Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 7 (2021) 54-60

SITUATION OF ANTIBIOTIC USE AT AN GIANG OBSTETRICS AND CHILDREN'S HOSPITAL FROM 2019-2020

Le Quang Thanh[1,*], Duong My Uyen[2], Bui Dang Phuong Chi[3], Le Manh Cuong[4]

[1]*Tu Du Hospital - 284 Cong Quynh, Pham Ngu Lao, 1 District, Ho Chi Minh, Vietnam*
[2]*Tay Do University - 68 Tran Chien, Le Binh, Cai Rang, Can Tho city, Vietnam*
[3]*University of Medicine Pham Ngoc Thach - No.2 Duong Quang Trung, 12 ward, 10 district, Ho Chi Minh City, Vietnam*
[4]*National Hospital of Traditional Medicine - 29 Nguyen Binh Khiem, Nguyen Du, Hai Ba Trung, Hanoi City, Vietnam*

Received 02/08/2021
Revised 18/09/2021; Accepted 22/10/2021

ABSTRACT

Objective: To survey the use of antibiotics at An Giang Obstetrics and Children's Hospital for the period of 2019 - 2020.

Subjects and methods: retrospective-descriptive study, using quantitative analysis based on DDD/100 day dose in the period of 2019 - 2020, it was saved in the hospital management software, An Giang Obstetrics and Children's Hospital.

Results: The groups of antibiotics most commonly used at An Giang Obstetrics and Children's Hospital were C3G/C4G (3rd and 4th generation Cephalosporin), penicillin combined with betalactamase inhibitors, derivatives of 5-nitroimidazole, floroquinolones and aminoglycosides. In which, antibiotics group C3G/C4G showed the trend of using popular and stable over time. In the C3G/C4G group, based on the total survey time, the most commonly used antibiotic was ceftazidime. Ceftazidim and cefipim tended to increase use and increasingly stable. Meanwhile, cefotaxim tended to decrease in use.

Conclusion: The most commonly used group of antibiotics at An Giang Obstetrics and Children's Hospital was C3G/C4G. In the C3G/C4G group, based on the total survey time, the most commonly used antibiotic was ceftazidime. Ceftazidim and cefipim tended to increase use and increasingly stable. Meanwhile, cefotaxim tended to decrease in use.

Keywords: An Giang Obstetrics and Children's Hospital, antibiotics.

*Corressponding author
Email address: quangthanhbvtudu@yahoo.com
Phone number: (+84) 937 285 816
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.208

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI AN GIANG GIAI ĐOẠN 2019-2020

Lê Quang Thanh[1,*], Dương Mỹ Uyên[2], Bùi Đặng Phương Chi[3], Lê Mạnh Cường[4]

[1]*Bệnh viện Từ Dũ - 284 Cống Quỳnh, phường Phạm Ngũ Lão, Quận 1, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Tây Đô - 68 Trần Chiên, Lê Bình, Cái Răng, Cần Thơ, Việt Nam*
[3]*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P.12, Q.10, TP.HCM, Việt Nam*
[4]*Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương - 29 Nguyễn Bỉnh Khiêm, Nguyễn Du, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 02 tháng 08 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 18 tháng 09 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 22 tháng 10 năm 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang giai đoạn 2019 - 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu, sử dụng phép phân tích định lượng dựa trên liều DDD/100 ngày nằm viện giai đoạn 2019 - 2020 được lưu trong phần mềm Quản lý bệnh viện, Bệnh viện Sản Nhi An Giang.

Kết quả: Các nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang lần lượt là C3G/C4G, penicillin kết hợp chất ức chế betalactamase, dẫn chất của 5-nitroimidazol, floroquinolon và aminoglycosid. Trong đó nhóm kháng sinh C3G/C4G cho thấy xu hướng sử dụng phổ biến và ổn định theo thời gian. Trong nhóm C3G/C4G, tính trên tổng thời gian khảo sát, kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất là ceftazidim. Ceftazidim và cefipim có xu hướng tăng sử dụng và ngày càng ổn định. Trong khi đó, cefotaxim có xu hướng sử dụng giảm dần.

Kết luận: Các nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang là C3G/C4G. Trong nhóm C3G/C4G, tính trên tổng thời gian khảo sát, kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất là ceftazidim. Ceftazidim và cefipim có xu hướng tăng sử dụng và ngày càng ổn định. Trong khi đó, cefotaxim có xu hướng sử dụng giảm dần.

Từ khóa: Bệnh viện Sản Nhi An Giang, kháng sinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ khi phát hiện ra kháng sinh Penicilline đến nay hàng trăm loại kháng sinh và các thuốc tương tự đã được phát minh và đưa vào sử dụng. Sự ra đời của kháng sinh đã đánh dấu một kỷ nguyên mới của y học về điều trị các bệnh nhiễm khuẩn, đã cứu sống hàng triệu triệu người khỏi các bệnh nhiễm khuẩn nguy hiểm [1], [2]. Tuy nhiên cũng do việc sử dụng rộng rãi, kéo dài, lạm dụng và chưa hợp lý nên tình trạng kháng kháng sinh của các vi sinh vật (vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng, nấm,…) ngày một gia tăng. Mức độ kháng thuốc ngày càng trầm trọng làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, tiên lượng xấu, nguy cơ tử vong, thời gian điều trị kéo

*Tác giả liên hệ
Email: quangthanhbvtudu@yahoo.com
Điện thoại: (+84) 937 285 816
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.208

dài kèm theo chi phí điều trị tăng cao. Hơn nữa, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe cả cộng đồng [3], [4]. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *"Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang giai đoạn 2019 - 2020"*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm số liệu về sử dụng kháng sinh và số ngày nằm viện của bệnh nhân, giai đoạn 2019 - 2020 được lưu trong phần mềm Quản lý bệnh viện, Bệnh viện Sản Nhi An Giang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu, sử dụng phép phân tích định lượng dựa trên liều DDD/100 ngày nằm viện.

Nội dung nghiên cứu:

- Xác định DDD:

+ Xác định tổng số kháng sinh được sử dụng tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang trong giai đoạn nghiên cứu theo đơn vị (viên, viên nang, ống tiêm) và hàm lượng (mg, g, IU).

+ Tính tổng lượng thuốc được tiêu thụ trong một năm/ quý theo đơn vị mg/g/UI bằng cách lấy số lượng (viên, viên nang, ống tiêm) nhân với hàm lượng.

+ Chia tổng lượng đã tính cho DDD của thuốc.

+ Chia tổng lượng đã tính cho số lượng người bệnh trong khảo sát.

- DDD/100 ngày nằm viện được xác định theo công thức sau:

$$\text{DDD/100 ngày nằm viện} = \frac{\text{Tổng số gram sử dụng} * 100}{\text{DDD} * \text{Số ngày nằm viện}}$$

- Chỉ tiêu nghiên cứu: Tổng DDD/100 ngày nằm viện đối với mỗi kháng sinh từng quý, theo năm và tổng cả giai đoạn 2019-2020 của toàn bệnh viện và từng khoa lâm sàng.

2.3. 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. Số liệu sử dụng kháng sinh trong toàn viện giai đoạn 2019 - 2020

STT	Nhóm KS	DDD/100 ngày nằm viện		Tổng
		2019	2020	
1	Penicilin phổ rộng	2,13	0,79	2,92
2	Penicilin kết hợp với chất ức chế beta lactamase	**90,4**	**75,33**	**165,68**
3	Penicilin kháng beta lactamase	1,25	1,56	2,81
4	C1G+C2G	15,6	14,6	30,22
5	C3G + C4G	**88,1**	**112,3**	**200,44**
6	Carbapenem	2,87	6,14	9,01
7	Macrolid	0,39	0,25	0,64
8	Aminoglycosid	**28,7**	**34,72**	**63,4**
9	Glycopeptid	2,32	2,18	4,5
10	Lincosamid	2,65	5,93	8,58
11	Fluoroquinolon	**30,2**	**34,46**	**64,7**
12	Sulfonamid/ Trimethoprim	0,29	0,33	0,62
13	Dẫn chất 5- nitroimidazol	**67,7**	**66,64**	**134,35**
14	Polymyxin	0	0	0
15	Kháng sinh khác	5,24	9,95	15,19

Do đặc điểm khác nhau về phổ tác dụng giữa kháng sinh C1G/C2G và kháng sinh C3G/C4G, chúng tôi chia kháng sinh cephalosporin thành hai phân nhóm C1G/C2G và C3G/C4G và so sánh với các nhóm còn lại. Theo đó, các nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là C3G/C4G, penicilin kết hợp chất ức chế beta lactamase, dẫn chất của 5-nitroimidazol, fluoroquinolon và aminoglycosid. Các C3G/C4G không chỉ được sử dụng phổ biến nhất trong tổng thời gian điều tra mà từng năm điều tra, kết quả cho thấy luôn là một trong hai nhóm kháng sinh sử dụng phổ biến nhất (phổ biến nhất năm 2020 và xếp thứ hai trong năm 2019).

Bảng 2. Kháng sinh và nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất tại mỗi khoa

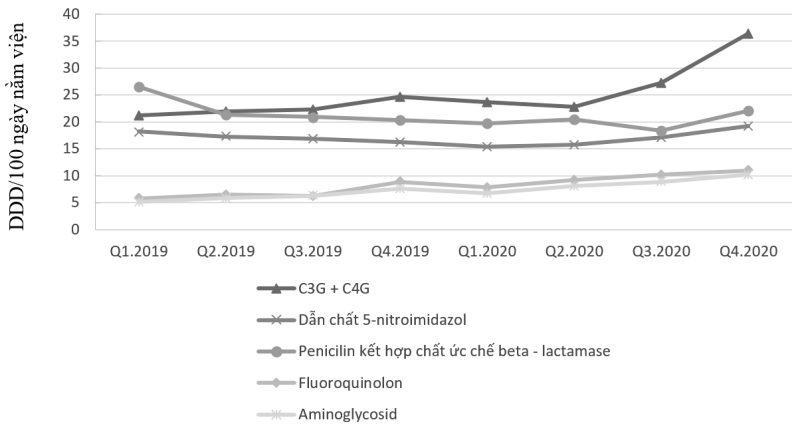
TT	Khoa	Nhóm KS sử dụng nhiều nhất	%	KS sử dụng nhiều nhất	%
1	Khoa Sản A - B	Dẫn chất 5 - nitroimidazol	30,52	Metronidazol (TTM)	24,61
2	Khoa Sanh	C3G	21,62	Ceftazidim	16,55
3	Khoa Hậu sản	C4G	40,42	Cefepim	34,84
4	Khoa Phụ	Dẫn chất 5 - nitroimidazol	31,91	Metronidazol (TTM)	28,7
5	Khoa Gây mê hồi sức	Carbapenem	21,32	Piperacilin/tazobactam	18,12
6	Khoa Hậu phẫu	Dẫn chất 5- nitronimidazol	36,58	Metronidazol (tiêm)	30,58
7	Khoa Sơ sinh	Penicilin kết hợp chất ức chế beta - lactamase	34,45	Amoxicilin/acid clavulanic	31,62
8	Khoa Ung bướu phụ khoa	Penicilin kết hợp chất ức chế beta - lactamase	39,42	Amoxicilin/acid clavulanic	34,52

Trong đó %: Là tỷ lệ % của kháng sinh/nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất so với tổng lượng kháng sinh sử dụng trong toàn khoa, tính theo DDD/100 ngày nằm viện.

Các C3G được sử dụng phổ biến nhất tại ba khoa: khoa Sanh, khoa Hậu sản và khoa Ung bướu phụ khoa. Dẫn chất 5-nitroimidazol được sử dụng nhiều nhất tại khoa Sản A - B, khoa Phụ và khoa Hậu phẫu. Penicillin kết hợp chất ức chế betalactamase sử dụng nhiều nhất tại khoa Sơ sinh. Tại khoa gây mê hồi sức, nhóm cacbapenem được sử dụng phổ biến nhất.

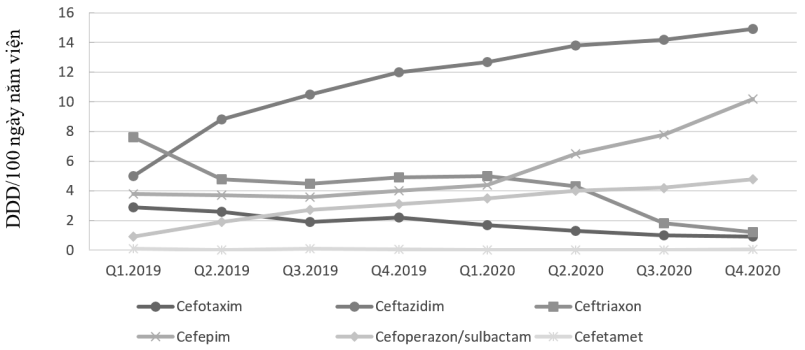
Metronidazol truyền tĩnh mạch là kháng sinh sử dụng phổ biến nhất tại ba khoa phòng gồm khoa Sản A - B, khoa Phụ và khoa Hậu phẫu. Kháng sinh C3G/C4G gồm ceftazidim, cefotaxim và cefepim sử dụng nhiều nhất tại khoa phẫu thuật khoa Sanh, khoa Hậu sản và khoa Ung bướu phụ khoa. Amoxicillin kết hợp với acid clavulanic được dùng nhiều nhất tại khoa Sơ sinh trong khi piperacillin/tazobactam được dùng nhiều nhất tại khoa Gây mê hồi sức.

Hình 1. Xu hướng sử dụng 5 nhóm KS sử dụng nhiều nhất theo thời gian giai đoạn 2019 - 2020



Trước quý 2/2020, tình hình sử dụng kháng sinh tương đối ổn định: các kháng sinh có xu hướng tăng sử dụng là C3G/C4G, fluoroquinolon và aminoglycosid; penicillin kết hợp chất ức chế betalactamase có xu hướng giảm (chỉ tăng trong quý 4/2020) trong khi lượng sử dụng của dẫn chất 5-nitroimidazol không thay đổi đáng kể. Vào quý 4/2020, lượng sử dụng của tất cả các nhóm kháng sinh tăng, trong đó nhóm C3G/C4G tăng nhiều nhất. Kết quả cho thấy trong giai đoạn 2 năm 2019 và 2020, dù lượng sử dụng thay đổi trong thời gian khảo sát, các C3G/C4G luôn là nhóm được sử dụng phổ biến.

Hình 2. Xu hướng sử dụng các kháng sinh trong nhóm C3G/C4G



Từ quý 2/2029 tới quý 4/2020, ceftazidim là kháng sinh được sử dụng nhiều nhất, lượng sử dụng của ceftazidim cao hơn hẳn các kháng sinh khác. Ban đầu ceftriaxon được sử dụng phổ biến nhất, từ quý 2/2019 đến quý 2/2020 lượng ceftriaxon sử dụng khá ổn định và đứng ở vị trí thứ 2 sau ceftazidim nhưng sau đó giảm mạnh tới quý 4/2020 lại là một trong các kháng sinh ít được sử dụng nhất trong nhóm. Sử dụng cefotaxin có xu hướng giảm dần và cefoperazon/sulbactam có xu hướng tăng dần. Từ quý 1/2020 đến quý 4/2020, cefepim tăng mạnh trở thành kháng sinh sử dụng nhiều thứ 2. Trường hợp của cefetamet, trong suốt thời gian điều tra, chúng tôi nhận thấy lượng sử dụng ở mức rất thấp, tổng số DDD/100 ngày nằm viện của cefetamet gần bằng 0.

4. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại bệnh viện trong 2 năm (2019 và 2020) cho thấy nhóm C3G/C4G không chỉ là nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất trong tổng 2 năm khảo sát mà còn là một trong hai nhóm được sử dụng nhiều nhất mỗi năm (nhiều nhất vào năm 2020 và thứ hai vào năm 2019). Xét theo từng quý, nhóm kháng sinh này cũng thường được sử dụng nhiều nhất (ngoại trừ quý 1/2019). Điều này là phù hợp với tình hình Bệnh viện Sản Nhi An Giang vì tại bệnh viện đã xuất hiện nhiều chủng vi khuẩn kháng thuốc, trong khi đó C3G/C4G là những kháng sinh phổ rộng, có tác dụng tốt trên vi khuẩn gram âm, bền vững với beta - lactamase, có tác dụng với *P. aeruginosa.*

Phân tích tình hình sử dụng của từng kháng sinh trong nhóm cho thấy từ quý 2/2029 tới quý 4/2020, ceftazidim là kháng sinh được sử dụng nhiều nhất, lượng sử dụng của ceftazidim cao hơn hẳn các kháng sinh khác. Ban đầu ceftriaxon được sử dụng phổ biến nhất, từ quý 2/2019 đến quý 2/2020 lượng ceftriaxon sử dụng khá ổn định và đứng ở vị trí thứ 2 sau ceftazidim nhưng sau đó giảm mạnh tới quý 4/2020 lại là một trong các kháng sinh ít được sử dụng nhất trong nhóm. Sử dụng cefotaxin có xu hướng giảm dần và cefoperazon/sulbactam có xu hướng tăng dần. Từ quý 1/2020 đến quý 4/2020, cefepim tăng mạnh trở thành kháng sinh sử dụng nhiều thứ 2. Khảo sát trên các bệnh án cho thấy kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là cefoperazon/sulbactam (37,60%), sau đó đến cefepim (29,75%), ceftriaxon được sử dụng rất ít (3,31%), kết quả này phù hợp với kết quả khảo sát xu hướng sử dụng các kháng sinh dựa trên liều DDD/100 ngày nằm viện, cho thấy việc lựa chọn các kháng sinh trong nhóm C3G/C4G tại bệnh viện đã có những thay đổi theo thời gian.

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 cho thấy:

- Sự khác biệt đáng kể về tổng kháng sinh sử dụng được ghi nhận ở 15 bệnh viện tham gia nghiên cứu với tỉ

lệ sử dụng kháng sinh cao nhất ở Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định (466 DDD/100 BD) là bệnh viện thuộc khu vực miền Trung và tỉ lệ thấp nhất được ghi nhận tại Bệnh viện Nhi Trung ương (28 DDD/100 BD)-bệnh viện thuộc khu vực phía Bắc (Hình 2). Tỉ lệ sử dụng kháng sinh thấp nhất được ghi nhận tại các bệnh viện khu vực phía Nam với giá trị trung bình 206,7 DDD/100 BD, tỉ lệ trung bình thuộc các bệnh viện khu vực phía Bắc (270 DDD/100 BD) và cao nhất tại khu vực miền Trung với 347 DDD/ 100 BD [5].

- Nhìn chung, các kháng sinh nhóm cephalosporins (J01DA) được sử dụng phổ biến nhất tại tất cả các bệnh viện, tiếp theo đó là các kháng sinh nhóm penicillins (J01C), macrolides (J01F) và quinolones (J01M). Các kháng sinh thế hệ mới như carbapenems và cephalosporins thế hệ 4 chiếm một phần không đáng kể trong tổng số kháng sinh được sử dụng (J01). Các kháng sinh thế hệ cũ như phenicols, penicilins nhạy cảm với men betalactamase, lincosamides ít được sử dụng trong điều trị. Các kháng sinh nhóm polymyxins (ví dụ như colistin) và vancomycin cũng hiếm gặp trong tất cả các bệnh viện. Do colistin hiện chưa được đăng ký tại Việt Nam, thuốc này chưa có tại các khoa dược bệnh viện và người bệnh chỉ có thể mua từ các nhà thuốc tư với giá tương đối cao. Do đó, chúng tôi không thể đánh giá mức độ sử dụng colistin trong báo cáo này.

- Nhìn chung, các kháng sinh phân nhóm penicillins phổ hẹp ít được sử dụng tại tất cả 15 bệnh viện. Các penicillins phổ rộng chiếm ưu thế, tiếp theo đó là các phối hợp với chất ức chế men beta-lactamase. Tại Bệnh viện Bệnh Phổi Trung ương và Bệnh viện Việt Đức, kháng sinh penicillins phối hợp với chất ức chế men là lựa chọn phổ biến nhất trong số 4 loại kháng sinh penicillins. Tương tự, trong nhóm cephalosporin, các kháng sinh cephalosporins thế hệ 2 và 3 cũng thường được sử dụng hơn các cephalosporins thế hệ khác (Hình 4). Một số bệnh viện như Bệnh viện Nhiệt đới TP HCM, Bệnh viện Việt Đức đã không còn sử dụng cephalosporins thế hệ 1 trong điều trị. Cephalosporins thế hệ 4 cũng chỉ chiếm một phần nhỏ trong số 4 thế hệ kháng sinh nhóm cephalosporins.

Metronidazol dạng truyền tĩnh mạch là kháng sinh được sử dụng nhiều nhất ở 3 khoa, bao gồm khoa Sản A - B, khoa Phụ và khoa Hậu phẫu. Metronidazole cũng được sử dụng trong điều trị và dự phòng các bệnh nhiễm trùng vi khuẩn kỵ khí, nhiễm khuẩn âm đạo, viêm vùng chậu, viêm niệu đạo không do lậu, viêm đại tràng liên quan kháng sinh. Thuốc này được sử dụng trong nhiễm trùng phẫu thuật phụ khoa do có tác dụng chống lại vi khuẩn yếm khí đặc biệt là *Bacteroides fragilis* [6]. Metronidazol có nhiều dạng dùng như: đường uống, truyền tĩnh mạch, đặt trực tràng, bôi âm đạo (dạng gel)… Qua đánh giá 199 bệnh án, các dữ liệu cũng cho thấy metronidazol là kháng sinh thường được phối hợp với C3G/C4G trong mẫu nghiên cứu. Việc thường xuyên sử dụng metronidazol là kháng sinh phối hợp phần nào giải thích cho tính phổ biến của metronidazol trong điều trị tại bệnh viện.

Khoa Gây mê hồi sức sử dụng nhiều nhất nhóm carbapenem với kháng sinh chủ yếu là meropenem và kháng sinh nhiều nhất là piperacilin/tazobactam. Carbapenem là kháng sinh có phổ kháng khuẩn rộng nhất hiện nay, có tác dụng trên nhiều loại vi khuẩn gram âm và gram dương, vi khuẩn ưa khí và kỵ khí, các vi khuẩn tiết beta - lactamase kể cả chủng kháng methicilin; piperacilin/tazobactam là kháng sinh thuộc nhóm penicillin kháng *Pseudomonas*, được chỉ định trong các nhiễm khuẩn nặng.

Khoa Sơ sinh sử dụng nhiều nhất nhóm kháng sinh penicillin kết hợp chất ức chế beta - lactamase, kháng sinh sử dụng nhiều nhất là amoxicilin/acid clavulanic. Theo nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn sơ sinh sớm của Trần Diệu Linh và cộng sự tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, liên cầu B là căn nguyên chiếm tỷ lệ cao nhất (37%) gây nhiễm khuẩn khuẩn sơ sinh và chủng vi khuẩn này vẫn còn nhạy cảm với penecillin. Đây là kháng sinh phổ rộng, tác dụng với cả vi khuẩn gram âm và gram dương, đã bị kháng bởi nhiều chủng vi khuẩn. Tuy nhiên, việc sử dụng nhóm kháng sinh này trên trẻ em, đặc biệt là trẻ sơ sinh vẫn có thể mang lại hiệu quả do trẻ em là đối tượng chưa dùng thuốc nhiều nên hiện tượng kháng kháng sinh cũng ít xảy ra, sử dụng các kháng sinh này không những vẫn có thể đảm bảo hiệu quả điều trị mà còn hạn chế được hiện tượng lạm dụng kháng sinh. Nếu dùng các kháng sinh phổ rộng và tác dụng tốt lên các chủng đã đề kháng thì nguy cơ khi lớn lên trẻ sẽ không còn kháng sinh để sử dụng sẽ rất cao. Dựa trên số ít các báo cáo hiện có, sử dụng cephalosporin thế hệ thứ ba như lựa chọn điều trị thay thế cho nhiễm khuẩn ở sơ sinh và trẻ nhỏ còn là vấn đề tranh luận [6], [7]. Có một số nghiên cứu so sánh sử dụng cephalosporin thế hệ thứ ba (đơn trị liệu) so với kết hợp với một kháng sinh khác: Phần lớn các nghiên cứu báo cáo không có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa phác đồ C3G đơn trị liệu và phác đồ C3G kết hợp,

tuy nhiên sự gia tăng độc tính với phác đồ kết hợp đã được ghi nhận.

5. KẾT LUẬN

Các nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang là C3G/C4G. Trong nhóm C3G/C4G, tính trên tổng thời gian khảo sát, kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất là ceftazidim. Ceftazidim và cefipim có xu hướng tăng sử dụng và ngày càng ổn định. Trong khi đó, cefotaxim có xu hướng sử dụng giảm dần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM et al., Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery, Am J Health Syst Pharm, 2013; 70(3): 195-283.

[2] Dartnell JGA, Understanding, influencing, and evaluating drug use. Therapeutic Guidelines Limited, Australia, 2002.

[3] Fennessy BG, O'sullivan MJ, Fulton GJ et al., Prospective study of use of perioperative antimicrobial therapy in general surgery, Surgical Infections, 2006; 7(4): 355-360.

[4] Leigh N, Patrick H, Kamal I et al., Multivariable predictors of postoperative surgical site infection after general and vascular surgery: results from the patient safety in surgery study, Journal of the American College of Surgeons, 2007; 204(6): 178-1187.

[5] Hidron AI, Edwards JR, Patel J et al., NHSN annual update: antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: annual summary of data reported to the National Health Safety Network at the Centers for Disease Control and prevention, 2006-2007, Infection Control and Hospital Epidemiology, 2008; 29(11): 996-1011.

[6] Hung NV, Analysis of the current situation of antibiotic consumption and antibiotic use in the treatment of hospital-acquired pneumonia at Dien Bien Provincial General Hospital, Master's Thesis in Pharmacology, Hanoi University of Pharmacy. Presented in Hanoi, Vietnam, 2019.

[7] Phuong DM, It is proposed to establish antibiotic management committees in hospitals. Presented at Antimicrobial resistance action plan development conference, in Hanoi, Vietnam, 2011.