

Phân tích sử dụng thuốc kháng sinh điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong 6 tháng đầu năm 2023

Analysing consumption of antibiotics in inpatient treatment at 108 Military Central Hospital in the first 6 months of 2023

Đặng Thị Thủy, Phạm Vĩnh Trường,
Ngô Thị Xuân Thu, Nguyễn Đức Trung

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội (TƯQĐ) 108 trong 6 tháng đầu năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang được thực hiện để phân tích 116 thuốc kháng sinh điều trị nội trú. Giám sát tiêu thụ kháng sinh dựa trên các báo cáo của dược và tính toán liều xác định hàng ngày (defined daily dose- DDD) và liều DDD/100 ngày-giường. **Kết quả và kết luận:** Nhóm thuốc kháng sinh được sử dụng trong điều trị nội trú chiếm 10,4% về số khoản mục và 17,8% về giá trị sử dụng. Kháng sinh nhóm beta-lactam được sử dụng nhiều (44,07% số khoản mục và 63,43% giá trị). Thuốc kháng sinh đường tiêm truyền chiếm 68,1% số khoản mục và 99,4% về giá trị. Kháng sinh generic được sử dụng chủ yếu là dưới dạng thuốc đơn thành phần. Kháng sinh nhập khẩu chiếm 59,5% số khoản mục và 67,02% về giá trị. Tổng DDD/100 ngày-giường của kháng sinh là 57,2; trong đó quinolone và cephalosporin thế hệ 3 có DDD/100 ngày-giường cao nhất. Viện Chấn thương và chỉnh hình sử dụng kháng sinh nhiều nhất (tổng liều 19.963,5 DDD, chiếm 14,4%). Đáng chú ý, kháng sinh cần quản lý theo Quyết định 5631/QĐ-BYT chiếm tỉ lệ cao với tỷ lệ lần lượt là 43,1% và 54,8% về khoản mục và giá trị sử dụng.

Từ khóa: Thuốc kháng sinh, điều trị nội trú, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, DDD.

Summary

Objective: To analyze the list of antibiotics used in inpatient treatment at 108 Military Central Hospital in the first or year 2023. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted to analyze 116 antibiotics from inpatient wards. The monitoring of antimicrobial consumption was performed the pharmacy records and presented as defined daily dose (DDD) and DDD/100bed-days. **Result and conclusion:** The percentage of items and use-value of antibiotics used in inpatient treatment were 10.4% and 17.8%, respectively. Beta-lactam antibiotics were mainly used (made up 44.07% of items and 63.43% of use-value). Parenteral antibiotics accounted for 68.1% of items and 99.4% of use-value. Generic antibiotics were used mainly as single-component drugs. Imported antibiotics accounted for 59.5% of items and 67.02% in use-value. Total DDD/100bed-days of antibiotics was 57.2, inside quinolones and third-generation cephalosporins had the highest DDD/100 bed-days. The Institute of Trauma-Orthopedics had the highest total dose of antibiotic DDD (19,953.5 DDD, accounting for 14.4%).

Ngày nhận bài: 11/9/2023, ngày chấp nhận đăng: 04/10/2023

Người phản hồi: Đặng Thị Thủy, Email: lytrang12345@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Notably, antibiotics which need to be managed according to the Decision 5631/QĐ-BYT accounted for a high proportion (respectively, 43.1% of items and 54.8% of use-value).

Keywords: Antibiotics, inpatient treatment, 108 Military Central Hospital, defined daily dose.

1. Đặt vấn đề

Việc sử dụng thuốc kháng sinh không hợp lý có thể dẫn đến giảm hiệu quả điều trị, tăng chi phí điều trị của người bệnh và gia tăng khả năng kháng thuốc. Kháng sinh là nhóm thuốc được sử dụng phổ biến trong bệnh viện. Chính vì vậy, sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý tại bệnh viện là cần thiết, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị các bệnh nhiễm khuẩn, đảm bảo an toàn, giảm thiểu biến cố bất lợi cho người bệnh, giảm khả năng xuất hiện đề kháng kháng sinh. Giám sát sử dụng kháng sinh là một trong các chiến lược quan trọng để đảm bảo sử dụng kháng sinh hợp lý [8]. Tại Việt Nam cũng đã ban hành quyết định liên quan đến quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện [2].

Bệnh viện TƯQĐ 108 là bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện đa khoa tuyến cuối trong toàn quân với cơ cấu 1700 giường kế hoạch. Do đó việc sử dụng kháng sinh tại viện thường rất phức tạp và đa dạng trong đó phải sử dụng nhiều thuốc kháng sinh cần giám sát sử dụng. Bệnh viện cũng đã triển khai nhiều hoạt động giám sát sử dụng kháng sinh đặc biệt trong điều trị nội trú và đang tiếp tục điều chỉnh và hoàn thiện. Do đó, để cung cấp thông tin về thực trạng sử dụng kháng sinh, từ đó điều chỉnh các biện pháp quản lý sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện được tốt hơn, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Phân tích cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng trong điều trị nội trú tại Bệnh viện TƯQĐ 108 trong 6 tháng đầu năm 2023.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Toàn bộ 116 khoản mục thuốc kháng sinh đã được sử dụng trong điều trị nội trú tại Bệnh viện TƯQĐ 108 năm trong 6 tháng đầu năm 2023.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng tài liệu sẵn có tại bệnh viện là Danh mục thuốc kháng sinh đã sử dụng, báo cáo chi tiết sử dụng thuốc trong điều trị nội trú tại Bệnh viện TƯQĐ 108 năm trong 6 tháng đầu năm 2023 được trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi trích xuất và nhập liệu, được làm sạch, mã hóa và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel. Sử dụng phương pháp tính tỉ lệ % về số khoản mục và giá trị sử dụng. Tổng liều DDD, liều DDD/100 ngày-giường được tính theo hướng dẫn trong Thông tư 21/2013/TT-BYT. Mã ATC và liều DDD của mỗi thuốc được tra cứu trực tuyến trên trang web của Tổ chức y tế thế giới: http://www.whocc.no/atc_ddd_index-.

3. Kết quả

3.1. Cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng trên tổng giá trị tiêu thụ thuốc điều trị nội trú

Cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng trên tổng giá trị tiêu thụ thuốc điều trị nội trú tại Bệnh viện được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Cơ cấu thuốc kháng sinh trên tổng giá trị sử dụng thuốc nội trú

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
		n	Tỷ lệ %	GT (1000 VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Thuốc kháng sinh	116	10,4	49.915.302,8	17,8
2	Thuốc khác	999	89,6	230.207.335,5	82,2
Tổng		1115	100,0	280.122.638,3	100,0

Kết quả cho thấy nhóm thuốc kháng sinh chiếm 10,4% số khoản mục và 17,8% về giá trị trong tổng số tiền thuốc sử dụng trong điều trị nội trú.

3.2. Cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng theo nhóm cấu trúc hoá học

Cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng trong điều trị nội trú theo nhóm cấu trúc hoá học được trình bày ở Bảng 2.

Bảng 2. Cơ cấu thuốc kháng sinh theo nhóm cấu trúc hóa học

STT	Nhóm thuốc	Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
		n	Tỷ lệ %	Giá trị (1.000VNĐ)	Tỷ lệ %
1	<i>Beta-lactam</i>	52	44,1	31.658.969,9	63,4
1.1	Penicillin	18	15,3	2.753.467,4	5,5
1.2	Cephalosporin thế hệ 1	1	0,9	3.003,0	<0,1
1.3	Cephalosporin thế hệ 2	9	7,6	6.340.232,8	12,7
1.4	Cephalosporin thế hệ 3	13	11,0	11.644.138,3	23,3
1.5	Cephalosporin thế hệ 4	3	2,5	1.155.854,6	2,3
1.6	Carbapenem	8	6,8	9.762.273,7	19,6
2	<i>Quinolon</i>	22	18,6	8.438.054,7	16,9
3	<i>Peptid</i>	8	6,8	4.646.137,9	9,3
4	<i>Aminoglycosid</i>	5	4,2	2.794.082,2	5,6
5	<i>tetracyclin</i>	4	3,4	531.728,1	1,1
6	<i>Lincosamid</i>	1	0,9	93.069,0	0,2
7	<i>Macrolid</i>	4	3,4	10.781,2	<0,1
8	<i>Nhóm khác</i>	22	18,6	1.742.479,8	3,5
	Tổng (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8)		100,0	49.915.302,8	100,0

Nhóm beta-lactam có số khoản mục và giá trị sử dụng đều cao nhất, chiếm 44,1% số khoản mục và 63,4% giá trị. Trong các kháng sinh nhóm beta-lactam, cephalosporin thế hệ 3 giá trị sử dụng cao nhất (chiếm 23,3%). Nhóm Quinolon đứng thứ 2 cả về số khoản mục và giá trị sử dụng, tiếp đến là nhóm peptid và aminoglycosid. Các nhóm kháng sinh khác chiếm tỷ lệ không đáng kể (dưới 5% cả về số khoản mục và giá trị sử dụng).

3.3. Cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng phân tích theo một số tiêu chí

Cơ cấu thuốc kháng sinh điều trị nội trú đã sử dụng được phân tích theo một số tiêu chí như đường dùng, thuốc biệt dược gốc, generic, theo nguồn gốc xuất xứ... Kết quả được trình bày trong Bảng 3.

Bảng 3. Cơ cấu thuốc kháng sinh đã sử dụng tại Bệnh viện theo một số tiêu chí

TT	Tiêu chí		Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
			n	Tỷ lệ %	GTSD (1000VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Đường dùng	Đường tiêm truyền	79	68,1	49.635.627,8	99,4
2		Đường uống	37	31,9	279.674,9	0,6
1	Biệt dược gốc/ generic	Thuốc generic	94	81,0	42.407.143,9	84,9
2		Biệt dược gốc	22	18,9	7.508.158,9	15,0

TT	Tiêu chí		Số khoản mục		Giá trị sử dụng	
			n	Tỷ lệ %	GTSD (1000VNĐ)	Tỷ lệ %
1	Nguồn gốc	Thuốc nhập khẩu	69	59,5	33.452.039,9	67,0
2		Thuốc sản xuất trong nước	47	40,5	16.463.262,8	32,9
1	Thành phần	Thuốc đơn thành phần	91	78,5	39.632.655,8	79,4
2		Thuốc đa thành phần	25	21,5	10.282.646,9	20,6
1	Theo Quyết định	Thuốc cần hội chẩn	50	43,1	27.334.598,9	54,8
2	5631/QĐ-BYT	Thuốc không cần hội chẩn	66	56,9	22.580.703,8	45,2
Tổng theo mỗi tiêu chí			116	100,0		100,0

Thuốc kháng sinh đường tiêm-truyền có tỷ lệ về số khoản mục và giá trị sử dụng cao hơn nhiều so với các thuốc kháng sinh đường dùng khác (chiếm 68,1% về số lượng và 99,4% về giá trị). Thuốc kháng sinh biệt dược gốc chỉ chiếm dưới 1/5 về giá trị sử dụng và số khoản mục các thuốc kháng sinh. Số lượng thuốc kháng sinh nhập khẩu gấp khoảng 1,5 lần thuốc sản xuất trong nước nhưng lại chiếm gấp đôi về giá trị sử dụng. Thuốc kháng sinh đơn thành phần chiếm tỷ lệ vượt trội về cả số khoản mục và giá trị sử dụng (chiếm 78,5% số khoản mục và 79,4% về giá trị) so với kháng sinh đa thành phần. Các thuốc kháng sinh cần hội chẩn trước khi sử dụng theo quy định trong Thông tư 30/2018/TT-BYT chiếm 43,1% về số khoản và 54,8% về giá trị.

3.4. Mức độ tiêu thụ thuốc kháng sinh theo liều DDD

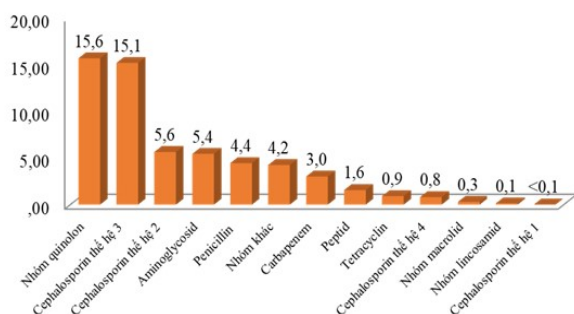
Chúng tôi phân tích tổng liều DDD của thuốc đã sử dụng để nghiên cứu về mức độ tiêu thụ thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú tại viện. Kết quả được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Số DDD của thuốc kháng sinh đã sử dụng theo khoa lâm sàng

STT	Khoa	Tổng lượng DDD	Tỷ lệ %
1	Viện chấn thương- chỉnh hình	19.953,8	12,4
2	Khối Hồi sức	18.680,5	11,6
3	Viện ung thư	14.274,2	8,9
4	Viện phẫu thuật tiêu hóa	13.583,7	8,4
5	Tiết niệu	10.855,5	6,7
6	Nội hô hấp	10.652,1	6,6
7	Khoa phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu	10.032,2	6,2
8	Ngoại thần kinh	9.841,0	6,1
9	Nội tiêu hóa	8.290,8	5,2
10	Nội thần kinh	8.245,9	5,1
11	Khối nội khác	6.849,6	4,3
12	Viện truyền nhiễm	6.360,0	3,9
13	Nội cán bộ cao cấp	5.661,2	3,5
14	Nội tim mạch	4.131,8	2,6
15	Khối ngoại khác	13.706,2	8,5
	Tổng	161.118,4	100,0

Kết quả cho thấy, chủ yếu thuốc kháng sinh được sử dụng ở 4 đơn vị là Viện Chấn thương-chỉnh hình, Khối hồi sức, Viện ung thư và Viện Phẫu thuật tiêu hóa, chiếm trên 40% tổng liều DDD.

Số liệu DDD/100ngày-giường của kháng sinh được trình bày ở Hình 1.



Hình 1. Số liệu DDD/100 ngày-giường của kháng sinh

Tổng DDD/100 ngày-giường của kháng sinh đã sử dụng trong điều trị nội trú tại viện là 57,2. Trong đó, nhóm quinolon có số DDD/100 ngày giường cao nhất (15,6DDD/100 ngày-giường), cao thứ 2 là nhóm cephalosporin thế hệ 3 với liều DDD/100 ngày giường là 15,1. Tiếp theo là các nhóm cephalosporin thế hệ 2, các aminoglycoside. Các nhóm còn lại có liều DDD/100 ngày-giường dưới 5.

4. Bàn luận

Tại nhiều quốc gia, kháng sinh là thuốc được thường xuyên kê đơn, chiếm 30 đến 50% thuốc được kê đơn. Lượng tiêu thụ kháng sinh vẫn đang có xu hướng tăng lên hàng năm. Kháng sinh chiếm phần lớn, khoảng 20 đến 40% ngân sách y tế bệnh viện, và vẫn đang ngày càng tăng trong tổng lượng tiêu thụ thuốc tại các nước đang phát triển [6]. Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thuốc kháng sinh sử dụng nội trú là nhóm thuốc có chi phí lớn, chiếm tỷ lệ 17,8%. Giá trị sử dụng của thuốc kháng sinh cao có thể lý giải do đặc thù bệnh viện đa khoa tuyến cuối, nhiều bệnh nhân nặng, các bệnh về nhiễm khuẩn vẫn chiếm tỉ lệ lớn và thuốc kháng sinh sử dụng trong điều trị nội trú phần lớn là các thuốc dùng đường tiêm - truyền, có giá thành cao.

Nhóm beta-lactam chiếm 44,07% số khoản mục và tới 63,43% về giá trị. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ giá trị

sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2017, với kháng sinh nhóm beta-lactam chiếm 40,6% khoản mục và 56,5% giá trị sử dụng [5] nhưng lại thấp hơn cả về số khoản cũng như giá trị sử dụng so với Bệnh viện Kiến An, Thành phố Hải Phòng (nhóm beta-lactam chiếm 56,6% số khoản mục và 80,2% giá trị sử dụng) [3] và Trung tâm Y tế huyện An Phú năm 2018 (beta-lactam chiếm 49,0 % khoản mục và 92,0 % giá trị) [4]. Kết quả này tương tự với xu hướng chung của các bệnh viện khác trên thế giới. Nghiên cứu về tình hình sử dụng kháng sinh trong 303 bệnh viện tại 53 nước trên thế giới năm 2018 cho thấy penicilin phối hợp với một chất ức chế beta-lactamase là kháng sinh được chỉ định thường xuyên nhất, nhất là tại các nước khu vực Bắc Âu và Tây Âu (và đặc biệt là các bệnh viện tại Bỉ). [7]. Các bệnh viện sử dụng thuốc kháng sinh nhóm beta-lactam nhiều do là nhóm thuốc có phổ kháng khuẩn rộng, hiệu quả điều trị cao và ít tác dụng phụ. Mặc dù mức độ sử dụng kháng sinh là khác nhau ở từng quốc gia, bệnh viện, tuy nhiên các nghiên cứu đều có một điểm chung là lượng kháng sinh sử dụng nhiều và xu hướng sử dụng kháng sinh chủ yếu là nhóm beta-lactam, đặc biệt là phân nhóm cephalosporin thế hệ 3. Các cephalosporin thế hệ ba, chủ yếu là ceftriaxon là loại kháng sinh được chỉ định phổ biến nhất ở châu Á, châu Mỹ Latinh và các nước thuộc khu vực phía nam và đông châu Âu [7]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, cephalosporin thế hệ 3 là kháng sinh được sử dụng nhiều nhất tại Bệnh viện TƯQĐ 108 trong các beta-lactam.

Các thuốc kháng sinh đường tiêm - truyền sử dụng có tỷ lệ về số khoản mục và giá trị sử dụng cao hơn nhiều so với các thuốc kháng sinh còn lại (lần lượt là 68,1% và 99,4%). Tỷ lệ này tương đồng với một số nghiên cứu gần đây tại Việt Nam như ở Bệnh viện Quân y 354 năm 2017, kháng sinh chủ yếu là đường tiêm, truyền (50,9% khoản mục; 86,5% giá trị) [4] và Bệnh viện Kiến An thành phố Hải Phòng (69,9% số khoản và 98,3% giá trị sử dụng). Thuốc kháng sinh đường tiêm truyền chiếm giá trị cao do được sử dụng phổ biến trong điều trị nội trú với các trường hợp nhiễm khuẩn nặng hoặc bệnh nhân không dung nạp đường uống, không đáp ứng yêu

cầu điều trị và đơn giá của kháng sinh đường tiêm truyền hầu hết cao hơn gấp nhiều lần so với kháng sinh đường uống. Bệnh viện cần có chiến lược giám sát chặt chẽ việc sử dụng thuốc tiêm, tiêm truyền, cân nhắc chuyển đổi kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống khi có thể dựa trên các đánh giá lâm sàng theo hướng dẫn tại Quyết định 5631/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế [2] để hạn chế tai biến và tiết kiệm chi phí cho người bệnh. Các kháng sinh thuộc nhóm quinolone có sinh khả dụng đường uống tương đương với đường tiêm, trong danh mục thuốc kháng sinh sử dụng tại Bệnh viện năm 2023 tại bệnh viện đều có các chế phẩm đường uống của nhóm hoạt chất này. Vì vậy, các khoa lâm sàng cần xem xét đánh giá để có thể áp dụng thay thế, xuống thang cho một số thuốc kháng sinh dùng đường tiêm - truyền đang được sử dụng với số lượng lớn tại Bệnh viện như: Cefoxitine, cefoperazone, levofloxacin, moxifloxacin, amikacin.

Thuốc kháng sinh thuộc nhóm biệt dược gốc chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ, 9,6% và 6,3% về số khoản mục và giá trị sử dụng. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 354 khi thuốc kháng sinh generic được ưu tiên sử dụng (86,8% khoản mục; 79,0% giá trị) [4]. Theo Thông tư 21/2013/TT-BYT quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện, nguyên tắc xây dựng danh mục thuốc là ưu tiên thuốc generic [1]. Như vậy, có thể thấy bệnh viện đã ưu tiên sử dụng các thuốc generic. Điều này là kết quả từ các chính sách quản lý thuốc biệt dược gốc của bệnh viện. Các thuốc biệt dược gốc, có giá thành cao được quản lý đặc biệt, được sử dụng cho những đối tượng xác định. Bên cạnh đó, trong lựa chọn, mua sắm thuốc, bệnh viện đã chú trọng đến việc lựa chọn các thuốc generic thay thế cho các thuốc biệt dược gốc nhằm giảm chi phí điều trị. Điều này giúp tiết kiệm chi phí tiền thuốc cho người bệnh, đồng thời làm giảm gánh nặng cho ngân sách của bệnh viện.

Thuốc kháng sinh nhập khẩu có số khoản và giá trị sử dụng vượt trội so với thuốc kháng sinh sản xuất trong nước (59,5% số khoản và 67,02% về giá trị). Kết quả thấp hơn so với kết quả nghiên cứu tại một số bệnh viện khác như Bệnh viện Quân y 354,

giá trị thuốc kháng sinh nhập khẩu chiếm tỷ lệ cao (81,0%) [4], tại Trung tâm Y tế huyện An Phú, tỉnh An Giang, giá trị thuốc kháng sinh sản xuất trong nước chiếm tỷ lệ cao (82,2%) [3]. Điều này cho thấy, Hội đồng thuốc và điều trị tại Bệnh viện TỰ QĐ 108 đã cân đối danh mục thuốc được sử dụng tại Bệnh viện, ưu tiên sử dụng các thuốc kháng sinh sản xuất trong nước theo hướng dẫn của *Thông tư 21/2013/TT-BYT* [1]. Từ đó, tạo được nguồn cung cấp ổn định, giá thành rẻ, đảm bảo nhu cầu điều trị và hơn nữa làm giảm gánh nặng về chi phí thuốc cho ngân sách bệnh viện cũng như cho bệnh nhân.

Trong một nghiên cứu phân tích doanh số bán thuốc kháng sinh từ 75 quốc gia trên thế giới năm 2015, kháng sinh kết hợp liều cố định chiếm 22% tổng lượng kháng sinh tiêu thụ trong năm. Các quốc gia có số lượng kháng sinh kết hợp liều cố định cao nhất là Ấn Độ, Trung Quốc và Việt Nam. Mức tiêu thụ thuốc kháng sinh kết hợp liều cố định cao trên toàn cầu, đặc biệt là ở các nước có thu nhập trung bình. Kháng sinh kết hợp liều cố định được tiêu thụ nhiều nhất là amoxicillin/clavulanat và sulfamethoxazole/trimethoprim [7]. Tại Bệnh viện TỰ QĐ 108, thuốc kháng sinh đơn thành phần chiếm tỷ lệ vượt trội về cả số khoản mục và giá trị sử dụng của tất cả các kháng sinh với tỷ lệ lần lượt là 78,5%, 79,4%. Trong đó chủ yếu là các kháng sinh nhóm beta-lactam như cefoperazone/ sulbactam, ticarcillin/ acid clavulanic, ampicillin/ sulbactam, và sulfamethoxazole/trimethoprim. Mặc dù chưa xây dựng bộ tiêu chí lựa chọn thuốc đơn thành phần và thuốc đa thành phần nhưng Hội đồng thuốc và điều trị của Bệnh viện luôn ưu tiên thuốc ở dạng đơn chất và đã cân nhắc lựa chọn các thuốc đa thành phần đã được chứng minh về hiệu quả điều trị và độ an toàn để sử dụng theo hướng dẫn của *Thông tư 21/2013/TT-BYT* [1].

Tại Bệnh viện TỰ QĐ 108, các thuốc kháng sinh cần quản lý theo Quyết định 5631/QĐ-BYT (nhóm 1, 2) chiếm lần lượt là 43,1% và 54,8% về số khoản mục và giá trị sử dụng. Kết quả này khá cao so với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Kiến An, Thành phố Hải Phòng với 12% số khoản và 13,5% về giá trị [3]. Điều này có thể là do Bệnh viện TỰ QĐ 108 là bệnh viện hạng đặc biệt, chuyên khoa sâu tuyến cuối trong

toàn quân với nhiều chuyên khoa lớn, phần lớn bệnh nhân chuyển từ tuyến dưới lên đều là bệnh nhân nặng, được sử dụng kháng sinh ở tuyến dưới, đặc biệt là nhóm bệnh nhân chuyển lên khoa hồi sức tích cực; hơn nữa phần lớn các kháng sinh thuộc nhóm này đều có giá khá cao. Từ kết quả này, bệnh viện cần phải tăng cường quản lý các nhóm kháng sinh này theo Quyết định 5631 bởi các kháng sinh nhóm này là nhóm kháng sinh dự trữ, việc sử dụng không đúng không chỉ làm tăng gánh nặng chi phí cho nguồn kinh phí bảo hiểm và của người bệnh mà còn tăng tỉ lệ kháng kháng sinh.

Viện chẩn thương-chỉnh hình có tổng liều DDD kháng sinh cao nhất (19.953,8 DDD, chiếm 12,4%). Kết quả này cũng cao hơn kết quả tại bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng [3]. Khối hồi sức, Viện Ung thư, Viện Phẫu thuật tiêu hóa, Tiết niệu, Nội hô hấp, Khoa phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu là các khoa có tổng liều DDD kháng sinh cao tiếp theo. Cơ cấu này là hợp lý do tại các khoa đó tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật cao, sau phẫu thuật bệnh nhân thường được chỉ định sử dụng kháng sinh. Khoa Hồi sức tích cực là khoa có ghi nhận nhiều bệnh lý nhiễm khuẩn nặng, nhiễm khuẩn bệnh viện, tỉ lệ bệnh nhân nhiễm vi khuẩn đa kháng cao; Viện ung thư và nội hô hấp thường có bệnh nhân nặng, suy giảm miễn dịch do sử dụng hóa chất, mắc kèm nhiều bệnh lý nền phức tạp nên tỷ lệ sử dụng kháng sinh nhiều, thời gian sử dụng kéo dài. DDD/100 ngày giường của kháng sinh 6 tháng đầu năm 2023 tại Bệnh viện là 57,2. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng (64,6 DDD/100 ngày giường) [3].

5. Kết luận

Kháng sinh được quản lý sử dụng tại Bệnh viện TƯQĐ 108 tương đối tốt với tỉ lệ kháng sinh nhóm generic, kháng sinh sản xuất trong nước và kháng sinh đơn thành phần chiếm tỉ lệ cao. Tuy nhiên, tỉ lệ sử dụng thuốc kháng sinh đường tiêm - truyền (99,4% về giá trị sử dụng) và kháng sinh cần quản lý theo Quyết định 5621/QĐ-BYT (54,8% về giá trị) vẫn còn chiếm tỉ lệ cao, liều DDD/100 ngày giường vẫn còn cao.

Để tăng cường sử dụng kháng sinh hợp lý, bệnh viện có thể xem xét bổ sung kháng sinh quinolom đường uống để có thể thay thế, xuống thang cho một số thuốc kháng sinh dùng đường tiêm - truyền. Bên cạnh đó, Bệnh viện cần xây dựng danh mục kháng sinh chuyển từ đường tiêm/truyền sang đường uống tại bệnh viện để đảm bảo thống nhất trong thực hiện.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2012) *Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện*. Thông tư số 21/2013/TT-BYT, Bộ Y tế.
2. Bộ Y tế (2020) *Quyết định về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện"*. Quyết định số 5631/QĐ-BYT.
3. Nguyễn Thị Song Hà (2022) *Phân tích thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, Thành phố Hải Phòng*. Tạp chí Y học Việt Nam, 514(1), tr. 155-160.
4. Nguyễn Thị Thanh Hương, Đoàn Văn Giang (2020) *Phân tích danh mục thuốc kháng sinh sử dụng tại Trung tâm Y tế huyện An Phú, tỉnh An Giang năm 2018*. Tạp chí Dược học, 60(4), tr. 15-18.
5. Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Xuân Trung (2019) *Phân tích danh mục thuốc kháng sinh sử dụng tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2017*. Tạp chí Dược học, 59(4), tr. 84-87.
6. Bortone B, Jackson C, Hsia Y, Bielicki J, Magrini N, Sharland M (2021) *High global consumption of potentially inappropriate fixed dose combination antibiotics: Analysis of data from 75 countries*. PLoS One 16(1): 0241899.
7. Versporten A, Zarb P, Caniaux I, Gros MF, Drapier N, Miller M, Jarlier V, Nathwani D, Goossens H (2018) *Antimicrobial consumption and resistance in adult hospital inpatients in 53 countries: Results of an internet-based global point prevalence survey*. Lancet Glob Health 6(6): 619-629.
8. Yang J, Zheng L, Guan Y, Song C (2020) *Analysis of the impact of antimicrobial management and rational use of antibiotics*. Eur J Hosp Pharm 27(5): 286-291. http://www.whocc.no/atc_ddd_index.