

EMPIRICAL ANTIBIOTIC TREATMENT FOR COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

Phan Khanh Vu^{1*}, Nguyen Kim Vuong², Nguyen Tuong Anh¹, Tran Do Thanh Phong¹

¹ Vo Truong Toan University – National Route 1A, Tan Phu Thanh, Chau Thanh A, Hau Giang, Vietnam

² Vo Truong Toan University Hospital – National Route 1A, Tan Phu Thanh, Chau Thanh A, Hau Giang, Vietnam

Received: 24/04/2024

Revised: 15/05/2024; Accepted: 20/06/2024

ABSTRACT

Aim: (1) Survey the empirical antibiotic therapy in community-acquired pneumonia patients hospitalized at Can Tho Central General Hospital in 2024; (2) Describe rate of clinical response status of patients after receiving empirical antibiotic therapy.

Methods: Cossectional on 95 patients aged 18 years and older diagnosed with community-acquired pneumonia and receiving empirical antibiotic therapy admitted to Respiratory department at Can Tho Central General Hospital from January 2024 to April 2024.

Results: In the study, there were 52 male patients, 43 female patients, average age was 73.53 ± 14.87 years old. Patients were hospitalized mainly because of sputum cough (95.8%) and fever (77.9%), crackles and dampness appeared in the majority of patients (97.9%). The rate of monotherapy with 3rd generation Cephalosporin is 20% and combined with another antibiotic group is 80%. The antibiotic group most commonly used in combination treatment is Quinolone, accounting for 96.8%. Evaluation of treatment results after 72 hours showed that 79 (83%) patients responded well, of which 62 (81.58%) received combined antibiotics.

Conclusion: Empirical antibiotic treatment with 3rd generation Cephalosporin brings quite high response results, this is the first-line antibiotic group to initiate treatment of community-acquired pneumonia.

Keywords: Community-acquired pneumonia, Cephalosporin, Quinolone.

* Corresponding author

E-mail: phanvuhtcm123@gmail.com

Phone number: (+84) 329 576 839

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1261>

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH THEO KINH NGHIỆM TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2024

Phan Khánh Vũ^{1*}, Nguyễn Kim Vượng², Nguyễn Tường Anh¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

¹ Trường Đại học Võ Trường Toản – QL1A, Tân Phú Thạnh, Châu Thành A, Hậu Giang, Việt Nam

² Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản – QL1A, Tân Phú Thạnh, Châu Thành A, Hậu Giang, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/04/2024

Chỉnh sửa ngày: 15/05/2024; Ngày duyệt đăng: 20/06/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả tình hình sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm trên bệnh nhân viêm phổi cộng đồng nhập viện nội trú Bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2024; (2) Mô tả tỷ lệ đáp ứng lâm sàng của bệnh nhân sau khi được điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 95 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng nhập khoa Hô hấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2024.

Kết quả: Trong nghiên cứu có 52 bệnh nhân là nam, 43 bệnh nhân là nữ, độ tuổi trung bình là $73,53 \pm 14,87$ tuổi. Bệnh nhân nhập viện chủ yếu vì ho đờm (95,8%) và sốt (77,9%), ran nổ, ỉm xuất hiện ở đa số bệnh nhân (97,9%). Tỷ lệ đơn trị liệu bằng Cephalosporin thế hệ 3 là 20% và kết hợp với một nhóm kháng sinh khác là 80%. Nhóm kháng sinh được kết hợp điều trị nhiều nhất là Quinolon chiếm 96,8%. Đánh giá kết quả điều trị sau 72h cho thấy có 79 (83%) bệnh nhân đáp ứng tốt trong đó có 62 (81,58%) được kết hợp kháng sinh.

Kết luận: Điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm bằng Cephalosporin thế hệ 3 và Quinolon mang lại kết quả đáp ứng khá cao, đây là nhóm kháng sinh đầu tay để khởi trị viêm phổi cộng đồng.

Từ khóa: Viêm phổi cộng đồng, Cephalosporin, Quinolon.

* Tác giả liên hệ

E-mail: phanvuhtcm123@gmail.com

Điện thoại: (+84) 329 576 839

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1261>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi cộng đồng là một trong những vấn đề sức khỏe quan trọng trên toàn thế giới, ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng và gây ra nhiều vấn đề nghiêm trọng. Ở Việt Nam, VPCĐ là một bệnh lý nhiễm khuẩn thường gặp nhất trên lâm sàng, chiếm 12% các bệnh lý về phổi. Năm 2014 nước ta có 561/100.000 người dân mắc viêm phổi, đứng hàng thứ 2 sau tăng huyết áp - tỉ lệ tử vong do viêm phổi là 1,32/100.000 người dân. Triệu chứng của bệnh viêm phổi cộng đồng rất đa dạng bao gồm sốt, ho đàm đục, ăn ngủ kém... nặng có thể dẫn đến suy hô hấp, rối loạn tri giác, nhiễm khuẩn huyết dẫn đến tử vong [2], [3]. Vấn đề phát hiện bệnh sớm dựa trên các triệu chứng lâm sàng gọi ý là rất quan trọng và cần thiết. Vấn đề đề kháng kháng sinh hiện tại vẫn là một vấn đề rất cấp bách. Điều trị kháng sinh hợp lý theo phác đồ kháng sinh kinh nghiệm vẫn rất cần thiết. Trong phác đồ điều trị viêm phổi cộng đồng hiện nay có rất nhiều kháng sinh được sử dụng để khởi trị bao gồm Amoxicillin, nhóm Macrolide, nhóm Cephalosporin, nhóm Quinolon, nhóm Carbapenem, nhóm Aminoglycoside.... [4]. Trong đó nhóm Cephalosporin được sử dụng khá rộng rãi và phổ biến. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kỳ Nam, tỷ lệ điều trị kháng sinh Cephalosporin là 21,9% [5]. Theo tác giả Julio Alberto Ramirez và cộng sự cho thấy kết quả đáp ứng sớm với điều trị kháng sinh kinh nghiệm trong 72h đầu là 66,5% và đáp ứng muộn với điều trị trong 7 ngày chiếm 20% [1]. Khoa Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ là bệnh viện tuyến cuối của vùng đồng bằng sông Cửu Long tiếp nhận điều trị các bệnh lý về hô hấp trong đó viêm phổi cộng đồng là bệnh lý chiếm tỷ lệ rất cao. Để đánh giá tốt vấn đề chẩn đoán về mặt triệu chứng, tình hình điều trị kháng sinh và tỷ lệ đáp ứng điều trị nhằm phát hiện sớm và nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

(1) Mô tả tình hình sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm trên bệnh nhân viêm phổi cộng đồng nhập viện nội trú Bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2024.

(2) Mô tả tỷ lệ đáp ứng lâm sàng của bệnh nhân sau khi được điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

2.2. Đối tượng nghiên cứu:

Những bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng và được điều trị tại khoa Hô Hấp, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ 01/2024 đến 04/2024.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/2024 đến tháng 04/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

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

Trong đó:

p = là tỷ lệ bệnh nhân được điều trị viêm phổi cộng đồng bằng nhóm thuốc Cephalosporin theo nghiên cứu của Nguyễn Kỳ Nam là 21,9% [5], chúng tôi chọn p=0,219

α = 5% là sai lầm loại 1

d = 9% là sai số tuyệt đối

Từ đó tính ra cỡ mẫu tối thiểu là 82. Với kỳ vọng có kết quả tương tự, chúng tôi cần ít nhất chọn cỡ mẫu là 82. Trên thực tế chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 95 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành thu thập số liệu trên những bệnh nhân thỏa những tiêu chuẩn trên từ lúc bắt đầu nghiên cứu đến khi kết thúc.

2.5. Nội dung nghiên cứu:

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới tính.
2. Đặc điểm lâm sàng khi nhập viện: tình trạng tri giác, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp, tính chất ho và đàm, biểu hiện ran tại phổi.
3. Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh Cephalosporin thế hệ thứ 3 và đáp ứng điều trị sau 72 giờ: Tình hình sử dụng kháng sinh và kết hợp kháng sinh, đánh giá kết quả điều trị theo bộ y tế thỏa mãn đầy đủ các đặc điểm sau [3]:
 - (1) Cải thiện tình trạng ho và khó thở
 - (2) Bệnh nhân hết sốt, nhiệt độ từ 37,8oC trở xuống trong ít nhất 8 tiếng
 - (3) Dấu hiệu sinh tồn ổn định trong vòng 24 giờ
 - (4) Ăn uống được, có thể hấp thu qua đường tiêu hóa (bệnh nhân có thể chuyển đổi kháng sinh từ đường tĩnh mạch thành đường uống)

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu và xử lý bằng chương trình SPSS 20.0.

2.7. Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm phổi cộng đồng

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n=95)

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	52	54,7
	Nữ	43	45,3
Độ tuổi	Dưới 65	22	23,2
	Trên 65	73	76,8
	Độ tuổi trung bình: 73,53 ± 14,87 (nhỏ nhất: 19, lớn nhất: 102)		

Nhận xét: Độ tuổi trung bình 73,53 ± 14,87 tuổi, hầu hết các bệnh nhân viêm phổi cộng đồng có độ tuổi lớn hơn 65 chiếm 76,8%, nam giới cao hơn nữ giới tỷ lệ Nam/Nữ ≈ 1,2

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm phổi cộng đồng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	74	77,9
Ho đàm	91	95,8
Thở nhanh >30 lần/phút	12	12,6
Tri giác thay đổi	3	3,2
Huyết áp	4	4,2
Rale phổi (ẩm, nổ, ngáy)	93	97,9

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân nhập viện có triệu chứng ho đàm (95,8%) và triệu chứng sốt (77,9%), khám lâm sàng hô hấp hầu hết các bệnh nhân có xuất hiện rale tồn thương thực thể tại phổi chiếm 97,9%.

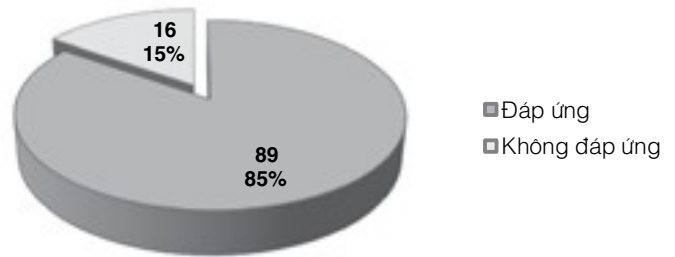
3.3. Tình hình sử dụng kháng sinh và đánh giá đáp ứng điều trị

Bảng 3. Tình sử dụng kháng sinh

Nhóm kháng sinh	Loại kháng sinh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cephalosporin 3rd	Cefoperazone	67	70,53
	Ceftriaxone	28	29,47
Quinolon	Ciprofloxacin	32	33,68
	Levofloxacin	25	26,32
	Moxifloxacin	15	15,79
Glycopeptide	Vancomycin	2	2,11
Aminoglycoside	Amikacin	1	1,05

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng cephalosporin thế hệ 3 là cao nhất, kế đến là nhóm Quinolon.

Biểu đồ 1. Kết quả đáp ứng điều trị



Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm là 85% cao hơn so với tỷ lệ không đáp ứng với 16%

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm phổi cộng đồng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi trung bình 73,53 ± 14,87 tuổi. Bệnh nhân viêm phổi cộng đồng tham gia nghiên cứu của chúng tôi đa số lớn hơn 65 tuổi chiếm 76,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trong nước. Cụ thể, theo tác giả Nguyễn Kỳ Nam (2021) với nhóm tuổi lớn hơn 60 chiếm 81,6% [5], tương tự với nghiên cứu của tác giả Đỗ Trung Nghĩa (2017) tại Bệnh Viện A tỉnh Thái Nguyên với nhóm tuổi lớn hơn 65 chiếm 80,9% [7] và nghiên cứu của Tô Thị Mỹ Trang (2019) tại bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ với độ tuổi trên 65 chiếm 78,9% [8]. Nhóm tuổi trên 65 tuổi là nhóm có nhiều bệnh nền, miễn dịch của cơ thể có thể suy yếu dần nên khả năng mắc bệnh viêm phổi cao hơn nhóm người trẻ.

Về phân bố giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi với giới tính nam và nữ có tỷ lệ tương đương nhau là 54,7% và 45,3%. Khi so sánh với các tác giả khác, chúng tôi thấy tỷ lệ này có sự tương đồng. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kỳ Nam (2021) là 52,2% và 47,8% [7]. So sánh với nghiên cứu của tác giả Tô Thị Mỹ Trang (2019) có sự khác biệt với tỷ lệ nữ chiếm cao hơn 64,6% [8]. Sự khác biệt về tỷ lệ giới tính này có thể do đặc điểm quần thể nghiên cứu khác nhau và các yếu tố đi kèm chưa được nghiên cứu sâu nên do đó không thể chứng minh giới tính là một yếu tố nguy cơ của viêm phổi cộng đồng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân viêm phổi cộng đồng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân viêm phổi cộng đồng thường xuất hiện các triệu chứng ho đàm đục và sốt chiếm tỷ lệ 95,8% và 77,9%, các triệu chứng

xuất hiện ít hơn bao gồm thở nhanh với tần số lớn hơn 30 nhịp/phút, tụt huyết áp, hay rối loạn tri giác ít xuất hiện hơn. Các đặc điểm trên khá điển hình cho bệnh lý nhiễm khuẩn hô hấp dưới. Kết quả trên khá tương đồng với các nghiên cứu khác trong nước. Nghiên cứu của tác giả Tạ Thị Diệu Ngân (2016) tại Bệnh viện Nhiệt Đới Trung Ương cho thấy các triệu chứng thường gặp bao gồm ho (93,7%), khạc nhiều đàm chiếm 76,8% [6], kết quả trên cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hải (2003) tại Bệnh viện Bạch Mai với ho chiếm tỷ lệ 94,7%, sốt chiếm tỷ lệ 86,8% [9]. Các triệu chứng trên biểu hiện cho một tình trạng viêm nhiễm ở đường hô hấp. Tổn thương các phế quản phế nang biểu hiện bằng triệu chứng toàn thân bao gồm sốt, ăn ngủ kém, ho khạc đàm đục và biểu hiện tại phổi bằng ran phổi.

4.3. Đánh giá sử dụng kháng sinh và đáp ứng điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được điều trị bằng kháng sinh Cephalosporin thế hệ thứ 3 có hoặc không có kết hợp với một nhóm kháng sinh khác. Trong đó tỷ lệ điều trị đơn trị liệu bằng Cephalosporin chiếm 20%. Các nhóm kháng sinh được sử dụng phối hợp điều trị bao gồm nhóm Quinolon, Aminoglycoside và Glycopeptide trong đó nhóm Quinolon được phối hợp điều trị nhiều nhất chiếm 96%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Kiều Thái Bảo Hàn (2021) tại Bệnh viện Chợ Rẫy với tỷ lệ phối hợp kháng sinh từ đầu rất cao chiếm 98,3% [10]. Nghiên cứu của chúng tôi không tương đồng với nghiên cứu của giả Nguyễn Kỳ Nam (2021), trong nghiên cứu này tỷ lệ bệnh nhân được điều trị đơn trị liệu là 51,2%, điều trị kết hợp 2 kháng sinh là 46,8% [5]. Tùy theo từng đối tượng và quần thể nghiên cứu cũng như tùy vào mức độ của viêm phổi cộng đồng mà lựa chọn phác đồ đơn trị liệu hoặc phối hợp 2 kháng sinh từ đầu cho phù hợp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đáp ứng kháng sinh kinh nghiệm ban đầu là khá cao chiếm 80%, kết quả này tương tự với các nghiên cứu trong và ngoài nước khác. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với của tác giả Đỗ Trung Nghĩa (2017) tại Bệnh Viện A tỉnh Thái Nguyên với 45,8% [7] và của tác giả Tô Thị Mỹ Trang (2019) tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ với tỷ lệ điều trị thành công là 57,7% [8]. Điều này cho thấy, phác đồ điều trị kinh nghiệm ban đầu khi chưa có các kết quả về mặt vi sinh, lựa chọn kháng sinh điều trị còn phụ thuộc vào từng nhóm bệnh nhân, mức độ bệnh, khả năng dung nạp thuốc, các bệnh lý kèm theo cũng như tình hình đề kháng kháng sinh tại địa phương. Do đó khám lâm sàng, đánh giá toàn diện về mặt bệnh nhân, khả năng điều trị hiện tại và tình hình đề kháng kháng sinh tại địa phương là rất cần thiết để lựa chọn phác đồ kháng sinh theo kinh nghiệm cho phù hợp.

5. KẾT LUẬN

Viêm phổi cộng đồng là bệnh lý khá phổ biến với triệu chứng lâm sàng khá đa dạng. Triệu chứng thường gặp bao gồm sốt, ho đàm và xuất hiện tiếng ran phổi. Điều trị kháng sinh kinh nghiệm ban đầu phù hợp sẽ mang lại kết quả điều trị tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ramirez JA, AR Anzueto, Changing needs of community- acquired pneumonia, Journal of antimicrobial chemotherapy, 66, (suppl—3), 2011.
- [2] Joshua PM, Grant WW, Ann CL 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), 2019, e45-e67
- [3] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn, (Ban hành kèm theo Quyết định số4815/QĐ-BYT ngày 20 tháng 11 năm 2020), 2020
- [4] Bộ Y tế, Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. NXB Y học, 2015
- [5] Nguyễn Kỳ Nam, Nguyễn Thành Suối, Tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2021; Tạp Chí Y Dược Cần Thơ, 2021.
- [6] Tạ Thị Diệu Ngân, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên của viêm phổi mắc phải tại cộng đồng, Luận văn tiến sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội, 2016.
- [7] Đỗ Trung Nghĩa, Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải tại cộng đồng tại Bệnh viện A tỉnh Thái Nguyên, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2017.
- [8] Tô Thị Mỹ Trang, Khảo sát đặc điểm và đánh giá sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2019.
- [9] Nguyễn Thanh Hải, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn học của viêm phổi cộng đồng do vi khuẩn hiếu khí điều trị tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn tốt nghiệp BSNT, trường Đại học Y Hà Nội, 2003.
- [10] Kiều Thái Bảo Hàn, Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi bệnh viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy giai đoạn 2021-2022, Tạp chí Y học Việt Nam, tháng 12- số 1B, 2023.