



Có quy mô lớn đầu tiên ở phía Nam cũng như Việt Nam về nghiên cứu quản lý sử dụng thuốc kháng sinh (KS), công trình “Xây dựng, áp dụng và đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý sử dụng KS tại Bệnh viện Chợ Rẫy” đã được Sở Khoa học và Công nghệ TP. HCM nghiệm thu xếp loại xuất sắc vào tháng 6/2015 và được trao giải cao nhất (hạng mục kiến tạo) của giải thưởng KOVA lần thứ 13 vào tháng 01/2016.

Kháng kháng sinh: vấn đề bức thiết

Đề kháng KS là vấn đề quan trọng hiện nay trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Từ lúc phát hiện KS penicillin năm 1930, không ai có thể tiên đoán là sau 10 năm sử dụng, thuốc KS đã bắt đầu giảm tác dụng. KS sử dụng không đúng theo hướng dẫn sẽ gây ra nhiều tác hại và những phản ứng có hại cho cơ thể. Một kết quả khảo sát của Cục Quản lý dược (Bộ Y tế) đã ghi nhận được hơn 2.000 báo cáo về phản ứng có hại của thuốc, trong đó nhóm KS chiếm đến gần một nửa.

Đề kháng KS đang là một vấn đề bức thiết, ảnh hưởng đến chất lượng điều trị và kinh tế toàn cầu. Việc sử dụng KS không phù hợp là một trong những nguyên nhân làm tăng đề kháng KS, kéo theo nhiều hậu quả khác như tăng tỷ lệ tử vong trong quá trình điều trị, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. Theo thống kê của Bộ Y tế, nhiều loại KS sử dụng tại các bệnh viện trên toàn quốc gần như đã bị kháng hoàn toàn, làm tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện. Đối với vi khuẩn E.coli, tỷ lệ kháng thuốc ở ampiciline là 88%, amoxiciline là 38,9%; vi khuẩn Klebsiella, tỷ lệ kháng thuốc của ampiciline là 97%, amoxiciline là 42%,...

Một khảo sát tại 3 bệnh viện tuyến tỉnh ở khu vực phía Bắc đã ghi nhận, KS chủ lực luôn được sử dụng trong điều trị là gentamicin, với mục đích dự phòng phẫu thuật hay điều trị, và sử dụng không đúng với chỉ định. Nghiên cứu trên 9 bệnh viện tỉnh và trung ương khu vực phía Nam cho thấy, KS cũng được sử dụng trong mọi phẫu thuật. Báo cáo tình hình kháng thuốc tại Bệnh viện Chợ Rẫy (năm 2010) cũng ghi nhận có sự tăng đề kháng với KS thường dùng như: E.coli kháng cephalosporin thế hệ 3 đến hơn 50%; A.baumani kháng cephalosporin thế hệ 3,4 đến hơn 90%, kháng imipenem đến 60%,...

Các lý do thường được đưa ra của các thầy thuốc khi sử dụng KS chưa phù hợp là: công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện còn yếu và quá tải; môi trường không đảm bảo; thiếu các dịch vụ về vi sinh tại bệnh viện (nhất là bệnh viện tuyến tỉnh); thiếu hệ thống quản lý sử dụng KS có hiệu quả. Một số kết quả khảo sát đáng chú ý tại Bệnh viện Chợ Rẫy (thực hiện năm 2011) về việc sử dụng KS chưa phù hợp được ghi nhận như sau: có 83,6% bác sĩ ngoại khoa trả lời đúng các yếu tố quyết định loại KS được sử dụng, nguyên tắc sử dụng KS trên bệnh nhân phẫu thuật; nhưng chỉ có 58,3% bác sĩ trả lời đúng chỉ định KS dự phòng, và 45,9% chọn đúng KS

trong trường hợp vi khuẩn đa kháng. Liên quan đến thực hành sử dụng KS, chỉ có 13,2% bác sĩ hiếm khi hoặc không bao giờ sử dụng KS dự phòng cho các phẫu thuật sạch; 80% bác sĩ ngoại cho bệnh nhân sử dụng KS kéo dài từ 2-7 ngày sau phẫu thuật cho các phẫu thuật sạch. Các yếu tố cản trở việc sử dụng KS đúng theo hướng dẫn là: lo ngại về môi trường phòng mổ kém (37,2%); bệnh nhân quá tải (31,7%); chăm sóc sau mổ kém (29%); và thói quen (12%)...

Tình hình đề kháng KS ngày càng gia tăng, thực trạng sử dụng KS còn chưa hợp lý nên việc quản lý sử dụng KS là rất cần thiết. Do vậy, nhóm nghiên cứu do PGS.TS.BS Nguyễn Văn Khôi và PGS.TS.BS Lê Thị Anh Thư làm chủ nhiệm với sự tham gia của gần 50 thành viên thực hiện đề tài nghiên cứu "Xây dựng, áp dụng và đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Chợ Rẫy" đã mang lại hiệu quả đáng kể trong việc quản lý sử dụng KS tại các bệnh viện. Nghiên cứu này được thực hiện với 4 mục tiêu cụ thể: so sánh tỷ lệ sử dụng KS toàn thân không hợp lý trước và sau khi thực hiện chương trình; so sánh số lượng KS sử dụng trước và sau khi thực hiện chương trình; đánh giá tình hình kháng thuốc trước và sau khi thực hiện chương trình; đánh giá chi phí sử dụng KS trước và sau khi thực hiện chương trình.

Kết quả cần được nhân rộng

Các tác giả tiến hành nghiên cứu tiền cứu, trước và sau can thiệp; đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý sử dụng KS tại các khoa ngoại, nội và hồi sức tích cực. Chương trình quản lý KS bao gồm các nội dung: tổ chức ban giám sát sử dụng KS; kiểm tra từng bệnh án của bệnh nhân, đánh giá tính hợp lý, trao đổi nhắc nhở từng bác sĩ; huấn luyện đào tạo nhân viên về cách hướng dẫn sử dụng KS; xây dựng phần mềm quản lý sử dụng KS. Tổng số bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu là 800 bệnh nhân (400 trước và 400 sau chương trình); có 2.410 lượt sử dụng kháng sinh (1.249 trước chương trình và 1.161 sau chương trình).

BS. Lê Thị Anh Thư cho biết, chương trình quản lý KS mà đề tài xây dựng đã mang lại hiệu quả đáng kể như: tỷ lệ sử dụng KS không hợp lý giảm 57,8% sau chương trình; tỷ lệ



Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan trao giải ở hạng mục kiến tạo của giải thưởng KOVA lần thứ 13 cho tập thể bác sĩ Bệnh viện Chợ Rẫy. Ảnh: VN.

dùng đơn trị liệu KS tăng 38,5%. Giảm trung bình 3,6 ngày điều trị KS (từ 20,4 ngày xuống còn 16,8 ngày). Giảm được 1.126,6 liều KS sử dụng xác định hàng ngày, đáng chú ý là liều KS sử dụng xác định hàng ngày của KS cephalosporin thế hệ 3 giảm được hơn một nửa; giảm đáng kể các chủng trực khuẩn gram âm kháng thuốc. Ngoài ra, kết quả cũng ghi nhận, chương trình giúp giảm chi phí điều trị, giảm tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện, tỷ lệ sử dụng KS dự phòng không phù hợp giảm đáng kể, góp phần cải thiện hiệu quả lâm sàng, giảm độc tính thuốc.

Theo nhóm nghiên cứu, ở giai đoạn sau chương trình, tuy tỷ lệ sử dụng KS dự phòng trong nhóm có phân loại phẫu thuật sạch và sạch nhiễm chưa đúng 100% nhưng tỷ lệ này đã có cải thiện gấp 3 lần so với trước chương trình và so với các nghiên cứu trước đây tại 9 bệnh viện tỉnh và trung ương. Đây là một dấu hiệu tốt trong công cuộc cải thiện tình hình sử dụng KS trong ngoại khoa, giảm được lượng lớn KS sử dụng không cần thiết. Việc giảm ngày điều trị KS và lượng KS sử dụng giai đoạn sau chương trình chủ yếu nhờ vào giảm nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa hồi sức tích cực và thực hiện đúng phác đồ KS dự phòng tại khoa ngoại. Do vậy, chương trình quản lý KS cần đặc biệt chú trọng đến việc sử dụng KS dự phòng là biện pháp dễ thành công nhất, hiệu quả nhất. Chương trình quản lý KS cũng cần được thực hiện liên tục, vì chỉ định thuốc KS cho bệnh nhân còn tùy thuộc nhiều vào thói quen, kinh nghiệm của bác sĩ. Ngoài ra, tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn là biện pháp quan trọng kèm theo để tăng hiệu quả quản lý sử dụng KS; nâng cao khả năng của khoa vi sinh trong việc thực hiện cấy vi sinh, thực hiện gene kháng thuốc để có thể theo dõi trong các trường hợp đa kháng trong quá trình điều trị.

Theo BS. Thư, kết quả nghiên cứu này không chỉ có giá trị ứng dụng tại Bệnh viện Chợ Rẫy mà có thể nhân rộng tại nhiều bệnh viện đa khoa khác trên toàn quốc. Công trình đang được xúc tiến chuyển giao cho 24 tỉnh thành khu vực phía Nam (bao gồm cả khu vực Tây Nguyên và Nam Trung Bộ) với tổng số khoảng 60 bệnh viện. Nhiều bệnh viện đã đến tham quan, học tập và thực hiện mô hình quản lý KS của Bệnh viện Chợ Rẫy và đạt kết quả khả quan. □

