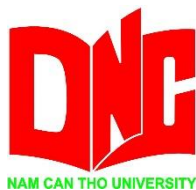


**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**



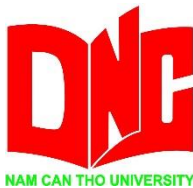
THÁI VIỆT VINH

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRONG
ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY TẠI KHOA TIÊU HÓA
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024**

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

CẦN THƠ, NĂM 2025

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**



THÁI VIỆT VINH

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRONG
ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY TẠI KHOA TIÊU HÓA
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024**

NGÀNH: DƯỢC LÝ VÀ DƯỢC LÂM SÀNG

MÃ SỐ: 8720205

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

TS.DS. ĐỖ VĂN MÃI

CẦN THƠ, NĂM 2025

LỜI CẢM ƠN

Trước hết, em xin gửi lời tri ân sâu sắc đến Trường Đại học Nam Cần Thơ đã tạo điều kiện cho em được bước chân vào và trở thành thành viên của lớp 23DLS-1A, nơi em có cơ hội gặp gỡ, học hỏi và cùng phấn đấu với các bạn học viên.

Em cũng xin gửi lời cảm ơn đến Khoa Dược cùng quý Thầy Cô, những người đã tận tâm hỗ trợ và truyền đạt cho em những kiến thức quý giá, giúp em hoàn thiện bản thân trong suốt quá trình học tập.

Đặc biệt, em xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến Thầy TS.DS. Đỗ Văn Mãi, người đã truyền cảm hứng, động lực để em quyết tâm tham gia chương trình cao học. Thầy cũng chính là người đã trực tiếp hướng dẫn và đồng hành cùng em trong suốt quá trình thực hiện đề án tốt nghiệp, giúp em hoàn thành nhiệm vụ một cách tốt nhất.

Em vô cùng trân trọng những bài học quý báu mà Thầy đã dạy về sự kiên trì, nỗ lực và tinh thần phấn đấu. Kính chúc Thầy luôn dồi dào sức khỏe, tiếp tục là tấm gương sáng cho các thế hệ học viên noi theo và luôn thành công trên con đường sự nghiệp trỗi người cao cả.

Học viên thực hiện

Thái Viết Vinh

LỜI CAM ĐOAN

Em tên là THÁI VIẾT VINH, là học viên lớp 23DLS-1A khóa 2023 – 2025, xin cam đoan:

1. Đây là công trình nghiên cứu do chính em thực hiện dưới sự hướng dẫn khoa học của TS.DS. ĐỖ VĂN MÃI.
2. Các số liệu và kết quả trình bày trong đề án "Đánh giá tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tiêu chảy tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024" là hoàn toàn trung thực, khách quan và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nào khác.
3. Các tài liệu tham khảo được bản thân tác giả xem xét, chọn lọc kỹ lưỡng, trích dẫn và liệt kê tài liệu tham khảo đầy đủ.

Cần Thơ, ngày tháng năm 2025

Tác giả đề án

Thái Viết Vinh

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	i
LỜI CAM ĐOAN	ii
MỤC LỤC.....	iii
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT.....	v
DANH MỤC CÁC BẢNG.....	viii
TÓM TẮT	x
ABSTRACT	xi
MỞ ĐẦU	xii
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN.....	1
1.1. Tổng quan bệnh tiêu chảy	1
1.2. Cận lâm sàng	10
1.3. Điều trị	11
1.4. Tình hình nghiên cứu trong và ngoài nước liên quan đến đề án.....	19
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP	25
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	25
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	25
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	25
2.4. Cỡ mẫu của nghiên cứu.....	26
2.5. Phương pháp và công cụ đo lường, thu thập số liệu	26
2.6. Quy trình nghiên cứu	26
2.7. Chỉ tiêu nghiên cứu	27
2.8. Phương pháp phân tích số liệu	32
2.9. Đạo đức trong nghiên cứu.....	32
CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ	34
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	34
3.2. Tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tiêu chảy	37
3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc chỉ định thuốc trong điều trị tiêu chảy.....	41

CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN	44
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	44
4.2. Tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tiêu chảy.....	45
4.3. Tính hợp lý của chỉ định và liều dùng.....	48
4.4. Các yếu tố liên quan đến chỉ định kháng sinh.....	49
4.5. So sánh với khuyến cáo và nghiên cứu trước.....	50
4.6. Ý nghĩa thực tiễn.....	52
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	54
TÀI LIỆU THAM KHẢO	I
PHỤ LỤC	V

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
AAD	Antibiotic-Associated Diarrhea	Tiêu chảy liên quan đến kháng sinh
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
AMR	Antimicrobial Resistance	Kháng kháng sinh
ASP	Antimicrobial Stewardship Program	Chương trình Quản lý sử dụng kháng sinh
BYT	Bộ Y tế	Cơ quan quản lý nhà nước về y tế
CFTR	Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator	Kênh điều hòa độ dẫn truyền qua màng xơ nang
CI	Confidence Interval	Khoảng tin cậy
CRP	C-reactive Protein	Protein phản ứng C
DLS	Dược lâm sàng	Ngành Dược lâm sàng
E. Coli	Escherichia coli	Vi khuẩn <i>E. coli</i>
EAEC	Enteraggregative <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> bám dính
EHEC	Enterohaemorrhagic <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> gây chảy máu
EIEC	Enteroinvasive <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> xâm nhập
EPEC	Enteropathogenic <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> gây bệnh đường ruột
ESPGHAN	European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition	Hiệp hội Tiêu hóa, Gan mật và Dinh dưỡng Nhi khoa Châu Âu
ETEC	Enterotoxigenic <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> sinh độc tố đường ruột

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
GEMS	Global Enteric Multicenter Study	Nghiên cứu Đa trung tâm Toàn cầu về bệnh đường ruột
LGG	<i>Lactobacillus rhamnosus</i> GG	Chủng vi khuẩn Probiotic
MIC	<i>Minimum Inhibitory Concentration</i>	Nồng độ ức chế tối thiểu
NEU	Neutrophil	Bạch cầu đa nhân trung tính
OR	Odds Ratio	Tỷ số chênh
ORS	Oral Rehydration Salts	Dung dịch bù nước bằng đường uống
PBP	Penicillin Binding Proteins	Protein gắn kết penicillin
PCR	Polymerase Chain Reaction	Phản ứng khuếch đại chuỗi gen
SD	Standard Deviation	Độ lệch chuẩn
SGLT-1	Sodium-Glucose Linked Transporter 1	Kênh đồng vận chuyển Natri-Glucose 1
ST-EPEC	Heat-stable enterotoxin <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> sản xuất độc tố bền nhiệt
UNICEF	United Nations Children's Fund	Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc
WBC	White Blood Cell	Bạch cầu trong máu
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế giới
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
E. Coli	<i>Escherichia coli</i>	Vi khuẩn <i>E. coli</i>
EAEC	Enteraggregative <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> bám dính
EHEC	Enterohaemorrhagic <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> gây chảy máu
EIEC	Enteroinvasive <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> xâm nhập

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
EPEC	Enteropathogenic <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> gây bệnh đường ruột
ETEC	Enterotoxigenic <i>E. coli</i>	<i>E. coli</i> sinh độc tố đường ruột
LGG	<i>Lactobacillus rhamnosus GG</i>	Chủng vi khuẩn Probiotic
ORS	Oral rehydration salts	Dung dịch bù nước bằng đường uống
PBP	Penicilin binding proteins	Protein gắn kết penicilin
SDD	Suy dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng
ST-ETEC	<i>Heat-stable enterotoxin E. coli</i>	<i>E. coli</i> sản xuất độc tố bền nhiệt
W.H.O.	World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế giới

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 2.1. Các biến số trong nghiên cứu	27
Bảng 3.1. Đặc điểm về giới tính của đặc điểm đối tượng nghiên cứu	34
Bảng 3.2. Tần suất mắc bệnh theo nhóm tuổi so với giới tính.....	34
Bảng 3.3. Đặc điểm nơi sinh sống	34
Bảng 3.4. Tính chất phân	35
Bảng 3.5. Tình trạng mất nước	35
Bảng 3.6. Kết quả bạch cầu trong máu (WBC)	35
Bảng 3.7. Kết quả bạch cầu đa nhân trung tính (Neutrophil) trong máu	36
Bảng 3.8. Kết quả C-reactive protein (CRP) trong máu	36
Bảng 3.9. Kết quả bạch cầu, hồng cầu trong soi phân	36
Bảng 3.10. Các triệu chứng mắc kèm thường gặp	37
Bảng 3.11. Tình hình sử dụng kháng sinh trong tiêu chảy.....	37
Bảng 3.12. Tình hình chỉ định kháng sinh theo tính chất phân.....	37
Bảng 3.13. Tình hình phối hợp kháng sinh trong điều trị tiêu chảy theo chẩn đoán	38
Bảng 3.14. Các kháng sinh sử dụng trong tiêu chảy.....	38
Bảng 3.15. Số ngày sử dụng kháng sinh điều trị tiêu chảy	39
Bảng 3.16. Đánh giá sự phù hợp chế độ liều của các kháng sinh trong điều trị	39
Bảng 3.17. Tần số Oresol trong điều trị tiêu chảy	39
Bảng 3.18. Tần số chỉ định Lactat ringer trong điều trị tiêu chảy	40
Bảng 3.19. Đánh giá liều dùng của Oresol trong dự phòng và điều trị do tiêu chảy	40
Bảng 3.20. Tình hình chỉ định bổ sung kẽm trong điều trị tiêu chảy.....	40
Bảng 3.21. Đánh giá liều bổ sung kẽm trong điều trị tiêu chảy.....	41
Bảng 3.22. Tình hình chỉ định Probiotic	41
Bảng 3.23. Các yếu tố ảnh hưởng đến chỉ định thuốc trong điều trị	41

Bảng 4.1. Tiêu chí đánh giá kháng sinh được sử dụng để điều trị các nguyên nhân đặc biệt gây tiêu chảy	V
Bảng 4.2. Đánh giá phù hợp chỉ định kháng sinh tiêu chảy do ly	VI
Bảng 4.3. Đánh giá phù hợp chế độ liều của các kháng sinh.....	VII
Bảng 4.4. Đánh giá phù hợp chế độ liều Oresol	VIII
Bảng 4.5. Đánh giá phù hợp chế độ liều của kẽm.....	IX
Bảng 4.6. Tiêu chí đánh giá sử dụng Oresol, Lactat ringer để dự phòng và điều trị mất nước do tiêu chảy.....	X

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tiêu chảy là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật ở trẻ em. Hiện nay, tình trạng lạm dụng kháng sinh và chưa tối ưu hóa liệu pháp bù dịch đang là thách thức lớn trong thực hành lâm sàng. **Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và phân tích tính hợp lý tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 246 hồ sơ bệnh án trẻ em ≤ 16 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy và điều trị nội trú trong năm 2024. **Kết quả:** Phần lớn trẻ nhập viện không mất nước (86,2%). Về điều trị, tỷ lệ sử dụng Oresol rất thấp (6,9%), trong khi truyền dịch tĩnh mạch Lactat Ringer chiếm đa số (76,4%). Tỷ lệ bổ sung kẽm đạt mức cao (85,8%), tuy nhiên có 24,6% trường hợp dùng liều cao hơn khuyến cáo. Kháng sinh được chỉ định với tỷ lệ rất cao (76,0%), chủ yếu là Cefotaxim và Cefixim, mặc dù chỉ 5,7% trẻ có phân lỏng nhầy máu. Probiotic được chỉ định cho 100% bệnh nhi. Tính chất phân là yếu tố duy nhất liên quan có ý nghĩa thống kê đến chỉ định kháng sinh ($p = 0,0286$). **Kết luận:** Thực hành điều trị còn khác biệt so với khuyến cáo, nổi bật là tình trạng lạm dụng kháng sinh và truyền dịch, trong khi Oresol chưa được ưu tiên. Cần tăng cường vai trò Dược lâm sàng để đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý.

Từ khóa: *Tiêu chảy, trẻ em, kháng sinh, Oresol, kẽm, hợp lý.*

ABSTRACT

Background: Diarrhea remains a leading cause of morbidity in children. Currently, antibiotic overuse and suboptimal rehydration therapy pose significant challenges in clinical practice. **Objectives:** To investigate drug utilization patterns and analyze the rational drug use at the Department of Gastroenterology, Can Tho Children's Hospital in 2024. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on 246 medical records of children aged ≤ 16 years hospitalized with a diagnosis of diarrhea in 2024. **Results:** The majority of patients presented without dehydration (86.2%). Regarding treatment, the utilization of Oral Rehydration Solution (ORS) was markedly low (6.9%), whereas intravenous fluid therapy with Lactated ringer's solution was predominant (76.4%). Zinc supplementation achieved a high adherence rate (85.8%); however, 24.6% of cases received doses exceeding recommendations. Antibiotics were prescribed at a very high rate (76.0%), primarily Cefotaxime and Cefixime, although only 5.7% of patients had mucous or bloody stools. Probiotics were prescribed for 100% of patients. Stool characteristics emerged as the sole factor significantly associated with antibiotic prescription ($p = 0.0286$). **Conclusion:** Clinical practices deviated considerably from established guidelines, characterized by the overuse of antibiotics and intravenous fluids, alongside the underutilization of ORS. Strengthening Clinical Pharmacy interventions is essential to ensure rational drug use.

Keywords: *Diarrhea, children, antibiotics, ORS, zinc, rational drug use.*

MỞ ĐẦU

Tiêu chảy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở trẻ em toàn cầu, đặc biệt tại các nước đang phát triển. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hằng năm có gần 1,7 tỷ ca tiêu chảy ở trẻ em và đây là nguyên nhân gây ra khoảng 446.000 ca tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi.¹ Tiêu chảy có thể kéo dài vài ngày và có thể khiến cơ thể không có nước và muối cần thiết cho sự sống còn. Trước đây, đối với hầu hết mọi người, mất nước rất nghiêm trọng và mất nước là nguyên nhân chính gây tử vong liên quan đến tiêu chảy. Bây giờ, các nguyên nhân khác như nhiễm khuẩn nhiễm trùng có khả năng chiếm tỷ lệ ngày càng tăng của tất cả các trường hợp tử vong liên quan đến tiêu chảy. Trẻ em bị suy dinh dưỡng hoặc suy giảm miễn dịch, cũng như những người sống chung với HIV, có nguy cơ bị tiêu chảy đe dọa tính mạng cao nhất. Tỷ lệ mắc các bệnh tiêu chảy thay đổi rất nhiều theo mùa và tuổi của trẻ. Trẻ nhỏ nhất dễ bị tổn thương nhất. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất trong hai năm đầu đời và giảm khi trẻ lớn lên. Tiêu chảy ở trẻ em có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm virus, vi khuẩn, và ký sinh trùng, trong đó virus là tác nhân phổ biến nhất gây tiêu chảy cấp phân nước, còn vi khuẩn là nguyên nhân hàng đầu của hội chứng lỵ.²

Tại Việt Nam, mặc dù các hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế đã được ban hành, tình hình sử dụng thuốc không hợp lý trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em vẫn còn phổ biến. Nhiều nghiên cứu tại các địa phương khác nhau đã chỉ ra rằng việc sử dụng thuốc không hợp lý, đặc biệt là lạm dụng kháng sinh, không chỉ làm tăng chi phí điều trị mà còn gây ra các tác dụng phụ không mong muốn như tiêu chảy liên quan đến kháng sinh và góp phần gia tăng tình trạng kháng kháng sinh, một vấn đề y tế toàn cầu nghiêm trọng.

Việc sử dụng thuốc trong điều trị tiêu chảy trong đó có liên quan đến kháng sinh. Mặc dù kháng sinh chỉ được chỉ định trong các trường hợp nhiễm khuẩn đã được xác định rõ ràng. Trên thực tế, có không ít trường hợp sử dụng kháng sinh không đúng chỉ định, dẫn đến tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng. Tình trạng

kháng kháng sinh là một vấn đề y tế toàn cầu, đặc biệt nguy hiểm đối với trẻ em do sức đề kháng còn yếu.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc sử dụng thuốc không hợp lý sẽ làm tăng chi phí điều trị và gây ra các tác dụng phụ không mong muốn ở trẻ. Tại Việt Nam, mặc dù các hướng dẫn điều trị đã được ban hành, tình trạng sử dụng thuốc không hợp lý trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em vẫn còn phổ biến. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc đánh giá lại tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em, nhằm cải thiện chất lượng điều trị và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.^{3,4,5}

Nghiên cứu này sẽ tập trung vào việc “Đánh giá tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tiêu chảy tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024”.

Với mục tiêu nghiên cứu là:

1. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tiêu chảy tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024.
2. Phân tích tính hợp lý và xác định một số yếu tố liên quan trong sử dụng thuốc điều trị tiêu chảy tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ năm 2024.

Qua đó, nghiên cứu sẽ đưa ra các khuyến nghị và giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả trong việc sử dụng thuốc, góp phần sử dụng thuốc hợp lý và cải thiện kết quả điều trị cho trẻ em bị tiêu chảy.