

ĐÁNH GIÁ SỬ DỤNG KHÁNG SINH HỢP LÝ TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN AN GIANG

Lê Thanh Trúc, Nguyễn Thị Tuyết Hạnh, Nguyễn Hà Thục Vân và Nguyễn Ngọc Rạng.

ABSTRACT:

OBJECTIVE: A survey on the safe and rational use of antibiotics for treatment of pneumonia in pediatrics in An Giang Hospital. **METHODS:** retrospective study, Sample: All patients admitted to pediatric ward of An Giang hospital diagnosed with pneumonia, under the age of 5 years, from September 2010 to January 2011. **RESULTS:** there were 363 cases including 280 patients with pneumonia, 80 with severe pneumonia and 3 with very severe pneumonia. The cure rate was 96.4% for pneumonia, 85.5% for severe pneumonia and 66.7% for very severe pneumonia. There were 51 cases of pneumonia being used antibiotic not appropriate. Only 20% of mild pneumonia were used by oral route when starting treatment. The frequency of improper dosage in pneumonia, severe pneumonia was 20%, and 29%, respectively. The use of incorrect dosage leads to prolonged hospital stay ($p = 0,011$), duration of fever ($p = 0,048$) in pneumonia group and duration of dyspnea in patients with severe pneumonia ($p = 0,000$). **CONCLUSION:** The majority of cases are appropriate antibiotic use (route, dosage and interval). But the proportion of patients with mild pneumonia use orally antibiotics is low. Using antibiotics with improper dosage leads to prolonged hospital stay, duration of fever and duration of dyspnea.

TÓM TẮT:

MỤC TIÊU: khảo sát sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý trong điều trị bệnh viêm phổi tại khoa Nhi BVĐKTT An Giang. **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:** Hồi cứu hồ sơ bệnh án. **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên, tất cả bệnh nhân nhập viện tại khoa nhi BVĐKTTAG được chẩn đoán viêm phổi có sử dụng kháng sinh ở độ tuổi dưới ≤ 5 tuổi, từ tháng 9/2010 đến tháng 1 năm 2011. **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các loại viêm phổi là thứ phát sau các bệnh chính nặng: bệnh về gan, thận, bệnh về máu, suy tim, suy giảm miễn dịch. **Kết quả:** có tất cả 363 trường hợp: 280 viêm phổi (VP), 80 viêm phổi nặng (VPN), 3 viêm phổi rất nặng (VPRN). Tỷ lệ khỏi bệnh 96.4% (VP), 85.5% (VPN), 66.7% (VPRN). Có 51 (14%) trường hợp sử dụng kháng sinh chưa hợp lý, tỷ lệ sử dụng đúng đường dùng khi khởi đầu điều trị kháng sinh ở nhóm viêm phổi chỉ có 20%, tỷ lệ sử dụng kháng sinh chưa đúng liều ở 3 nhóm lần lượt là: VP (20%), VPN (29%), VPRN (66.7%). Việc sử dụng kháng sinh chưa

đúng liều làm kéo dài thời gian nằm viện, thời gian hết sốt ở nhóm VP ($p < 0.05$), nhóm VPN kéo dài thời gian nằm viện, thời gian hết sốt, thời gian hết suy hô hấp ($p < 0.05$). **Kết luận:** Trong điều trị viêm phổi ở khoa Nhi, đa số các trường hợp đều sử dụng kháng sinh hợp lý, đúng về phác đồ, khoảng cách liều. Tuy nhiên ở nhóm viêm phổi nhẹ vẫn còn nhiều trường hợp sử dụng chưa đúng đường dùng khi khởi đầu điều trị kháng sinh, và một số trường hợp sử dụng kháng sinh chưa hợp lý. Sử dụng chưa đúng liều xảy ra ở cả 3 nhóm, ở nhóm viêm phổi, sử dụng chưa đúng liều kéo dài thời gian nằm viện và thời gian hết sốt, ở nhóm viêm phổi nặng, sử dụng chưa đúng liều ngoài kéo dài thời gian nằm viện, thời gian hết sốt còn kéo dài thời gian hết suy hô hấp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Bệnh viêm phổi trẻ em là một bệnh thường hay gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt là trẻ dưới 2 tháng, là nhóm tuổi có nguy cơ mắc và tử vong do viêm phổi cao nhất. Ngày nay với sự phát triển vượt bậc của ngành công nghiệp dược phẩm trong và ngoài nước đã xuất hiện nhiều loại kháng sinh đa dạng về chủng loại đã góp phần điều trị bệnh đạt hiệu quả. Việc sử dụng kháng sinh điều trị bệnh viêm phổi cho trẻ em đòi hỏi người thầy thuốc phải hết sức thận trọng, đặc biệt là trẻ sơ sinh (trong vòng 30 ngày tuổi đầu tiên).

Cần phải cân nhắc chọn lựa thuốc và liều lượng phù hợp sao cho đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất, đồng thời giảm đến mức tối thiểu tác dụng không mong muốn của thuốc.

Thực hiện công tác Dược lâm sàng, góp phần hỗ trợ công tác điều trị tại khoa Nhi bệnh viện, chúng tôi thực hiện đề tài “khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh viêm phổi tại khoa Nhi BVĐKTT An Giang” năm 2010.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Phương pháp nghiên cứu:

Hồi cứu hồ sơ bệnh án.

2. Mẫu nghiên cứu:

2.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Chọn mẫu ngẫu nhiên, tất cả bệnh nhân nhập viện tại khoa nhi BVĐKTTAG được chẩn đoán viêm phổi có sử dụng kháng sinh ở độ tuổi dưới ≤ 5 tuổi, từ tháng 9/2010 đến tháng 1 năm 2011.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Các loại viêm phổi là thứ phát sau các bệnh chính nặng: bệnh về gan, thận, bệnh về máu, suy tim, suy giảm miễn dịch.

3. Một số định nghĩa :

- **Phác đồ điều trị** : sử dụng phác đồ hiện dùng của khoa Nhi.
- **Chỉ định kháng sinh chưa hợp lý**: là sử dụng kháng sinh trên những bệnh nhân ≥ 2 tháng tuổi hội đủ các yếu tố sau:
 - i. Không có dấu hiệu X quang phổi.
 - ii. Không có dấu hiệu suy hô hấp (nhịp thở ≤ 40 , không khó thở, lồng ngực không co lõm...)
 - iii. CRP < 20 mg/l và bạch cầu $< 15.10^3 / \text{mm}^3$
- **Sử dụng chưa đúng liều**: chênh lệch $\geq 20\%$ so với liều tối đa, tối thiểu được ghi trên phác đồ điều trị của khoa và Dược thư Quốc Gia Việt Nam, nhà xuất bản y học Hà Nội, Bộ Y Tế (2009).
- **Sử dụng không đúng đường dùng**: là sử dụng không đúng đường dùng được ghi trên phác đồ của khoa, không kể các trường hợp đặc biệt: nhóm trẻ < 2 tháng tuổi, đường dùng theo phác đồ không có ở khoa Dược, bệnh nhân không sử dụng được đường dùng theo phác đồ (không tỉnh táo, nôn ói... không thể sử dụng đường uống.)
- Kết quả điều trị được chia làm 2 nhóm:
 - + nhóm 1: tử vong và nặng xin về.
 - + nhóm 2: bệnh khỏi và ra viện.

Xử lý số liệu: các biến định tính được tính bằng tỷ lệ, còn các biến định lượng được tính bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Dùng phép kiểm X^2 (chi bình phương) cho các biến định tính và phép phân tích ANOVA cho các biến định lượng có 3 nhóm. Sử dụng phần mềm thống kê SPSS.16. Sự khác biệt các nhóm có giá trị thống kê khi $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ:

Có tất cả 363 trường hợp thỏa yêu cầu nghiên cứu, trong đó có 146 trường hợp có chụp X quang (52 trường hợp (+)); 66 trường hợp có cấy máu (6 trường hợp(+)). Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng theo mức độ viêm phổi được tính trong bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng theo mức độ viêm phổi .

	VP	VPN	VPRN	p
Số trường hợp	280	80	3	
Giới (nam %)	62%	72%	67%	0.268
Cân nặng (kg)	8.4 (± 4.1)	5.9(± 2.7).	3.9 (±1)	0.000
Tuổi (th)	12.2 (0-57)	11.8(0-56)	6.7 (0-17)	0.388
Sốt (0°C)	37.7(± 0.8)	37.6 (± 0.7)	38.5(± 0.8)	0.122
CRP (mg/l)	10.4(0-90)	6.8(0-37)	16.1(0- 46)	0.193
Bạch cầu (/mm ³)	14.3(±8)	14.5(± 7)	18.6(± 11)	0.648
Nhịp thở (lần /phút)	43.6(± 8.6)	54.6(± 11.4)	66(± 2)	0.000

VP: viêm phổi; VPN : viêm phổi nặng; VPRN: viêm phổi rất nặng.

Phân tích ANOVA, chỉ có biến cân nặng và nhịp thở có ý nghĩa thống kê cho thấy có sự khác biệt giữa 3 nhóm với $p < 0.001$.

Bảng 2: kết quả điều trị:

	Thời gian hết sốt (ngày)	Thời gian hết suy hô hấp	Thời gian nằm viện (ngày)	Số trường hợp tử vong (%)
VP	2.2 (±1.3)	2.3 (0-4)	6.4 (1-18)	10 (3.6)
VPN	2.2 (±1.6)	5.4 (1-11)	8.7 (1-57)	11 (14.5)
VPRN	3.0 (±11.4)	11 (9-13)	31.6 (16-57)	1 (33.3)
Trị số p	0.374	0.001	0.000	0.000

Thời gian hết suy hô hấp ($p = 0.001$), thời gian nằm viện ($p = 0.000$), số trường hợp tử vong ($p = 0.000$) tăng dần theo mức độ nặng của bệnh. Thời gian hết sốt không có sự khác biệt giữa 3 nhóm viêm phổi ($p = 0.371$)

Bảng 3: dùng kháng sinh đúng, hợp lý

Có tất cả 51 trường hợp sử dụng kháng sinh chưa hợp lý trong số 363 hồ sơ được khảo sát, chiếm tỷ lệ 14%, số loại kháng sinh sử dụng cho mỗi bệnh nhân trung bình là 1.7 (1-5). Sau khi loại các hồ sơ sử dụng chưa hợp lý, còn lại 312 hồ sơ được phân tích liều, khoảng cách liều, đường dùng, kết quả như sau:

	VP (n = 280)	VPN (n = 80)	VPRN (n = 3)
Liều kháng sinh (đúng liều)	80 %	71 %	33 %
Khoảng cách liều (đúng)	100 %	100 %	100 %
Đường dùng (đúng)	20 %	100 %	100 %

Ở nhóm VP, sử dụng đúng liều có thể rút ngắn được thời gian nằm viện ($p = 0.011$) và thời gian hết sốt ($p = 0.048$) so với sử dụng chưa đúng liều.

Ở nhóm VPN, sử dụng đúng liều ngoài rút ngắn được thời gian nằm viện ($p = 0.011$), thời gian hết sốt ($p = 0.048$) còn rút ngắn được thời gian hết suy hô hấp (0.000) so với sử dụng chưa đúng liều.

Bảng 4: sự tương quan giữa sử dụng đúng liều kháng sinh và kết quả điều trị được phân tích riêng trên 2 nhóm : VP,VPN.

Liều ks	VP			VPN		
	TGNV	TG hết SHH	TG hết sốt	TGNV	TG hết SHH	TG hết sốt
Đúng	6.2(± 1.3)	2.1(± 1.3)	2.1(± 1.3)	7.7(± 1.3)	4.1(± 1.3)	1.9(± 1.3)
Sai	7.1(± 1.3)	2.7(± 1.3)	2.5(± 1.3)	11.8(± 1.3)	9.4(± 1.3)	2.6(± 1.3)
Trị số p	0.011	0.126	0.048	0.001	0.000	0.037

* Đơn vị tính trong TGNV, TG hết SHH, TG hết sốt: ngày

* TGNV: thời gian nằm viện, TG hết SHH: thời gian hết suy hô hấp.

IV. BÀN LUẬN:

- Tỷ lệ khỏi bệnh là rất cao, có tới 96.4% các trường hợp VP, VPN là 85.5%, VP rất nặng 66.7%. Tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn thị Xuân Hương tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Thái Nguyên năm 2000 là 96.3% (VP), 93.3% (VPN), 61.2 % (VPRN)⁽⁶⁾

- Thời gian nằm viện trung bình tăng theo mức độ nặng của bệnh: VP là 6.38 ngày; VPN là 8.7 ngày; VPRN là 31.6 ngày.

- Có 51 trường hợp sử dụng kháng sinh chưa hợp lý chiếm tỷ lệ 14%.

- Về đường dùng: nhóm VP nhẹ, từ 2 tháng tuổi trở lên hầu như không sử dụng kháng sinh uống khi khởi đầu điều trị; kháng sinh uống chỉ được lựa chọn sau khi sử dụng kháng sinh tiêm. Điều này không phù hợp với các phác đồ được các tổ chức y tế trong và ngoài nước khuyến cáo hiện nay^{4,6,8,9,10,11,12}. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn thị Xuân Hương tại

Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Thái Nguyên năm 2000: điều trị kháng sinh theo phác đồ của Tổ Chức Y Tế Thế Giới có hiệu quả cao và tiết kiệm được chi phí từ 3,4 - 6,7 lần so với điều trị kháng sinh tiêm ⁶.

- Liều và khoảng cách liều của kháng sinh được sử dụng:

Tất cả các trường hợp được khảo sát đều sử dụng đúng về khoảng cách liều.

Liều kháng sinh, theo phân tích thống kê của báo cáo có 20% sử dụng chưa đúng liều trong nhóm VP, 29% trong nhóm VPN, 67% trong nhóm VPRN.

Sử dụng kháng sinh không hợp lý, không đúng liều, đường dùng theo phác đồ trước mắt có ảnh hưởng đến chất lượng điều trị: thời gian nằm viện, chi phí điều trị của bệnh nhân. Về lâu dài có thể tạo ra sự đề kháng kháng sinh, tác dụng không mong muốn trên bệnh nhân ^{1,2,7}.

KẾT LUẬN:

Trong điều trị viêm phổi ở khoa Nhi, đa số các trường hợp đều sử dụng kháng sinh hợp lý, đúng về phác đồ, khoảng cách liều. Tuy nhiên ở nhóm viêm phổi nhẹ vẫn còn nhiều trường hợp sử dụng chưa đúng đường dùng khi khởi đầu điều trị kháng sinh, và một số trường hợp sử dụng kháng sinh chưa hợp lý. Sử dụng chưa đúng liều xảy ra ở cả 3 nhóm, ở nhóm viêm phổi, sử dụng chưa đúng liều kéo dài thời gian nằm viện và thời gian hết sốt, ở nhóm viêm phổi nặng, sử dụng chưa đúng liều ngoài kéo dài thời gian nằm viện, thời gian hết sốt còn kéo dài thời gian hết suy hô hấp.

Kháng sinh là một loại thuốc rất quan trọng cần thiết để phòng ngừa và điều trị các bệnh nhiễm khuẩn, tuy nhiên việc dùng kháng sinh đặc biệt cho trẻ em phải hết sức thận trọng để mang lại lợi ích cho bệnh nhân: khỏi bệnh, tiết kiệm, không tạo sự đề kháng kháng sinh, hạn chế đến mức thấp nhất ảnh hưởng về lâu dài trên cơ thể bệnh nhân.

Đề nghị: áp dụng phác đồ điều trị ban đầu bằng kháng sinh dạng uống cho nhóm viêm phổi từ 2 tháng tuổi trở lên, chú ý về liều sử dụng, cập nhật thường xuyên các phác đồ mới để kết quả điều trị viêm phổi của khoa ngày càng tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO :

1. Nguyễn Văn Bàng (2003) Sổ tay sử dụng kháng sinh trong nhi khoa, nhà xuất bản y học Hà Nội.
2. Bộ Y Tế (2009), Dược thư Quốc Gia Việt Nam, nhà xuất bản y học Hà Nội, Bộ Y Tế (2009),
3. Bộ Y Tế (2005) Sử dụng thuốc hợp lý trong điều trị.
4. Bệnh viện ĐKTTAG (2008) Phác đồ điều trị bệnh viêm phổi khoa Nhi. Tài liệu lưu hành nội bộ, An Giang .
5. Bệnh viện ĐKTTAG, TS Nguyễn Ngọc Rạng (2011) Thiết kế nghiên cứu và thống kê y học.
6. Bệnh viện ĐKTWTN, BS. Nguyễn Thị Xuân Hương (2000) Khảo sát sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý, hiệu quả kinh tế trong điều trị bệnh viêm phổi ở trẻ em.
7. Mai Phương Mai (2010), Giáo trình dược lý, Bộ môn dược lý - dược lâm sàng, trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
8. Sở Y Tế TP. Hồ Chí Minh, bệnh viện Nhi Đồng I (2006) Phác đồ điều trị Nhi khoa.
9. The management of community-acquired Pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and infectious diseases society of America. Bradley JS, Byington CL, Shoh SS, Alverson B carter ER, Harrison C, Kaplan SL, Mace SE, Mc cracken GH jr, Moore MR, St Peter Sd, Stockwell JA, Swanson JT, Clin Infect Dis. 2011 Oct, 53 (7): e 25-76. Epub 2011 Aug 31.
10. Antibiotics for community acquired pneumonia in children. Kabra SK, Lodha R, Pandey RM. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jul 19;(3): CD004874. Epub 2006 Jul 19.
11. Oral antibiotics versus parenteral antibiotics for severe pneumonia in children. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Apr 19;(2): CD004979. Epub 2006 Apr 19.
12. Short-course versus long course antibiotic therapy for non-severe community acquired pneumonia in children aged 2 months to 59 months. Haider BA, Saeed MA, Bhutta ZA. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Apr 16;(2) CD005976. Epub 2008 Apr 16.