2. **Dake MD, Ansel GM, Jaff MR, Ohki T, Saxon RR, Smouse HB, Machan LS, Snyder SA, O'Leary EE, Ragheb AO, Zeller T;** Zilver PTX Investigators. Durable Clinical Effectiveness With Paclitaxel-Eluting Stents in the Femoropopliteal Artery: 5-Year Results of the Zilver PTX Randomized Trial. Circulation. 2016 Apr 12;133(15):1472-83.
3. **Đinh Huỳnh Linh, Phạm Mạnh Hùng và cộng sự**, Đánh giá kết quả sớm can thiệp nội mạch điều trị bệnh động mạch chi dưới mạn tính ở Viện Tim mạch Việt Nam. Tạp chí Tim Mạch học Việt Nam, 75+76 (2016), 123-130.
4. **Johnston KW.** Femoral and popliteal arteries: reanalysis of results of balloon angioplasty. Radiology **1992**;183:767-771.
5. **Klinkert P, Schepers A, Burger DH, et al.** Vein versus polytetrafluoroethylene in above-knee femoropopliteal bypass grafting: five-year results of a randomized controlled trial.J Vasc Surg. 2003;37:149 –155
6. **Kudo T, Chandra FA, Ahn SS.** The effectiveness of percutaneous transluminal angioplasty for the treatment of critical limb ischemia: a 10-year experience.J Vasc Surg. 2005;41:423– 435; discussion 435
7. **L'Italien GJ, Cambria RP, Cutler BS, et al.** Comparative early and late cardiac morbidity among patients requiring different vascular surgery procedures.J Vasc Surg. 1995;21:935–944.
8. **Marie D. Gerhard-Herman, et al**, 2016 AHA/ACC Guideline on the Management of Patients With Lower Extremity Peripheral Artery Disease. J Am Coll Cardiol. 2017 Mar, 69 (11) e71-e126.
9. **Martin Schillinger, et al.** Balloon Angioplasty versus Implantation of Nitinol Stents in the Superficial Femoral Artery. N Engl J Med 2006; 354:1879-1888

KHẢO SÁT HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT TẠI MỘT BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Duy Thông[1,2], Trần Thiên Tân[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm vi sinh, đặc điểm sử dụng kháng sinh và kết quả điều trị của bệnh nhân viêm túi mật trước và sau khi có chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên tất cả hồ sơ bệnh án của rbệnh nhân được chẩn đoán viêm túi mật tại một bệnh viện hạng nhất Thành phố Hồ Chí Minh từ 10/2018-3/2019 (giai đoạn 1, trước khi có chương trình quản lý sử dụng kháng sinh) và 10/2019 – 3/2020 (giai đoạn 2, có áp dụng các biện pháp trong chương trình quản lý sử dụng kháng sinh). Sự hợp lý của kháng sinh được đánh giá dựa trên phác đồ của Bộ Y tế, SIS 2017, Tokyo guidelines 2018. Đánh giá hiệu quả của chương trình bằng cách so sánh tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý và kết quả điều trị. **Kết quả:** Có 104 bệnh nhân (giai đoạn 1) và 83 bệnh nhân (giai đoạn 2) được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là trên 60 tuổi, nam giới chiếm 51-53%. Các chủng vi khuẩn phân lập được nhiều nhất là E. coli (51,7%) và K. pneumoniae (27,6%), với tỷ lệ phát triển đề kháng kháng sinh của K. pneumoniae cao hơn E. coli. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý ở giai đoạn 2 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với giai đoạn 1 (80,7% so với 66,3%, p = 0,04). Kết quả điều trị khỏi ở cả 2 giai đoạn đều là 100%. **Kết luận:** Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện giúp làm gia tăng tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị viêm túi mật.

Từ khoá: kháng sinh, viêm túi mật, chương trình quản lý sử dụng kháng sinh

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF ANTIMICROBIAL STEWARSHIP PROGRAM ON TREATMENT OF CHOLECYSTITIS AT A HOSPITAL IN HOCHIMINH CITY

Objective: To investigate pathogens and antibiotic use in the treatment of cholecystitis before and after applying for the antimicrobial stewardship program (ASP) at a hospital, Ho Chi Minh City. M**ethods:** A before and after cross–sectional study was conducted on medical records of patients diagnosed with cholecystitis from 10/2018 to 3/2019 (before ASP) and from 10/2019 to 3/2020 (after ASP) at a hospital in Hochiminh City**.** Patient medical records were collected for data analysis including demographics, isolated organisms, antibiotic use, and treatment outcomes. The appropriateness of antibiotic use was assessed based on National antibiotic, SIS 2017, and Tokyo guidelines 2018. The effectiveness of ASP on treatment of cholecystitis was evaluated by comparing the rate of antibiotic appropriateness and treatment outcomes before and after applying ASP. **Results:** There were 104 medical records before ASP and 83 ones after ASP included in this study. The median age of patients was higher 60; 51-53% was man. E. coli (51.7%) and K. pneumoniae (27.6%) were the most common isolated organisms. The rate of appropriate antibiotic use in empiric treatment increased from 66.3% to 80.7% (p = 0,04). All

[1]*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh;*
[2]*Bệnh viện Chợ Rẫy*
Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Thông
Email: duythong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.11.2020
Ngày phản biện khoa học: 8.01.2021
Ngày duyệt bài: 20.01.2021

patients recovered after treatment in both periods – before anf after ASP. **Conclusion:** The antimicrobial stewardship program increases the rate of appropriate antibiotic use.

Key words: antibiotic use, cholecystitis, antimicrobial stewardship program

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng ổ bụng hiện nay đang là thách thức lớn trong thực hành lâm sàng, là nguyên nhân phổ biến thứ 2 gây tử vong do nhiễm trùng tại khoa hồi sức tích cực (ICU) [56]. Nhiễm trùng ổ bụng bao gồm rất nhiều tình trạng bệnh lý trong đó có viêm túi mật [38]. Các vi khuẩn gây viêm túi mật rất đa dạng, gồm các vi khuẩn gram âm đường ruột như Proteus mirabilis, Klebsiella spp., Escherichia coli, vi khuẩn kỵ khí như Bacteroides fragilis, vi khuẩn gram dương hiếu khí Enterococcus spp. [1,2]. Tại bệnh viện nghiên cứu, chương trình quản lý sử dụng kháng sinh bước đầu được triển khai tích cực từ tháng 10/2019 nhằm tăng cường sử dụng kháng sinh hiệu quả, an toàn và hợp lý cho bệnh nhân. Tại khoa Tiêu hoá, Gan mật tuỵ của bệnh viện, viêm túi mật kèm dấu hiệu nhiễm trùng là một trong những mặt bệnh tương đối phổ biến làm gia tăng sử dụng kháng sinh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu bước đầu đánh giá vai trò của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm túi mật tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Tiêu hóa và Gan mật tụy được chẩn đoán viêm túi mật.

Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu được chia làm 2 giai đoạn chính:

- *Giai đoạn 1:* Mô tả cắt ngang hồ sơ bệnh án từ tháng 10/2018 đến tháng 3/2019, thu thập được 104 hồ sơ bệnh án

- *Giai đoạn 2:* Mô tả cắt ngang hồ sơ bệnh án từ tháng 10/2019 đến tháng 3/2020, thu thập được 83 hồ sơ bệnh án và so sánh với giai đoạn 1.

Giữa 2 giai đoạn, từ tháng 9/2019, tại bệnh viện nghiên cứu bắt đầu triển khai chương trình quản lý sử dụng kháng sinh, ban hành hướng dẫn sử dụng kháng sinh.

Tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có chẩn đoán viêm túi mật.
- Tuổi đủ 18 trở lên.
- Điều trị nội trú tại khoa Tiêu hóa hoặc Gan mật tụy trong thời gian từ tháng 10/2018-3/2019 và tháng 10/2019-3/2020.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án.
- Phụ nữ mang thai.
- Bệnh nhân mắc HIV, bệnh lý hoặc dùng thuốc suy giảm miễn dịch.

Cỡ mẫu nghiên cứu. Tất cả hồ sơ bệnh án thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ ở 2 giai đoạn.

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, so sánh trước – sau.

Các thông tin khảo sát

Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Các thông tin bệnh nhân: tuổi, giới tính, chức năng thận ban đầu, chẩn đoán, nguyên nhân gây bệnh, bệnh kèm, số bệnh kèm, triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng (Bạch cầu (WBC), Neutrophil (NEU%), CRP), can thiệp ngoại khoa (loại phẫu thuật, thời gian thực hiện).

Đặc điểm vi sinh và tình hình đề kháng kháng sinh. Chỉ định lấy mẫu bệnh phẩm, loại bệnh phẩm, kết quả cấy mẫu bệnh phẩm, số chủng vi khuẩn phân lập được, đề kháng kháng sinh của từng vi khuẩn.

Khảo sát sử dụng kháng sinh và đánh giá tính hợp lý. Khảo sát kháng sinh được sử dụng, khảo sát kháng sinh điều trị theo kinh nghiệm (Phác đồ đơn trị/ phối hợp hai thuốc/ phối hợp ba thuốc)

Đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý kháng sinh. So sánh kết quả giữa hai giai đoạn: Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý. Đánh giá tính hợp lý sử dụng kháng sinh (Bảng 1)

Bảng 1. *Bảng tiêu chí đánh giá hợp lý sử dụng kháng sinh*

Tiêu chí đánh giá	Cách đánh giá
Hợp lý về chỉ định	Đánh giá dựa trên các hướng dẫn điều trị: Hướng dẫn sử dụng kháng sinh của Bộ Y tế Việt Nam năm 2015 [3], SIS 2017 [4], Tokyo guidelines 2018 [5]. Hợp lý lựa chọn kháng sinh khi tuân thủ 1 trong 3 hướng dẫn trên
Hợp lý về liều	Hợp lý khi tuân theo một trong các hướng dẫn trên hoặc tờ hướng dẫn sử dụng thuốc
Hợp lý chung	Hợp lý: nếu có hợp lý cả về chỉ định, liều dùng

- Kết quả điều trị

Phân tích số liệu

- Tất cả các phép kiểm thống kê được thực hiện với phần mềm thống kê R và ngôn ngữ lập trình Python 2018, các kết quả được xem là có ý

nghĩa thống kê khi p < 0,05.

- Xác định tần số, tỷ lệ phần trăm, số trung bình: sử dụng phân tích thống kê mô tả.
- So sánh hai tỷ lệ: sử dụng phép kiểm chi bình phương.
- So sánh giá trị trung bình: t-test nếu phân phối chuẩn hoặc Mann-Whitney test nếu phân phối không chuẩn.

Vấn đề đạo đức: Đề tài đã được Hội đồng Y đức Bệnh viện thông qua theo Giấy chấp thuận số 39/2020/BVTN-HĐYĐ ngày 16 tháng 03 năm 2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm dịch tễ học của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm của dân số nghiên cứu được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. *Đặc điểm của dân số nghiên cứu bệnh viêm túi mật*

Đặc điểm	Giai đoạn 1 (n = 104)	Giai đoạn 2 (n = 83)	Giá trị p
Tuổi	61 (44;76)	66 (53;80)	**0,047**
< 65	58 (55,8%)	37 (44,6%)	0,17
≥ 65	46 (44,2%)	46 (55,4%)	
Giới tính			
Nam	53 (51%)	44 (53%)	0,9
Nữ	51 (49%)	39 (47%)	
Chức năng thận ban đầu	66,8 ± 27,6	59,6 ± 24,8	**0,048**
≥60 mL/phút/1,73 m^2	57 (54,8%)	37 (44,6%)	0,21
<60 mL/phút/1,73 m^2	47 (45,2%)	46 (55,4%)	
Nguyên nhân			
Sỏi túi mật	96 (92,3%)	75 (90,4%)	0,83
Khác	8 (7,7%)	8 (9,6%)	
Số bệnh kèm			
0	41 (39,4%)	16 (19,3%)	**0,006**
1	25 (24%)	24 (28,9%)	
2	21 (20,2%)	15 (18,1%)	
≥3	17 (16,4%)	28 (33,7%)	
Bệnh mắc kèm			
Bệnh tim mạch	47 (45,2%)	51 (61,4%)	**0,04**
Đái tháo đường	27 (26%)	23 (27,7%)	0,92
Viêm dạ dày	8 (7,8%)	10 (12%)	0,45
Khác	26 (25%)	24 (28,9%)	0,66
Triệu chứng lâm sàng			
Murphy	57 (54,9%)	47 (56,6%)	0,92
Đề kháng	10 (9,6%)	7 (8,4%)	0,98
Đau hạ sườn phải	75 (72,1%)	59 (71,1%)	1
Đau hố chậu phải	2 (1,92%)	0 (0%)	0,58
Xét nghiệm cận lâm sàng bất thường			
WBC	49 (47,1%)	47 (55,4%)	0,25
NEU%	53 (51%)	51 (61,4%)	0,2
CRP (n_1 = 82, n_2 = 60)	52 (63,4%)	42 (70%)	0,52
Can thiệp ngoại khoa			
BN được can thiệp ngoại khoa	87 (83,7%)	65 (78,3%)	0,46
Phẫu thuật	70 (67,3%)	48 (57,8%)	0,59
Thủ thuật	10 (9,6%)	9 (10,8%)	
Thủ thuật + phẫu thuật	7 (6,7%)	8 (9,6%)	
Loại phẫu thuật			
Nội soi (n_1 = 77, n_2 = 56)	73 (94,8%)	50 (89,3%)	0,39
Mổ mở (n_1 = 77, n_2 = 56)	4 (5,2%)	6 (10,7%)	
Thời gian phẫu thuật (phút)	74 ± 44	101 ± 60	0,06

3.2. Đặc điểm vi sinh của mẫu nghiên cứu. Có tỷ lệ tương đối thấp bệnh nhân có chỉ định lấy mẫu bệnh phẩm, tỷ lệ cấy mẫu dương tính là 56,25% (giai đoạn 2) và 62,1% (giai đoạn 1). Đa số mẫu bệnh phẩm dương tính cấy ra 1 chủng vi khuẩn gây bệnh (Bảng 3)

Bảng 3. *Đặc điểm vi sinh bệnh nhân viêm túi mật*

Đặc điểm	Giai đoạn 1 (n = 104)	Giai đoạn 2 (n = 83)	Giá trị p
Chỉ định lấy mẫu bệnh phẩm			
Có	29 (27,9%)	16 (19,3%)	0,23
Không	75 (72,1%)	67 (80,7%)	
Loại bệnh phẩm			
Máu	2 (1,92%)	1 (1,2%)	1
Dịch mật	27 (26%)	15 (18,1%)	
Tỷ lệ cấy dương tính (n_1 = 29, n_2 = 16)			
Dương tính	18 (62,1%)	9 (56,25%)	0,95
Âm tính	11 (37,9%)	7 (43,75%)	
Số chủng phân lập được từ mẫu cấy (n_1 = 29, n_2 = 16)			
0	11 (37,9%)	7 (43,75%)	0,11
1	18 (62,1%)	7 (43,75%)	
2	0 (0%)	2 (12,5%)	

Các tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là Escherichia coli và Klebsiella pneumoniae. Các vi khuẩn gram dương có tỷ lệ cấy 6,9% trên các mẫu cấy dương tính (Bảng 4)

Bảng 4. *Tác nhân gây bệnh thường gặp ở BN viêm túi mật*

Tên vi khuẩn	Tần suất	Tỷ lệ
Escherichia coli	15	51,7%
Klebsiella pneumoniae	8	27,6%
Enterobacter aerogenes	2	6,9%
Acinetobacter baumannii	1	3,5%
Enterobacter cloacae	1	3,4%
Gram (+)	2	6,9%

Gram (+): Enterococcus faecalis

Bảng 5. *Thống kê tỷ lệ nhạy cảm tích lũy 2 giai đoạn với kháng sinh của Escherichia coli và Klebsiella pneumoniae*

Chủng vi khuẩn	N	%	Kiểu đề kháng (%)	Beta-lactam										AG			FQ			Peptid		Khác					
				Ampicillin	Amox/Clav	Ampi/Sub	Piper/Tazo	Ceftazidime	Ceftriaxone	Cefepime	Cefotaxime	Ertapenem	Imipenem	Meropenem	Amikacin	Gentamicin	Tobramicin	Ciprofloxacin	Moxifloxacin	Levofloxacin	Vancomycin	Teicoplanin	Tigecycline	Fosfomycin	Colistin	Linezolide	Nitrofurantoin	TMP/SMX
Gram (-)	**27**	**93,1**	**ESBL**																								
Escherichia coli	15	51,7	13,3	7	54	30	100	92	100	92	71	100	100	100	100	92	100	73	-	63	-	-	-	100	100	-	90	60
Klebsiella pneumoniae	8	27,6	12,5	0	100	67	71	75	100	100	50	100	67	50	-	89	100	75	50	100	-	-	75	-	100	-	50	85

3.3. Sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm túi mật

Kết quả cho thấy giảm sử dụng cefoxitin và tăng sử dụng cefoperazon/sulbactam. Tỷ lệ sử dụng phối hợp carbapenem với các thuốc khác giảm. Tuy nhiên lại tăng phối hợp cefoperazon/sulbactam với metronidazol (Bảng 6). Tỷ lệ sử dụng các thuốc fluoroquinolon giảm đáng kể.

Bảng 6. *Phác đồ kháng sinh sử dụng theo kinh nghiệm ban đầu*

Kháng sinh 1	Kháng sinh 2	Kháng sinh 3	Tần suất (n_1 = 104)	Tần suất (n_2 = 83)
Đơn trị			**64 (61,5%)**	**52 (62,7%)**
Cefoxitin	-	-	49	27
Moxifloxacin	-	-	0	0
Cefoperazon/sulbactam	-	-	8	11
Ertapenem	-	-	2	4
Imipenem/cilastatin	-	-	1	3
Khác[a]	-	-	4	7

Phối hợp hai			**39 (37,5%)**	**28 (33,7%)**
Cefoxitin	Metronidazol	-	7	4
	Ciprofloxacin	-	3	0
	Levofloxacin	-	2	0
Ertapenem	Metronidazol	-	1	1
	Ciprofloxacin	-	2	0
Cefoperazon/ sulbactam	Metronidazol	-	3	18
	Ciprofloxacin	-	0	2
	Levofloxacin	-	3	0
Imipenem/cilastatin	Metronidazol	-	1	0
	Moxifloxacin	-	1	0
	Levofloxacin	-	1	0
	Amikacin	-	1	0
	Netilmicin	-	1	0
Ceftriaxon	Metronidazol	-	2	1
Ciprofloxacin	Metronidazol	-	1	0
Khác[b]			1	2
Phối hợp ba			**1 (1%)**	**3 (3,6%)**
Cefoperazon/sulbactam	Metronidazol	Ciprofloxacin	0	1
Imipenem/cilastatin	Metronidazol	Ciprofloxacin	1	1
Ceftriaxon	Metronidazol	Amikacin	0	1
Khác[a]: piperacillin/tazobactam, amoxicillin/clavulanat, ampicillin/sulbactam, cefpirom, ceftriaxon Khác[b]: piperacillin/tazobactam + amikacin, piperacillin/tazobactam + levofloxacin, cefuroxim + metronidazol, cefpirom + metronidazol, clindamycin + metronidazol, meropenem + metronidazol, gentamicin + metronidazol, cefepim + metronidazol				

3.4. Hiệu quả của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh

Tính hợp lý của kháng sinh. Tất cả các BN trong nghiên cứu đều được khởi đầu điều trị bằng kháng sinh kinh nghiệm. Tính hợp lý sử dụng kháng sinh kinh nghiệm dựa theo các khuyến cáo tham khảo được trình bày trong Bảng 6.

Bảng 7. *Tỷ lệ sử dụng hợp lý kháng sinh kinh nghiệm theo các khuyến cáo*

Tính hợp lý	Giai đoạn 1 (n = 104)		Giai đoạn 2 (n = 83)		Giá trị p
Hợp lý chỉ đinh	70 (n = 104)	67,3%	70 (n = 83)	84,3%	**0,01**
Hợp lý liều dùng	69 (n = 70)	98,6%	67 (n = 70)	95,7%	0,61
Hợp lý chung	69 (n = 104)	66,3%	67 (n = 83)	80,7%	**0,04**

Kết quả điều trị. Kết quả điều trị của nghiên cứu được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án, theo đó có tỷ lệ điều trị thành công ở 2 giai đoạn đều là 100%

IV. BÀN LUẬN

Những can thiệp của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh giúp làm tăng tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý theo các khuyến cáo từ 66,3% lên 83%. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Dubrovskaya Y. (2012) khi giảm ampicillin/subactam từ 66,7% xuống còn 55,8% và tăng sử dụng cefoxitin từ 5,7% lên 24,9% [6]. So sánh với nghiên cứu của Popovski Z. và cộng sự (2015) đã giảm được tỷ lệ sử dụng ciprofloxacin từ 74% xuống còn 34% và tăng sử dụng ceftriaxon từ 1,3% lên 53% trong quá trình điều trị của BN ở 2 giai đoạn [7].

Ngoài ra, tỷ lệ sử dụng liều chưa hợp lý cũng sử giảm đáng kể khi chỉ còn sai liều imipenem/ cilastatin ở giai đoạn 2. So sánh với nghiên cứu của Đỗ Bích Ngọc (2019) tăng được tỷ lệ liều của ceftazidim đúng liều khuyến cáo tăng từ 0% lên 27,8% [8].

Tỷ lệ điều trị thành công trong nghiên cứu là 100%, so sánh với nghiên cứu của Kulwicki B. và cộng sự (2017) với tỷ lệ thành công ở 2 giai đoạn là 95,7% và 98,5% [9]. Viêm tuí mật là bệnh lý cấp tính, do đó nếu được phát hiện sớm và có các biện pháp kiểm soát nguồn bệnh, dẫn lưu và phẫu thuật sẽ cho tỷ lệ thành công cao [2]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Gurusamy và cộng sự (2010), Borzellino và cộng sự (2008), khi tỷ lệ thất bại trong điều trị viêm túi mật là 0%.

V. KẾT LUẬN

Viêm túi mật là tình trạng bệnh lý cần nhiều biện pháp tổng hợp để điều trị. Việc xác định được chủng vi khuẩn gây bệnh, đề kháng kháng

sinh giúp ích trong lựa chọn kháng sinh hợp lý để điều trị. Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện là chương trình thiết thực giúp làm tăng tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Massimo S., Catena F., Ansaloni L., et al. (2014),** "Complicated intra-abdominal infections worldwide: The definitive data of the CIAOW Study". World J Emerg Surg, **9**, 37.
2. **Solomkin JS., Mazuski JE., Bradley JS., et al. (2010),** "Diagnosis and management of complicated intra-abdominal infection in adults and children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America". Clin Infect Dis; **50**, 133 – 164.
3. **Bộ Y tế (2015),** Hướng dẫn sử dụng kháng sinh, 159 - 192, 316 - 322.
4. **Mazuski JE., Tessier JM., May AK., et al. (2017).** "The surgical infection society revised guidelines on the management of intra-abdominal infection". Surg Infect, **18** (1), 1 – 76.
5. **Gomi H., Solomkin JS., Schlossberg D., et al. (2018).** "Tokyo guidelines 2018: antimicrobial therapy for acute cholangitis and cholecystitis". J Hepatobiliary Pancreat Sci, **25** (1), 3 – 16.
6. **Dubrovskaya Y., Papadopoulos J., Scipione MR., et al (2012).** "Antibiotic stewardship for intra-abdominal infections: early impact on antimicrobial use and patient outcomes". Infect Control Hosp Epidemiol; **33**, 427 – 9.
7. **Popovski Z., Mercuri M., Main C., et al. (2015),** "Multifaceted intervention to optimize antibiotic use for intra-abdominal infections", J Antimicrob Chemother; **70**, 1226 – 1229
8. **Đỗ Bích Ngọc, Đặng Nguyễn Đoan Trang (2019),** "Hiệu quả can thiệp của dược sĩ lâm sàng trong việc sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa, gan mật tụy tại bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 23 (2), 178.
9. **Kulwicki B., Brandt K., Draper H., et al (2017),** "Impact of an Emergency Medicine Pharmacist on Appropriate Empiric Antibiotic Prescribing for Community-Acquired Pneumonia and Intra-Abdominal Infections", Open Forum Infect Dis, **4** (1), S495.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ CAO

Nguyễn Viết Lực[1], Nguyễn Lê Bảo Tiến[2], Ngô Thanh Tú[2], Võ Văn Thanh[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chấn thương chấn thương cột sống cổ cao. **Phương pháp**: Thiết kế theo phương pháp mô tả, nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 31 bệnh nhân. **Kết quả**: Tất cả các bệnh nhân đều đau cổ (100%). Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng hạn chế vận động cổ và co cứng cổ lần lượt là 83,9% và 61,2%. Triệu chứng thực thể bệnh nhân hay gặp là liệt vận động và rối loạn cảm giác có tỷ lệ lần lượt là 67,7% và 35,5%. VAS trung bình trước mổ: 5,42±1,4 điểm. Tỷ lệ bệnh nhân trước mổ nằm trong nhóm AIS D và AIS E lần lượt là 38,7% và 32,3%. Và 61,3% là tỷ lệ hình thái tổn thương hay gặp nhất là trật C1-C2. **Kết luận**: Triệu chứng lâm sàng không rõ ràng và dễ bị bỏ sót: Đau cổ là triệu chứng cơ năng hay gặp nhất. Tỉ lệ bệnh nhân có tổn thương thần kinh đánh giá theo thang điểm ASIA chủ yếu là AIS D và AIS E. Hình thái tổn thương hay gặp nhất là trật C1-C2.

Từ khóa: Chấn thương cột sống cổ cao, lâm sàng, cận lâm sàng.

[1]*Đại học Y Hà Nội*
[2]*Viện Chấn thương Chỉnh Hình, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*
Chịu trách nhiệm chính: Võ Văn Thanh
Email: thanhhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.11.2020
Ngày phản biện khoa học: 6.01.2021
Ngày duyệt bài: 19.01.2021

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF UPPER CERVICAL SPINE TRAUMA PATIENTS

Objective: To describe clinical and paraclinical features of upper cervical spine trauma patients. **Methods**: This is a descriptive, retrospective and prospective study of 31 patients. **Results**: All patients have neck pain (100%). The percentage of patients who restrict motive and neck spasms were 83.9% and 61.2%, respectively. The most physical finding of patients was motion paralysis and dysesthesia with the percentage were 67.7% and 35.5%, respectively. Before surgery, the average VAS: 5.42±1.4. The percentage of patients at preoperative time in AIS D and AIS E groups were 38.7% and 32.3%, respectively. And 61.3% was the percentage of C1-C2 injury. **Conclusion**: Clinical characteristic wasn't clear, and neck pain was the most symptoms. The percentage of patients with neurological damage assessed according to the ASIA scale and it was mainly AIS D and AIS E. The most type of injury was C1-C2

Keywords: Upper cervical spine trauma, clinical, paraclinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống cổ là chấn thương thường gặp, chiếm khoảng 6% trong tất cả