Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 166-170

A STUDY ON THE STATUS OF ANTIBIOTIC UTILIZATION IN THE SURGICAL DEPARTMENT OF MY PHUOC GENERAL HOSPITAL

Tran Quoc Tuan[1], Duong Thi Quynh[2], Le Ngoc Vu[1], Nguyen Thu Huong[2*]

[1]My Phuoc General Hospital – TC3 Street, Group 6, An Phuoc Quarter, Ben Cat Ward, Ho Chi Minh City, VietNam
[2]Hanoi University of Public Health – No. 1A, Duc Thang Street, Dong Ngac Ward, Hanoi City, VietNam

Received: 16/04/2026
Revised: 29/07/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate antibiotic utilization among patients undergoing laparoscopic surgery at the Department of Surgery at My Phuoc General Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 194 patients undergoing laparoscopic surgery in the Department of Surgery at My Phuoc General Hospital from January 1, 2025 to June 30, 2025.

Results: Among the 194 patients included in the study, females predominated over males (53.6% vs. 46.4%). The mean age of the participants was 39.29 ± 16.29 years, with the 18 – 64 age group being the most prevalent (81.4%). The majority of patients had no comorbidities (83.5%) and the average length of the hospital stay was 4.6 ± 1.71 days. Regarding clinical characteristics, appendicitis accounted for the highest proportion (71.6%), while other conditions such as inguinal hernia, ventral hernia and gallstones represented lower rates of 1.5%, 1% and 2.6% respectively. Regarding antibiotic use, Ceftazidime (a third-generation cephalosporin) was the most commonly utilized antibiotic, appearing in 131 medical records (48.52%), followed by Metronidazole in 54 records (20%). The β-lactam group was the predominant antibiotic class used (74.82%), whereas Aminoglycoside antibiotics and Fluoroquinolone antibiotics showed the lowest utilization rates at 3.7% and 1.48% respectively. The intravenous route was predominantly used (99.48%, n = 193). Most patients received antibiotic monotherapy (67%, n = 130), while the rate of triple antibiotic therapy was low (4.6%, n = 9). Short-term antibiotic use (≤ 5 days) constituted the majority of cases (76.3%). However, the implementation rate of antibiotic de-escalation strategies remained low at 18%.

Conclusion: Antibiotic therapy in the surgical department primarily utilized broad-spectrum agents, specifically the combination of Ceftazidime and Metronidazole, to ensure coverage against anaerobic pathogens in intra-abdominal infections. The intravenous route was used in the vast majority of cases (99.48%). While most patients received antibiotic monotherapy and short-course therapy (≤ 5 days), the rate of antibiotic de-escalation was low (18%). These findings highlight the necessity of enhanced adherence to antimicrobial stewardship principles to optimize therapeutic efficacy and mitigate the risk of antimicrobial resistance.

Keywords: Surgery, Anti-Bacterial Agents, Rational Antibiotic Use.

*Corresponding author
Email: nth14@huph.edu.vn **Phone:** (+84) 912085470 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6640

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH TẠI KHOA NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA MỸ PHƯỚC

Trần Quốc Tuấn[1], Dương Thị Quỳnh[2], Lê Ngọc Vũ[1], Nguyễn Thu Hương[2*]

[1]Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước – Đường TC3, tổ 6, khu phố An Phước, P. Bến Cát, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y tế công cộng – Số 1A, đường Đức Thắng, Đông Ngạc, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 16/04/2026
Ngày sửa: 29/07/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng sử dụng kháng sinh trên các bệnh nhân phẫu thuật nội soi tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước.
Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 194 bệnh nhân phẫu thuật nội soi tại khoa ngoại bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước từ ngày 01/01/2025 đến ngày 30/06/2025.
Kết quả: Phân tích trên 194 bệnh nhân, nữ giới chiếm ưu thế hơn so với nam giới (53,6% so với 46,4%). Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 39,29 ± 16,29 năm, trong đó nhóm tuổi từ 18 – 64 tuổi chiếm ưu thế (81,4%). Đa số người bệnh không có bệnh đồng mắc (83,5%) và thời gian nằm viện trung bình là 4,6 ± 1,71 ngày. Về đặc điểm bệnh lý, viêm ruột thừa là chẩn đoán thường gặp nhất (71,6%), trong khi các bệnh như thoát vị bẹn, thoát vị thành bụng và sỏi túi mật có tỷ lệ lần lượt là 1,5%, 1% và 2,6%. Ceftazidim (nhóm cephalosporin thế hệ 3) là kháng sinh được lựa chọn nhiều nhất với 131 hồ sơ bệnh án (48,52%), tiếp theo là Metronidazol với 54 hồ sơ bệnh án (20%). Nhóm kháng sinh β-lactam chiếm ưu thế rõ rệt (74,82%), trong khi các nhóm Aminoglycosid và Fluoroquinolon được sử dụng hạn chế (3,7% và 1,48%). Đường dùng kháng sinh chủ yếu là đường tĩnh mạch với tỷ lệ 99,48% (n = 193). Điều trị kháng sinh phần lớn theo hướng đơn trị liệu (67%, n = 130), trong khi phối hợp 3 thuốc chỉ gặp ở số ít trường hợp (4,6%, n = 9). Thời gian sử dụng kháng sinh ngắn ngày (≤ 5 ngày) chiếm phần lớn trường hợp (76,3%). Tuy nhiên, việc điều chỉnh phác đồ theo hướng xuống thang kháng sinh chưa được áp dụng rộng rãi, với tỷ lệ thực hiện còn thấp (18%).
Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy việc sử dụng kháng sinh tại khoa ngoại chủ yếu tập trung vào các thuốc phổ rộng, trong đó Ceftazidim thường được phối hợp với Metronidazol nhằm tăng hiệu quả trên vi khuẩn kỵ khí trong các nhiễm khuẩn ổ bụng. Đường dùng tĩnh mạch chiếm đa số (99,48%). Xu hướng điều trị đơn trị liệu và thời gian dùng kháng sinh ngắn ngày (≤ 5 ngày) là phổ biến. Tuy nhiên, tỷ lệ xuống thang kháng sinh còn thấp (18%), cho thấy cần tăng cường tuân thủ các nguyên tắc sử dụng kháng sinh hợp lý nhằm tối ưu hiệu quả điều trị và hạn chế kháng kháng sinh.
Từ khóa: Ngoại khoa, kháng sinh, kháng sinh hợp lý.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng kháng kháng sinh đang gia tăng nhanh chóng và trở thành một trong những thách thức lớn đối với hệ thống y tế toàn cầu, với số ca tử vong năm 2019 ước tính là 1,27 triệu ca tử vong trực tiếp do kháng kháng sinh và 4,95 triệu ca tử vong liên quan đến kháng kháng sinh[1]. Việt Nam được xác định là một trong những quốc gia có tỷ lệ kháng kháng sinh cao nhất khu vực Châu Á, tỷ lệ MRSA (tụ cầu vàng kháng Methicillin) lên đến 73%, vi khuẩn gram âm sản xuất ESBL (khuẩn tiết beta-lactamase phổ rộng) từ 40 – 59%, và tỷ lệ kháng Carbapenem ở Acinetobacter spp. lên đến 79% [1,2]. Trong ngoại khoa, kháng sinh giữ vai trò quan trọng không chỉ trong điều trị nhiễm khuẩn mà còn trong dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ. Tuy nhiên, sử dụng kháng sinh dự phòng không phù hợp có nguy cơ nhiễm trùng vết mổ cao gấp 6,67 lần [3]. Kéo dài kháng sinh dự phòng quá 24 giờ làm tăng nguy cơ tổn thương thận cấp và nhiễm Clostridioides difficile mà không mang lại lợi ích trong việc giảm nguy cơ nhiễm trùng [4]. Việc lạm dụng hoặc sử dụng kháng sinh không hợp lý có thể tạo điều kiện cho vi khuẩn kháng thuốc phát triển, đồng thời gia tăng chi phí điều trị, kéo dài thời gian nằm viện và ảnh hưởng bất lợi đến tiên lượng của người bệnh [5]. Trong thực hành lâm sàng tại khoa ngoại, các can thiệp phẫu thuật nội soi ngày càng phổ biến đối với các bệnh lý như viêm ruột thừa, viêm túi mật. Việc lựa chọn kháng sinh ban đầu, xác định đường dùng và thời gian điều trị phù hợp là những yếu tố quyết định đến sự phục hồi của bệnh nhân và hạn chế các biến chứng hậu phẫu. Các hướng dẫn hiện nay của Bộ Y tế và các tổ chức quốc tế như WHO đều nhấn mạnh vào việc ưu tiên đơn trị liệu khi có thể, rút ngắn thời gian dùng thuốc và thực hiện chiến lược xuống thang kháng sinh dựa trên bằng chứng lâm sàng và vi sinh.

Tuy nhiên, thực tế tại nhiều bệnh viện cho thấy vẫn còn sự chênh lệch lớn giữa các hướng dẫn thực hành và việc triển khai trên lâm sàng. Các vấn đề như lạm dụng kháng sinh phổ rộng, tỷ lệ sử dụng đường tĩnh mạch cao kéo dài hay việc chậm trễ trong thực hiện chiến lược xuống thang vẫn là những rào cản trong việc tối ưu hóa quản lý kháng sinh. Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước là đơn vị tiếp nhận và thực hiện một lượng lớn các ca phẫu thuật ngoại khoa. Việc đánh giá thực trạng sử dụng kháng sinh tại đây có ý nghĩa quan trọng trong việc xác định mức độ tuân thủ các hướng dẫn điều trị hiện hành, đồng thời nhận diện những điểm cần cải thiện. Từ đó, nghiên cứu "Khảo sát tình trạng sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước" được tiến hành nhằm cung cấp cơ sở dữ liệu thực tế, phục vụ cho việc tối ưu hóa sử dụng kháng sinh và nâng cao chất lượng điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân được phẫu thuật nội soi tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2025 đến ngày 30/06/2025.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu khi có đủ tiêu chuẩn:

+ Bệnh nhân có chỉ định sử dụng kháng sinh trong quá trình điều trị.

*Tác giả liên hệ
Email: nth14@huph.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 912085470 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6640

+ Các bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 48 giờ trở lên và có hồ sơ bệnh án đầy đủ phục vụ cho việc thu thập số liệu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Những bệnh nhân chuyển sang cơ sở y tế khác trước khi kết thúc điều trị không được đưa vào nghiên cứu.

+ Các trường hợp tử vong trong thời gian nằm viện được loại khỏi mẫu nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang, dựa trên thông tin từ các bệnh án lưu trữ.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên. Tổng số bệnh nhân được đưa vào phân tích là 194 trường hợp.

- Phương pháp thu thập thông tin: số liệu thu thập thứ cấp từ hồ sơ bệnh án, số liệu được nghiên cứu viên điền vào phiếu bệnh án nghiên cứu. Bao gồm các đặc điểm người bệnh, dữ liệu lâm sàng, chẩn đoán và thời gian điều trị, các yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh như loại thuốc, liều thuốc, đường dùng, thời gian sử dụng, thay đổi phác đồ và mức độ hợp lý trong sử dụng thuốc.

- Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu nghiên cứu được mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS (phiên bản 20.0).

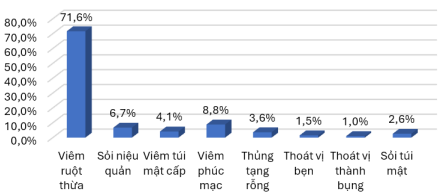
- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý và chấp nhận hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 123/2025/YTCC-HD3. Nghiên cứu khai thác dữ liệu thứ cấp từ hồ sơ bệnh án lưu trữ tại bệnh viện và không có bất kỳ can thiệp nào lên người bệnh. Thông tin cá nhân của các đối tượng được mã hóa và bảo mật trong suốt quá trình nghiên cứu, đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 194)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	90	46,4
	Nữ	104	53,6
Nhóm tuổi	< 18 tuổi	21	10,8
	18 – 64 tuổi	158	81,4
	≥ 65 tuổi	15	7,8
Tuổi (năm)		39,29 ± 16,29	
Bệnh đồng mắc	Có	32	16,5
	Không	162	83,5
Thời gian nằm viện (ngày)		4,6 ± 1,71	

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ nữ chiếm 53,6%, cao hơn so với nam giới. Độ tuổi trung bình là 39,29 ± 16,29 tuổi, nhóm tuổi từ 18 – 64 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,4%, nhóm tuổi dưới 18 tuổi và từ 65 tuổi lần lượt chiếm tỷ lệ là 10,8% và 7,8%. Tỷ lệ bệnh nhân không có bệnh đồng mắc chiếm đa số (83,5%), thời gian điều trị nội trú trung bình là 4,6 ± 1,71 ngày.



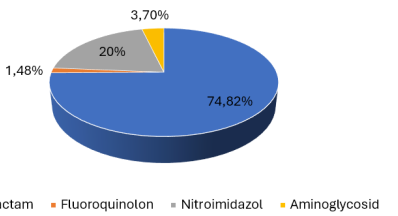
Hình 1. Đặc điểm bệnh tại khoa ngoại

Nhận xét: Cơ cấu bệnh tật tại khoa cho thấy viêm ruột thừa là bệnh lý gặp nhiều nhất (71,6%). Viêm phúc mạc (8,8%). Các bệnh khác như thoát vị bẹn, thoát vị thành bụng và sỏi túi mật chỉ ghi nhận ở một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân (1,5%, 1% và 2,6%).

Bảng 2. Các kháng được sử dụng trong nghiên cứu

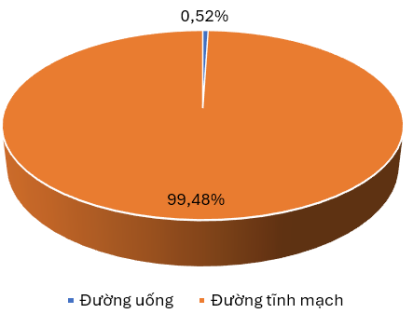
Loại kháng sinh	Số lượt sử dụng (n = 270)	Tỷ lệ (%)
Cefazolin	8	2,96
Augmentin	1	0,37
Cefoxitin	25	9,26
Cefamadol	6	2,22
Ceftazidim	131	48,52
Ceftriaxon	8	2,96
Cefotaxime	18	6,68
Meropenem	4	1,48
Imipenem	1	0,37
Ciprofloxacin	3	1,11
Levofloxacin	1	0,37
Metronidazol	54	20
Gentamicin	6	2,22
Amikacin	4	1,48

Nhận xét: Trong các kháng sinh được sử dụng, Ceftazidim là kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất với 131 hồ sơ bệnh án, chiếm tỷ lệ 48,52%. Tiếp theo là Metronidazol với 54 trường hợp, chiếm 20%. Meropenem, Imipenem được sử dụng thấp nhất, chiếm tỷ lệ lần lượt là 0,37% và 0,37%.



Hình 2. Phân bố các nhóm kháng sinh được sử dụng trong nghiên cứu

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, kháng sinh nhóm β-lactam được sử dụng phổ biến nhất (74,82%). Nhóm Aminoglycosid và Fluoroquinolon được sử dụng với tần suất thấp hơn, lần lượt là 3,7% và 1,48%.



Hình 3. Đường sử dụng kháng sinh

Nhận xét: Đường dùng tĩnh mạch là hình thức sử dụng kháng sinh chủ yếu, chiếm gần như toàn bộ với tỷ lệ 99,48%.

Bảng 3. Đặc điểm về việc sử dụng kháng sinh trong nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 194)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm phối hợp kháng sinh trong sử dụng	Đơn trị liệu	130	67,0
	Phối hợp 2 kháng sinh	55	28,4
	Phối hợp 3 kháng sinh	9	4,6
Thời gian sử dụng kháng sinh	≤ 5 ngày	148	76,3
	6 – 10 ngày	43	22,2
	> 10 ngày	3	1,5
Xuống thang kháng sinh	Có	35	18
	Không	159	82

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu 194 bệnh nhân cho thấy, điều trị đơn trị liệu kháng sinh được áp dụng chủ yếu (67%), trong khi chỉ 4,6% trường hợp cần phối hợp 3 kháng sinh. Thời gian sử dụng thuốc phần lớn ở mức ngắn ngày (≤ 5 ngày), ghi nhận ở 76,3% bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân được thực hiện xuống thang kháng sinh còn thấp, chiếm 18% trường hợp.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 194 bệnh nhân phẫu thuật nội soi có sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước. Qua nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 39,29 ± 16,29 tuổi, trong đó nhóm 18 – 64 tuổi chiếm ưu thế (81,4%). Kết quả này tương đối phù hợp với các nghiên cứu trước đó, trong đó nghiên cứu của Lương Chất Lường và cộng sự (2022) trên 355 bệnh nhân có sử dụng kháng sinh tại khoa Ngoại – Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai, có tuổi trung bình là 41,8 ± 20,9 tuổi [6]. Tỷ lệ nữ giới (53,6%) chiếm cao hơn so với nam giới (46,4%). Xu hướng này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu tác giả Lâm Yến Huê và cộng sự (2021) tại bệnh viện Bình An – Kiên Giang, với nữ chiếm 62,8%, nam chiếm 37,2% [7]. Tỷ lệ bệnh đồng mắc là 16,5%, thấp hơn so với các nghiên cứu thực hiện trên quần thể bệnh nhân nội khoa hoặc hồi sức tích cực. Điều này có thể phản ánh đặc điểm chọn lọc của quần thể nghiên cứu, chủ yếu bao gồm bệnh nhân ngoại khoa với tình trạng toàn thân tương đối ổn định. Về mặt lâm sàng, tỷ lệ bệnh đồng mắc thấp có thể liên quan đến nguy cơ nhiễm khuẩn hậu phẫu thấp hơn và do đó ảnh hưởng đến chiến lược sử dụng kháng sinh, đặc biệt là trong chỉ định kháng sinh dự phòng. Tuy nhiên, điều này cũng đặt ra yêu cầu cần phân tích sâu hơn mối liên quan giữa bệnh đồng mắc và việc lựa chọn kháng sinh (phổ rộng hay hẹp, đơn trị hay phối hợp), vì đây là yếu tố quan trọng trong kiểm soát kháng kháng sinh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy Ceftazidim là kháng sinh được chỉ định phổ biến nhất (48,52%). Đây là Cephalosporin thế hệ 3 có phổ kháng khuẩn rộng, có hiệu lực trên cả vi khuẩn Gram dương và Gram âm bao gồm cả trực khuẩn mủ xanh (Pseudomonas aeruginosa). Tuy nhiên, việc sử dụng Ceftazidim trên lâm sàng cần được giám sát chặt để tránh thúc đẩy sự phát triển của các chủng vi khuẩn sinh ESBL (vi khuẩn tiết beta-lactamase phổ rộng) [8]. Một nghiên cứu được thực hiện ở 36 bệnh viện tại Việt Nam, trên 5104 bệnh nhân có sử dụng kháng sinh, ghi nhận cephalosporin là loại kháng sinh được kê đơn phổ biến nhất (70,2%) [9]. Theo phân loại AWARE của Tổ chức Y tế Thế giới, Ceftazidim thuộc nhóm Watch, là nhóm kháng sinh cần được giám sát chặt chẽ nhằm hạn chế nguy cơ gia tăng kháng kháng sinh. WHO khuyến cáo tăng tỷ lệ sử dụng các kháng sinh nhóm Access và hạn chế lạm dụng các kháng sinh phổ rộng thuộc nhóm Watch và Reserve khi không có chỉ định phù hợp. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sử dụng Ceftazidim tương đối cao, do đó cần tiếp tục đánh giá mức độ phù hợp của chỉ định dựa trên chẩn đoán, kết quả vi sinh và các hướng dẫn điều trị hiện hành. Metronidazol là kháng sinh được sử dụng nhiều thứ hai, chiếm 20% trường hợp. Tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước chủ yếu thực hiện các can thiệp phẫu thuật liên quan đến ổ bụng, nơi có hệ sinh vật kỵ khí phong phú, nên việc chỉ định Metronidazol là tối ưu để kiểm soát nhiễm khuẩn kỵ khí. Sự phối hợp giữa Cephalosporin và Metronidazol là một chỉ định lâm sàng hợp lý. Phác đồ này không chỉ tối ưu hóa hiệu quả điều trị mà còn phù hợp với phác đồ hướng dẫn của Bộ Y tế trong quản lý nhiễm khuẩn ngoại khoa và dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ [10]. Ngược lại, các kháng sinh nhóm Carbapenem như Meropenem và Imipenem được sử dụng với tỷ lệ rất thấp. Kết quả này gợi ý rằng việc phân tầng điều trị đã được áp dụng, chỉ dành Carbapenem cho những trường hợp nhiễm khuẩn đa kháng hoặc tình trạng bệnh nhân nặng, phù hợp với nguyên tắc quản lý kháng sinh nhằm duy trì hiệu lực của các vũ khí cuối cùng. Các nhóm khác như Fluoroquinolon (Ciprofloxacin, Levofloxacin) và Aminoglycosid (Gentamicin, Amikacin) có tỷ lệ sử dụng thấp (3,7% và 1,48%). Đối với nhóm Fluoroquinolon, tỷ lệ sử dụng thấp phản ánh sự thay đổi trong chiến lược điều trị trước bối cảnh gia tăng sự đề kháng của vi khuẩn đối với Quinolone trong những năm gần đây tại Việt Nam [11]. Việc hạn chế này là cần thiết để bảo tồn hiệu quả của kháng sinh và tuân thủ nguyên tắc sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý. Sự hạn chế trong việc sử dụng Aminoglycosid có thể xuất phát từ thận trọng lâm sàng đối với độc tính trên thận và thính giác, đặc biệt trên đối tượng bệnh nhân ngoại khoa có nguy cơ rối loạn huyết động hoặc suy giảm chức năng thận.

Với phương thức dùng thuốc, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu được chỉ định sử dụng kháng sinh qua đường tĩnh mạch (99,48%). Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Võ Thị Minh Hằng và cộng sự (2021), trong đó đường uống chiếm tỷ lệ 55,1% và đường tĩnh mạch (44,9%) [7]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các bệnh nhân ngoại khoa, đặc thù của thực hành lâm sàng trong lĩnh vực ngoại khoa, nơi bệnh nhân thường nhập viện trong tình trạng cấp tính hoặc cần can thiệp phẫu thuật khẩn cấp. Việc ưu tiên sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch trong giai đoạn này là tối ưu nhằm đảm bảo thuốc nhanh chóng đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương (Cmax), duy trì sự ổn định về dược động học và đáp ứng kịp thời yêu cầu điều trị đối với các tình trạng bệnh lý nặng. Tuy nhiên, sự chênh lệch nhiều giữa hai đường dùng cũng đặt ra vấn đề về thực hiện liệu pháp chuyển đổi từ đường tĩnh mạch sang đường uống. Sự chuyển đổi sớm kháng sinh sang đường uống khi đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lâm sàng được chứng minh là một chiến lược hiệu quả góp phần làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn, tối ưu hóa chi phí y tế và rút ngắn thời gian nằm viện [12].

Về đặc điểm sử dụng kháng sinh, kết quả nghiên cứu cho thấy đơn trị liệu kháng sinh chiếm ưu thế (67%), trong khi phối hợp kháng sinh chiếm 33%. Việc ưu tiên đơn trị liệu cho thấy sự tuân thủ các hướng dẫn điều trị hiện nay nhằm giảm thiểu nguy cơ tác dụng phụ và hạn chế sự lọc vi khuẩn kháng thuốc khi không thật sự cần thiết [10]. Phối hợp kháng sinh thường được chỉ định trong các trường hợp nhiễm khuẩn nặng, nhiễm khuẩn hỗn hợp (đặc biệt là vi khuẩn kỵ khí) hoặc nghi ngờ tác nhân đa kháng thuốc để tận dụng hiệu ứng hiệp đồng. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có thời gian sử dụng kháng sinh ngắn ngày (≤ 5 ngày) chiếm 76,3%. Xu hướng rút ngắn thời gian điều trị kháng sinh hiện nay đang được nhiều hiệp hội y khoa quốc tế ủng hộ, miễn là bệnh nhân đáp ứng tốt về mặt lâm sàng. Điều này góp phần làm giảm nguy cơ xuất hiện vi khuẩn kháng thuốc và tối ưu hóa chi phí điều trị [11]. Tuy nhiên cần đánh giá kỹ lưỡng để đảm bảo việc kết thúc kháng sinh sớm không làm tăng tỷ lệ tái phát nhiễm trùng, đặc biệt trong bối cảnh các ca bệnh phức tạp. Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu là tỷ lệ xuống thang kháng sinh còn thấp (18%), trong khi có tới 82% trường hợp không thực hiện xuống thang kháng sinh. Xuống thang kháng sinh bao gồm việc chuyển từ kháng sinh phổ rộng sang phổ hẹp hoặc từ phối hợp sang đơn trị liệu dựa trên kết quả vi sinh và đáp ứng lâm sàng. Tỷ lệ xuống thang thấp có thể bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân, bao gồm tỷ lệ cấy máu, bệnh phẩm dương tính còn hạn chế hoặc thời gian trả kết quả vi sinh kéo dài, làm giảm cơ sở cho việc điều chỉnh kháng sinh theo căn

nguyên. Bên cạnh đó, tâm lý thận trọng trong thay đổi phác đồ điều trị khi bệnh nhân đang cải thiện lâm sàng cũng có thể góp phần làm trì hoãn hoặc không thực hiện xuống thang kháng sinh. Đây là một hạn chế đáng lưu ý vì xuống thang kháng sinh là một trong những chiến lược cốt lõi của chương trình quản lý và sử dụng kháng sinh. Việc thu hẹp phổ kháng sinh sau khi có bằng chứng lâm sàng và/hoặc kết quả vi sinh phù hợp không chỉ giúp giảm áp lực chọn lọc vi khuẩn kháng thuốc mà còn góp phần tối ưu hóa hiệu quả điều trị và hạn chế các tác dụng không mong muốn [13]. Tỷ lệ xuống thang kháng sinh còn thấp cho thấy cần tăng cường phối hợp giữa bác sĩ điều trị, dược sĩ lâm sàng và đơn vị vi sinh trong việc theo dõi, đánh giá và tối ưu hóa phác đồ điều trị. Việc triển khai các hoạt động như rà soát kê đơn định kỳ, xây dựng phác đồ kháng sinh theo mô hình vi khuẩn kháng thuốc tại bệnh viện và thúc đẩy chuyển đổi sớm từ đường tĩnh mạch sang đường uống có thể góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và giảm nguy cơ kháng kháng sinh.

Mặc dù đạt được những mục tiêu đề ra, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, thiết kế mô tả cắt ngang dựa trên hồi cứu hồ sơ bệnh án chỉ cho phép cung cấp một lát cắt ngang về thực trạng sử dụng kháng sinh tại một thời điểm cụ thể tại Bệnh viện Phước Mỹ. Do đó, nghiên cứu chưa thể xác lập các mối liên hệ nhân quả xác thực giữa các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân và hành vi kê đơn của bác sĩ. Thứ hai, việc loại trừ các trường hợp tử vong và chuyển viện trước khi kết thúc điều trị theo tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu, có thể dẫn đến sai lệch chọn mẫu nhất định. Điều này làm giảm khả năng phản ánh toàn diện các mô hình sử dụng kháng sinh phức tạp, thường xuất hiện ở nhóm bệnh nhân có diễn biến nặng hoặc kết cục lâm sàng bất lợi. Cuối cùng, do mục tiêu chính là khảo sát thực trạng, các biến số được thu thập hiện tại chủ yếu phục vụ cho phân tích mô tả. Nhóm tác giả nhận thấy việc áp dụng các mô hình hồi quy đa biến (như Logistic hay Poisson) để xác định yếu tố ảnh hưởng trong điều kiện dữ liệu hiện tại có thể dẫn đến các kết quả thiếu ổn định và khó đảm bảo giá trị suy luận khoa học do chưa bao quát đầy đủ các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng chuyên sâu. Đây là một hạn chế đáng lưu ý và cũng là định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn và hệ thống biến số đầy đủ hơn, nhằm làm rõ các yếu tố tác động đến việc tuân thủ hướng dẫn điều trị và hiệu quả của chiến lược xuống thang kháng sinh trên lâm sàng

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 194 bệnh nhân phẫu thuật nội soi tại khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước cho thấy viêm ruột thừa là bệnh lý chiếm ưu thế (71,6%). Kháng sinh được sử dụng chủ yếu là cephalosporin thế hệ 3, đặc biệt là Ceftazidim, thường phối hợp với Metronidazol; đường dùng tĩnh mạch chiếm đa số (99,48%). Điều trị đơn trị liệu (67%) và thời gian sử dụng kháng sinh ngắn ngày (≤ 5 ngày) (76,3%) là xu hướng phổ biến. Tuy nhiên, tỷ lệ xuống thang kháng sinh còn thấp (18%), cho thấy cần tăng cường tuân thủ các nguyên tắc sử dụng kháng sinh hợp lý nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế kháng kháng sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Lancet 2022;399:629–55. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0.

[2] Torumkuney D, Kundu S, Vu GV, et al. Country data on AMR in Vietnam in the context of community-acquired respiratory tract infections: links between antibiotic susceptibility, local and international antibiotic prescribing guidelines, access to medicines and clinical outcome. J Antimicrob Chemother 2022;77:i26–34. https://doi.org/10.1093/jac/dkac214.

[3] Habteweld HA, Yimam M, Tsige AW, et al. Surgical site infection and antimicrobial prophylaxis prescribing profile, and its determinants among hospitalized patients in Northeast Ethiopia: a hospital based cross-sectional study. Sci Rep 2023;13:14689. https://doi.org/10.1038/s41598-023-41834-7.

[4] Association of Duration and Type of Surgical Prophylaxis With Antimicrobial-Associated Adverse Events | Infectious Diseases | JAMA Surgery | JAMA Network n.d. https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2731307.

[5] Bardia A, Lin H-M, Zhao X, et al. Guideline Adherence of Perioperative Antibiotics and Surgical Site Infections in Noncardiac Surgery. JAMA Netw Open 2026;9:e2559349. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.59349.

[6] Lương Chất Lường, Huỳnh Thị Mỹ Duyên. Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại Khoa Ngoại - Trung tâm y tế thị xã Giá Rai tỉnh Bạc Liêu. Tạp Chí Y Dược Học Cần Thơ 2022:152–9. https://doi.org/doi.org/10.58490/ctump.2022i54.372.

[7] Lâm Yến Huê, Đặng Duy Khánh, Dương Xuân Chữ. Tình hình sử dụng kháng sinh hợp lý và một số yếu tố liên quan trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Bình An – Kiên Giang năm 2021. Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy 2023:8–16. https://doi.org/10.58490/ctump.2023i56.493.

[8] Zanichelli V, Sharland M, Cappello B, et al. The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book and prevention of antimicrobial resistance. Bull World Health Organ 2023;101:290–6. https://doi.org/10.2471/BLT.22.288614.

[9] Thu TA, Rahman M, Coffin S, et al. Antibiotic use in Vietnamese hospitals: a multicenter point-prevalence study. Am J Infect Control 2012;40:840–4. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.10.020.

[10] Bộ Y tế. Quyết định số 708/2015/QĐ-BYT ngày 02/03/2015, về việc ban hành tài liệu chuyên môn. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. 2015.

[11] World Health Organization. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report: 2022 n.d. https://www.who.int/publications/i/item/9789240062702.

[12] IV to Oral Switch (IVOS) | Right Decisions n.d. https://www.rightdecisions.scot.nhs.uk/antimicrobial-prescribing-nhs-borders/adult-hospital-guidance/iv-to-oral-switch-ivos.

[13] Cook Islands Ministry of Health. Antibiotic Guidelines 2018. Supported by the World Health Organization. n.d.