

thận kéo dài, nồng độ ure-creatin trong máu cao, bệnh nhân đái tháo đường sau ghép thận và liều dùng prednisolone.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin cảm ơn toàn thể nhân viên Khoa Mắt và Khoa Thận, cùng Ban Giám đốc Bệnh viện Quân y 103 đã hỗ trợ nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Johansen KL, Chertow GM, Foley RN, et al.** US Renal Data System 2020 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*. 2021-04-01 2021;77(4): A7-A8. doi:10.1053/j.ajkd.2021.01.002
2. **Thomas AG, Ruck JM, Chu NM, et al.** Kidney transplant outcomes in recipients with visual, hearing, physical and walking impairments: a prospective cohort study. *Nephrol Dial Transplant*. Jul 1 2020;35(7): 1262-1270. doi:10.1093/ndt/ gzf164
3. **Buratto L, Apple DJ.** Phacoemulsification: principles and techniques. Slack Incorporated; 2003.
4. **Wang TJ, Wu CK, Hu CC, Keller JJ, Lin HC.** Increased risk of co-morbid eye disease in patients with chronic renal failure: a population-based study. *Ophthalmic Epidemiol*. Jun 2012;19(3): 137-43. doi:10.3109/09286586.2012. 680531
5. **Sariyeva Ismayilov A, Aydin Guclu O, Erol HA.** Ocular manifestations in hemodialysis patients and short-term changes in ophthalmologic findings. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*. 2021;25(2):204-210.
6. **Albert K, Sennesael J, Haentjens P.** Incidence and risk factors for posttransplant subcapsular cataract: a long-term retrospective cohort study. *Transplant Proc*. Nov 2011;43(9):3465-9. doi:10.1016/j.transproceed.2011.10.007
7. **Berindán K, Nemes B, Szabó RP, Módis L, Jr.** Ophthalmic Findings in Patients After Renal Transplantation. *Transplant Proc*. Sep 2017;49(7): 1526-1529. doi:10.1016/j.transproceed.2017.06.016
8. **Sandhu JS, Kansal S, Bajwa GS, Sandhu J.** Ocular changes in renal allograft recipients and patients of chronic kidney disease. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. Nov 2014;25(6):1285-9. doi:10.4103/1319-2442.144269
9. **Ginu PM, Sati A, Murari T, Kaushik J, Mishra SK, Sharma VK.** Ocular manifestations in renal allograft recipients: An Indian perspective. *Indian J Ophthalmol*. Apr 2021;69(4):900-905. doi:10.4103/ijo.IJO_1120_20
10. **Luo LH, Xiong SH, Wang YL.** Results of cataract surgery in renal transplantation and hemodialysis patients. *Int J Ophthalmol*. 2015;8(5):971-4. doi:10.3980/j.issn.2222-3959.2015.05.21

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ BẾN CÁT NĂM 2024

Đỗ Văn Trang¹, Đỗ Hà Ngọc Trâm², Đỗ Hà Phương³, Nguyễn Đức Cảnh⁴, Nguyễn Thanh Thuận⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện trên 622 hồ sơ bệnh án điều trị nội trú được chọn ngẫu nhiên trong năm 2024. Trong số này, 316 hồ sơ (50,8%) có sử dụng ít nhất một kháng sinh và được đưa vào phân tích. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ chiếm 53,8%, nam 46,2% (P = 0,196). Mẫu được chia thành hai nhóm tuổi: trẻ em (<18 tuổi, n = 86) và người lớn (≥18 tuổi, n = 230), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố bệnh lý nhiễm khuẩn giữa hai nhóm (P

= 0,001). Nhiễm khuẩn đường hô hấp là bệnh lý phổ biến nhất (60,4%), tiếp theo là nhiễm khuẩn tiêu hóa (13,6%). Việc lựa chọn kháng sinh ban đầu, đơn trị được sử dụng chủ yếu (77,8%), với nhóm beta-lactam chiếm ưu thế (83,7%), đặc biệt trong điều trị nhiễm khuẩn hô hấp. Việc lựa chọn kháng sinh đơn trị ban đầu có sự khác biệt theo loại nhiễm khuẩn (P = 0,001). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lựa chọn kháng sinh và bệnh nền đi kèm (P = 0,115). Có 3 trường hợp suy thận cấp không được điều chỉnh liều phù hợp. Có 99 trường hợp sử dụng phối hợp kháng sinh, chủ yếu là beta-lactam phối hợp với macrolid hoặc quinolon, tập trung ở bệnh lý nhiễm khuẩn hô hấp và tiêu hóa. Một số ít trường hợp sử dụng ba loại kháng sinh đồng thời. Thời gian dùng kháng sinh trung bình là $5,7 \pm 3$ ngày; nhóm nhiễm khuẩn hô hấp có thời gian điều trị dài nhất ($6,4 \pm 3,2$ ngày, P = 0,001). Hiệu quả điều trị cho thấy 82,3% bệnh nhân khỏi hoặc cải thiện triệu chứng, 6,3% chuyển viện, không ghi nhận ca tử vong. Nhóm nhiễm khuẩn tiêu hóa có tỷ lệ chuyển viện cao nhất (11,6%). Ngoài ra, phát hiện 6 trường hợp sử dụng ceftriaxone truyền chung dung dịch Ringer Lactate – có nguy cơ kết tủa calci, đặc biệt ở trẻ em và người cao tuổi. **Kết luận:** Việc lựa chọn kháng sinh ban đầu

¹Trường Cao đẳng Y tế Bình Dương

²Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

⁴Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Trang

Email: dovantrang@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025

nhìn chung phù hợp với lâm sàng và hướng dẫn điều trị. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số vấn đề cần cải thiện như chưa điều chỉnh liều cho bệnh nhân suy thận và phối hợp thuốc có nguy cơ tương tác bất lợi.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF ANTIBIOTIC USE AMONG INPATIENTS AT BEN CAT CITY MEDICAL CENTER IN 2024

Objective: To assess the current status of antibiotic use among inpatients at Ben Cat City Medical Center in 2024. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 622 randomly selected inpatient medical records from the year 2024. Among these, 316 records (50.8%) involved the use of at least one antibiotic and were included for analysis. **Results:** Female patients accounted for 53.8% and males 46.2% ($P = 0.196$). The study population was divided into two age groups: children (<18 years, $n = 86$) and adults (≥ 18 years, $n = 230$). There was a statistically significant difference in the distribution of infectious diseases between the two groups ($P = 0.001$). Respiratory tract infections were the most common (60.4%), followed by gastrointestinal infections (13.6%). Empirical monotherapy was the predominant approach (77.8%), with beta-lactam antibiotics being the most commonly used group (83.7%), especially in respiratory infections. The initial choice of monotherapy varied significantly according to the type of infection ($P = 0.001$). No statistically significant association was found between antibiotic selection and comorbidities ($P = 0.115$). However, three cases of acute renal failure were not appropriately dose-adjusted. There were 99 cases of combination antibiotic therapy, mainly involving beta-lactams with macrolides or quinolones, particularly in respiratory and gastrointestinal infections. A small number of patients received triple antibiotic combinations. The average duration of antibiotic use was 5.7 ± 3 days; the longest duration was observed in respiratory infections (6.4 ± 3.2 days, $P = 0.001$). Clinical outcomes showed that 82.3% of patients recovered or showed symptom improvement, 6.3% were transferred to higher-level care, and no deaths were recorded. The highest transfer rate was observed in gastrointestinal infection cases (11.6%). In addition, six cases were identified in which ceftriaxone was administered concurrently with Ringer's lactate solution—an interaction not recommended due to the risk of calcium precipitation, especially in children and the elderly. **Conclusion:** The initial selection of antibiotics was generally appropriate in relation to clinical indications and treatment guidelines. However, issues remain, including lack of dose adjustment in patients with renal impairment and potentially harmful drug combinations, highlighting the need for improved prescribing practices and monitoring.

Keyword: Antibiotic.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc kháng sinh có vai trò rất quan trọng trong điều trị các bệnh nhiễm vi khuẩn. Tuy nhiên do việc sử dụng rộng rãi, kéo dài và lạm

dụng, chưa hợp lý, an toàn nên tình trạng kháng kháng sinh của các vi sinh vật ngày một gia tăng. Mức độ kháng thuốc ngày càng trầm trọng làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, tiền lượng xấu, nguy cơ tử vong cao, thời gian điều trị kéo dài, chi phí điều trị tăng cao, ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh [1].

Tại Việt Nam, tình hình kháng kháng sinh đang có xu hướng gia tăng [2], đặc biệt trong bối cảnh việc kiểm soát sử dụng kháng sinh tại các cơ sở y tế chưa thật sự chặt chẽ. Bên cạnh đó, nhiều cơ sở tuyến huyện hoặc thị xã vẫn còn hạn chế về năng lực cận lâm sàng như xét nghiệm vi sinh, kháng sinh đồ, khiến việc lựa chọn kháng sinh chủ yếu dựa trên kinh nghiệm, tiềm ẩn nguy cơ sử dụng thuốc không hợp lý.

Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát (TTYT Bến Cát) là đơn vị y tế tuyến cơ sở tiếp nhận và điều trị nội trú cho nhiều đối tượng bệnh nhân với các bệnh lý đa dạng. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống về thực trạng sử dụng kháng sinh tại đơn vị này. Việc khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh sẽ cung cấp những dữ liệu thực tế quan trọng, làm cơ sở cho việc đánh giá tính hợp lý, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng điều trị và phòng chống kháng kháng sinh.

Với lý do đó, chúng tôi thực hiện đề tài khảo sát: "Thực trạng sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát năm 2024", nhằm mô tả đặc điểm sử dụng kháng sinh, phân tích các yếu tố liên quan, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm cải thiện chất lượng sử dụng kháng sinh trong thực hành điều trị hiện nay.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Dân số mục tiêu: Bệnh nhân được điều trị nội trú tại TTYT Bến Cát.

Dân số chọn mẫu: Hồ sơ bệnh án (HSBA) điều trị nội trú tại TTYT Bến Cát từ 01/01/2024 - 31/12/2024.

Tiêu chí chọn mẫu: Bao gồm các HSBA có sử dụng kháng sinh.

Tiêu chí loại trừ: Không có tiêu chí loại trừ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

Phương pháp chọn mẫu: Trích xuất từ phần mềm VNPT-HIS của TTYT Bến Cát tất cả danh sách bệnh nhân điều trị nội trú từ 01/01/2024 - 31/12/2024, chúng tôi chọn theo bảng số ngẫu

nhiên 622 HSBA, sau đó liên kết với cơ sở dữ liệu việc sử dụng thuốc, chọn HSBA nào có sử dụng kháng sinh đưa vào mẫu nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập, nhập và mã hóa biến số trên Excel. Sau đó xử lý bằng phần mềm SPSS: tính Tần số; Mod; Trung bình; Trung vị; Tứ phân vị; dùng phép kiểm Chi-Square khi kiểm định tính đồng nhất; thực hiện các phép kiểm Likelihood Ratio Chi-Square, Fisher's Exact khi so sánh các tỉ lệ có chứa giá trị nhỏ; dùng kiểm định ANOVA khi so sánh các trung bình; dùng phép kiểm Binomial Exact khi kiểm định một tỷ lệ quan sát. Sử dụng phần mềm Minitab để so sánh một tỉ lệ hoặc hai tỉ lệ tổng hợp sẵn.

Bảng 1: Phân bố tần suất và tỉ lệ (%) các bệnh nhiễm khuẩn của mẫu nghiên cứu theo nhóm tuổi (N=316)

Tuổi	Nhiễm khuẩn					Tổng	P-Chi-Square
	Hô hấp	Tiêu hóa	Tiết niệu	Da, mô mềm	Khác		
<18	66(20,9)	11(3,5)	1(0,3)	4(1,3)	4(1,3)	86(27,2)	0,001
≥18	125(39,6)	32(10,1)	17(5,4)	19(6,0)	37(11,7)	230(72,8)	
Tổng	191(60,4)	43(13,6)	18(5,7)	23(7,3)	41(13,0)	316(100)	

Nhận xét: Nhiễm khuẩn đường hô hấp là loại nhiễm khuẩn thường gặp nhất ở cả trẻ em và người lớn, có 191 trường hợp, chiếm tỉ lệ 60,4%.

Khảo sát việc lựa chọn kháng sinh ban

Bảng 2: Tần suất và tỉ lệ (%) việc lựa chọn kháng sinh đơn trị ban đầu theo ổ nhiễm khuẩn (N=246)

Thuốc	Nhiễm khuẩn					Tổng	P-Likelihood Ratio
	Hô hấp	Tiêu hóa	Tiết niệu	Da, mô mềm	Khác		
Beta-lactam	128(53,0)	14(5,7)	12(4,9)	16(6,5)	36(14,6)	206(83,7)	0,001
Aminoglycosid	1(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	
Macrolid	10(4,1)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	0(0,0)	11(4,5)	
Quinolon	4(1,6)	20(8,1)	2(0,8)	0(0,0)	1(0,4)	27(11,0)	
5-nitroimidazol	0(0,0)	1(0,4)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	
Tổng	143(58,1)	35(14,2)	14(5,7)	17(6,9)	37(15,0)	246(100)	

Nhận xét: Beta-lactam là nhóm thuốc kháng sinh thường được sử dụng nhiều nhất trong hầu hết các bệnh lý nhiễm khuẩn.

Khảo sát việc lựa chọn kháng sinh ban đầu khi có bệnh nền kèm theo

Bảng 3: Mối liên quan giữa việc lựa chọn kháng sinh đơn trị ban đầu với bệnh mắc kèm (N=246)

Thuốc	Bệnh mắc kèm							
	Không (211)	ĐTD (23)	Suy tim (4)	Suy gan (1)	Suy thận (1)	Ung thư (2)	HIV (1)	≥ 2 (3)
Beta-lactam	181	16	3	1	1	2	0	2
Aminoglycosid	1	0	0	0	0	0	0	0
Macrolid	8	1	1	0	0	0	0	1
Quinolon	20	6	0	0	0	0	1	0
5-nitroimidazol	1	0	0	0	0	0	0	0
P-Fisher's Exact	0,115							

Khảo sát các phối hợp thuốc kháng sinh trong suốt quá trình điều trị

Bảng 4: Tỉ lệ (%) các phối hợp thuốc kháng sinh theo bệnh lý nhiễm khuẩn trong mẫu nghiên cứu (N=99)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua khảo sát ngẫu nhiên 622 HSBA điều trị nội trú trong năm 2024 của TTYT Bến Cát: có 316 HSBA (chiếm tỉ lệ 50,8%) có sử dụng ít nhất một kháng sinh, được đưa vào mẫu nghiên cứu.

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Giới tính. Có 146 nam (46,2%) và 170 nữ (53,8%). Tỉ lệ nam/nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($P_{\text{Binomial Exact}} = 0,196$).

Tuổi. Thấp nhất là 2 tháng tuổi, cao nhất là 97 tuổi. Mẫu nghiên cứu có 86 trẻ em (<18 tuổi) và 230 người lớn (≥ 18 tuổi).

Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh. Phân bố tần suất các bệnh nhiễm khuẩn của mẫu nghiên cứu

đầu theo ổ nhiễm khuẩn

Đơn trị: 246 trường hợp chiếm tỉ lệ 77,8%;

Phối hợp thuốc: 70 trường hợp chiếm tỉ lệ 22,2%.

Phối hợp kháng sinh	Nhiễm khuẩn					Tổng
	Hô hấp	Tiêu hóa	Tiết niệu	Da, mô mềm	Khác	
Hai thuốc						
Betalac + Amino	4,0	0,0	0,0	5,1	2,0	11,1
Betalac + Macro	41,4	1,0	3,0	0,0	0,0	45,5
Betalac + Quino	17,2	9,1	1,0	0,0	3,0	30,3
Betalac + Imidazol	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	2,0
Macro + Quino	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Ba thuốc						
Betalac + Amino + Quino	3,0	0,0	1,0	0,0	0,0	4,0
Betalac + Macro + Quino	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1
Betalac + Macro + Imidazol	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0
Tổng	70,7	12,1	6,0	6,1	5,1	100

Betalac: Beta-lactam; Amino: Aminoglycosid; Macro: Macrolid; Quino: Quinolon; Imidazol: 5-nitroimidazol.

Khảo sát việc điều chỉnh liều kháng sinh khi bị suy thận. Có 3 trường hợp được chẩn đoán suy thận cấp kèm theo: 1 trường hợp đơn trị Betalactam; 1 trường hợp dùng Betalactam + Quinolon; 1 trường hợp dùng Betalactam + Aminoglycosid nhưng không giảm liều.

Khảo sát các tương tác bất lợi giữa kháng sinh với các thuốc khác. Có 6 trường hợp dùng kháng sinh Ceftriaxone tiêm qua đường truyền dịch Ringer Lactate. Tuy nhiên trong HSBA không ghi nhận triệu chứng hay hậu quả gì trên lâm sàng.

Thời gian dùng kháng sinh. Ít nhất là 1 ngày; lâu nhất là 21 ngày; Trung bình $5,7 \pm 3$; Trung vị 5 (4-7); Mod là 4.

Bảng 5: Thời gian dùng kháng sinh trung bình để điều trị các bệnh nhiễm khuẩn

Thời gian	Nhiễm khuẩn				
	Hô hấp (n=191)	Tiêu hóa (n=43)	Tiết niệu (n=18)	Da, mô mềm (n=23)	Khác (n=41)
Số ngày	6,4 $\pm$ 3,2	4,3 $\pm$ 2,8	4,8 $\pm$ 2	5,6 $\pm$ 3	4,4 $\pm$ 2,2
P-ANOVA	0,001				

Nhận xét: Thời gian trung bình điều trị nhiễm khuẩn hô hấp là dài nhất.

Bảng 6: Kết quả điều trị từng loại bệnh nhiễm khuẩn

Kết quả điều trị (%)	Nhiễm khuẩn					Tổng
	Hô hấp	Tiêu hóa	Tiết niệu	Da, mô mềm	Khác	
Khỏi, giảm	160(83,8)	31(72,1)	15(83,3)	20(87,0)	34(82,9)	260(82,3)
Không đổi	19(9,9)	7(16,3)	2(11,1)	3(13,0)	5(12,2)	36(11,4)
Nặng, chuyển viện	12(6,3)	5(11,6)	1(5,6)	0(0,0)	2(4,9)	20(6,3)
Tổng	191(100)	43(100)	18(100)	23(100)	41(100)	316(100)
P-Fisher's Exact	0,001					0,38

Nhận xét: Không có trường hợp nào tử vong. Trong các nhóm bệnh nhiễm trùng, nhóm nhiễm trùng đường tiêu hóa có tỷ lệ bệnh nặng, chuyển viện cao nhất.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân điều trị nội trú trong nghiên cứu của chúng tôi là 50,8%. Kết quả này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Trương Anh Thư (2012), với mức ghi nhận là 67,4% [3]. Tuy nhiên, khi so sánh với khảo sát được thực hiện tại 248 bệnh viện ở Úc vào năm 2014, trong đó ghi nhận tỷ lệ sử dụng kháng sinh là 38,4% [4], thì tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn.

Về đặc điểm dân số mẫu nghiên cứu, tỷ lệ nữ cao hơn nam (53,8% so với 46,2%), nhưng

sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($P = 0,196$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Lâm (2023) thực hiện tại khoa nội tổng hợp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (146/170 so với 200/263, $P = 0,42$) [5]. Độ tuổi bệnh nhân dao động từ 2 tháng đến 97 tuổi, được phân thành hai nhóm: trẻ em (< 18 tuổi, $n = 86$) và người lớn (≥ 18 tuổi, $n = 230$). Sự khác biệt trong phân bố bệnh lý nhiễm khuẩn giữa hai nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($P = 0,001$), cho thấy mối liên quan giữa độ tuổi và loại nhiễm khuẩn mắc phải.

Nhiễm khuẩn đường hô hấp chiếm tỉ lệ cao nhất (60,4%), cả ở trẻ em và người lớn, điều này phản ánh thực trạng phổ biến của bệnh lý này trong cộng đồng. Nhiễm khuẩn tiêu hóa đứng thứ hai (13,6%), và thứ tự này tương đồng

với các nghiên cứu trước như của Nguyễn Thanh Lâm [5] và Võ Thị Mỹ Hằng [6].

Về lựa chọn kháng sinh ban đầu, nghiên cứu cho thấy đơn trị được sử dụng trong phần lớn trường hợp (77,8%), phản ánh xu hướng điều trị thận trọng, tránh lạm dụng phối hợp thuốc không cần thiết. Beta-lactam là nhóm kháng sinh được lựa chọn phổ biến nhất (83,7% trong nhóm đơn trị), đặc biệt là trong điều trị nhiễm khuẩn hô hấp – đây là nhóm thuốc phổ biến và phù hợp với hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế [1]. Các nhóm khác như Macrolid, Quinolone và Aminoglycosid chỉ được sử dụng giới hạn. Phân bố sử dụng kháng sinh khác nhau có ý nghĩa thống kê theo nhóm bệnh ($P=0,001$), cho thấy việc lựa chọn kháng sinh ban đầu có sự cân nhắc phù hợp với ổ nhiễm.

Khi xét đến các bệnh lý nền đi kèm, chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc lựa chọn kháng sinh đơn trị và tình trạng bệnh kèm ($P=0,115$). Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, số trường hợp mắc các bệnh lý nền còn ít, do đó chưa đủ sức mạnh thống kê để khẳng định mối liên quan. Đáng chú ý, có 3 bệnh nhân bị suy thận cấp nhưng không được điều chỉnh liều kháng sinh phù hợp, phản ánh nguy cơ thực hành không đúng trong xử trí thuốc trên đối tượng đặc biệt, dễ dẫn đến độc tính trên thận và biến chứng khác.

Về phối hợp kháng sinh: Lựa chọn thuốc ban đầu chỉ có 70 trường hợp (22,2%) được phối hợp kháng sinh. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân không đáp ứng điều trị, bác sĩ đã phối hợp thêm kháng sinh, nâng tổng số trường hợp có phối hợp thuốc lên 99. Phối hợp phổ biến nhất là giữa beta-lactam với macrolide hoặc quinolone, chủ yếu áp dụng trong các bệnh lý nhiễm khuẩn hô hấp và tiêu hóa. Một số ít trường hợp có sử dụng phối hợp ba thuốc, phần lớn tập trung ở các ca nhiễm khuẩn hô hấp nặng. Qua phân tích, đa số các phối hợp này có tính cộng gộp hoặc hiệp đồng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và mở rộng phổ tác dụng kháng khuẩn. Tuy nhiên, việc phối hợp kháng sinh cần được cân nhắc kỹ lưỡng, chỉ nên áp dụng khi thật sự cần thiết để tránh các hệ quả không mong muốn như tăng độc tính, nguy cơ kháng thuốc và tăng chi phí điều trị. Cần lưu ý khả năng đối kháng nhẹ giữa beta-lactam và macrolide. Trong thực hành lâm sàng, sự phối hợp này vẫn thường được sử dụng để bao phủ đồng thời cả vi khuẩn điển hình và không điển hình trong điều trị viêm phổi cộng đồng, nên phối hợp này có thể chấp nhận được.

Về thời gian sử dụng kháng sinh, trung bình là $5,7 \pm 3$ ngày. Nhóm bệnh nhân nhiễm khuẩn

hô hấp có thời gian điều trị trung bình dài nhất ($6,4 \pm 3,2$ ngày), khác biệt có ý nghĩa thống kê so với các nhóm còn lại ($P = 0,001$).

Đánh giá hiệu quả điều trị cho thấy phần lớn bệnh nhân có cải thiện lâm sàng (82,3% khỏi hoặc giảm triệu chứng), tỷ lệ chuyển viện thấp (6,3%) và không ghi nhận tử vong. Tuy nhiên, nhóm nhiễm khuẩn tiêu hóa có tỷ lệ diễn tiến nặng, chuyển viện cao hơn các nhóm khác (11,6%), có thể do bệnh nhân nhập viện ở giai đoạn nặng, trong khi các ca nhẹ đã được điều trị tại nhà.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận 6 trường hợp sử dụng ceftriaxone qua đường truyền Ringer Lactate – đây là tương tác không được khuyến cáo do nguy cơ kết tủa calci, đặc biệt ở trẻ em và người cao tuổi. Điều này cho thấy vẫn còn tồn tại sai sót trong sử dụng thuốc.

Hạn chế của đề tài: Nghiên cứu được thực hiện tại tuyến y tế cơ sở, nơi việc điều trị chủ yếu dựa trên kinh nghiệm lâm sàng, chưa có sự hỗ trợ của xét nghiệm vi sinh hoặc kháng sinh đồ để xác định chính xác tác nhân gây bệnh và độ nhạy cảm với kháng sinh. Mặt khác trong đề tài này chúng tôi không đi sâu nghiên cứu tên thuốc cụ thể, liều lượng, đường dùng...

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sử dụng kháng sinh ở bệnh nhân nội trú là 50,8%, trong đó lựa chọn thuốc ban đầu, đơn trị chiếm ưu thế (77,8%) và Beta-lactam là nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất. Nhiễm khuẩn hô hấp là bệnh lý thường gặp nhất. Việc lựa chọn kháng sinh nhìn chung phù hợp, tuy nhiên vẫn còn tồn tại một số vấn đề như chưa điều chỉnh liều trên bệnh nhân suy thận, phối hợp thuốc có nguy cơ tương tác bất lợi.

VI. KIẾN NGHỊ

1. Tăng cường đào tạo liên tục và cập nhật hướng dẫn điều trị cho nhân viên y tế về sử dụng kháng sinh hợp lý, nhằm hạn chế tình trạng kháng kháng sinh và giảm thiểu các tương tác thuốc có hại.

2. Rà soát và chuẩn hóa phác đồ điều trị tại đơn vị, đặc biệt đối với nhóm bệnh nhân có tình trạng lâm sàng phức tạp như suy thận, trẻ em và người cao tuổi, nhằm đảm bảo an toàn và hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh", Quyết định số: 708/QĐ-BYT.
2. Đặng Thị Soa và cộng sự (2022), "Tổng quan về tình hình kháng kháng sinh của một số vi khuẩn thường gây bệnh trên lâm sàng tại Việt Nam từ 2017- 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập

- 519-số 1, tr.309-313.
3. **Thu Truong Anh, et al.** (2012), "Antibiotic use in Vietnamese hospitals: a multicenter point-prevalence study", *American journal of infection control*, 40(9), pp. 840-844.
 4. **Australian Commission on Safety and Quality in Health Care** (2015). *Antimicrobial prescribing practice in Australian hospitals: results of the 2014 National Antimicrobial Prescribing Survey*, ACSQHC, Sydney.
 5. **Nguyễn Thanh Lâm và cộng sự** (2023), "Khảo sát về tình hình sử dụng kháng sinh và sự đề kháng kháng sinh tại khoa nội tổng hợp bệnh viện trường đại học y dược cần thơ năm 2021-2022", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Số 60, tr.58-64.
 6. **Võ Thị Mỹ Hằng, Dương Xuân Chữ** (2022), "Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh tại khoa nội-nhi-nhiễm, Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi, tỉnh Bạc Liêu", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 519-số 2, tr.288-293.

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ SỬ DỤNG DUNG DỊCH MALTODEXTRIN 12,5% CHO NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT HÀM MẶT TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI NĂM 2024

Lương Thị Nghĩa Vân¹, Nguyễn Quang Bình¹,
Trần Hà My¹, Nguyễn Quang Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát, đánh giá hiệu quả sử dụng dung dịch Maltodextrin 12,5% cho người bệnh trước gây mê phẫu thuật răng hàm mặt 2 giờ tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, không nhóm chứng trên tổng số 44 người bệnh có chỉ định phẫu thuật răng hàm mặt theo chương trình từ tháng 12/2023 đến 12/2024. Người bệnh được uống 200ml Maltodextrin 12,5% trước phẫu thuật 2 giờ, sau đó 2 giờ trước phẫu thuật người bệnh được siêu âm, đánh giá thể tích dịch tồn dư dạ dày. **Kết quả:** Thể tích siêu âm dịch tồn dư dạ dày 2 giờ trước gây mê phẫu thuật răng hàm mặt trung bình trong nghiên cứu là $24,5 \pm 23,6$ ml. Thể tích tồn dư dạ dày chuẩn hóa theo cân nặng là $0,4 \pm 0,4$ ml/kg cân nặng. Không có bệnh nhân nào ghi nhận dịch trào ngược dạ dày-phổi. Trước phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh không khát là 75% cao hơn so với tỷ lệ người bệnh không khát sau phẫu thuật là 47,7% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); trước phẫu thuật, người bệnh không khô miệng chiếm tỷ lệ 68% cao hơn so với tỷ lệ người bệnh không khô miệng sau phẫu thuật là 14%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Người bệnh uống 200ml dung dịch maltodextrin 12,5% trước gây mê 2 giờ là an toàn, cải thiện mức độ khát, khô miệng cho người bệnh tại thời điểm trước phẫu thuật. **Từ khóa:** Maltodextrin 12,5%, phẫu thuật răng hàm mặt.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF USING 12.5% MALTODEXTRIN SOLUTION

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Nghĩa Vân

Email: luongmay40@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

IN PATIENTS PRIOR TO MAXILLOFACIAL SURGERY AT THE HANOI NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY

Objective: To investigate and evaluate the effectiveness of using 12.5% maltodextrin solution in patients undergoing maxillofacial surgery two hours prior to general anesthesia administration at the Hanoi National Hospital of Odonto-Stomatology. **Subjects and Methods:** A randomized clinical trial, without a control group was conducted on 44 patients undergoing maxillofacial surgery at the hospital from December 2023 to December 2024. Patients were given 200 ml of 12.5% maltodextrin solution two hours prior to surgery. Two hours before anesthesia, ultrasound was performed to assess gastric juice volume. **Results:** The mean gastric juice volume was 24.5 ± 23.6 mL. The gastric residual volume normalized to body weight was 0.4 ± 0.4 mL/kg. No cases of gastroesophageal regurgitation were recorded. 75% of patients reported no thirst preoperatively, significantly higher than the 47.7% reported postoperatively ($p < 0.05$). Before surgery, 68% of patients reported no dry mouth, compared to 14% postoperatively ($p < 0.05$). **Conclusion:** Oral administration of 200 ml of 12.5% maltodextrin solution two hours before general anesthesia is safe and effectively reduces preoperative thirst, dry mouth, and discomfort in patients undergoing maxillofacial surgery. **Keywords:** 12.5% Maltodextrin, maxillofacial surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nhiều năm qua, nhịn ăn uống từ đêm trước phẫu thuật răng hàm mặt là quy trình bắt buộc trước các phẫu thuật chương trình. Tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, quy trình chuẩn bị trước phẫu thuật, người bệnh nhịn ăn uống hoàn toàn ngày phẫu thuật nhằm giảm nguy cơ trào ngược dạ dày, hít sặc trong quá trình gây mê, đây là phương pháp được áp dụng rộng rãi trên thế giới. Thực tiễn cho thấy,