

máu tình nguyện chiếm 86,0%; 89,6% sinh viên có thái độ sẵn sàng tham gia hiến máu. Động lực tham gia hiến máu tình nguyện của sinh viên là giúp đỡ mọi người chiếm tỷ lệ cao nhất 90,9%.

- Tỷ lệ sinh viên đã từng tham gia hiến máu tình nguyện là 71,1%.

### 5.2. Một số yếu tố liên quan hiến máu tình nguyện của đối tượng nghiên cứu.

- Không có mối liên quan giữa nhóm sinh viên có kiến thức đạt về hiến máu nhân đạo với thực hành tham gia về hiến máu nhân đạo.

- Có mối liên quan giữa nhóm sinh viên có thái độ tích cực về hiến máu nhân đạo và nhóm tham gia CLB vận động hiến máu với thực hành tham gia hiến máu nhân đạo.

## VI. KIẾN NGHỊ

- Tăng cường công tác truyền thông, cung cấp các kiến thức cơ bản về hiến máu tình nguyện, thay đổi thái độ, làm giảm bớt sự ngần ngại, nỗi lo sợ, để các sinh viên sẵn sàng, tự nguyện hiến máu tình nguyện một cách an toàn, nhân đạo.

- Phát triển và mở rộng câu lạc bộ vận động hiến máu tình nguyện của Nhà trường,

## VII. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.44

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Guglielmetti Mugion R, Pasca MG, Di Di Pietro L, Renzi MF.** (2021), Promoting the propensity for blood donation through the understanding of its determinants. BMC Health Serv Res.; 21(1):127.
2. **Delaney M.** (2020), Blood donation for all: inclusivity is important to the blood supply. Blood Transfusion.; 19(1):1-2.
3. **Hội Chữ thập đỏ thành phố Tổng kết công tác hè năm 2022 và sơ kết công tác Hội 9 tháng đầu năm.** Cổng thông tin điện tử Thành phố Hải Phòng. 2022. Available at: <https://haiiphong.gov.vn/tin-tuc-su-kien/Hoi-Chu-thap-do-thanh-pho-Tong-ket-cong-tac-he-nam-2022-va-so-ket-cong-tac-Hoi-9-thang-dau-nam-102858.html>
4. **Dawadi P., Khadka S., Khanal MC., Thapa RK.** (2020), Blood donation practice among undergraduate students in a Tertiary Care Hospital: A descriptive cross-sectional study. J Nepal Med Assoc.; 58(232):998-1004.
5. **Bộ Y tế** (2013), Thông tư 26/2013/TT-BYT hướng dẫn hoạt động truyền máu.
6. **Phạm Văn Trường và cộng sự** (2022), Thực trạng kiến thức, thái độ về hiến máu tình nguyện của sinh viên Trường Cao đẳng Hải cần 1 và một số yếu tố liên quan, năm 2021. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, tập 17, số đặc biệt 8/2022.
7. **Trình A Nữ Vũ Quỳnh** (2017), Khảo sát các yếu tố tác động đến hành vi hiến máu tình nguyện tại Tp. Hồ Chí Minh, Luận văn thạc sỹ. UEH University.
8. **Đặng Thị Thu Hằng, Nguyễn Thị Hiên và cộng sự** (2017), Tình hình hiến máu tình nguyện và một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động hiến máu tình nguyện tại hai khối sinh viên Y2K44 và Y3K43 trường Đại học Y Dược Thái Bình. Tạp chí Y học Việt Nam. số 2;132-136.

# PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG Ở NGƯỜI LỚN TẠI VIỆN Y HỌC HẢI QUÂN NĂM 2024

Hoàng Thị Như Quỳnh<sup>1</sup>, Chu Thị An<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Toàn<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sử dụng kháng sinh và đánh giá tính phù hợp trong lựa chọn và liều dùng kháng sinh sử dụng trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn tại Viện Y học Hải Quân năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang qua hồi cứu dữ liệu 101 bệnh án của bệnh nhân có chẩn đoán viêm phổi từ ngày 01/01/2024 đến ngày

31/12/2024, ≥18 tuổi, điều trị nội trú từ 2 ngày trở lên, có chỉ định sử dụng kháng sinh trong thời gian nằm viện tại Viện Y học Hải Quân. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân trên 65 tuổi (64,36%), hầu hết bệnh nhân ra viện trong tình trạng đỡ, ổn định (97,03%), tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm là 94,05%, chủ yếu là từ 2 bệnh trở lên. Dựa vào thang điểm CURB-65, các bệnh nhân chủ yếu viêm phổi ở mức độ nhẹ (73,27%). Trong số 101 lượt phác đồ kháng sinh khởi đầu được sử dụng theo kinh nghiệm, có 78 lượt phác đồ đơn độc (77,23%), tỷ lệ bệnh nhân được cấy khuẩn và làm kháng sinh đồ là 0%. Tỷ lệ lựa chọn kháng sinh khởi đầu theo kinh nghiệm chưa phù hợp với hướng dẫn điều trị của Bộ Y Tế ở mức độ nhẹ (67,56%), mức độ trung bình (31,81%), mức độ nặng (40%); tổng liều sử dụng chưa phù hợp chiếm tỷ lệ 50,67%; tỷ lệ sử dụng liều kháng sinh trong một lần

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup>Viện Y học Hải Quân

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Như Quỳnh

Email: htnquynh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

sử dụng chưa phù hợp chiếm 16%, số lần đưa thuốc chưa hợp lý chiếm tỷ lệ (65,34%). **Kết luận:** Kháng sinh đơn độc được sử dụng nhiều nhất là Cefoperazone. Phác đồ điều trị phổ biến là phác đồ phối hợp Penicillin + ức chế beta-lactam. Tỷ lệ phác đồ lựa chọn theo kinh nghiệm và liều dùng chưa phù hợp với hướng dẫn điều trị của Bộ y tế còn khá cao.

**Từ khóa:** Kháng sinh, viêm phổi cộng đồng

## SUMMARY

### ANALYSIS OF ANTIBIOTIC USAGE IN THE TREATMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN ADULTS AT THE HAI QUAN NAVAL MEDICAL INSTITUTE IN 2024

**Objective:** To describe the current status of antibiotic use and to analyze the appropriateness of antibiotic therapy in the treatment of community-acquired pneumonia (CAP) in adults at the Naval Medical Institute in 2024. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted by reviewing 101 medical records of patients diagnosed with pneumonia from January 1, 2024, to December 31, 2024. Eligible patients were aged  $\geq 18$  years, hospitalized for at least 2 days, and received antibiotic treatment during their stay at the Naval Medical Institute. **Results:** The majority of patients were over 65 years old (64,36%). Most patients were discharged in improved or stable condition (97,03%). Comorbidities were present in 94,05% of cases, with most having two or more coexisting diseases. Based on the CURB-65 score, most patients had mild pneumonia (73,27%). Among the 101 empirical initial antibiotic regimens used, 78 were monotherapy (77,23%). No patients underwent antimicrobial susceptibility testing (0%). The proportion of empirical antibiotic regimens that did not align with the Ministry of Health's treatment guidelines was 67,56% for mild, 31,81% for moderate, and 40% for severe pneumonia. Inappropriate total dosing was observed in 50,67% of regimens. Incorrect single-dose administration occurred in 16% of cases, and the frequency of administration was deemed inappropriate in 65,34%. **Conclusion:** The most commonly used monotherapy antibiotic was Cefoperazone. The most frequent combination regimen involved Penicillin and beta-lactamase inhibitors. The proportion of empirically selected regimens and dosages that did not comply with the Ministry of Health's treatment guidelines remains considerably high. **Keywords:** Antibiotics, Community-acquired pneumonia

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi mắc phải cộng đồng (VPMPCD) là bệnh lý nhiễm khuẩn phổ biến, gây tử vong cao, đứng thứ 3 trên toàn cầu [1]. Kháng sinh đóng vai trò quan trọng trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng. Tuy nhiên, tình trạng lạm dụng kháng sinh dẫn đến kháng thuốc ngày càng tăng, ảnh hưởng tiêu cực đến hiệu quả điều trị. Do vậy, việc sử dụng kháng sinh hợp lý là rất quan trọng. Điều này giúp tăng hiệu quả điều trị, giảm chi phí chữa bệnh đồng thời ngăn chặn tình trạng kháng thuốc kháng sinh ngày càng gia

tăng [2]. Viện Y học Hải quân là bệnh viện đa khoa tuyến cuối của Quân chủng Hải quân. Bệnh viện này tiếp nhận nhiều bệnh nhân hô hấp, trong đó có VPMPCD. Hàng năm, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh hô hấp đến khám và điều trị luôn chiếm tỷ lệ cao và có xu hướng ngày càng tăng, trong đó có bệnh viêm phổi. Nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và góp phần cải thiện việc sử dụng kháng sinh hợp lý cho bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn tại Viện Y học Hải Quân năm 2024."

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh án nội trú của bệnh nhân tại Viện Y học Hải Quân Hải Phòng có ngày nhập viện trong khoảng từ 1/1/2024 đến 31/12/2024 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh án được chẩn đoán viêm phổi.

Thời gian nhập viện từ 1/1/2024 đến 31/12/2024.

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

Bệnh nhân được điều trị bằng ít nhất một loại kháng sinh trong thời gian nằm viện.

Bệnh nhân điều trị nội trú từ 2 ngày trở lên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

Bệnh nhân lao phổi, ung thư phổi.

Bệnh nhân nhiễm HIV.

Bệnh nhân đang điều trị hóa trị liệu.

Bệnh nhân bị viêm phổi sau khi nhập viện 48 giờ.

Bệnh nhân chuyển từ bệnh viện khác đến và đã điều trị tại bệnh viện đó từ 2 ngày trở lên.

Bệnh nhân không đủ tiêu chí để đánh giá theo thang CURB65.

Cỡ mẫu: 101 bệnh án của bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Chọn toàn bộ bệnh án có chẩn đoán viêm phổi tại Viện Y học Hải Quân trong thời gian từ 01/01/2024 đến 31/12/2024 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, từ bệnh án sẽ thu thập thông tin của bệnh nhân vào mẫu phiếu thu thập thông tin bệnh nhân.

**2.3. Nội dung nghiên cứu.** Khảo sát đặc điểm bệnh nhân và tình hình sử dụng kháng sinh để điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng trong mẫu nghiên cứu.

Đánh giá tính phù hợp cho việc lựa chọn phác đồ kháng sinh khởi đầu theo kinh nghiệm dựa vào Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi cộng đồng ở người lớn của Bộ Y Tế năm 2020 [1];

Đánh giá tính phù hợp về liều dùng, nhịp đưa thuốc dựa vào Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi cộng đồng ở người lớn của Bộ Y Tế năm 2020 [1]; Dược Thư Quốc Gia Việt Nam năm 2018 [3]; The Sanford Guide To Antimicrobial Therapy 2023 [4].

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

**Bảng 1: Đặc điểm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=101)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<65	36	35,64
	≥65	65	64,36
	Tuổi trung bình	67,2	
Giới tính	Nữ	58	57,43
	Nam	43	42,57
Khoa điều trị	A2	90	89,11
	B5	7	6,93
	B3	2	1,98
	A4	1	0,99
	Sinh Lý	1	0,99
Kết quả điều trị	Đỡ, ổn định	98	97,03
	Không thay đổi	3	2,97

Độ tuổi trung bình của người bệnh trong mẫu nghiên cứu là 67,2 tuổi. Trong đó, bệnh nhân trên 65 tuổi (64,36%) chiếm đa số. Tỷ lệ nữ (57,43%) nhiều hơn nam (42,57%). Người bệnh được điều trị tại khoa A2 (89,11%) chiếm đa số. Phần lớn người bệnh ra viện trong tình trạng đỡ, ổn định (97,03%).

**Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý mắc kèm của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm bệnh mắc kèm	Số lượng (n=101)	Tỷ lệ (%)
Số lượng bệnh mắc kèm	1	23,76
	2	29,70
	3	27,72
	≥4	12,87
Các bệnh lý mắc kèm	Huyết áp	59,41
	Đái tháo đường	41,58
	Bệnh lý tim mạch (suy tim, nhịp tim nhanh, rung nhĩ)	38,61

**Bảng 3: Các kháng sinh được sử dụng**

Phác đồ	Kháng sinh	Số lượt	Tỷ lệ (%)
Đơn độc		82	70,69

Bệnh lý dạ dày (viêm dạ dày, trào ngược dạ dày)	36	35,64
Bệnh lý về gan (viêm gan,...)	25	24,75
Rối loạn chức năng tiền đình	24	23,76
Gout	13	12,87
Bệnh khác	11	10,89

Trong mẫu nghiên cứu, các bệnh nhân có 1 bệnh mắc kèm chiếm 23,76%, có 2 bệnh chiếm 29,7%, có 3 bệnh mắc kèm chiếm 27,72%, có từ 4 bệnh mắc kèm trở lên chiếm 12,87%. Các bệnh mắc kèm phổ biến là tăng huyết áp (59,41%), đái tháo đường (41,58%), bệnh lý về tim mạch (38,61%), bệnh lý về dạ dày (35,64%), rối loạn chức năng tiền đình, bệnh lý về gan chiếm tỷ lệ lần lượt là 24,75% và 23,76%, bệnh gout chiếm 12,87% và bệnh khác chiếm tỷ lệ 10,89%.

**Bảng 3: Mức độ nặng của bệnh VPCĐ**

Mức độ nặng của VPCĐ (theo CURB-65)	Số lượng (n=101)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ (0-1 điểm)	74	73,27
Trung bình (2 điểm)	22	21,78
Nặng (3-5 điểm)	5	4,95
<b>Tổng</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Dựa vào thang điểm CURB-65, các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu chủ yếu viêm phổi ở mức độ nhẹ (62,18%), tỷ lệ bệnh nhân viêm phổi ở mức độ trung bình là 18,49% và tỷ lệ bệnh nhân viêm phổi ở mức độ nặng có tỷ lệ thấp nhất (4,2%).

#### 3.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh

**Bảng 4: Các phác đồ sử dụng kháng sinh trong điều trị VPCĐ**

Phác đồ kháng sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phác đồ điều trị ban đầu	101	100
	Phối hợp	22,77
	Đơn độc	77,23
Phác đồ điều trị thay thế	15	100
	Phối hợp	73,33
	Đơn độc	26,67

Trong số 101 lượt phác đồ kháng sinh khởi đầu được sử dụng theo kinh nghiệm, có 78 lượt phác đồ đơn độc (77,23%), 23 lượt phác đồ phối hợp (22,77%). Có 15 trường hợp trong mẫu nghiên cứu được thay đổi phác đồ trong quá trình điều trị. Trong đó có 4 lượt phác đồ đơn độc (26,67%) và 11 phác đồ phối hợp (73,33%).

<b>Cephalosporin thế hệ 3</b>	Cefoperazone	14	12,07
	Ceftriaxone	11	9,48
	Cefotaxime	7	6,03
	Ceftizoxime	4	3,45
	Cefixime	3	2,59
<b>Penicillin/ức chế <math>\beta</math>-lactamase</b>	Ampicillin/sulbactam	25	21,55
	Piperacillin/Tazobactam	5	4,31
<b>Quinolon</b>	Levofloxacin	6	5,17
	Ciprofloxacin	6	5,17
<b>Aminoglycoside</b>	Amikacin	1	0,86
<b>Phối hợp</b>		34	29,31
<b>Penicillin + Aminoglycoside</b>	Piperacillin/Tazobactam + Amikacin	1	0,86
	Ampicillin/sulbactam + Amikacin	1	0,86
<b>Penicillin + Quinolon</b>	Ampicillin/sulbactam + Ciprofloxacin	3	2,59
	Tazobactam + Piperacillin + Quinolon	2	1,72
<b>C3G + Quinolon</b>	Cefoperazone + Ciprofloxacin	6	5,17
	Ceftriaxone + Levofloxacin	3	2,59
	Cefoperazone + Levofloxacin	2	1,72
	Cefotaxime + Ciprofloxacin	2	1,72
	Ceftriaxone + Ciprofloxacin	2	1,72
	Ceftizoxime + Ciprofloxacin	2	1,72
	Cefixime + Levofloxacin	2	1,72
	Cefixime + Ciprofloxacin	1	0,86
<b>C3G + Aminoglycoside</b>	Ceftizoxime + Amikacin	3	2,59
	Cefoperazone + Amikacin	2	1,72
	Cefotaxime + Amikacin	1	0,86
<b>Quinolon + Aminoglycoside</b>	Ciprofloxacin + Amikacin	1	0,86
<b>Tổng</b>		116	100

**3.3. Đánh giá sự phù hợp của việc lựa chọn kháng sinh trong phác đồ khởi đầu**

**Bảng 6: Lựa chọn kháng sinh trong phác đồ khởi đầu theo kinh nghiệm**

Đánh giá lựa chọn kháng sinh	Mức độ nặng của VPCĐ						Tổng	
	Nhẹ		Trung bình		Nặng		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Phù hợp	24	32,43	15	68,18	3	60	42	41,58
Chưa phù hợp	50	67,56	7	31,81	2	40	59	58,42
Tổng	74	100	22	100	5	100	101	100

Tỷ lệ phác đồ kháng sinh khởi đầu theo kinh nghiệm chưa phù hợp với khuyến cáo ở mức độ nhẹ (67,56%), mức độ trung bình (31,81%), mức độ nặng là 40%.

**3.4. Đánh giá sự phù hợp về chế độ liều dùng**

**Bảng 7: Đánh giá sự phù hợp về chế độ liều dùng kháng sinh**

Tên kháng sinh	Tổng liều			Liều dùng 1 lần		
	Chưa phù hợp		Phù hợp	Chưa phù hợp		Phù hợp
	Cao hơn	Thấp hơn		Cao hơn	Thấp hơn	
Ampicillin/sulbactam		6(4%)	23(15,33%)			29(19,33%)
Cefoperazone			24(16%)			24(16%)
Ceftriaxone	10(6,67%)		5(3,33%)			15(10%)
Cefotaxime		10(6,67%)				10(6,6%)
Ceftizoxime		6(4%)	3(2%)			9(6%)
Tazobactam + Piperacillin		8(5,33%)				8(5,33%)
Cefixime			7(4,67%)			7(4,67%)
Ciprofloxacin		21(14%)	4(2,67%)		12(8%)	13(8,67%)
Levofloxacin		12(8%)	1(0,67%)		12(8%)	1(0,67%)
Amikacin		3(2%)	7(4,67%)			10(6,67%)
Tổng	10(6,67%)	66(44%)	74(49,33%)		24(16%)	126(84%)

Trong mẫu nghiên cứu, tổng liều sử dụng chưa phù hợp chiếm tỷ lệ 50,67% trong đó liều cao hơn khuyến cáo (6,67%) và liều thấp hơn khuyến cáo (44%). Trong 150 lượt sử dụng kháng sinh, tỷ lệ sử dụng liều kháng sinh trong một lần sử dụng có tỷ lệ phù hợp cao, chiếm 84%.

### 3.5. Đánh giá sự phù hợp về nhịp đưa thuốc

**Bảng 8: Đánh giá sự phù hợp về nhịp đưa thuốc kháng sinh**

Tên kháng sinh	Số lần đưa thuốc		
	Chưa phù hợp		Phù hợp
	Cao hơn	Thấp hơn	
Ampicillin/Sulbactam		29(19,33%)	
Cefoperazone		7(4,67%)	17(11,33%)
Ceftriaxone	10(6,67%)		5(3,33%)
Cefotaxime		10(6,67%)	
Ceftizoxime		6(4%)	3(2%)
Piperacillin/Tazobactam		8(5,33%)	
Cefixime			7(4,67%)
Ciprofloxacin		11(7,33%)	14(9,33%)
Levofloxacin	10(6,67%)		3(2%)
Amikacin	7(4,67%)		3(2%)
Tổng	27(18,01%)	71(47,33%)	52(34,66%)

Trong mẫu nghiên cứu, số lần đưa thuốc hợp lý chiếm 34,66%. Số lần đưa thuốc chưa hợp lý chiếm tỷ lệ lớn (65,34%) trong đó, số lần đưa thuốc lớn hơn khuyến cáo là 18,01% và số lần đưa thuốc thấp hơn khuyến cáo là 47,33%.

### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân cao (67,2 tuổi). Kết quả này tương đồng với các kết quả của tác giả Trần Thị Bảo Khánh (độ tuổi trung bình là 67,8 tuổi) [5]. Phần lớn bệnh nhân có từ 2-3 bệnh lý mắc kèm, phổ biến nhất là tăng huyết áp, bệnh tim mạch và đái tháo đường. Việc điều trị đồng thời VPMPCD và các bệnh mắc kèm là thách thức.

Đa số phác đồ khởi đầu là phác đồ đơn độc chiếm 77,23%, phác đồ phối hợp kháng sinh chiếm 22,77%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Bảo Khánh 2023 về tỷ lệ sử dụng kháng sinh đơn độc ban đầu là 62,2%, phác đồ phối hợp 2 loại kháng sinh (37,8%) [5]. Thay đổi phác đồ: Tỷ lệ thay đổi phác đồ kháng sinh khá cao (14,85%) Tỷ lệ này lớn hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2023 (3,6%) [5]. Việc thay đổi phác đồ thường dựa trên biểu hiện lâm sàng, do bệnh viện không nuôi cấy vi sinh, và không làm kháng sinh đồ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phác đồ khởi đầu phù hợp với hướng dẫn điều trị của Bộ y tế là 41,58%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2023 là 28,8% [5]. Kết quả này cho thấy tồn tại một khoảng cách lớn giữa thực tế kê đơn so với khuyến cáo của Hướng dẫn điều trị 2020 của Bộ y tế [1].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng liều sử dụng chưa phù hợp chiếm tỷ lệ 50,67% trong đó liều cao hơn khuyến cáo (6,67%) và liều thấp hơn khuyến cáo (44%). Liều cao hơn khuyến cáo là 10 trường hợp sử dụng Ceftriaxone với liều 2g/lần x lần/ngày, tổng liều này cao hơn so với Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế năm 2020 [1].

### V. KẾT LUẬN

Tuổi bệnh nhân lớn hơn 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao, bệnh nhân thường có 2-3 bệnh mắc kèm.

Kháng sinh đơn độc được sử dụng nhiều nhất là Cefoperazone. Phác đồ điều trị phổ biến là phác đồ phối hợp Penicillin + ức chế beta-lactam. 100% bệnh nhân không được nuôi cấy xác định vi khuẩn và làm kháng sinh đồ.

Tỷ lệ phác đồ chưa phù hợp Hướng dẫn điều trị là 58,42%.

### VI. KIẾN NGHỊ

Bệnh viện nên triển khai nuôi cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ để xác định căn nguyên gây bệnh và mức độ kháng kháng sinh tại bệnh viện.

Bệnh viện nên tìm nguyên nhân trong việc lựa chọn thuốc kháng sinh phác đồ khởi đầu chưa phù hợp so với hướng dẫn của Bộ y tế để từ đó có giải pháp giúp việc sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm phù hợp với hướng dẫn điều trị hơn.

### VII. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.21

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn. Quyết định 4815/QĐ-BYT ngày 20/11/2020.
- Bộ Y tế** (2015). Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. Quyết định 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015.
- Bộ Y tế** (2018). Dược thư quốc gia Việt Nam. Nhà xuất bản Y học.
- The Stanford guide to antimicrobial therapy** 2023, D.N. Gilbert, et al., Editors.
- Trần Thị Bảo Khánh** (2023). Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải tại cộng đồng ở người lớn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Luận văn chuyên khoa I, Trường Đại học Dược Hà Nội.