

# PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN KIẾN AN, THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG NĂM 2020

Nguyễn Thị Song Hà<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng năm 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Trong danh mục thuốc điều trị nội trú tại bệnh viện Kiến An, Hải Phòng, nhóm thuốc kháng sinh chiếm 19,5% số khoản mục nhưng lại chiếm tới 62,8% về giá trị. Kháng sinh nhóm Beta-lactam được sử dụng nhiều, chiếm 56,6% số khoản mục và 80,2% giá trị. Trong nhóm thuốc kháng sinh, thuốc tiêm truyền chiếm 69,9% số khoản mục và 98,3% về giá trị. Bệnh viện sử dụng chủ yếu là kháng sinh generic dưới dạng thuốc đơn thành phần và phần lớn là các thuốc khi sử dụng không cần phải hội chẩn. Kháng sinh nhập khẩu chiếm 49,4% số khoản mục và 53,6% về giá trị. Tính trên liều DDD cho thấy tổng DDD/100 ngày giường của kháng sinh đã sử dụng trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An là 64,6. Chủ yếu thuốc kháng sinh được sử dụng ở 4 khoa là Ngoại tiêu hóa, Sản, Ngoại chấn thương chỉnh hình và khoa Hồi sức tích cực, chiếm gần 50% tổng liều DDD, trong đó khoa Ngoại tiêu hóa sử dụng kháng sinh nhiều nhất (16 555,5 DDD, chiếm 14,4%).

## SUMMARY

### ANALYSIS OF THE CURRENT SITUATION OF ANTIBIOTIC USE IN INPATIENT TREATMENT AT KIEN AN HOSPITAL, HAI PHONG CITY IN 2020

A cross-sectional descriptive study was conducted to analyze the list of antibiotics used (83 items in total) in inpatient treatment at Kien An Hospital in 2020. Results: Antibiotics had the greatest use-value (accounting for 62,8%) of the total. Beta-lactam antibiotics were mainly used (made up 56,6% of items and 80,2% of values). Parenteral antibiotics accounted for 69,9% of items and 98,3% of use-value. Brand-name antibiotics made up 9,6% of items and 6,3% of use-value. Imported antibiotics accounted for 49,4% in terms of items and 53,6% in use-value. Single-component antibiotics dominated with the proportion of 97,6% and 99,9%, in terms of items and use-values, respectively. Antibiotics that need a consultation before use accounted for 12,0% and 13,5% in terms of the number of items and their use-value. Department of Gastroenterology had the

highest total dose of antibiotic DDD (16 555,5 DDD, accounting for 14,4%). Total DDD/100 bed-days of antibiotics was 64,6, in which beta-lactam antibiotics was 46,9. It is considered to add high-bioavailable oral antibiotics to replace parenteral ones.

**Từ khóa:** Thuốc kháng sinh, điều trị nội trú.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng thuốc kháng sinh không hợp lý có thể dẫn đến giảm hiệu quả điều trị, tăng chi phí điều trị của người bệnh và gia tăng khả năng kháng thuốc. Sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý tại bệnh viện là cần thiết, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị các bệnh nhiễm khuẩn, đảm bảo an toàn, giảm thiểu biến cố bất lợi cho người bệnh, giảm khả năng xuất hiện đề kháng kháng sinh, giảm chi phí nhưng không ảnh hưởng tới chất lượng điều trị.

Bệnh viện Kiến An là bệnh viện đa khoa hạng I tuyến Thành phố, với cơ cấu 550 giường kế hoạch. Tại đây, nhóm thuốc kháng sinh chiếm phần lớn trong tổng giá trị sử dụng thuốc. Do vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Phân tích cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng năm 2020, nhằm cung cấp thêm thông tin về thực trạng sử dụng kháng sinh, từ đó điều chỉnh các biện pháp quản lý sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện được tốt hơn.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** Toàn bộ 83 khoản mục thuốc kháng sinh đã được sử dụng trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An năm 2020.

- **Phương pháp nghiên cứu:**

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng tài liệu sẵn có tại Bệnh viện là Danh mục thuốc kháng sinh đã sử dụng, báo cáo xuất nhập tồn thuốc trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An năm 2020 được trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện.

**Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**

Số liệu được làm sạch, nhập liệu, mã hóa và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel.

$$P = \frac{k}{N} \times 100\%$$

+ Tính tỉ lệ %:

<sup>1</sup>Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Song Hà

Email: songhakt@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2022

Ngày duyệt bài: 29.4.2022

+ Tính DDD/100 ngày giường của hoạt chất kháng sinh:  
- Tra liều DDD hoạt chất KS trên trang web: [http://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index-](http://www.whooc.no/atc_ddd_index-)

$$\text{Tổng lượng DDD} = \frac{\text{Liều DDD của hoạt chất KS} \times \text{Tổng lượng DDD} \times 100}{\text{Tổng số giường} \times \text{Công suất giường} \times 365}$$

DDD/100 ngày giường =

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng trên tổng giá trị tiêu thụ thuốc điều trị nội trú tại Bệnh viện

**Bảng 1. Cơ cấu thuốc kháng sinh trên tổng giá trị sử dụng thuốc nội trú**

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
		SL	Tỷ lệ (%)	GT (1000 VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Thuốc kháng sinh	83	19,5	24 683 630,4	62,8
2	Thuốc khác	343	80,5	14 652 353,1	37,2
<b>Tổng</b>		<b>426</b>	<b>100</b>	<b>39 335 983,5</b>	<b>100</b>

Kết quả cho thấy nhóm thuốc kháng sinh chiếm 19,5% số khoản mục, tuy nhiên chiếm tới 62,8% tổng số tiền thuốc sử dụng trong điều trị nội trú.

Cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng trong điều trị nội trú theo nhóm cấu trúc hoá học

**Bảng 2. Cơ cấu thuốc kháng sinh theo nhóm cấu trúc hóa học**

STT	Nhóm kháng sinh	Số khoản mục		GTSD	
		SL	Tỷ lệ (%)	GT(1000 VNĐ)	Tỷ lệ (%)
1	Beta-lactam	47	56,6	19 807 145,1	80,2
1.1	Cephalosporin thế hệ 3	17	20,5	7 416 562,5	30,0
1.2	Penicillin	12	14,5	4 715 210,0	19,1
1.3	Cephalosporin thế hệ 2	8	9,6	3 580 322,1	14,5
1.4	Carbapenem	5	6,0	2 434 869,9	9,9
1.5	Cephalosporin thế hệ 4	4	4,8	1 137 333,0	4,6
1.6	Cephalosporin thế hệ 1	1	1,2	522 847,7	2,1
2	Quinolon	10	12,0	2 892 414,0	11,7
3	Peptid	4	4,8	9 015 100,0	3,7
4	Aminoglycosid	6	7,2	188 933,3	0,8
5	Macrolid	3	3,6	5 926,3	0,02
6	Lincosamid	1	1,2	2 306,6	0,01
7	Các nhóm kháng sinh khác	12	14,5	885 396,2	3,6
<b>Tổng (1+2+3+4+5+6+7)</b>		<b>83</b>	<b>100</b>	<b>24 683 630,4</b>	<b>100</b>

Kết quả ở bảng 2 cho thấy trong các nhóm kháng sinh theo cấu trúc hóa học, nhóm beta-lactam được sử dụng nhiều nhất, chiếm 56,6% số khoản mục và tới 80,2% về giá trị. Trong đó, các cephalosporin thế hệ 3 có số khoản mục và giá trị sử dụng cao. Các nhóm kháng sinh khác chiếm tỷ lệ không đáng kể.

**Cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng trong điều trị nội trú tại Bệnh viện theo một số tiêu chí khác.** Cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng tại bệnh viện Kiên An được phân tích theo một số tiêu chí quan trọng khác như đường dùng, thuốc biệt dược gốc, generic, theo nguồn gốc xuất xứ...Kết quả được trình bày trong bảng 3.

**Bảng 3. Cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng tại Bệnh viện theo một số tiêu chí khác**

STT	Tiêu chí	Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
		SL	Tỷ lệ (%)	GTSD (1000 VNĐ)	Tỷ lệ (%)
<b>Cơ cấu thuốc kháng sinh theo đường dùng</b>					
1	Đường tiêm - truyền	58	69,9	24 271 148,9	98,3
2	Đường uống	22	26,5	313 477,3	1,3
3	Đường dùng khác	3	3,6	99 004,2	0,4
<b>Cơ cấu thuốc kháng sinh biệt dược gốc, thuốc kháng sinh generic</b>					
1	Thuốc generic	75	90,4	23 130 932,0	93,7
2	Thuốc biệt dược gốc	8	9,6	1 552 698,4	6,3
<b>Cơ cấu thuốc kháng sinh theo nguồn gốc xuất xứ</b>					
1	Thuốc nhập khẩu	41	49,4	13 224 282,4	53,6

2	Thuốc sản xuất trong nước	42	50,6	11 459 348,0	46,4
<b>Cơ cấu thuốc kháng sinh theo thành phần</b>					
1	Thuốc đơn thành phần	81	97,6	24670 737,8	99,9
2	Thuốc đa thành phần	2	2,4	12 892,6	0,1
<b>Cơ cấu thuốc kháng sinh cần hội chẩn trước khi sử dụng căn cứ theo TT 30/2018/TT-BYT</b>					
1	Thuốc không cần hội chẩn	73	88,0	21 343 293,0	86,5
2	Thuốc cần hội chẩn	10	12,0	3 340 337,4	13,5
<b>Tổng theo mỗi tiêu chí</b>		<b>83</b>	<b>100</b>	<b>24 683 630,4</b>	<b>100</b>

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các thuốc kháng sinh đường tiêm - truyền có tỷ lệ về số khoản mục và giá trị sử dụng cao hơn nhiều so với các thuốc kháng sinh còn lại (69,9% về số lượng và 98,3% về giá trị). Thuốc kháng sinh biệt dược gốc chiếm tỷ lệ nhỏ về số khoản mục và giá trị sử dụng. Thuốc kháng sinh nhập khẩu và thuốc sản xuất trong nước có số khoản mục gần tương đương nhau, tuy nhiên về giá trị sử dụng, thuốc nhập khẩu cao hơn so với thuốc sản xuất trong nước (thuốc nhập khẩu chiếm 53,6% và thuốc sản xuất trong nước là 46,4%). Thuốc kháng sinh đơn thành phần chiếm tỷ lệ vượt trội

về cả số khoản mục và giá trị sử dụng của tất cả các kháng sinh (97,6% số khoản mục và 99,9% về giá trị). Thuốc kháng sinh đa thành phần ít được sử dụng hơn. Các thuốc kháng sinh cần hội chẩn trước khi sử dụng chiếm tỷ lệ nhỏ về số khoản mục và giá trị sử dụng.

**Mức độ tiêu thụ thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện theo liều DDD.** Nghiên cứu về mức độ tiêu thụ thuốc kháng sinh, chúng tôi phân tích tổng liều DDD của thuốc đã sử dụng, kết quả được trình bày trong các bảng sau:

**Bảng 4. Số DDD của thuốc kháng sinh đã sử dụng theo khoa lâm sàng**

STT	Khoa lâm sàng	Số lượng DDD	Tỷ lệ (%)
1	Khoa Ngoại tiêu hoá	16 555,5	14,4
2	Khoa Sản	15 042,2	13,1
3	Khoa Ngoại chấn thương và chỉnh hình	12 417,4	10,8
4	Khoa Hồi sức tích cực	11 797,7	10,2
5	Khoa Ngoại thần kinh và lồng ngực	9 342,0	8,1
6	Khoa Ngoại tiết niệu	9 092,4	7,9
7	Khoa Nội tổng hợp	8 743,2	7,6
8	Khoa Phụ khoa	6 532,1	5,7
9	Khoa Truyền nhiễm	5 466,2	4,7
10	Khoa Ung bướu	5 138,3	4,5
11	Khoa Tim mạch	5 104,3	4,4
12	Các khoa khác	9 955,5	8,6
<b>Tổng</b>		<b>113 941,6</b>	<b>100</b>

Kết quả cho thấy, chủ yếu thuốc kháng sinh được sử dụng ở 4 khoa là Ngoại tiêu hóa, Sản, Ngoại chấn thương chỉnh hình và khoa Hồi sức tích cực, chiếm gần 50% tổng liều DDD, trong đó khoa Ngoại tiêu hóa sử dụng kháng sinh nhiều nhất (16 555,5 DDD, chiếm 14,4%).

**Bảng 5. Số DDD/100 ngày giường của kháng sinh**

STT	Nhóm kháng sinh	Tổng liều DDD	DDD/100 ngày giường
1	Beta-lactam	82 738,9	46,9
1.1	Penicillin	22 562,5	12,8
1.2	Cephalosporin	56 682,4	32,1
1.3	Carbapenem	3 494,0	2,0
2	Quinolon	13 962,8	7,9
3	Aminoglycosid	2 402,4	1,4
4	Peptid	949,8	0,5
5	Macrolid	277,6	0,1
6	Các nhóm kháng sinh khác	13 602,8	7,7
<b>Tổng (1+2+3+4+5+6)</b>		<b>113 941,6</b>	<b>64,6</b>

Tổng DDD/100 ngày giường của kháng sinh đã sử dụng trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An là 64,6. Trong đó, nhóm beta-lactam có số DDD/100 ngày giường cao nhất (46,9), cao thứ hai là

nhóm quinolon với liều DDD/100 ngày giường là 7,9. Các nhóm kháng sinh khác (bao gồm nhóm 5-nitro-imidazol, co-trimoxazol, linezolid, doxycyclin) có DDD/100 ngày giường cao thứ ba.

#### IV. BÀN LUẬN

**Về cơ cấu thuốc kháng sinh trên tổng giá trị tiêu thụ thuốc điều trị nội trú.** Tại nhiều quốc gia, kháng sinh là thuốc được thường xuyên kê đơn, chiếm 30 đến 50% thuốc được kê đơn. Lượng tiêu thụ kháng sinh vẫn đang có xu hướng tăng lên hàng năm. Kháng sinh chiếm phần lớn, khoảng 20 đến 40% ngân sách y tế bệnh viện, và vẫn đang ngày càng tăng trong tổng lượng tiêu thụ dược phẩm tại các nước đang phát triển [6]. Tại Bệnh viện Kiến An, thuốc kháng sinh là nhóm thuốc có số khoản mục và chi phí sử dụng lớn nhất (chiếm tỷ lệ 19,5% và 62,8%). Giá trị sử dụng của thuốc kháng sinh cao có thể lý giải do đặc thù bệnh viện đa khoa và cơ cấu bệnh tật của Bệnh viện rất đa dạng; ngoài ra, thuốc kháng sinh sử dụng trong điều trị nội trú phần lớn là các thuốc dùng đường tiêm - truyền, có giá thành cao.

**Về cơ cấu thuốc kháng sinh theo nhóm cấu trúc hoá học.** Thuốc kháng sinh nhóm beta-lactam chiếm tỷ lệ cao nhất; 56,6% số khoản mục và 80,2% giá trị sử dụng. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ giá trị sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2017, với kháng sinh nhóm beta-lactam chiếm 40,6% khoản mục và 56,5% giá trị sử dụng [4], và với nghiên cứu tại Trung tâm Y tế huyện An Phú năm 2018, beta-lactam (49,0 % khoản mục; 92,0 % giá trị) [3]. Điều này tương tự với xu hướng chung của các bệnh viện khác tại các nước trên thế giới, trong một nghiên cứu về tình hình sử dụng kháng sinh trong 303 bệnh viện tại 53 nước trên thế giới năm 2018: Penicilin phối hợp với một chất ức chế beta-lactamase là kháng sinh được chỉ định thường xuyên nhất, nhất là tại các nước khu vực Bắc Âu và Tây Âu (và đặc biệt là các bệnh viện tại Bỉ). Các cephalosporin thế hệ ba, chủ yếu là ceftriaxon là loại kháng sinh được chỉ định phổ biến nhất ở Châu Á, Châu Mỹ Latinh và các nước thuộc khu vực phía nam và đông Châu Âu [7]. Như vậy, đa số các bệnh viện hiện nay sử dụng thuốc kháng sinh nhóm beta-lactam, đây là nhóm thuốc có phổ kháng khuẩn rộng, hiệu quả điều trị cao và ít tác dụng phụ. Mặc dù mức độ sử dụng kháng sinh là khác nhau ở từng quốc gia, bệnh viện, tuy nhiên các nghiên cứu đều có một điểm chung là lượng kháng sinh sử dụng nhiều và xu hướng sử dụng kháng sinh chủ yếu là nhóm beta-lactam, đặc biệt là phân nhóm cephalosporin thế hệ 3.

**Về cơ cấu thuốc kháng sinh theo đường dung.** Các thuốc kháng sinh đường tiêm - truyền sử dụng có tỷ lệ về số khoản mục và giá trị sử dụng cao hơn nhiều so với các thuốc kháng sinh còn lại (lần lượt là 69,9% và 98,3%). Tỷ lệ này tương đồng với một số nghiên cứu gần đây tại Việt Nam như ở Bệnh viện Quân y 354 năm 2017, kháng sinh chủ yếu là đường tiêm, truyền (50,9 % khoản mục; 86,5 % giá trị) [4]. Thuốc kháng sinh đường tiêm truyền chiếm giá trị cao do được sử dụng phổ biến trong điều trị nội trú với các trường hợp nhiễm khuẩn nặng hoặc bệnh nhân không dung nạp đường uống, không đáp ứng yêu cầu điều trị và đơn giá của kháng sinh đường tiêm truyền hầu hết cao hơn gấp nhiều lần so với kháng sinh đường uống. Bệnh viện cần có chiến lược giám sát chặt chẽ việc sử dụng thuốc tiêm, tiêm truyền, cần nhắc chuyển đổi kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống khi có thể dựa trên các đánh giá lâm sàng theo hướng dẫn tại Quyết định 5631/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế [2] để hạn chế tai biến và tiết kiệm chi phí cho người bệnh. Danh mục thuốc kháng sinh sử dụng tại Bệnh viện năm 2020 có 5 khoản mục kháng sinh ciprofloxacin, tuy nhiên tất cả đều là thuốc dùng đường tiêm - truyền. Bệnh viện có thể xem xét bổ sung vào danh mục kháng sinh ciprofloxacin đường uống để có thể áp dụng thay thế, xuống thang cho một số thuốc kháng sinh dùng đường tiêm - truyền đang được sử dụng tại Bệnh viện như: ciprofloxacin, cefotaxim, ceftriaxon, eftazidim, cefepim, gentamicin, tobramycin.

**Về cơ cấu thuốc kháng sinh theo thuốc biệt dược gốc và thuốc generic.** Thuốc kháng sinh biệt dược gốc chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ, 9,6% và 6,3% về số khoản mục và giá trị sử dụng. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 354 khi thuốc kháng sinh generic được ưu tiên sử dụng (86,8% khoản mục; 79,0% giá trị) [4]. Theo Thông tư 21/2013/TT-BYT quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện, nguyên tắc xây dựng danh mục thuốc là ưu tiên thuốc generic [1]. Kết quả nghiên cứu cho thấy chính sách quản lý của bệnh viện, các thuốc biệt dược gốc, có giá thành cao được quản lý đặc biệt, được sử dụng cho những đối tượng xác định. Bệnh viện đã chú trọng đến việc lựa chọn các thuốc generic thay thế cho các thuốc biệt dược gốc nhằm giảm chi phí điều trị. Điều này giúp tiết kiệm chi phí tiền thuốc cho người bệnh, đồng thời làm giảm

gánh nặng cho ngân sách của bệnh viện.

**Về cơ cấu thuốc kháng sinh theo nguồn gốc xuất xứ.** Thuốc kháng sinh nhập khẩu và thuốc kháng sinh sản xuất trong nước có số khoản mục gần tương đương nhau. Về giá trị sử dụng, thuốc kháng sinh nhập khẩu cao hơn so với thuốc kháng sinh sản xuất trong nước (53,6% và 46,4%). Tuy nhiên tỷ lệ này chênh nhau không nhiều. Kết quả thấp hơn so với kết quả nghiên cứu tại một số bệnh viện khác như Bệnh viện Quân y 354, giá trị thuốc kháng sinh nhập khẩu chiếm tỷ lệ cao (81,0 %)[4], tại Trung tâm Y tế huyện An Phú, tỉnh An Giang, giá trị thuốc kháng sinh sản xuất trong nước chiếm tỷ lệ cao (82,2%) [3]. Điều này cho thấy, Hội đồng thuốc và điều trị tại Bệnh viện Kiến An đã cân đối danh mục thuốc được sử dụng tại Bệnh viện, ưu tiên sử dụng các thuốc kháng sinh sản xuất trong nước theo hướng dẫn của Thông tư 21/2013/TT-BYT[1]. Từ đó, tạo được nguồn cung cấp ổn định, giá thành rẻ, đảm bảo nhu cầu điều trị và hơn nữa làm giảm gánh nặng về chi phí thuốc cho ngân sách bệnh viện cũng như cho bệnh nhân.

**Về cơ cấu thuốc kháng sinh theo thành phần.** Trong một nghiên cứu phân tích doanh số bán thuốc kháng sinh từ 75 quốc gia trên thế giới năm 2015, kháng sinh kết hợp liều cố định chiếm 22% tổng lượng kháng sinh tiêu thụ trong năm. Các quốc gia có số lượng kháng sinh kết hợp liều cố định cao nhất là Ấn Độ, Trung Quốc và Việt Nam. Mức tiêu thụ thuốc kháng sinh kết hợp liều cố định cao trên toàn cầu, đặc biệt là ở các nước có thu nhập trung bình. Kháng sinh kết hợp liều cố định được tiêu thụ nhiều nhất là amoxicillin/clavulanat và sulfamethoxazole/trimethoprim[7]. Tại Bệnh viện Kiến An, thuốc kháng sinh đơn thành phần chiếm tỷ lệ vượt trội về cả số khoản mục và giá trị sử dụng của tất cả các kháng sinh với tỷ lệ lần lượt là 97,6% và 99,9%. Thuốc kháng sinh đa thành phần ít được sử dụng hơn. Trong đó bao gồm các kháng sinh có hoạt chất là metronidazol + neomycin sulfate + nystatin và sulfamethoxazol + trimethoprim. Mặc dù chưa xây dựng bộ tiêu chí lựa chọn thuốc đơn thành phần và thuốc đa thành phần nhưng Hội đồng thuốc và điều trị của Bệnh viện luôn ưu tiên thuốc ở dạng đơn chất và đã cân nhắc lựa chọn các thuốc đa thành phần đã được chứng minh về hiệu quả điều trị và độ an toàn để sử dụng theo hướng dẫn của Thông tư 21/2013/TT-BYT [1].

Về cơ cấu thuốc kháng sinh cần hội chẩn trước khi sử dụng theo Thông tư 30/2018/TT-

BYT. Các thuốc kháng sinh cần hội chẩn trước khi sử dụng chiếm lần lượt là 12,0% và 13,5% về tỷ lệ số khoản mục và giá trị sử dụng. Kết quả cho thấy bệnh viện đã có sự lưu ý, kiểm soát sử dụng những thuốc kháng sinh này.

**Về mức độ tiêu thụ thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện theo liều DDD.** Khoa Ngoại tiêu hoá có tổng liều DDD kháng sinh cao nhất (16 555,5 DDD, chiếm 14,4%). Khoa Sản, khoa Ngoại chấn thương và chỉnh hình, khoa Hồi sức tích cực, khoa Ngoại thần kinh và lồng ngực, Khoa Ngoại tiết niệu và Nội tổng hợp là các khoa có tổng liều DDD kháng sinh cao tiếp theo. Cơ cấu này là hợp lý do tại các khoa đó tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật cao, sau phẫu thuật bệnh nhân thường được chỉ định sử dụng kháng sinh. Khoa Hồi sức tích cực là khoa có ghi nhận nhiều bệnh lý nhiễm khuẩn nặng, nhiễm khuẩn bệnh viện, tỉ lệ bệnh nhân nhiễm vi khuẩn đa kháng cao; khoa Nội thường có bệnh nhân cao tuổi, mắc kèm nhiều bệnh lý nền phức tạp nên tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhiều, thời gian sử dụng kéo dài.

DDD/100 ngày giường của kháng sinh năm 2020 tại Bệnh viện là 64,6. Trong đó, nhóm cephalosporin có số DDD/100 ngày giường cao nhất. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Thủy Nguyên Hải Phòng, kháng sinh cephalosporin thế hệ 3 có mức độ tiêu thụ lớn nhất: 15,6 DDD/100 giường/ngày, chiếm đa số trong nhóm cephalosporin với 93,5%, đặc biệt ceftizoxim là kháng sinh có mức tiêu thụ lớn trong nhóm này (82,8%) [5].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phân tích được cơ cấu danh mục thuốc kháng sinh được sử dụng trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An thành phố Hải Phòng năm 2020, trong đó những điểm nổi bật nhất ghi nhận được là: Thuốc kháng sinh generic được sử dụng chiếm tỷ lệ cao (trên 90% cả về số lượng và giá trị); thuốc sản xuất trong nước được chú trọng sử dụng; Thuốc đơn thành phần được dùng với tỷ lệ cao ( 97,6% số lượng và 99,9% về giá trị). Tuy nhiên một số kết quả cần được xem xét như: Thuốc kháng sinh chiếm giá trị sử dụng lớn nhất trong tổng số thuốc sử dụng trong điều trị nội trú tại Bệnh viện (62,8%). Trong đó, chiếm phần lớn là nhóm kháng sinh beta- lactam (56,6% số khoản mục và 80,2% giá trị); thuốc kháng sinh đường tiêm - truyền có giá trị sử dụng cao, chiếm 98,3%. Thực trạng này là căn cứ quan trọng cho việc xây dựng các chiến lược trong chương trình quản lý kháng sinh, góp

phần nâng cao chất lượng sử dụng thuốc tại bệnh viện, bao gồm: bổ sung các thuốc kháng sinh đường uống sinh khả dụng cao để có thể thay thế kháng sinh đường tiêm.

Để việc sử dụng thuốc được hoàn thiện hơn, Bệnh viện có thể xem xét bổ sung kháng sinh ciprofloxacin đường uống để có thể thay thế, xuống thang cho một số thuốc kháng sinh dùng đường tiêm - truyền đang được sử dụng tại Bệnh viện như: ciprofloxacin, cefotaxim, ceftriaxon, ceftazidim, cefepime, gentamicin, tobramycin. Bên cạnh đó, Bệnh viện cần xây dựng danh mục kháng sinh chuyển từ đường tiêm/truyền sang đường uống tại bệnh viện, căn cứ theo "Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện", ban hành kèm theo Quyết định 5631/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013), Thông tư số 21/2013/TT-BYT, "Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện".
2. Bộ Y tế (2020), Quyết định số 5631/QĐ-BYT, Quyết định về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn

thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện".

3. Nguyễn Thị Thanh Hương, Đoàn Văn Giang (2020), "Phân tích danh mục thuốc kháng sinh sử dụng tại Trung tâm Y tế huyện An Phú, tỉnh An Giang năm 2018", Tạp chí Dược học, Tập 60, số 4 (2020), tr.15-18.
4. Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Xuân Trung (2019), "Phân tích danh mục thuốc kháng sinh sử dụng tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2017", Tạp chí Dược học, Tập 59, số 4 (2019), tr. 84-87.
5. Phạm Văn Trường, Đỗ Thị Bích Diệp, Nguyễn Thị Thu Phương, Trương Đình Phong (2021), "Thực trạng sử dụng kháng sinh cephalosporin trong điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa Thủy Nguyên, Hải Phòng, năm 2019", Tạp chí Y học dự phòng, Tập 31, số 5 - 2021, tr. 32-38.
6. Bortone, B., Jackson, C., Hsia, Y., Bielicki, J., Magrini, N., & Sharland, M. (2021), High global consumption of potentially inappropriate fixed dose combination antibiotics: Analysis of data from 75 countries. Plos one, 16(1), e0241899]
7. Peter Zarb Ann Versporten, Isabelle Caniaux, Marie-Francoise Gros, Nico Drapier, Mark Miller, và các cộng sự (2018), "Antimicrobial consumption and resistance in adult hospital inpatients in 53 countries: results of an internet-based global point prevalence survey".

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT KHỚP VAI BẰNG GÂY TÊ ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY ĐƯỜNG LIÊN CƠ BẬC THANG

Phạm Quang Minh\*, Vũ Hoàng Phương\*

#### TÓM TẮT

Thực hiện các biện pháp giảm đau sau phẫu thuật khớp vai có ý nghĩa lớn trong thực hành lâm sàng. Các phương pháp giảm đau sau mổ đều có ưu điểm và nhược điểm. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm **mục tiêu:** so sánh hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật khớp vai của phương pháp gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường liên cơ bậc thang tiêm một lần hoặc truyền liên tục dưới hướng dẫn siêu âm. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên được tiến hành tại BV Việt Đức từ 3 – 8/2021. 61 bệnh nhân, chia thành 2 nhóm. **Kết quả:** các chỉ số nhân trắc, ASA, loại phẫu thuật giữa 2 nhóm không có sự khác biệt. Điểm VAS lúc nghỉ trung bình của 2 nhóm đều dưới 4 tại các thời điểm nghiên cứu, điểm VAS nhóm truyền liên tục (nhóm I) thấp hơn nhóm tiêm một lần (nhóm II) tại thời điểm nghiên cứu từ T16 đến T48, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điểm VAS trung bình khi vận động của các bệnh nhân ở nhóm I thấp hơn nhóm II từ thời điểm T12 đến T72,

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** điểm VAS khi nghỉ và vận động của nhóm truyền liên tục thấp hơn so với nhóm tiêm một lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê từ giờ thứ 12 sau phẫu thuật. Các tác dụng không mong muốn thấp và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

**Từ khóa:** Gây tê đám rối thần kinh cánh tay, siêu âm, giảm đau, Ropivacain.

#### SUMMARY

#### TO EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF PAIN RELIEF AFTER SHOULDER JOINT SURGERY BY INTERSCALENE BRACHIAL PLEXUS BLOCK

Applying pain relief methods after shoulder surgery has great value in clinical practice. All analgesia techniques have advantages and also disadvantages. We conduct research to compare the effectiveness of pain relief after shoulder joint surgery by interscalene brachial plexus block under ultrasound guidance with single shot or continuous infusion. Prospective, randomized clinical trial study will be conducted at Viet Duc Hospital from 3 to 8/2021. 61 patients, divided into 2 groups. **Results:** anthropometric indices, ASA, type of surgery between the 2 groups did not have any difference. The average resting VAS score of both groups was below 4 at all the time points of the study, the VAS score of the continuous infusion group (group

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Minh

Email: quangminhvietchuc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 28.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2022

Ngày duyệt bài: 22.4.2022