Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 4 (2022) 8-14

EFFECTIVENESS OF ANTIBIOTICS IN TREATMENT OF ADULT PNEUMONIA AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Bui Dang Lan Huong[1,*], Ton Nu Phuong Trang[2], Hoang Thi Truong[3]

[1]Tu Du Hospital - 284 Cong Quynh, Pham Ngu Lao, district 1, Ho Chi Minh, Vietnam
[2]Bien Hoa Medical Center - 98/487 Pham Van Thuan, Tan Mai, Bien Hoa, Dong Nai, Vietnam
[3]Military Medical University - 160 Phung Hung, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received 17/03/2021
Revised 29/04/2022; Accepted 31/05/2022

ABSTRACT

Objectives: To describe the effectiveness of antibiotic in treatment of adult pneumonia at Dong Nai General Hospital in 2021.

Subjects and methods: A prospective, descriptive study of 114 patients diagnosed pneumonia and treated at Dong Nai General Hospital from September the 1st, 2020 to March the 1st, 2021.

Results: 81.58% of study patients responded well to antibiotics, the success rate in the group using 2 antibiotics was 82.02% and 3 antibiotics was 100.0%. The difference in success rate between groups using different treatment regimens was statistically significant with p = 0.018. Patients who both changed antibiotics and added antibiotics had the highest success rate, accounting for 100.0%, patients who had to change antibiotics and patients who were supplemented with antibiotics had the successful rate were 83.33% and 87.50%, respectively. This difference was significant with p <0.05. The average treatment time of the patients participating in the survey was 11.2 ± 8.7 days. Patients were hospitalized for treatment from 7 to 14 days, accounting for 51.75%. Most of the patients after treatment had good results.

Conclusion: The majority of patients responded well to antibiotics. Patients who both changed antibiotics and added antibiotics had the highest success rates. The average treatment time of the patients participating in the survey was 11.2 ± 8.7 days. Patients were hospitalized for treatment from 7 to 14 days, accounting for 51.75%. Most of the patients after treatment had good results.

Keywords: Effectiveness of antibiotics, adult pneumonia.

*Corressponding author
Email address: bsthaihuong@gmail.com
Phone number: (+84) 903 981 966
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i4.361

HIỆU QUẢ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

Bùi Đặng Lan Hương[1,*], Tôn Nữ Phương Trang[2], Hoàng Thị Trường[3]

[1]Bệnh viện Từ Dũ - 284 Cống Quỳnh, Phường Phạm Ngũ Lão, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[2]Trung tâm Y tế thành phố Biên Hòa - 98/487 Phạm Văn Thuận, P. Tân Mai, Biên Hòa – Đồng Nai, Việt Nam
[3]Học viện Quân y - 160 Phùng Hưng, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17 tháng 03 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 29 tháng 04 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 31 tháng 05 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hiệu quả sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi người lớn tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2021.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả trên 114 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai - giai đoạn từ 01/9/2020 - 01/03/2021.

Kết quả: Có 81,58 % bệnh nhân nghiên cứu đáp ứng tốt với kháng sinh, tỷ lệ thành công ở nhóm sử dụng 2 kháng sinh là 82,02% và 3 loại kháng sinh là 100,0%. Sự khác biệt về tỷ lệ thành công giữa các nhóm sử dụng phác đồ điều trị khác nhau là có ý nghĩa thống kê với p = 0,018. Các bệnh nhân vừa đổi loại kháng sinh vừa bổ sung kháng sinh có tỷ lệ thành công cao nhất, chiếm 100,0%, các bệnh nhân phải đổi loại kháng sinh và các bệnh nhân được bổ sung thêm kháng sinh có tỷ lệ thành công lần lượt là là 83,33% và 87,50%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa với p < 0,05. Thời gian điều trị trung bình của các bệnh nhân tham gia khảo sát 11,2 ± 8,7 ngày. Bệnh nhân được nằm viện điều trị từ 7 đến 14 ngày chiếm tỷ lệ chủ yếu với 51,75%. Đa số các bệnh nhân sau khi điều trị đều có kết quả tốt.

Kết luận: Phần lớn các bệnh nhân đáp ứng tốt với kháng sinh. Các bệnh nhân vừa đổi loại kháng sinh vừa bổ sung kháng sinh có tỷ lệ thành công cao nhất. Thời gian điều trị trung bình của các bệnh nhân tham gia khảo sát 11,2 ± 8,7 ngày. Bệnh nhân được nằm viện điều trị từ 7 đến 14 ngày chiếm tỷ lệ chủ yếu với 51,75%. Đa số các bệnh nhân sau khi điều trị đều có kết quả tốt.

Từ khóa: Hiệu quả sử dụng kháng sinh, viêm phổi người lớn.

*Tác giả liên hệ
Email: bsthaihuong@gmail.com
Điện thoại: (+84) 903981966
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i4.361

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh lý nhiễm khuẩn của nhu mô phổi, khiến các tổ chức tại phổi bị viêm và ảnh hưởng tới hoạt động chức năng của phổi, nguyên nhân thường gặp là do phế cầu khuẩn hoặc các vi khuẩn, vi rút không điển hình khác [1], [2]. Triệu chứng của bệnh rất đa dạng như ho, sốt và nặng hơn là khó thở, rối loạn ý thức hoặc rối loạn huyết động [3]. Viêm phổi có thể dễ dàng lây lan từ người sang người khi hít phải vi rút hoặc vi khuẩn phát tán bởi người nhiễm khi ho hoặc hắt hơi [4]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc viêm phổi cộng đồng khoảng 6,05 - 6,11/1.000 người, trong đó tỉ lệ tử vong do viêm phổi cộng đồng ở nhóm phải nhập viện lên tới 28% mỗi năm [5]. Chi phí điều trị bệnh viêm phổi cộng đồng ngày càng tăng gây tốn kém cho người bệnh. Việc lựa chọn kháng sinh điều trị bệnh viêm phổi ở người lớn cũng cần được cân nhắc, do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *"Mô tả hiệu quả sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi người lớn tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2021"*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 114 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai - giai đoạn từ 01/9/2020 - 01/03/2021.

***** *Tiêu chuẩn chọn mẫu*

- Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên

- Người bệnh được chẩn đoán viêm phổi, điều tri nội trú và sử dụng kháng sinh tại bệnh viện.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh có đầy đủ hồ sơ, thông tin, giấy tờ liên quan đến nghiên cứu.

***** *Tiêu chuẩn loại trừ*

- Lao phổi.

- Các người bệnh từ cơ sở y tế khác chuyển đến, người bệnh xin xuất viện trước khi có kết quả điều trị.

- Các người bệnh không có đủ thông tin để phục vụ cho nghiên cứu.

- Phụ nữ có thai và cho con bú.

- Người bệnh bỏ, trốn viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả hàng loạt ca.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đánh giá hiệu quả sử dụng kháng sinh sau 3 ngày điều trị

- So sánh giữ số lượng kháng sinh được sử dụng với hiệu quả sử dụng kháng sinh sau 3 ngày.

- Mối liên quan giữ tỷ lệ thay đổi phác đồ kháng sinh và hiêu quả trong điều trị.

- Số ngày nằm viện.

- Hiệu quả toàn đợt điều trị điều trị được đánh giá qua các chỉ tiêu:

+ Hết bệnh: Khi hết các triệu chứng lâm sàng và hình ảnh tổn thương X quang đã xoá hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn.

+ Giảm bệnh, đỡ bệnh: Khi các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng giảm.

+ Không giảm, không đỡ bệnh: Khi các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng không giảm.

+ Nặng hơn: Khi các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng nặng lên.

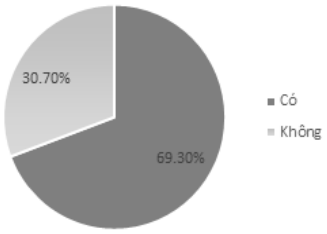
+ Tử vong

- Đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh với kết quả vi sinh trên bệnh nhân nghiên cứu.

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

Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị kháng sinh trước khi nhập viện (N = 114)



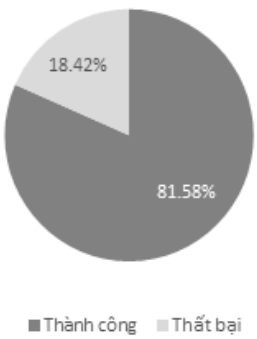
Nhân xét: Trên toàn bộ bệnh nhân tham gia nghiên cứu, bệnh nhân được điều trị bằng kháng sinh trước khi nhập viện chiếm tỷ lệ 69,30%; đây là thách thức và khó khăn để các bác sĩ điều trị xây dựng phác đồ điều trị cho bệnh nhân. Trong số bệnh nhân nghiên cứu, có nhiều bệnh nhân không xác định được việc có hay không có sử dụng kháng sinh trong toa thuốc mà họ đã sử dụng trước khi vào nhập viện.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo loại kháng sinh đã sử dụng trước khi nhập viện (N = 114)

Nhóm kháng sinh đã dùng		Số lượng	Tỉ lệ (%)
	Nhóm penicillin	16	20,25
	Nhóm cephalosporin	29	36,71
	Nhóm macrolid	7	8,86
	Nhóm quinolon	13	16,46
	Khác	6	7,59
Không nhớ tên		11	13,92
Tổng cộng		79	69,30

Nhận xét: Trong số bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã sử dụng kháng sinh trước khi nhập viện điều trị, có 13,92% bệnh nhân không nhớ được tên của loại kháng sinh mà bệnh nhân đã sử dụng trước khi vào viện, còn số bệnh nhân không nhớ thông tin về loại kháng sinh đã sử dụng trước đó. Trong đó, nhóm cephalosporin được các bệnh nhân sử dụng nhiều nhất trước khi nhập viện với tỷ lệ 36,71%. Nhóm thuốc penicillin và quinolon được sử dụng ít hơn với tỷ lệ lần lượt là 20,25% và 16,46%. Nhóm macrolid được sử dụng ít nhất với 8,86%.

Biểu đồ 2. Đáp ứng điều trị bằng kháng sinh của các bệnh nhân sau 3 ngày điều trị



Nhận xét: Sau 3 ngày đầu điều trị bằng kháng sinh, kết quả đáp ứng với điều trị là có 81,58% bệnh nhân nghiên cứu đáp ứng tốt với kháng sinh, số bệnh nhân không đáp ứng chiếm tỷ lệ 18,42%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa số kháng sinh phối hợp điều trị và hiệu quả điều trị

Kháng sinh điều trị	Hiệu quả điều trị		p
	Thành công	Thất bại	
Đơn kháng sinh	12 (70,59)	5 (29,41)	0,018
Hai loại kháng sinh	73 (82,02)	16 (17,98)	
Ba loại kháng sinh	8 (100,0)	0 (0,0)	
Tổng	93 (81,58)	21(18,42)	114 (100,0)

Nhận xét: Mối liên quan giữa phác đồ sử dụng kháng sinh với hiệu quả điều trị của bệnh nhân được trình bày trong bảng 3.22. Tỷ lệ thành công ở nhóm bệnh nhân sử dụng 1chiếm tỷ lệ thấp nhất với 70,59% và nhóm sử dụng 2 kháng sinh là 82,02%. Đối với các trường hợp sử dụng 3 loại kháng sinh có tỷ lệ thành công cao nhất chiếm 100,0%. Sự khác biệt về tỷ lệ thành công giữa các nhóm sử dụng phác đồ điều trị khác nhau là có ý nghĩa thống kê với p = 0,018.

Bảng 3. Mối liên quan giữ tỷ lệ thay đổi phác đồ kháng sinh và hiêu quả trong điều trị

Phác đồ thay đổi	Thành công		Thất bại		p
	n	%	n	%	
Đổi loại kháng sinh khác	10	83,33	2	16,67	0,032
Bổ sung thêm loại KS khác	14	87,50	2	12,50	0,024
Vừa bổ sung vừa đổi loại kháng sinh khác	7	100,0	0	0,0	0,009
Tổng	31	88,57	4	11,43	

Nhận xét: Mối liên quan giữa thay đổi kháng sinh sử dụng cho bệnh nhân với hiệu quả điều trị được thể hiện sự trong bảng 3.23. Các bệnh nhân vừa đổi loại kháng sinh vừa bổ sung kháng sinh có tỷ lệ thành công cao nhất, chiếm 100,0%, các bênh nhân phải đổi loại kháng sinh và các bệnh nhân được bổ sung thêm kháng sinh có tỷ lệ thành công lần lượt là là 83,33% và 87,50%. Sự khác biệt về hiệu quả điều trị của các bệnh nhân được đổi thuốc và/hoặc bổ sung thuốc kháng sinh là có ý nghĩa với p < 0,05.

Bảng 4. Thời gian sử dụng kháng sinh của bệnh nhân bệnh viêm phổi (N=114)

Thời gian sử dụng kháng sinh	Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
< 7 ngày	26	22,81
7-14 ngày	59	51,75
15 -21 ngày	17	14,91
> 21 ngày	12	10,53
Tổng	114	100,0
Trung bình	**11,2 ± 8,7**	

Nhận xét: Trên toàn bộ mẫu nghiên cứu, thời gian điều trị trung bình của các bệnh nhân tham gia khảo sát 11,2 ± 8,7 ngày. Bệnh nhân được nằm viện điều trị từ 7 đến 14 ngày chiếm tỷ lệ chủ yếu với 51,75%; bệnh nhân nằm điều trị trên 21 ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất với 10,53 %. Bệnh nhân nằm điều trị trong thời gian ít hơn 7 ngày chiếm tỷ lệ 22,81%.

Bảng 5. Hiệu quả chung toàn đợt điều trị (N=114)

Kết quả điều trị	Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
Hết bệnh	49	42,98
Giảm bệnh, đỡ bệnh	61	53,51
Không giảm, không đỡ bệnh	3	2,63
Nặng hơn	1	0,88
Tử vong	0	0,0
Tổng	114	100,0

Nhân xét: Hiệu quả chung của toàn đợt điều trị của bệnh nhân tham gia nghiên cứu được trình bày trong bảng 3.25. Đa số các bệnh nhân sau khi điều trị đều có kết quả tốt: Bệnh nhân khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 42,98%; bệnh nhân sau điều trị bệnh giảm và đỡ bệnh chiếm tỷ lệ 53,51%. Có 1 trường hợp bệnh nhân (0,88%) có bệnh tiến triển nặng sau thời gian điều trị, do mức độ mức bệnh nặng và bệnh nhân mắc nhiều bệnh phối hợp. Có 3 bệnh nhân (2,63%) có bệnh không thuyên giảm sau quá trình điều trị tại bệnh viện. Đặc biệt, sau khi được điều trị không có bệnh nhân nào tử vong.

4. BÀN LUẬN

Trong xã hội kinh tế thị trường hầu hết những người mắc bệnh nhẹ đều tự ý đi mua thuốc về dùng (do chế độ quản lý kê đơn thuốc của ta chưa chặt chẽ), hoặc đến khám ngoại trú khi không khỏi mới vào viện. Do đó tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc trước khi vào viện chiếm đa số.

Trên toàn bộ bệnh nhân tham gia nghiên cứu, bệnh nhân được điều trị bằng kháng sinh trước khi nhập viện chiếm tỷ lệ 69,30%, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Tuyết Mai (2007) là 83,4% [6].

Với tình hình sử dụng kháng sinh một cách không kiểm soát như hiện nay, cùng với ý thức của bệnh nhân trong việc dùng kháng sinh, đã dẫn tới một loạt các hệ quả mà ngày nay con người đang phải vất vả khắc phục nó. Các hệ quả có thể thấy ngay đó là xuất hiện các biến chứng với nhóm bệnh nhân dị ứng với một số loại kháng sinh nhất định. Vi khuẩn đã trở nên kháng thuốc hơn làm cho hiệu quả điều trị không cao. Đây là thách thức và khó khăn để các bác sĩ điều trị xây dựng phác đồ điều trị cho bệnh nhân. Trong số bệnh nhân nghiên cứu, có nhiều bệnh nhân không xác định được việc có hay không có sử dụng kháng sinh trong toa thuốc mà họ đã sử dụng trước khi vào nhập viện.

Trong số bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã sử dụng kháng sinh trước khi nhập viện điều trị, có 13,92% bệnh nhân không nhớ được tên của loại kháng sinh mà bệnh nhân đã sử dụng trước khi vào viện, còn số bệnh nhân không nhớ thông tin về loại kháng sinh đã sử dụng trước đó.

Trong đó, nhóm cephalosporin được các bệnh nhân sử dụng nhiều nhất trước khi nhập viện với tỷ lệ 36,71%. Nhóm thuốc penicillin và quinolon được sử dụng ít hơn với tỷ lệ lần lượt là 20,25% và 16,46%. Nhóm macrolid được sử dụng ít nhất với 8,86%.

Sau 3 ngày đầu điều trị bằng kháng sinh, kết quả đáp ứng với điều trị là có 81,58 % bệnh nhân nghiên cứu đáp ứng tốt với kháng sinh, số bệnh nhân không đáp ứng chiếm tỷ lệ 18,42%.

Kết quả về mối liên quan giữa phác đồ sử dụng kháng sinh với hiệu quả điều trị của bệnh nhân cho thấy tỷ lệ thành công ở nhóm bệnh nhân sử dụng 1 loại kháng sinh chiếm tỷ lệ thấp nhất với 70,59% và nhóm sử dụng 2 kháng sinh là 82,02%. Đối với các trường hợp sử dụng 3 loại kháng sinh có tỷ lệ thành công cao nhất chiếm 100,0%.

Sự khác biệt về tỷ lệ thành công giữa các nhóm sử dụng phác đồ điều trị khác nhau là có ý nhĩa thống kê với p = 0,018.

Kết quả về mối liên quan giữa thay đổi kháng sinh sử dụng cho bệnh nhân với hiệu quả điều trị cho thấy các bệnh nhân vừa đổi loại kháng sinh vừa bổ sung kháng sinh có tỷ lệ thành công cao nhất, chiếm 100,0%, các bênh nhân phải đổi loại kháng sinh và các bệnh nhân được bổ sung thêm kháng sinh có tỷ lệ thành công lần lượt là là 83,33% và 87,50%.

Sự khác biệt về hiệu quả điều trị của các bệnh nhân được đổi thuốc và/hoặc bổ sung thuốc kháng sinh là có ý nghĩa với p < 0,05.

Thời gian sử dụng kháng sinh trong quá trình điều trị bệnh nhân bị viêm phổi tham gia phỏng vấn cho thấy trong toàn bộ mẫu nghiên cứu, thời gian điều trị trung bình của các bệnh nhân tham gia khảo sát 11,2 ± 8,7 ngày. Bệnh nhân được nằm viện điều trị từ 7 đến 14 ngày chiếm tỷ lệ chủ yếu với 51,75%; bệnh nhân nằm điều trị trên 21 ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất với 10,53 %. Bệnh nhân nằm điều trị trong thời gian ít hơn 7 ngày chiếm tỷ lệ 22,81%.

Đa số các bệnh nhân sau khi điều trị đều có kết quả tốt: Bệnh nhân khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 42,98%; bệnh nhân sau điều trị bệnh giảm và đỡ bệnh chiếm tỷ lệ 53,51%.

Có 1 trường hợp bệnh nhân (0,88%) có bệnh tiến triển nặng sau thời gian điều trị, do mức độ mức bệnh nặng và bệnh nhân mắc nhiều bệnh phối hợp.

Có 3 bệnh nhân (2,63%) có bệnh không thuyên giảm sau quá trình điều trị tại bệnh viện.

Đặc biệt, sau khi được điều trị không có bệnh nhân nào tử vong.

5. KẾT LUẬN

Có 81,58% bệnh nhân nghiên cứu đáp ứng tốt với kháng sinh, tỷ lệ thành công ở nhóm sử dụng 2 kháng sinh là 82,02% và 3 loại kháng sinh là 100,0%.

Sự khác biệt về tỷ lệ thành công giữa các nhóm sử dụng phác đồ điều trị khác nhau là có ý nhĩa thống kê với p = 0,018.

Các bệnh nhân vừa đổi loại kháng sinh vừa bổ sung kháng sinh có tỷ lệ thành công cao nhất, chiếm 100,0%, các bệnh nhân phải đổi loại kháng sinh và các bệnh nhân được bổ sung thêm kháng sinh có tỷ lệ thành công lần lượt là là 83,33% và 87,50%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa với p < 0,05.

Thời gian điều trị trung bình của các bệnh nhân tham gia khảo sát 11,2 ± 8,7 ngày. Bệnh nhân được nằm viện điều trị từ 7 đến 14 ngày chiếm tỷ lệ chủ yếu với 51,75%.

Đa số các bệnh nhân sau khi điều trị đều có kết quả tốt: Bệnh nhân khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 42,98%; bệnh nhân sau điều trị bệnh giảm và đỡ bệnh chiếm tỷ lệ 53,51%, không có bệnh nhân nào tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Binh NT, Community acquired pneumonia, Epidemiology - Bacteriology - Pathophysiology, Ho Chi Minh City Medical Journal, 2008; 12(4): 17-21 (in Vietnamese).

[2] Anh NQ, Chau NQ, Guidelines for diagnosis and treatment of internal diseases, Medical Publishing House, 2016 (in Vietnamese).

[3] Ministry of Health - Bach Mai Hospital, Guidelines for the diagnosis and treatment of medical diseases, Medical Publishing House, 2004 (in Vietnamese).

[4] The American Thoracic Society and the Infecuous Diseases Society of America, Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acqutred, Yenulator-associated, and Healthcare-associated Pneumonia, Am J Respair Crit Care Med Care, 2005; 171: 388 - 416.

[5] Thai HH, Description of clinical, subclinical and etiology in patients with middle lobe lesions treated at the respiratory department of Bach Mai hospital, Master of Medicine Thesis, Hanoi Medical University. Presented at Hanoi Medical University, in Hanoi, Vietnam, 2007 (in Vietnamese).

[6] Sau NT, Luyen PD, Cost of community-acquired pneumonia treatment at Trung Vuong hospital, Thesis II, Presented at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy in HCM city, Vietnam, 2017 (in Vietnamese).