01%.

5.3. Kết quả sự phù hợp trong việc sử dụng kháng sinh trong điều trị

Tỷ lệ phác đồ điều trị ban đầu không phù hợp với phác đồ sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế năm 2015 tương đối cao 99,25%.

Tỷ lệ kháng sinh được sử dụng chưa đúng liều chỉ chiếm 1,85% tổng số trường hợp khảo sát. Tỷ lệ phù hợp liều kháng sinh cao chiếm 98,15%.

Phần lớn tần suất đưa thuốc phù hợp với khuyến cáo chiếm 99,83%, chỉ có 1 trường hợp có tần suất đưa liều thấp hơn khuyến cáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Nhi đồng 2, 2016. Phác đồ điều trị nhi khoa, Nhà xuất bản y học, TP Hồ Chí Minh. J18.9 tr 435 – 450.

2. Bộ Y Tế, 2015. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh năm 2015, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 99 - 107.

3. Bartlett JG, Dowell SF, Mandell LA, et al (2000), Practice guidelines for the management of community – acquired pneumonia in adults. Clin Infect Dis, 31: pp. 347–82.

4. Hội hô hấp Việt Nam Hội Nhi khoa Việt Nam, 2018. Khuyến cáo chẩn

đoán và điều trị nhiễm trùng hô hấp trẻ em. Nhà xuất bản y học, Hà Nội.

5. Trần Ngọc Hoàng, 2018. Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại Khoa nhi, Bệnh viện đa khoa huyện Văn Bàn tỉnh Lào Cai. Luận văn tốt nghiệp dược sĩ chuyên khoa cấp I, ĐH Dược Hà Nội, tr 32 - 60.

6. Nguyễn Văn Hội, 2017. Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi tại Khoa nhi Bệnh viện đa khoa Xí Mần, Hà Giang. Luận văn tốt nghiệp dược sỹ chuyên khoa cấp I, ĐH Dược Hà Nội, tr 29 - 43.

7. Pharmacist American Society of Health – System, 2013. AHFS Drug Information, access on July 2019.

8. Bùi Thanh Thuỳ, 2019. Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi cộng đồng tại Khoa nhi Bệnh viện Bạch Ma. Luận văn tốt nghiệp dược sĩ chuyên khoa cấp I, ĐH Dược Hà Nội, tr 41 - 53.

9. UNICEF, 2006. Pneumonia. The forgotten killer of the children – 2006, UNICEF/ WHO ISBN – 13:978-92-906-4048-9.

SURVEYING ANTIBIOTICS DRUG USED IN THE TREATMENT OF PNEUMONIA AT CAN THO CITY CHILDREN HOSPITAL

Chau Long and Tran Cong Luan*

Faculty of Pharmacy and Nursing, Tay Do University

(*Email: tcluan@tdu.edu.vn)

ABSTRACT

Pneumonia is a preventable disease, but millions of children died every year by this disease. Bacteria are the most common cause of disease, so antibiotics play an indispensable role in treatment to reduce the mortality rate of pneumonia. The study was conducted to investigate the patient's characteristics and the use of antibiotics in the treatment of community pneumonia at Can Tho City Children Hospital. Data were collected from 398 medical records with pediatric pneumonia patients and were imported into Excel and processed using SPSS 25 software. Survey results showed that medical records with male patients accounted for a higher proportion (54,52%), the highest pneumonia infection age from 6 - 12 months (40,95%). The results showed that the correlation between the rate of pneumonia decreases with increasing age and severity of the disease also decreased with increasing age of patients. The majority of medical records had urban patients 64,57% and 44,42% of cases use antibiotics before entering the hospital. Only 19,85% of medical records had comorbidities during treatment. Survey results on the use of antibiotics showed that the percentage of primary treatment regimens was mainly used in monotherapy (85,18%) in which the most used antibiotic was cefotaxim (79,40%). The two main antibiotic combination regimens were cephalosporin generation 3 and aminosid (12,56%). Most of the cases in the study sample did not change the treatment regimen (76,38%). The average duration of antibiotic use was $7,00 \pm 2,6$ for pneumonia, $10,61 \pm 3,26$ for severe pneumonia. Results on the appropriateness of antibiotic use in treatment showed that the results of conformity in using antibiotics for very high doses accounted for 98,15%, and for the high frequency of giving suitable drugs, 99,83%. For the initial treatment regimen, the rate of mismatch was quite high, possibly because the recommended regimen does not have a specific regimen for each subject that has or has not used antibiotics before.

Keywords: *Antibiotic, Pneumonia in children community, treatment regimen*