Hội nghị Khoa học Dược Bệnh viện
TP. Hồ Chí Minh mở rộng lần thứ XII – 2023

Triển khai can thiệp quản lý sử dụng kháng sinh "Ưu tiên quản lý Nhóm 1" tại một số bệnh viện

Nhóm tác giả: Nguyễn Thị Tuyến[1], Khuất Thị Oanh[2], Đinh Thị Thanh Thủy [2], Phạm Ngọc Thạch [2], Nguyễn Thanh Hiền[3], Lê Minh Hằng[3], Lưu Quang Thùy[3], Nguyễn Hoàng Anh[1,4]

[1] Trung tâm DI & ADR Quốc gia, Đại học Dược Hà Nội; [2]Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương; [3] Bệnh viện Việt Đức; [4] Bệnh viện Bạch Mai

Đặt vấn đề

Kháng sinh "Ưu tiên quản lý Nhóm 1" là kháng sinh dự trữ thường được lựa chọn trong điều trị nhiễm khuẩn nặng do vi khuẩn đa kháng hoặc khi đã thất bại hoặc kém đáp ứng với phác đồ kháng sinh trước đó. Một số kháng sinh cần ưu tiên quản lý Nhóm 1 bao gồm colistin, linezolid, tigecyclin, fosfomycin [1].

Nhằm bảo tồn hiệu quả của nhóm kháng sinh này, Bộ Y tế khuyến cáo triển khai các biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng sử dụng kháng sinh trong bệnh viện [1].

Một số bệnh viện đã bước đầu triển khai can thiệp quản lý sử dụng kháng sinh "Ưu tiên quản lý Nhóm 1" [2-3].

Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp, theo dõi dọc theo thời gian được chia làm giai đoạn trước can thiệp và giai đoạn sau can thiệp tương ứng với việc ban hành Hướng dẫn sử dụng kháng sinh "Ưu tiên quản lý Nhóm 1".

Việc sử dụng kháng sinh được đánh giá dựa trên hồi cứu bệnh án trong giai đoạn 1 sau đó theo dõi tiến cứu trong giai đoạn 2 có can thiệp trực tiếp của dược sĩ lâm sàng.

Quy trình thực hiện can thiệp dược của dược sĩ lâm sàng:

- Bệnh viện xây dựng Hướng dẫn sử dụng cho từng kháng sinh cụ thể
- Dược sĩ duyệt sử dụng kháng sinh thông qua các phiếu Yêu cầu sử dụng kháng sinh (YCSDKS) dựa trên các Hướng dẫn này
- Tại thời điểm duyệt phiếu, dược sĩ lâm sàng sẽ xem xét các nội dung gồm thông tin cơ bản của người bệnh như tuổi, giới, cân nặng, chẩn đoán nhiễm khuẩn, căn nguyên gây bệnh, chức năng thận và thực hiện các can thiệp (nếu cần) về chỉ định, phối hợp kháng sinh, liều dùng, cách dùng, giám sát trong quá trình sử dụng thuốc. Trong quá trình bệnh nhân sử dụng thuốc, dược sĩ sẽ theo dõi phản ứng có hại của thuốc, tương tác thuốc và can thiệp (nếu cần).

Kết luận

Việc quản lý sử dụng các kháng sinh Ưu tiên quản lý Nhóm 1 tại một số bệnh viện đã được thực hiện tích cực thông qua hoạt động dược lâm sàng sau khi Hướng dẫn sử dụng các kháng sinh này được ban hành.

Kết quả cho thấy hiệu quả của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh Ưu tiên quản lý Nhóm 1 và cân nhắc nên nhân rộng mô hình này trong chương trình quản lý các kháng sinh "dự trữ" khác tại Bệnh viện.

Các từ viết tắt:

- BV: Bệnh viện;
- BNĐ TƯ: Bệnh Nhiệt Đới Trung Ương

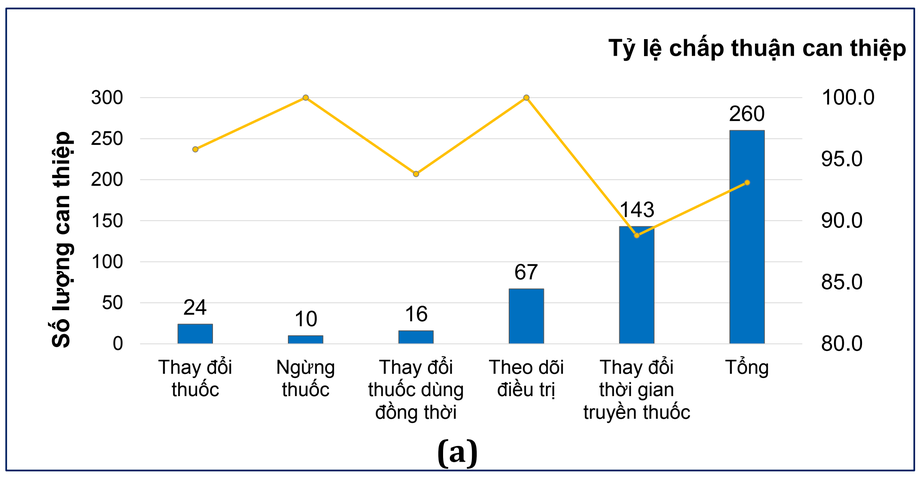
Tác giả liên hệ:

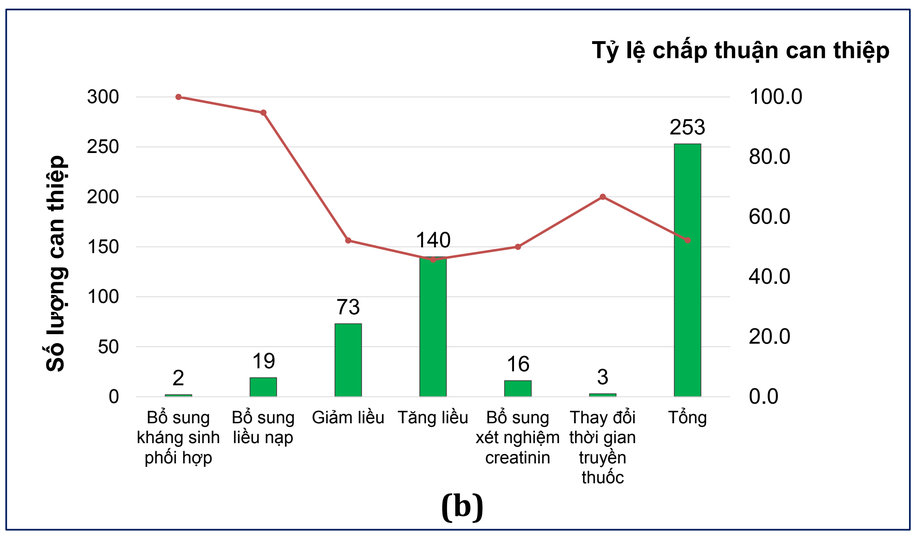
ThS.DS. Nguyễn Thị Tuyến

Trung tâm DI & ADR Quốc gia, Trường Đại học Dược Hà Nội

tuyenk61@gmail.com

Kết quả





Hình 1. Các loại can thiệp dược lâm sàng và tỷ lệ chấp thuận can thiệp (a) linezolid tại BV BNĐ TƯ; (b) colistin tại BV Hữu Nghị Việt Đức

Bảng 1. Đánh giá mức độ phù hợp so với Hướng dẫn sử dụng linezolid tại BV Bệnh Nhiệt đới Trung Ương

Nội dung	Trước can thiệp (n,%)	Can thiệp (n,%)	p
Chỉ định (N1=231, N=210)	168 (72,7)	209 (99,5)	< 0,001
Điều trị kinh nghiệm (N1=208, N2=203)	152 (73,1)	203 (100,0)	< 0,001
Điều trị đích (N1=23, N2=7)	16 (69,6)	6 (85,7)	0,08
Lý do chỉ định không phù hợp			
Không thỏa mãn điều kiện sử dụng linezolid thay thế kháng sinh nhóm glycopeptid	57 (90,4)	1 (100)	
Không thỏa mãn các tiêu chí về mức độ nghiêm trọng của bệnh	1 (1,8)		
Không có yếu tố nguy cơ nhiễm MRSA	5 (7,8)		
Cách dùng			
Liều dùng	231 (100)	210 (100)	
Thời gian truyền	30 (13,0)	160 (76,2)	< 0,01

Bảng 2. Đánh giá mức độ phù hợp so với Hướng dẫn sử dụng colistin tại BV Hữu Nghị Việt Đức

Nội dung	Trước can thiệp (n=132)	Can thiệp (n=201)	p
Chỉ định	131 (99,2)	201 (100)	0,832
Liều nạp			
Sử dụng liều nạp	102 (77,3)	200 (99,5)	<0,001
Mức liều nạp phù hợp với Hướng dẫn	27 (20,5)	141 (70,1)	<0,001
Mức liều nạp thấp hơn Hướng dẫn	59 (44,7)	47 (23,4)	<0,001
Mức liều nạp cao hơn Hướng dẫn	16 (12,1)	12 (6,0)	0,007
Liều duy trì			
Mức liều duy trì phù hợp với Hướng dẫn	35 (26,5)	127 (63,1)	<0,001
Mức liều duy trì thấp hơn Hướng dẫn	82 (62,1)	55 (27,4)	<0,001
Mức liều duy trì cao hơn Hướng dẫn	15 (11,4)	19 (9,5)	0,7
Theo dõi chức năng thận	70 (53,0)	146 (72,6)	<0,001

Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y Tế (2020), "Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện, Ban hành kèm theo Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020"
2. Nguyễn Thanh Hiền, Nguyễn Thị Tuyến và cộng sự (2023), Phân tích hiệu quả can thiệp của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh colistin tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Y học Việt Nam, Tạp chí Y học Việt Nam, 526 (1B), 294-299
3. Khuất Thị Oanh (2023), Triển khai can thiệp quản lý sử dụng linezolid thông qua hoạt động dược lâm sàng tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới Trung Ương, Luận văn Dược sĩ Chuyên Khoa II, Trường Đại học Dược Hà Nội.

Trung tâm DI&ADR Quốc gia - tài liệu chia sẻ tại CANHGIACDUOC.ORG.VN và facebook CANHGIACDUOC