

chăm sóc chính mong muốn được tư vấn dinh dưỡng và 83,2% đối tượng nhận thức dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc điều trị người bệnh ung thư. Kết quả này khá tương đồng với nhu cầu tư vấn và nhận thức tầm quan trọng của dinh dưỡng ở nhóm đối tượng là người bệnh. Do đó có thể thấy công tác tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh tại bệnh viện đang rất cần thiết và cần được quan tâm đẩy mạnh hơn nữa để đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh và người nhà người bệnh, đảm bảo người bệnh điều trị sẽ được chăm sóc toàn diện, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng mặc dù người chăm sóc chính cho bệnh nhân đã tìm hiểu về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân ung thư. Nhưng còn có một tỷ lệ cao người chăm sóc chính có kiến thức chưa tốt và chưa rõ tầm quan trọng của dinh dưỡng trong điều trị bệnh ung thư. Hầu hết người chăm sóc chính mong muốn được tư vấn về dinh dưỡng. Do đó cán bộ y tế cần cung cấp kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư và người chăm sóc chính.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Julia Álvarez Hernández và các cộng sự.** (2012), "Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES study".
2. **William Allen Banks** (2001), "Anorectic effects of circulating cytokines: role of the vascular blood-brain barrier", *Nutrition*. 17(5), tr. 434-437.
3. **Freddie Bray và các cộng sự.** (2018), "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", *CA: a cancer journal for clinicians*. 68(6), tr. 394-424.
4. **Renata Gorjao và các cộng sự.** (2019), "New insights on the regulation of cancer cachexia by N-3 polyunsaturated fatty acids", *Pharmacology therapeutics*. 196, tr. 117-134.
5. **Timothy J Key và các cộng sự.** (2004), "Diet, nutrition and the prevention of cancer", *Public health nutrition*. 7(1a), tr. 187-200.
6. **Nguyễn Thị Hồng Tiên** (2018), Nhận thức về dinh dưỡng của người bệnh và người nhà người bệnh tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều 2018, Hội nghị dinh dưỡng, chủ biên, Viện dinh dưỡng lâm sàng, Đại học Y Hà Nội, tr. 33-40.
7. **Nguyễn Thị Lâm, Lê Danh Tuyên và Phạm Thị Thu Hương** (2019), *Dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.*
8. **Paula Ravasco** (2019), "Nutrition in cancer patients", *Journal of clinical medicine*. 8(8), tr.1211-21.

## TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH HỢP LÝ TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VINH LONG NĂM 2023

Nguyễn Thanh Truyền<sup>1</sup>, Trần Kiến Vũ<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý, sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Long năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính, khảo sát 352 hồ sơ bệnh án có sử dụng KS, điều trị nội trú từ 03 ngày trở lên tại các khoa lâm sàng từ 01/2023 đến 9/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung: 59,09%. Trong đó liều dùng của KS ban đầu hợp lý 94,03%, liều duy trì hợp lý là 91,19%. Khoảng cách liều dùng hợp lý là 66,76%. Có mối liên quan giữa tuổi ( $p=0,000$ ) và chức năng thận ( $p=0,032$ ) với sử dụng kháng sinh hợp lý. **Kết luận:** Việc chỉ định kháng sinh trong điều trị nội trú dựa trên độ tuổi và tình trạng bệnh lý của người bệnh.

**Từ khóa:** Kháng sinh, kháng sinh hợp lý, kháng sinh không hợp lý.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vinh Long

<sup>2</sup>Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Truyền

Email: bstuyenvinhlong@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

### SUMMARY

#### SITUATION OF REASONABLE ANTIBIOTIC USE IN INPATIENT TREATMENT AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL IN 2023

**Objective:** describe the current situation and learn about some factors affecting the management and appropriate use of antibiotics in inpatient treatment at Vinh Long General Hospital in 2023. **Method:** research design Cross-sectional, combining quantitative and qualitative, conducted a survey of 352 medical records with antibiotic use and inpatient treatment for 3 days or more at clinical departments from January 2023 to September 2023. **Results:** Rate of appropriate antibiotic use: 59.09%. The initial antibiotic dose is 94.03% reasonable, the maintenance dose is 91.19%. The reasonable dose interval is 66.76%. There is an association between age ( $p=0.000$ ) and kidney function ( $p=0.032$ ) with appropriate antibiotic use. **Conclusion:** Prescription of antibiotics in inpatient treatment is based on the patient's age and medical condition. **Keywords:** Antibiotics, appropriate antibiotics, inappropriate antibiotics.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một trong những khám phá vĩ đại nhất của loài người trong thế kỷ 20 là việc phát hiện ra

thuốc kháng sinh. Kháng kháng sinh xảy ra khi vi khuẩn, vi rút, nấm và ký sinh trùng không còn phản ứng với thuốc kháng khuẩn. Do tình trạng kháng thuốc, thuốc kháng sinh và các loại thuốc chống vi trùng khác trở nên không hiệu quả và nhiễm trùng trở nên khó hoặc không thể điều trị, làm tăng nguy cơ lây lan bệnh, bệnh nặng, tàn tật và tử vong. Theo báo của Tổ Chức Y tế Thế giới (WHO) kháng kháng sinh là một trong những mối đe dọa phát triển và sức khỏe cộng đồng hàng đầu toàn cầu. Người ta ước tính rằng KKS do vi khuẩn là nguyên nhân trực tiếp gây ra 1,27 triệu ca tử vong trên toàn cầu vào năm 2019 và góp phần gây ra 4,95 triệu ca tử vong [1]

Kháng kháng sinh là mối đe dọa sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới, ảnh hưởng đến sức khỏe và cuộc sống của người dân cũng như sự bền vững của sự phát triển chung của các nước. Tại Việt Nam, theo báo cáo cũng là một trong các quốc gia trong những năm gần đây đang xảy ra tình trạng KKS ngày càng tăng, nguyên nhân phần lớn do việc sử dụng kháng sinh không hợp lý ở mọi cấp độ cơ sở y tế của hệ thống chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam. Ngoài ra, trong nuôi trồng thủy sản, chăn nuôi và trong cộng đồng. Một số quan sát của Tổ Chức Y tế Thế giới tại Việt Nam có từ 88-97% nhà thuốc bán thuốc kháng sinh không cần đơn mặc dù pháp luật Việt Nam cấm. Vì vậy, việc quản lý sử dụng kháng sinh tại Việt Nam là công việc quan trọng đặc biệt là tại các cơ sở y tế là chiến lược quan trọng trong kế hoạch phòng chống kháng sinh tại Việt Nam [2]. Trong một nghiên cứu, khoảng 64% bệnh nhân nhập viện đã sử dụng kháng sinh không phù hợp do không phân lập được mầm bệnh hoặc thu hẹp phổ kháng sinh, trong đó 50–80% trong số đó là có thể phòng ngừa được. Mặc dù tỷ lệ vi khuẩn kháng thuốc ngày càng tăng và việc phát hiện ra các loại kháng sinh mới có xu hướng giảm nhưng vẫn có khoảng 90% lượng kháng sinh được sử dụng theo kinh nghiệm[3]. Nếu những xu hướng này tiếp tục diễn ra tương tự thì ở các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam, các bệnh truyền nhiễm sẽ trở thành những nguyên nhân gây tử vong lớn. Vì vậy, một chiến lược rõ ràng là đánh giá và quản lý vấn đề sử dụng kháng sinh, đây là nền tảng để giảm tình trạng kháng thuốc và tối ưu hóa kết quả điều trị.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Long là bệnh viện hạng I, tuyến điều trị cao nhất cho nhân dân tỉnh Vĩnh Long, cho đến hiện nay chưa có nghiên cứu tại bệnh viện đánh giá việc sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú. Câu hỏi nghiên cứu đặt ra: "Tình hình sử dụng kháng

sinh trong điều trị nội trú như thế nào?"

**Mục tiêu nghiên cứu:** *Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn vào:** Bệnh án của NB có sử dụng kháng sinh, điều trị nội trú từ 03 ngày trở lên tại các khoa lâm sàng từ 01/2023 đến 9/2023.

**Tiêu chuẩn loại ra:** Hồ sơ bệnh án ở bệnh nhân mắc hội chứng suy giảm miễn dịch, ung thư hoặc trốn viện.

**2.2. Thời gian và địa điểm:** Từ 01/2023 đến 9/2023, tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.4. Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu tối thiểu (số lượng bệnh án).
- Z: Hệ số tin cậy,  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với độ tin cậy 95%.
- p: Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý, chọn  $p = 0,711$  (Theo nghiên cứu của tác giả Lâm Yến Huệ về tình hình sử dụng KS hợp lý tại Bệnh viện Bình An – Kiên Giang năm 2021, tỷ lệ sử dụng KS hợp lý là 71,1% [4]).
- d: Sai số ước lượng. Chọn  $d = 0,05$ .

Cộng thêm 10% dự phòng,  $n = 352$ .

**2.5. Nội dung và tiêu chí đánh giá.** Định nghĩa sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú: Sử dụng kháng sinh hợp lý được đánh giá dựa vào các tiêu chí:

- Lựa chọn KS phù hợp với tình trạng bệnh lý.
- Liều dùng KS phù hợp.
- Khoảng cách liều KS theo hướng dẫn và tình trạng bệnh.
- Điều trị xuống thang khi tình trạng được cải thiện.
- Điều trị leo thang kháng sinh khi tình trạng không cải thiện

Việc đánh giá kê đơn thuốc hợp lý về: lựa chọn KS, liều dùng, khoảng cách liều khi đúng theo khuyến cáo từ các nguồn tài liệu theo thứ tự ưu tiên như sau: Dược thư quốc gia năm 2018, Quyết định 708/QĐ-BYT ngày 2/3/2015 về Hướng dẫn Sử dụng KS của BYT năm 2015 (Bộ Y tế, 2015); Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc của nhà sản xuất đã được Cục quản lý Dược- BYT phê

duyet; Phác đồ điều trị của BV.

**2.6. Xử lý số liệu:** Lập file kiểm tra khi nhập liệu (file.chek). Phân tích các chỉ số theo phương pháp thống kê y học, được kiểm định bằng các test thống kê Test  $\chi^2$ , sự khác biệt coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng y đức trường Đại học Trà Vinh và Hội đồng khoa học Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Long.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1: Phân bố đối tượng theo thông tin chung**

Nội dung	Giá trị	N=352	%
Tuổi	≤ 30	44	12,50
	31 – 44	54	15,34
	45 – 59	76	21,59
	≥ 60	178	50,57
Tuổi (X ± SD; thấp nhất -		57,77 ± 7,23; thấp	

	cao nhất)	nhất 02; cao nhất 96	
Giới	Nam	194	55,11
	Nữ	158	44,89
Chức năng thận	Suy thận	39	11,08
	Không suy thận	270	76,70
	Chưa đánh giá	43	12,22
Nhiễm khuẩn bệnh viện	Có	119	33,81
	Không	233	66,19
Khoa điều trị	Khối nội	274	77,84
	Khối ngoại	78	22,16

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng BN trung bình là 57,77 tuổi, cao nhất là 96 tuổi và thấp nhất là 02 tuổi. Trong đó tỷ lệ Nam 55,11% nhiều hơn Nữ 44,89%. Có 11,08% BN được chẩn đoán suy thận. Kết quả có 66,19% BN không có nhiễm khuẩn bệnh viện.. Số BN nhập viện điều trị thuộc khối nội chiếm 77,84%.

**3.2. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc kháng sinh điều trị nội trú**

**Tính hợp lý trong sử dụng thuốc kháng sinh điều trị nội trú được thể hiện như sau:**

**Bảng 2: Tỷ lệ các kiểu phối hợp kháng sinh**

TT	Các kiểu KS phối hợp		Không hợp lý		Hợp lý		Tổng	
	Kháng sinh 1	Kháng sinh 2	n	%	n	%	n	%
1	Amoxicilin + a.clavulanic	Levofloxacin 500	1	0,59	0	-	1	0,59
2		Metronidazol 250	1	0,59	1	0,59	2	1,18
3	Cefepim	Ciprofloxacin	1	0,59	1	0,59	2	1,18
4		Levofloxacin 750	0	-	5	2,94	5	2,94
5		Levofloxacin + Cotrim 960	1	0,59	0	-	1	0,59
6	Cefoxitin	Levofloxacin	1	0,59	1	0,59	2	1,18
7	Cefpodoxim	Ciprofloxacin	0	-	1	0,59	1	0,59
8		Levofloxacin 750	1	0,59	0	-	1	0,59
9		Linezolid	1	0,59	0	-	1	0,59
10		Gentamycin	3	1,76	1	0,59	4	2,35
11	Ceftazidim	Ciprofloxacin	14	8,24	19	11,18	33	19,41
12		Levofloxacin 750	8	4,71	6	3,53	14	8,24
13		Levofloxacin 500	0	-	1	0,59	1	0,59
14		Linezolid	0	-	1	0,59	1	0,59
15		Metronidazol	7	4,12	13	7,65	20	11,76
16		Metronidazol 250	0	-	6	3,53	6	3,53
17		Ofloxacin	3	1,76	9	5,29	12	7,06
18		Vancomycin	2	1,18	4	2,35	6	3,53
19	Ceftriaxon	Ciprofloxacin	1	0,59	2	1,18	3	1,76
20		Levofloxacin 750	1	0,59	5	2,94	6	3,53
21		Linezolid	0	-	1	0,59	1	0,59
22	Cefuroxim 500	Metronidazol 250	1	0,59	2	1,18	3	1,76
23	Ciprofloxacin	Cloxacillin	0	-	1	0,59	2	1,18
24		Metronidazol 250	0	-	2	1,18	2	1,18
25	Ciprofloxacin 500	Metronidazol 250	1	0,59	2	1,18	3	1,76
26	Doripenem	Ofloxacin	1	0,59	0	-	1	0,59
27	Imipenem	Ciprofloxacin	0	-	3	1,76	3	1,76
28		Levofloxacin 750	2	1,18	2	1,18	4	1,76
29		Metronidazol	0	-	2	1,18	2	1,18

30		Ofloxacin	0	-	1	0,59	1	0,59
31	Levofloxacin	Metronidazol 250	0	-	2	1,18	2	1,18
32	Meropenem	Levofloxacin 750	1	0,59	1	0,59	2	1,18
33		Linezolid	1	0,59	1	0,59	1	0,59
34		Metronidazol	1	0,59	1	0,59	2	1,18
35	Ofloxacin	Metronidazol	0	-	2	1,18	2	1,18
36		Vancomycin	2	1,18	1	0,59	3	1,76
37	Piperacillin	Ciprofloxacin	2	1,18	6	3,53	8	4,71
38		Ofloxacin	3	1,76	3	1,76	6	3,53
Tổng			59	34,71	111	65,29	170	100

$\chi^2 = 81.3115, P=0,003$

**Nhận xét:** Kiểu phối hợp hai kháng sinh nhiều nhất là Ceftazidim+Ciprofloxacin chiếm 19,41%, tiếp đến là phối hợp Ceftazidim – Metronidazol chiếm tỷ lệ 11,76%, kiểu phối hợp Ceftazidim + Levofloxacin chiếm 8,24%, phối hợp Ceftazidim + Ofloxacin là 7,06%.

**Bảng 3: Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý**

Nội dung	Hợp lý		Không hợp lý		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Liều dùng kháng sinh ban đầu	331	94,03	21	5,97	352	100
Liều dùng kháng sinh duy trì	321	91,19	31	8,81	352	100
Đường dùng kháng sinh	352	100	0	0	352	100
Khoảng cách liều dùng	235	66,76	117	33,24	352	100
Xuống thang kháng sinh	55	94,83	3	5,17	58	100
Leo thang kháng sinh	29	93,55	2	6,45	31	100

**Nhận xét:** Tất cả kháng sinh sử dụng ban đầu với liều dùng hợp lý theo khuyến cáo 94,03%. Liều dùng duy trì hợp lý 91,19%. Khoảng cách liều dùng hợp lý 66,76%. Tỷ lệ sử dụng liệu pháp xuống thang kháng sinh hợp lý 94,83%. Tỷ lệ sử dụng theo liệu pháp leo thang kháng sinh hợp lý 93,55%.

**Bảng 4: Tỷ lệ kháng sinh sử dụng hợp lý chung**

Sử dụng kháng sinh	Hợp lý		Không hợp lý		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
	208	59,09	144	40,91	352	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ KS được đánh giá hợp lý qua hội đồng đánh giá với tỷ lệ chung là 59,09%, không hợp lý là 40,91%.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh hợp lý**

**Bảng 3.5: Liên quan giữa tuổi, giới, bệnh mắc kèm với sử dụng kháng sinh hợp lý**

Nội dung	Sử dụng kháng sinh (%)		Spearman $\chi^2$	p
	Hợp lý	Không hợp lý		

Tuổi	≤ 60	90 (50,0)	90(50,0)	12,5939	0,000
	> 60	118 (68,60)	54 (31,40)		
Chức năng thận	Suy thận	53 (67,09)	26 (32,91)	6,9022	0,032
	Không	136 (54,84)	112 (45,16)		
	Chưa xác định	19 (76,0)	6 (24,0)		

**Nhận xét:** Kết quả kiểm định  $\chi^2$  cho thấy có mối liên quan giữa tuổi với sử dụng kháng sinh hợp lý ( $\chi^2 = 12,5939, P= 0,000$ ). Kết quả kiểm định  $\chi^2$  cho thấy có mối liên quan giữa chức năng thận với sử dụng kháng sinh hợp lý ( $\chi^2= 6,9022, P= 0,032$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

Kháng sinh có nhiều loại kháng sinh khác nhau được sử dụng, nhưng hai nhóm kháng sinh được sử dụng chính để điều trị là nhóm Beta-lactam và Quinolon. Trong đó Ceftazidim là kháng sinh được sử dụng nhiều nhất chiếm tỷ lệ 48,01%. Tiếp đến là kháng sinh Ciprofloxacin 200,400mg thuộc nhóm Quinolon cũng được sử dụng khá nhiều chiếm tỷ lệ 15,31%, Levofloxacin 750mg là 15,06%, Các kháng sinh khác như Amikacin, Cefoperazon, Cotrimoxazol 960, Ofloxacin có tỷ lệ sử dụng thấp 0,28%. Tương đồng với nghiên cứu của Lâm Yến Huê (2023)[4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thiên Dung, Nguyễn Như Hồ (2021), kháng sinh Cefoperazon có tần suất sử dụng là 54,5%, Amoxicillin/ Clavulanat 22,1% và Cefoperazon/Ssulbactam 21,7% [5].

Về liều dùng khi sử dụng KS là một yếu tố vô cùng quan trọng, sử dụng liều không hợp lý dẫn đến nguy cơ như: kháng thuốc nếu dùng liều thấp, ngộ độc và các tác dụng không mong muốn khác nếu sử dụng quá liều so với chỉ định. Số lượt kháng sinh sử dụng liều dùng ban đầu hợp lý theo khuyến cáo là 94,03%, không hợp lý theo khuyến cáo là 5,97%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Lâm Yến Huê (2023), liều dùng hợp lý là 98,1%, không hợp lý là 1,9% [4]. Vì vậy

luôn cần tối ưu hóa liều dùng trên bệnh nhân để đạt hiệu quả điều trị cao nhất. Xét trên cùng hoạt chất và cùng đường dùng, kết quả cho thấy tỷ lệ liều dùng duy trì trong quá trình điều trị hợp lý theo khuyến cáo là 91,19% và không hợp lý theo khuyến cáo là 8,81%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ BN được chỉ định khoảng cách liều dùng phù hợp theo khuyến cáo là 66,76% và không phù hợp theo khuyến cáo là 33,24%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Phan Văn Huệ (2019), khoảng cách đưa liều hợp lý 52,7%, chưa hợp lý là 47,3% [7]. Thấp hơn so với nghiên cứu của Lâm Yến Huệ, khoảng cách liều dùng hợp lý là 96,7%, không hợp lý là 3,3% [4]. Nhìn chung các hoạt chất được kê khoảng cách đưa liều chưa hợp lý chiếm tỷ lệ cao hay gặp ở dạng tiêm, tiêm truyền hơn đường uống. Điều này đã phản ánh một thực tế việc thực hiện khoảng cách đưa liều bị ảnh hưởng bởi thói quen hoặc do cách làm việc theo giờ hành chính. Do đó đã hình thành nên thói quen tiêm/ tiêm truyền cho đa số bệnh nhân trong giờ hành chính. Việc chỉ định và thực hiện y lệnh như vậy đã khiến cho việc dùng thuốc trở nên lãng phí, ảnh hưởng tới kết quả điều trị cũng như làm tăng nguy cơ kháng thuốc hoặc tăng nguy cơ nguy cơ đề kháng của vi khuẩn gây bệnh. Đây là tình trạng khá đáng báo động, đòi hỏi BV cần có chiến lược hay giải pháp điều chỉnh và các bác sỹ cần nghiêm túc hơn trong việc thường xuyên theo dõi diễn biến của người bệnh để ra y lệnh. Tỷ lệ sử dụng liệu pháp xuống thang kháng sinh hợp lý theo khuyến cáo 94,83% và không hợp lý là 5,17%. Kết quả nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu của Lâm Yến Huệ (2023), tỷ lệ xuống thang hợp lý là 85,4%, không hợp lý là 14,6% [4]. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh theo liệu pháp leo thang hợp lý theo khuyến cáo là 93,55% và không hợp lý theo khuyến cáo là 6,45%. Tỷ lệ bệnh án được sử dụng kháng sinh hợp lý chung theo khuyến cáo chiếm 59,09% và tỷ lệ chung các bệnh án chỉ định kháng sinh chưa hợp lý chiếm 40,91%. Thấp hơn nghiên cứu của Lâm Yến Huệ (2023), tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung là 71,7% [4]. Cao hơn so với nghiên cứu của Ngô Kim Hồng (2022), tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung là 19,8%, chưa hợp lý là 80,2% [6]. Điều này có thể là do bác sỹ kê đơn cho thuận tiện và không điều chỉnh lại liều khi có kết quả xét nghiệm chức năng gan, thận. hoặc ở bệnh nhân cao tuổi hoặc không có dấu hiệu về chức năng gan và thận.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa giữa tuổi với sử dụng kháng sinh hợp

lý  $P=0,000$  ( $P < 0,001$ ) và mỗi liên quan giữa giữa chức năng thận với sử dụng kháng sinh hợp lý  $P=0,032$  ( $P < 0,05$ ). Khá Tương đồng với nghiên cứu của Lâm Yến Huệ, mỗi liên quan giữa tuổi với sử dụng kháng sinh hợp lý  $P=0,096$  [4]. Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, chức năng thận, nhiễm khuẩn bệnh viện, bệnh mắc kèm, khoa điều trị với sử dụng kháng sinh hợp lý ( $P > 0,05$ ). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lâm Yến Huệ [4], chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, nhiễm khuẩn bệnh viện, khoa điều trị với sử dụng kháng sinh hợp lý ( $P > 0,05$ ) [4]. Kết quả phân tích chưa tìm thấy mối liên quan về giới tính với sử dụng kháng sinh hợp lý ( $P=0,060$ ).

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ liều dùng của kháng sinh sử dụng ban đầu hợp lý 94,03%, liều duy trì hợp lý là 91,19%. Đường dùng hợp lý 100%. Khoảng cách liều dùng hợp lý là 66,76%, không hợp lý là 33,24%. Tỷ lệ xuống thang kháng sinh theo kinh nghiệm hợp lý là 94,83%, leo thang kháng sinh hợp lý là 93,55%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung là 59,09%, không hợp lý là 40,91%. Có mối liên quan giữa tuổi với sử dụng kháng sinh hợp lý ( $p < 0,001$ ) và mỗi quan hệ giữa chức năng thận với sử dụng kháng sinh hợp lý ( $p=0,032$ ). Vì vậy, việc chỉ định kháng sinh trong điều trị nội trú dựa trên độ tuổi và tình trạng bệnh lý của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2022) The WHO AWaRe (Access. Watch. Reserve) antibiotic book. Geneva: World Health Organization (WHO). ISBN 978-92-4-006238-2.
2. WHO (2023). Antimicrobial resistance. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
3. D. A. Anteneh (2021), "Appropriateness of Antibiotics Use and Associated Factors in Hospitalized Patients at University of Gondar Specialized Hospital, Amhara, Ethiopia: Prospective Follow-up Study", Inquiry. 58, 469580211060744.
4. Lâm Yến Huệ, Đặng Duy Khánh, Dương Xuân Chử (2023), "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" Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(56), 8.
5. Nguyễn Thiên Dung, Nguyễn Như Hồ (2021). Khảo sát đặc điểm sử dụng kháng sinh nội trú trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại một bệnh viện hạng I Thành phố Hồ Chí Minh, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 25, số 2/2021.
6. Ngô Kim Hồng và cộng sự (2022). Tình hình sử dụng kháng sinh hợp lý và một số yếu tố liên quan trong điều trị viêm phổi cộng đồng tại một bệnh viện đa khoa thuộc tỉnh an giang năm 2021,

7. Tạp chí Y dược Cần Thơ, 56.
7. **Phan Văn Huệ** (2019). Phân tích thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Thành phố thanh hóa năm 2019. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Dược Hà Nội.
8. **D. Ogoina** (2021), "Predictors of antibiotic prescriptions: a knowledge, attitude and practice survey among physicians in tertiary hospitals in Nigeria", *Antimicrob Resist Infect Control*. 10(1), 73.

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ CHẾ ĐỘ ĂN VÀ LUYỆN TẬP CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TỈNH BẮC GIANG NĂM 2022

Vũ Ngọc Anh<sup>1</sup>, Ngô Thị Thảo<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 150 người bệnh tại khoa Nội tim mạch bệnh viện tỉnh Bắc Giang, khảo sát kiến thức dựa vào bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. **Kết quả nghiên cứu:** Kiến thức về chế độ ăn uống: 66,7% NB hiểu đúng chế độ ăn ảnh hưởng tới bệnh THA; 56% NB hiểu đúng về thực phẩm an toàn cho NB THA; 77,3% NB hiểu đúng về thực phẩm có hại cho NB THA; 62,7% là tỷ lệ NB chưa hiểu đúng về lượng rượu bia tối đa mà NB THA được sử dụng. Kiến thức về chế độ luyện tập thể lực: 96% NB THA hiểu đúng hoạt động thể lực giúp kiểm soát THA; 44,7% NB chưa hiểu đúng về tần suất hoạt động thể lực và 42,7% NB chưa hiểu đúng về thời gian luyện tập thể lực của NB THA. **Kết luận:** Kiến thức về thực phẩm an toàn, thực phẩm có hại cho người bệnh tăng huyết áp, kiến thức về tần suất hoạt động thể lực và thời gian luyện tập thể lực của người bệnh tăng huyết áp còn thấp.

**Từ khóa:** Kiến thức, tăng huyết áp, người bệnh

### SUMMARY

#### THE STATUS OF KNOWLEDGE ON DIET AND EXERCISE AMONG OUTPATIENT HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, BAC GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2022

**Objective:** Describe the status of knowledge on diet and physical exercise among outpatient hypertensive patients at the Department of Cardiology, Bac Giang General Hospital in 2022. **Subjects and research methods:** Descriptive study on 150 patients at the Department of Cardiology, Bac Giang Hospital, surveying knowledge based on a pre-designed questionnaire. **Results:** The research results

indicated that 66.7% of patients correctly understand diet affecting on hypertension; 56% of patients correctly understand safe food affecting on hypertension; 77.3% of patients correctly understand foods harmful hypertensive patients; 62.7% is the proportion of patients who do not properly understand the maximum amount of alcohol that patients with hypertension can use. Knowledge about physical exercise regimen indicated that 96% of hypertensive patients correctly understand physical activity to help control hypertension; 44.7% of patients do not correctly understand the frequency of physical activity and 42.7% of patients do not correctly understand the physical exercise time of patients with hypertension. **Conclusion:** Knowledge about safe foods and harmful foods for hypertensive patients, knowledge about the frequency of physical activity and physical exercise time of hypertensive patients is still low.

**Keywords:** Knowledge, hypertension, patients

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý phổ biến trong cộng đồng. Tỷ lệ người mắc tăng huyết áp ngày càng tăng và tuổi bị mắc cũng ngày một trẻ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2015 thế giới có 22,3% người từ 18 tuổi trở lên mắc tăng huyết áp, con số này ước tính sẽ tăng lên khoảng 29% dân số (tương đương 1,56 tỷ người) vào năm 2025 [2],[3]. Năm 2002 tổ chức y tế thế giới (WHO) đã ghi nhận trong báo cáo sức khỏe hàng năm và liệt kê THA là "Kẻ giết người số 1" [2].

Theo điều tra của Hội tim mạch học Việt Nam năm 2015 có 47,3% người Việt Nam bị THA. THA là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, với khoảng 10 triệu người năm 2015; trong đó có 4,9 triệu người do bệnh mạch vành và 3,5 triệu người do đột quỵ. Nó cũng là yếu tố nguy cơ chính của suy tim, rung nhĩ, bệnh thận mạn tính, suy giảm chức năng...[3].

THA là bệnh mạn tính cần phải theo dõi đều, điều trị đúng và đủ hàng ngày, điều trị lâu dài. Để giữ được mức huyết áp ổn định, giảm tổn thương các cơ quan đích thì kiến thức và sự tự chăm sóc trong điều trị THA của người bệnh là

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Anh

Email: vungocanhnd1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024