

KHẢO SÁT VIỆC SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG MỔ SANH TẠI KHOA SẢN, BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Trương Ngọc Đan Thanh, Nguyễn Hữu Đức**

TÓM TẮT

Mở đầu: Đề kháng kháng sinh và sử dụng hợp lý kháng sinh (KS) đang là mối quan tâm của các nhà điều trị tại các bệnh viện. Dùng KS không hợp lý có thể dẫn đến thất bại trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn. Bệnh viện Hùng Vương (BVHV) là một trong hai bệnh viện đầu ngành và là tuyến chuyên môn cao nhất về sản phụ khoa của thành phố Hồ Chí Minh. Mổ sanh tại BVHV chiếm tỷ lệ đáng kể trên tổng số các ca phẫu thuật. Bệnh viện mới xây dựng và áp dụng phác đồ sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật (PĐKSDP) nhằm làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu phẫu.

Mục tiêu: Nghiên cứu khảo sát 500 hồ sơ bệnh án có sử dụng kháng sinh trong mổ sanh ở khoa Sản BVHV từ tháng 1 năm 2009 đến tháng 4 năm 2009 để xem việc sử dụng có an toàn hiệu quả. Nghiên cứu cũng nhằm xác định tỷ lệ sử dụng kháng sinh không hợp lý trước và sau khi PĐKSDP được ban hành (giai đoạn 1 và giai đoạn 2).

Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả cắt ngang các hồ sơ bệnh án có sử dụng kháng sinh. Phòng vấn bác sĩ điều trị ở khoa Sản và dược sĩ ở khoa Dược để biết rõ vì sao có thực trạng sử dụng kháng sinh như khảo sát.

Kết quả: Tỷ lệ dùng kháng sinh dự phòng (KSDP) trước khi có PĐKSDP (giai đoạn 1: 11%) thấp hơn so với sau khi có phác đồ (giai đoạn 2: 60,8%). Tỷ lệ dùng KSDP thành công ở giai đoạn 1 và giai đoạn 2 lần lượt là 72,7% và 92,6%. Trong cả hai giai đoạn, cefazolin là kháng sinh được dùng nhiều nhất để dự phòng. Trong giai đoạn 1 có ba trường hợp dùng kháng sinh đơn trị liệu không hợp lý là ampicillin. Có ba trường hợp bị ADR do dùng kháng sinh đã được báo cáo trong thời gian khảo sát.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy sau khi có PĐKSDP, việc sử dụng kháng sinh trong mổ sanh tại BVHV hợp lý hơn so với trước đây.

Từ khóa: Sanh mổ, sử dụng kháng sinh hợp lý, hướng dẫn phòng ngừa nhiễm trùng ngoại khoa.

ABSTRACT

EVALUATION OF ANTIBIOTIC USE FOR CESAREAN SECTION IN OBSTETRICS DEPARTMENT OF HUNG VUONG HOSPITAL

Truong Ngoc Dan Thanh, Nguyen Huu Duc

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 14 - Supplement of No 1 - 2010: 352 - 329

Background: Antibiotic resistance and optimal use of antibiotics are major concerns of hospital staff. The irrationale of antibiotic use can lead to limit the therapy for patients with infections. Hung Vuong hospital is one of two leading obstetric-gynecological hospitals in Ho Chi Minh City. Cesarean sections occur in large proportion of surgical procedures in this hospital. Guideline for prevention of surgical site infections has just recently been issued by the hospital to optimise the policy of antibiotic use and reduce the rate of post operation infection.

Objectives: The study was conducted on reviewing of 500 cases of antibiotic use for cesarean section in obstetrics department of Hung Vuong hospital from January 2009 to April 2009 to see the appropriateness of

* Khoa Dược - Đại học Y Dược Tp.HCM
Địa chỉ liên hệ: PGS.TS. DS. Nguyễn Hữu Đức

ĐT: 0918276256

Email: tvduoc@yahoo.com

antibiotic use. The study was also aimed to determine the incidence of irrational drug use with respect to selection the wrong antibiotics before and after the guideline was issued (period 1 and period 2).

Methods: A cross-sectional methodology was applied to review prescriptions using antibiotics. Interviews of medical and pharmacy staff in the department were conducted regarding prescription and dispensing antibiotics.

Results: The incidence of antibiotic use for prophylaxis before issuing the hospital guideline (period 1: 11%) was lower than after (period 2: 60.8%). The incidence of successful antibiotic use for prophylaxis in period 1 and period 2 were 72.7% and 92.6% respectively. In both period, cefazolin was the most antibiotic to use for prevention. In period 1, there was 3 cases of irrational monotherapy with ampicillin for treatment. Three cases of antibiotic adverse reactions were reported.

Conclusion: Reviewing from the study revealed that after the guideline for prevention of surgical site infections was issued, antibiotic use for cesarean section in obstetrics department of Hung Vuong hospital was more rational than before.

Key words: Cesarean section, rational use of antibiotics, guideline for prevention of surgical site infections

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhiễm khuẩn luôn chiếm tỷ lệ cao trong các bệnh xảy ra cho con người. Ở nước ta, hàng năm lượng kháng sinh được sử dụng tại các bệnh viện luôn chiếm tỷ lệ rất lớn. Sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý, hiệu quả và kinh tế luôn là một trong những quan tâm hàng đầu tại các cơ sở điều trị (4). Trong các cơ sở điều trị ở thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM), bệnh viện Hùng Vương (BVHV) là một trong hai bệnh viện đầu ngành và là tuyến chuyên môn cao nhất về sản phụ khoa của thành phố. Với tính chất đặc thù, BVHV sử dụng khá nhiều kháng sinh để điều trị các bệnh nhiễm trùng sản phụ khoa. Trong nhiều năm qua, với sự chỉ đạo của Bộ y tế, sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý, hiệu quả và kinh tế luôn là một trong những quan tâm hàng đầu của Ban Giám Đốc, Hội đồng thuốc và điều trị của các bệnh viện (3). Giống như các cơ sở điều trị khác, BVHV vẫn còn có những điều bất như ý, bất cập trong sử dụng loại thuốc đã từng được xem là loại thuốc thần kỳ nhưng nay có khá nhiều vấn nạn, đặc biệt vấn nạn đề kháng kháng sinh. Mổ sanh ngày càng gia tăng trên toàn thế giới. Riêng TP Hồ chí Minh, tỷ lệ mổ sanh gia tăng từ 20,2% vào năm 2000 lên đến 35% vào năm 2006 (5). Mổ sanh tại BVHV chiếm tỷ lệ đáng kể trên tổng số các ca phẫu thuật của bệnh viện. Đối với phẫu thuật sản phụ khoa, trong đó có mổ sanh, sử dụng kháng sinh dự

phòng (KSDP) hiện nay trở thành việc thường quy của các bệnh viện, không ngoài mục đích nâng cao chất lượng điều trị, giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu phẫu, giảm chi phí điều trị do giảm được số ngày nằm viện và số lượng kháng sinh hậu phẫu. Bắt đầu từ tháng 2 năm 2009, BVHV mới xây dựng và áp dụng phác đồ sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật nhằm làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu phẫu (2). Sử dụng kháng sinh trước và sau khi có phác đồ chắc chắn có những thay đổi rất cần có sự khảo sát để đánh giá ưu điểm mà việc áp dụng phác đồ đem lại.

Mục tiêu của chúng tôi là khảo sát việc sử dụng kháng sinh trong mổ sanh tại Khoa Sản BVHV nhằm đề xuất các ý kiến tiến tới việc hợp lý hóa sử dụng kháng sinh trong phẫu thuật.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân mổ sanh có chỉ định dùng kháng sinh được lưu trữ tại Khoa Sản BVHV trong thời gian từ tháng 1/2009 đến 4/2009.

Chọn mẫu [10]

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng tỷ lệ của một dân số.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

$Z = 1,96$ với độ tin cậy 95%.

$p = 0,5$ vì khi đó $p(1-p)$ sẽ lớn nhất và cỡ mẫu là tối đa có tính đại diện.

d (sai số mong muốn): 0,05

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5^2}{0,05^2} = 384 \approx 400$$

Để đạt độ tin cậy, số mẫu cần khảo sát là 400 mẫu. Trong đề tài này chúng tôi tiến hành khảo sát 500 hồ sơ bệnh án từ 01/01/2009 đến 30/4/2009.

Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp hồi cứu: Tiến hành hồi cứu mô tả cắt ngang các hồ sơ bệnh án có sử dụng kháng sinh được lưu trữ tại Khoa Sản bệnh viện từ tháng 1/ 2009 đến 4/ 2009.

Phương pháp phỏng vấn: Phỏng vấn bác sĩ điều trị ở Khoa Sản và dược sĩ ở Khoa Dược để biết rõ vì sao có thực trạng sử dụng kháng sinh như khảo sát.

Phân tích so sánh và đánh giá: Phân tích các số liệu, việc chỉ định dùng kháng sinh trong mổ sanh và so sánh với “Phác đồ sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật tại Khoa Sản BVHV” (PĐKSDP-BVHV) (2), phác đồ điều trị của một số nước tiên tiến (6)(7).

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm của BVHV

Được thành lập từ năm 1900 với tên ban đầu là Bảo sanh viện Chợ Lớn, hoàn tất việc xây mới vào tháng 2/ 2004. với số giường bệnh: 700, số bác sĩ: 204, số nữ hộ sinh: 414, dược sĩ: 6, nhân viên khác: 283.

Phác đồ sử dụng KSDP của BVHV

Vào tháng 2 năm 2009, BVHV đã áp dụng PĐKSDP-BVHV do bệnh viện đề ra. Thời gian chúng tôi thực hiện đề tài là từ tháng 01/2009 đến 04/2009, vì vậy chúng tôi chia thời gian khảo sát làm 2 giai đoạn:

Giai đoạn 1 (GD1): trước khi có phác đồ, gồm 1 tháng (01/2009).

Giai đoạn 2 (GD2): sau khi có phác đồ, gồm 3 tháng (02/2009, 03/2009, 04/2009).

Chúng tôi đã so sánh việc sử dụng kháng sinh trong 2 giai đoạn này để xem việc sử dụng có hợp lý, an toàn, hiệu quả khi tuân theo phác đồ kháng sinh dự phòng hay không.

Đặc điểm của đối tượng khảo sát

Hồ sơ bệnh án

Số lượng hồ sơ bệnh án đã khảo sát là 500 hồ sơ, được chia ra theo 2 giai đoạn khảo sát như trong bảng 1.

Bảng 1. Số hồ sơ bệnh án (HSBA) khảo sát

SỐ HSBA	THÁNG 1	THÁNG 2	THÁNG 3	THÁNG 4
Giai đoạn 1	100			
Giai đoạn 2		100	150	150

Đặc điểm bệnh nhân

Giới tính: nữ, tuổi: thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 44 tuổi. Phần lớn có độ tuổi từ 21 đến 30 tuổi.

Kết quả của việc dùng KSDP

Tỷ lệ dùng KSDP trong mổ sanh trước và sau khi có PĐKSDP-BVHV

Trong thời gian khảo sát ở bệnh viện, vì nhiều lý do khác nhau không phải tất cả các trường hợp đều được sử dụng KSDP, có trường hợp ngay từ đầu dùng kháng sinh điều trị (KSĐT) hoặc dùng KSDP bị thất bại chuyển sang (xem bảng 2).

Bảng 2. Tỷ lệ KSDP và KSĐT được sử dụng trước và sau khi có phác đồ

KHÁNG SINH SỬ DỤNG	TRƯỚC KHI CÓ PHÁC ĐỒ		SAU KHI CÓ PHÁC ĐỒ	
	SỐ TH	TỶ LỆ (%)	SỐ TH	TỶ LỆ (%)
DỰ PHÒNG	11	11	243	60,8
ĐIỀU TRỊ	89	89	157	39,2
TỔNG CỘNG	100	100	400	100

Nhận xét: Tỷ lệ dùng KSDP sau khi có PĐKSDP-BVHV cao hơn so với trước khi có phác đồ (60,8% so với 11%).

Tỷ lệ dùng KSDP thành công trước và sau khi có PĐKSDP-BVHV

Dùng KSDP được xem là không thành công khi: Các xét nghiệm huyết học vào các ngày hậu phẫu có chỉ số CRP và bạch cầu tăng cao, kèm với dấu hiệu lâm sàng như sản phụ sốt, vết mổ nề, sưng, nóng, đỏ, đau, có chảy mủ chứng tỏ có nhiễm trùng vết mổ. Tỷ lệ KSDP thành công và không thành công được trình bày ở bảng 3.

Bảng 3. Tỷ lệ KSDP thành công và không thành công trước và sau khi có phác đồ

KHÁNG SINH DỰ PHÒNG	TRƯỚC KHI CÓ PHÁC ĐỒ		SAU KHI CÓ PHÁC ĐỒ	
	SỐ TH	TỶ LỆ (%)	SỐ TH	TỶ LỆ (%)
THÀNH CÔNG	8	72,7	225	92,6
KHÔNG THÀNH CÔNG CHUYỂN SANG ĐIỀU TRỊ	3	27,3	18	7,4
TỔNG CỘNG	11	100	243	100

Nhận xét: Tỷ lệ dùng KSDP thành công sau khi có PDKSDP-BVHV cao hơn so với trước khi có phác đồ (92,6% so với 77,7%).

Tỷ lệ các loại kháng sinh dùng trong KSDP trước và sau khi có PDKSDP-BVHV (xem bảng 4)

Bảng 4. Tỷ lệ các loại KSDP được dùng trước và sau khi có phác đồ

KHÁNG SINH DỰ PHÒNG	TRƯỚC KHI CÓ PHÁC ĐỒ		SAU KHI CÓ PHÁC ĐỒ	
	SỐ TH	TỶ LỆ (%)	SỐ TH	TỶ LỆ (%)
Cefazolin	6	54,5	153	63,0
Ampicillin + Sulbactam	4	36,4	76	31,3
Amoxicillin + Clavulanate	1	9,1	12	4,9
Lincomycin			2	0,8
TỔNG CỘNG	11	100	243	100

Nhận xét: Trước khi có phác đồ và sau khi có phác đồ, kháng sinh được dùng dự phòng nhiều nhất là cefazolin. Trong trường hợp thai phụ có nguy cơ cao, kháng sinh được lựa chọn là ampicillin + sulbactam nhiều hơn so với amoxicillin + clavulanat. Có sự lựa chọn này là vì dùng ampicillin + sulbactam có lợi cho bệnh nhân do chi phí rẻ hơn. Có 2 trường hợp trong

GĐ2 dùng KSDP là lincomycin. Cả 2 trường hợp này sản phụ được tiêm ampicillin + sulbactam và có biểu hiện dị ứng thuốc nhẹ nên chuyển sang dùng lincomycin (theo phác đồ, nên thay bằng clindamycin nhưng lúc đó bệnh viên không có kháng sinh clindamycin).

Tỷ lệ dùng KSDT đơn trị và phối hợp ngay từ đầu (không dùng KSDP)

Trong mổ sanh, không phải tất cả các trường hợp đều dùng KSDP mà có một số trường hợp dùng KSDT ngay từ đầu như: nhiễm độc thai, sốt trong chuyển dạ không rõ nguyên nhân, nhau bong non, nhau tiền đạo... Tỷ lệ sử dụng kháng sinh đơn trị và phối hợp trong trường hợp dùng KSDT ngay từ đầu được trình bày ở bảng 5.

Bảng 5. Tỷ lệ kháng sinh dùng đơn trị và phối hợp trong các trường hợp dùng KSDT ngay từ đầu

KSDT ngay từ đầu	SỐ TH	TỶ LỆ (%)
Đơn trị	60	24,4
Kết hợp	186	75,6
TỔNG CỘNG	246	100

Nhận xét: Trong 246 trường hợp mổ sanh dùng KSDT ngay từ đầu, đa số các trường hợp là dùng kháng sinh phối hợp (75,6%) do có nguy cơ nhiễm trùng cao. Tất cả trường hợp dùng KSDT là đơn trị trong GĐ2 đều hợp lý dựa theo phác đồ của BVHV (1), trong khi ở GĐ2 có 3 trường hợp dùng đơn trị là ampicillin là bất hợp lý do kháng sinh này đã bị đề kháng rất nhiều.

Một số bất hợp lý trong sử dụng KSDP ở giai đoạn 1

Nếu căn cứ vào PDKSPD-BVHV, ở giai đoạn 1 có một số việc có thể xem là bất hợp lý trong dùng KSDP như sau:

- Tỷ lệ dùng KSDP là rất thấp (11%).
- Trong GĐ1, các bác sĩ thường chỉ định dùng 2 loại kháng sinh ampicillin+ sulbactam và amoxicillin+ clavulanat trong cả các trường hợp không có nguy cơ cao.
- Trong GĐ1, kháng sinh được dùng thay thế khi bệnh nhân có dị ứng với kháng sinh

thuộc nhóm penicillin là lincomycin thay vì clindamycin (không đúng theo phác đồ).

- Trong GD1, trước khi có phác đồ, KSDP được dùng liều đầu tiên sau khi mổ trong vòng 1 giờ thay vì dùng ngay sau khi kẹp rốn trẻ sơ sinh theo đúng phác đồ.

Theo dõi ADR (Adverse Drug Reactions)

Trong 500 hồ sơ khảo sát, chúng tôi ghi nhận có 3 trường hợp xảy ra ADR. Cả 3 trường hợp đều là phản ứng dị ứng thuốc nhẹ do dị ứng với ampicillin + sulbactam, biểu hiện: nổi mẩn đỏ, ngứa, mặt phù, và cả 3 ngưng thuốc và chuyển sang dùng lincomycin thay thế.

KẾT LUẬN

Trong suốt thời gian từ tháng 01/2009 đến tháng 04/2009, trong điều kiện có nhiều khó khăn, chúng tôi cố gắng thực hiện các mục tiêu của đề tài. Chúng tôi đã tiến hành khảo sát 500 hồ sơ bệnh án có chỉ định mổ sanh, và tất cả các bệnh án này đều có dùng kháng sinh để dự phòng hoặc điều trị.

Chúng tôi đã khảo sát các văn bản, tài liệu liên quan như: PĐKSDP-BVHV, các tài liệu nước ngoài về sử dụng KSDP và KSĐT trong mổ sanh.

Kể từ khi PĐKSDP-BVHV được đưa vào áp dụng, KSDP được sử dụng trong mổ sanh tại BVHV trong GD2 là 60,8%, tăng gấp 6 lần so với trước GD1 là 11%. Tỷ lệ dùng KSDP thành công trong GD2 cũng tăng lên đáng kể. Đa số các trường hợp dùng KSDP cũng như KSĐT trong GD2 đều tuân theo quy tắc sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý.

Chúng tôi nhận thấy việc đưa vào áp dụng PĐKSDP-BVHV là hoàn toàn đúng và cần thiết, giúp sử dụng KSDP hợp lý hơn, hạn chế việc dùng KSĐT trong hậu phẫu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương TPHCM (2005), Phác đồ điều trị 9/2005, Tài liệu lưu hành nội bộ.
2. Bệnh viện Phụ Sản Hùng Vương TPHCM (2009), “Phác đồ sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật, thủ thuật”, Tài liệu lưu hành nội bộ.

3. Bộ Y tế Việt nam, Chi thị 04/BYT-CT ngày 04/3/1998 về tăng cường sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả và tiết kiệm tại các cơ sở khám chữa bệnh.
4. Nguyễn Huy Tuấn và cộng sự (2004), Khảo sát và đánh giá công tác quản lý sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý, hiệu quả tại bệnh viện phụ sản Trung Ương, Tạp chí Dược học, số 2, trang 36- 38.
5. Nguyễn thị Bích Duyên và cộng sự (2008), Khảo sát tình trạng kháng thuốc của các chủng gây nhiễm trùng tiểu trên sản phụ mổ sanh tại bệnh viện Hùng vương, Tập san Thông tin Y học, Kỳ yếu Hội nghị Khoa học Công nghệ Tuổi trẻ lần thứ VI, số 6, 1-2008, 188-195.
6. Sanford J P, The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy (2008), 38th ed., Antimicrobial Therapy Inc.
7. Wells G B, Pharmacotherapy Handbook (2005), 8th ed., The McGraw-Hill Companies Inc.

