KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2012

HOÀNG THỊ HUẾ, LÊ THỊ KIM DUNG - ***Đại học Y Dược Thái Nguyên***
PHẠM TRUNG KIÊN - ***Khoa Y Dược - Đại học quốc gia Hà Nội***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh (KS) ở bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên BVĐKTƯTN trong năm 2012.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả ở bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán NKHHCT điều trị tại khoa Nhi BVĐKTƯTN.

Kết quả: 71,0% bệnh nhân đã sử dụng KS trước khi đến viện, trong đó 28,0% gia đình tự mua KS. Beta-lactam được sử dụng nhiều nhất (76,23%), trong đó 59,98% là Cephalosporin. 100% bệnh nhi NKHHCT đều được sử dụng KS, trong đó có 451 trẻ (33,7%) được điều trị một loại KS, 527 trẻ (39,4%) dùng ngay từ đầu 2 loại KS, 185 trẻ (13,8%) được dùng 3 loại KS, đặc biệt có 175 trẻ (13,1%) sử dụng đến 4 loại KS. Khi mới vào viện, Cephalosporin thế hệ III là KS được sử dụng nhiều nhất với 916 trẻ (68,5%), tiếp đến là Cephalosporin thế hệ I với 415 BN (31,0 %). Có 527 trẻ (39,4%) được sử dụng Aminosid ngay khi vào viện. Việc sử dụng KS giữa nhóm BN có dấu hiệu nhiễm khuẩn và không có nhiễm khuẩn là không có sự khác biệt. Thời gian điều trị KS 8,4±3,6 ngày (2 đến 28 ngày).

Kết luận: sử dụng KS trong điều trị NKHHCT trẻ em chủ yếu theo kinh nghiệm của thầy thuốc vì thường không xác định được nguyên nhân gây bệnh, cần được chuẩn hoá qua các nghiên cứu tiến cứu quy mô lớn.

Từ khoá: *kháng sinh, NKHHCT.*

SUMMARY

Antibiotherapy in children with Acute Respiratory Infection admitted into Pediatrics Department of Thainguyen Central Hospital in 2012

Objective: To examine frequency and modality of antibiotherapy in children suffering from pneumonia before and during hospitalization.

Patients and methods: This retrospective study was carried out on children aged from 2 months to 5 years old with pneumonia cared in pediatric department of Hospital Central Thai Nguyen 2012.

Results: The authors found that: 71.0% of patients had used antibiotics before admission into the hospital. The rate of using beta-lactam family was (76.23%). Cephalosporin was the most widely used before admission (59.88%). All of patients were using antibotics, in which 451 children (33.7%) were treated with one type of antibiotics, 527 children (39.4%) used two and 185 children (13.8%) used three types of antibiotics, especially 175 children (13.1%) used four types of antibiotics. Third-generation of cephalosporins were used most in the new hospital: 916 children (68.5%), followed by the first generation Cephalosporin (31.0%). 527 children (39.4%) used Aminosid. No difference in using antbiotics between patients with infection and no infection. Duration of antibiotic treatment in the hospital an average of 8.4 ± 3.6 days. Conclusions: Antibiotherapy in children with pneumonia was still probabilist and needs to be standardized.

Keywords: *Antibiotherapy, pneumonia.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là bệnh có tỉ lệ mắc cao nhất và là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở trẻ em, đặc biệt ở trẻ dưới 5 tuổi. Hàng năm, trên Thế giới có 4,3 triệu trẻ chết vì NKHHCT, trong đó 95% ở các nước đang phát triển. Sử dụng kháng sinh (KS) đã giúp điều trị bệnh và góp phần hạ thấp tỷ lệ tử vong do NKHHCT. Tuy nhiên, việc sử dụng KS không hợp lý luôn là mối quan ngại của các nhà lâm sàng và vi khuẩn học. Việc chỉ định KS quá rộng rãi, đặc biệt tình trạng tự mua KS điều trị là nguyên nhân của tình trạng vi khuẩn kháng KS ngày càng tăng. Ở nước ta, đánh giá tình hình sử dụng KS và việc chỉ định KS hợp lí trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn nói chung và NKHHCT nói riêng đang là một yêu cầu cấp thiết và đã được nhiều tác giả quan tâm. Để góp phần tìm hiểu tình hình sử dụng KS ở nước ta, chúng tôi thực hiện đề tài "Khảo sát việc sử dụng KS trong điều trị NKHHCT tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên" nhằm mục tiêu: Đánh giá tình hình sử dụng KS ở bệnh nhi NKHHCT điều trị tại khoa Nhi BVĐKTƯTN.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Bệnh nhi từ 2 tháng đến 5 tuổi vào điều trị tại Khoa Nhi bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên với chẩn đoán NKHHCT (bao gồm NKHH trên và NKHH dưới).
- Thời gian nghiên cứu: từ ngày 01/04/2012 đến 30/08/2012.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang
- Mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện.
- Chỉ tiêu nghiên cứu: chỉ tiêu chung (tuổi, giới…), chỉ tiêu lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị (loại KS, thời gian điều trị).
- Thu thập thông tin: các chỉ tiêu nghiên cứu được thu thập theo mẫu phiếu điều tra.
- Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học Stata 10.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân loại bệnh nhân theo tuổi và giới:

Lứa tuổi	Giới				Tổng	
	Nam		Nữ			
	n	%	n	%	n	%
<12 tháng	427	57,40	322	54,21	749	55,98
12-24 tháng	204	27,42	112	18,85	316	23,62
24-60 tháng	133	15,18	160	26,94	293	21,90
Tổng	744	100	594	100	1338	100

Trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính phải nhập viện chủ yếu ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi chiếm 55.98%.

Bảng 2: Chẩn đoán khi vào viện

Chẩn đoán	Số trẻ	Tỉ lệ %
Viêm họng cấp	251	18,75
Viêm phế quản cấp	316	23,5
Viêm tiểu phế quản cấp	209	15,63
Viêm phế quản phổi	348	26,02
Viêm phổi	214	15,99

Bệnh nhân bị NKHHCT nhập viện chủ yếu là NKHH dưới, chỉ có 18,75% bệnh nhân NKHH trên.

Bảng 3: Kháng sinh được sử dụng trước khi vào viện

Loại kháng sinh			n	%
Biết rõ loại KS dùng trước khi đến viện	β-lactam	Penicillin	130	13,73
		Cephalosporin 1	91	9,55
		Cephalosporin 2	91	9,55
		Cephalosporin 3	294	30,92
	Macrolid		145	15,23
	Khác		45	4,7
Không rõ KS			155	16,32
Tổng			950	100

Nhận xét: Trước khi vào viện, Cephalosporin là KS được sử dụng nhiều nhất, trong đó 30,9% là Cephalosporin thế hệ III. Có 16,32% không rõ tên KS đã dùng trước khi vào viện.

Bảng 4: Kháng sinh được sử dụng ngay khi nhập viện

Tên kháng sinh	n	Tỉ lệ %
Penicillin	133	10,0
Cephalosporin I	129	9,7
Cephalosporin II	112	8,4
Cephalosporin III	916	68,5
Macrolid	102	7,6
Aminosid	527	39,4

Nhận xét: Cephalosporin thế hệ III được sử dụng nhiều nhất (68,5%) và 39,4% dùng Aminosid.

Bảng 5: Việc sử dụng kháng sinh giữa 2 nhóm bệnh nhi

Kháng sinh	Có dấu hiệu nhiễm khuẩn		Không có dấu hiệu nhiễm khuẩn		p
	n	%	n	%	
1 loại	477	64,9	468	77,6	>0,05
2-3 loại	258	35,1	135	22,4	
Tổng	735	100,0	603	100,0	

Nhận xét: việc sử dụng kháng sinh cho nhóm bệnh nhân có dấu hiệu nhiễm khuẩn và nhóm không có dấu nhiễm khuẩn không có sự khác biệt.

Bảng 6: So sánh thời gian điều trị kháng sinh giữa 2 nhóm bệnh nhi

Thời gian điều trị	Nhóm A		Nhóm B		p
	n	%	n	%	
$\mathcal{L}$ 1tuần	360	49,0	251	41,7	>0,05
2-3 tuần	278	37,8	275	45,6	
> 3 tuần	97	13,2	77	12,7	
Tổng	735	100	603	100	
Thời gian trung bình	8,4 ± 3,6 (ngày)				

Thời gian sử dụng KS ở hai nhóm có dấu hiệu nhiễm khuẩn và không có dấu hiệu nhiễm khuẩn là như nhau. Thời gian điều trị kháng sinh trung bình 8,4±3, ngày.

BÀN LUẬN

NKHHCT là một nhóm bệnh rất phổ biến ở trẻ em đặc biệt ở nhóm tuổi trẻ nhỏ dưới 12 tháng tuổi. Tình trạng sử dụng thuốc không có đơn của bác sĩ đã trở thành hiện tượng rất phổ biến và rất đáng lo ngại ở Việt Nam. Tại Bệnh viện Nhi Đồng I thành phố Hồ Chí Minh, 80% trẻ đến khám đều có dùng KS trước, trong đó 70% trẻ bị cảm ho thông thường được cha mẹ tự

điều trị bằng KS. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh cho thấy có 66,0% trẻ đã được sử dụng KS trước khi vào viện, trong số đó chỉ có 44,5% là được dùng KS theo chỉ định của bác sĩ, còn 18,5% là tự mua thuốc [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy 71,0% bệnh nhân đã sử dụng kháng sinh trước khi đến viện, trong đó có 266 (28%) bệnh nhân được gia đình tự mua thuốc kháng sinh. Đây cũng có thể là một lý do cho tỉ lệ nuôi cấy dịch tỵ hầu dương tính rất thấp.

Đối với trẻ có chỉ định điều trị ngoại viện, nhóm KS được Hiệp hội Y học Alberta (Hoa Kỳ) khuyến cáo sử dụng là nhóm Penicillin và khi có dị ứng với nhóm â-lactam thì sử dụng nhóm Macrolid thay thế cho trẻ từ 3 tháng tới 5 tuổi. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm penicillin chỉ được sử dụng điều trị ngoại bệnh viện là 16,35% và nhóm macrolid là 18,24%, trong khi đó, tỷ lệ sử dụng các KS nhóm Cephalosporin là 59,88%, đặc biệt là có tới 36,98% trẻ dùng KS thế hệ 3 trước khi vào viện. Theo khuyến cáo của Hiệp hội Y học Alberta thì KS đường uống là phù hợp và có thể điều trị được hầu hết các trường hợp viêm phổi mắc phải tại cộng đồng. Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy trong số 950 trẻ xác định được đường dùng KS trước khi vào viện, có (80,3%) đã được dùng KS bằng đường uống và (19,7%) được điều trị bằng đường tiêm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% trẻ được chẩn đoán NKHHCT đều được sử dụng KS dù chỉ có 735 (54,9%) trẻ có biểu hiện của nhiễm vi khuẩn trên lâm sàng và trên xét nghiệm. Có 66,3% được điều trị bằng 2 hoặc 3 hoặc 4 loại KS và 39,4% trẻ được điều trị KS phối hợp ngay từ đầu, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh [1]. Kết quả này có thể liên quan đến tỷ lệ sử dụng kháng sinh trước khi vào viện của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu khác làm thay đổi các biểu hiện trên lâm sàng, xét nghiệm cũng như làm cho tỷ lệ nuôi cấy vi khuẩn trong nghiên cứu mọc rất ít.

Thời gian sử dụng KS trung bình của mỗi trẻ là 8,4 ± 3,6 ngày. Trẻ dùng KS ngắn ngày nhất là 2 ngày, nhiều nhất là 28 ngày. Thời gian sử dụng KS từ 6 tới 10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 63,6% điều này phù hợp với các khuyến cáo về sử dụng KS nói chung và trong điều trị viêm phổi trẻ em nói riêng, kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Hương trong nhóm 406 trẻ viêm phổi có số ngày điều trị trung bình cho nhóm viêm phổi là 8,4 ± 2,3 ngày, viêm phổi nặng là 9,2 ± 2,5 ngày và nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh trên 303 trẻ viêm phổi có số ngày điều trị trung bình là 8,71 ± 4,23 ngày [1],[3]. Các tác nhân vi khuẩn thường gặp gây nhiễm khuẩn hô hấp cấp là Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae và Moraxella catarrhalis [6]. Trước đây, điều trị nhiễm trùng do S.pneumoniae là tương đối rất dễ dàng nhờ vi khuẩn rất nhạy cảm với các kháng sinh và penicillin luôn là kháng sinh hàng đầu. Tuy nhiên trong vài thập niên trở lại đây, nhiều nghiên cứu đã báo động tình hình vi khuẩn S.pneumoniae kháng penicillin trên các châu lục đặc biệt là ở Châu á. nghiên cứu của Ansorp đã chỉ điểm được các quốc gia như Việt Nam, Hàn Quốc, Hồng Kông và Đài Loan chính là các điểm nóng về tình hình S. pneumoniae kháng penicillin [7]. Tại Việt Nam, một công trình nghiên cứu đa trung tâm trên 204 chủng vi khuẩn S. pneumoniae phân lập từ các bệnh phẩm lấy trên các bệnh nhân được lâm sàng chẩn đoán nhiễm khuẩn hô hấp cấp. Kết quả cho thấy có đến 80% vi khuẩn S. pneumoniae là kháng penicillin và 42% là trung gian. Có lẽ vì lý do đó mà KS nhóm Penicillin chỉ được sử dụng với tỷ lệ rất thấp 10,0%, kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là Cephalosporin.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh trên 1338 BN NKHHCT tại khoa Nhi BVĐKTƯTN cho thấy:

- Có 71,0% BN đã sử dụng KS trước khi đến viện, trong đó có 28% tự mua KS.
- KS thuộc họ bêta-lactam (76.23%) được sử dụng nhiều nhất (76,23%), hàng đầu là Cephalosporin (59,88%).
- 100% BN đều được sử dụng KS, trong đó 33,7% điều trị bằng một loại KS, 39,4% dùng ngay từ đầu 2 loại KS, 185 trẻ (13.8%) được dùng 3 loại KS, đặc biệt có 13,1% sử dụng 4 loại KS.
- Khi vào viện: Cephalosporin thế hệ III được sử dụng nhiều nhất (68.5%), tiếp đó là Cephalosporin thế hệ I (31,0 %). Có 527 trẻ (39.4%) được sử dụng Aminosid ngay khi vào viện.
- Sử dụng KS cho nhóm trẻ có và không có dấu hiệu nhiễm khuẩn là không có sự khác biệt. Thời gian điều trị KS trung bình 8,4 ± 3,6 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Vân Anh, Nguyễn Văn Bàng (2007), "Khảo sát sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai 2006", Y học Tp Hồ Chí Minh, tập 11, (4).

2. Hoàng Kim Huyền, Bùi Đức Lập và CS (2002), "Nhận xét về tình hình sử dụng KS hiện nay tại một số bệnh viện ở phía Bắc Việt Nam", Tạp chí Y học Việt Nam.

3. Nguyễn Thị Xuân Hương (2007), "Khảo sát sử dụng KS an toàn, hợp lí, hiệu quả, kinh tế trong điều trị bệnh viêm phổi trẻ em dưới 5 tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa TW Thái Nguyên trong năm 2000", hội nghị KHCN tuổi trẻ các Trường Đại học Y Dược Việt Nam lần thứ 11.

4. Hoàng Thị Tâm (2003), "Tìm hiểu căn nguyên vi khuẩn gây NKHHCT ở trẻ em dưới 5 tuổi và độ nhạy cảm với KS của chúng tại Bệnh viện Nhi Trung ương", Luận văn thạc sĩ y học, 59-62.

5. Nguyễn Thị Vinh (1995), "Người tiêu dùng ở Hà Nội sử dụng kháng sinh như thế nào", Tạp chí Y học Việt Nam, số 8 (195), tr. 29-32.

6. Nguyễn Thị Vinh và CS (2006), "Theo dõi sự đề kháng KS của vi khuẩn gây bệnh thường gặp ở Việt Nam năm 2004-2004 (Antibiotic Susceptibility Test Surveillance) - ASTS", Hội nghị khoa học Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội.

7. Bourrillon A. (2007), "Antibiothérapie par voie générale des infections des voies aériennes inférieures de l'enfant en pratique courante. Pneumonies aiguies communautaires", Agence Fran#ais de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.

8. Duffy L B, Michelow I C, Rollins N K et al. (2004), "Epidemiology and clinical characteristics of community-acquired pneumonia in hospitalized children", Pediatrics, pp 701-707.