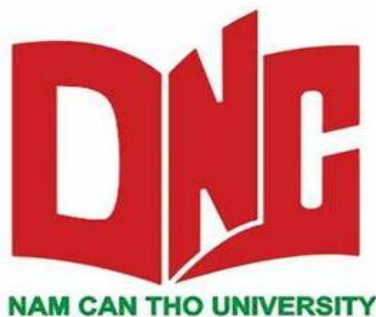


**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**



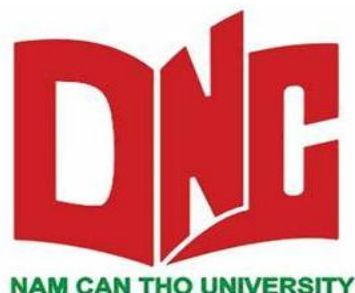
VŨ MINH HÙNG

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG
ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG TẠI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025**

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

CẦN THƠ, NĂM 2025

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



VŨ MINH HÙNG

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG
ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG TẠI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025**

NGÀNH DƯỢC LÝ – DƯỢC LÂM SÀNG

MÃ SỐ: 8720205

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

TS. DS. VŨ HUỲNH KIM LONG

TS. DS. PHAN VĂN BÌNH

CẦN THƠ, NĂM 2025

LỜI CẢM ƠN

Với lòng biết ơn sâu sắc, tôi xin chân thành gửi lời cảm ơn đến Ban Giám hiệu Trường Đại học Nam Cần Thơ, Ban Chủ nhiệm Khoa Dược đã tạo cho tôi môi trường học tập thật tốt, tận tình truyền đạt những kiến thức quý báu, tạo điều kiện về mọi mặt để tôi có đủ thời gian hoàn thành tốt đề án tốt nghiệp.

Tôi trân trọng gửi lời cảm ơn sâu sắc đề Thầy TS. DS.Vũ Huỳnh Kim Long và TS. DS Phan Văn Bình là người đã trực tiếp hướng dẫn và tận tình chia sẻ những kiến thức chuyên môn cùng các kinh nghiệm thực tiễn quý giá, giúp tôi hoàn thiện đề án một cách trọn vẹn..

Để đạt được kết quả như hôm nay, ngoài nỗ lực của bản thân, tôi còn nhận được sự hướng dẫn tận tình của quý thầy cô cùng với sự khích lệ và ủng hộ to lớn từ gia đình và bạn bè. Tôi xin gửi lời cảm ơn đến gia đình và bạn bè đã động viên và ủng hộ, góp phần cho tôi thêm động lực và ý chí để hoàn thành đề án.

Tuy đã cố gắng tìm hiểu, nhưng kiến thức chuyên môn còn thiếu sót. Nên khó tránh khỏi nội dung đề án còn những thiếu sót, tôi rất mong nhận được những sự góp ý và nhận xét của quý thầy cô để nghiên cứu được hoàn thiện hơn .

Cần Thơ, ngày tháng.....năm 2025

Tác giả đề án

Vũ Minh Hùng

LỜI CAM ĐOAN

Tôi tên Vũ Minh Hùng, là học viên trình độ Thạc sĩ ngành Dược lý - Dược lâm sàng, khóa 2023 - 2025 xin cam đoan:

Đề án này được hoàn thành dựa trên kết quả nghiên cứu do chính tôi thực hiện và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình khoa học nào khác. Tôi cam kết toàn bộ nội dung của luận án được xây dựng từ kết quả nghiên cứu trong khuôn khổ đề tài **“Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2025”**.

Các số liệu, kết quả và kết luận trong luận án là trung thực, không sao chép hay sử dụng trái phép từ bất kỳ nguồn nào. Trong quá trình thực hiện, tôi có tham khảo một số công trình nghiên cứu liên quan nhằm củng cố tính cấp thiết và độ tin cậy của đề tài. Tất cả các tài liệu tham khảo đều được trích dẫn và ghi nguồn đầy đủ theo quy định.

Cần Thơ, ngày.....tháng.....năm 2025

Tác giả đề án

Vũ Minh Hùng

MỤC LỤC

MỤC LỤC	i
Danh mục các chữ viết tắt	iii
Danh mục các bảng	v
TÓM TẮT	vii
ABSTRACT	viii
MỞ ĐẦU	ix
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN	1
1.1 Tổng quan về bệnh viêm phổi mắc phải cộng đồng	1
1.2 Dược lý lâm sàng, sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng	13
1.3 Một số nghiên cứu về bệnh viêm phổi mắc phải cộng đồng ở người lớn	29
1.4 Giới thiệu về Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ	31
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	32
2.1 Đối tượng nghiên cứu	32
2.2 Thời gian và địa điểm	32
2.3 Thiết kế nghiên cứu	33
2.4 Cỡ mẫu của nghiên cứu	33
2.5 Phương pháp và công cụ thu thập số liệu	33
2.6 Quy trình nghiên cứu	33
2.7 Nội dung và biến số nghiên cứu	35
2.8 Phương pháp phân tích và xử lý số liệu	42
2.9 Đạo đức nghiên cứu	43

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ	44
3.1 Đặc điểm bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng có sử dụng kháng sinh	44
3.2 Tình hình sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng trên bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện	47
CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN	56
4.1 Đặc điểm chung	56
4.2 Tình hình sử dụng kháng sinh	59
4.3 Hạn chế của nghiên cứu	65
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	67
TÀI LIỆU THAM KHẢO	xi
PHỤ LỤC 1: PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN BỆNH ÁN	xix
PHỤ LỤC 2: PHIẾU Y ĐỨC	xxii
PHỤ LỤC 3: DANH SÁCH BỆNH NHÂN TRONG NGHIÊN CỨU	xxiii

Danh mục các chữ viết tắt

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
ANSORP	Asian Network for Surveillance of Resistance Pathogens	Mạng lưới giám sát tác nhân kháng thuốc khu vực Châu Á
ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome	Hội chứng suy hô hấp cấp
AST/IDSA	American Society of Transplantation and Infection Diseases of American	Hiệp hội cấy ghép Hoa Kỳ/ Hiệp hội bệnh truyền nhiễm Hoa Kỳ
BUN	Blood Urea Nitrogen	Nitrogen có nguồn gốc ure trong máu
COPD	Chronic obstructive pulmonary Disease	Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
CURB65	Confusion, Urea nitrogen, Respiratory rate, Blood pressure, 65 of age and older	Rối loạn ý thức, urê máu, Nhịp thở, Huyết Áp, từ 65 tuổi trở lên.
CRP	C-reactive protein	Xét nghiệm định lượng Protein phản ứng C trong máu
ESBL	Extended Spectrum Beta-Lactamase	Men Beta-Lactamase phổ rộng
ESKABE	- <i>Enterococcus faecium</i> - <i>Staphylococcus aureus</i> - <i>Klebsiella pneumoniae</i> - <i>Acinetobacter baumannii</i> - <i>Pseudomonas aeruginosa</i> - <i>Enterobacter</i>	- Cầu khuẩn đường ruột <i>faecium</i> - Tụ cầu vàng - Phế trực khuẩn Friedlander - Vi khuẩn acinetobacter baumannii - Trực khuẩn mũ xanh - Vi khuẩn Entorobacter
HAP	Hospital-Acquired Pneumonia	Viêm phổi mắc phải tại bệnh viện
HCAP	Healthcare Associated Pneumonia	Viêm phổi liên quan đến chăm sóc y tế
HMPV	Human metapneumovirus	Virus gây viêm phổi ở người

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
HSTC		Phòng hồi sức tích cực
HIV	Human immunodeficiency virus	Virus gây suy giảm miễn dịch ở người
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrome of Coronavirus	Virus Corona gây hội chứng hô hấp Trung Đông
MIC	Minimum inhibitory concentration	Nồng độ ức chế tối thiểu
MRSA	Methicillin-resistance <i>Staphylococcus aureus</i>	Tụ cầu vàng kháng methicillin
RSV	Respiratory Syncytial Virus	Virus hợp bào hô hấp
SARS	Severe acute respiratory syndrome	Hội chứng hô hấp cấp tính nặng
VAP	Ventilator-associated pneumonia	Viêm phổi liên quan đến máy thở
VPMPCD		Viêm phổi mắc phải cộng đồng
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế Giới

Danh mục các bảng

Bảng 1.1. Chỉ số tiên lượng mắc viêm phổi cộng đồng nặng “Theo IDSA/ATS 2019”	10
Bảng 1.2. Liều dùng kháng sinh ở người lớn được sử dụng trong nghiên cứu theo Dược thư Quốc gia Việt Nam 2022	21
Bảng 1.3. Hướng dẫn chuyển đổi đường tiêm/đường uống đối với một số kháng sinh	25
Bảng 2.1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu	35
Bảng 3.1. Đặc điểm về giới tính trong đối tượng nghiên cứu	44
Bảng 3.2 . Tần suất mắc bệnh theo nhóm tuổi	44
Bảng 3.3. Tỷ lệ bệnh mắc kèm	45
Bảng 3.4. Các bệnh mắc kèm ảnh hưởng đến viêm phổi mắc phải cộng đồng trong mẫu nghiên cứu	45
Bảng 3.5. Trình độ bác sĩ	46
Bảng 3.6. Số lượng thuốc trên đơn thuốc	46
Bảng 3.7. Tỷ lệ các nhóm thuốc được sử dụng	47
Bảng 3.8. Đặc điểm phối hợp kháng sinh trong sử dụng	47
Bảng 3.9. Tỷ lệ hoạt chất sử dụng trong đơn trị liệu	47
Bảng 3.10. Tỷ lệ hoạt chất sử dụng trong phối hợp trị liệu	48
Bảng 3.11. Hàm lượng sử dụng của từng loại kháng sinh	49
Bảng 3.12. Thời gian sử dụng thuốc của bệnh nhân ở từng loại kháng sinh	50
Bảng 3.13. Đường sử dụng	51
Bảng 3.14. Số ngày sử dụng kháng sinh	52

Bảng 3.15. Kết quả điều trị.....	53
Bảng 3.16. Tỷ lệ tương tác của từng kháng sinh với các thuốc khác của từng đơn vị nghiên cứu.....	53
Bảng 3.17. Đánh giá tính hợp lý của một số đặc điểm trong đơn thuốc theo Quyết định 4815/QĐ-BYT của Bộ Y Tế và Dược thư quốc gia Việt Nam.....	54
Bảng 3.18. Các yếu tố liên quan đến lựa chọn kháng sinh hợp lý và không hợp lý.	54

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng trên bệnh nhân đang điều trị nội trú và đánh giá tính hợp lý trong việc sử dụng kháng sinh điều trị bệnh viêm phổi cộng đồng trên bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Khảo sát mô tả cắt ngang mô tả được thực hiện trên đơn thuốc khởi trị từ 255 hồ sơ bệnh án được chẩn đoán mắc viêm phổi cộng đồng và điều trị nội trú năm 2025. **Kết quả nghiên cứu:** Bệnh nhân viêm phổi cộng đồng chủ yếu là nam (56,1%), tuổi trung bình 70,46 và nhóm > 60 tuổi chiếm 81,2%. Nhóm kháng sinh β -lactam được sử dụng nhiều nhất (64,1%), trong đó phác đồ phối hợp chiếm ưu thế (52,5%) so với đơn trị liệu (47,5%). Ở đơn trị liệu, amoxicillin/acid clavulanic được dùng phổ biến nhất (54,5%), còn trong phối hợp, thường gặp nhất là levofloxacin với piperacillin/tazobactam (36,6%) và levofloxacin với amoxicillin/acid clavulanic (23,1%). Kháng sinh fluoroquinolon chủ yếu dùng buổi sáng, trong khi β -lactam dùng cả ngày, ngoại trừ ceftriaxon chỉ dùng sáng. Đường tiêm chiếm ưu thế, thời gian điều trị trung bình 6–7 ngày. Có 29,0% trường hợp ghi nhận tương tác thuốc mức độ nặng và 7,1% ở mức trung bình; liều lượng, thời gian và số ngày sử dụng hợp lý lần lượt đạt 99,2%, 98,4% và 96,1%. Tuy nhiên, vẫn còn 38,0% chỉ định chưa hợp lý. **Kết luận:** Nghiên cứu là tiền đề giúp xem xét toàn diện đối với việc sử dụng kháng sinh và phối hợp kháng sinh trong bệnh viện trong điều trị VPCĐ, góp phần hỗ trợ cơ quan quản lý trong việc nâng cao hiệu quả giám sát sử dụng kháng sinh.

Từ khóa: Viêm phổi cộng đồng, kháng sinh

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to survey the situation of antibiotic usage in the treatment of community-acquired pneumonia in inpatients at the hospital and to evaluate the appropriateness of antibiotic use in the treatment of community-acquired pneumonia in patients at Can Tho General Hospital in 2025. **Research method:** A cross-sectional descriptive survey was conducted on the initial treatment prescriptions from 255 medical records of patients diagnosed with community-acquired pneumonia and treated as inpatients in 2025. **Research results:** Patients with community-acquired pneumonia were mainly male (56.1%), with an average age of 70.46 years and the group over 60 years old accounted for 81.2%. β -lactam antibiotics were the most used (64.1%), in which combination regimens were dominant (52.5%) compared to monotherapy (47.5%). In monotherapy, amoxicillin/clavulanic acid was the main therapy (54.5%), while in combination, levofloxacin with piperacillin/tazobactam (36.6%) and levofloxacin with amoxicillin/clavulanic acid (23.1%) were the most used. Fluoroquinolones were mainly used in the morning, while β -lactams were used all day, except for ceftriaxone which was only used in the morning. The parenteral route was dominant, with an average treatment duration of 6-7 days. There were 29.0% of cases with severe drug-drug interactions and 7.1% with moderate interactions; the appropriate dosage, duration and number of days of use were 99.2%, 98.4% and 96.1%, respectively. However, 38.0% of indications were still inappropriate. **Conclusion:** This study provides a foundation for a comprehensive evaluation of antibiotic use and combination therapy for community-acquired pneumonia in hospitals, thereby supporting regulatory authorities in improving the effectiveness of antibiotic use monitoring.

Keywords: *Community-acquired pneumonia, antibiotics*

MỞ ĐẦU

Viêm phổi mắc phải cộng đồng (VPMPCĐ) là một trong những bệnh lý phổi biến và có tỉ lệ gây tử vong cao trên thế giới. Tại Hoa Kỳ, việc sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh viêm phổi mắc phải cộng đồng là bắt buộc. Tuy nhiên, việc lạm dụng kháng sinh hoặc sử dụng kháng sinh chưa hợp lý dẫn đến nhiều hậu quả nghiêm trọng như kéo dài thời gian điều trị, làm gia tăng chi phí y tế, đặc biệt làm trầm trọng tình trạng đề kháng kháng sinh.¹

Theo dữ liệu thống kê từ Hội Bệnh Nhiễm trùng Mỹ và Hội Lồng ngực Mỹ năm 2007, tỉ lệ tử vong ở những bệnh nhân mắc viêm phổi cộng đồng nhưng không được nhập viện điều trị dao động từ 1% đến 5%. Đối với những trường hợp nặng, tỉ lệ tử vong tăng lên từ 4% đến 40%. Đặc biệt, nguy cơ mắc và diễn tiến nặng đang gia tăng ở người các bệnh nhân cao tuổi và mắc những bệnh lý mãn tính trước đó như: Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (Chronic obstructive pulmonary disease-COPD), đái tháo đường, suy tim, suy thận hoặc ung thư. Nhóm bệnh nhân này thường dễ nhiễm các vi khuẩn kháng thuốc hoặc không đáp ứng tốt điều trị đối với kháng sinh. Vì vậy, việc chẩn đoán và điều trị trở nên ngày càng phức tạp, đặc biệt là đối với nhóm bệnh nhân dễ tổn thương như trên.²

Các tác nhân gây viêm phổi phổ biến bao gồm: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* và các loại virus cúm và hợp bào hô hấp. Tuy nhiên, sự phân bố của các tác nhân này khác nhau ở từng khu vực địa lý và từng quốc gia.⁴ Đặc biệt, từ khi dịch SARS xuất hiện vào năm 2003, sau đó là dịch cúm gia cầm H5N1, H1N1 và mới đây nhất là đại dịch COVID-19 bùng phát, chúng ta đã chứng kiến sự xuất hiện liên tục các vi khuẩn và virus. Đặc điểm chung của các tác nhân mới này là: gây bệnh nặng, diễn tiến nhanh chóng và có tỉ lệ tử vong cao. Do đó, công tác giám sát, phát hiện sớm các tác nhân gây bệnh mới hết sức quan trọng và biện pháp ứng phó kịp thời.³

Tại Việt Nam, viêm phổi mắc phải cộng đồng cũng là vấn đề y tế cấp bách với tỉ lệ mắc ngày càng tăng. Đây là nguyên nhân gây tử vong ở mọi độ tuổi, đặc biệt là trẻ em dưới 1 tuổi và người cao tuổi.⁵ Vì vậy, cần có các giải pháp phòng chống và điều trị hiệu quả, phù hợp để giảm gánh nặng cho bệnh nhân. Các nghiên cứu gần đây đã tập trung chủ yếu vào việc nghiên cứu biểu hiện lâm sàng và căn nguyên gây viêm phổi cộng đồng ở Việt Nam. Tuy nhiên, cần lưu ý Việt Nam có khí hậu nóng ẩm thuận lợi cho quá trình phát triển và lây nhiễm của nhiều loại vi khuẩn, virus gây viêm phổi. Vấn đề đáng quan ngại khác là tình trạng lạm dụng kháng sinh, dẫn đến tỉ lệ vi khuẩn kháng thuốc ở Việt Nam cao. Do đó, nghiên cứu về khía cạnh dịch tễ viêm phổi ở Việt Nam cần được chú trọng, nhằm đưa ra những giải pháp phòng chống hiệu quả.⁴

Do đó, nguyên nhân gây viêm phổi mắc phải cộng đồng có tính đa dạng cao, bao gồm nhiều chủng vi khuẩn. Khả năng đề kháng kháng sinh của những vi khuẩn cũng thay đổi theo giữa các khu vực địa lý, thời điểm nghiên cứu, đặc điểm của từng đối tượng nghiên cứu và cách thu thập dữ liệu. Xuất phát từ những thực tiễn này, đề tài nghiên cứu “**Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2025**”. Nghiên cứu tiến hành với 2 mục tiêu cụ thể như sau:

1. Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng trên bệnh nhân đang điều trị nội trú tại bệnh viện.
2. Đánh giá tính hợp lý và các yếu tố liên quan trong việc sử dụng kháng sinh điều trị bệnh viêm phổi cộng đồng trên bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện.