

CURRENT SITUATION OF ANTIBIOTICS USAGE TO TREAT VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL IN 2020

Bui Tung Hiep¹, Le Cong Vuong², Bui Dang Lan Huong^{3*}

¹University of Medicine Pham Ngoc Thach - No.2 Duong Quang Trung, ward 12, district 10, Ho Chi Minh city, Vietnam

²Tay Do University - 68 Tran Chien, Le Binh, Cai Rang, Can Tho, Vietnam

³Tu Du Hospital - 284 Cong Quynh, Pham Ngu Lao, district 1, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received 04/04/2023

Revised 31/05/2023; Accepted 01/08/2023

ABSTRACT

Objective: Describing the current situation of using antibiotics to treat ventilator associated pneumonia.

Subjects and methods: retrospective descriptive study on 79 medical records of ventilator associated pneumonia patients treated at Dong Nai General Hospital from January 2020 to December 2020.

Results: The most widely used antibiotic belongs to the β -lactam group, followed by the Quinolone group. In the β -lactam group, the Cephalosporin subgroup accounted for the highest proportion (64.56%). Most patients were assigned to use the combination regimen of 2 antibiotics (46.8%) and the regimen alone (48.1%). Patients were mainly prescribed antibiotics by injection or intravenous infusion during treatment.

Conclusion: Antibiotics of the β -lactam group were the most widely used, in which the Cephalosporin subgroup accounted for the highest percentage. The majority of patients were assigned to use a combination of 2 antibiotics and a single regimen.

Keywords: Usage status, antibiotics, ventilator-associated pneumonia.

*Corresponding author

Email address: bsthaihuong@gmail.com

Phone number: (+84) 903 981 966

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.758>

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI NĂM 2020

Bùi Tùng Hiệp¹, Lê Công Vương², Bùi Đăng Lan Hương^{3*}

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Đ. Dương Quang Trung, Phường 12, Quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Tây Đô - 68 Trần Chiên, Lê Bình, Cái Răng, Cần Thơ, Việt Nam

³Bệnh viện Từ Dũ - 284 Đ. Công Quỳnh, Phường Phạm Ngũ Lão, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04 tháng 04 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 31 tháng 05 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 01 tháng 08 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi liên quan thở máy.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 79 bệnh án của bệnh nhân viêm phổi liên quan đến thở máy được điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2020.

Kết quả: Kháng sinh được sử dụng rộng rãi nhất thuộc nhóm β lactam, sau đó là nhóm Quinolon. Trong nhóm β lactam, phân nhóm Cephalosporin chiếm tỷ lệ cao nhất (64,56%). Đa số các bệnh nhân được chỉ định sử dụng phác đồ phối hợp 2 kháng sinh (46,8%) và phác đồ đơn độc (48,1%). Trong quá trình điều trị, các bệnh nhân chủ yếu được chỉ định sử dụng kháng sinh bằng đường tiêm, truyền tĩnh mạch.

Kết luận: Kháng sinh thuộc nhóm β lactam là được sử dụng rộng rãi nhất, trong đó, phân nhóm Cephalosporin chiếm tỷ lệ cao nhất. Đa số các bệnh nhân được chỉ định sử dụng phác đồ phối hợp 2 kháng sinh và phác đồ đơn độc.

Từ khóa: Thực trạng sử dụng, kháng sinh, viêm phổi do thở máy.

*Tác giả liên hệ

Email: bsthaihuong@gmail.com

Điện thoại: (+84) 903 981 966

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.758>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thở máy còn gọi là thông khí cơ học hay hô hấp nhân tạo bằng máy được sử dụng khi thông khí tự nhiên không đảm bảo được chức năng của mình, nhằm cung cấp một sự trợ giúp nhân tạo về thông khí và oxy hóa. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ vượt bậc trong kỹ thuật điều trị cho bệnh nhân phụ thuộc máy thở, nhưng vẫn xảy ra các biến chứng trên bệnh nhân thở máy khiến các thầy thuốc phải quan tâm, đó là các nhiễm khuẩn liên quan đến thở máy, đặc biệt là viêm phổi, biến chứng viêm phổi liên quan đến thở (VPTM) máy khá thường gặp, chiếm 9 - 27% số bệnh nhân thở máy [1]. Điều trị VPTM chủ yếu vẫn là dùng kháng sinh, nhưng hiện nay kháng thuốc đã tạo ra những nguy cơ và có ảnh hưởng nhiều hiệu quả điều trị, do vậy, chúng tôi thực hiện cứu này nhằm mục tiêu: “*Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi liên quan thở máy*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 79 bệnh án của bệnh nhân viêm phổi liên quan đến thở máy được điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2020.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Có thở máy
- Có chẩn đoán viêm phổi sau 48 giờ từ khi thở máy ghi trong bệnh án
- Có kết quả nuôi cấy vi khuẩn dương tính
- Đáp ứng được các tiêu chuẩn lâm sàng trong tiêu chuẩn chẩn đoán VPTM của Bộ Y tế (2013):

Bệnh nhân đang thở máy xuất hiện các dấu hiệu: Có

tổn thương mới hoặc thâm nhiễm tiến triển trên phim X quang phổi. Kèm thêm ít nhất 2 trong số các biểu hiện sau: Sốt; Khạc đờm mủ; Bạch cầu máu ngoại vi tăng > 10 G/L hoặc giảm < 3,5G/L; Độ bão hòa oxy trong máu giảm.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có chẩn đoán nhiễm khuẩn khác;
- Bệnh nhân có nhiễm khuẩn trước khi được chẩn đoán VPTM;
- Bệnh nhân tử vong trong vòng 24 giờ sau khi được chẩn đoán VPTM.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả hồi cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện: Lấy toàn bộ hồ sơ bệnh án trong đối tượng nghiên cứu thảo mãn tiêu chuẩn lựa chọn tại phòng Kế hoạch tổng hợp của bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2020.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tỷ lệ các kháng sinh được sử dụng trên bệnh nhân VPTM;
- Số lượng kháng sinh phối hợp trong các phác đồ;
- Thời điểm thay thế kháng sinh sau khi có kết quả KSD;
- Đường dùng sử dụng kháng sinh;
- Tỷ lệ thay đổi phác đồ.

3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm kháng sinh sử dụng

Nhóm kháng sinh	Số lượng (n = 79)	Tỷ lệ %
Penicillin	6	7,59
Cephalosporin	51	64,56
Quinolon	45	56,96
Carbapenem	10	12,66
Macrolid	3	3,80
Aminoglycoside	7	8,86
Khác	3	3,80

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu, kháng sinh được sử dụng rộng rãi nhất thuộc nhóm β lactam, sau đó là nhóm Quinolon (56,96 %). Trong nhóm β lactam, phân nhóm Cephalosporin chiếm tỷ lệ cao nhất (64,56 %), tiếp đến là phân nhóm Carbapenem (12,66%), Penicillin (7,59 %). Nhóm Aminoglycoside và Macrolid là những kháng sinh được sử dụng ít nhất, chiếm tỷ lệ lần lượt là 8,86% và 3,80%.

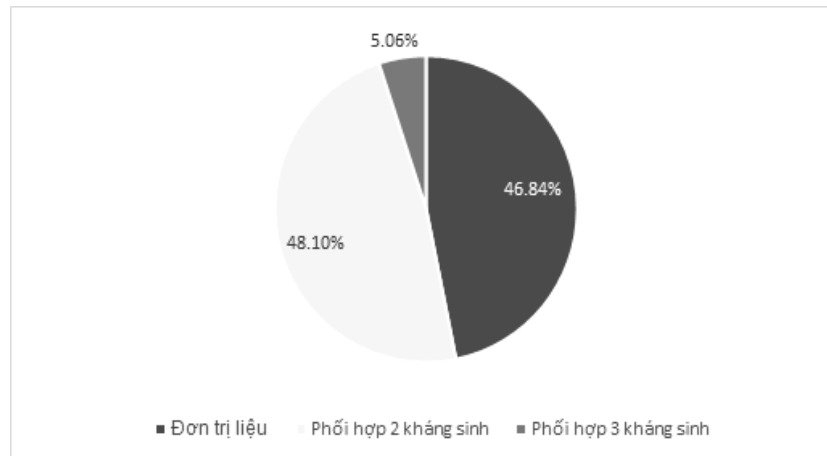
Bảng 2. Tỷ lệ các loại kháng sinh được chỉ định sử dụng (N = 79)

Kháng sinh	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Amoxicillin	6	4,80
Ceftriaxon	24	19,20
Ceftizoxim	2	1,60
Cefotaxim	21	16,80
Cefepim	4	3,20
Imipenem	10	8,00
Ciprofloxacin	24	19,20
Levofloxacin	21	16,80
Azithromycin	3	2,40
Amikacin	7	5,60
Piperacillin	2	1,60
Metronidazol	1	0,80
Tổng cộng	125	100,0

Nhận xét: Theo thống kê trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, kháng sinh được sử dụng cho bệnh nhân trong nghiên cứu, Ciprofloxacin và Ceftriaxon là 2 kháng sinh được chỉ định nhiều nhất với tỷ lệ là 19,20%. Tiếp đến là Cefotaxim và Levofloxacin đều chiếm tỷ lệ là 16,80 %. Ngoài ra, một số loại kháng sinh ít được chỉ định gồm có Cefepim (3,20 %), Azithromycin (2,40%), Piperacillin (1,60%) và Ceftizoxim (1,60%). Kháng sinh được sử dụng ít nhất là Metronidazol (0,80%).



Biểu đồ 1. Đặc điểm phối hợp kháng sinh trong sử dụng (N = 79)



Nhận xét: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đa số các bệnh nhân được chỉ định sử dụng phác đồ phối hợp 2 kháng sinh và phác đồ đơn độc, chiếm tỷ lệ lần lượt tương ứng là 46,8 % và 48,1 %. Trong khi đó, phác đồ phối hợp 3 kháng sinh được dùng ít nhất, chiếm tỷ lệ 5,06 %.

Bảng 3. Tỷ lệ sử dụng 1 loại kháng sinh (N = 79)

Sử dụng 1 loại KS	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Amoxicillin	3	3,80
Cefotaxim	8	10,13
Ceftriaxon	6	7,59
Cefepim	4	5,06
Levofloxacin	7	8,86
Ciprofloxacin	5	6,33
Imipenem	4	5,06
Tổng	37	46,84

Nhận xét: Về các loại kháng sinh được chỉ định sử dụng trong phác đồ đơn trị liệu, Cefotaxim là kháng sinh được sử dụng nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 10,13%, tiếp đến là Levofloxacin (8,86 %), Ceftriaxon (7,59 %), Ciprofloxacin (6,33 %). Những kháng sinh được sử dụng ít phổ biến trong phác đồ đơn trị liệu bao gồm Cefepim (5,06%), Imipenem (5,06%) và Amoxicillin (3,80%).

Bảng 4. Tỷ lệ phối hợp 2 loại kháng sinh (N=79)

Phối hợp 2 loại KS	Số bệnh nhân	Tỉ lệ
Amoxicillin + Ciprofloxacin	3	3,80
Cefotaxim + Levofloxacin	11	13,92
Ceftriaxon + Ciprofloxacin	10	12,66
Ceftriaxon + Amikacin	4	5,06
Ciprofloxacin + Imipenem	5	6,33
Ceftizoxim + Amikacin	2	2,53
Cefotaxim + Metronidazol	1	1,27
Ceftriaxon + Azithromycin	2	2,53
Tổng	38	48,1

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, phác đồ 2 kháng sinh được chỉ định sử dụng nhiều nhất là Cefotaxim + Levofloxacin (13,92 %), tiếp đến sau là phối hợp giữa Ceftriaxon + Ciprofloxacin (12,66%) và phối hợp giữa Ciprofloxacin + Imipenem (6,33%). Có

2 trường hợp phối hợp Ceftizoxim + Amikacin (2,53%) và Ceftriaxon + Azithromycin (2,53%). Nhóm 2 kháng sinh phối hợp được sử dụng ít nhất là Cefotaxim + Metronidazol, chiếm tỷ lệ 1,27 %.

Bảng 5. Tỷ lệ phối hợp 3 loại kháng sinh (N=79)

Phối hợp 3 loại KS	Số bệnh nhân	Tỉ lệ
Ceftriaxon+ Levofloxacin+ Amikacin	1	1,27 %
Ceftriaxon+ Piperacilin +Ciprofloxacin	1	1,27 %
Piperacilin +Levofloxacin + Azithromycin	1	1,27 %
Cefotaxim + Imipenem + Levofloxacin	1	1,27 %
Tổng	4	5,06 %

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhìn chung có 4 phối hợp 3 kháng sinh được chỉ định và mỗi phối hợp được sử dụng 1 lần chiếm 1,27%. Cả 4 phác đồ đều có sử dụng fluoroquinolon, Piperacilin được sử

dụng trong 2 phác đồ phối hợp 3 kháng sinh. Amikacin và Imipenem được sử dụng trong 1 phác đồ phối hợp 3 loại kháng sinh.

Bảng 6. Tỷ lệ thay đổi phác đồ kháng sinh trong điều trị (N=79)

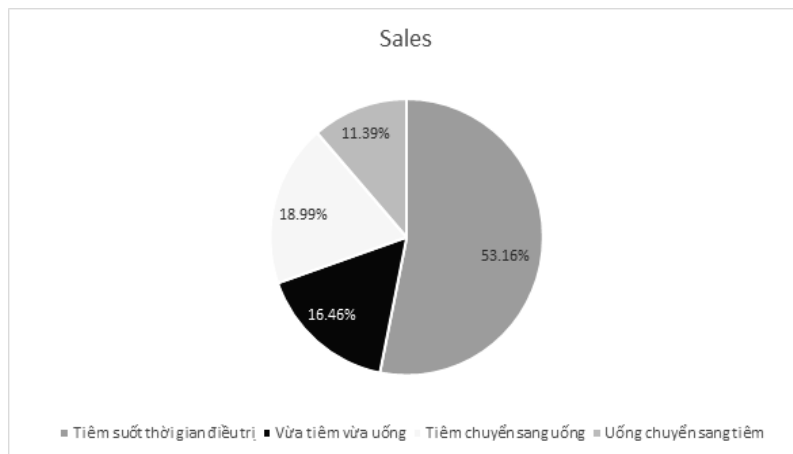
Phác đồ thay đổi	Tần suất	Tỉ lệ
Đổi loại kháng sinh khác	8	10,13 %
Bổ sung thêm loại KS khác	12	15,19 %
Vừa bổ sung vừa đổi loại kháng sinh khác	8	10,13 %
Tổng	28	35,44 %



Nhận xét: Kết quả nghiên cứu về thay đổi phác đồ kháng sinh trong điều trị viêm phổi cho bệnh nhân cho thấy, có 28 lượt bệnh nhân phải thay đổi, bổ sung thêm loại kháng sinh khác, chiếm 35,44%. Trong đó, bệnh nhân được đổi loại kháng sinh khác trong quá trình điều

trị chiếm tỷ lệ 10,13%; bệnh nhân bổ sung thêm loại kháng sinh khác chiếm tỷ lệ 15,19%. Ngoài ra có 8 lượt bệnh nhân vừa phải bổ sung vừa đổi loại kháng sinh khác, chiếm 10,13%.

Biểu đồ 2. Đường sử dụng kháng sinh (N=79)



Nhận xét: Có 42 bệnh nhân (53,16%) được chỉ định sử dụng kháng sinh đường tiêm trong suốt thời gian điều trị. Tiếp theo, có 13 bệnh nhân (16,46%) được chỉ định sử dụng kháng sinh theo đường dùng phối hợp vừa tiêm vừa uống. Ngoài ra, có 15 bệnh nhân (18,99%) được chỉ định thay đổi đường dùng thuốc kháng sinh từ đường tiêm chuyển sang đường uống và 9 bệnh nhân (11,39%) chuyển từ đường uống sang đường tiêm trong quá trình điều trị.

4. BÀN LUẬN

Về việc sử dụng kháng sinh dự phòng trong khi đặt nội khí quản vẫn còn là một vấn đề gây tranh cãi. Đã có nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân hôn mê, chấn thương sọ não, sử dụng liều duy nhất ceftriaxon [2], hoặc sử dụng ampicillin/sulbactam hoặc cefuroxim để dự phòng VPTM có thấy cho thấy giảm tỷ lệ VPTM sớm, tuy nhiên không giảm được VPTM muộn và tỷ lệ tử vong.

Tuy nhiên, hầu hết việc sử dụng kháng sinh với mục đích dự phòng VPTM ở tại đơn vị cũng như một số nghiên cứu khác [1], [3], lại bắt đầu từ lúc đặt NKQ liên tục đến thời điểm chẩn đoán VPTM. Đã có nghiên cứu chứng minh việc dùng kháng sinh toàn thân đường uống trong vòng 24h sau khi đặt nội khí quản phòng tránh được VPTM ở những bệnh nhân hôn mê, chấn

thương gần đầu [4], nhưng cũng có một số tài liệu lại cho thấy việc dùng kháng sinh toàn thân trong dự phòng VPTM làm tăng nguy cơ nhiễm vi khuẩn kháng kháng sinh [5]. Cần nhắc giữa lợi ích và nguy cơ, đa số các hướng dẫn điều trị của các hiệp hội khuyến cáo không nên dùng kháng sinh toàn thân trong dự phòng VPTM một cách thường quy, và chưa có bằng chứng đầy đủ về tác dụng của nó [6].

Theo kết quả nghiên cứu, kháng sinh được sử dụng rộng rãi nhất thuộc nhóm β lactam, sau đó là nhóm Quinolon (56,96%). Trong nhóm β lactam, phân nhóm Cephalosporin chiếm tỷ lệ cao nhất (64,56%), tiếp đến là phân nhóm Carbapenem (12,66%), Penicillin (7,59%). Nhóm Aminoglycoside và Macrolid là những kháng sinh được sử dụng ít nhất, chiếm tỷ lệ lần lượt là 8,86% và 3,80%.

Trong các loại kháng sinh được sử dụng cho bệnh nhân trong nghiên cứu, Ciprofloxacin và Ceftriaxon là 2 kháng sinh được chỉ định nhiều nhất với tỷ lệ là 19,20%. Ceftriaxon là một cephalosporin thế hệ ba có hoạt phổ rộng. Tác dụng diệt khuẩn của nó là do ức chế sự tổng hợp thành tế bào vi khuẩn. Ceftriaxon bền vững với đa số các P- lactamase (penicilinase và cephalosporinase) của các vi khuẩn Gram âm và Gram dương [7]. Tiếp đến là Cefotaxim và Levofloxacin đều chiếm tỷ lệ là 16,80%. Hiệu quả và an toàn của các kháng sinh này

trong điều trị VPTM đã được chứng minh [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đa số các bệnh nhân được chỉ định sử dụng phác đồ phối hợp 2 kháng sinh và phác đồ đơn độc, chiếm tỷ lệ lần lượt tương ứng là 46,8% và 48,1%. Trong khi đó, phác đồ phối hợp 3 kháng sinh được dùng ít nhất, chiếm tỷ lệ 5,06%.

Về các loại kháng sinh được chỉ định sử dụng trong phác đồ đơn trị liệu, Cefotaxim là kháng sinh được sử dụng nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 10,13%, tiếp đến là Levofloxacin (8,86%), Ceftriaxon (7,59%), Ciprofloxacin (6,33%). Những kháng sinh được sử dụng ít phổ biến trong phác đồ đơn trị liệu bao gồm Cefepim (5,06%), Imipenem (5,06%) và Amoxicillin (3,80%). Phác đồ 1 kháng sinh được sử dụng nhiều nhất trên bệnh nhân VPTM là cephalosporin thế hệ 3. Tuy nhiên, phần lớn các phác đồ cephalosporin thế hệ 3 được dùng trong phác đồ trước khi có chẩn đoán VPTM. Theo Hiệp hội lồng ngực Hoa Kỳ (2005), mặc dù việc sử dụng kháng sinh từ trước có thể làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện ở một vài nhóm bệnh nhân, tuy nhiên, những bệnh nhân có tiền sử dùng kháng sinh trước khi khởi phát nhiễm trùng cần nghi ngờ nhiễm các tác nhân đa kháng thuốc. Đồng thời, hiệp hội này cũng khuyến cáo rằng kháng sinh dự phòng cho VPTM không nên được sử dụng thường xuyên cho đến khi các dữ liệu có sẵn [8].

Trong một phân tích meta và tổng quan hệ thống, Aarts M.A. cùng cộng sự đã chỉ ra rằng đơn trị liệu có hiệu quả không kém hơn so với phác đồ phối hợp kháng sinh. Hướng dẫn của Hiệp hội lồng ngực Hoa Kỳ (2005) và một hướng dẫn của Anh (2008) khuyến cáo rằng đơn trị liệu nên được sử dụng khi có thể vì phác đồ phối hợp thường đắt hơn và không cần thiết ở nhiều bệnh nhân [8].

Phác đồ phối hợp 2 kháng sinh phổ biến nhất trên bệnh nhân VPTM là kết hợp giữa cephalosporin thế hệ 3 và fluoroquinolon. Đây cũng là phác đồ 2 kháng sinh được sử dụng nhiều nhất trong phác đồ trước khi chẩn đoán VPTM và phác đồ ban đầu khi có chẩn đoán VPTM. Phác đồ 2 kháng sinh được chỉ định sử dụng nhiều nhất là Cefotaxim + Levofloxacin (13,92%), tiếp đến sau là phối hợp giữa Ceftriaxon + Ciprofloxacin (12,66%) và phối hợp giữa Ciprofloxacin + Imipenem (6,33%). Có 2 trường hợp phối hợp Cefprozim + Amikacin (2,53%) và Ceftriaxon + Azithromycin (2,53%). Nhóm 2 kháng sinh phối hợp được sử dụng ít nhất là Cefotaxim + Metronidazol, chiếm tỷ lệ 1,27%.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhìn chung có 4 phối hợp 3 kháng sinh được chỉ định và mỗi phối hợp được sử dụng 1 lần chiếm 1,27%. Cả 4 phác đồ đều có sử dụng fluoroquinolon, Piperacilin được sử dụng trong 2 phác đồ phối hợp 3 kháng sinh. Amikacin và Imipenem được sử dụng trong 1 phác đồ phối hợp 3 loại kháng sinh.

Kết quả nghiên cứu về thay đổi phác đồ kháng sinh trong điều trị viêm phổi cho bệnh nhân cho thấy, có 28 lượt bệnh nhân phải thay đổi, bổ sung thêm loại kháng sinh khác, chiếm 35,44%. Trong đó, bệnh nhân được đổi loại kháng sinh khác trong quá trình điều trị chiếm tỷ lệ 10,13%; bệnh nhân bổ sung thêm loại kháng sinh khác chiếm tỷ lệ 15,19%. Ngoài ra có 8 lượt bệnh nhân vừa phải bổ sung vừa đổi loại kháng sinh khác, chiếm 10,13%.

Trong 79 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu có 42 bệnh nhân (53,16%) được chỉ định sử dụng kháng sinh đường tiêm trong suốt thời gian điều trị. Tiếp theo, có 13 bệnh nhân (16,46%) được chỉ định sử dụng kháng sinh theo đường dùng phối hợp vừa tiêm vừa uống. Ngoài ra, có 15 bệnh nhân (18,99%) được chỉ định thay đổi đường dùng thuốc kháng sinh từ đường tiêm chuyển sang đường uống và 9 bệnh nhân (11,39%) chuyển từ đường uống sang đường tiêm trong quá trình điều trị. Không có trường hợp nào được chỉ định sử dụng kháng sinh đường uống trong suốt thời gian điều trị.

Các kháng sinh tiêm truyền tĩnh mạch được sử dụng chủ yếu trong các phác đồ được sử dụng tại đơn vị. Điều này có thể giải thích do những đặc điểm lâm sàng thường gặp của bệnh nhân gây khó khăn cho việc sử dụng kháng sinh đường uống như: Tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi chiếm phần lớn, tình trạng hôn mê hoặc suy giảm thức, được đặt sonde dạ dày, tình trạng nặng của bệnh; cùng với yếu tố về thói quen, tâm lý của bác sĩ trong lựa chọn thuốc.

5. KẾT LUẬN

Kháng sinh được sử dụng rộng rãi nhất thuộc nhóm β lactam, sau đó là nhóm Quinolon (56,96%). Trong nhóm β lactam, phân nhóm Cephalosporin chiếm tỷ lệ cao nhất (64,56%). Trong đó, Ciprofloxacin và Ceftriaxon là 2 kháng sinh được chỉ định nhiều nhất với tỷ lệ là 19,20%. Đa số các bệnh nhân được chỉ định sử dụng phác đồ phối hợp 2 kháng sinh (46,8%) và phác đồ đơn độc (48,1%).



Trong phác đồ đơn trị liệu, các kháng sinh được sử dụng nhiều như Cefotaxim (10,13%), Levofloxacin (8,86%), Ceftriaxon (7,59%), Phác đồ phối hợp 2 kháng sinh phổ biến là kết hợp giữa cephalosporin thế hệ 3 và fluoroquinolon.

Trong quá trình điều trị, các bệnh nhân chủ yếu được chỉ định sử dụng kháng sinh bằng đường tiêm, truyền tĩnh mạch; có 28 lượt bệnh nhân phải thay đổi, bổ sung thêm loại kháng sinh khác, chiếm 35,44%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lý Ngọc Kính, Ngô thị Bích Hà và cộng sự, Tìm hiểu thực trạng sử dụng kháng sinh trong nhiễm khuẩn bệnh viện tại các đơn vị điều trị tích cực ở một số cơ sở khám, chữa bệnh 2009 - 2010, 2011.
- [2] Bộ Y tế, Dược lâm sàng, NXB Y học: 186 - 191, 2006.
- [3] Tôn Đức Quý và cộng sự, Khảo sát đề kháng kháng sinh của một số vi khuẩn thường gặp tại khoa HSTC Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh năm 2013, Đề tài cấp bệnh viện, 2014.
- [4] Knaus WA, Wagner DP, Zimmerman JE, APACHE II: A severity of disease classification system. Crit Care Med, 13: 818- 829, 1985.
- [5] Trần Hữu Thông và cộng sự, Căn nguyên gây viêm phổi liên quan thở máy tại khoa Cấp cứu và hồi sức tích cực-Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí nghiên cứu Y học, 80: 66-72, 2012.
- [6] Hallal A, Cohn SM, Namias N et al., Aerosolized tobramycin in the treatment of ventilator-associated pneumonia: a pilot study. SurgInfect (Larchmt), 8: 73-82, 2007.
- [7] Bộ Y tế, Dược thư Quốc gia Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2002.
- [8] Norena M, Wong H, Thompson WD et al., Adjustment of intensive care unit outcomes for severity of illness and comorbidity scores, J Crit Care, 21(2): 142-150, 2006.