

1,66. Điểm cơ lực trung bình trên lâm sàng theo thang điểm MMT8 là $58,68 \pm 7,30$. Phù cơ là tổn thương chính thường gặp trên phim cộng hưởng từ cơ đùi, chiếm 65,6%, teo cơ và thoái hoá mỡ thường gặp ở giai đoạn muộn của bệnh. Tỷ lệ phát hiện tổn thương trên phim cộng hưởng từ cơ đùi cao ngay cả khi sinh thiết cơ cho kết quả âm tính (28/32 bệnh nhân). Các đặc điểm tổn thương thường thấy là xâm nhiễm tế bào viêm, thoái hoá, tái tạo và tăng sinh trên giải phẫu bệnh cơ đùi của bệnh nhân viêm đa cơ và viêm da cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mercuri E, Clements E, Offiah A, et al. Muscle magnetic resonance imaging involvement in muscular dystrophies with rigidity of the spine. *Ann Neurol*. 2010; 67(2):201-208. doi:10.1002/ana.21846
2. Maillard SM, Jones R, Owens C, et al.

Quantitative assessment of MRI T2 relaxation time of thigh muscles in juvenile dermatomyositis. *Rheumatol Oxf Engl*. 2004;43(5):603-608. doi:10.1093/rheumatology/keh130

3. Wangkaew S, Suwansirikul S, Aroonrunchian K, Kasitanon N, Louthrenoo W. The Correlation of Muscle Biopsy Scores with the Clinical Variables in Idiopathic Inflammatory Myopathies. *Open Rheumatol J*. 2016;10:141-149. doi:10.2174/1874312901610010141
4. Nguyễn Thị Phương Thủy. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số thay đổi miễn dịch trong bệnh viêm đa cơ và viêm da cơ. Luận văn tiến sĩ y học; 2015.
5. Phạm Thị Minh Nhâm. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng biểu hiện tổn thương cơ ở bệnh nhân viêm đa cơ, viêm da cơ được điều trị tại bệnh viện Bạch Mai. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2019;478-Số đặc biệt:103.

NGHIÊN CỨU TÍNH HỢP LÝ TRONG SỬ DỤNG KHÁNG SINH NHÓM CEPHALOSPORIN ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM TẠI KHOA NHI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ GIÁ RAI NĂM 2021

Đặng Thị Kiều Sa¹, Nguyễn Thị Thịnh², Mai Huỳnh Như²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh viêm phổi trẻ em là một bệnh thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt là trẻ dưới 2 tháng, là nhóm tuổi có nguy cơ mắc và tử vong do viêm phổi cao nhất. Nguyên nhân gây bệnh viêm phổi thường gặp hiện nay là các loại vi khuẩn *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*. Các kháng sinh nhóm cephalosporin, với những ưu điểm về phổ tác dụng và tính an toàn, có vai trò quan trọng trong điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn, đặc biệt là những nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn gram âm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin hợp lý và tìm hiểu các yếu tố liên quan trong sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin chưa hợp lý điều trị viêm phổi ở trẻ em tại khoa Nhi Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai năm 2021. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thông tin thu thập trên 170 hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh viêm phổi có sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin để nghiên cứu đánh giá sử dụng hợp lý kháng sinh nhóm cephalosporin trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại Khoa Nhi Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai năm 2021. **Kết quả:** Kháng sinh

nhóm cephalosporin thể hệ 3 sử dụng nhiều nhất 92,4%. Kháng sinh nhóm cephalosporin sử dụng hợp lý chung là 37,1%. Trong đó, hợp lý về chỉ định, liều dùng, đường dùng, khoảng cách dùng và thời gian dùng lần lượt là 99,4%, 57,1%, 98,8%, 72,4% và 84,7%. Tuổi, trình độ, thâm niên công tác của bác sĩ và số ngày điều trị có liên quan đến việc sử dụng kháng sinh hợp lý ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới tính và mức độ viêm phổi của bệnh nhân ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ kháng sinh nhóm cephalosporin sử dụng hợp lý trong điều trị viêm phổi tại khoa Nhi là 37,1%. Cần tăng cường các chương trình quản lý kháng sinh tại trung tâm. Việc lựa chọn sử dụng kháng sinh cephalosporin hợp lý sẽ đem lại hiệu quả điều trị cao, giảm đề kháng kháng sinh, giảm chi phí và giảm tử vong do nhiễm khuẩn bệnh viện.

Từ khóa: Bệnh viêm phổi, kháng sinh nhóm cephalosporin, trẻ em.

SUMMARY

A STUDY ON RATIONAL USE OF CEPHALOSPORINS FOR TREATMENT PNEUMONIA IN CHILDREN AT THE PEDIATRICS DEPARTMENT OF GIA RAI TOWN HEALTH CENTER IN 2021

Background: Pediatric Pneumonia is a common disease in children under 5 years old, especially children under 2 months being with the highest pneumonia morbidity and mortality rates. The most common causes of bacterial pneumonia are *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*,

¹Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai

²Trường Đại học Y dược Tp.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Mai Huỳnh Như

Email: mnhnu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022

and Staphylococcus aureus. Cephalosporins are beta-lactam antimicrobials used to manage a wide range of infections from gram-positive. Besides, cephalosporins play an important role in the treatment of infectious diseases because they have low toxicity and are generally safe. **Objective:** To determine the rational use of cephalosporins and survey factors associated in the treatment of pneumonia in children at the Pediatrics Department to research on evaluating rational use of cephalosporin antibiotics in the treatment of pneumonia in children at the Pediatrics Department of Gia Rai Town Medical Center in 2021. **Subjects and Methods:** A Descriptive cross-sectional descriptive study, methods with data being collected on 170 medical records of inpatients diagnosed with pneumonia using cephalosporins at the Pediatrics Department of Gia Rai Town Health Center In the year 2021. **Results:** Third-generation were the most commonly used with the rate of 92.4%. Conformity in using antibiotics cephalosporins was 37.1%. In which, conformity indications, dosage, route of administration, distance and time of drug administration are 99.4%, 57.1%, 98.8%, 72.4% and 84.7%. The age, qualifications, physician seniority and number of days of treatment are related to appropriate antibiotic use ($p < 0.05$). No statistically significant association was found between age, sex and the degree of pneumonia of the patient ($p > 0,05$). **Conclusion:** The rate of using cephalosporin rational in the treatment of pneumonia at the pediatric department was 37.1%. Antibiotic management programs in health centers need to be strengthened. The choice of rational use of cephalosporin antibiotics will bring high treatment efficiency, reduce antibiotic resistance, reduce costs and reduce mortality from hospital-acquired infections.

Keywords: Pneumonia, cephalosporin antibiotics, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm phổi trẻ em là một bệnh thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt là trẻ dưới 2 tháng, là nhóm tuổi có nguy cơ mắc và tử vong do viêm phổi cao nhất. Theo thống kê của tổ chức Y tế thế giới có khoảng 20% trẻ em tử vong dưới 5 tuổi có nguyên nhân do nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp tính, trong đó 90% là viêm phổi [8].

Nguyên nhân gây bệnh viêm phổi thường gặp hiện nay là các loại vi khuẩn Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus. Nguyên nhân gây bệnh do vi khuẩn cũng rất phổ biến, nhưng khả năng bội nhiễm vi khuẩn thì rất cao, nhất là ở các nước đang phát triển. Vì vậy, kháng sinh luôn đóng vai trò quan trọng trong điều trị viêm phổi [7].

Tình hình đề kháng kháng sinh hiện nay của các loại vi khuẩn gây viêm phổi ở nước ta ngày càng gia tăng. Trên thực tế hầu hết các nhóm

kháng sinh mới đều đã được sử dụng. Do vậy, việc điều trị viêm phổi nặng ngày càng khó khăn, chi phí điều trị ngày càng cao. Điều đó đặt ra yêu cầu cấp thiết trong việc sử dụng kháng sinh hợp lý [8]. Cũng như các cơ sở Y tế khác. Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai luôn quan tâm đến việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý. Kháng sinh đóng vai trò quan trọng trong việc điều trị viêm phổi sử dụng phổ biến tại trung tâm là kháng sinh nhóm cephalosporin. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên cứu tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin điều trị viêm phổi ở trẻ em tại khoa Nhi Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai năm 2021" với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin hợp lý trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại khoa Nhi Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai năm 2021.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng hợp lý kháng sinh nhóm cephalosporin điều trị viêm phổi ở trẻ em tại khoa Nhi Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án được chẩn đoán viêm phổi có sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin và Bác sĩ khám bệnh nội trú tại khoa Nhi-Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai từ tháng 01/2021-06/2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Hồ sơ bệnh án chẩn đoán viêm phổi có sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin tại khoa Nhi - Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai.

Bác sĩ được phân công khám bệnh tại khoa Nhi-Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án điều trị dưới 3 ngày, nhiễm trùng bệnh viện. Bác sĩ tập huấn hoặc đi học dài hạn trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

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

Cỡ mẫu:

với $\alpha=0,05$, thì $Z=1,96$, $d=0,05$, $p=0,884$ (Nghiên cứu của Hà Thanh Liêm vào năm 2020 với tỷ lệ bệnh án chỉ định kháng sinh hợp lý là 88,4% [3]). Ta tính tổng cỡ mẫu ước tính là 157 mẫu. Trên thực tế, chúng tôi thu được 170 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Trong thời gian nghiên cứu từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 đến ngày 30 tháng

04 năm 2021 có 170 bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Nội dung nghiên cứu: Tỷ lệ kháng sinh nhóm cephalosporin được sử dụng trong bệnh án, tỷ lệ kháng sinh nhóm cephalosporin sử dụng hợp lý khi thỏa các tiêu chí: chỉ định hợp lý, liều dùng hợp lý, đường dùng hợp lý, khoảng cách dùng hợp lý và thời gian dùng hợp lý theo hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế năm 2015 [1]. Tìm hiểu các yếu tố liên quan giữa việc sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin chưa hợp lý với tuổi, thâm niên công tác và trình độ chuyên môn của bác sĩ, tuổi bệnh nhân, giới tính bệnh nhân, mức độ viêm phổi, số ngày sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin.

Phương pháp thu thập số liệu: Tiến hành thu thập các bệnh án có sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ vào phiếu thu thập thông tin đã được thiết kế sẵn.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Nhập bằng phần mềm Excel và xử lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến định tính trình bày bằng tần suất, tỉ lệ. Xác định yếu tố liên quan bằng kiểm định Chi bình phương (χ^2), với khoảng tin cậy 97% và mức ý nghĩa $\alpha=0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Tần số (n=170)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	92	54,1
Nữ	78	45,9
Nhóm tuổi		
≤ 2 tháng	42	24,7
> 2 tháng đến ≤ 24 tháng	96	56,5
> 24 tháng đến ≤ 60 tháng	29	17,0
> 60 tháng	3	1,8
Mức độ viêm phổi		
Viêm phổi	122	71,8
Viêm phổi nặng	48	28,2
Viêm phổi rất nặng	0	0
Thời gian sử dụng kháng sinh		
≤ 7 ngày	104	61,2
> 7 ngày	66	38,8
Thời gian công tác		
≤ 5 năm	26	15,3

Bảng 4: Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng kháng sinh hợp lý

Đặc điểm	Kê đơn kháng sinh		OR	p
	Hợp lý (n, %)	Chưa hợp lý (n, %)		
Tuổi Bác sĩ				
≤ 35	13 (25,5)	38 (74,5)	0,47	0,041

> 5 năm	144	84,7
Tuổi Bác sĩ		
≤ 35 tuổi	51	30,0
> 35 tuổi	119	70,0
Trình độ chuyên môn bác sĩ		
Đại học	88	51,8
Sau đại học	82	48,2

Nhận xét: Tỷ lệ nam (54,1%), nữ (45,9%), viêm phổi nặng (28,2%), viêm phổi (71,8%), nhóm tuổi 2-24 tháng mắc bệnh cao nhất (56,5%), trên 60 tháng (1,8%).

3.2. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin hợp lý trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại khoa Nhi Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai năm 2021.

Bảng 2: Các thuốc kháng sinh nhóm cephalosporin sử dụng

Kháng sinh	Hoạt chất	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Thế hệ 1		0	0
Thế hệ 2	Cefaclor	18	7,6
Thế hệ 3	Cefotaxim	170	71,7
	Cefdinir	9	3,8
	Cefixim	40	16,9
Tổng		237	100

Nhận xét: Kháng sinh cefotaxim sử dụng nhiều nhất (71,7%), thấp nhất là kháng sinh cefdinir (3,8%).

Bảng 3: Tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin hợp lý

Tiêu chí sử dụng kháng sinh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Chỉ định	Hợp lý	169	99,4
	Chưa hợp lý	1	0,6
Liều dùng	Hợp lý	97	57,1
	Chưa hợp lý	73	42,9
Đường dùng	Hợp lý	168	98,8
	Chưa hợp lý	2	1,2
Khoảng cách dùng	Hợp lý	123	72,4
	Chưa hợp lý	47	27,6
Thời gian dùng	Hợp lý	144	84,7
	Chưa hợp lý	26	15,3
Hợp lý chung	Hợp lý	63	37,1
	Chưa hợp lý	107	62,9

Nhận xét: Hợp lý trong sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin (37,1%). Trong đó, hợp lý về chỉ định, liều dùng, đường dùng, khoảng cách dùng và thời gian dùng lần lượt là (99,4%, 57,1%, 98,8%, 72,4% và 84,7%).

> 35	50 (42,0)	69 (58,0)	(0,23 – 0,98)	
Trình độ chuyên môn				
Đại học	24 (27,3)	64 (72,7)	0,41	0,006
Sau đại học	39 (47,6)	43 (52,4)	(0,22 – 0,78)	
Thâm niên công tác				
≤ 5 năm	5 (19,2)	21 (80,8)	0,35	0,041
> 5 năm	58 (40,3)	86 (59,7)	(0,13 – 0,99)	
Tuổi của bệnh nhân				
≤ 2 tháng	16 (38,1)	26 (61,9)		0,581
> 2 tháng đến ≤ 24 tháng	37 (38,5)	59 (61,5)		
> 24 tháng đến ≤ 60 tháng	10 (34,5)	19 (65,5)		
> 60 tháng	0 (00,0)	3 (100,0)		
Giới tính bệnh nhân				
Nam	29 (31,5)	63 (68,5)	0,60	0,104
Nữ	34 (43,6)	44 (56,4)	(0,32 – 1,12)	
Mức độ viêm phổi				
Viêm phổi	44 (36,4)	77 (63,6)	0,90	0,768
Viêm phổi nặng	19 (38,8)	30 (61,2)	(0,46 – 1,79)	
Ngày điều trị				
≤ 7 ngày	50 (48,1)	54 (51,9)	3,78	0,000
> 7 ngày	13 (19,7)	53 (80,3)	(1,84 – 7,74)	

Nhận xét: Tuổi bác sĩ, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác và số ngày sử dụng kháng sinh có liên quan đến việc sử dụng kháng sinh hợp lý, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới tính bệnh nhân và mức độ viêm phổi với việc sử dụng kháng sinh chưa hợp lý ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ em nam chiếm (54,1%), mắc bệnh cao hơn trẻ em nữ (45,9%). Trẻ càng nhỏ mắc bệnh càng cao, độ tuổi mắc bệnh phổ biến từ 2 - 24 tháng (56,5%) và tỷ lệ thấp nhất ở trẻ trên 60 tháng (1,8%). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Linh tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang, tỷ lệ trẻ nam (64,5%) mắc bệnh cao hơn trẻ nữ (35,5%) và lứa tuổi mắc bệnh cao nhất là từ 2-12 tháng tuổi (52,6%) [2]. Theo Trần Thị Anh Thơ Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, tỷ lệ bệnh nam (63,75%) lớn hơn nữ (36,25%), độ tuổi mắc bệnh cao nhất là từ 2-12 tháng tuổi (65,23%), sau đó giảm dần theo chiều tăng của lứa tuổi [5].

Chẩn đoán bệnh cũng là vấn đề cần được quan tâm trong sử dụng kháng sinh hợp lý. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ viêm phổi (71,8%), viêm phổi nặng (28,2%) và không có viêm phổi rất nặng. Trái ngược với nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Trần Thị Anh Thơ tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An có tỷ lệ viêm phổi nặng chiếm 90%, cao hơn nhiều so với nhóm

viêm phổi 10% [5]. Theo nghiên cứu Lê Nhị Trang tại Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Lặc-Thanh Hóa, tỷ lệ viêm phổi (54,96%), viêm phổi nặng (40,91%), viêm phổi rất nặng (4,13%) [6].

Số bệnh án được bác sĩ trình độ đại học kê đơn nhiều hơn (51,8%) hơn một nửa trong tổng số bệnh án nghiên cứu. Bệnh án được bác sĩ có trình độ sau đại học kê đơn kháng sinh nhóm cephalosporin đứng thứ 2 (48,2%).

Liều trình điều trị kháng sinh thường kéo dài ít nhất 5 ngày, trung bình là từ 7-10 ngày. Bệnh nhân mắc bệnh viêm phổi không điển hình có thể kéo dài đến 14 ngày và bệnh nhân bị viêm phổi do tụ cầu có thể phải điều trị từ 4-6 tuần. Thời gian điều trị trung bình trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi là 7 ngày, và nằm trong khoảng thời gian điều trị trung bình so với hướng dẫn chuẩn. Điều này có thể cho thấy, đa số các bệnh nhân đều đáp ứng tốt phác đồ điều trị tại các bệnh viện nên thời gian điều trị không kéo dài. Thời gian điều trị đủ và đúng theo các khuyến cáo sẽ mang lại hiệu quả điều trị cao cho bệnh nhân.

4.2. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin hợp lý trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại khoa Nhi Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai năm 2021. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin chưa đa dạng và phong phú. Chủ yếu là sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3 (92,4%), thấp nhất thế hệ 2 (7,6%) và không sử dụng kháng sinh cephalosporin thế hệ 1. Trong nghiên cứu, tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin hợp lý là 37,1%. Trong đó, hợp lý trong chỉ định, liều dùng, đường dùng,

khoảng cách dùng và thời gian dùng lần lượt là 99,4%, 57,1%, 98,8%, 72,4% và 84,7%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Tiêu Hữu Quốc (2019) tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng, tỷ lệ đơn thuốc sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý là 69,5%. Trong đó: chỉ định kháng sinh đúng theo nhóm bệnh là 91,2%, đúng theo liều lượng khuyến cáo là 84,5% và thời gian dùng hợp lý là 75% [4]. Tương tự, nghiên cứu của Hà Thanh Liêm (2020) tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười với tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý là 68,2%. Trong đó, tỷ lệ chỉ định kháng sinh đúng nhóm bệnh, cách dùng, liều dùng và thời gian dùng lần lượt là 88,4%, 87,5%, 72,1% và 72,5% [3]. Thực trạng kê đơn kháng sinh ở Việt Nam cũng như trên thế giới đang là một vấn đề rất được quan tâm. Nhiều chủng vi khuẩn gây bệnh đã trở nên ngày càng kháng lại kháng sinh. Mặc dù kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh án sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin hợp lý thấp là do các 1 trong 5 tiêu chí không hợp lý xem như không hợp lý, nghiên cứu ngày rơi vào trường hợp khoảng cách dùng thuốc. Cần xây dựng và thực hiện các chiến lược nhằm sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý và nâng cao hiệu quả trong sử dụng kháng sinh.

4.3. Một số yếu tố liên quan kháng sinh nhóm cephalosporin hợp lý trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại khoa Nhi Trung tâm Y tế thị xã Giá Rai năm 2021. Qua phân tích, chúng tôi ghi nhận được bác sĩ dưới 35 tuổi kê đơn kháng sinh chưa hợp lý cao gấp 0,34 lần bác sĩ trên 35 tuổi. Chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, tuổi của bệnh nhân và mức độ viêm phổi với việc sử dụng kháng sinh chưa hợp lý ($p > 0,05$). Trong nghiên cứu của Hà Thanh Liêm (2020) tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười, bác sĩ có thời gian làm việc dưới 6 năm sử dụng kháng sinh không hợp lý cao gấp 3,54 lần bác sĩ có thời gian làm việc trên 15 năm. Qua đó, tác giả cho thấy thời gian làm việc của các bác sĩ có mối liên quan đến khả năng sử dụng kháng sinh không hợp lý. Thời gian làm việc càng ngắn thì khả năng sử dụng kháng sinh không hợp lý càng cao [3]. Các kết quả này có thể được lý giải bởi bác sĩ lớn tuổi, làm việc nhiều năm sẽ có nhiều kinh nghiệm, tiếp xúc với nhiều loại bệnh nhiễm khuẩn khác nhau và có thời gian để tra cứu về các vấn đề thông tin thuốc,... Hiện tại, chúng tôi chưa tìm thấy nhiều nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến việc sử dụng kháng sinh chưa hợp lý trong điều trị bệnh nhân nội trú. Chính vì vậy, cần tiến

hành nhiều hơn các nghiên cứu tương tự trong tương lai để có các đánh giá và so sánh chính xác hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kê đơn kháng sinh nhóm cephalosporin hợp lý là 37,1%. Trong đó, tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhóm cephalosporin hợp lý về chỉ định, liều dùng, đường dùng, khoảng cách dùng và thời gian dùng lần lượt là 99,4%, 57,1%, 98,8%, 72,4% và 84,7%. Bác sĩ dưới 35 tuổi kê đơn kháng sinh chưa hợp lý cao gấp 0,47 lần bác sĩ trên 35 tuổi ($p=0,041$), Bác sĩ có trình độ sau đại học kê đơn hợp lý 0,41 lần so với Bác sĩ có trình độ đại học ($p=0,006$), số ngày sử dụng kháng sinh dưới 7 ngày hợp lý cao 3,78 lần với bệnh án trên 7 ngày ($p=0,000$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới tính và mức độ viêm phổi của bệnh nhân với việc sử dụng hợp lý kháng sinh nhóm cephalosporin (lần lượt $p=0,581$, $p=0,104$ và $p=0,768$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2015)**, "Ban tư vấn sử dụng kháng sinh", "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh", Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 99-107.
- Nguyễn Văn Linh (2017)**, Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xín Mần, Hà Giang, Luận văn Dược sỹ chuyên khoa cấp 1, Đại học Dược Hà Nội.
- Hà Thanh Liêm (2020)**, Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh và đánh giá kết quả can thiệp về sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu Vực Tháp Mười năm 2019 – 2020, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- Tiêu Hữu Quốc (2019)**, Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2018, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- Trần Thị Anh Thơ (2014)**, Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình, Luận văn Thạc sỹ Dược học, Đại học Dược Hà Nội.
- Lê Nhị Trang (2016)**, Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ở trẻ em 2 tháng đến 5 tuổi tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc-Thanh Hóa, Luận văn Thạc sỹ dược học, Đại học Dược Hà Nội.
- Matthew Hodge, Emily Johansson, Tessa Wardlaw (2006)**, "Pneumonia The leading killer of children", Lancet, (368), pp.1048–1050. Sectish T. C, Prober C.G (2007), Nelson text book of Pediatrics, 18th Edition, Saunders, pp 1332-1334.
- World Health Organization (2007)**, "Promoting safety of medicines for childer", Geneva, Switzerland 2007.