

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG CHỈ ĐỊNH KHÁNG SINH IMIPENEM TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2020

Nguyễn Thị Thanh Hương¹, Thân Thị Hải Hà²,
Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Phạm Thị Bích¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Imipenem là kháng sinh dự trữ cần quản lý chặt chẽ trong quá trình sử dụng, thực tế tại bệnh viện phụ sản trung ương đã sử dụng gia tăng imipenem trong những năm đây được thể hiện qua chỉ số DDD/100 ngày giường đã tăng hơn 9 lần trong giai đoạn 2014-2019 cho thấy sự cần thiết phải phân tích thực trạng chỉ định kháng sinh imipenem trên bệnh nhân nhằm xác định một số tồn tại trong chỉ định imipenem tại bệnh viện phụ sản trung ương năm 2020. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu 184 bệnh án của bệnh nhân trên 18 tuổi có sử dụng imipenem trong khoảng thời gian 1/1/2020 - 31/12/2020. **Kết quả:** Số bệnh án có ghi chẩn đoán nhiễm khuẩn là 130. Các chẩn đoán phổ biến là viêm phần phụ, viêm niêm mạc tử cung, nhiễm trùng vết mổ thành bụng. 100% bệnh án không ghi mức độ nhiễm khuẩn. Tỷ lệ bệnh nhân có xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn là 71%. Các chủng vi khuẩn Gram âm còn duy trì độ nhạy cảm gần như 100% với các kháng sinh carbapenem và piperacilin/tazobactam nhưng có tỷ lệ đề kháng khá cao với ampicilin/sulbactam và các cephalosporin. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng imipenem trong phác đồ kinh nghiệm ban đầu, kinh nghiệm thay thế và điều trị đích lần lượt là 31,5%, 67,4% và 1,1%. Phác đồ imipenem đơn độc chiếm 16% lượt phác đồ. Kháng sinh phối hợp thường xuyên nhất với imipenem là levofloxacin và metronidazol (lần lượt chiếm 73,7% và 43,2%). **Kết luận:** Một số tồn tại trong chỉ định imipenem tại bệnh viện phụ sản trung ương: 1. Chưa thực hiện ghi đầy đủ chẩn đoán nhiễm khuẩn và mức độ nhiễm khuẩn ở các bệnh án có chỉ định kháng sinh; 2. Bệnh nhân được sử dụng imipenem chủ yếu theo kinh nghiệm

SUMMARY

ANALYSIS OF THE CURRENT STATUS OF IMIPENEM INDICATIONS IN THE TREATMENT OF BACTERIAL INFECTIONS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2020

Background and Objectives: Imipenem is a reserve antibiotic that needs to be strictly managed during use. In fact, the National Hospital of Obstetrics

and Gynecology has gradually used imipenem over the past few years, as evidenced by the increase in the DDD/100 bed-days indicator by more than 9 times during the period 2014 - 2019. It shows the need to analyze the current status of imipenem antibiotic indications on patients to identify remaining issues in imipenem indications in this hospital in 2020. **Study population and methods:** A retrospective chart review of 184 medical records of patients over 18 years old who were assigned to receive imipenem between January 1, 2020 and December 31, 2020. **Results:** The number of medical records with the diagnosis of bacterial infections was 130. The common diagnoses were adnexitis, endometritis, and surgical wound infection of the abdominal wall. 100% of the medical records did not record the level of bacterial infections. The percentage of patients with bacterial culture testing was 71%. Gram-negative bacteria still retain nearly 100% susceptibility to carbapenems and piperacillin/tazobactam antibiotics, but have a relatively high rate of resistance to ampicillin/sulbactam and cephalosporins. The proportion of patients using imipenem in initial empirical therapy, alternative empirical therapy, and targeted therapy was 31.5%, 67.4%, and 1.1%, respectively. The imipenem monotherapy accounted for 16% of the regimens. The most frequent combination antibiotics with imipenem were levofloxacin and metronidazole (73.7% and 43.2%, respectively). **Conclusion:** There remain a few issues in the indications for imipenem at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology: 1. The diagnosis and the level of bacterial infections have not been fully recorded in medical records for which antibiotics are indicated; 2. Patients receive imipenem mainly empirically.

Keywords: imipenem, National Hospital of Obstetrics and Gynecology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng kháng sinh không hợp lý đang rất được quan tâm vì những hậu quả nặng nề của nó như gia tăng nguy cơ phát triển đề kháng, tăng nguy cơ gặp tác dụng không mong muốn và tăng chi phí điều trị. Trước thực trạng đó rất nhiều giải pháp đã được triển khai, trong đó chương trình quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện là một trong những giải pháp mang tính hệ thống. Theo đó Ban quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện có nhiệm vụ đánh giá sử dụng kháng sinh để xác định những vấn đề cần can thiệp [3]. Bệnh viện Phụ sản Trung

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hương

Email: thanhhuong.duochn@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2022

Ngày duyệt bài: 12.12.2022

ương là bệnh viện đầu ngành về sản phụ khoa và sơ sinh. Chi phí sử dụng kháng sinh chiếm khoảng 15% tổng chi phí cho thuốc hàng năm của bệnh viện. Trong đó imipenem là một kháng sinh dự trữ, hạn chế sử dụng có xu hướng tiêu thụ gia tăng mạnh trong những năm gần đây. Cụ thể, DDD/100 ngày giường đã tăng hơn 9 lần trong giai đoạn 2014-2019 [4]. Trước thực trạng đó, nghiên cứu "Phân tích thực trạng chỉ định kháng sinh imipenem trong điều trị nhiễm khuẩn tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020" được thực hiện với mục tiêu Xác định một số tồn tại trong chỉ định kháng sinh imipenem điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn cho bệnh nhân người lớn tại bệnh viện năm 2020, từ đó đưa ra một số khuyến nghị trong việc quản lý sử dụng imipenem tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh án của bệnh nhân có sử dụng imipenem trong thời gian từ 1/1/2020 đến 31/12/2020 tại bệnh viện Phụ sản Trung ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Mẫu nghiên cứu: Lấy mẫu toàn bộ. Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh án của bệnh nhân trên 18 tuổi có chỉ định imipenem trong năm 2020. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh án có chỉ định imipenem không quá 48 giờ và các bệnh án không tiếp cận được trong quá trình nghiên cứu. 184 bệnh án kèm 29 mẫu kết quả thử độ nhạy cảm của vi khuẩn với một số kháng sinh đã được đưa vào phân tích.

Phương pháp thu thập số liệu: Từ hệ thống mạng nội bộ của bệnh viện tiến hành lập danh sách bệnh nhân trên 18 tuổi có chỉ định imipenem trong năm 2020, tiến hành tra mã lưu trữ của bệnh án tại dữ liệu quản lý tại kho lưu trữ bệnh án, rút bệnh án và lọc bệnh án theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, thu thập số liệu từ bệnh án vào phiếu thu thập thông tin.

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel, tính tỷ lệ phần trăm (%) theo các tiêu chí nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh án có chỉ định imipenem trong điều trị nhiễm khuẩn

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh án có chỉ định imipenem trong điều trị nhiễm khuẩn

Nội dung	Số bệnh án	Tỷ lệ % (N=184)
Ghi chẩn đoán nhiễm khuẩn		
Không ghi	54	29,3

Có ghi	130	70,7
Ghi mức độ nhiễm khuẩn		
Có ghi	0	0,0
Không ghi	184	100,0
Chỉ định nuôi cấy vi khuẩn		
Có chỉ định	131	71,2
Không chỉ định	53	28,8

Vị trí nhiễm khuẩn liên quan đến việc lựa chọn kháng sinh hợp lý, trong số các bệnh án có chỉ định imipenem, tỷ lệ ghi chẩn đoán nhiễm khuẩn chỉ đạt 70,7%, không có bệnh án nào ghi mức độ nhiễm khuẩn.

Lựa chọn kháng sinh theo kết quả kháng sinh đồ hoặc theo kinh nghiệm, tỷ lệ bệnh án không chỉ định nuôi cấy vi khuẩn chiếm 28,8% cho thấy có một lượng bệnh án được bác sĩ chỉ định sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm.

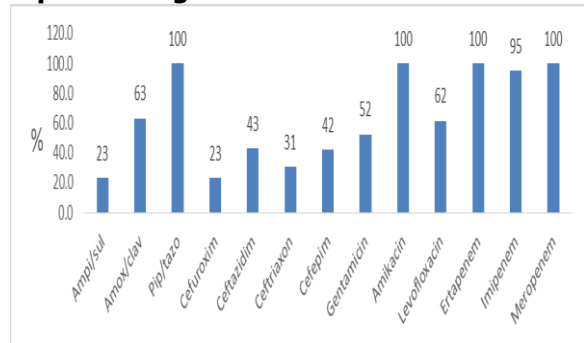
3.2. Các loại nhiễm khuẩn được chẩn đoán

Bảng 3.2: Tỷ lệ các nhiễm khuẩn được chẩn đoán

Nhiễm khuẩn được chẩn đoán	Số bệnh án	Tỷ lệ %
Viêm phần phụ	67	51,6
Viêm niêm mạc tử cung	22	16,9
Nhiễm trùng vết mổ thành bụng	17	13,7
Viêm phúc mạc	10	7,7
Áp xe phần phụ	5	3,8
Nhiễm khuẩn ối	4	3,1
Viêm mô tế bào vùng chậu	2	1,5
Nhiễm trùng hậu sản	2	1,5
Nhiễm khuẩn huyết	1	0,8
Tổng bệnh án được chẩn đoán nhiễm khuẩn	130	100,0

Đa số các nhiễm khuẩn được chẩn đoán gồm viêm phần phụ, viêm niêm mạc tử cung và nhiễm trùng vết mổ. Với các nhiễm khuẩn này thì chủ yếu gây ra bởi vi khuẩn Gram âm (22 chủng Gram âm và 07 chủng Gram dương)

3.3. Tỷ lệ nhạy cảm của 22 chủng vi khuẩn Gram âm đã phân lập được đối với một số kháng sinh



Hình 3.1. Tỷ lệ nhạy cảm của các chủng vi

khuẩn Gram âm

Tỷ lệ nhạy cảm của các chủng vi khuẩn Gram âm với ampicilin/sulbactam và cephalosporin khá thấp. Tỷ lệ nhạy cảm 100% còn duy trì ở các kháng sinh nhóm carbapenem, piperacilin/tazobactam. Tuy nhiên thực tế tỷ lệ bệnh án được lựa chọn kháng sinh dựa trên kinh nghiệm (Bảng 3.3).

3.4. Tỷ lệ bệnh án lựa chọn kháng sinh theo kinh nghiệm/phác đồ đích

Bảng 3.3: Tỷ lệ bệnh án lựa chọn kháng sinh theo kinh nghiệm/phác đồ đích

TT	Phác đồ	Số bệnh án	Tỷ lệ %
1	Phác đồ đích	2	1,1
2	Phác đồ kinh nghiệm	182	98,9
2.1	Phác đồ kinh nghiệm ban đầu	58	31,5
2.2	Phác đồ kinh nghiệm thay thế	124	67,4
	Tổng số bệnh án	184	100,0

Lựa chọn kháng sinh trong điều trị chủ yếu sử dụng phác đồ theo kinh nghiệm (chiếm 98,9% số bệnh án khảo sát), và có một tỷ lệ nhất định bệnh án có chỉ định kháng sinh imipenem sau khi có kết quả kháng sinh đồ (bảng 3.4).

3.5. Tỷ lệ bệnh án sử dụng phác đồ kháng sinh sau khi có kết quả kháng sinh đồ

Bảng 3.4. Tỷ lệ các trường hợp chỉ định imipenem sau khi có kháng sinh đồ

TT	Trường hợp chỉ định imipenem	Số bệnh án	Tỷ lệ %
1	Chỉ định sử dụng imipenem	28	96,6
1.1	Khi có thông tin về độ nhạy cảm	26	89,7
1.1.1	Vi khuẩn nhạy cảm với imipenem	18	62,1
1.1.2	Vi khuẩn đề kháng với imipenem	1	3,4
1.1.3	Vi khuẩn không thuộc phổ của imipenem	7	24,2
1.2	Khi không có thông tin về độ nhạy cảm	2	6,9
2	Dừng toàn bộ các thuốc	1	3,4
	Tổng số	29	100,0

Sau khi có kết quả kháng sinh đồ vẫn còn tình trạng chỉ định sử dụng imipenem khi vi khuẩn đề kháng imipenem hoặc không thuộc phổ của imipenem.

3.6. Tỷ lệ bệnh án sử dụng phác đồ kinh nghiệm thay thế

Bảng 3.5. Tỷ lệ bệnh án có chỉ định imipenem trong phác đồ kinh nghiệm thay thế

TT	Số ngày sử dụng kháng sinh trước khi chuyển sang imipenem	Số bệnh án	Tỷ lệ %	
1	≤ 01 ngày	Dưới 1 ngày	14	11,3
2		01 ngày	47	37,9
3	Từ 2 ngày trở lên	63	50,8	
	Tổng số	124	100,0	

Trong số 124 bệnh nhân sử dụng imipenem trong phác đồ kinh nghiệm thay thế, tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng kháng sinh khác trước khi sử dụng imipenem ngắn (≤ 01 ngày) chiếm tỷ lệ cao (49,2%).

3.7. Phối hợp kháng sinh trong điều trị

Bảng 3.6: Tỷ lệ bệnh án phối hợp kháng sinh và các kiểu phối hợp

TT	Phác đồ	Số lượt kê	Tỷ lệ %
1	Đơn độc imipenem	37	15,7
2	Imipenem + 1 kháng sinh khác	107	45,3
	Levofloxacin	87	36,9
	Metronidazol	16	6,8
	Aminoglycosid	3	1,2
	Clindamycin	1	0,4
3	Imipenem + từ 2 kháng sinh khác trở lên	92	39,0
	Metronidazol + levofloxacin	79	33,5
	Metronidazol + aminoglycosid		
	Metronidazol + clindamycin		
	Metronidazol + vancomycin		
	Levofloxacin + aminoglycosid		
	Levofloxacin + marcolid		
	Ampicilin/sulbactam + levofloxacin		
	Ampicilin/sulbactam + metronidazol		
	Cefuroxim + metronidazol + levofloxacin		
	Tổng số		

Trong 184 bệnh án có chỉ định imipenem gồm 236 lượt kê, tỷ lệ kê phối hợp giữa imipenem với các kháng sinh khác là cao (84,3%), chủ yếu là phối hợp giữa imipenem + levofloxacin.

IV. BÀN LUẬN

Một số yếu tố liên quan đến lựa chọn imipenem. Trong nghiên cứu, 29% bệnh án không ghi chẩn đoán nhiễm khuẩn. Mặc dù các bệnh án này có ghi chép các dấu hiệu liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn nhưng trong sử

dụng kháng sinh, chẩn đoán nhiễm khuẩn là một trong những căn cứ hàng đầu để lựa chọn kháng sinh. Ngoài ra, toàn bộ bệnh án trong nghiên cứu đều không ghi chép nhận định của bác sĩ về mức độ nhiễm khuẩn của bệnh nhân. Bên cạnh chẩn đoán nhiễm khuẩn thì mức độ nhiễm khuẩn là yếu tố giúp lựa chọn hợp lý imipenem – là loại kháng sinh chỉ sử dụng trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng hoặc nhiễm vi khuẩn đa kháng. Do vậy việc ghi chép cụ thể chẩn đoán nhiễm khuẩn và mức độ nhiễm khuẩn là cần thiết để phục vụ quá trình điều trị.

Trong sử dụng kháng sinh hợp lý, xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn là yếu tố quan trọng – giúp lựa chọn kháng sinh phù hợp với tác nhân gây bệnh. Điều này đặc biệt quan trọng với kháng sinh hạn chế sử dụng như imipenem – là kháng sinh chỉ sử dụng trong trường hợp nhiễm hoặc nghi nhiễm vi khuẩn đa kháng. Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân được làm xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn chỉ chiếm 71%. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa Phú Thọ năm 2017 (51,5%), bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa năm 2020 (58,4%) [5], [6]. Tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, thực tế có rất nhiều trường hợp đến khi bệnh nhân ra viện mới có kết quả kháng sinh đồ. Điều này không giúp ích được cho quá trình điều trị, ngoài ra còn gây khó khăn trong việc hoàn thiện hồ sơ để phù hợp với việc chi trả của bệnh nhân. Để khắc phục thực trạng này, việc chỉ định xét nghiệm sớm là rất quan trọng.

Trong các chủng vi khuẩn phân lập được, *E. coli* chiếm tỷ lệ cao nhất (56,0%). *E. coli* cũng là tác nhân gây bệnh hay gặp nhất trong nhiễm khuẩn sau sinh (43,4%) theo kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Từ Dũ năm 2014, và trong viêm niêm mạc tử cung sau mổ đẻ, đẻ thường (32,7%) theo nghiên cứu tại Ukraina giai đoạn 2015-2017 [1], [7].

Trong 29 kháng sinh đồ thu thập được, có 7 trường hợp là cầu khuẩn Gram dương không thuộc phổ tác dụng của imipenem bao gồm MRSA và *Enterococcus faecium*. Phù hợp với khuyến cáo trong “Hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm vi sinh lâm sàng” của Bộ Y tế năm 2017, toàn bộ 7 trường hợp này đều không được thử độ nhạy cảm với imipenem [2]. Kháng sinh đồ của 22 chủng vi khuẩn Gram âm thể hiện tỷ lệ nhạy cảm khá thấp với ampicilin/sulbactam và các cephalosporin nhưng còn duy trì độ nhạy cảm gần như 100% với piperacilin/tazobactam và nhóm carbapenem. Kết quả này khá tương đồng với một số nghiên cứu khác trong sản phụ

khoa như nghiên cứu về nhiễm khuẩn phụ khoa năm 2020 tại Parkistan [8]. Trong đó *E. coli* và các chủng vi khuẩn Gram âm khác đã đề kháng cao với nhiều kháng sinh beta-lactam nhưng còn khá nhạy cảm với imipenem, piperacilin/tazobactam.

Chẩn đoán nhiễm khuẩn. Trong các bệnh án có ghi chẩn đoán nhiễm khuẩn, chủ yếu là chẩn đoán viêm phần phụ, viêm niêm mạc tử cung và nhiễm khuẩn vết mổ thành bụng. Các chẩn đoán trong nghiên cứu có tỷ lệ khá khác biệt so với nghiên cứu tại bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa năm 2020 với chẩn đoán nhiễm trùng tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất tiếp đến là nhiễm trùng vết mổ và viêm mô tế bào vùng chậu [6].

Các phác đồ imipenem trong điều trị. Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu được sử dụng imipenem trong phác đồ kinh nghiệm, chiếm tới 98,9%. Khi sử dụng một kháng sinh dự trữ như imipenem trong phác đồ kinh nghiệm thì kết quả kháng sinh đồ sau đó có vai trò quan trọng. Kết quả kháng sinh đồ là căn cứ để điều chỉnh kháng sinh, đặc biệt là xuống thang phác đồ, tránh việc sử dụng kéo dài các kháng sinh này một cách không cần thiết. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự chênh lệch không nhỏ giữa tỷ lệ bệnh nhân sử dụng imipenem trong phác đồ kinh nghiệm (98,9%) và tỷ lệ bệnh nhân được làm xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn (71%).

Trong nghiên cứu, 31,5% bệnh nhân được sử dụng imipenem trong phác đồ kinh nghiệm ban đầu với các chẩn đoán chủ yếu là viêm phần phụ, viêm niêm mạc tử cung, viêm phúc mạc, nhiễm trùng vết mổ thành bụng, nhiễm khuẩn ối. Trong viêm phần phụ, phác đồ ưu tiên là cephalosporin. Carbapenem có khuyến cáo trong trường hợp bệnh nhân dị ứng penicilin không thể sử dụng cephalosporin nhiễm lậu cầu đề kháng fluoroquinolon. Nhưng trong nghiên cứu không ghi nhận đối tượng bệnh nhân này. Trong nhiễm khuẩn ối, việc sử dụng kháng sinh không những cần đảm bảo hiệu quả điều trị mà còn phải an toàn với thai nhi. Phác đồ ưu tiên trong nhiễm khuẩn ối là ampicilin/sulbactam. Trường hợp nhiễm khuẩn nặng có thể sử dụng piperacilin/tazobactam hoặc ertapenem. Đây cũng là 2 kháng sinh thuộc nhóm B theo phân loại mức độ an toàn đối với phụ nữ có thai của FDA trong khi imipenem thuộc nhóm C. Như vậy có thể nói piperacilin/tazobactam và ertapenem là lựa chọn an toàn hơn so với imipenem trong nhiễm khuẩn ối. Trong các bệnh lý còn lại, trường hợp nhiễm khuẩn nặng có thể cân nhắc sử dụng piperacilin/tazobactam; trường hợp

bệnh nhân kém đáp ứng với phác đồ kháng sinh trước đó hoặc nghi nhiễm vi khuẩn đa kháng có thể sử dụng carbapenem. So sánh với một kháng sinh cùng nhóm carbapenem là ertapenem thì imipenem có phổ tác dụng ưu việt hơn trên *Pseudomonas* và *Acinobacter*. Do vậy, việc lựa chọn ertapenem trong nhiễm khuẩn ối; hoặc khi cần sử dụng đến một kháng sinh nhóm carbapenem - việc cân nhắc lựa chọn ertapenem sẽ giúp hạn chế sử dụng imipenem, chỉ để dành điều trị những trường hợp cần thiết. Đặc biệt kết quả vi sinh trong nghiên cứu đã chỉ ra piperacilin và ertapenem còn duy trì độ nhạy cảm 100% với các trường hợp được thử. Nhưng trong năm 2020, ertapenem không có trong danh mục thuốc bệnh viện và piperacilin/tazobactam chỉ được cung cấp với số lượng hạn chế (500 lọ). Điều này có thể là một trong những lý do khiến cho imipenem được lựa chọn thường xuyên hơn.

Trong số 124 bệnh nhân sử dụng imipenem trong phác đồ thay thế, gần 50% bệnh nhân được sử dụng kháng sinh khác trong vòng 1 ngày và thậm chí là dưới 1 ngày sau đó chuyển sang imipenem. Việc đáp ứng của bệnh nhân với phác đồ kháng sinh thông thường được đánh giá sau tối thiểu 48 giờ. Thực tế này đặt ra vấn đề cần được xem xét là việc tối ưu hóa phác đồ kháng sinh ban đầu và việc đánh giá trong quyết định thay đổi kháng sinh.

Trong nghiên cứu thu thập được 29 kết quả kháng sinh đồ của 29 bệnh nhân. Xem xét phác đồ kháng sinh của các bệnh nhân này sau thời điểm có kháng sinh đồ cho thấy 27,5% trường hợp được sử dụng imipenem trong khi kết quả kháng sinh đồ đã cho kết quả là vi khuẩn đề kháng với imipenem hoặc không thuộc phổ tác dụng của imipenem. Điều này cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến tính chính xác của kết quả vi sinh và việc sử dụng hợp lý các kết quả xét nghiệm này đều cần được đánh giá lại.

Phối hợp kháng sinh. Imipenem là một kháng sinh phổ rộng và được khuyến cáo sử dụng đơn độc trong hầu hết các nhiễm trùng sản phụ khoa. Trong nghiên cứu, tỷ lệ phác đồ imipenem đơn độc chỉ chiếm 16%. Kết quả này khá tương đồng với các kết quả nghiên cứu khác về imipenem với tỷ lệ phác đồ imipenem đơn độc thấp [5], [6]. Một trong những kháng sinh được phối hợp phổ biến với imipenem là metronidazol (chiếm 43,2% lượt phác đồ). Cặp phối hợp imipenem và metronidazol có khuyến cáo cân nhắc sử dụng trong trường hợp viêm phúc mạc mức độ nặng. Nhưng trong 184 bệnh nhân thuộc nghiên cứu chỉ ghi nhận 10 trường hợp viêm

phúc mạc và không có thông tin về mức độ nhiễm khuẩn. Việc phối hợp kháng sinh trong phác đồ có imipenem cần được cân nhắc hợp lý để tránh lãng phí, hạn chế nguy cơ phát sinh đề kháng cũng như nguy cơ gặp tác dụng không mong muốn.

V. KẾT LUẬN

Một số tồn tại trong chỉ định imipenem tại bệnh viện phụ sản trung ương: 1/Tỷ lệ bệnh án có ghi chẩn đoán nhiễm khuẩn chỉ đạt 70,7% và 100% bệnh án không ghi mức độ nhiễm khuẩn; 2/ Tỷ lệ bệnh nhân có xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn là 71,2%; 3/ Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng imipenem trong phác đồ kinh nghiệm chiếm 98,9% và chủ yếu ở dạng phối hợp với levofloxacin và metronidazol (lần lượt chiếm 73,7% và 43,2% lượt phác đồ).

Bệnh viện cần sớm xây dựng hướng dẫn điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn sản phụ khoa để hỗ trợ các bác sĩ trong lựa chọn kháng sinh. Cân nhắc bổ sung ertapenem vào danh mục thuốc bệnh viện và tăng số lượng mua sắm piperacilin/tazobactam để có thể tối ưu hóa việc lựa chọn kháng sinh, đảm bảo hiệu quả điều trị đồng thời hạn chế sử dụng imipenem.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thúy Anh, Nguyễn Tuấn Dũng** (2015), "Khảo sát tỷ lệ đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây nhiễm trùng hậu sản tại Bệnh viện Từ Dũ", *Tạp chí Phụ sản*, 13(2B), pp.
2. **Bộ Y tế** (2017), "Hướng dẫn thực hành kỹ thuật xét nghiệm vi sinh lâm sàng", pp. 218.
3. **Bộ Y tế** (2016), "Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện", pp.
4. **Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự** (2020), "Phân tích danh mục thuốc kháng sinh sử dụng tại bệnh viện Phụ sản TW năm 2019", *Tạp chí Y Dược học*, (9/2020), pp. 113-17.
5. **Trần Thị Thu Trang** (2017), Khảo sát thực trạng sử dụng carbapenem tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, Khóa luận tốt nghiệp dược sĩ, Đại học Dược Hà Nội.
6. **Phạm Hồng Vân** (2020), Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh nhóm carbapenem tại bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Dược Hà Nội.
7. **Salmanov Aidyn G, Vitiuk Alla D, et al.** (2020), "Prevalence of postpartum endometritis and antimicrobial resistance of responsible pathogens in Ukraine: results of a multicenter study (2015–2017)", *Wiad Lek*, 73(6), pp. 1177-1183.
8. **Sarwar Ammar, Butt Mobasher A, et al.** (2020), "Rapid emergence of antibacterial resistance by bacterial isolates from patients of gynecological infections in Punjab, Pakistan", *Journal of Infection and Public Health*, 13(12), pp. 1972-1980.