

CHƯƠNG TRÌNH NGHIỆM THU ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC & SÁNG KIẾN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG NĂM 2023

🕒 13h00, ngày 26/12/2023

📍 **HỘI TRƯỞNG LẦN 4 BỆNH VIỆN**
45 Hồ Văn Cống, P. Tương Bình Hiệp, TP Thủ Dầu Một, Bình Dương

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG
KHÁNG SINH ƯU TIÊN QUẢN LÝ
TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ BÌNH DƯƠNG
GIAI ĐOẠN 2022 - 2023**

DS. CKI. Thân Thị Thanh Hải
KHOA DƯỢC

MỤC LỤC

Đặt vấn đề

Mục tiêu nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu

Kết quả - Bàn luận

Kết luận - Kiến nghị

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo dõi, giám sát
KSƯTQL

Chương trình QLSDKS tại BV
8/2022 quy định phê duyệt KSƯTQL

Quyết định 5631/QĐ/BYT
Ban hành hướng dẫn thực hiện
QLSDKS trong BV

Sử dụng
kháng sinh
chưa hợp lý

Vi khuẩn
đề kháng
kháng sinh

Giảm hiệu quả
Tăng chi phí

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU



Khảo sát đặc điểm chung, phân tích tình hình nhiễm khuẩn và đặc điểm vi sinh tại BV HMBD giữa 2 gđ từ 01-06/2022 và 01-06/2023.



Đánh giá tình hình sử dụng KSƯTQL tại BV giữa 2 gđ trên.



Khái quát tình hình sử dụng KSƯTQL và hoạt động của CTQLKS
=> đề xuất biện pháp cải thiện hoạt động điều trị và DLS trong giám sát sử dụng KSƯTQL

3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Mô tả cắt ngang
- So sánh hai giai đoạn

Thiết kế



- BN nhập viện điều trị KSƯTQL 2 giai đoạn:
- Gđ 1: 01/01/22-30/06/22
- Gđ 2: 01/01/23-30/06/23

Đối tượng



- BN được chỉ định KSƯTQL, điều trị nội trú ít nhất 24h
- Loại trừ: BN ko đủ HSBA, trốn viện, xuất viện trong ngày

Tiêu chuẩn chọn mẫu



- Gđ 1: 112 HSBA
- Gđ 2: 65 HSBA

Cỡ mẫu



- Số liệu và thông tin thu thập HSBA, Hsoft
- Xử lý thống kê Excel 2013

PP thu thập xử lý số liệu



4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Mục tiêu 1: Đặc điểm chung, tình hình nhiễm khuẩn, đặc điểm vi sinh của mẫu nghiên cứu

Thông tin bệnh nhân

Thông tin bệnh mắc kèm

Thông tin độ lọc cầu thận ước tính eGFR

Thông tin khoa điều trị

Tình hình nhiễm khuẩn

Đặc điểm vi sinh

Tỷ lệ đề kháng kháng sinh

Mục tiêu 2: Tình hình sử dụng KSƯTQL

Đặc điểm sử dụng KSƯTQL

Sự phù hợp với kết quả kháng sinh đồ

Sự tuân thủ phiếu yêu cầu sử dụng KSƯTQL

Mức tiêu thụ KSƯTQL

Thời gian sử dụng KSƯTQL

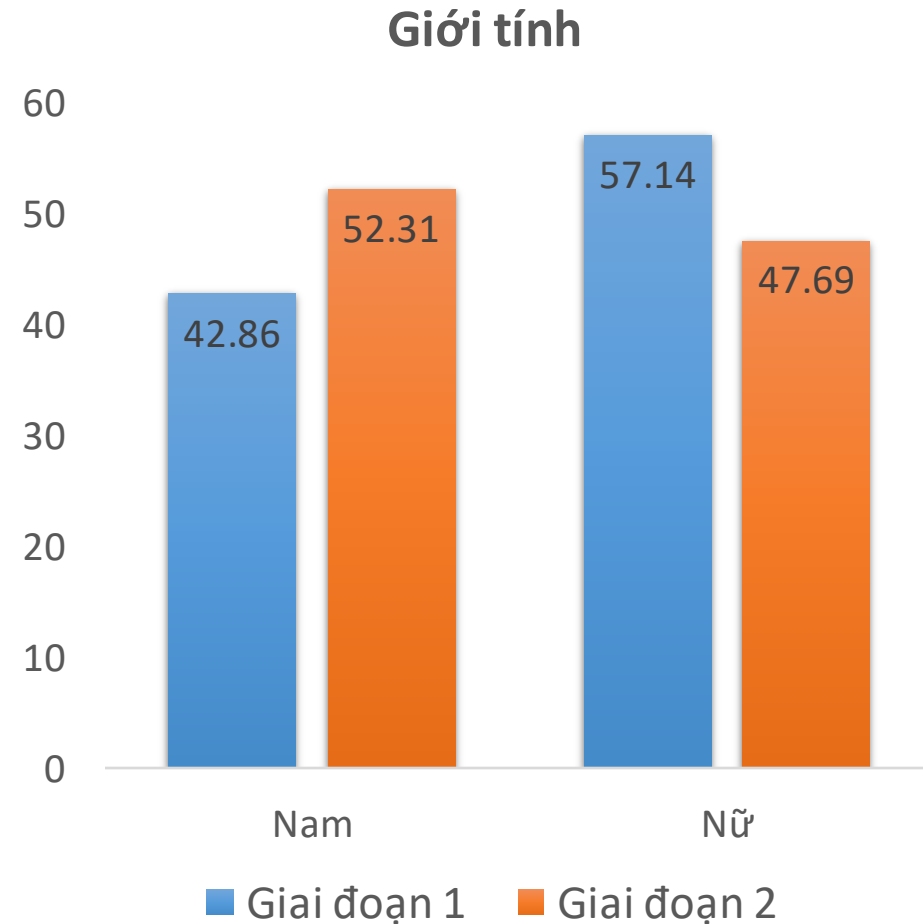
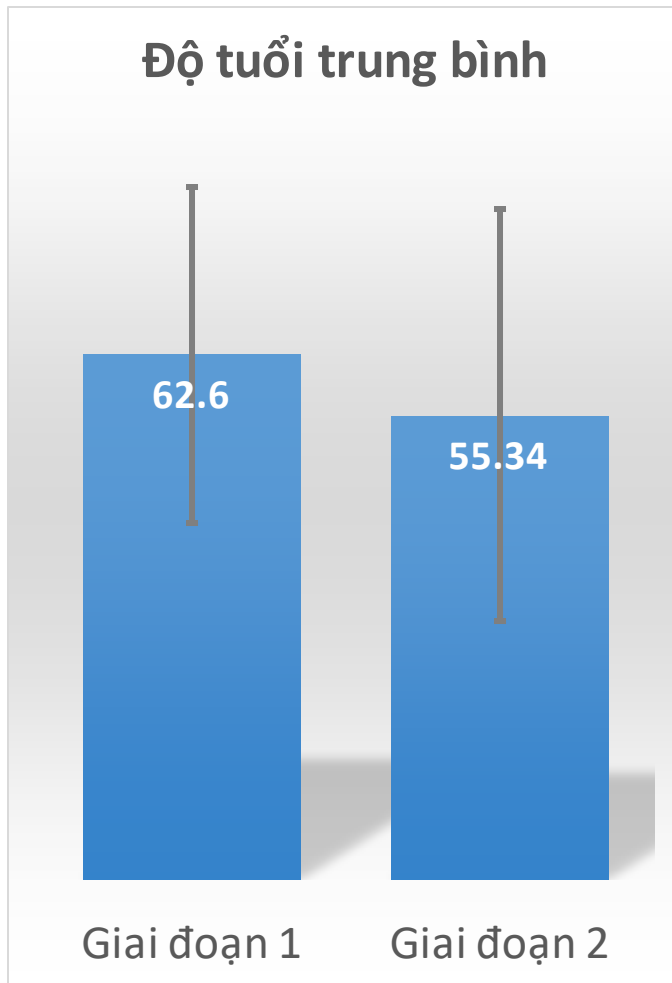
Chi phí TB theo kháng sinh

Chi phí TB theo khoa điều trị

Kết quả điều trị

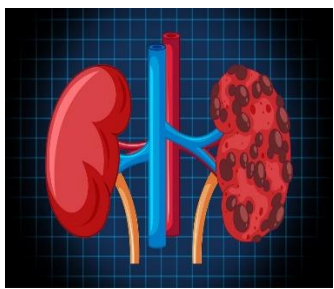
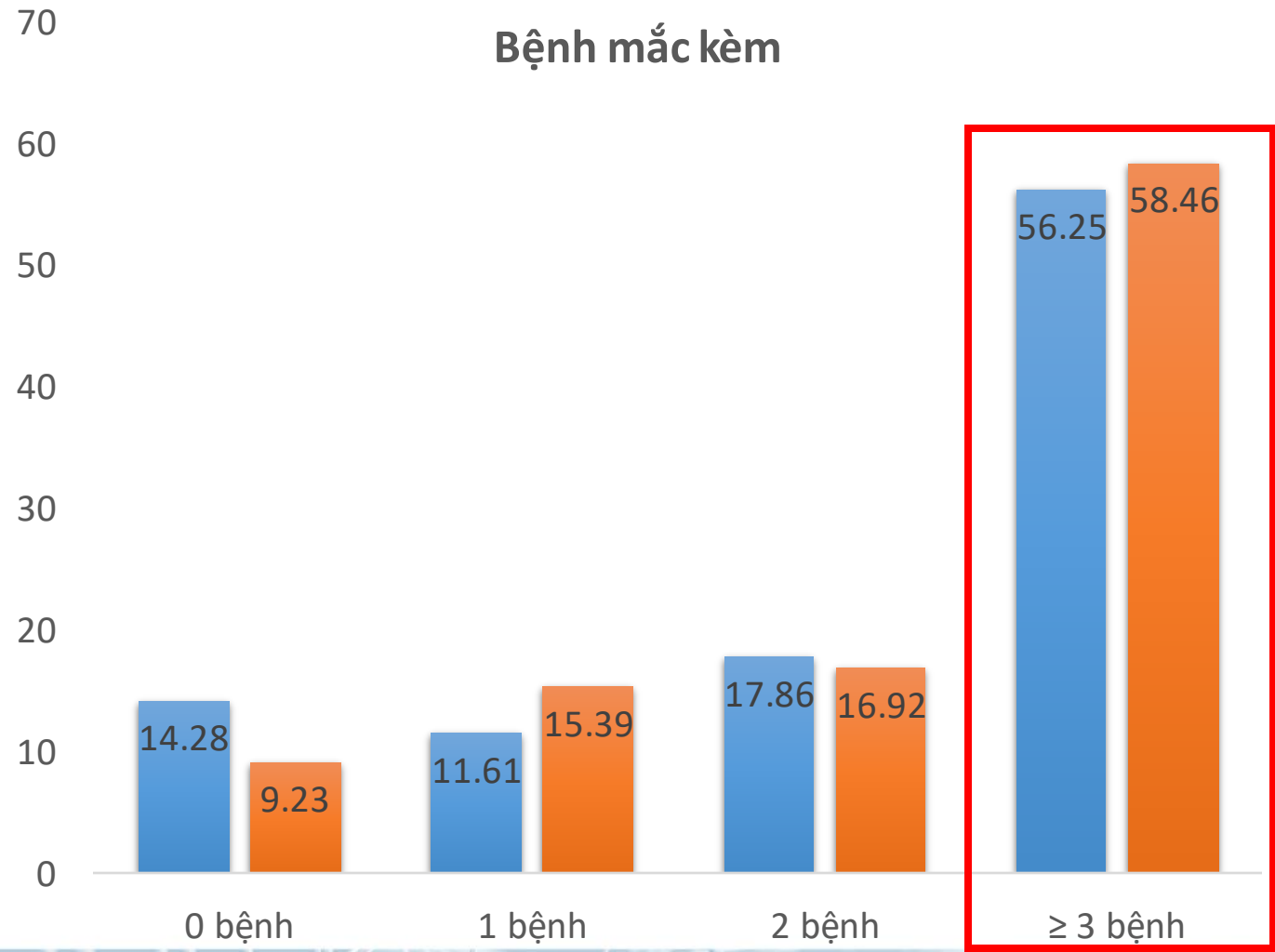
4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Mục tiêu 1: Đặc điểm chung, tình hình nhiễm khuẩn, đặc điểm vi sinh



4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

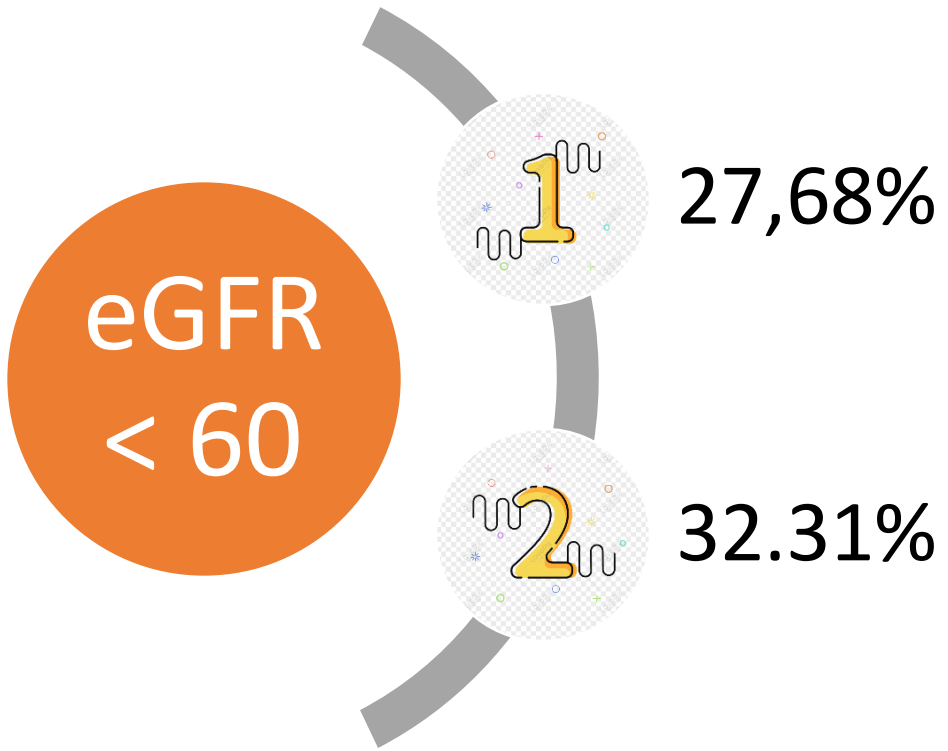
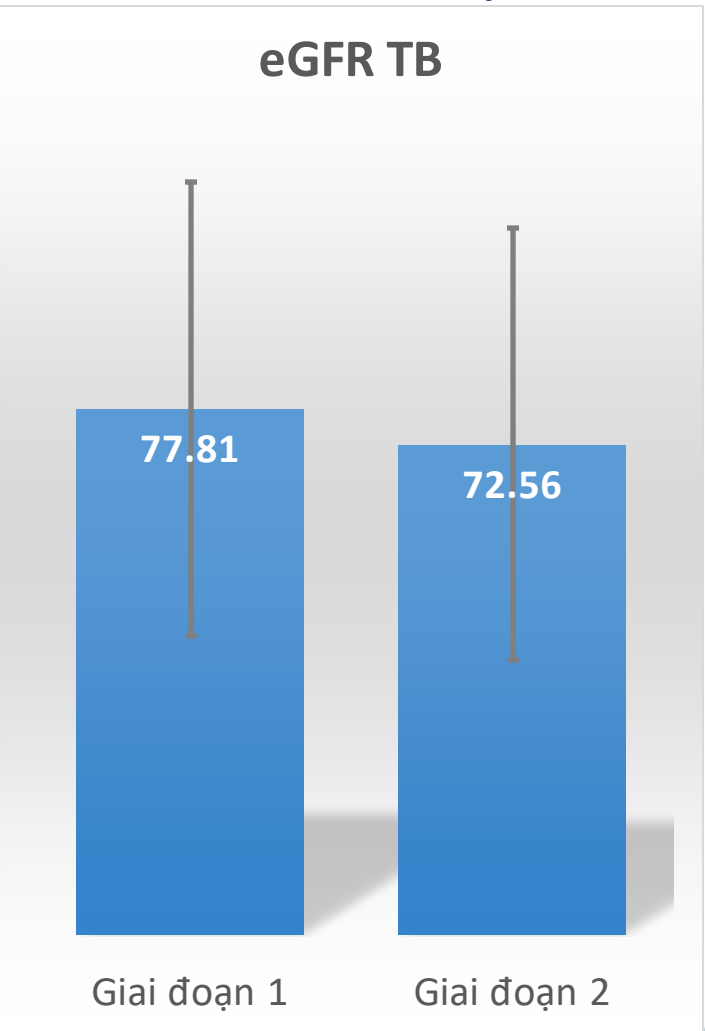
Mục tiêu 1: Đặc điểm chung, tình hình nhiễm khuẩn, đặc điểm vi sinh



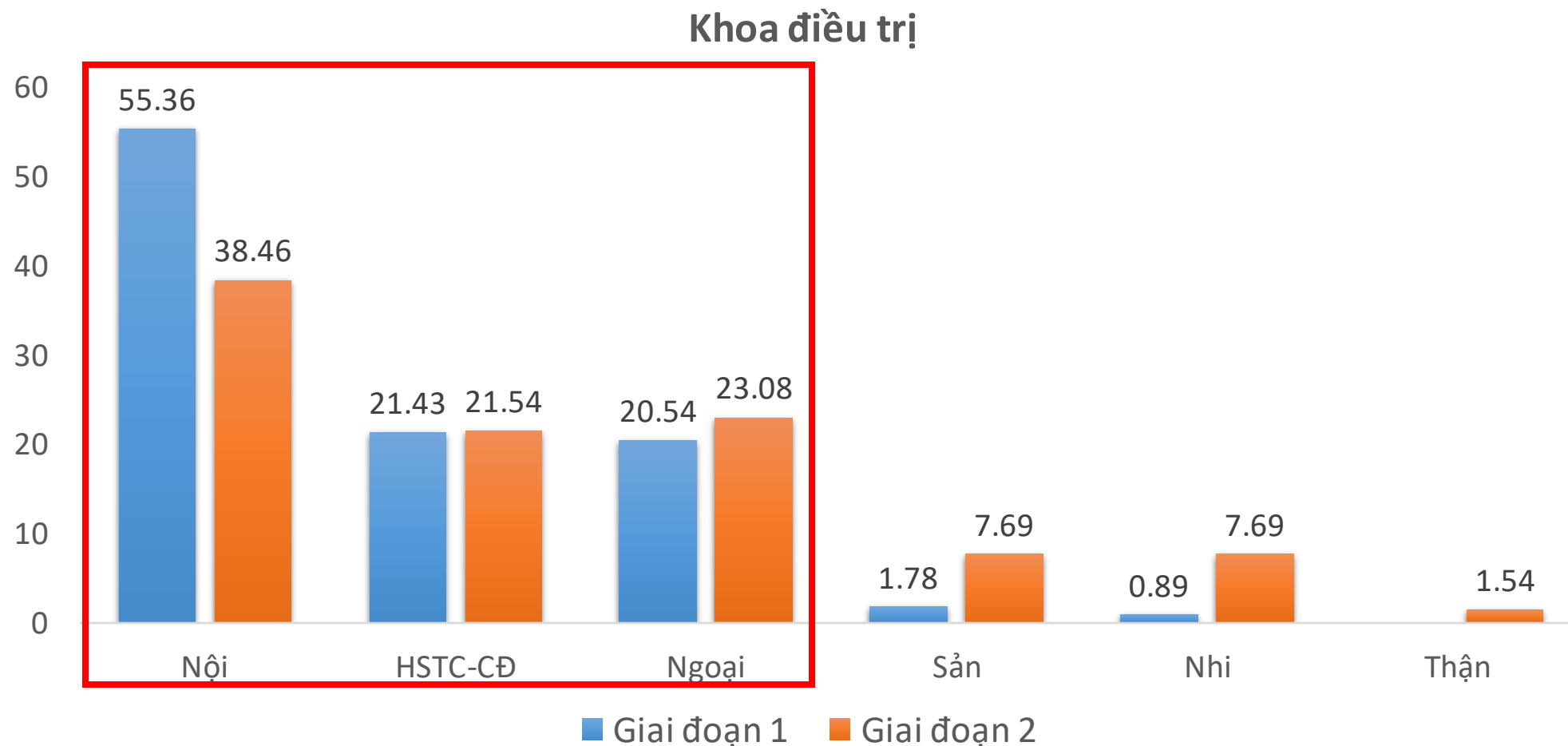
■ Giai đoạn 1 ■ Giai đoạn 2

4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Mục tiêu 1: Đặc điểm chung, tình hình nhiễm khuẩn, đặc điểm vi sinh

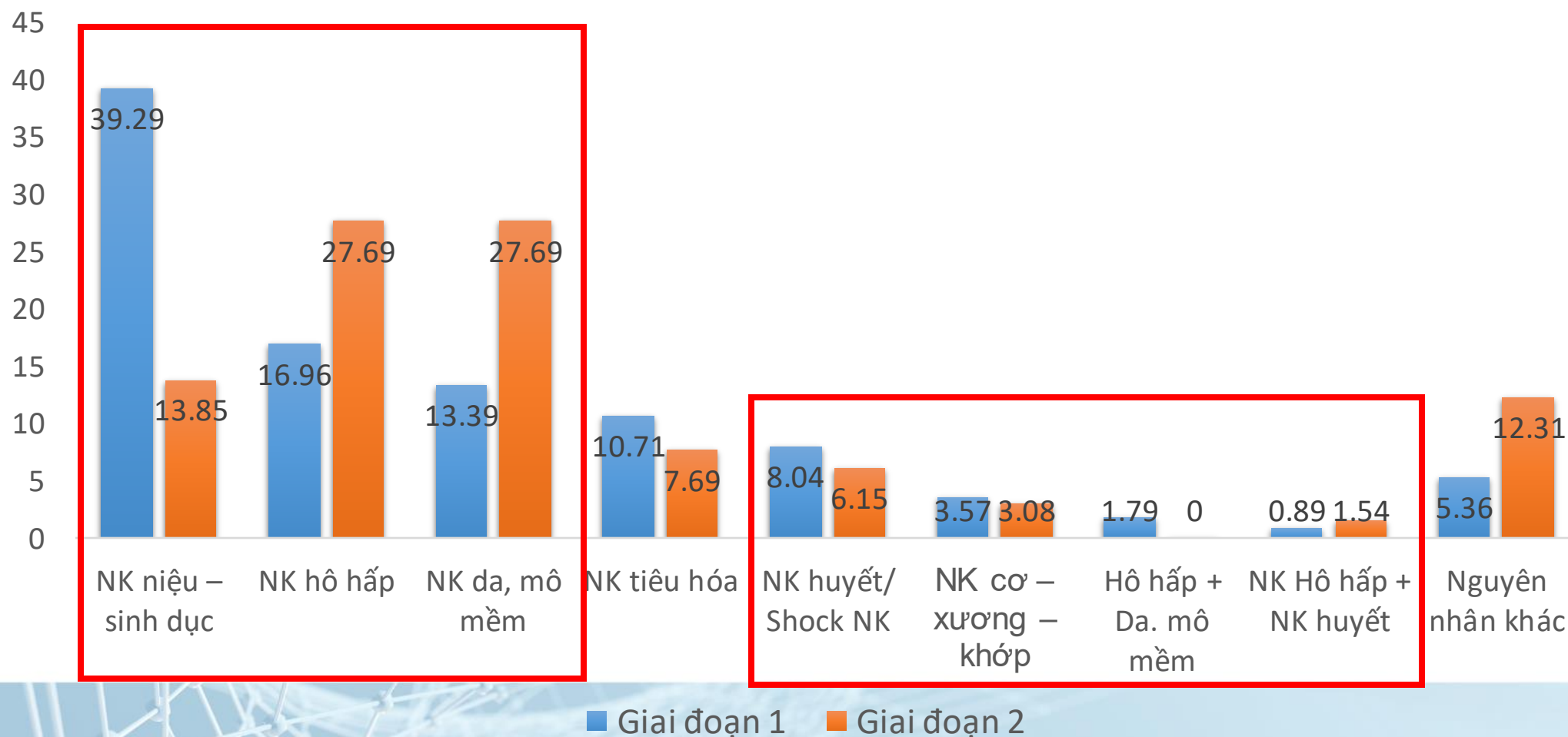


4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN Mục tiêu 1: Đặc điểm chung, tình hình nhiễm khuẩn, đặc điểm vi sinh



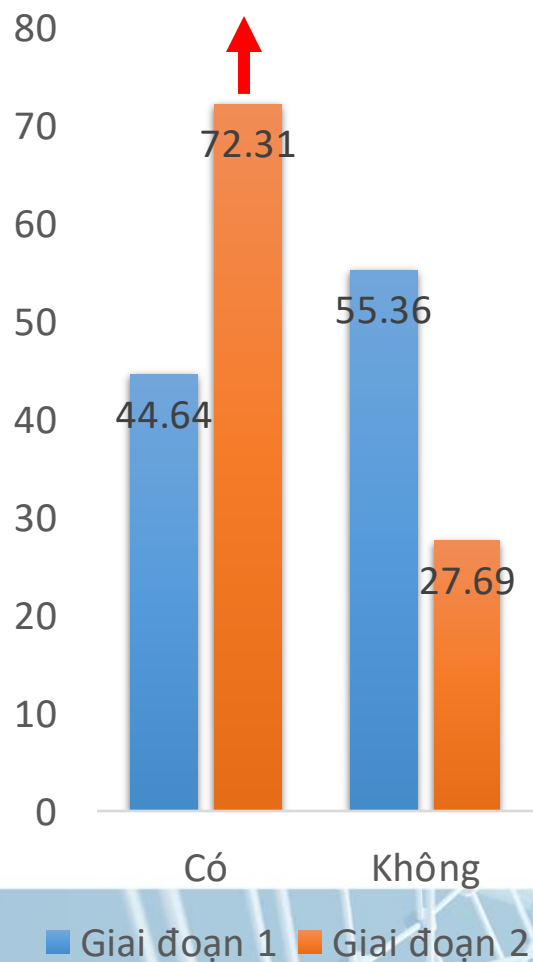
4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN Mục tiêu 1: Đặc điểm chung, tình hình nhiễm khuẩn, đặc điểm vi sinh

Tình hình nhiễm khuẩn tại bệnh viện

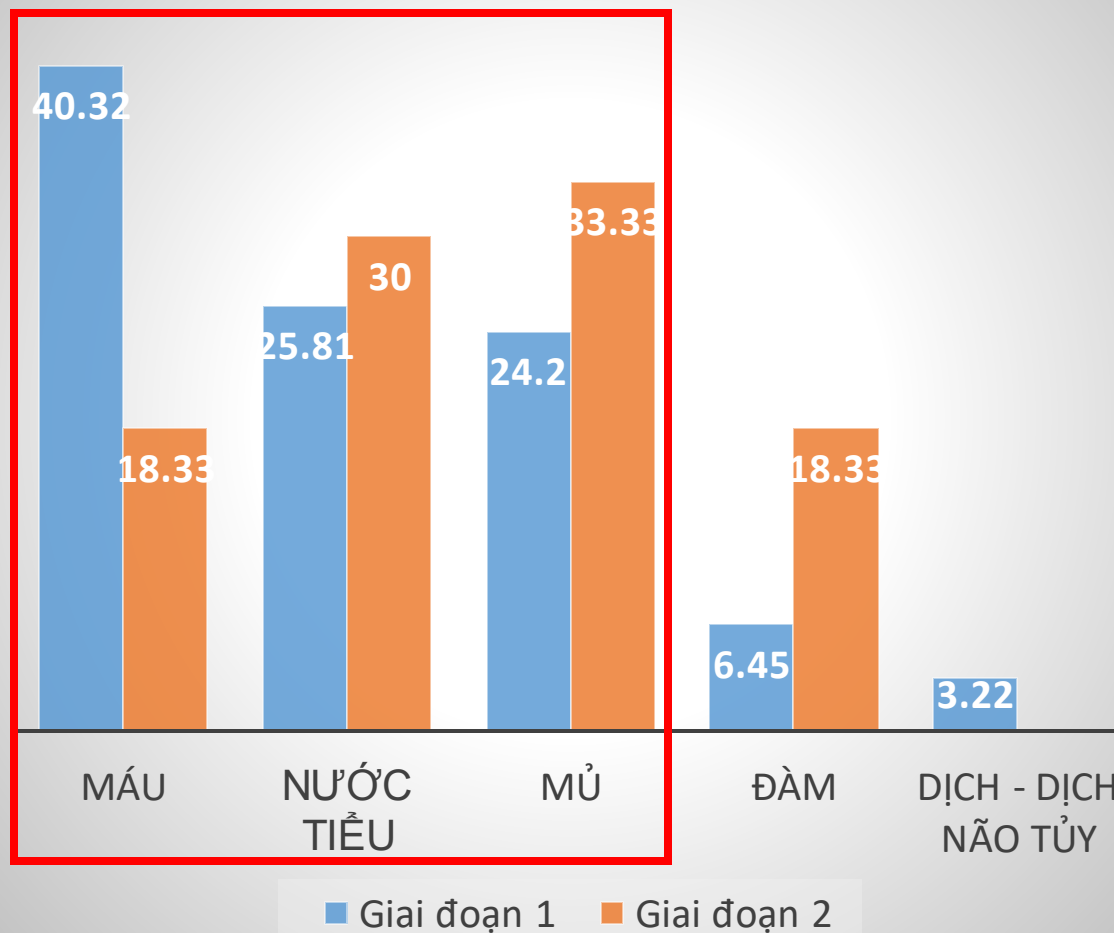


4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN Mục tiêu 1: Đặc điểm chung, tình hình nhiễm khuẩn, đặc điểm vi sinh

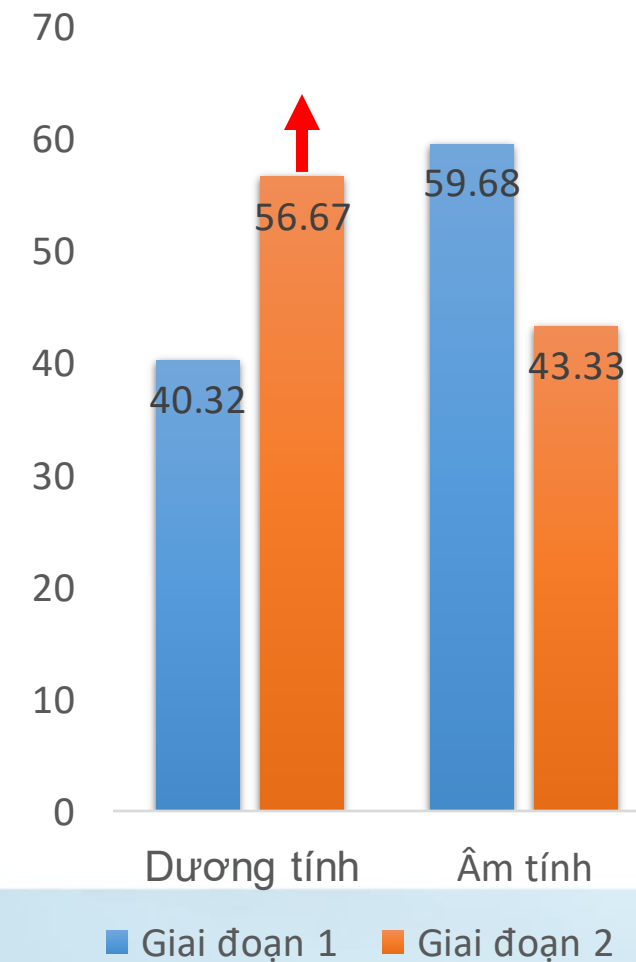
Chỉ định nuôi cấy VK



Loại mẫu bệnh phẩm

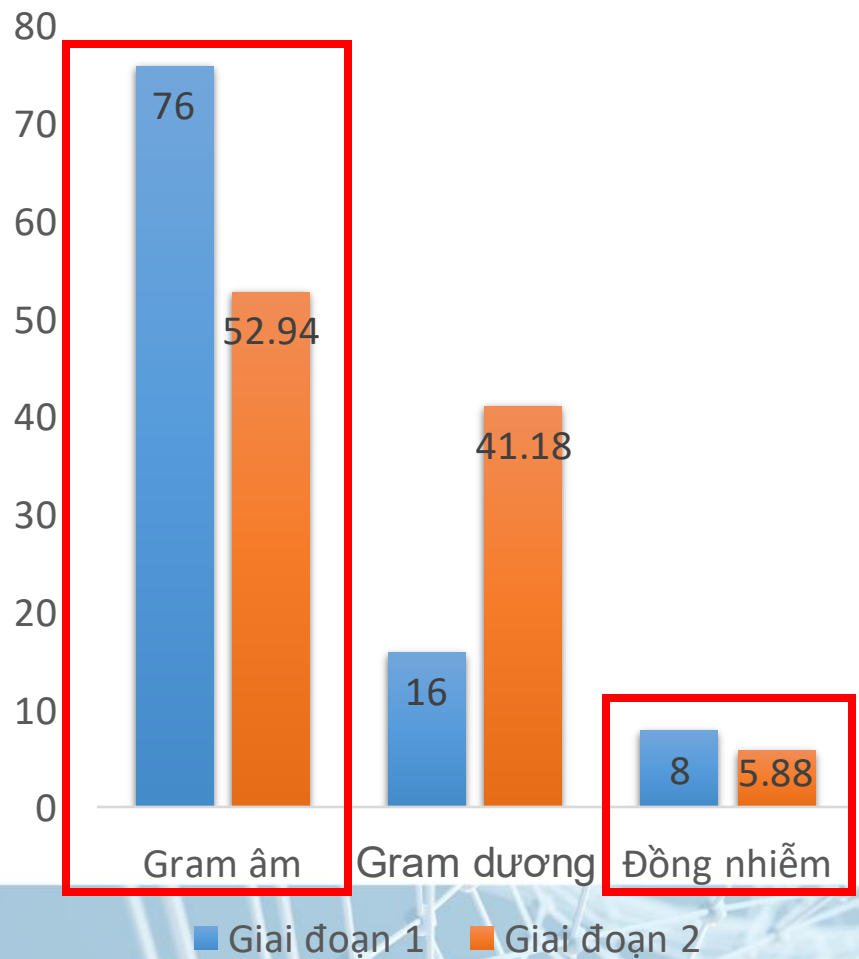


Kết quả cấy



4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN Mục tiêu 1: Đặc điểm chung, tình hình nhiễm khuẩn, đặc điểm vi sinh

Kết quả vi sinh



Escherichia coli

ESBL

- Giai đoạn 1: 20%
- Giai đoạn 2: 8.82%

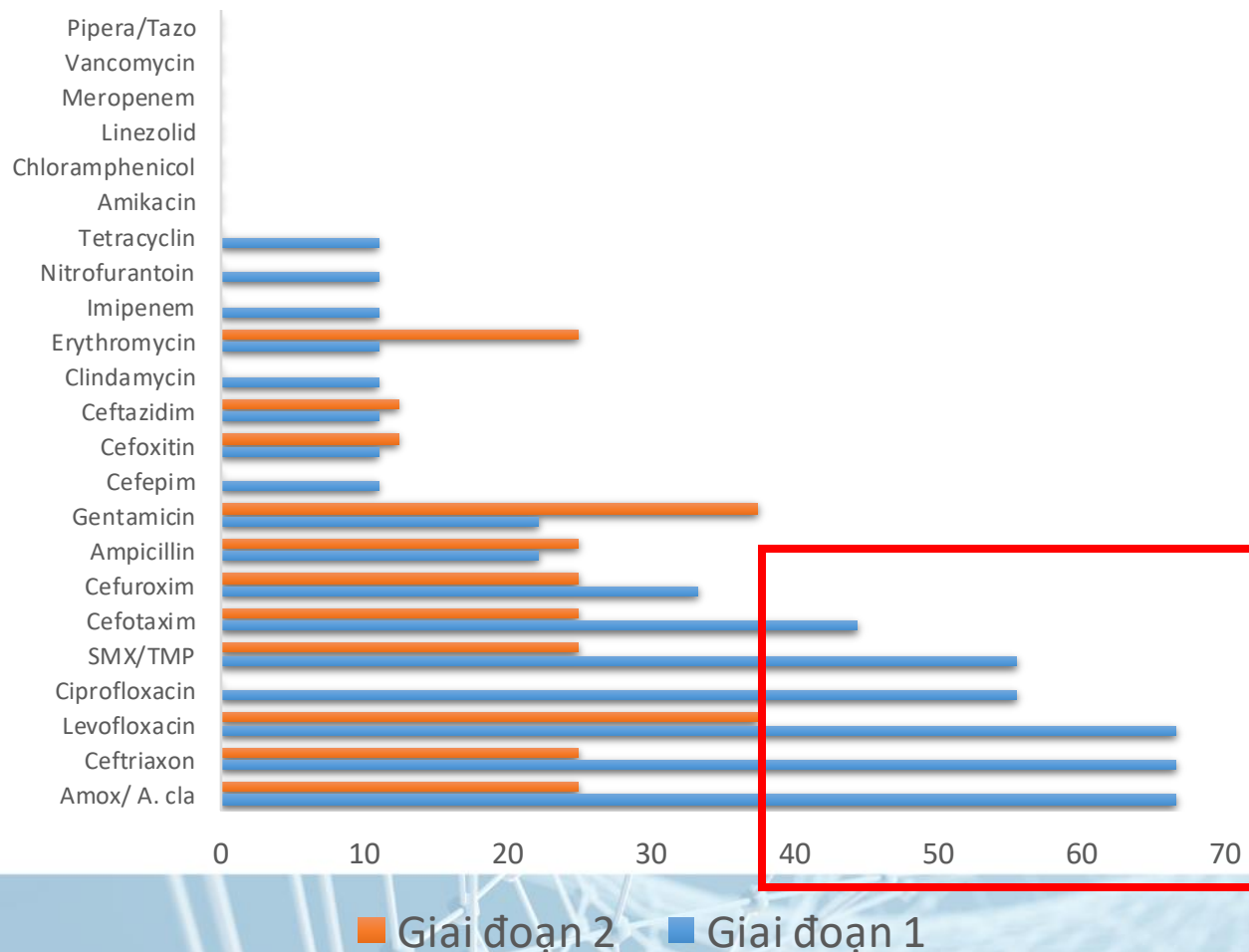
Staphylococcus aureus

MRSA:

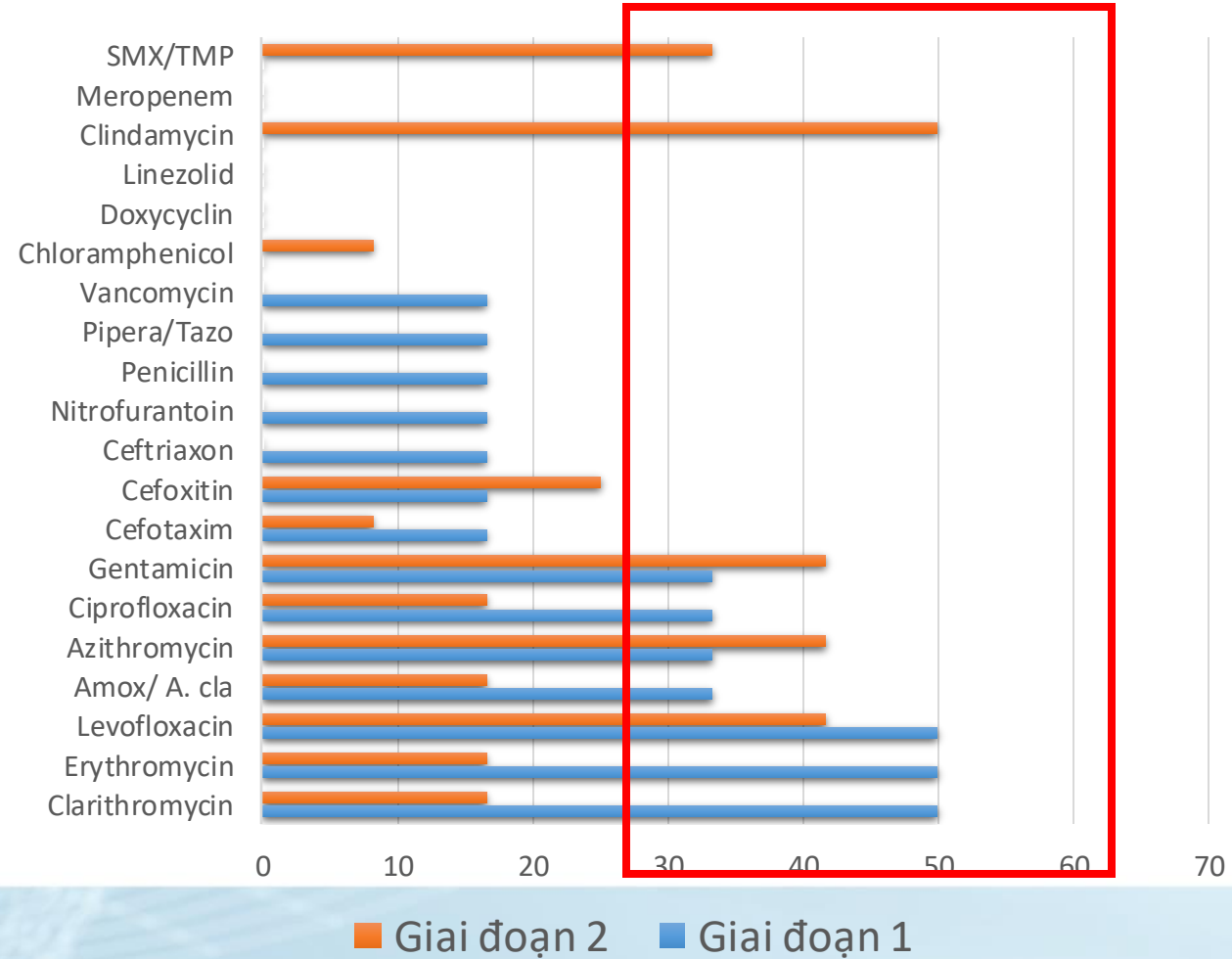
- Giai đoạn 1: 16%
- Giai đoạn 2: 11.76%

4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN Mục tiêu 1: Đặc điểm chung, tình hình nhiễm khuẩn, đặc điểm vi sinh

Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *E.coli*



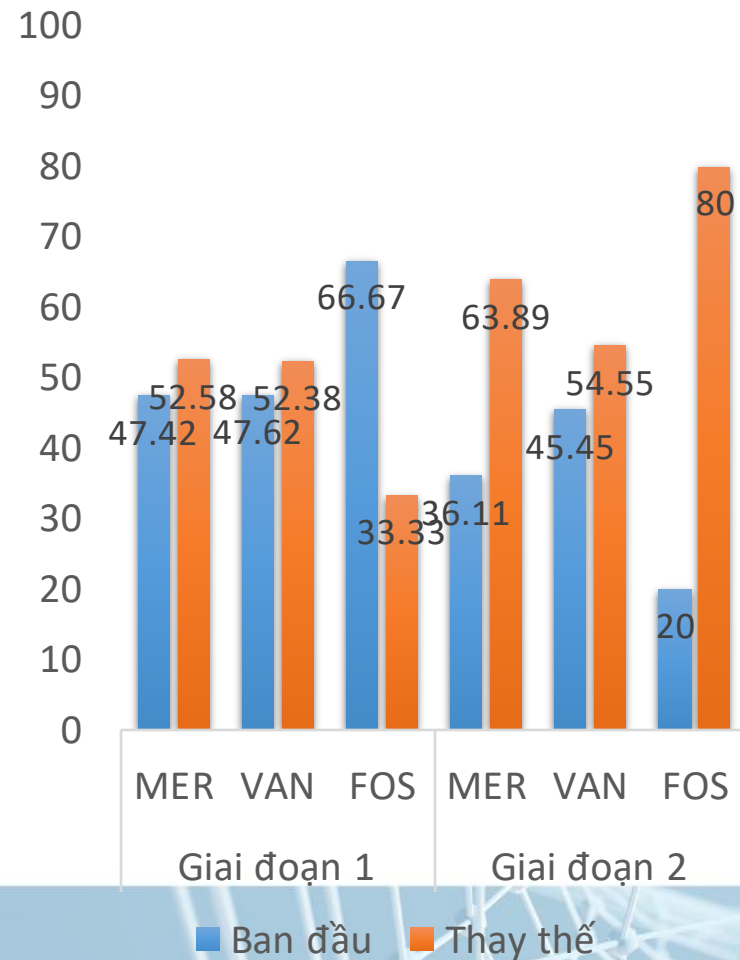
Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *S.aureus*



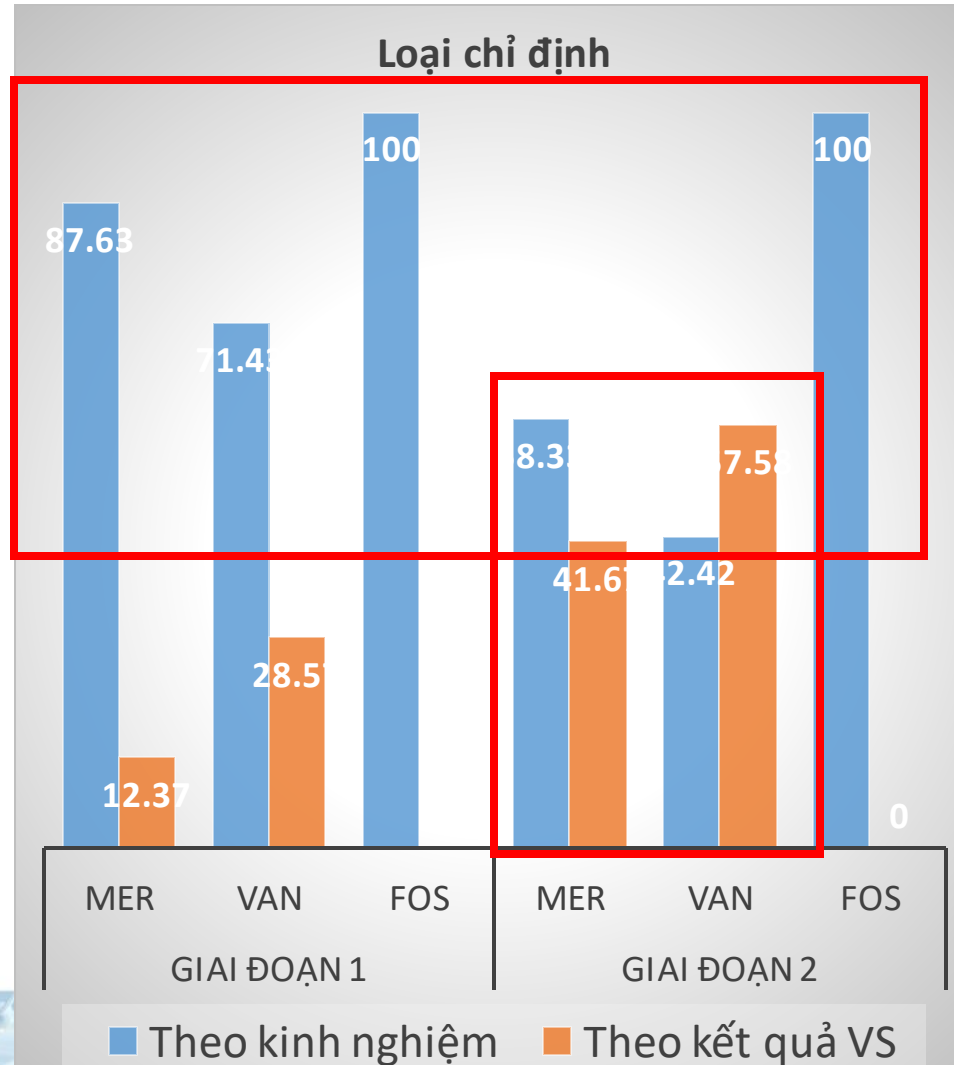
4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Mục tiêu 2: Tình hình sử dụng KSUTQL

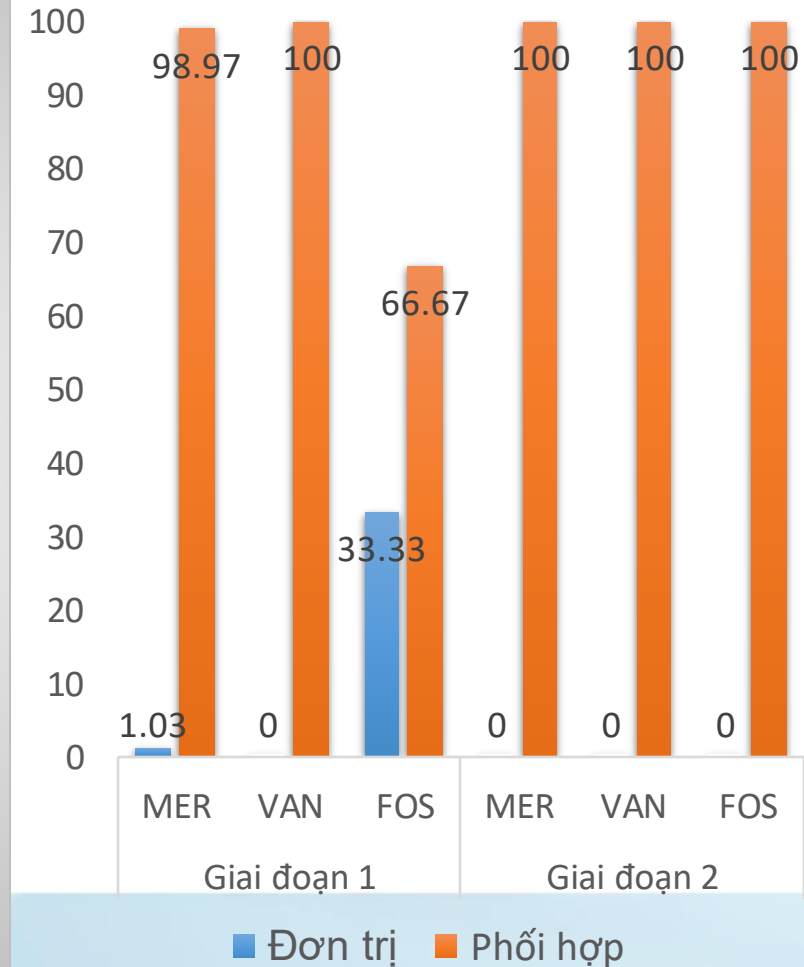
Vị trí trong phác đồ



Loại chỉ định



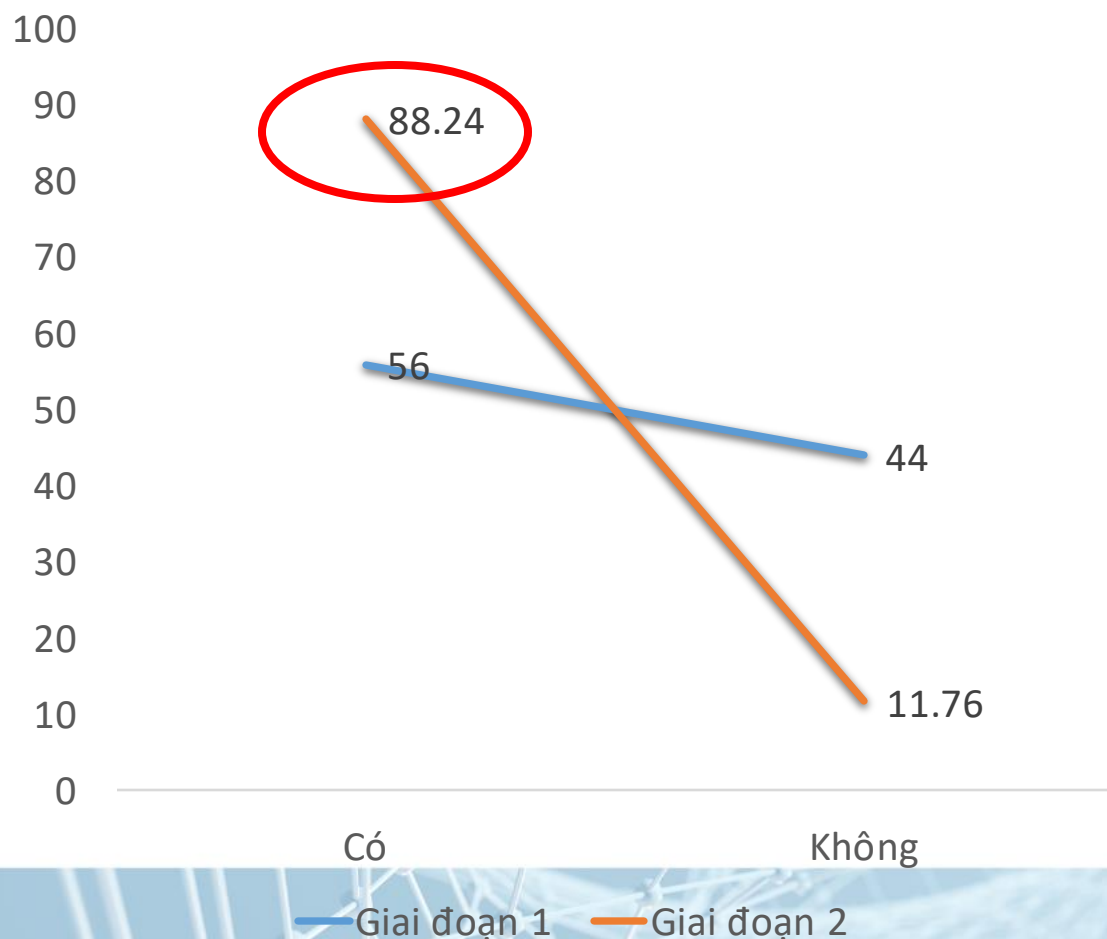
Loại phác đồ



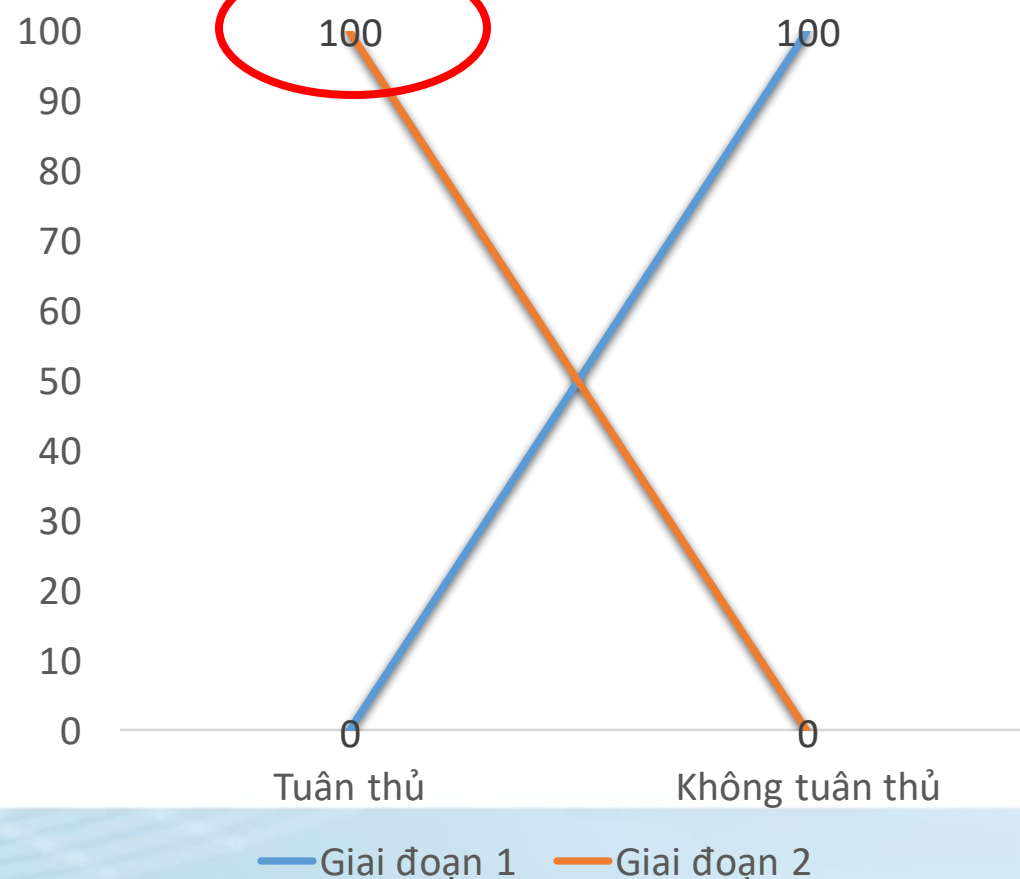
4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Mục tiêu 2: Tình hình sử dụng KSUTQL

Sự phù hợp với kết quả kháng sinh đồ



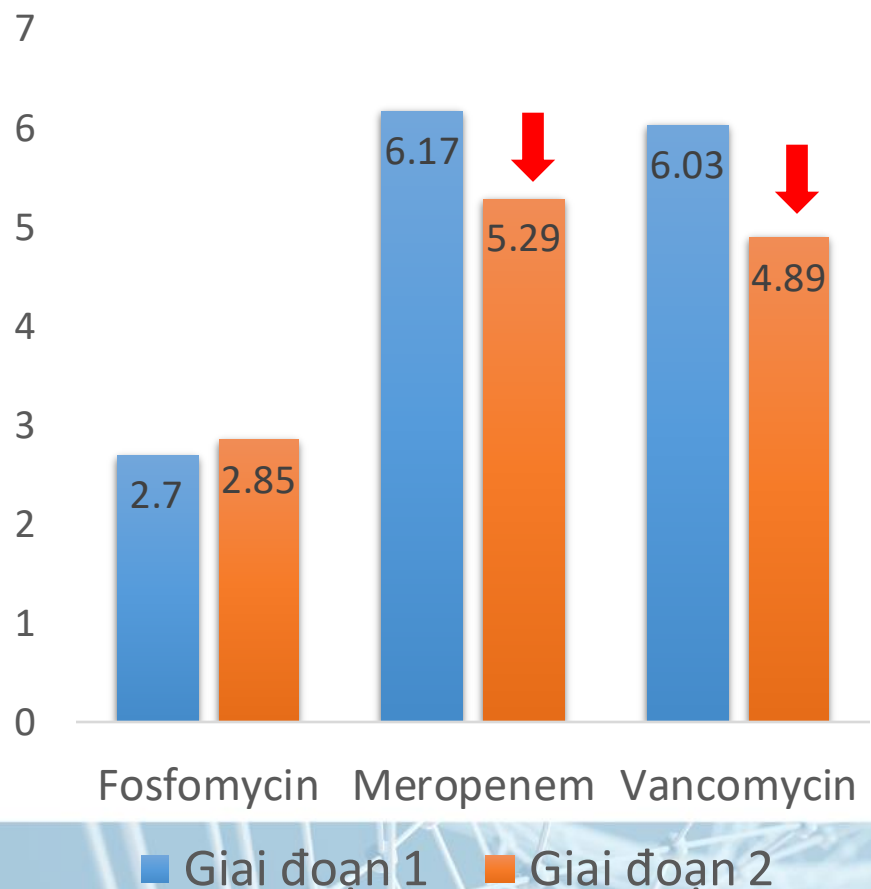
Sự tuân thủ phiếu yêu cầu sử dụng KSUTQL



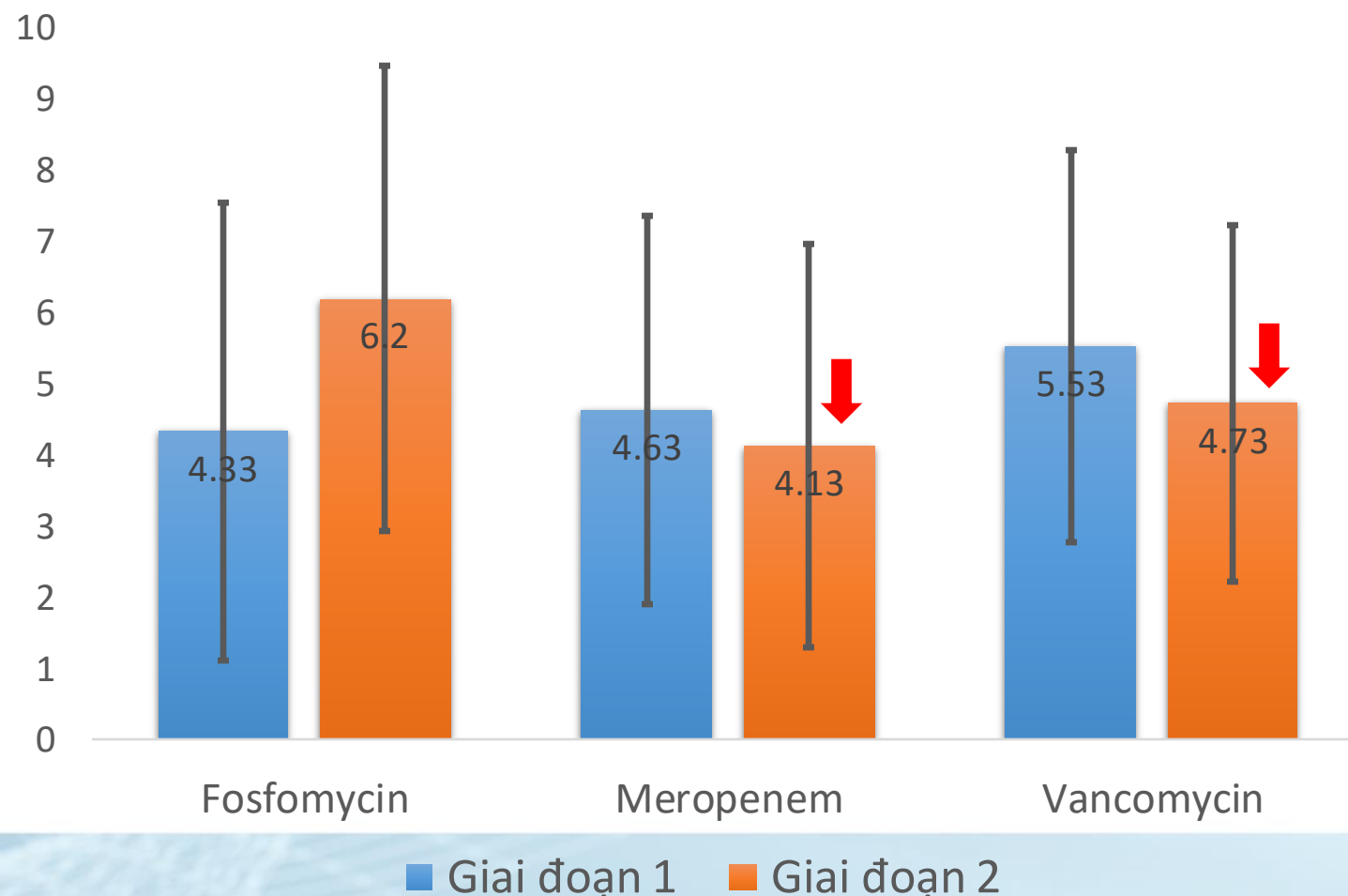
4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Mục tiêu 2: Tình hình sử dụng KSƯTQL

Mức tiêu thụ KSƯTQL tính theo DDD/100 ngày điều trị



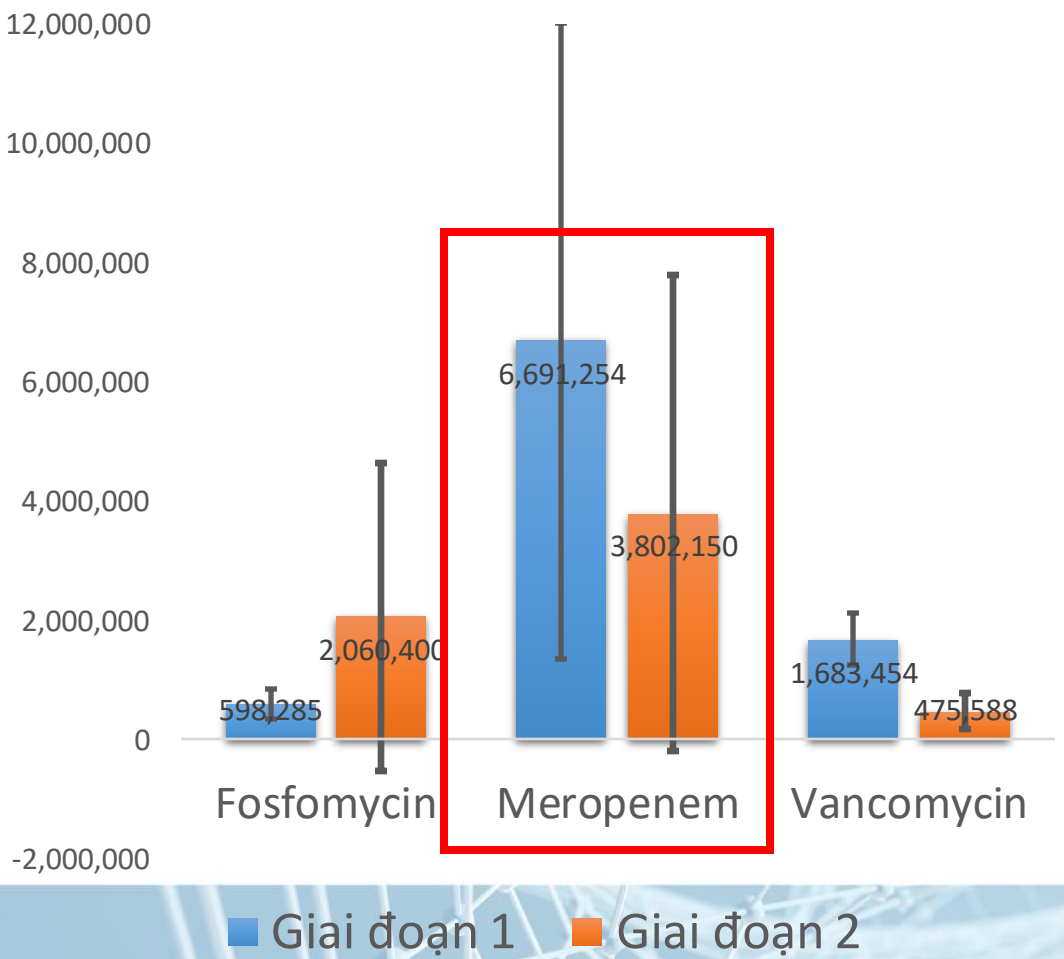
Thời gian TB sử dụng KSƯTQL (ngày)



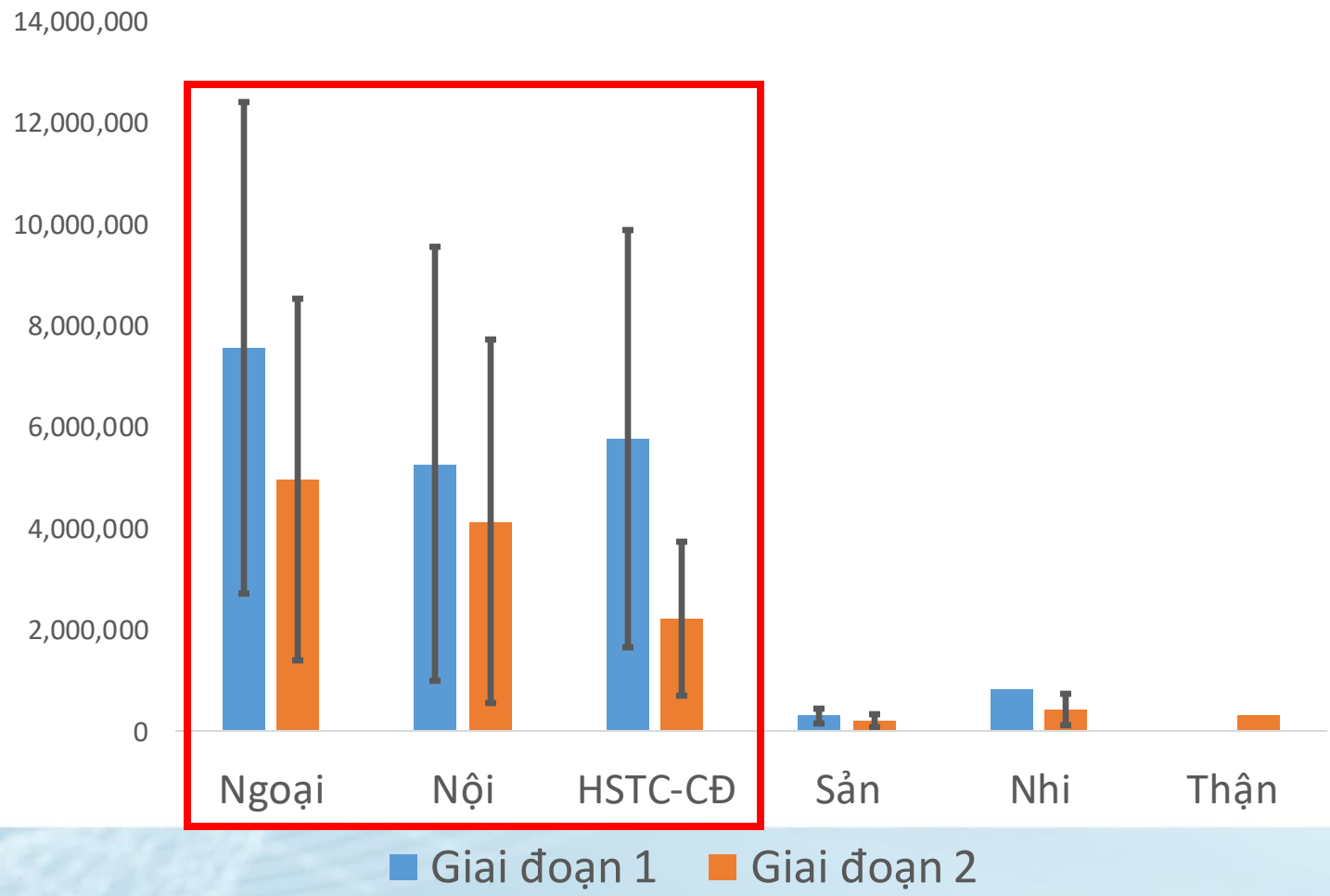
4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Mục tiêu 2: Tình hình sử dụng KSUTQL

Chi phí TB theo kháng sinh (VNĐ)

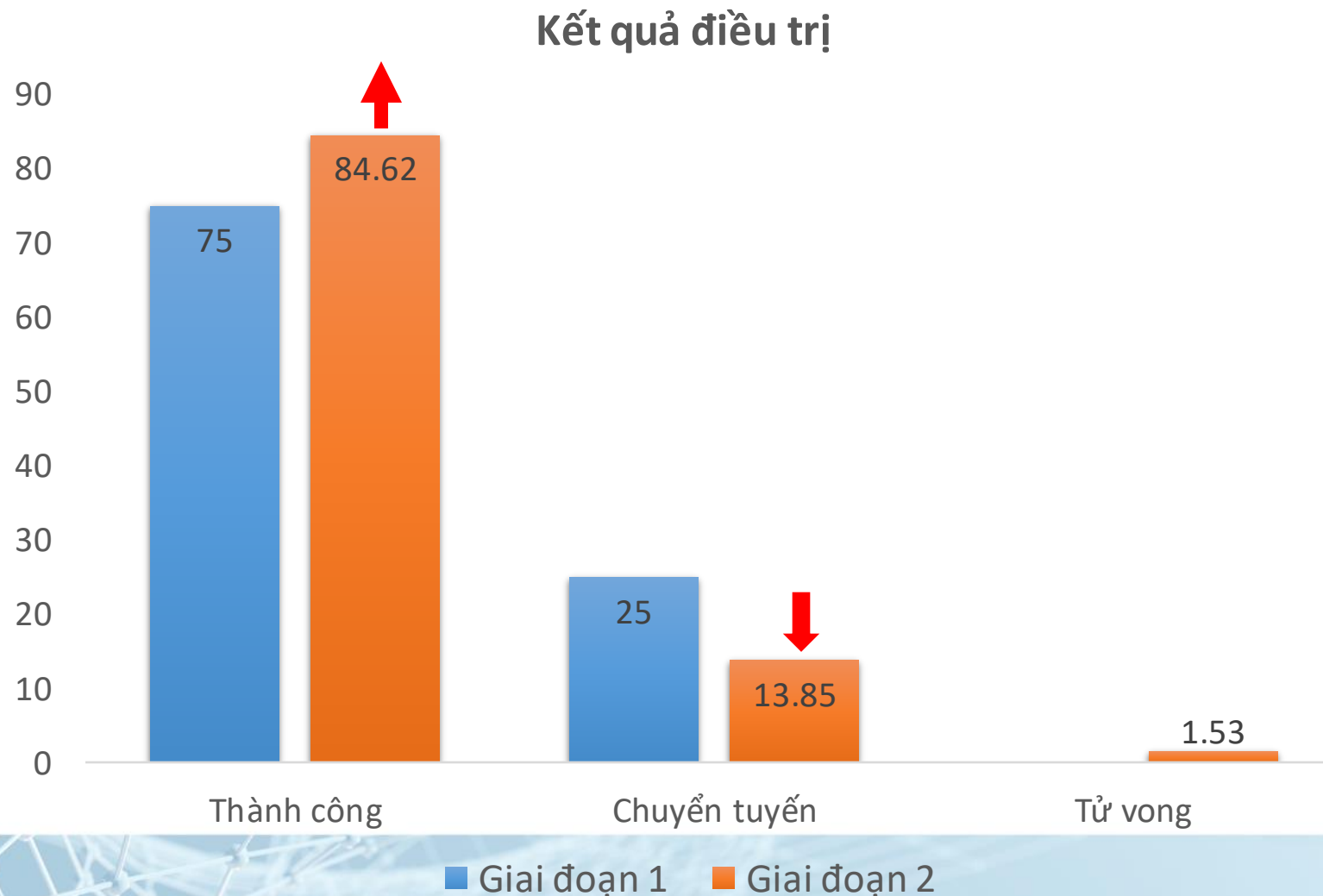


Chi phí TB theo khoa điều trị (VNĐ)



4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

Mục tiêu 2: Tình hình sử dụng KSƯTQL



4. KẾT LUẬN

Đặc điểm chung– tình hình nhiễm khuẩn và đặc điểm vi sinh vật gây bệnh

- Chủ yếu > **60 tuổi**, tỷ lệ nam/ nữ chênh lệch không đáng kể
- Số BN có bệnh mắc kèm ≥ 2 chiếm tỷ lệ cao kh **70%, THA và ĐTD** có tần số mắc kèm cao nhất.
- Khoảng **30%** bệnh nhân có eGFR < 60 ml/phút/1,73m²
- Điều trị chủ yếu khoa Nội, khoa HSTC-CĐ và khoa Ngoại.
- NK hệ niệu – sinh dục, hô hấp, da mô mềm chiếm tỷ lệ cao tại BV.
- Tỷ lệ BN được chỉ định nuôi cấy VK ở giai đoạn 2 (72,31%) **tăng** so với giai đoạn 1 (44,64%).
- Nhóm Gram (-) thì ***E.coli*** chiếm tỷ lệ cao nhất, nhóm Gram (+) thì ***S.aureus*** chiếm tỷ lệ cao nhất.
- Tỷ lệ VK đa kháng men ESBL và chủng đa kháng MRSA chiếm gần **50%** tương ứng cho mỗi loại.
- Tình hình đề kháng của *E.coli* và *S.aureus* kh **30 – 60%**, các KSUTQL chưa bị đề kháng nhiều

4. KẾT LUẬN

Tình hình sử dụng KSUTQL

- KSUTQL thường chỉ định trên kinh nghiệm và trong phác đồ thay thế. Meropenem sd nhiều nhất.
- GD2 có sự phù hợp với kết quả KSD **cao** hơn GD1 (88,24% so với 56,00%)
- **100%** khoa phòng đã tuân thủ việc thực hiện phiếu yêu cầu SDKS ở GD2.
- Mức tiêu thụ KS tính theo DDD/100 ngày điều trị của meropenem và vancomycin ở GD2 có sự **giảm** so với GD1, của fosfomycin tăng nhẹ.
- Thời gian sử dụng KSUTQL **giảm** với meropenem và vancomycin, tăng với fosfomycin
- Chi phí TB của một BN theo từng loại KS và chi phí theo khoa điều trị có xu hướng **giảm**
- Kết quả điều trị thành công ở giai đoạn 2 **cao** hơn và tỷ lệ chuyển tuyến **thấp** hơn.

KIẾN NGHỊ

- Khôi lâm sàng cần xây dựng Hướng dẫn sử dụng các KSUTQL => thống nhất sd toàn viện.
- Cần có thêm đánh giá tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn sử dụng KS trong điều trị và xây dựng các tiêu chí cụ thể khi chỉ định KSUTQL cho bệnh nhân.
- Tăng cường công tác can thiệp dược đối của DLS => cải thiện sự tuân thủ sd KSUTQL.
- Tăng cường hoạt động làm việc nhóm giữa BSLS – DSLS – vi sinh LS để đưa ra các tư vấn kịp thời trong điều trị các NK nặng, NK do VK đa kháng thuốc.

THANK YOU

