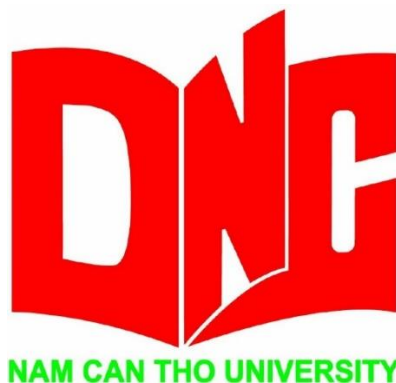


**TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ
KHOA DƯỢC**



HOÀNG THỊ HÒA

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH
TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VIÊM PHỔI CỘNG
ĐỒNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG
ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2023**

KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP ĐẠI HỌC

Ngành: Dược học

Mã số ngành: 7720201

Năm 2024

TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ
KHOA DƯỢC

HOÀNG THỊ HÒA

MSSV: 190855

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH
TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VIÊM PHỔI CỘNG
ĐỒNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG
ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2023**

KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP ĐẠI HỌC

Ngành: Dược học

Mã số ngành: 7720201

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

THS. PHẠM THỊ HUYỀN TRANG

Năm 2024

CHẤP THUẬN CỦA HỘI ĐỒNG

Khóa luận “**Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú viêm phổi cộng đồng tại bệnh viện đa khoa trung ương cần thơ năm 2023**”, do sinh viên **Hoàng Thị Hòa** thực hiện dưới sự hướng dẫn của **ThS. Phạm Thị Huyền Trang**. Khóa luận đã báo cáo và được Hội đồng chấm khóa luận thông qua ngày 03 tháng 07 năm 2024.

Ủy viên

Thư ký

ThS. TRẦN DUY KHANG

ThS. HUỖNH PHƯƠNG THẢO

Phản biện 1

Phản biện 2

ThS. NGUYỄN NGỌC LÊ

TS. NGUYỄN MINH CƯỜNG

Cán bộ hướng dẫn

Chủ tịch hội đồng

ThS. PHẠM THỊ HUYỀN TRANG

TS. ĐỖ VĂN MÃI

LỜI CẢM ƠN

Trong thời gian học tập và thực hiện nghiên cứu để hoàn thành đề tài: “**Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú bệnh viêm phổi cộng đồng tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023**”, em đã nhận được rất nhiều sự quan tâm từ thầy cô, bạn bè và gia đình.

Em xin chân thành cảm ơn Ban giám hiệu Trường Đại học Nam Cần Thơ, Ban Giám đốc, phòng Kế hoạch tổng hợp – Tổ lưu trữ và Quản lý hồ sơ bệnh án Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ đã tạo mọi điều kiện tốt nhất để em có thể lấy số liệu hoàn thành đề tài tốt nghiệp.

Đặc biệt, em gửi lời biết ơn sâu sắc nhất đến cô **ThS. Phạm Thị Huyền Trang** – giảng viên bộ môn Dược lý – Dược lâm sàng Trường đại học Nam Cần Thơ, người đã trực tiếp hướng dẫn, giúp đỡ và tạo điều kiện cho em để em có thể thực hiện tốt nhất đề tài này.

Cuối cùng, xin chân thành cảm ơn đến gia đình, bạn bè, và người thân đã luôn bên cạnh, ủng hộ, đồng viên để em có thêm động lực hoàn thành tốt đề tài cũng như trong suốt quá trình học tập.

Em xin chân thành cảm ơn!

Cần Thơ, ngày 15 tháng 06 năm 2024

Người thực hiện

Hoàng Thị Hòa

TRANG CAM KẾT

Tôi xin cam kết khóa luận này được hoàn thành dựa trên các kết quả nghiên cứu của tôi và kết quả chưa được dùng cho bất cứ khóa luận nào cung cấp khác.

Cần Thơ, ngày 15 tháng 06 năm 2024

Người thực hiện

Hoàng Thị Hòa

LỜI CẢM ƠN	i
TRANG CAM KẾT	ii
MỤC LỤC.....	iii
DANH MỤC BẢNG.....	vi
DANH MỤC HÌNH.....	vii
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT.....	viii
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1 CÁC KHÁI NIỆM.....	3
1.2 DỊCH TỄ HỌC VÀ CĂN NGUYÊN VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG.....	3
1.2.1 Dịch tễ học.....	3
1.2.2 Căn nguyên gây viêm phổi cộng đồng.....	3
1.3 CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG.....	9
1.4 TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG	11
1.4.1 Triệu chứng cơ năng và toàn thân	11
1.4.2 Triệu chứng thực thể	12
1.4.3 Diễn biến lâm sàng của bệnh nhân viêm phổi cộng đồng.....	12
1.4.4 Viêm phổi ở các đối tượng đặc biệt	13
1.5 CHẨN ĐOÁN	15
1.5.1 Chẩn đoán dựa vào lâm sàng	15
1.5.2 Chẩn đoán dựa vào cận lâm sàng trong VPCĐ.....	15
1.5.3 Xác định căn nguyên gây VPCĐ	17
1.5.4 Chẩn đoán mức độ nặng của VPCĐ.....	18
1.6 SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG	20
1.7 TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG	21
1.7.1 Trong nước.....	21
1.7.2 Ngoài nước	22
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	24
2.1 ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	24
2.1.1 Đối tượng.....	24

2.1.2 Tiêu chuẩn lựa chọn.....	24
2.1.3 Tiêu chuẩn loại trừ.....	24
2.2 THỜI GIAN VÀ ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU.....	24
2.3 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	24
2.3.1 Thiết kế nghiên cứu.....	24
2.3.2 Cỡ mẫu nghiên cứu và phương pháp thu thập dữ liệu nghiên cứu.....	24
2.4 NỘI DUNG NGHIÊN CỨU	25
2.4.1 Khảo sát đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu	25
2.4.2 Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi cộng đồng trong mẫu nghiên cứu	27
2.5 TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ SỐ LIỆU.....	28
2.5.1 Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.....	28
2.5.2 Phân tích về sự phù hợp của kháng sinh kinh nghiệm:.....	29
2.6 KỸ THUẬT THU THẬP XỬ LÝ SỐ LIỆU VÀ KIỂM TRA SỐ LIỆU	31
2.6.1 Kỹ thuật thu thập số liệu	31
2.6.2 Phương pháp kiểm soát sai số.....	31
2.6.3 Phương pháp xử lý và phân tích số liệu	32
2.7 ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU	32
Chương 3: ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ.....	33
3.1 KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN VÀ VI KHUẨN GÂY BỆNH TRONG MẪU NGHIÊN CỨU	33
3.1.1 Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.....	33
3.1.2 Đặc điểm vi khuẩn gây bệnh trong mẫu nghiên cứu	36
3.2 PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG TRONG MẪU NGHIÊN CỨU	46
3.2.1 Các kháng sinh được chỉ định trong điều trị.....	46
3.2.2 Phác đồ kháng sinh kinh nghiệm trong mẫu nghiên cứu	48
3.2.3 Thay đổi phác đồ kháng sinh kinh nghiệm.....	49
3.2.4 Thời gian sử dụng kháng sinh.....	49
3.2.5 Phân tích sự phù hợp về lựa chọn kháng sinh kinh nghiệm	50
3.3 ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ	55
3.3.1 Thời gian nằm viện.....	55
3.3.2 Hiệu quả điều trị.....	55
Chương 4: BÀN LUẬN.....	56

4.1 ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN VÀ VI KHUẨN GÂY BỆNH TRONG MẪU NGHIÊN CỨU.....	56
4.1.1 Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.....	56
4.1.2 Đặc điểm vi khuẩn gây bệnh trong mẫu nghiên cứu	59
4.2 ĐẶC ĐIỂM ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH TRONG VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG	60
4.2.1 Thời gian sử dụng kháng sinh.....	60
4.2.2 Tần suất các kháng sinh được sử dụng	60
4.2.3 Phác đồ và loại kháng sinh kinh nghiệm.....	61
4.2.4 Thay đổi phác đồ kháng sinh kinh nghiệm.....	62
4.2.5 Tính hợp lý kháng sinh kinh nghiệm	62
4.3 HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ.....	63
4.4 MỘT SỐ HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU	63
Chương 5: KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ.....	64
5.1 KẾT LUẬN	64
5.2 KIẾN NGHỊ.....	65
TÀI LIỆU THAM KHẢO	66
PHỤ LỤC	73

DANH MỤC BẢNG*Trang*

Bảng 1.1. Ý nghĩa lâm sàng thang điểm PSI	19
Bảng 2.1. Tiêu chuẩn đánh giá mức độ nặng viêm phổi thang điểm CURB 65	29
Bảng 3.1. Số lượng bệnh mắc kèm	34
Bảng 3.2. Chức năng thận	35
Bảng 3.3. Phân bố mức độ viêm phổi ở đối tượng nghiên cứu.....	36
Bảng 3.4. Đặc điểm cận lâm sàng lúc vào viện của đối tượng nghiên cứu	36
Bảng 3.5. Đặc điểm chủng vi khuẩn phân lập	37
Bảng 3.6. Tần suất các kháng sinh sử dụng trong mẫu nghiên cứu	46
Bảng 3.7. Phác đồ kháng sinh nghiệm trong mẫu nghiên cứu.....	48
Bảng 3.8. Số lần thay đổi phác đồ kháng sinh kinh nghiệm và lý do thay đổi	49
Bảng 3.9. Thời gian sử dụng kháng sinh.....	49
Bảng 3.10. Sự phù hợp về loại kháng sinh.....	50
Bảng 3.11. Phân tích liều dùng của các kháng sinh trên bệnh nhân có chức năng thận bình thường	53
Bảng 3.12. Phân tích liều dùng của các kháng sinh trên bệnh nhân có chức năng thận suy giảm	54
Bảng 3.13. Đặc điểm số ngày điều trị của đối tượng nghiên cứu	55
Bảng 4.1. Độ tuổi mắc viêm phổi cộng đồng theo các nghiên cứu gần đây	57
Bảng 4.2. Căn nguyên vi khuẩn gây bệnh phân lập qua nuôi cấy	59

DANH MỤC HÌNH

Trang

Biểu đồ 3.1 Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính	33
Biểu đồ 3.2 Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi	34
Biểu đồ 3.3 Bệnh lý mắc kèm của đối tượng nghiên cứu	35
Biểu đồ 3.4 Mức độ nhạy cảm của <i>Acinetobacter baumannii</i>	38
Biểu đồ 3.5 Mức độ nhạy cảm của <i>Klebsiella pneumonia</i>	39
Biểu đồ 3.6 Mức độ nhạy cảm của <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	40
Biểu đồ 3.7 Mức độ nhạy cảm của <i>Escherichia coli</i>	41
Biểu đồ 3.8 Mức độ nhạy cảm của <i>Staphylococcus aureus</i>	42
Biểu đồ 3.9 Mức độ nhạy cảm của <i>Staphylococcus haemolyticus</i>	43
Biểu đồ 3.10 Mức độ nhạy cảm của <i>Proteus mirabilis</i>	44
Biểu đồ 3.11 Mức độ nhạy cảm của <i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	45
Biểu đồ 3.12 Đặc điểm về hiệu quả điều trị.....	55
Hình 1.1 Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh viêm phổi cộng đồng ở Hoa Kỳ và Châu Âu	6
Hình 1.2 Tỷ lệ vi khuẩn gây bệnh viêm phổi cộng đồng ở Ấn Độ và Trung Quốc....	7
Hình 1.3 Tác động của tuổi tác đến tỷ lệ nhập viện viêm phổi cộng đồng ở Hoa Kỳ 9	
Hình 1.4 Tác động của bệnh mắc kèm đến tỷ lệ nhập viện viêm phổi cộng đồng ở Hoa Kỳ	10
Hình 1.5 Diễn biến lâm sàng của bệnh nhân viêm phổi cộng đồng.....	12
Sơ đồ 2.1. Sơ đồ nghiên cứu.	32

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

Anti-CD20	:	Kháng thể đơn dòng
ARB	:	Thuốc chặn thụ thể Angiotensin II
ARDS	:	Hội chứng suy hô hấp cấp tính
ATS	:	Hiệp hội lồng ngực Hoa Kỳ
BUN	:	Nồng độ ure trong máu
C.pneumoniae	:	Chlamydomphila pneumoniae
CA-MRSA	:	Tụ cầu vàng kháng Methicillin nhiễm từ cộng đồng
CF	:	Kỹ thuật cố định bổ thể
Clcr	:	Độ thanh thải creatinin
CLSI	:	Viện tiêu chuẩn lâm sàng và phòng thí nghiệm
COPD	:	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
E.coli	:	Escherichia coli
ELISA	:	Miễn dịch có gắn men gián tiếp
ESBL	:	Men beta-lactamase phổ rộng
ESR	:	Tốc độ máu lắng
FEV1	:	Thể tích thở ra gắng sức trong 1 giây đầu
FEV1/FVC	:	Dung tích sống thở mạnh
FQ	:	Fluoroquinolon
H.influenzae	:	Haemophilus influenzae
HA-MRSA	:	Tụ cầu vàng kháng Methicillin nhiễm từ bệnh viện
HCAP	:	Viêm phổi liên quan chăm sóc sức khỏe
HcoV	:	Coronavirus NL63 của người
Hib	:	Haemophilus influenzae type b
ICS	:	Glucocorticoid dạng hít
ICU	:	Đơn vị hồi sức tích cực
IDSA	:	Hiệp hội các bệnh truyền nhiễm Hoa Kỳ
IFA	:	Miễn dịch huỳnh quang
K.pneumoniae	:	Klebsiella pneumoniae
KSD	:	Kháng sinh đồ
M.catarrhalis	:	Moraxella catarrhalis
M.pneumoniae	:	Mycoplasma pneumoniae
MIC	:	Nồng độ ức chế vi khuẩn tối thiểu

MLCT	:	Mức lọc cầu thận
MRSA	:	Tụ cầu vàng kháng Methicillin
MSSA	:	Tụ cầu vàng nhạy cảm với Methicillin
N.meningitidis	:	Neisseria meningitidis
P.aeruginosa	:	Pseudomonas aeruginosa
P.jirovecii	:	Pneumocystis jirovecii
PaCO ₂	:	Phân áp CO ₂ máu động mạch
PaO ₂	:	Phân áp oxy máu động mạch
PCR	:	Phản ứng khuếch đại chuỗi
PD	:	Dược lực học
PK	:	Dược động học
PO	:	Đường uống
PSI	:	Chỉ số tiên lượng mức độ nặng viêm phổi
RSV	:	Virus hợp bào hô hấp
S.aureus	:	Staphylococcus aureus
S.pneumoniae	:	Streptococcus pneumoniae
S.pyogenes	:	Liên cầu khuẩn sinh mủ
SaO ₂	:	Độ bão hòa oxy chức năng
SGMD	:	Suy giảm miễn dịch
SpO ₂	:	Bão hòa oxy máu qua da
T-CD4	:	Lympho T hỗ trợ
T-CD8	:	Lympho T ức chế
VPTM	:	Viêm phổi thở máy
VC	:	Dung tích sống
VK	:	Vi khuẩn
VPCĐ	:	Viêm phổi cộng đồng
WHO	:	Tổ chức Y tế thế giới

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi cộng đồng (VPCĐ) là một căn bệnh phổ biến ảnh hưởng đến khoảng 450 triệu người mỗi năm và xảy ra ở tất cả các nơi trên thế giới, là căn nguyên gây tử vong đứng hàng thứ 3 sau đột quỵ và nhồi máu cơ tim. Tỷ lệ mắc VPCĐ ở các nước đang phát triển cao hơn gấp 5 lần so với các nước phát triển [75]. Ở Việt Nam, VPCĐ là một bệnh lý nhiễm khuẩn thường gặp nhất trong các bệnh nhiễm khuẩn trên thực hành lâm sàng, chiếm 12% các bệnh phổi [3]. Năm 2020, tỷ lệ mắc viêm phổi ở đồng bằng sông Cửu Long là 484/100.000 người dân, đứng hàng đầu, tỷ lệ tử vong do viêm phổi là 1,71/100.000 người dân [5].

Có rất nhiều nguyên nhân gây viêm phổi như vi khuẩn, virus, ký sinh trùng, nấm..., nhưng vi khuẩn vẫn là tác nhân gây bệnh phổ biến nhất. Trong đó, nguyên nhân gây viêm phổi thường gặp là: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*, *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, trực khuẩn gram âm [69]. Trực khuẩn Gram âm, đặc biệt là *K.pneumoniae*, *E.coli*, *Enterobacter spp.*, *Serratia spp.*, *Proteus spp.*, *P.aeruginosa* và *Acinetobacter spp.* là các căn nguyên gây viêm phổi cộng đồng ở nhóm bệnh nhân viêm phổi nặng cần nhập viện điều trị tại khoa Điều trị tích cực (ICU). *P.aeruginosa* không phải căn nguyên gây viêm phổi cộng đồng thường gặp nhưng ở những bệnh nhân viêm phổi cộng đồng phải điều trị tại các khoa hồi sức tích cực thì *P.aeruginosae* chiếm 1,8 - 8,3% và tỷ lệ gây tử vong là 50 - 100% [27].

Do vậy, kháng sinh đóng vai trò quan trọng và được xem là nhóm thuốc không thể thiếu trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, do xu hướng lạm dụng kháng sinh, dùng không đúng liều, không đúng thời gian, phối hợp kháng sinh bất hợp lý đã khiến cho tỷ lệ đề kháng kháng sinh của vi khuẩn ngày càng gia tăng và giảm hiệu quả điều trị nhiễm khuẩn.

Việc phân tích sử dụng kháng sinh hiện nay thực sự cần thiết cho thầy thuốc, các nhà quản lý trong việc xây dựng và thực hiện chiến lược sử dụng kháng sinh an toàn, hợp lý, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị VPCĐ.

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ là bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế, chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe người dân khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Các bệnh nhân đến điều trị có nhiều bệnh lý phức tạp, bệnh lý nhiễm khuẩn chiếm hàng đầu trong các nguyên nhân khiến bệnh nhân nhập viện, trong đó có một số lượng lớn bệnh nhân VPCĐ. Với mong muốn góp phần vào việc lựa chọn và sử dụng kháng sinh an toàn, hiệu quả, hợp lý giúp nâng cao chất lượng điều trị cho các bệnh nhân VPCĐ và giảm nguy cơ kháng thuốc, chúng tôi thực hiện đề tài: “**Khảo**

sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nội trú bệnh viêm phổi cộng đồng tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023 ” với 3 mục tiêu sau:

1. Khảo sát đặc điểm của bệnh nhân và vi khuẩn gây bệnh VPCĐ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.
2. Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị VPCĐ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.
3. Đánh giá tính phù hợp trong việc sử dụng kháng sinh trong điều trị VPCĐ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.