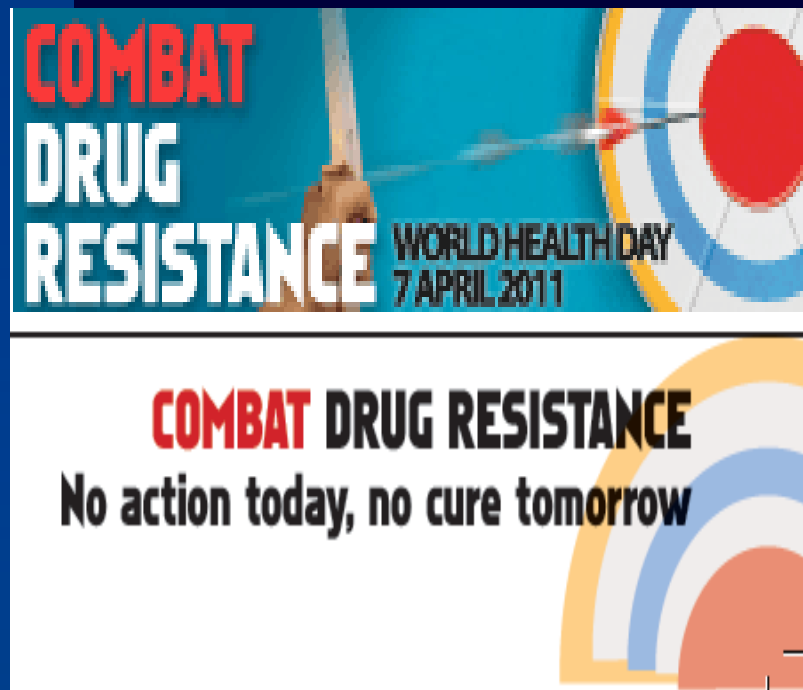


Hiệu quả của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh

PGS TS Lê Thị Anh Thư
Chủ tịch Hội KSNK TPHCM

Vì sao cần xây dựng chương trình quản lý kháng sinh



Vi sinh vật kháng thuốc:
Không hành động hôm nay, ngày mai
không còn thuốc chữa

Lần đầu tiên phát động Tuần lễ chống kháng thuốc trên khắp cả nước

TIN LIÊN QUAN



Bộ trưởng Bộ Y tế:
Thông tin cho nhập 65 tấn Salbutamol là không chính xác

6 câu hỏi cần đặt ra khi mua thuốc

Có nên ăn sữa chua khi uống kháng sinh?

ĐỌC NHIỀU

Biến chứng kinh khủng

Chiều 14/11 tại TPHCM, Bộ Y tế đã tổ chức gặp mặt báo chí để triển khai Tuần lễ truyền thông về phòng chống kháng thuốc.



Bộ Y tế và WHO kêu gọi phòng chống kháng thuốc ở Việt Nam

TIN LIÊN QUAN



Nguy cơ không còn kháng sinh để điều trị bệnh đang rất gần!

Ở Việt Nam xuất hiện vi khuẩn kháng tất cả thuốc kháng sinh

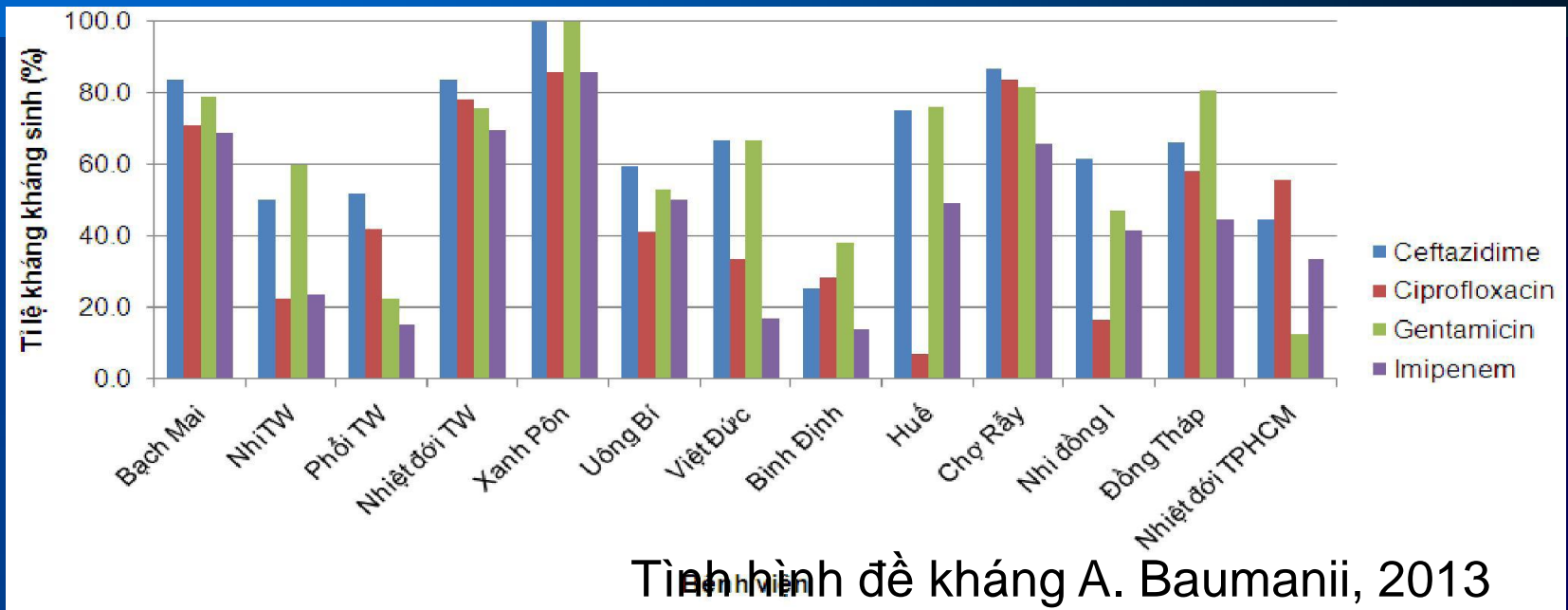
Lần đầu tiên phát động Tuần lễ chống kháng thuốc trên khắp cả nước

Mua thuốc kháng sinh

Sáng ngày 21/11/2015, tại cung văn hóa Lao động Hữu nghị Việt Xô diễn ra Lễ mít tinh hưởng ứng tuần lễ về phòng chống kháng thuốc tại Việt Nam từ ngày 16 đến ngày 22/11/2015.



Tình hình đề kháng KS



Tại BV Chợ Rẫy: Tăng đề kháng Cephalosporin thế hệ 3,4, Quinolone và Carbapenem:

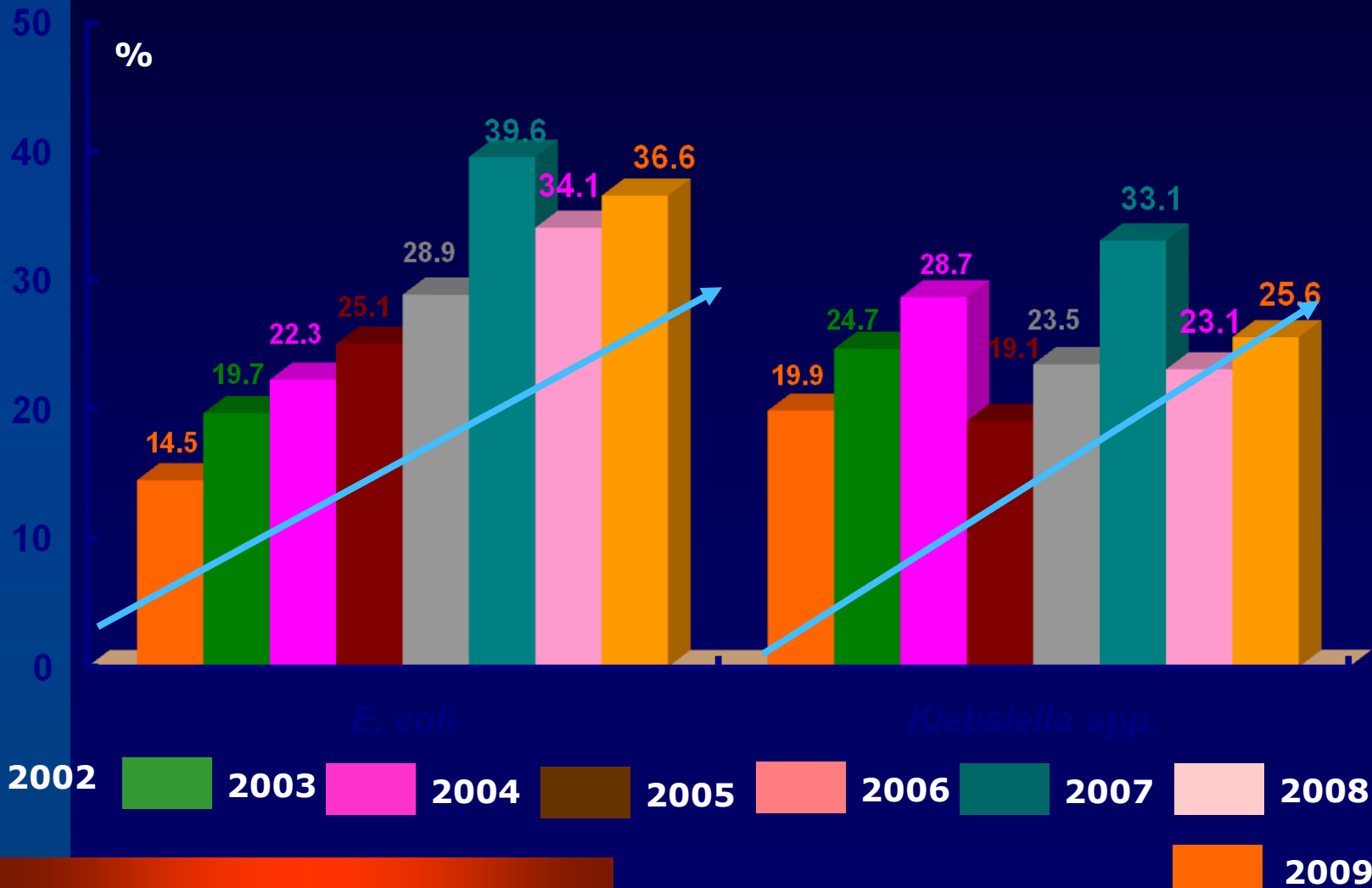
- *E.Coli* kháng > 50%, 44% ESBL, *Klebsiella* 40%, *A.Baumanii* 90%
- *A. Baumanii* kháng imipenem 60%, MRSA 60%

Vinares, 2013

Trần T. T. Nga, Tạp chí Y H TPHCM, 2010

Tỷ lệ trực khuẩn đường ruột ESBL [+]

SMART, 2002-2009, IAI, Asia-Pacific



Vấn đề

- Đề kháng KS ngày càng gia tăng
- Các KS mới được NC và sử dụng rất ít.
- Cần duy trì hiệu quả của các KS hiện có
- Thực tế 50% KS sử dụng trong BV là không hợp lý
 - 25% tại Hà Lan, 88% tại Nigeria, 79% tại Indonesia

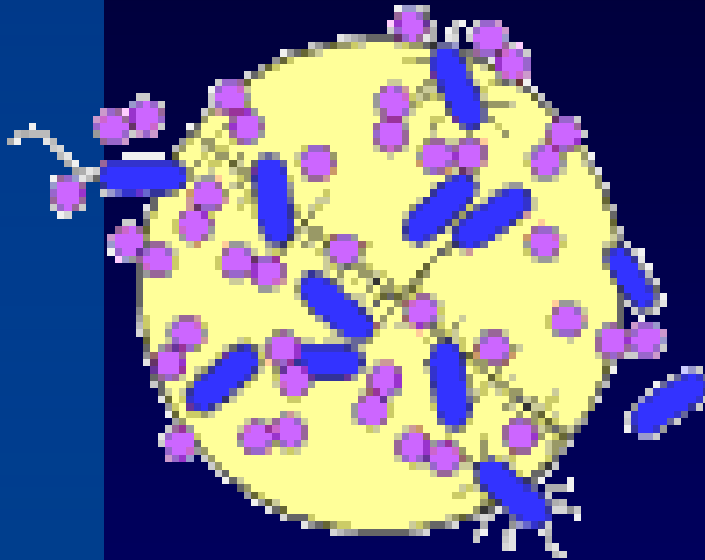
Adebayo ET. Ann Afr Med. 2010 Jul-Sep;9(3):152-8.

Willemsen I. Euro Surveill. 2010 Nov 18;15(46). pii: 19715.

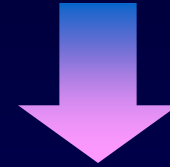
Tình hình sử dụng KS tại Việt Nam

- Hơn 60% bn nội trú có sử dụng KS, 95% ở bn có PT
- Chi phí sử dụng KS chiếm 45% trong tổng số chi phí điều trị chung
- Nghiên cứu về tình hình sử dụng KS ở PT:
 - 29.9% dùng KS trước PT, 34.7% KS dự phòng
 - 94.6 % dùng KS sau PT với thời gian TB (DLC) 5.8 (2.8) ngày
DDD: 4.7 -26.5 theo loại KS

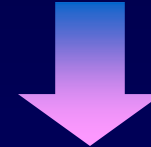
Đề kháng kháng sinh



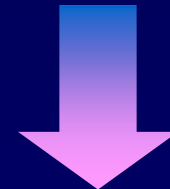
Dùng kháng sinh



Đề kháng

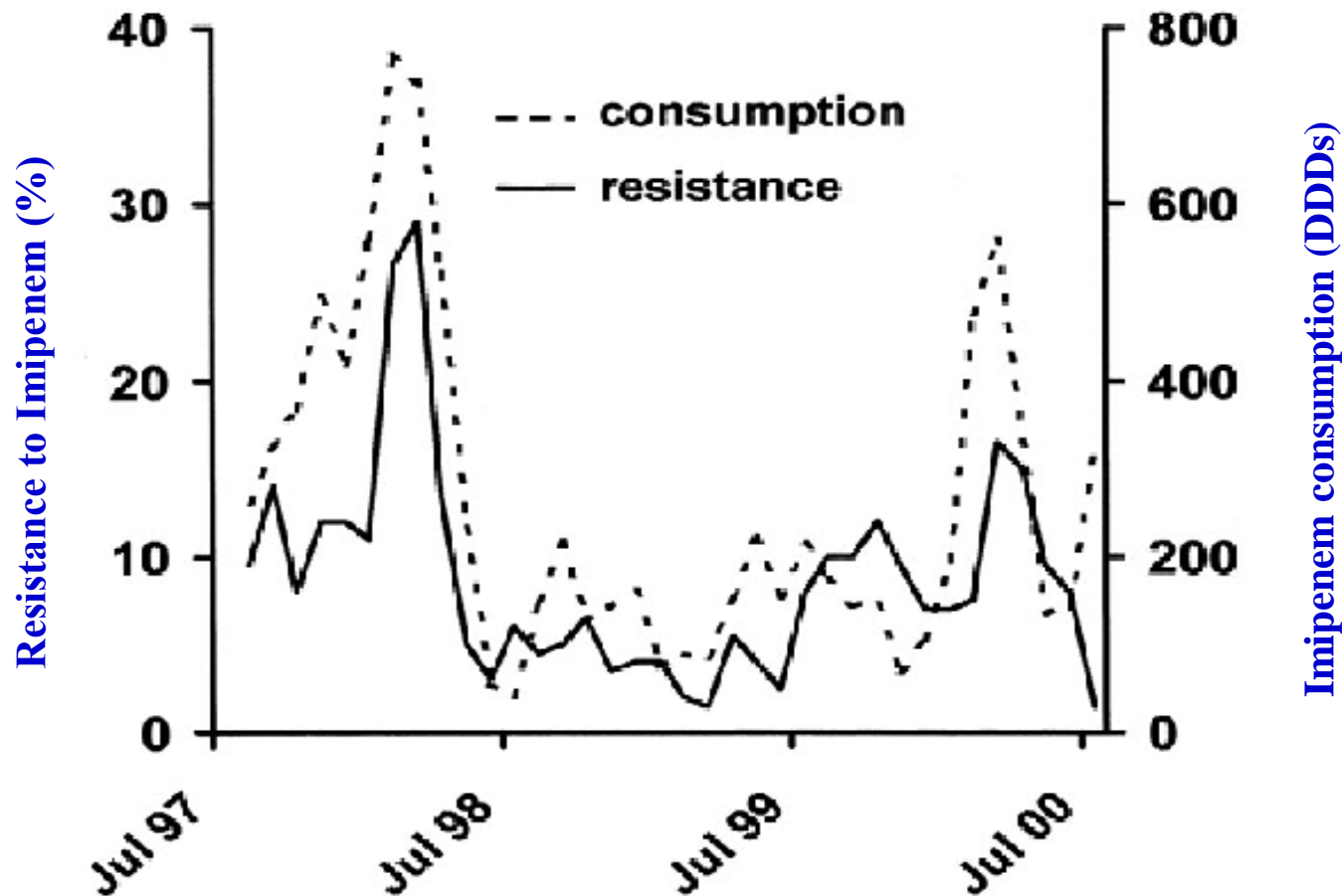


Dùng KS mới



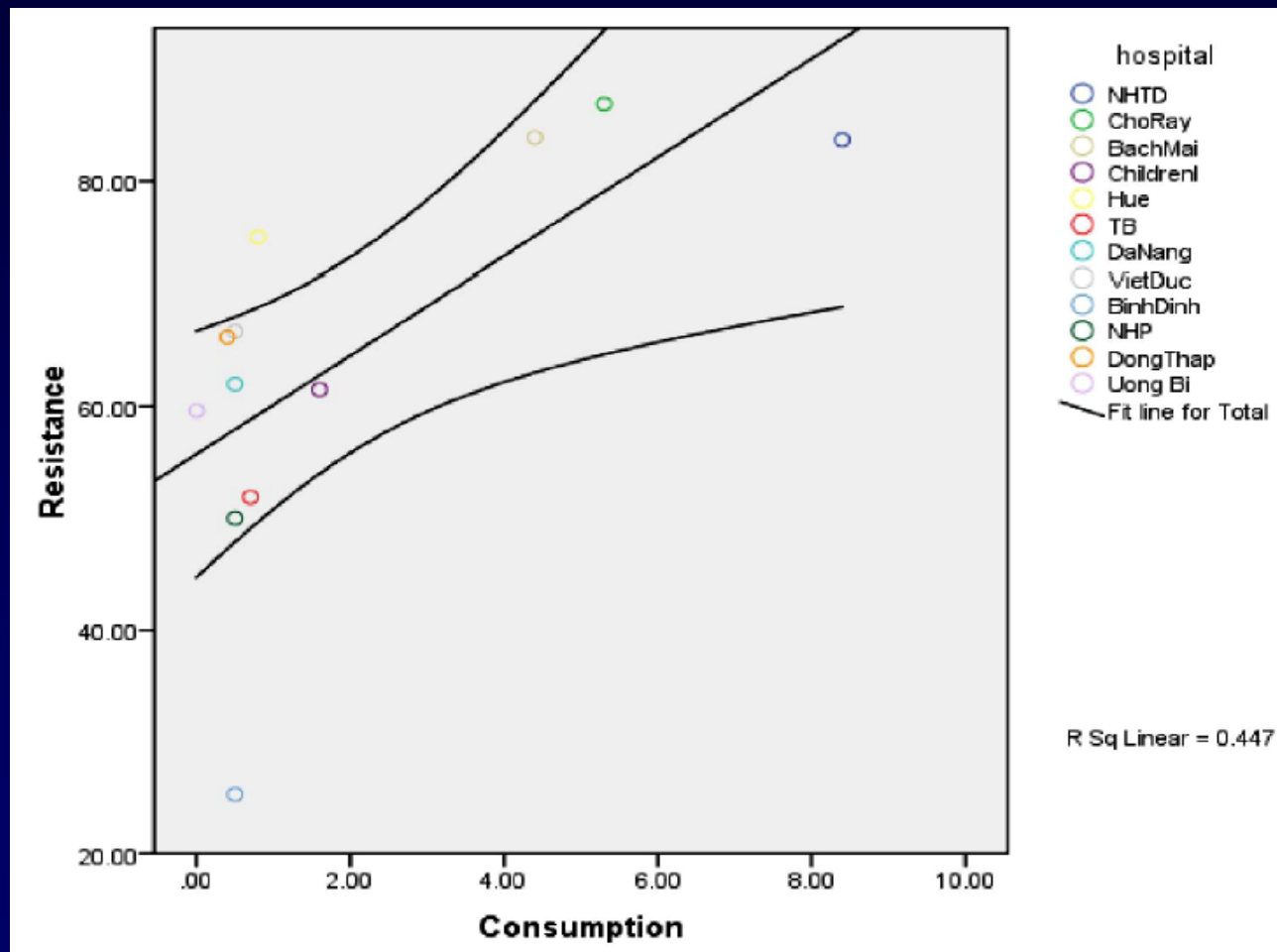
Đề kháng tiếp tục lan rộng

Tương quan giữa sử dụng imipenem và sự kháng thuốc của *P. aeruginosa*



Nghiên cứu trong 3 năm từ 1997 đến 2000 tại một bệnh viện cộng đồng 600 giường ở Đức
Lepper PM, Grusa E, Reichl H, et al. *Antimicrob Agents Chemother* 2002 Sept;46(9):2920-5.

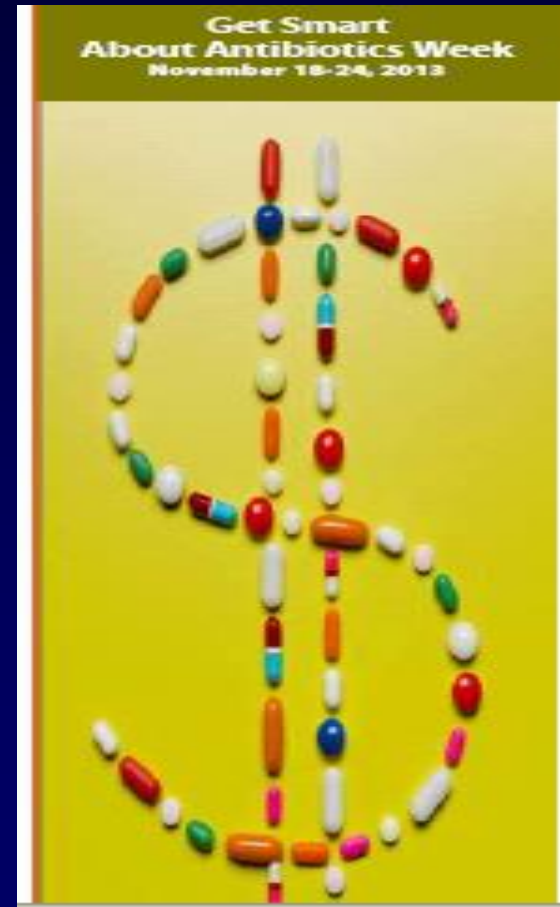
Mức độ sử dụng imipenem tương quan với mức độ kháng cephalosporin 3rd trên *Acinetobacter*



(Hợp tác toàn cầu về kháng kháng sinh GARP-Việt Nam)

Vì sao cần xây dựng chương trình quản lý kháng sinh

- KS chưa được sử dụng hợp lý trong bệnh viện
- **Chiến lược sử dụng KS hiệu quả :**
 - Cứu sống BN & giảm TV do NKBV
 - Rút ngắn thời gian điều trị
 - Tiết kiệm chi phí
 - Hạn chế, giảm đề kháng KS



CDC 2013

Chương trình Quản lý sử dụng KS tại BV Chợ Rẫy

Bắt đầu thực hiện từ 2013

Thí điểm tại các khoa sử dụng nhiều KS, sau đó
nhân rộng đến toàn bệnh viện

Mục tiêu của chương trình

Tăng cường tỉ lệ sử dụng KS hợp lý

Lộ trình thực hiện

Xây dựng và áp dụng chương trình quản lý sử dụng KS

Công việc	Nội dung
Tổ chức Ban giám sát sử dụng KS	<ul style="list-style-type: none">- Giám đốc bệnh viện ban hành quyết định thành lập Ban giám sát sử dụng KS- Nhiệm vụ:<ul style="list-style-type: none">+ Bình bệnh án KS+ Nhắc nhở BS+ Đánh giá hàng tháng về KS sử dụng+ Quản lý chặt chẽ việc sử dụng một số KS chỉ dùng sau khi hội chẩn khoa

Xây dựng và áp dụng chương trình quản lý sử dụng KS

Công việc	Nội dung
Xây dựng hướng dẫn sử dụng KS	<ul style="list-style-type: none">-Dựa vào KSD của BVCR-Phân tầng nguy cơ: cộng đồng, BV, liên quan đến CSYT-Phác đồ theo kinh nghiệm dựa trên phân tầng nguy cơ

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY



SỔ TAY SỬ DỤNG KHÁNG SINH

Hội Đồng Thuốc và Điều Trị
(Lưu hành nội bộ)

2010

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KHÁNG SINH

(Antibiotic Usage Guidelines)



Tài liệu lưu hành nội bộ
2013

Có cài đặt trên app ĐT di động
Search AMS Cho Ray

Xây dựng và áp dụng chương trình quản lý sử dụng KS

Công việc	Nội dung
Huấn luyện, đào tạo lại, đào tạo liên tục cho nhân viên về sử dụng KS	<ul style="list-style-type: none">- Xây dựng hướng dẫn sử dụng KS- Tổ chức lớp huấn luyện về hướng dẫn sử dụng KS- Bình bệnh án KS vào buổi giao ban hàng tuần



PHIẾU THEO DÕI SỬ DỤNG KHÁNG SINH

KS có được
xử lý hợp lý?

Họ tên bệnh nhân: LÊ VĂN CHÍ Giới: ☒ nam, ☐ nữ. Năm sinh: 1984
Khoa: 5B1 Số NV: 214082866 Ngày NV: 12/9/14
Chẩn đoán: Sởi thân 2 bên - Suy thận
Ngày BN nhập khoa: 12/9/14 Ngày khảo sát: 18/9/14

Phân tầng nguy cơ (đánh dấu ☒ vào nhóm được chọn):

☐ Nhóm 1
(NKCD)

☐ Nhóm 2
(NK liên quan CSYT)

☐ Nhóm 3
(NKBV)

Dự phòng

Lấy mẫu bệnh phẩm cấy trước khi cho KS: ☐ Có, ☐ Không, Lý do:

Ngày lấy mẫu BP:/...../.....

Lấy mẫu bệnh phẩm cấy sau khi cho KS: ☐ Ngày lấy mẫu BP:/...../.....

Loại BP: ☐ Máu, ☐ dịch não tủy, ☐ Đàm, ☐ Dịch MP, ☐ Dịch ổ bụng, ☐ Nước tiểu

☐ Mủ, ☐ Khác:

Kháng sinh khởi đầu: ngày cho 14/9/14 ☒ Dự phòng, ☐ Điều trị Số ngày: 05

KS1. tên: Cefazidim liều: 1g x 2 lần/ngày, ☒ TM, ☐ TB, ☐ TTM, ☐ khác:

KS2. tên: liều: x lần/ngày, ☐ TM, ☐ TB, ☐ TTM, ☐ khác:

KS3. tên: liều: x lần/ngày, ☐ TM, ☐ TB, ☐ TTM, ☐ khác:

KS4. tên: liều: x lần/ngày, ☐ TM, ☐ TB, ☐ TTM, ☐ khác:

BS chỉ định: Ngô Minh Quang

Lựa chọn kháng sinh: Theo HDSDKSBVCR ☐ có, ☒ không,

Theo huyết thanh chẩn đoán ☐ có, ☐ không, theo hướng dẫn khác ☐ có, ☐ Không

Đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh

Công việc	Nội dung
Đánh giá sử dụng KS hợp lý Đánh giá số lượng KS sử dụng tại các khoa	Đánh giá tỉ lệ sử dụng KS hợp lý tại các khoa qua các yếu tố: Chỉ định, Loại KS, Liều dùng, Cách dùng, Thời gian dùng

Quy trình đánh giá



QUY TRÌNH ĐÁNH GIÁ SỬ DỤNG KHÁNG SINH BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA

- Quy trình thực hiện cho từng bệnh nhân
- Xem xét từng KS nếu bệnh nhân được dùng phối hợp nhiều KS
- Mỗi lần đổi KS trong liệu trình điều trị đều đánh giá theo quy trình
- Quy tên biệt được KS theo tên công thức trước khi đánh giá





QUY TRÌNH ĐÁNH GIÁ SỬ DỤNG KHÁNG SINH BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT

- Quy trình thực hiện cho từng bệnh nhân
- Xem xét từng KS nếu bệnh nhân được dùng phối hợp nhiều KS
- Mỗi lần đổi KS trong liệu trình điều trị đều đánh giá theo quy trình
- Quy tên biệt được KS theo tên công thức trước khi đánh giá



2. Đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh

Công việc	Nội dung
Đánh giá tình hình kháng thuốc	Thu thập mẫu để đánh giá tình hình kháng thuốc qua KS đồ và gen kháng thuốc
Đánh giá hiệu quả kinh tế của chương trình	Thu thập dữ liệu chi phí do sử dụng KS, chi phí tiết kiệm khi sử dụng đúng KS

Số lượng KS sử dụng

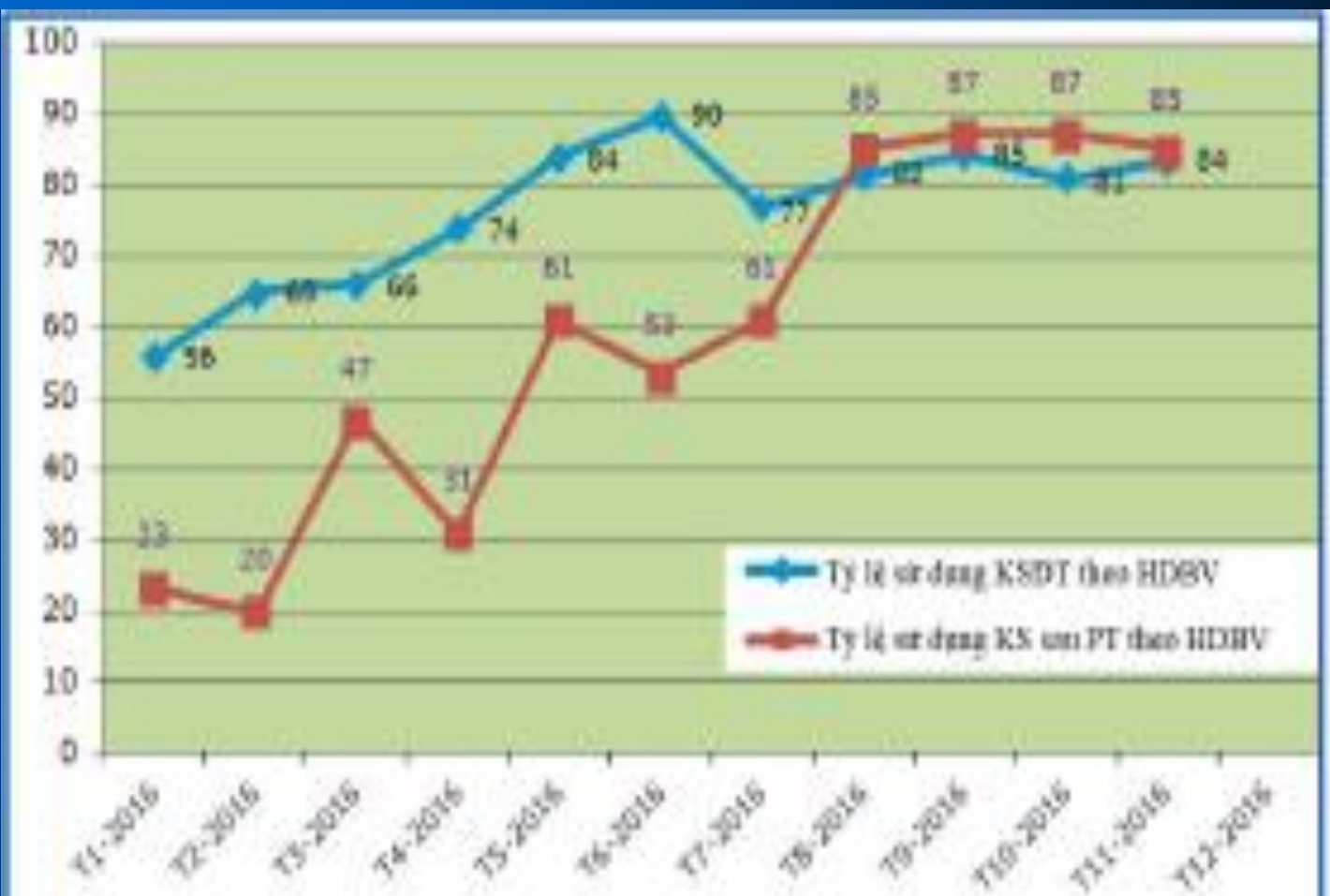
Số loại KS/ BN

Khoa	Trước	Sau
Chung	2.2	1.8
Nội thần kinh	1.7	1.1
Nội hô hấp	2.9	1.5
Ngoại chỉnh hình	3.2	1.6
Ngoại thần kinh	2.8	1.5

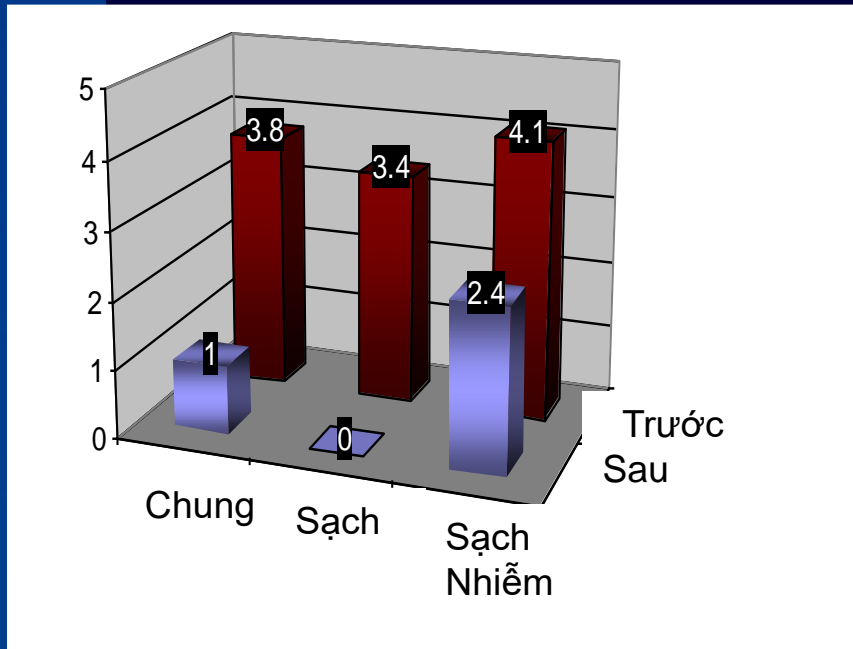
- DOT TB(DLC) = 16,8 (16.7) vs 10.2 (5.5)

	Trước CT	Sau CT	P
% KS sử dụng không hợp lý	52.4	22.1	<0.001
% KS sử dụng không hợp lý trong phẫu thuật	94.2	33.1	<0.0001
% đơn trị liệu	30.0	48.8	0.001
% cấy vi sinh trước KS	27.5	51.5	<0.001
DOT trung bình	20.4	16.8	0.002
DDDs/1000 bn-ngày	1607.18	1495.32	0.001

KS sử dụng hợp lý theo năm

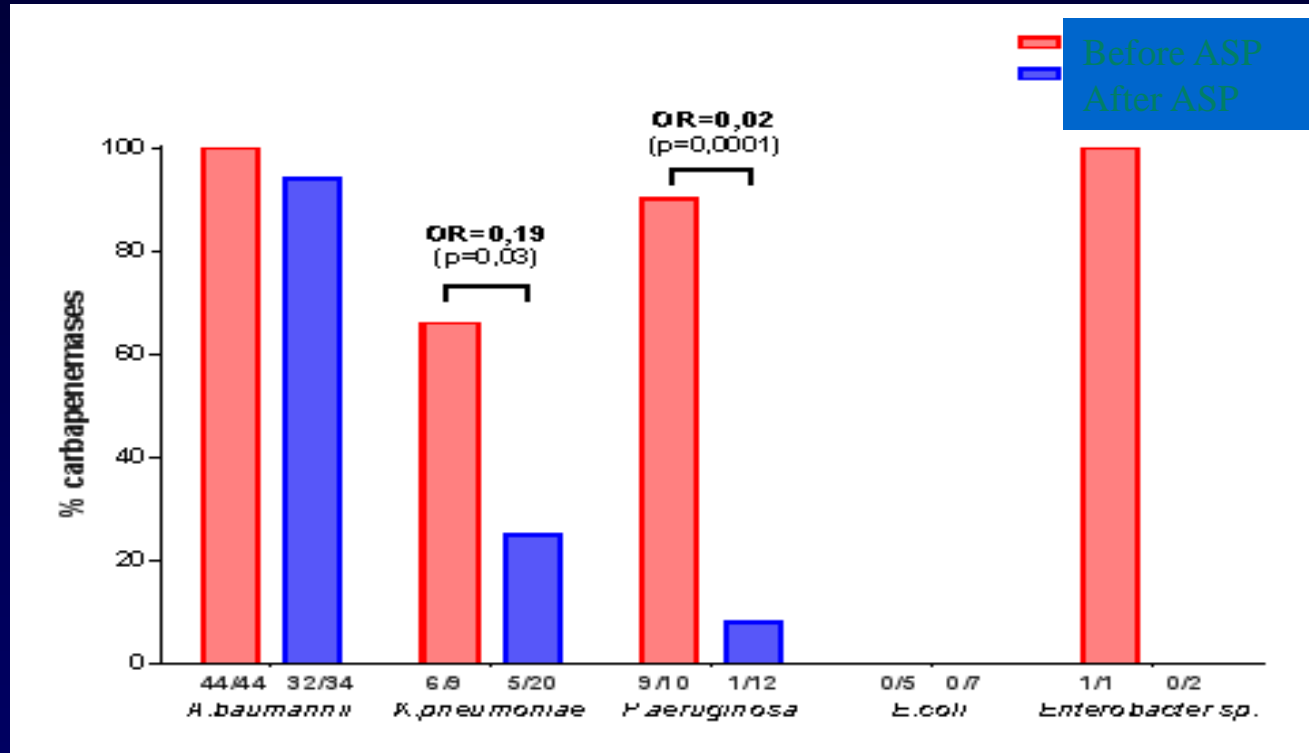


NKVM trên BN KS dự phòng đúng so với BN dùng KS dự phòng kéo dài



Ngưng KS không làm tăng NKVM

Tỉ lệ gen carbapenemase của VK Gram âm trước và sau CT



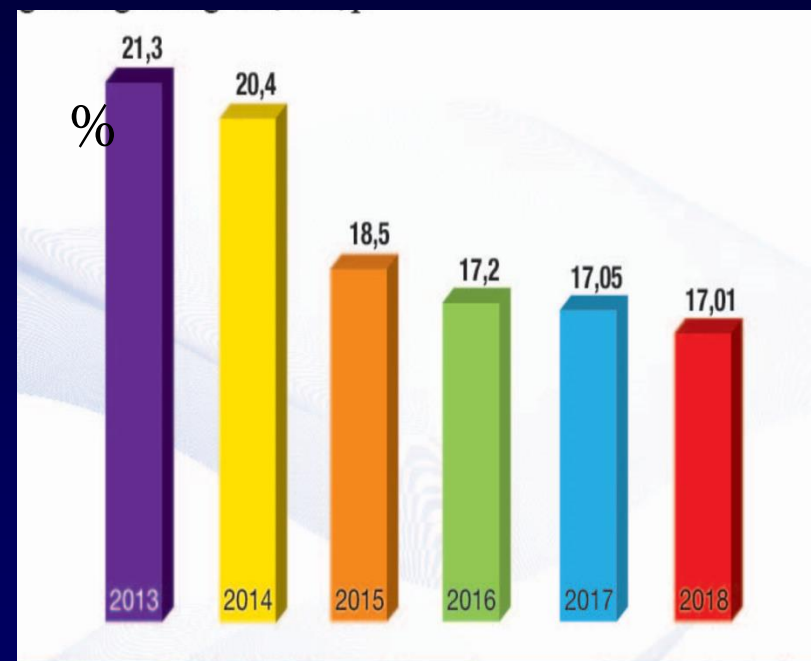
CRH 2015

So sánh chi phí

	Total (in VND)
KS dự phòng	4.327.267
KS kéo dài sau PT	7.435.231
Tiết kiệm	3.107.964

Chi phí sử dụng KS / Chi phí tổng

- Chi phí sử dụng KS giảm đáng kể
- Chi phí tiết kiệm: 4 tỉ VND/năm



Kết luận

- Đề kháng KS trong bệnh viện đang gia tăng đến mức báo động
- Việc sử dụng KS chưa theo đúng các hướng dẫn
- Xây dựng chương trình quản lý KS, giám sát việc sử dụng KS, và tuân thủ theo hướng dẫn sử dụng là cần thiết và mang lại hiệu quả cao
- Tăng cường KSNK cần tiến hành đồng thời với triển khai chương trình quản lý sử dụng KS



TOGETHER
We Can Change
the World.

Thank you