

## KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

TRẦN NHÂN THẮNG - Bệnh viện Bạch Mai

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá các chỉ số kê đơn kháng sinh cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai.

**Đối tượng:** Bao gồm 80.175 đơn thuốc điều trị ngoại trú được kê từ các viện, khoa lâm sàng của Bệnh viện Bạch Mai trong tháng 5/ 2013.

**Phương pháp nghiên cứu:** Khảo sát mô tả cắt ngang.

**Kết quả và kết luận:** Số đơn thuốc sử dụng từ 1-5 thuốc chiếm 89,93%, số đơn sử dụng từ 6-10 thuốc chiếm 10,05%, số đơn sử dụng từ 11-15 thuốc chỉ chiếm 0,02% và không có trường hợp nào sử dụng trên 16 thuốc; Tỷ lệ kê đơn kháng sinh cho điều trị ngoại trú của bệnh viện là 29%. Trong đó, một số khoa có đơn thuốc kê đơn kháng sinh với tỷ lệ khá cao: Khoa Răng-Hàm-Mặt (92,78%), Khoa Sản (76,97%), Khoa Tai-Mũi-Họng (67,98%), Khoa mắt (66,94%). Khoa Da liễu (51,92%), Khoa Hô hấp (40%); Kháng sinh nhóm  $\beta$ -lactam được sử dụng phổ biến nhất (44,98%). Trong số đó, chủ yếu là các Cephalosporin thế hệ 3 (57,02%). Tiếp theo là nhóm macrolid (20%) và chủ yếu là các macrolid 14C (82,84%). Nhóm quinolon được kê đơn với tỷ lệ 14,01%. Trong số đó, các quinolon thế hệ 3 được sử dụng nhiều nhất (64,56%); Kê đơn sử dụng kết hợp kháng sinh với tỷ lệ 37,06%. Trong đó, sử dụng kết hợp 2 kháng sinh là chủ yếu (94,2%), kết hợp 3

kháng sinh chiếm tỷ lệ thấp (5,8%) và không có trường hợp nào kê đơn sử dụng kết hợp 4 kháng sinh; Phần lớn kháng sinh được kê sử dụng bằng đường uống (88,32%).

### SUMMARY

**Objective:** Evaluate the index of antibiotic prescription for outpatient treatment of Bach Mai Hospital. **Subject:** Includes 80,175 outpatient prescriptions prescribed from the clinical institutes and departments of Bach Mai Hospital in May 2013.

**Methods of study:** cross-sectional descriptive survey.

**Results and conclusions:** The number of prescriptions using 1-5 drugs accounted for 89.93%, using 6-10 drugs accounted for 10.05%, the prescriptions using 11-15 drugs accounts for 0.02% of total prescriptions and no cases of prescription using more than 16 drugs; Rate of antibiotic prescribing for outpatient in the whole of hospital is 29%. In particular, some departments prescribed antibiotic at rather high rate such as department of Odonto-stomatology (92.78%), Department of Obstetrics (76.97%), Ear-Nose-Throat (67.98%), ophthalmology (66.94%). Dermatology & Venerology (51.92%), Respiratory (40%). Beta-lactam antibiotic group is entitled to use the most common (44.98%), the main of which were the 3rd generation cephalosporins (57.02%), following were macrolides (20%) with the main macrolides was 14C (82.84%). Quinolones were prescribed at a rate of 14.01%. Among them, the third generation quinolones

used most (64.56%); Prescription of antibiotic combination was at the rate of 37,06%. In particular, the combined use of two antibiotics is mainly (94.2%), the percentage of combination of 3 antibiotics was lower (5.8%) and no cases of prescription combined of 4 antibiotics, most the antibiotics are prescribed by oral use (88.32%).

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Những thập kỷ gần đây, các hãng dược phẩm đang có xu hướng từ bỏ cam kết nghiên cứu phát triển kháng sinh mới. Trong khi đó, tình hình vi khuẩn kháng kháng sinh đối với các kháng sinh hiện có ngày càng gia tăng và trở thành mối quan ngại của toàn cầu. Nhiều chuyên gia chống nhiễm khuẩn cho rằng, công cuộc nghiên cứu chống vi khuẩn đang trên đà xuống dốc nghiêm trọng [4], [8]. Thực tế đó đang là tiếng chuông cảnh báo rằng, con người rất có thể sẽ thua trong cuộc chiến chống vi khuẩn. Và vì vậy, việc sử dụng kháng sinh không hiệu quả và hợp lý không chỉ là nguyên nhân làm tăng đáng kể chi phí cho người bệnh mà còn là nguyên nhân làm gia tăng kháng kháng sinh của vi khuẩn đối với các kháng sinh hiện có [4]. Do đó, các nghiên cứu khoa học liên quan đến kháng sinh luôn là hướng nghiên cứu có ý nghĩa thiết thực. Theo tinh thần đó, chúng tôi tiến hành đề tài "Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai" với mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ phân bố số thuốc trong một đơn thuốc; Đánh giá tỷ lệ đơn thuốc có sử dụng kháng sinh; Tỷ lệ các nhóm kháng sinh được sử dụng và tỷ lệ sử dụng các kháng sinh trong từng nhóm; Tỷ lệ sử dụng kết hợp kháng sinh trong đơn thuốc; Tỷ lệ sử dụng kháng sinh theo đường uống, đường tiêm hoặc tiêm truyền tĩnh mạch.

#### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

##### **1. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu của đề tài là 80.175 đơn thuốc điều trị ngoại trú được kê từ các viện, khoa lâm sàng của Bệnh viện Bạch Mai trong tháng 5/ 2013.

##### **2. Phương pháp nghiên cứu**

- Nghiên cứu khảo sát cắt ngang.  
- Tiêu chuẩn lựa chọn: Chọn toàn bộ đơn thuốc của các viện và khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Bạch Mai tại thời điểm nghiên cứu. Ghi nhận các số liệu cần nghiên cứu theo các chỉ số kê đơn: Số thuốc trong một đơn thuốc; Số đơn thuốc có sử dụng kháng sinh; Các nhóm kháng sinh được sử dụng và tỷ lệ sử dụng các kháng sinh trong từng nhóm; Tỷ lệ sử dụng kết hợp kháng sinh trong đơn thuốc; Tỷ lệ sử dụng kháng sinh theo đường uống, đường tiêm hoặc tiêm truyền tĩnh mạch;

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các đơn thuốc không do Bệnh viện Bạch Mai kê và các đơn thuốc bệnh nhân không mua thuốc tại Hệ thống nhà thuốc Bệnh viện Bạch Mai.

- Xử lý số liệu, tính toán và vẽ biểu đồ minh họa các kết quả nghiên cứu bằng phần mềm Microsoft Excel. Bàn luận các kết quả nghiên cứu trên cơ sở các khuyến cáo chung của WHO và mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Bạch Mai.

#### **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

##### **1. Kết quả nghiên cứu về sự phân bố số thuốc trong một đơn thuốc**

Kết quả nghiên cứu về sự phân bố số thuốc trong một đơn thuốc thông qua nghiên cứu 80.175 đơn thuốc ngoại trú được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1. Sự phân bố số thuốc trong một đơn thuốc

STT	Số thuốc trong một đơn thuốc	Số đơn thuốc	(%)
1	1-5 thuốc	72,100	89.93
2	6-10 thuốc	8,056	10.05
3	11-15 thuốc	19	0.02
4	16-20 thuốc	0	0.00
5	Tổng số đơn thuốc nghiên cứu	80,175	100.00

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy:

- Số đơn sử dụng từ 1-5 thuốc chiếm tỷ lệ cao (89,93%);

- Số đơn thuốc sử dụng từ 6-10 thuốc chiếm 10,05%; Số đơn thuốc sử dụng từ 11-15 thuốc chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp (0,02%).

- Không có trường hợp nào kê cho bệnh nhân sử dụng trên 16 thuốc trong một đơn thuốc.

##### **2. Kết quả nghiên cứu về tỷ lệ kê đơn kháng sinh cho điều trị ngoại trú**

Kết quả nghiên cứu về tỷ lệ kê đơn kháng sinh sử dụng cho điều trị ngoại trú của một số khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Bạch Mai thông qua nghiên cứu 80.175 đơn thuốc ngoại trú được trình bày ở bảng 2.

Bảng 2. Tỷ lệ kê đơn kháng sinh cho điều trị ngoại trú của một số khoa lâm sàng

STT	Khoa	Số đơn sử dụng kháng sinh	Số đơn nghiên cứu	Tỷ lệ (%)
1	Toàn bệnh viện	23,249	80,175	29.00
2	Khám bệnh theo yêu cầu	5,439	20,144	27.00
3	Khám bệnh	7,415	28,521	26.00
4	Mắt	482	720	66.94
5	Ngoại	629	969	64.91
6	Da liễu	648	1,248	51.92
7	Răng-Hàm-Mặt	334	360	92.78
8	Tai-Mũi-Họng	3,149	4,632	67.98
9	Tiêu hóa	332	3,024	10.98
10	Dị ứng	399	2,352	16.96
11	Hô hấp	528	1,320	40.00
12	Sản	665	864	76.97
13	Thận tiết niệu	594	1,850	32.11
14	Chống độc	47	144	32.64
15	Các khoa khác	2588	14027	18,45

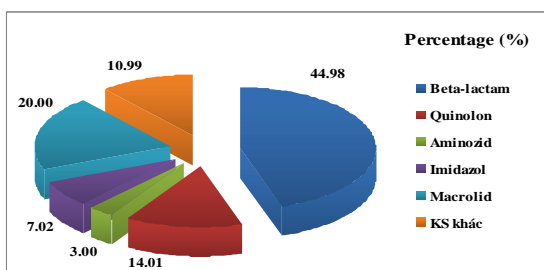
Nhận xét: Tỷ lệ đơn thuốc kê kháng sinh cho điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai là 29%. Trong đó, một số khoa có tỷ lệ kê đơn kháng sinh cho bệnh nhân điều trị ngoại trú khá cao: Khoa Răng-Hàm-Mặt (92,78%), Khoa Sản (76,97%), Khoa Tai-Mũi-Họng (67,98%), Khoa mắt (66,94%). Khoa Da liễu (51,92%), Khoa Hô hấp (40%)...

### 3. Kết quả nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng các nhóm kháng sinh

Kết quả nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng các nhóm kháng sinh được trình bày ở bảng 3 và biểu đồ 1.

Bảng 3. Tỷ lệ sử dụng các nhóm kháng sinh

STT	Nhóm kháng sinh	Số kháng sinh kê đơn	Tỷ lệ (%)
1	$\beta$ -lactam	13,382	44.98
2	Quinolon	4,167	14.01
3	Aminozid	893	3.00
4	Imidazol	2,087	7.02
5	Macrolid	5,951	20.00
6	Kháng sinh khác	3,270	10.99
7	Tổng số	29,750	100



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sử dụng các nhóm kháng sinh (%)

Nhận xét: Các  $\beta$ -lactam là nhóm kháng sinh được sử dụng phổ biến nhất (44,98%), tiếp theo là nhóm macrolid (20%) và nhóm quinolon (14,01%),

### 4. Kết quả nghiên cứu về sử dụng kháng sinh nhóm $\beta$ -lactam

Kết quả nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng các kháng sinh nhóm  $\beta$ -lactam được trình bày ở bảng 4.

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng các kháng sinh nhóm  $\beta$ -lactam

STT	Kháng sinh nhóm $\beta$ -lactam	Số kháng sinh sử dụng	Tỷ lệ (%)
1	Các Penicillin	3,213	24.01
2	Cephalosporin 1	86	0.64
3	Cephalosporin 2	1,071	8.00
4	Cephalosporin 3	7,631	57.02
5	Cephalosporin 4	42	0.31
6	$\beta$ -lactamin kết hợp với kháng $\beta$ -lactamase	1,339	10.02
7	$\beta$ -lactam khác	0	0
8	Tổng số	13,382	100.00

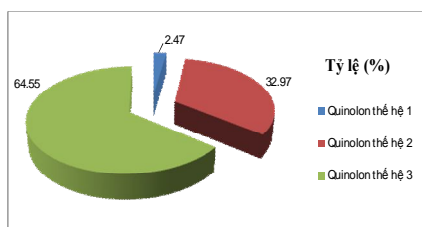
Nhận xét: Trong nhóm  $\beta$ -lactam thì các cephalosporin thế hệ 3 được sử dụng nhiều nhất (57,02%), tiếp theo là các penicilin (24,01%). Các  $\beta$ -lactamin kết hợp với không  $\beta$ -lactamase cũng được kê đơn khá phổ biến (10,01%).

### 5. Kết quả nghiên cứu về sử dụng các kháng sinh nhóm quinolon

Kết quả nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng các kháng sinh nhóm quinolon được trình bày ở bảng 5 và biểu đồ 2.

Bảng 5. Tỷ lệ sử dụng các kháng sinh nhóm quinolon

STT	Kháng sinh nhóm quinolon	Số kháng sinh sử dụng	Tỷ lệ (%)
1	Quinolon thế hệ 1	103	2.47
2	Quinolon thế hệ 2	1,374	32.97
3	Quinolon thế hệ 3	2,690	64.56
5	Tổng số	4,167	100.00



Biểu đồ 2. Tỷ lệ sử dụng các kháng sinh nhóm quinolon (%)

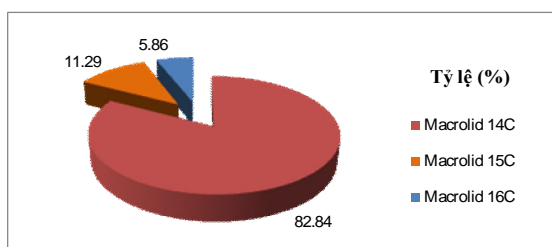
Nhận xét: Trong nhóm quinolon thì các quinolon thế hệ 3 được sử dụng nhiều nhất (64,56%), tiếp theo là các quinolon thế hệ 2 (32,97%), các quinolon thế hệ 1 chỉ được kê đơn với tỷ lệ thấp (2,47%).

### 6. Kết quả nghiên cứu về sử dụng các kháng sinh nhóm macrolid

Kết quả nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng các kháng sinh nhóm macrolid được trình bày ở bảng 6 và biểu đồ 3.

Bảng 6. Tỷ lệ sử dụng các kháng sinh nhóm macrolid

STT	Kháng sinh nhóm macrolid	Số kháng sinh sử dụng	Tỷ lệ (%)
1	Macrolid 14C	4930	82.84
2	Macrolid 15C	672	11.29
3	Macrolid 16C	349	5.87
4	Tổng số	5951	100.00



Biểu đồ 3. Tỷ lệ sử dụng các kháng sinh trong nhóm macrolid (%)

Nhận xét: Trong nhóm Macrolid thì cồng Macrolid 14C được kê đơn nhiều nhất (82,84%), tiếp theo là các Macrolid 15C (11,29%). Các Macrolid 16C chỉ được kê đơn với tỷ lệ thấp (5,87%).

### 7. Kết quả nghiên cứu về sử dụng kết hợp kháng sinh

Kết quả nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng kết hợp kháng sinh trong đơn thuốc được trình bày ở bảng 7.

Bảng 7. Tỷ lệ sử dụng kết hợp kháng sinh trong đơn thuốc

STT	Chỉ số kê đơn	Số đơn	Tỷ lệ (%)	Tính theo
1	Sử dụng kháng sinh (KS)	23,249	29.00	Tổng số đơn nghiên cứu
3	Sử dụng kết hợp KS	8,615	36.90	Tổng số đơn sử dụng KS
2	Sử dụng kết hợp 2 KS	8,115	94.20	Tổng số đơn kết hợp KS
4	Sử dụng kết hợp 3 KS	500	5.80	Tổng số đơn kết hợp KS
5	Sử dụng kết hợp $\geq 4$ KS	0	0.00	Tổng số đơn kết hợp KS

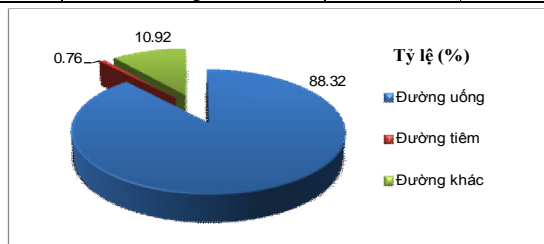
Nhận xét: Sử dụng kết hợp kháng sinh tương đối phổ biến (37,06%). Trong đó, sử dụng kết hợp 2 kháng sinh là chủ yếu (94,2%). Số đơn kê sử dụng kết hợp 3 kháng sinh chiếm tỷ lệ thấp (5,8%) và không có trường hợp nào kê đơn sử dụng kết hợp  $\geq 4$  kháng sinh cho điều trị ngoại trú.

### 8. Kết quả nghiên cứu về đường dùng kháng sinh

Kết quả nghiên cứu về đường dùng kháng sinh được trình bày ở bảng 8 và biểu đồ 4.

Bảng 8. Tỷ lệ sử dụng không sinh theo đường dùng thuốc

STT	Đường dùng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Uống	26,275	88.32
2	Tiêm và truyền tĩnh mạch	226	0.76
3	Các đường dùng khác	3,249	10.92
4	Tổng số	29,750	100



Biểu đồ 4. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh theo đường dùng thuốc (%)

Nhận xét: Trong điều trị ngoại trú, phần lớn kháng sinh được kê sử dụng bằng đường uống (88,32%), sử dụng bằng đường tiêm hoặc truyền tĩnh mạch chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp (0,76% tương ứng với 226 trường hợp). Các đường dùng khác chiếm 10,92%.

### BÀN LUẬN

Về số thuốc trong một đơn thuốc: Tình hình kê đơn điều trị ngoại trú của bệnh viện ở bảng 1 cho thấy: Số đơn sử dụng từ 1-5 thuốc chiếm tỷ lệ cao (89,93%) tăng hơn so với kết quả nghiên cứu về kê đơn sử dụng thuốc điều trị ngoại trú năm 2011 (62-75%) [4]. Đây là tỷ lệ có ý nghĩa tích cực, thể hiện khả năng chẩn đoán chính xác và sự phù hợp cao giữa chẩn đoán và điều trị. Sử dụng thuốc ở mức thấp như vậy sẽ giảm tỷ lệ xuất hiện ADR xuống mức 4,2% [1]; Số đơn thuốc sử dụng từ 6-10 thuốc chiếm 10,05%. Tỷ lệ này đã giảm hơn so với kết quả nghiên cứu về kê đơn sử dụng thuốc điều trị ngoại trú năm 2011 (25-33%) [4]. Tuy nhiên, ở mức sử dụng như vậy vẫn làm tăng tỷ lệ xuất hiện các ADR đến khoảng 7,4% và nằm trong giới hạn báo động của WHO [2], [3], [6], [7]; Số đơn thuốc sử dụng từ 11-15 thuốc chỉ chiếm tỷ lệ thấp (0,02%) và đã giảm nhiều so với kết quả nghiên cứu về kê đơn sử dụng thuốc điều trị ngoại trú năm 2011 (4,8%) [4]. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc trong một đơn thuốc ở mức này sẽ làm tăng nguy cơ xuất hiện ADR tương ứng đến 24,2% [1], [3], [5], [8]. Đây là vấn đề cần can thiệp để không còn các đơn thuốc điều trị ngoại trú sử dụng đến 11-15 thuốc. Kết quả cũng cho thấy, không có trường hợp nào kê cho bệnh nhân sử dụng trên 16 thuốc trong một đơn. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu về kê đơn sử dụng thuốc điều trị ngoại trú năm 2011. Vấn đề sử dụng ít thuốc trong một đơn thuốc không chỉ là vấn đề kinh tế mà còn là vấn đề an toàn do tỷ lệ ADR và tương tác thuốc luôn tăng theo số lượng thuốc sử dụng [1], [3], [8].

Về sử dụng kháng sinh: Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ đơn thuốc kê sử dụng kháng sinh cho điều trị ngoại trú của toàn bệnh viện là 29%, Tỷ lệ này tuy có thấp hơn so với kết quả nghiên cứu về kê đơn điều trị nội trú (43%) [5] và đã thấp hơn kết quả nghiên cứu năm 2011 (32,3%) nhưng vẫn là con số tương đối cao so với giới hạn báo động của WHO [2], [5], [8]. Đặc biệt, một số khoa có tỷ lệ kê đơn kháng sinh cho bệnh nhân điều trị ngoại trú khá cao: Răng-Hàm-Mặt (92,78%), Khoa Sản (76,97%), Khoa Tai-Mũi-Họng (67,98%), Khoa mắt (66,94%). Khoa Da liễu (51,92%), Khoa Hô hấp (40%)... Thực tế này có lẽ chưa hợp lý bởi lẽ năm 2008, WHO vẫn khuyến cáo về thực trạng kê đơn kháng sinh đáng lo ngại trên toàn cầu: Hiện có khoảng 30-60% bệnh nhân tại các cơ sở y tế đang được kê đơn kháng sinh và WHO nhận định tỷ lệ này cao gấp đôi so với nhu cầu lâm sàng; Khoảng 60-90% bệnh nhân đã sử dụng kháng sinh không phù hợp. WHO cũng cho rằng ngay tại Canada và Australia vẫn còn tới 50-90% bệnh nhân được kê đơn kháng sinh không phù hợp [5], [8].

Về sử dụng các nhóm kháng sinh: Kết quả nghiên cứu ở các bảng 3, 4, 5, 6 và các biểu đồ 1, 2, 3 cho thấy: Kháng sinh nhóm  $\beta$ -lactam được sử dụng phổ biến nhất (44,98%). Trong nhóm  $\beta$ -lactam thì các cephalosporin thế hệ 3 được sử dụng nhiều nhất (57,02%), tiếp theo là các penicilin (24,01%). Các  $\beta$ -lactamin kết hợp với không  $\beta$ -lactamase cũng được kê đơn khá phổ biến (10,02%); Các kháng sinh nhóm

macrolid được kê đơn với tỷ lệ 20%. Trong số đó, cocc macrolid 14C được kê đơn nhiều nhất (82,84%), tiếp theo là các các macrolid 15C (11,29%). Macrolid 16C chỉ được kê đơn với tỷ lệ thấp (5,87%); Nhóm quinolon được kê đơn với tỷ lệ 14,01% và các quinolon thế hệ 3 được sử dụng nhiều nhất (64,56%), tiếp theo là các các quinolon thế hệ 2 (32,97%). Quinolon thế hệ 1 chỉ được kê đơn với tỷ lệ thấp (2,47%). Các kết quả này tương tự với các kết quả đã thu được trong các nghiên cứu trong những năm gần đây về tình hình sử dụng thuốc trong điều trị nội và ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai [3], [4], [5]. Các kết quả đó cũng cho thấy, mô hình bệnh tật và độ nhạy cảm của vi khuẩn với kháng sinh tại Bệnh viện Bạch Mai chưa có sự biến động rõ ràng.

Về sử dụng kết hợp kháng sinh: Kết quả nghiên cứu ở bảng 7 cho thấy: Sử dụng kết hợp kháng sinh tương đối phổ biến (37,06%). Trong đó, nếu tính theo tổng số ca kết hợp kháng sinh thì chủ yếu là sử dụng kết hợp 2 kháng sinh (94,2%), Số đơn kê kết hợp 3 kháng sinh chỉ chiếm tỷ lệ thấp (5,8%) và không có trường hợp nào kê đơn sử dụng kết hợp 4 kháng sinh cho điều trị ngoại trú. Kết quả này cũng tương tự với các kết quả đã thu được trong các nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc trong điều trị nội và ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai trong các năm gần đây [4], [5].

Tỷ lệ sử dụng kháng sinh theo đường dùng thuốc: Kết quả nghiên cứu ở bảng 8 và biểu đồ 4 cho thấy: Sử dụng kháng sinh trong điều trị ngoại trú phần lớn được kê đơn ở dạng uống (88,32%). Sử dụng bằng đường tiêm hoặc tiêm truyền tĩnh mạch chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp (0,76% tương ứng với 226 trường hợp). Các đường dùng khác chiếm 10,92%. Thực tế này là tương đối phù hợp bởi lẽ, hầu hết bệnh nhân ngoại trú đều không ở tình trạng nặng và có thể dùng thuốc bằng đường uống. Mặt khác, việc sử dụng thuốc tiêm luôn đi kèm với những rủi ro nghiêm trọng. WHO vẫn luôn cảnh báo về tác hại của việc tiêm thuốc và cho rằng: Với khoảng 50% bệnh nhân đang được kê đơn thuốc tiêm tại các cơ sở y tế trên toàn cầu thì có tới 90% số ca là không cần thiết. Thực trạng đó đã tạo ra khoảng 15 tỷ lượt tiêm hàng năm trên toàn cầu và 50% số đó được tiêm bằng kim chưa tiệt trùng. WHO cũng ước tính mỗi năm có khoảng gần 5 triệu ca nhiễm virus viêm gan B hoặc C và 160.000 ca nhiễm HIV có liên quan đến kê đơn sử dụng thuốc tiêm [5], [8].

## KẾT LUẬN VÀ ĐỀ NGHỊ

### 1. Kết luận

1/ Số đơn thuốc sử dụng từ 1-5 thuốc cho điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ 89,93%, sử dụng từ 6-10 thuốc chiếm 10,05%, sử dụng từ 11-15 thuốc chỉ chiếm

0,02% và không có trường hợp nào sử dụng trên 16 thuốc trong một đơn.

2/ Tỷ lệ kê đơn kháng sinh cho điều trị ngoại trú của Bệnh viện Bạch Mai là 29%. Trong đó, một số khoa có tỷ lệ kê đơn kháng sinh khá cao: Răng-Hàm-Mặt (92,78%), Khoa Sản (76,97%), Khoa Tai-Mũi-Họng (67,98%), Khoa mắt (66,94%), Khoa Da liễu (51,92%) và Khoa Hô hấp (40%).

3/ Kháng sinh nhóm  $\beta$ -lactam được sử dụng phổ biến nhất (44,98%) và trong số đó chủ yếu là các cephalosporin thế hệ 3 (57,02%); Tiếp theo là nhóm macrolid (20%) với cocc macrolid 14C được sử dụng nhiều nhất (82,84%); Nhóm quinolon được kê đơn với tỷ lệ 14,01% và trong số đó, các quinolon thế hệ 3 được sử dụng nhiều nhất (64,56%).

4/ Sử dụng kết hợp kháng sinh với tỷ lệ 37,06%. Trong đó, sử dụng kết hợp 2 kháng sinh là chủ yếu (94,2%), kết hợp 3 kháng sinh chiếm tỷ lệ thấp (5,8%) và không có trường hợp nào kê đơn sử dụng kết hợp 4 kháng sinh.

5/ Phần lớn kháng sinh được kê sử dụng theo đường uống (88,32%).

### 2. Đề nghị

Với một số khoa lâm sàng, cần có biện pháp can thiệp để không còn các đơn thuốc kê cho điều trị ngoại trú sử dụng từ 11-15 thuốc và hạn chế các đơn thuốc sử dụng từ 6-10 thuốc. Cũng như vậy, cần giảm tỷ lệ sử dụng kháng sinh tại một số khoa.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2005), "Tương tác thuốc", Hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn hợp lý.
2. Bộ Y Tế (2006), Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Trần Nhân Thắng và CS (2006), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc tại Bệnh viện Bạch Mai, Y học lâm sàng, Volum 1, NXB Trẻ, Hà Nội, Tr 199-204.
4. Trần Nhân Thắng và CS (2012), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2011, Y học thực hành, số 7-2012 (830), Tr 24-28.
5. Trần Nhân Thắng và CS (2012), Nghiên cứu thực trạng kê đơn thuốc ở người bệnh nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai, 2008, Y học thực hành, số 7-2012 (830), Tr 88-93.
6. David J, Lisa L, Moltke V., (2002), Drug - Drug interactions clinical perspective, Drug and the pharmaceutical sciences, volume 116, New York, pp. 565-584.
7. Hiroyuki K, Yuichi S, (2002), Drug - Drug interactions involving the membrane transport process, Drug and the pharmaceutical sciences, volume 116, New York, pp. 123-188.
8. Kathleen Holloway (2005), Drug and therapeutics committees, Geneva.