

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM TRÍ NHA TRANG NĂM 2023 - 2024

Hoàng Thị Minh Thu¹, Phạm Thị Phương Thúy¹, Hoàng Thị Thu Huyền¹,
Lê Trung Khoáng¹

Ngày nhận bài: 15/7/2024; Ngày phản biện thông qua: 14/8/2024; Ngày duyệt đăng: 15/8/2024

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu xác định thuốc/nhóm thuốc, và tính hợp lý sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải tại cộng đồng ở trẻ em, tại bệnh viện Đa Khoa Tâm Trí Nha Trang năm 2023 - 2024. Nghiên cứu tiến hành với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang với 511 đơn thuốc ngoại trú. Đặc điểm của bệnh nhân và thuốc sử dụng trên đơn được tiến hành với thống kê mô tả. Tính hợp lý về chỉ định, liều dùng, cách dùng đánh giá bằng cách so sánh với hướng dẫn điều trị của Bộ Y Tế năm 2014 và bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2020. Xác định mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh bởi kiểm định chi bình phương. Kết quả thu được cho thấy tỷ lệ trẻ nam mắc bệnh nhiều hơn nữ, độ tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 12 – 24 tháng tuổi, nhóm penicillin được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 67,3%, phác đồ sử dụng 2 thuốc phối hợp (51,86%) được ưu tiên sử dụng so với đơn trị (48,14%). Các yếu tố liên quan tới sự hợp lý sử dụng kháng sinh là: số lượng kháng sinh trong đơn, sử dụng nhóm quinolon, penicillin, cephalosporin ($p < 0,0001$). Các yếu tố thuộc về bệnh nhân (tuổi, giới tính) ảnh hưởng không có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Bệnh nhân nhi, kháng sinh, ngoại trú, viêm phổi cộng đồng.

1. MỞ ĐẦU

Viêm phổi mắc phải cộng đồng (VPMPCĐ) là bệnh lý hô hấp thường gặp, nằm trong nhóm nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới. Bệnh cảnh lâm sàng VPMPCĐ ở nhiều mức độ khác nhau, từ những ca bệnh nhẹ có thể điều trị ngoại trú đến các ca bệnh nặng có thể suy hô hấp, nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, gây tử vong (Bộ Y Tế, 2014). VPMPCĐ là một trong những căn bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhất đối với trẻ em trên toàn thế giới. Hàng năm, bệnh cướp đi sinh mạng của hơn 725.000 trẻ em dưới 5 tuổi, trong đó có khoảng 190.000 trẻ sơ sinh là những đối tượng đặc biệt dễ bị nhiễm trùng. Mỗi ngày, cứ 43 giây lại có ít nhất một trẻ tử vong do viêm phổi, rất nhiều trường hợp đều có thể phòng ngừa được (UNICEF, 2023).

Theo nghiên cứu của Trần Thị Kiều Anh tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2021 cho thấy, tỷ lệ sử dụng kháng sinh khi nhập viện đúng theo khuyến cáo của Bộ Y tế là 64,4% (Trần Thị Kiều Anh và cộng sự, 2021). Hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Trúc Linh tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ cho thấy liều dùng hợp lý chiếm 76,9%, thời gian dùng hợp lý chiếm 77,7%, phối hợp kháng sinh hợp lý chiếm 75,5% (Nguyễn Thị Trúc Linh và cộng sự, 2020).

Việc phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh hiện nay đóng vai trò quan trọng trong việc xây

dựng và thực hiện chiến lược sử dụng kháng sinh an toàn, hiệu quả, hợp lý, cũng chính là giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị viêm phổi cộng đồng cho trẻ em. Tại Bệnh viện đa khoa Tâm Trí Nha Trang, mỗi ngày phòng khám Nhi tiếp nhận trung bình 80 - 100 bệnh nhi, trong đó có hơn 50% trường hợp bị viêm nhiễm đường hô hấp và tỷ lệ điều trị kháng sinh cao. Nhằm tìm hiểu về tính hợp lý trong quá trình sử dụng kháng sinh điều trị VPMPCĐ ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi, từ đó khuyến cáo việc lựa chọn kháng sinh phù hợp với phác đồ và hạn chế gây tương tác thuốc, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu “Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em tại bệnh viện Đa Khoa Tâm Trí Nha Trang năm 2023 - 2024”.

2. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đơn thuốc của bệnh nhân nhi ngoại trú, điều trị viêm phổi cộng đồng tại bệnh viện Đa Khoa Tâm Trí Nha Trang, trong khoảng thời gian từ ngày 01/6/2023 đến ngày 31/01/2024.

Phương pháp lấy mẫu là lấy toàn bộ các đơn thuốc đạt tiêu chuẩn trong thời gian từ ngày 01/6/2023 đến ngày 31/01/2024. Cỡ mẫu thu được là 511 đơn thuốc ngoại trú.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có độ tuổi từ 2 tháng đến 5 tuổi. Được chẩn đoán mắc Viêm

¹Khoa Dược, Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột;

Tác giả liên hệ: Lê Trung Khoáng, ĐT: 0906866301, Email: trungkhoang@gmail.com.

phổi cộng đồng và được kê đơn có ít nhất 1 loại kháng sinh tại phòng khám Nhi Bệnh viện đa khoa Tâm Trí Nha Trang. Đơn thuốc đầy đủ thông tin: Tuổi, giới tính, chẩn đoán, thuốc sử dụng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đồng thời nhiễm và đang điều trị kháng sinh các bệnh nhiễm trùng khác ngoài đường hô hấp. Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch. Bệnh nhân được chỉ định nhập viện sau khi khám. Đơn thuốc không có đầy đủ thông tin.

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Nội dung nghiên cứu

Khảo sát đặc điểm của bệnh nhân và thuốc sử dụng trên đơn thuốc

Thông kê mô tả để mô tả các đặc điểm bệnh

nhân: giới tính, độ tuổi.

Thông kê mô tả các đặc điểm thuốc trong đơn: các nhóm thuốc điều trị, số lượng bệnh trên đơn, số lượng thuốc trong đơn.

Đánh giá tính hợp lý việc sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em.

Đối với từng thuốc điều trị: Đánh giá chỉ định, liều dùng và tần suất sử dụng trên đơn thuốc nghiên cứu so với khuyến cáo chẩn đoán và điều trị VPMPCĐ của Bộ Y tế (BYT) năm 2014 và phác đồ của Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2020 (Bộ Y Tế, 2014; Bệnh viện Nhi Đồng 1, 2020).

Phân tích mối liên hệ giữa các biến đặc điểm về bệnh nhân và thuốc tới sự tuân thủ kê đơn thuốc theo phác đồ điều trị bằng kiểm định chi bình phương.

Bảng 1. Các biến số trong đánh giá thống kê

STT	Biến số	Mã hóa	Phân loại
1	Sự hợp lý theo phác đồ điều trị	0: không 1: có	Biến phụ thuộc
2	Giới tính	1: nam 2: nữ	Định tính
3	Tuổi	1: 2 th – 1 tuổi 2: > 1 – 2 tuổi 3: > 2 – 3 tuổi 4: > 3 – 4 tuổi 5: > 4 – 5 tuổi	Biến phân loại
4	Nhóm kháng sinh điều trị VPMPCĐ	0: không 1: có	Định tính
5	Số lượng kháng sinh trong đơn	1: 1 kháng sinh 2: 2 kháng sinh	Biến phân loại

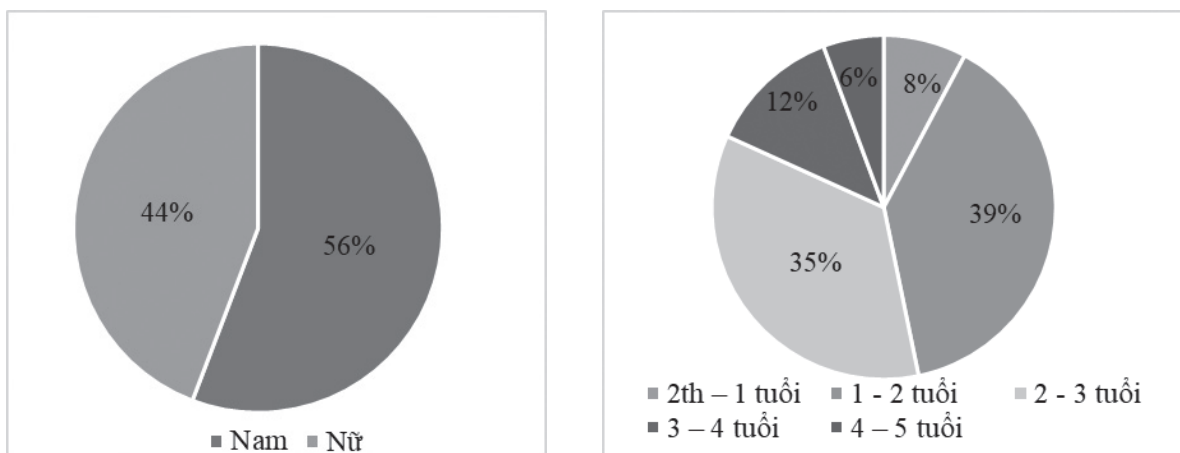
Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được mã hóa và nhập vào máy tính bằng phần mềm Microsoft Excel 2019. Kiểm định thống kê: Dùng thống kê mô tả, phép kiểm chi bình phương để đánh giá mối liên hệ giữa các biến số. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khảo sát đặc điểm của bệnh nhân và thuốc sử dụng trên đơn thuốc

Đặc điểm về giới tính và độ tuổi

Đặc điểm về giới tính và độ tuổi của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được trình bày tại Hình 1



Hình 1. Tỷ lệ phân bố theo giới tính và độ tuổi của mẫu nghiên cứu

Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ mắc VPMPCD ở nam gặp nhiều hơn nữ. Tỷ lệ lứa tuổi của trẻ mắc bệnh viêm phổi nhiều nhất là từ 1 - 2 tuổi (chiếm 38,9%), tiếp theo là 2 - 3 tuổi có tỷ lệ 35%. Lứa

tuổi mắc ít nhất là 4 - 5 tuổi (chiếm 5,7%).

Đặc điểm về thuốc trong đơn

Tổng số lượng thuốc trong đơn và các nhóm thuốc được trình bày lần lượt ở Bảng 2 và 3.

Bảng 2. Thống kê về số lượng thuốc trong đơn

Số lượng thuốc	Số trường hợp	Tần suất %
1-3	63	12,3
4	87	17
5	139	27,2
6	136	26,6
7	64	12,5
8-10	22	4,4

Trong các mẫu nghiên cứu, mỗi đơn trung bình kê 5,2 thuốc (hoạt chất), đơn kê ít nhất là 1 thuốc và nhiều nhất là 10 thuốc trong 1 đơn. Trong đó

các đơn kê 5 và 6 thuốc có số lượng nhiều nhất (chiếm tỷ lệ 53,8%)

Bảng 3. Thống kê về các nhóm thuốc sử dụng trong đơn

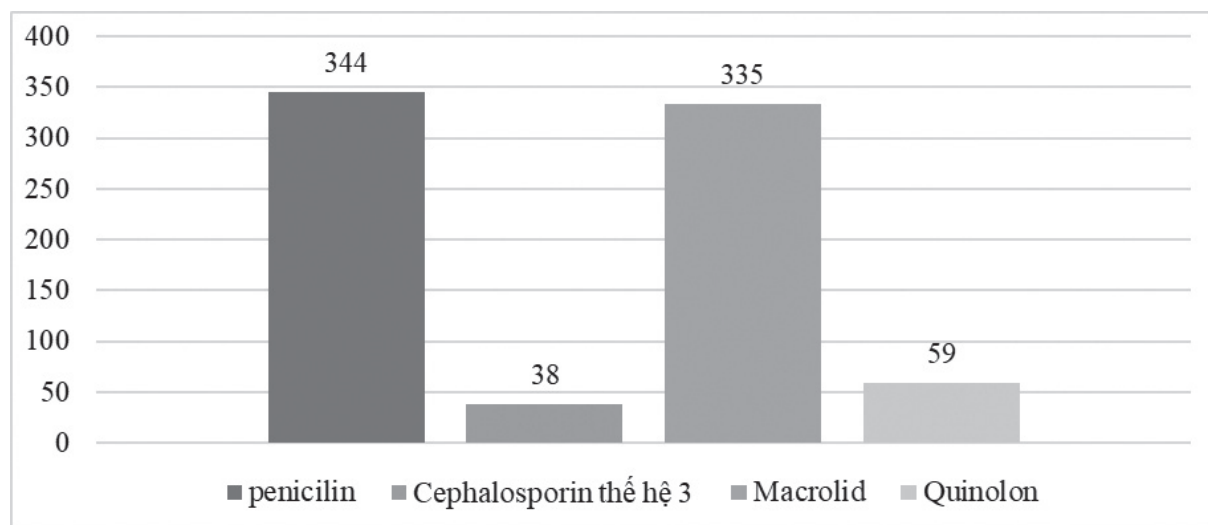
Thuốc/ Hoạt chất	Paracetamol	NSAID	Ho	Tan đàm	Giãn phế quản	Corticoid	Kháng histamin	Vitamin, khoáng chất
Số lượng	100	101	22	178	404	253	78	41
Tỷ lệ	19,60%	19,80%	4,30%	34,80%	79,10%	49,50%	15,30%	8%

Kết quả thu được cho thấy, ngoại trừ nhóm kháng sinh thì nhóm thuốc giãn phế quản được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 79,1%. Tiếp theo là corticoid với tỷ lệ 49,5%. Một số hoạt chất khác như thuốc giảm ho hay vitamin thì được kê ít hơn,

tỷ lệ lần lượt là 4,3% và 8%.

Đặc điểm về kháng sinh trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm về kháng sinh trong mẫu nghiên cứu được trình bày trong Hình 2.



Hình 2. Biểu đồ thống kê các nhóm kháng sinh trong mẫu nghiên cứu

Trong mẫu nghiên cứu, có 4 hoạt chất kháng sinh được sử dụng là penicilin, cephalosporin thế hệ 3, macrolid và quinolon, kháng sinh phân nhóm penicillin thuộc nhóm beta lactam là được kê nhiều nhất, tỷ lệ 344/511 đơn. Tiếp theo là kháng

sinh nhóm macrolid tỷ lệ 335/511 đơn. Số kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3 được kê ít nhất tỷ lệ 38/511 đơn và không có đơn nào kê kháng sinh cephalosporin thế hệ 2.

Bảng 4. Thống kê số lượng kháng sinh trong một đơn

Số kháng sinh trong một đơn	Tổng số đơn	Nhóm kháng sinh	Số lượng	Tỷ lệ %
1	246	Penicilin	111	45,12
		Cephalosporin 2	0	0
		Cephalosporin 3	6	2,44
		Macrolid	122	49,59
		Fluoroquinolon	7	2,85
		Penicilin + macrolid	187	70,57
2	265	Cephalosporin 3 + quinolon	6	2,26
		Cephalosporin 3+ macrolid	26	9,81
		Penicilin + quinolon	46	17,36
Tổng	511		511	100

Kết quả cho thấy trong một đơn kê không quá 2 kháng sinh, số trường hợp kê phối hợp 2 kháng sinh nhiều hơn đơn trị 1 kháng sinh nhưng không chênh lệch đáng kể. Nhóm kháng sinh đơn trị đầu tay được kê là macrolid với tỷ lệ 49,59%, tiếp theo là beta - lactam 45,12%, không có đơn nào kê cephalosporin thế hệ 2. Còn kháng sinh phối hợp thì số lượt kê nhiều nhất là penicilin phối hợp với

macrolid (tỷ lệ 70,57%), tiếp theo là penicilin phối hợp với quinolon chiếm tỷ lệ 17,36%.

Tính hợp lý trong việc sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em ở bệnh viện Tâm Trí Nha Trang.

Tính hợp lý trong việc sử dụng kháng sinh theo phác đồ của BHYT và bệnh viện Nhi đồng 1 được trình bày trong Bảng 5

Bảng 5. Tính hợp lý về sử dụng kháng sinh theo phác đồ của BHYT và bệnh viện Nhi đồng 1

Kháng sinh	Theo phác đồ BHYT		Theo phác đồ Nhi đồng 1		
	Không hợp lý	Hợp lý	Không hợp lý	Hợp lý	
Nhóm đơn trị	CEFI	3	0	1	2
	CEFPO	3	0	0	3
	LEVO	7	0	7	0
	CLA	0	57	0	57
	AZI	0	65	0	65
	AMOX/CLAV	0	111	0	111
Nhóm phối hợp	CEFDI+ CLA	1	0	0	1
	CEFI+ AZI	3	0	0	3
	CEFI+ CLA	2	0	0	2
	CEFI+ LEVO	2	0	2	0
	CEFPO+ AZI	12	0	0	12
	CEFPO+ LEVO	4	0	4	0
	CEFPO+ CLA	8	0	0	8
	AMOX/CLAV + LEVO	46	0	46	0
	AMOX/CLAV + CLA	0	67	0	67
	AMOX/CLAV + AZI	0	120	0	120
Tổng	91	420	60	451	
Tỷ lệ %	17,8	82,2	11,7	88,3	

Ghi chú: CEFDI – cefdinir; CEFI – cefixim; CEFPO – cefpodoxim; LEVO – levofloxacin; CLA – clarythromycin; AZI – azithromycin; AMOX/CLAV – amoxicillin/clavulanic.

Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ hợp lý theo phác đồ của bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2020 cao hơn so với phác đồ của BHYT năm 2014. Các đơn thuốc không hợp lý về chỉ định theo phác đồ Nhi đồng 1

chủ yếu là kháng sinh levofloxacin, do nhóm này không được nhắc đến trong phác đồ. Còn theo phác đồ BHYT thì ngoài levofloxacin không hợp lý về chỉ định còn có các thuốc cephalosporin thế hệ 3.

3.2. Khảo sát mối liên hệ của các yếu tố nguy cơ tới tính hợp lý về chỉ định theo phác đồ Nhi Đồng

1 năm 2020

Kết quả khảo sát mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tính hợp lý về chỉ định theo phác đồ Nhi Đồng 1 năm 2020 bằng phép kiểm chi bình phương được trình bày trong Bảng 6.

Bảng 6. Mức ý nghĩa thống kê (p) của mối tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng tới tính hợp lý về chỉ định của kháng sinh

Yếu tố ảnh hưởng	Phác đồ Nhi Đồng 1 năm 2020		Phác đồ BHYT năm 2014	
	Giá trị p	Giá trị hệ số Phi/Cramer's V	Giá trị p	Giá trị hệ số Phi/Cramer's V
Giới tính	0,898	0,006	0,544	0,065
Tuổi	0,070	0,130	0,475	0,083
Số lượng kháng sinh trong đơn	0,000	0,254	0,000	0,315
Quinolon	0,000	0,991	0,000	0,776
Penicilin	0,100	0,073	0,000	0,166
Macrolid	0,200	0,045	0,150	0,041
Cephalosporin	0,184	0,059	0,000	0,609

Như vậy, những yếu tố ảnh hưởng đến tính hợp lý chỉ định theo phác đồ Nhi đồng 1 năm 2020 là: Số lượng kháng sinh trong đơn và nhóm thuốc quinolon. Theo BHYT năm 2014 còn có thêm yếu tố là nhóm betalactam (penicillin và cephalosporin).

3.3. Bàn luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 4 hoạt chất kháng sinh được sử dụng là penicilin/chất ức chế beta - lactamase, cephalosporin, macrolid và quinolon, kháng sinh phân nhóm penicillin/chất ức chế beta - lactamase thuộc nhóm beta lactam là được kê nhiều nhất, tỷ lệ 67,3%, kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai, và tại Bệnh viện quân dân y Bạc Liêu (Hồ Thị Ngọc Thảo, 2022; Đỗ Văn Mãi và cộng sự, 2022). Đối với nghiên cứu tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Quảng Ninh và bệnh viện sản nhi Nghệ An cho thấy nhóm cephalosporin thế hệ 3 được chỉ định nhiều nhất, chiếm tỷ lệ lần lượt là 73,24% và 64,2% (Phạm Anh Tuấn, 2019; Nguyễn Thành Hải và cộng sự 2022). Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra nhóm cephalosporin thế hệ 3 được sử dụng ít nhất với tỷ lệ 7,4%. Theo khuyến cáo trong Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị VPCĐ trẻ em của BHYT không có thành phần cephalosporin thế hệ 3 trong phác đồ, thuốc đầu tay trong chỉ định là amoxicilin, cephalosporin thế hệ 3 được cập nhật trong phác đồ của bệnh viện nhi đồng 1, nhưng là điều trị theo kinh nghiệm nên có sự khác nhau giữa việc chỉ định tại các cơ sở y tế.

Có sự khác biệt lớn giữa kết quả nghiên cứu của

chúng tôi so với các nghiên cứu khác đó là thành phần kháng sinh quinolon. Trong các nghiên cứu trước đây, không có ghi nhận thành phần kháng sinh nhóm quinolon trong đơn ngoại trú, trong khi kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ kê đơn quinolon chiếm 59/511 trường hợp (11,5%). Mặc dù nhóm quinolon đơn trị có thể điều trị hầu hết mầm bệnh hô hấp phổ biến ở trẻ em, nhưng thuốc không được khuyến cáo đầu tay vì có những tác dụng phụ tiềm ẩn, bao gồm tổn thương gân và sụn khớp. Thuốc được sử dụng khi những trường hợp các liệu pháp khác thất bại và lý tưởng nhất là nên sử dụng sau khi tham khảo ý kiến của chuyên gia về bệnh truyền nhiễm, người có thể xem xét các lựa chọn khác hoặc chẩn đoán thay thế. Việc sử dụng quinolon trong đơn có thể lý giải là vì nhóm bệnh nhi bị tái lại và sau nhiều đợt điều trị không hiệu quả, nên khi tới khám tại bệnh viện, các bác sĩ đã đánh giá lợi ích/nguy cơ để dùng kháng sinh phổ rộng, phòng ngừa biến chứng nặng do viêm phổi, đặc biệt khi nhóm macrolid không hiệu quả (Bộ y tế, 2015).

Trong mẫu nghiên cứu này, phác đồ sử dụng đa số là chỉ định phối hợp 2 kháng sinh (> 50%), phối hợp dùng nhiều nhất là amoxicillin + macrolid. So với các nghiên cứu tại BV Nhi đồng Cần Thơ, BV Sản Nhi Nghệ An, và tại 3 bệnh viện khu vực Quảng Nam thì tỷ lệ đơn trị chiếm ưu thế lần lượt là 59,3%; 69,5% và 78,9% (Nguyễn Thị Trúc Linh và cộng sự, 2020; Nguyễn Thành Hải và cộng sự 2022; Nguyễn Thị Nam Phong và cộng sự, 2021). Macrolid là nhóm kháng sinh ít độc, ít tác dụng

phụ nên thường được sử dụng trong nhi khoa, macrolid thường được dùng phối hợp với nhóm beta lactam để điều trị những trường hợp nghi ngờ viêm phổi không điển hình. Việc sử dụng phối hợp thêm nhóm macrolid vào phác đồ điều trị có thể theo kinh nghiệm của bác sĩ và dịch tễ của từng vùng.

Đối với tính hợp lý trong sử dụng thuốc, Bệnh viện Tâm Trí Nha Trang điều trị chủ yếu dựa vào Hướng dẫn của BYT năm 2014 và Phác đồ điều trị nhi khoa của BV Nhi đồng 1 năm 2020 – ghi nhận một số phác đồ điều trị theo kinh nghiệm. Vì thế chúng tôi căn cứ vào 2 phác đồ này để xác định tính hợp lý trong chỉ định của mẫu nghiên cứu. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kê đơn hợp lý theo phác đồ của BV Nhi đồng 1 là 88,3%, tính hợp lý theo phác đồ BYT 2014 là 82,2%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu tại BV quân dân y Bạc Liêu là 81,01% (Đỗ Văn Mãi và cộng sự, 2022) và tại bv sản nhi Nghệ An là 94,4% (Nguyễn Thành Hải và cộng sự, 2022) khi sử dụng theo hướng dẫn của BV Nhi Đồng 1. Yếu tố ảnh hưởng tới sự kê đơn hợp lý theo phác đồ BYT và BV Nhi Đồng 1 là sử dụng quinolon, số lượng

kháng sinh. Còn theo BYT thì còn có thêm nhóm thuốc penicillin và cephalosporin. Nguyên nhân là do theo phác đồ của BYT không có khuyến cáo dùng cephalosporin thế hệ 3 nên những đơn sử dụng cephalosporin thế hệ 3 là không hợp lý. Hơn nữa với phác đồ song trị, phối hợp amoxicillin + levofloxacin chiếm khoảng 9% (Bảng 5) và những đơn này được tính là không hợp lý do sử dụng nhóm quinolon.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã khảo sát được đặc điểm của bệnh nhân, thuốc sử dụng trên đơn thuốc và tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh theo các khuyến cáo điều trị. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý theo phác đồ của BYT (2014) và bệnh viện Nhi Đồng 1 (2020) lần lượt là 82,2%; 88,3%. Thuốc được sử dụng nhiều nhất là amoxicillin với tỷ lệ 67,32%. Nguyên nhân chính của sử dụng kháng sinh chưa hợp lý là sử dụng nhóm thuốc quinolon. Tuy nhiên, nghiên cứu mới chỉ giới hạn trên đơn thuốc, chưa đánh giá được các thông số lâm sàng, cận lâm sàng, cũng như phân biệt các trường hợp thất bại trong phác đồ điều trị lần đầu.

EVALUATION OF THE USE OF ANTIBIOTIC IN THE TREATMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN AT TAM TRI NHA TRANG GENERAL HOSPITAL IN 2023 - 2024

Hoang Thi Minh Thu¹, Pham Thi Phuong Thuy¹, Hoang Thi Thu Huyen¹,
Le Trung Khoang¹

Received Date: 15/7/2024; Revised Date: 14/8/2024; Accepted for Publication: 15/8/2024

ABSTRACT

The aim of study is to identify drugs/drug classes, and the rational use of antibiotics in the treatment of community-acquired pneumonia in children at Tam Tri Nha Trang General Hospital in 2023-2024. The method was a cross-sectional study with 511 outpatient prescriptions. Characteristics of patients and drugs/drug classes on prescriptions were performed by descriptive statistics. The rational use of indications, dosage, and dosing interval were evaluated by comparing with the guideline of the Ministry of Health in 2014 and Children's Hospital 1 in 2020. The relationship between risk factors and rational use of antibiotics was determined by chi-square test. The results showed that the pneumonia cases were higher in male children, the incidence of disease was highest among children aged 12 to 24 months, the

¹Faculty of Pharmacy, Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy;
Corresponding author: Le Trung Khoang, Tel: 0906866301, Email: trungkhoang@gmail.com.

most use of drug was penicillins at rate of 67.3%, the 2-drug regimens (51.86%) was preferred over monotherapy (48.14%). Factors related to the rational use of antibiotics were: number of antibiotics, quinolones, penicillins, cephalosporins ($p < 0.0001$). Patient factors (age, gender) had no statistically significant.

Keywords: *Pediatric patient, antibiotic, outpatient, community-acquired pneumonia.*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng việt

- Bộ Y Tế (2014). Hướng dẫn xử trí Viêm phổi cộng đồng ở Trẻ em, số 101/QĐ-BYT, ngày 09/01/2014
- Bộ y tế (2015). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em, số 3312/QĐ-BYT, ngày 07/8/2015
- Trần Thị Kiều Anh, Nguyễn Văn Tuấn (2021). Nghiên cứu thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh viêm phổi ở trẻ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2021. *Tạp chí y học Việt Nam*, 505(1), 254-257.
- Nguyễn Thị Trúc Linh và cộng sự (2020). Thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh Viện Nhi Đồng Cần Thơ Năm 2019 - 2020. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, 37(1), 41-47.
- Bệnh viện Nhi Đồng 1 (2020). Phác đồ điều trị nhi khoa 2020, NXB Y Học, tr. 682-688.
- Hồ Thị Ngọc Thảo (2022). Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh điều trị trên trẻ em mắc viêm phổi tại Khoa Nhi - Bệnh viện Bạch Mai. *Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ đại học*, Trường đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Phạm Anh Tuấn (2019). Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng cho trẻ em tại bệnh viện sản nhi tỉnh Quảng Ninh. *Luận văn tốt nghiệp Dược sĩ CKII Dược lý – Dược lâm sàng*, Trường Đại học Dược Hà Nội.
- Nguyễn Thành Hải và cộng sự (2022). Thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải tại cộng đồng ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2022. *Tạp chí y dược lâm sàng* 108,18 (1), 218 -225.
- Đỗ Văn Mãi và cộng sự (2022). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị ngoại trú viêm phổi cộng đồng ở trẻ em tại Bệnh viện quân dân y Bạc Liêu năm 2022. *Tạp chí y học Việt Nam*, 527 (1), 109 -113.
- Nguyễn Thị Nam Phong và cộng sự (2021). Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh và các yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị viêm phổi cộng đồng ở trẻ em. *Tạp chí y học Việt Nam*, 506 (1), 197-202.

Tài liệu tiếng anh

- UNICEF UNICEF (2023). *Pneumonia in children: Everything you need to know* UNICEF 2023 10/11/2023. [online] <https://www.unicef.org/stories/childhood-pneumonia-explained>, Accessed April 1, 2024.