

Chỉ số nước ngoài mạch phổi từ lâu qua nhiều nghiên cứu đã chứng minh giá trị tiên lượng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân nguy kịch bao gồm sốc nhiễm khuẩn, ARDS, bông,... Saka [8] và cộng sự chứng minh chỉ số ELWI 24h cao hơn có ý nghĩa ở nhóm tử vong so với nhóm sống với  $p < 0,05$ . Trong nghiên cứu của chúng tôi, trên biểu đồ Box plot cho thấy giá trị chỉ số nước ngoài mạch phổi ELWI giữa hai nhóm tử vong và nhóm sống có sự khác biệt rõ ràng với  $p < 0,05$  có ý nghĩa. Giá trị nước ngoài mạch phổi ELWI là yếu tố tiên lượng tử vong độc lập cho bệnh nhân sốc tim do nhồi máu cơ tim. Cần thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định.

## V. KẾT LUẬN

Không có sự khác biệt về chỉ số thể tích cuối tâm trương toàn bộ EGD. Sự tăng chỉ số tim CI, giảm chỉ số sức cản mạch hệ thống SVRI, nước ngoài mạch phổi ELWI và tính thấm mạch phổi PVPI ở 6h, 12h, 48h và 72h làm tăng đáng kể tỷ lệ sống có ý nghĩa thống kê. Chỉ số nước ngoài mạch phổi ELWI có giá trị tiên lượng tử vong trong bệnh nhân sốc tim do nhồi máu cơ tim.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Reynolds HR, Hochman JS. et al (2008)

"Cardiogenic shock: current concepts and improving outcomes". Circulation; 117:686-697.

2. Thiele H, Zeymer U, Neumann FJ. et al (2012), "IABPSHOCK II Trial Investigators. Intraaortic balloon support for myocardial infarction with cardiogenic shock", N Engl J Med, 367:1287-1296.
3. Thiele H, Allam B, Chatellier G. et al (2010), "Shock in acute myocardial infarction: the Cape Horn for trials?", Eur Heart J 2010;31:1828-1835.
4. Isakow W, Schuster DP. et al (2006), "Extravascular lung water measurements and hemodynamic monitoring in the critically ill: bedside alternatives to the pulmonary artery catheter". Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol; 291(6): L1118-31
5. Thiele H, Ohman EM, de Waha-Thiele. et al (2019), "Management of cardiogenic shock complicating myocardial infarction: an update 2019". Eur Heart J;40(32):2671-2683.
6. Assali, Abid R.; Iakobishvili, Zaza; Zafrir, et al (2005). "Characteristics and clinical outcomes of patients with cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction treated by emergent coronary angioplasty". Acute Cardiac Care, 7(4), 193-198.
7. Lee EP, Hsia SH, Lin JJ et al. "Hemodynamic Analysis of Pediatric Septic Shock and Cardiogenic Shock Using Transpulmonary Thermodilution".
8. Sakka, Samir G.; Klein, Magdalena; Reinhart, Konrad et al (2002). "Prognostic Value of Extravascular Lung Water in Critically Ill Patients". Chest, 122(6), 2080-2086.

# NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TẠI KHOA NỘI-NHI-NHIỄM, TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN VĨNH LỢI, TỈNH BẠC LIÊU

Võ Thị Mỹ Hằng<sup>1</sup>, Dương Xuân Chữ<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Để cung cấp một số thông tin về tình hình sử dụng kháng sinh tại đơn vị, đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn hơn, giảm chi phí và góp phần thực hiện tốt quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm bệnh nhân và đặc điểm sử dụng kháng sinh trong điều trị tại khoa Nội-Nhi-Nhiễm, Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi, tỉnh Bạc Liêu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, không can thiệp, thông qua hồ sơ cứu hộ sơ bệnh án điều trị nội trú. **Kết quả:** Có 295 hồ sơ bệnh án được đưa vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là  $65,3 \pm 15$  tuổi; nữ chiếm 64,1%; 72,9% bệnh nhân trên 60 tuổi. Nhiễm khuẩn hô hấp chiếm 75,3%. Có 4 nhóm thuốc kháng

sinh được sử dụng điều trị, 12 hoạt chất. Nhóm betalactam được sử dụng nhiều nhất (74,4%), cụ thể là Amoxicillin/ Amoxicillin+Acid clavulanic và Cefotaxim tương ứng 45,6% và 20%. Đường uống chiếm phần lớn trong chỉ định đường dùng với tỷ lệ là 55,1%. Đánh giá về tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh có 19,3% đơn kháng sinh có chỉ định chưa hợp lý. **Kết luận:** Tỷ lệ kháng sinh được sử dụng hợp lý là 80,7%.

**Từ khóa:** kháng sinh, trung tâm y tế, khoa nội-nhi-nhiễm

## SUMMARY

### SURVEY ON THE USE OF ANTIBIOTICS AT INTERNAL-INFECTION-PEDIATRICS DEPARTMENT, VINH LOI MEDICAL CENTER, BAC LIEU

**Background:** To provide some information on the situation of the antibiotic use, to ensure rational and safer use of drugs, decreased healthcare costs, and contribute to improve the management of the antibiotic use in the hospital. **Objectives:** Survey of patient characteristics and antibiotic use characteristics at internal-infection-pediatrics department, Vinh Loi

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi, tỉnh Bạc Liêu

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Mỹ Hằng

Email: dshangbvvl@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2022

Ngày duyệt bài: 12.10.2022

medical center, Bac Lieu province. **Materials and methods:** cross-sectional, non-interventional descriptive study. **Results:** 295 medical records included in the study. The average age was 65,3±15 years old; female accounted for 64.1%; 72.9% of patients over 60 years old. Respiratory infections accounted for 75.3%. There are 4 groups of antibiotics used for treatment, 12 active ingredients. The most commonly used betalactam group (74.4%), namely Amoxicillin/ Amoxicillin + Clavulanic Acid and Cefotaxime respectively 45.6% and 20%. Oral administration accounts for the majority of indications for route of administration with the rate of 55.1%. Assessment of rationality showed that 19.3% of antibiotic prescriptions had inappropriate. **Conclusion:** The rate of appropriate antibiotic prescribing is 80.7%.

**Keywords:** antibiotic, internal, medical center

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng đề kháng kháng sinh được xem là vấn đề toàn cầu. Việc kê đơn và sử dụng không hợp lý kháng sinh được xem là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tình trạng đề kháng này tại các nhà thuốc và cơ sở điều trị. Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi là bệnh viện hạng 3 với quy mô 100 giường bệnh có 04 phòng chức năng và 12 khoa chuyên môn. Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi rất quan tâm với việc sử dụng thuốc an toàn - hợp lý và hiệu quả, trong đó có sử dụng kháng sinh. Việc sử dụng kháng sinh không an toàn và hợp lý sẽ dẫn đến kéo dài thời gian điều trị, tăng đáng kể chi phí cho bệnh nhân, kèm theo đó là gia tăng đáng kể tỷ lệ vi khuẩn đề kháng kháng sinh. Mặt khác, từ trước đến nay chưa có nghiên cứu về tình hình sử dụng kháng sinh điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi. Để cung cấp một số thông tin về tình hình sử dụng kháng sinh tại đơn vị, đảm bảo an toàn, giảm thiểu các biến cố bất lợi cho bệnh nhân, giảm chi phí nhưng không ảnh hưởng tới chất lượng điều trị, góp phần thực hiện tốt quản lý sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh tại tại khoa Nội-Nhi-Nhiễm, Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi, tỉnh Bạc Liêu" với các mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm bệnh nhân có sử dụng kháng sinh tại khoa Nội-Nhi-Nhiễm, Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi từ tháng 01-5/2021.

2. Phân tích đặc điểm sử dụng kháng sinh trong mẫu nghiên cứu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** hồ sơ bệnh án điều trị nội trú có chỉ định sử dụng kháng sinh tại

khoa Nội-Nhi-Nhiễm, Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi từ tháng 01 đến tháng 05/2021.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** hồ sơ bệnh án của người bệnh sử dụng kháng sinh có thời gian nằm viện dưới 2 ngày, hồ sơ bệnh án của người bệnh xin về, trốn viện hoặc chuyển viện.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, không can thiệp.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu tính theo công thức:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ , với độ tin cậy 95%.

d: là sai số cho phép, chọn  $d = 0,05$ .

p: tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong các hồ sơ bệnh án.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Trường Sơn năm 2016 tại bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn sử dụng kháng sinh là 77,5% [7]. Do vậy, lấy  $p = 0,775$ . Theo công thức tính cỡ mẫu tối thiểu  $n = 268$ . Để đảm bảo cho nghiên cứu, chúng tôi lấy thêm 10% dự phòng (33 hồ sơ bệnh án có sử dụng kháng sinh). Vì vậy, chúng tôi chọn 295 hồ sơ bệnh án có sử dụng kháng sinh là số mẫu nghiên cứu. Chọn mẫu ngẫu nhiên trong khoảng thời gian tháng 01-05/2021 các bệnh án có sử dụng kháng sinh.

Nội dung nghiên cứu: đặc điểm của mẫu nghiên cứu gồm tuổi, giới tính, thời gian nằm viện, thời gian sử dụng kháng sinh, tỷ lệ có bệnh mắc kèm, tỷ lệ sử dụng kháng sinh theo nhóm bệnh nhiễm khuẩn. Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh (biến số về kê đơn kháng sinh) gồm loại kháng sinh được sử dụng, đường dùng, hình thức sử dụng kháng sinh, liều dùng, số lần dùng, thời gian dùng.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau thời gian tiến hành thu thập số liệu, 295 hồ sơ bệnh án có sử dụng kháng sinh tại khoa Nội-Nhi-Nhiễm được đưa vào nghiên cứu.

### 3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu bao gồm giới tính, tuổi, thời gian dùng kháng sinh, độ lọc cầu thận được trình bày ở Bảng 1

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân**

Đặc điểm		Tần số (n=295)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	106	35,9%
	Nữ	189	64,1%
Tuổi		65,3 ± 15*	
		67 (58 – 74)**	

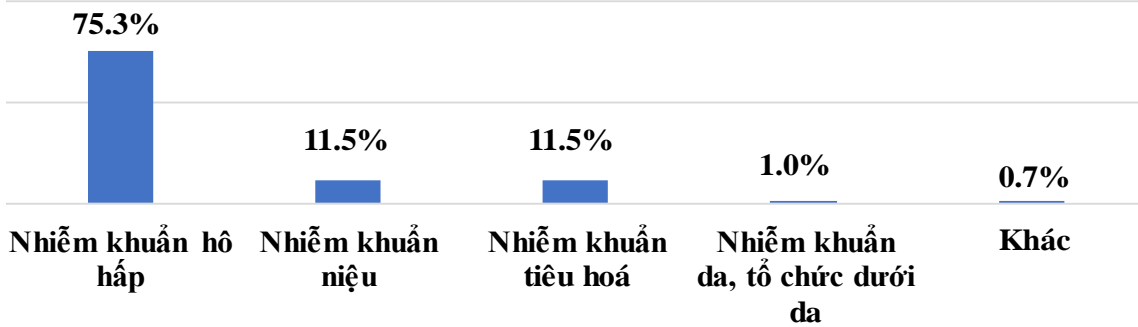
Nhóm tuổi	Trên 60 tuổi	215	72,9%
	Dưới 60 tuổi	80	27,1%
Thời gian điều trị		7,6±2,6; 7 (6-9)	
Thời gian dùng kháng sinh		5,9±1,9; 6 (5-7)	
<b>Số bệnh mắc kèm</b>			
Không bệnh mắc kèm		2	0,7%
Có bệnh mắc kèm		293	99,3%

\*Trung bình và độ lệch chuẩn

\*\*Trung vị và khoảng tứ phân vị

**Nhận xét:** Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 65,3±15 tuổi, nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao với 72,9%, nhóm tuổi dưới 60 tuổi chiếm 27,1%. Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên gấp 2,7 lần nhóm dưới 60 tuổi.

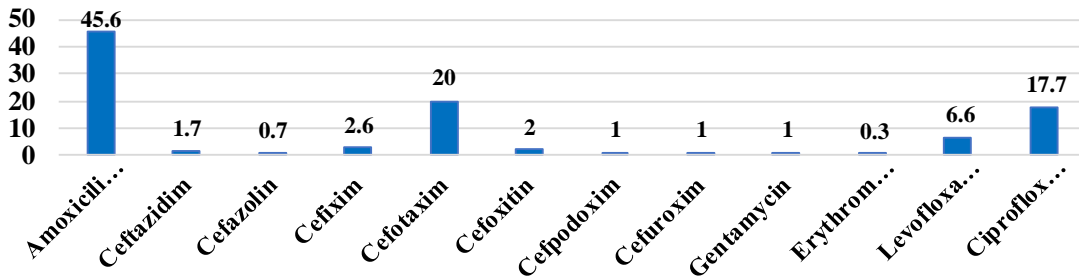
Về giới tính, các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu phần lớn là nữ giới, chiếm 64,1%. Nam giới chiếm tỷ lệ 35,9%. Tỷ lệ nữ giới gấp 1,8 lần nam giới. Bệnh nhân có thời gian điều trị trung bình 7,6±2,6 ngày với thời gian dùng kháng sinh 5,9±1,9 ngày. Phần lớn bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có bệnh nền. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ 99,3% và chỉ có 0,7% bệnh nhân không có bệnh đồng mắc. Trong mẫu nghiên cứu, nhóm bệnh lý nhiễm khuẩn tại khoa bao gồm nhiễm khuẩn hô hấp, nhiễm khuẩn niệu và nhiễm khuẩn tiêu hoá, tỷ lệ các nhóm bệnh nhiễm khuẩn được trình bày ở Hình 1.



**Hình 1. Mô hình bệnh tật tại khoa**

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, số bệnh nhân nhập viện do bệnh lý đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (75,3%), tiếp sau đó là à các bệnh về đường tiêu hoá và bệnh về đường tiết niệu với tỷ lệ là 11,5%. Các bệnh khác chiếm tỷ lệ rất nhỏ.

**3.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh.** Danh mục kháng sinh sử dụng trong mẫu nghiên cứu được trình bày ở Hình 2.



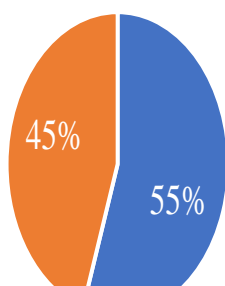
**Hình 2. Danh mục kháng sinh**

**Nhận xét:** Trong mẫu nghiên cứu có 305 lượt chỉ định kháng sinh với 12 hoạt chất thuộc 4 nhóm kháng sinh là betalactam, aminoglycosid, macrolid và quinolon. Kháng sinh nhóm betalactam được sử dụng nhiều nhất (74,4%), đứng thứ 2 là nhóm quinolon (24,3%), nhóm aminoglycosid và macrolid có tỷ lệ chỉ định thấp, chiếm tỷ lệ lần lượt là 1% và 0,3%. Cụ thể, hoạt chất được chỉ định nhiều nhất là Amoxicilin/ Amoxicilin + Acid clavulanic, chiếm tỷ

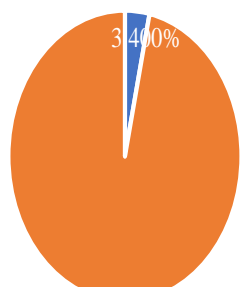
lệ 45,6%. Thứ hai là hoạt chất cefotaxim, chiếm tỷ lệ 20%. Tiếp theo là hoạt chất ciprofloxacin, chiếm tỷ lệ 17,7%.

Kết quả khảo sát đường dùng kháng sinh của bệnh nhân được trình bày ở Hình 3

**Nhận xét:** Về phân loại đường dùng, tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định dùng đường uống nhiều hơn đường tiêm, chiếm tỷ lệ 55,1%, đường tiêm chiếm tỷ lệ 44,9%.

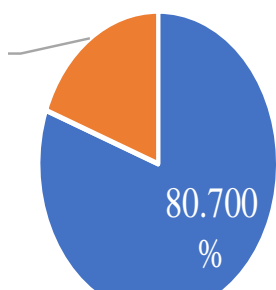


**Hình 3. Đường sử dụng kháng sinh**  
Hình thức sử dụng kháng sinh được trình bày ở Hình 4



**Hình 4. Hình thức sử dụng kháng sinh**  
**Nhận xét:** hình thức sử dụng kháng sinh, hầu hết bệnh nhân được chỉ định kháng sinh đơn trị liệu chiếm tỷ lệ 96,6%, phối hợp 2 kháng sinh chiếm tỷ lệ 3,4%.

Đánh giá tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh được trình bày ở Hình 5



**Hình 5. Đánh giá tính hợp lý trong chỉ định kháng sinh**

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý là 80,7%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm bệnh nhân.** Mẫu nghiên cứu bao gồm 295 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là  $65,3 \pm 15$  tuổi, phần lớn là bệnh nhân cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) chiếm tỷ lệ 72,9%. Bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân nam. Nữ giới gấp 1,8 lần nam giới với tỷ lệ tương ứng là 64,1% và 35,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Mai Vũ Kha năm 2019 tại bệnh viện

đa khoa tỉnh Quảng Ngãi với đặc điểm bệnh nhân đa số tập trung ở độ tuổi khá cao, tuổi trung bình là 59,2 tuổi [4]. Đặc điểm này phù hợp với đối tượng bệnh nhân điều trị đa số là nữ và nhóm tuổi 60 trở lên, cơ thể bắt đầu có sự suy giảm các chức năng, các quá trình tự điều chỉnh thích nghi của cơ thể, khả năng hấp thụ và dự trữ các chất dinh dưỡng giảm, đồng thời có những rối loạn chuyển hoá, giảm phản ứng của cơ thể, giảm sức đề kháng, khả năng tự vệ với các yếu tố gây bệnh như các tác nhân nhiễm trùng, nhiễm độc, stress và tình trạng mãn kinh, sự thay đổi nội tiết tố ở nữ nên dễ mắc bệnh hơn. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm trong nghiên cứu là 99,3%, điều này là phù hợp vì đối tượng người bệnh chủ yếu thuộc nhóm tuổi trên 60 (người cao tuổi), nhóm tuổi này dễ mắc bệnh.

Đặc điểm về mô hình bệnh nhiễm khuẩn trong nghiên cứu, bệnh nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu hoá và tiết niệu-sinh dục là 3 nhóm bệnh nhiễm khuẩn phổ biến. Nhóm bệnh hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất 75,3%. Nhóm bệnh tiêu hoá và nhóm bệnh tiết niệu-sinh dục chiếm tỷ lệ ngang nhau là 11,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Mai Vũ Kha, tỷ lệ bệnh nhiễm khuẩn hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%), sau đó là nhóm bệnh nhiễm khuẩn tiêu hoá (34,7%) [4]; nghiên cứu của Le leab tại bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển, Uông Bí, tỷ lệ bệnh nhân nhiễm khuẩn hô hấp cao nhất (42,31%) [5]; kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Văn Vù tại bệnh viện đa khoa huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương, tỷ lệ bệnh nhiễm khuẩn hô hấp chiếm 47,6% [8]. Điều này có thể giải thích được bằng những lý do như sau: bệnh hô hấp là nhóm bệnh phổ biến ở những vùng có khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, gió mùa như Việt Nam. Bên cạnh đó, ô nhiễm môi trường ngày càng nặng nề đồng thời việc hút thuốc lá khá cao trong dân số nên tỷ lệ của nhóm bệnh này cao là điều dễ hiểu.

**4.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh tại khoa Nội-Nhi-Nhiễm.** Trong mẫu nghiên cứu có 305 lượt chỉ định kháng sinh với 15 hoạt chất. Các nhóm kháng sinh được sử dụng bao gồm: Betalactam, quinolon, nitroimidazol, aminoglycosid. Nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất là betalactam chiếm tỷ lệ 74,4% (trong đó Amoxicillin/ Amoxicillin và Acid Clavulanic chiếm 45,6% và Cefotaxim chiếm 20%). Kết quả này tương đồng khi so sánh với nghiên cứu của Trần Thị Ánh, kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là cephalosporin thế hệ 3 (43,30%), trong đó cefotaxim lựa chọn sử dụng nhiều nhất (36,03%) [1]. Nghiên cứu của Phạm Phương Liên, kháng

sinh nhóm beta-lactam chiếm trên 81,68% [6] và Mai Vũ Kha, nhóm betalactam là nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất (58,1%) [4]. Nhóm betalactam có phổ tác dụng rộng, bao phủ được hầu hết các loại vi khuẩn gây bệnh hiện nay, đây cũng là nhóm kháng sinh lớn, nhiều hoạt chất và cũng nhiều biệt dược nên việc sử dụng nhóm kháng sinh này trong thực hành lâm sàng chiếm tỷ lệ cao cũng phù hợp về chuyên môn. Nhóm quinolon có phổ kháng khuẩn rộng, tác dụng lên các vi khuẩn Gram (+), đặc biệt là các nhiễm khuẩn hô hấp và hoạt tính kháng khuẩn mạnh nên hiện nay cũng đang được sử dụng nhiều. Các nhóm kháng sinh được chỉ định có phổ kháng khuẩn phù hợp với các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiêu hoá, tiết niệu và sinh dục - 3 nhóm bệnh lý này chiếm tỷ lệ cao ở khoa.

Kết quả khảo sát số loại kháng sinh được kê trong một bệnh án cho thấy hình thức sử dụng kháng sinh chủ yếu là kháng sinh đơn trị liệu, chiếm 96,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Phương Liên, tỷ lệ bệnh án kê 1 loại kháng sinh là nhiều nhất (65,33%) [6] và nghiên cứu của Nguyễn Việt Hùng năm 2019 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên, tỉ lệ kê đơn 1 kháng sinh là 63,4% [3].

Về đường dùng của kháng sinh, tỷ lệ bệnh nhân được chỉ định dùng đường uống nhiều hơn đường tiêm, đường uống chiếm tỷ lệ 55,1%, đường tiêm chiếm tỷ lệ 44,9%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh đường uống cao hơn nghiên cứu của tác giả Mai Vũ Kha, đường tiêm, truyền (63,4%), đường uống chiếm tỷ lệ 36,6% [4]. Việc dùng kháng sinh đường tiêm với ưu điểm là cho tác dụng nhanh. Tuy nhiên, việc sử dụng kháng sinh đường tiêm với tỷ lệ lớn và chủ yếu sẽ dẫn đến việc tăng chi phí điều trị và các phản ứng có hại. Vì vậy, cần đánh giá về việc chuyển kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống nhằm mục đích tiết kiệm được chi phí, rút ngắn thời gian nằm viện và hạn chế được một số phản ứng có hại liên quan đến việc dùng kháng sinh đường tiêm.

Thời gian trung bình sử dụng kháng sinh của bệnh nhân là  $5,9 \pm 1,9$  ngày. Độ dài đợt điều trị bằng kháng sinh phụ thuộc vào tình trạng nhiễm khuẩn, vị trí nhiễm khuẩn và sức đề kháng của người bệnh. Các trường hợp nhiễm khuẩn nhẹ và trung bình thường đạt kết quả sau 7-10 ngày, một số bệnh nhiễm khuẩn chỉ cần một đợt ngắn (khoảng 3 ngày) [2]. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình vẫn nằm trong khoảng thời gian cho phép.

Sau khi đánh giá tính hợp lý về chỉ định, liều dùng, số lần và thời gian sử dụng kháng sinh cho

thấy 80,7% kháng sinh được sử dụng hợp lý và 19,3% kháng sinh được đánh giá là chưa hợp lý. Việc sử dụng kháng sinh chưa hợp lý hay gặp là trường hợp kê đơn kháng sinh khi chưa có nhiễm trùng, hoặc chỉ định không đúng theo hướng dẫn, tờ hướng dẫn sử dụng. Sai sót khá phổ biến là chỉ định kháng sinh khi không cần thiết, dùng kháng sinh điều trị bao vây, hi vọng nhanh khỏi bệnh. Một số lý do sử dụng kháng sinh chưa hợp lý có thể do nhận thức của bác sĩ còn quá đề cao vai trò của kháng sinh, lạm dụng kháng sinh phổ rộng, thế hệ mới, do tâm lý cho bệnh nhân sử dụng kháng sinh để yên tâm về trách nhiệm. Việc sử dụng kháng sinh không hợp lý sẽ gây ra nhiều hậu quả như tạo vi khuẩn kháng thuốc, gây ra lãng phí về mặt kinh tế, kéo dài thời gian điều trị và có thể gây nhiều phản ứng có hại cho bệnh nhân. Công tác đào tạo và cập nhật kiến thức về kháng sinh, đề kháng kháng sinh chưa được thực hiện thường xuyên và liên tục. Hiện tại, trung tâm chưa có đơn vị xét nghiệm vi sinh nên việc sử dụng kháng sinh chủ yếu dựa vào kinh nghiệm. Đây cũng là một trong những khó khăn của đơn vị. Ngoài ra, hệ thống quản lý sử dụng thuốc cũng còn nhiều hạn chế, thiếu đội ngũ dược lâm sàng, việc kiểm tra, đánh giá việc kê đơn thuốc kháng sinh còn ít và không thường xuyên.

## V. KẾT LUẬN

Kháng sinh là một trong những loại thuốc bị lạm dụng nhất, dẫn đến việc gia tăng tỷ lệ kháng kháng sinh. Sử dụng hợp lý kháng sinh là giải pháp hiệu quả nhất để kiểm soát tình hình kháng kháng sinh. Nghiên cứu đã mô tả đặc điểm bệnh nhân và đặc điểm sử dụng kháng sinh trong điều trị tại khoa Nội-Nhi-Nhiễm, Trung tâm y tế huyện Vĩnh Lợi, tỉnh Bạc Liêu

- Đặc điểm mẫu nghiên cứu: tuổi trung bình là 65,3 tuổi với 72,9% là người cao tuổi

- Đặc điểm sử dụng kháng sinh: 15 hoạt chất với 305 lượt kê đơn

Kháng sinh nhóm betalactam được sử dụng nhiều nhất, chiếm 74,4%, kháng sinh được kê đơn thường xuyên là Amoxicillin/Amoxicillin-acid clavulanic (48,1%); cefotaxim (20%). Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý là 80,7% và chưa hợp lý là 19,4%. Cần tăng cường và nâng cao chất lượng của công tác Dược lâm sàng, xây dựng và đầu tư cho đơn vị xét nghiệm vi sinh để hỗ trợ và thúc đẩy việc sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý, hiệu quả hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Ánh, Trần Việt Tiệp, Nguyễn Thanh Hải (2016), "Phân tích thực trạng sử dụng kháng

- sinh tại bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí”, Tạp chí Y-Dược học quân sự, Số 8-2016, tr.184-190.
- Bộ Y Tế (2015)**, “Quyết định 708/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn sử dụng kháng sinh”.
  - Nguyễn Việt Hùng (2019)**, “Phân tích thực trạng tiêu thụ kháng sinh và việc sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi bệnh viện tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên”, Luận văn thạc sỹ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
  - Mai Vũ Kha (2019)**, “Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh và tính kháng thuốc của một số loài vi khuẩn được phân lập tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi”, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y-Dược Huế.
  - Le Leab (2014)**, “Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh tại bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí”, Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ, Trường Đại học Dược Hà Nội
  - Phạm Phương Liên (2021)**, Thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú tại trung tâm Y tế huyện Yên Dũng, tỉnh Bắc Giang năm 2020, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 509, Số 1-2021, tr 158-161.
  - Nguyễn Trường Sơn, Phạm Thị Ngọc Thảo và Tôn Thanh Trà (2017)**, “Hiệu quả chương trình giám sát sử dụng kháng sinh năm 2016 tại bệnh viện Chợ Rẫy”, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, Số 2, tr. 263 - 269.
  - Đỗ Văn Vù (2014)**, “Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện đa khoa Huyện Tứ Kỳ tỉnh Hải Dương”, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA TIỀN ĐÌNH MIỆNG ĐIỀU TRỊ VI UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ TẠI BỆNH VIỆN K

Trần Đức Toàn<sup>1,2</sup>, Ngô Xuân Quý<sup>2</sup>, Ngô Quốc Duy<sup>2</sup>,  
Lê Thế Đường<sup>2</sup>, Nguyễn Diệu Linh<sup>2</sup>, Lê Văn Quảng<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng (TOETVA) bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú tại bệnh viện K. **Đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm 98 bệnh nhân (BN) vi ung thư tuyến giáp thể nhú được phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng tại khoa Ngoại Đầu cổ bệnh viện K trong thời gian từ T1/2020–T12/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu kết hợp tiền cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $33.4 \pm 6.94$ ; tỷ lệ nam/nữ: 1/97; kích thước u trung bình  $5.3 \pm 1.95$  mm. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu cắt thùy và eo tuyến giáp chiếm phần lớn, tỷ lệ 89.8%. Thời gian phẫu thuật trung bình với cắt một thùy tuyến giáp vết hạch trung tâm là  $93.5 \pm 15.7$ , với cắt toàn bộ vết hạch trung tâm là  $124.5 \pm 22.16$ . Biến chứng ít gặp, tất cả hồi phục sau 3 tháng. 100% bệnh nhân hài lòng về thẩm mỹ. **Kết luận:** TOETVA là phương pháp an toàn, hiệu quả với đối tượng vi ung thư thể nhú tuyến giáp

**Từ khóa:** phẫu thuật nội soi tuyến giáp, vi ung thư tuyến giáp, Toetva

### SUMMARY

#### RESULTS OF TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH IN MANAGEMENT OF PAPILLARY THYROID MICROCARCINOMA IN K HOSPITAL

**Objectives:** This study was conducted to report clinicals, subclinicals and evaluate the results of TOETVA in management of papillary thyroid microcarcinoma. **Patients and methods:** From 1/2020-12/2021, we performed 98 transoral endoscopic thyroidectomies via a the vestibular approach for papillary thyroid microcarcinoma. Clinical features and outcomes were analyzed from both retrospectively and prospectively maintained database. **Results:** The average age was  $33.4 \pm 6.94$  years, male/female ratio is 1/97. The average tumor size was  $5.3 \pm 1.95$  mm. 89.9% patients underwent hemithyroidectomy, isthmectomy plus unilateral central neck dissection with  $93.5 \pm 15.7$  minutes for the mean operative time. While 10.1% patients had total thyroidectomy plus bilateral central neck dissection with  $124.5 \pm 22.16$  minutes for the mean operative time. The rate of complications was very low. All patients were highly satisfied with the surgical outcome, especially, cosmetic results. **Conclusion:** The TOETVA for treating papillary thyroid microcarcinoma is a safe and effective procedure.

**Keywords:** Endoscopic thyroidectomy, thyroid microcarcinoma, Toetva

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTT) là bệnh hay gặp nhất trong các ung thư tuyến nội tiết (chiếm 92-95%), chiếm 3,6% các bệnh ung thư nói chung, có xu hướng ngày càng gia tăng và trẻ hoá. Các kết quả thống kê cũng cho thấy tỉ lệ ung thư tuyến giáp gia tăng gần đây chủ yếu do sự góp phần của nhóm vi ung thư tuyến giáp. Vi ung thư tuyến giáp thể nhú là nhóm bệnh ở giai đoạn sớm, có tiên lượng tốt với trên 95% bệnh nhân còn sống tại thời điểm sau 20 năm. Phẫu thuật

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Toàn

Email: tranductoanhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 10.10.2022