

DƯỢC và mỹ phẩm

SỐ TRANG 3.2018
88

TẠP CHÍ CỦA CỤC QUẢN LÝ DƯỢC - BỘ Y TẾ



+ Một số lưu ý khi đưa trẻ đi
TIÊM PHÒNG VẮC-XIN

+ **THUỐC NAM**
PHÒNG TRỊ BỆNH MÙA XUÂN

ĐÁNH GIÁ, LỰA CHỌN THUỐC
VÀO DANH MỤC THUỐC THUỘC PHẠM VI THANH TOÁN
CỦA QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ Ở MỘT SỐ NƯỚC CHÂU Á

MỤC LỤC

SỐ 88 (THÁNG 3/2018)

TIÊU ĐIỂM

8-15. ĐÁNH GIÁ, LỰA CHỌN THUỐC VÀO DANH MỤC THUỐC THUỘC PHẠM VI THANH TOÁN CỦA QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ Ở MỘT SỐ NƯỚC CHÂU Á

SỬ DỤNG THUỐC AN TOÀN, HIỆU QUẢ

16-21. Quản lý kháng sinh dự phòng phẫu thuật: Kinh nghiệm từ Australia

LỜI KHUYÊN THẦY THUỐC

22-24. Một số lưu ý khi đưa trẻ đi tiêm phòng vắc-xin

26-27. Tìm hiểu về bệnh loãng xương

28-29. Cách chăm sóc trẻ sơ sinh

NAM DƯỢC TRỊ NAM NHÂN

30-31. Thuốc Nam phòng trị bệnh mùa xuân

32-33. SOS - PHÒNG CẤP CỨU DU KÝ

SÓNG KHỎE

34-35. Phòng tránh và xử trí đột quỵ hiệu quả

36-37. Phòng ngừa bệnh sâu răng ở trẻ em

DINH DƯỠNG

38-38. Ăn chay như thế nào để đảm bảo dinh dưỡng?

40-41. Một số món ăn giúp loại bỏ độc tố và giúp khỏe mạnh hơn

KIỆN THỨC VỀ MỸ PHẨM - LÀM ĐẸP

42-43. Dầu gội đầu không chứa Sunfat và những điều cần biết

44. Liệu phát chống lão hóa cho đôi tay của bạn

46-47. Nguyên nhân khiến cho làn da đổ dầu?

48-49. Bí quyết chọn nước hoa ưng ý

CỬA SỔ NHÌN RA THẾ GIỚI

50-59. Kháng thuốc kháng sinh - Cuộc chiến một mất một còn

60-64. Con đường đi tới tương lai của Insulin

65-66. TIN Y DƯỢC TRONG NƯỚC

TRUNG TÂM DI & ADR QUỐC GIA
13-15 Lê Thánh Tông - Hoàn Kiếm - Hà Nội



QUẢN LÝ KHÁNG SINH DỰ PHÒNG PHẪU THUẬT **KINH NGHIỆM TỪ AUSTRALIA**

NGƯỜI DỊCH: LÊ THỊ QUỲNH GIANG, LUƠNG ANH TÙNG - ĐH Dược Hà Nội



TÓM TẮT: KHÁNG SINH DỰ PHÒNG PHẪU THUẬT LÀ CHỈ ĐỊNH PHỔ BIẾN NHẤT TRONG SỬ DỤNG KHÁNG SINH TẠI CÁC BỆNH VIỆN, NHƯNG CÓ TỶ LỆ SỬ DỤNG KHÔNG HỢP LÝ CAO.

SỬ DỤNG KHÁNG SINH HIỆU QUẢ ĐỂ DỰ PHÒNG NHIỄM KHUẨN LÀ CẦN THIẾT ĐỂ LÀM GIẢM CÁC NGUY CƠ LIÊN QUAN ĐẾN PHẪU THUẬT. DO ĐÓ, CẦN NỖ LỰC ĐỂ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KÊ ĐƠN KHÁNG SINH DỰ PHÒNG PHẪU THUẬT.

KHÔNG PHẢI LOẠI PHẪU THUẬT NÀO CŨNG CẦN SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG PHẪU THUẬT (TRƯỚC HOẶC TRONG QUÁ TRÌNH PHẪU THUẬT), ĐẶC BIỆT VỚI PHẪU THUẬT NHỎ. SỬ DỤNG KHÁNG SINH SAU PHẪU THUẬT VỚI MỤC ĐÍCH DỰ PHÒNG NHIỄM KHUẨN, BAO GỒM KHÁNG SINH TẠI CHỖ, HIẾM KHI CÓ CHỈ ĐỊNH NHƯNG THỰC TẾ LẠI ĐƯỢC KÊ ĐƠN THƯỜNG XUYÊN.

BÁC SĨ, DƯỢC SĨ ĐÓNG VAI TRÒ QUAN TRỌNG TRONG VIỆC NÂNG CAO HIỆU QUẢ SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG PHẪU THUẬT VÀ LÀM GIẢM GÁNH NẶNG DO SỬ DỤNG KHÁNG SINH KHÔNG HỢP LÝ.

GIỚI THIỆU

Sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật là việc sử dụng kháng sinh để ngăn ngừa nhiễm khuẩn vết mổ, không bao gồm việc sát khuẩn trước phẫu thuật hoặc điều trị nhiễm khuẩn sẵn có trước đó trên người bệnh. Đây là chỉ định phổ biến nhất trong sử dụng kháng sinh tại các bệnh viện ở Úc. Kết quả từ Khảo sát Kê đơn Kháng sinh Quốc gia Úc năm 2015, được tiến hành trên 22.021 đơn thuốc tại 281 bệnh viện cho thấy 40% số đơn được kê không phù hợp. Sử dụng kháng sinh không hợp lý, như kéo dài thời gian dùng kháng sinh dự phòng (ví dụ dùng 5 ngày cefalexin sau khi xuất viện), làm tăng gánh nặng sử dụng kháng sinh, tăng nguy cơ xuất hiện phản ứng có hại và nhiễm khuẩn do *Clostridium difficile*.

Tối ưu việc kê đơn kháng sinh dự phòng phẫu thuật là một phần của Các Hướng dẫn Điều trị: Kháng sinh (*Therapeutic Guidelines: Anti-biotic*) của Úc hoặc hướng dẫn sử dụng kháng sinh của cơ sở (phù hợp với Tiêu chuẩn Chăm sóc Lâm sàng Quản lý Sử dụng Kháng sinh). Kháng sinh dự phòng được kê đơn trong giai đoạn chăm sóc ban đầu, tuy nhiên, dữ liệu hiện có còn rất hạn chế.

QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH

Quản lý sử dụng kháng sinh được định nghĩa là "các hành động phối hợp để thúc đẩy và tăng cường sử dụng kháng sinh hợp lý" và được coi là chiến lược quan trọng giúp duy trì hiệu quả của các kháng sinh. Từ năm 2011, quản lý sử dụng kháng sinh là một tiêu chí bắt buộc trong đánh giá chất lượng bệnh

viện. Kê đơn kháng sinh dự phòng phẫu thuật hợp lý nằm trong Tiêu chuẩn Chăm sóc Lâm sàng Quản lý Sử dụng Kháng sinh năm 2014 tại Úc. Tiêu chuẩn này được xây dựng cho cả bác sĩ và người bệnh. Giám sát việc sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh cũng là yêu cầu trong Các tiêu chuẩn An toàn và Chất lượng Dịch vụ Y tế Quốc gia Úc (*National Safety and Quality Health Service Standards*).

Các công cụ đánh giá như Khảo sát Kê đơn Kháng sinh Quốc gia Úc (*National Antimicrobial Prescribing Survey*) đã cho thấy cải thiện đáng kể trong thực hành kê đơn (có thể nhờ các chương trình quản lý sử dụng kháng sinh) tại các bệnh viện. Năm 2015, Khảo sát Kê đơn Kháng sinh Quốc gia Úc ghi nhận sự giảm tỷ lệ kê đơn kháng sinh dự phòng phẫu thuật kéo dài hơn 24 giờ, tuy nhiên cần tiếp tục nỗ lực cải thiện để đạt mục tiêu thực hành tốt là dưới 5%.

Năm 2016, kết quả của Khảo sát Kê đơn Kháng sinh Phẫu thuật Quốc gia Úc, tập trung vào kê đơn dự phòng phẫu thuật, đã làm nổi bật những lo ngại về kê đơn dự phòng không phù hợp trong và sau phẫu thuật (tương ứng 43,4% và 46,5%) tại các bệnh viện ở Úc. Dự phòng trong phẫu thuật được định nghĩa là việc kê đơn kháng sinh ngay trước hoặc trong quá trình phẫu thuật, và kê đơn sau phẫu thuật là việc sử dụng kháng sinh sau khi kết thúc ca phẫu thuật. Trong trường hợp cơ sở khám, chữa bệnh có sẵn các hướng dẫn điều trị, tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng không phù hợp với hướng dẫn là 41% với dự phòng trong phẫu thuật và 62% với dự phòng sau phẫu thuật (xem *bảng 1*).

Bảng 1: Kết quả Khảo sát kê đơn Kháng sinh Phẫu thuật Quốc gia Úc năm 2016

KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHÍNH	DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT ^a	DỰ PHÒNG SAU PHẪU THUẬT
Tỷ lệ kê đơn kháng sinh không hợp lý nói chung	43,4% ^b (1384/3189)	46,5% ^c (1032/2218)
Kê đơn kháng sinh không phù hợp với hướng dẫn (tại các đơn vị có hướng dẫn sử dụng kháng sinh)	41% ^b (1211/2954)	62% ^c (894/1442)
Các đợt phẫu thuật sử dụng kháng sinh dự phòng nhưng không có chỉ định	10,6% (281/2641)	40,3% (503/1248)

Ghi chú:
^a Kháng sinh được kê đơn ngay trước hoặc trong quá trình phẫu thuật;
^b Kháng sinh trong phẫu thuật được tính theo số liều;
^c Kháng sinh sau phẫu thuật được tính theo số đơn thuốc (hoặc đợt điều trị).

KHÁNG SINH DỰ PHÒNG PHẪU THUẬT HỢP LÝ

Các yếu tố chính của kê đơn kháng sinh dự phòng phẫu thuật hợp lý bao gồm đúng chỉ định, đúng kháng sinh, đúng liều dùng, đúng đường dùng, đúng thời điểm và đúng thời gian.

Đúng chỉ định

Tất cả các loại phẫu thuật đều có nguy cơ nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, lợi ích của việc sử dụng kháng sinh dự phòng phải cân bằng với các nguy cơ liên quan đến kháng sinh, bao gồm các phản ứng dị ứng, nhiễm khuẩn *C. difficile* do sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh.

Kết quả Khảo sát Kê đơn Kháng sinh Phẫu thuật Quốc gia Úc năm 2016 cho thấy kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật được sử dụng nhưng không được chỉ định chiếm 10% số ca phẫu thuật, và kháng sinh dự phòng sau phẫu thuật được sử dụng nhưng không được chỉ định chiếm 40% số ca phẫu thuật (xem bảng 1).

Theo các hướng dẫn điều trị quốc tế, kháng sinh dự phòng không được chỉ định cho phẫu thuật sạch không có cấy ghép bộ phận giả. Kháng sinh dự phòng thường được chỉ định cho các loại phẫu thuật có:

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ cao, ví dụ phẫu thuật đại trực tràng.

- Hậu quả nhiễm khuẩn (nếu có) là nghiêm trọng, ví dụ phẫu thuật có cấy ghép như phẫu thuật tạo hình khớp và phẫu thuật van tim.

Nhìn chung, chưa có đủ bằng chứng ủng hộ việc sử dụng kháng sinh dự phòng cho các phẫu thuật nhỏ và việc dự phòng trong thực hành chung thường không được đảm bảo. Nếu có nhiễm khuẩn liên quan (ví dụ móng chọc thịt hoặc áp xe kèm theo viêm mô tế bào), người bệnh cần được điều trị với kháng sinh phù hợp nhưng đây không được coi là sử dụng kháng sinh dự phòng. Các vấn đề thực hành quan trọng về sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật hợp lý trong chăm sóc ban đầu được trình bày trong *lưu ý 1*.

Lưu ý 1: Sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật hợp lý

Không kê đơn kháng sinh dự phòng phẫu thuật nếu không có chỉ định phù hợp.

Tránh sử dụng kháng sinh tại chỗ cho phẫu thuật.

Tham khảo thông tin trong hướng dẫn điều trị để lựa chọn loại thuốc, liều dùng, thời điểm và thời gian dùng thuốc phù hợp nhất.

Tìm hiểu việc sử dụng kháng sinh kéo dài sau phẫu thuật trên người bệnh từ bác sĩ kê đơn ban đầu hoặc nhóm phẫu thuật.

Tránh kê đơn bổ sung kháng sinh tại chỗ và đường uống nếu không có chỉ định rõ ràng của bác sĩ kê đơn ban đầu.

Theo dõi các biến chứng liên quan đến phẫu thuật như nhiễm khuẩn nông, nhiễm khuẩn sâu và nhiễm khuẩn cơ quan và tích cực trao đổi với phẫu thuật viên hoặc bác sĩ điều trị.

Với phẫu thuật nha khoa, các hướng dẫn khuyến cáo kháng sinh dự phòng có thể phù hợp với người bệnh suy giảm miễn dịch, nhổ răng khôn mọc ngầm hoặc phẫu thuật quanh chóp răng trên người bệnh có tiền sử nhiễm khuẩn tái phát.

Đặt catheter hoặc ống dẫn lưu không phải là chỉ định phù hợp để kéo dài thời gian sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật, do không được ủng hộ bởi các bằng chứng hiện có và làm tăng nguy cơ xuất hiện các biến cố bất lợi do sử dụng kháng sinh.

Đúng kháng sinh

Việc lựa chọn kháng sinh bị ảnh hưởng chủ yếu bởi loại phẫu thuật và các yếu tố nguy cơ liên quan, trong đó cần cân nhắc đến hệ vi khuẩn tại vị trí rạch da. Việc lựa chọn kháng sinh bị ảnh hưởng bởi các yếu tố nguy cơ của người bệnh bao gồm:

- Nhiễm khuẩn đã có trước đó;
- Loại kháng sinh sử dụng gần đây;
- Sự có mặt của vi khuẩn kháng thuốc;
- Thời gian nằm viện kéo dài;
- Cấy ghép bộ phận giả;
- Cân nặng;
- Chức năng thận;
- Tình trạng dị ứng;
- Bệnh mắc kèm;
- Suy giảm miễn dịch.

Đối với nhiều loại phẫu thuật, cephalosporin thế hệ I như cefazolin được ưu tiên sử dụng làm kháng sinh dự phòng và được thể hiện trong kết quả Khảo sát Kê đơn Kháng sinh Phẫu thuật Quốc gia Úc năm 2016. Theo đó, cefazolin là kháng sinh được kê đơn thường xuyên nhất để dự phòng trong phẫu thuật (69%) và sau phẫu thuật (57%). Tuy nhiên, 50% số đơn thuốc có sử dụng thêm cefazolin sau phẫu thuật được coi là không phù hợp.

Đúng liều

Một liều xác định duy nhất của kháng sinh, ví dụ 2g cefazolin đường tĩnh mạch, là phù hợp với nhiều loại phẫu thuật nếu có chỉ định. Liều dùng kháng sinh có thể được hiệu chỉnh theo các yếu tố nguy cơ của người bệnh như tuổi, chức năng thận và cân nặng.



Đúng đường dùng

Đường sử dụng ngoài đường tiêu hóa (đường tĩnh mạch hoặc tiêm bắp) được ưu tiên cho kháng sinh dự phòng phẫu thuật, ngoại trừ một số trường hợp bao gồm đường nội nhãn trong phẫu thuật nhãn khoa, đường uống với phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt qua niệu đạo và phẫu thuật chấm dứt thai kỳ, và amoxicilin đường uống trước một số phẫu thuật nha khoa để dự phòng viêm màng trong tim.

Khảo sát Kê đơn Kháng sinh Phẫu thuật Quốc gia Úc năm 2016 xác định đường tĩnh mạch là đường dùng phổ biến nhất được sử dụng cho kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật (94,2%) và sau phẫu thuật (64,5%). Đường uống được sử dụng trong 20,4% số trường hợp dùng kháng sinh dự phòng sau phẫu thuật, nhưng chỉ có 18,4% số trường hợp sử dụng kháng sinh đường uống được coi là phù hợp.

Kháng sinh dự phòng tại chỗ

Dữ liệu hiện có còn tranh cãi về lợi ích của kháng sinh dự phòng tại chỗ. Kháng sinh dự phòng tại chỗ không được chỉ định cho hầu hết các vết thương, đặc biệt là vết thương do phẫu thuật sạch. Hướng dẫn cập nhật mới nhất của Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Bệnh tật Hoa Kỳ về ngăn ngừa nhiễm khuẩn vết mổ cũng không ủng hộ việc sử dụng kháng sinh dự phòng tại chỗ. Mặc dù không có đủ bằng chứng, kháng sinh dạng thuốc mỡ và kem thường được sử dụng để dự phòng tại chỗ.

Kháng sinh dự phòng không nên được sử dụng để thay thế tạm thời trong trường hợp các biện pháp ngăn ngừa nhiễm khuẩn không được thực hiện đầy đủ. Tương tự, kháng sinh dự phòng



ĐƯỜNG UỐNG ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG 20,4% SỐ TRƯỜNG HỢP DÙNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG SAU PHẪU THUẬT, NHƯNG CHỈ CÓ 18,4% SỐ TRƯỜNG HỢP SỬ DỤNG KHÁNG SINH ĐƯỜNG UỐNG ĐƯỢC COI LÀ PHÙ HỢP.



KHÁNG SINH DỰ PHÒNG KHÔNG NÊN ĐƯỢC SỬ DỤNG ĐỂ THAY THẾ TAM THỜI TRONG TRƯỜNG HỢP CÁC BIỆN PHÁP NGĂN NGỪA NHIỄM KHUẨN KHÔNG ĐƯỢC THỰC HIỆN ĐẦY ĐỦ.

tại chỗ không thể thay thế cho kỹ thuật đóng vết mổ và quản lý băng vết mổ tốt, đặc biệt trong các trường hợp vết thương khó đóng và băng lại.

Một tổng quan gần đây trên Cochrane cho rằng kháng sinh dự phòng tại chỗ "có khả năng" ngăn ngừa nhiễm khuẩn vết mổ khi so sánh với thuốc sát khuẩn hoặc không sử dụng kháng sinh tại chỗ. Tuy nhiên, khi so sánh việc sử dụng kháng sinh tại chỗ với không sử dụng kháng sinh tại chỗ, số người bệnh cần được điều trị với kháng sinh tại chỗ để ngăn ngừa được thêm một ca nhiễm khuẩn vết mổ là 50. Cần chú ý, tổng quan này phân tích các thử nghiệm lâm sàng từ năm 1967 đến năm 2014 cho thấy nguy cơ sai số cao. Các tác giả không thể đưa ra kết luận về ảnh hưởng của kháng sinh tại chỗ đối với tình trạng kháng kháng sinh và quá trình lành vết thương.

Một tổng quan trước đó về dự phòng tại chỗ trong phẫu thuật da kết luận không có khác biệt đáng kể giữa kháng sinh tại chỗ và parafin đối với nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật. Kết quả một nghiên cứu tại Úc cho thấy cloramphenicol tại chỗ dùng cho vết mổ được khâu có nguy cơ cao chỉ làm giảm tuyệt đối tỷ

lệ nhiễm khuẩn ở mức trung bình, có ý nghĩa thống kê nhưng không có ý nghĩa lâm sàng. Trước đó, một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng tại Úc trên 1.801 vết mổ cho thấy không có lợi ích đáng kể giữa việc sử dụng mupirocin hoặc thuốc mỡ parafin trước khi băng kín vết thương so với không dùng thuốc mỡ.

Đề kháng kháng sinh

Sử dụng nhiều kháng sinh dự phòng tại chỗ có thể làm tăng nguy cơ kháng kháng sinh. Kết quả từ một nghiên cứu tại New Zealand cho thấy có sự tương quan giữa tăng sử dụng acid fusidic tại chỗ với sự lan rộng nhanh chóng của vi khuẩn *Staphylococcus aureus* kháng acid fusidic.

Mupirocin tại chỗ thường được chỉ định để tiêu diệt *S. aureus* nhạy cảm với methicilin (MSSA) và *S. aureus* kháng methicilin (MRSA). Gia tăng sử dụng mupirocin có liên quan đến "tình trạng kháng kháng sinh đáng báo động thông qua tăng áp lực chọn lọc và lây truyền chéo". Một tổng quan về sử dụng thuốc tại Hàn Quốc cho thấy tăng tiêu thụ mupirocin có tương quan với tăng tình trạng kháng mupirocin mức

độ thấp và cao đối với các nhiễm khuẩn do MRSA.

Việc sử dụng mupirocin không hạn chế, đặc biệt với các vết thương và loét tỳ đè, có mối liên quan lớn đến sự gia tăng tình trạng kháng kháng sinh. Tại Úc, mupirocin là thuốc chỉ được bán theo đơn, vì vậy tất cả các bác sĩ đều đóng vai trò quan trọng trong giảm thiểu việc sử dụng không hợp lý mupirocin.

Đúng thời điểm dùng

Sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật hợp lý giúp đạt được nồng độ kháng sinh trong huyết thanh và mô cao hơn nồng độ ức chế tối thiểu với hầu hết vi khuẩn tiềm tàng tại vị trí phẫu thuật trong suốt quá trình phẫu thuật. Thời điểm sử dụng kháng sinh phù hợp rất quan trọng để ngăn ngừa nhiễm khuẩn vết mổ hiệu quả.

Theo Khảo sát Kế đơn Kháng sinh Phẫu thuật Quốc gia Úc, sai thời điểm sử dụng kháng sinh dự phòng trước hoặc trong phẫu thuật là yếu tố phổ biến nhất trong kê đơn không hợp lý (45,7%).

Hầu hết các hướng dẫn điều trị, bao gồm Các Hướng dẫn Điều trị: Kháng sinh của Úc, khuyến cáo sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch trước phẫu thuật trong vòng 60 phút trước khi rạch da. Gần đây, Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo sử dụng kháng sinh trong vòng 120 phút trước khi rạch da. Đối với mổ lấy thai, bằng chứng hiện có ủng hộ việc sử dụng kháng sinh dự phòng trước khi kẹp dây rốn thay vì sau khi kẹp dây rốn.

Đúng thời gian

Một liều kháng sinh dự phòng duy nhất trước phẫu thuật là đủ đối với đa số các loại phẫu thuật. Liều dùng sau phẫu thuật của kháng sinh đường tĩnh mạch (lên đến 24 giờ) chỉ được sử dụng trong các trường hợp đặc biệt, ví dụ một số phẫu thuật tim và mạch máu, phẫu thuật cắt cụt chi dưới.

Khảo sát Kế đơn Kháng sinh Phẫu thuật Quốc gia Úc cho thấy thời gian sử dụng không đúng là yếu tố phổ biến nhất trong kê đơn kháng sinh sau phẫu thuật không phù hợp (73,7%). Với bất kể loại phẫu thuật nào, không nên sử dụng kháng sinh dự phòng kéo dài quá 24 giờ. Kháng sinh dự phòng đường tĩnh mạch và đường uống không đem lại lợi ích ngoài khoảng thời

gian này.

Kháng sinh sau phẫu thuật có thể được sử dụng trong giai đoạn cấp tính nhưng cần đánh giá lại khi tái khám. Nhóm phẫu thuật cần thông báo rõ ràng cho bác sĩ điều trị về việc sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật ở người bệnh (thường ghi trong hồ sơ xuất viện).

Một nghiên cứu thuần tập hồi cứu gần đây được tiến hành trên 1.488 người bệnh sử dụng kháng sinh đường uống hoặc ngoài đường tiêu hóa trong ít nhất 24 giờ. Kết quả nghiên cứu cho thấy 20% (n=298) số người bệnh xuất hiện ít nhất một biến cố bất lợi liên quan đến kháng sinh, và 20% (n=56) số biến cố bất lợi này liên quan đến các phác đồ kháng sinh không có chỉ định lâm sàng. Các tác giả nhận định rằng cứ mỗi 10 ngày kéo dài thêm của liệu pháp kháng sinh sẽ làm tăng 3% nguy cơ xuất hiện các biến cố bất lợi liên quan đến thuốc.

KẾT LUẬN

Bác sĩ và dược sĩ cần tích cực bảo vệ tác dụng của các kháng sinh hiện có thông qua thực hành kê đơn, cấp phát kháng sinh hợp lý. Bác sĩ và phẫu thuật viên đóng vai trò quan trọng trong giảm thiểu việc sử dụng kháng sinh dự phòng phẫu thuật không phù hợp bằng cách chỉ sử dụng kháng sinh dự phòng khi có chỉ định.

Cần tiếp tục nghiên cứu thêm về kê đơn kháng sinh dự phòng phẫu thuật để điều chỉnh các biện pháp can thiệp quản lý kháng sinh trong tương lai và xây dựng các hướng dẫn điều trị phù hợp tại các cơ sở khám, chữa bệnh. ♦

CẦN TIẾP TỤC NGHIÊN CỨU THÊM VỀ KÊ ĐƠN KHÁNG SINH DỰ PHÒNG PHẪU THUẬT ĐỂ ĐIỀU CHỈNH CÁC BIỆN PHÁP CAN THIỆP QUẢN LÝ KHÁNG SINH TRONG TƯƠNG LAI VÀ XÂY DỰNG CÁC HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ PHÙ HỢP TẠI CÁC CƠ SỞ KHÁM, CHỮA BỆNH.

