

trong nghiên cứu của các tác giả khác.

Tổn thương thần kinh quay sau mổ kết hợp xương cánh tay là biến chứng mà tất cả các phẫu thuật viên quan ngại. Tỷ lệ liệt quay sau phẫu thuật của chúng tôi là 6,7%. Tuy nhiên, liệt thần kinh quay sau phẫu thuật chỉ là tạm thời, cả 5 trường hợp phục hồi hoàn toàn sau mổ 3-6 tháng. Tỷ lệ liệt quay trung bình sau phẫu thuật nẹp vít của H. Paris (2000) là 5,1%, của Ashutosh Kumar S.[4] 3,63%. Nhiều lưu ý trong quá trình phẫu thuật giúp làm giảm tỷ lệ biến chứng này như: tránh các động tác thô bạo trong phẫu tích hay nắn chỉnh nguy cơ làm căng giãn gây liệt thần kinh. Vì thế đối với các loại gãy ở 1/3 dưới cần hết sức cẩn thận khi phẫu tích tránh làm tổn thương thần kinh, lạm dụng trong việc dùng dao điện để phẫu tích và cầm máu cũng là một nguyên nhân gây liệt thần kinh quay.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít khoá là phương pháp an toàn, cho kết quả tốt, tỷ lệ biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A. Billings and S. S. Coleman**, "Long-term follow-up of persistent humeral shaft non-unions treated with tricortical bone grafting and compression plating," Iowa Orthop J, vol. 19, pp. 31-34, 1999.
2. **J. R. Chapman, M. B. Henley, J. Agel, and P. J. Benca**, "Randomized prospective study of humeral

shaft fracture fixation: intramedullary nails versus plates," J Orthop Trauma, vol. 14, no. 3, pp. 162-166, Apr. 2000, doi: 10.1097/00005131-200003000-00002.

3. **Moyikoua A, Ebenga N, Pene-Pitra B**, "Fractures récentes de la diaphyse humérale de l'adulte. Place du traitement chirurgical par plaque vissée. A propos de 35 cas opérés," Rev Chir Orthop, vol. 78, no. 1, pp. 23-27, 1992.
4. **A. K. Singh, N. Narsaria, R. R. Seth, and S. Garg**, "Plate osteosynthesis of fractures of the shaft of the humerus: comparison of limited contact dynamic compression plates and locking compression plates," J Orthop Traumatol, vol. 15, no. 2, pp. 117-122, Jun. 2014, doi: 10.1007/s10195-014-0290-2.
5. **J.-B. Seo, K. Heo, J.-H. Yang, and J.-S. Yoo**, "Clinical outcomes of dual 3.5-mm locking compression plate fixation for humeral shaft fractures: Comparison with single 4.5-mm locking compression plate fixation," J Orthop Surg (Hong Kong), vol. 27, no. 2, p. 2309499019839608, Aug. 2019, doi: 10.1177/2309499019839608.
6. **E. J. Dabezies, C. J. Banta, C. P. Murphy, and R. D. d'Ambrosia**, "Plate fixation of the humeral shaft for acute fractures, with and without radial nerve injuries," J Orthop Trauma, vol. 6, no. 1, pp. 10-13, 1992.
7. **Muller T, Seligson D, Sioen W, Van den Bergh J, Raynaert P**, "Operative treatment humeral shaft fractures," 1997, pp. 170-177.
8. **N.Osman, C. Touam, E. Masmejean, H. Asfazadourian, and J. Y. Alnot**, "Results of non-operative and operative treatment of humeral shaft fractures. A series of 104 cases," Chir Main, vol. 17, no. 3, pp. 195-206, 1998, doi: 10.1016/s0753-9053(98)80039-2.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ HOẠT ĐỘNG DƯỢC LÂM SÀNG TRONG VIỆC SỬ DỤNG KHÁNG SINH ĐIỀU TRỊ ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Nguyễn Minh Thành¹, Trần Thị Phương Mai¹,
Nguyễn Trúc Ý Nhi¹, Bùi Thị Hương Quỳnh^{1,2}

TÓM TẮT

Mở đầu: Sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) đã được chứng minh trong một số nghiên cứu là làm giảm thất bại điều trị, giảm thời gian nằm viện và tỷ lệ tử vong. Tại Bệnh viện Thống Nhất, chương trình

quản lý sử dụng kháng sinh và hoạt động dược lâm sàng được triển khai một cách thường quy với mục tiêu tăng cường sử dụng kháng sinh hợp lý. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý kháng sinh (QLSDKS) và hoạt động dược lâm sàng trong việc sử dụng hợp lý kháng sinh điều trị bệnh nhân đợt cấp COPD. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, so sánh trước sau được tiến hành trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có chẩn đoán đợt cấp COPD, điều trị tại khoa Nội hô hấp, Bệnh viện Thống Nhất. Nghiên cứu gồm 2 giai đoạn trước và sau khi triển khai chương trình QLSDKS và hoạt động dược lâm sàng: Giai đoạn 1: từ 6/2018 - 5/2019 (n = 110); Giai đoạn 2: từ 6/2019 - 5/2020 (n = 107). Tính hợp lý của kháng sinh được đánh giá dựa theo

¹Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hương Quỳnh

Email: bthquynh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021

Ngày duyệt bài: 6.01.2022

phác đồ GOLD 2019 và Bộ Y tế 2018. Tiêu chí chính để đánh giá hiệu quả của chương trình QLSDKS và can thiệp dược lâm sàng là tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý. **Kết quả:** Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $73,7 \pm 11,3$, nam giới chiếm 88,9%. Đa số bệnh nhân nhập viện vì đợt cấp COPD mức độ trung bình. Cephalosporin thế hệ III và fluoroquinolone là các nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất trên bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng kháng sinh kinh nghiệm hợp lý ở cả 2 giai đoạn là 84,8%. Sự can thiệp của chương trình QLSDKS và dược lâm sàng giúp làm tăng có ý nghĩa thống kê tỷ lệ sử dụng kháng sinh kinh nghiệm hợp lý (90,8% so với 78,8%). **Kết luận:** Chương trình QLSDKS và hoạt động dược lâm sàng giúp cải thiện tình hợp lý trong sử dụng kháng sinh điều trị đợt cấp COPD. Cần tuân thủ các hướng dẫn điều trị đợt cấp COPD để sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

Từ khóa: Kháng sinh, đợt cấp COPD, chương trình quản lý kháng sinh, dược lâm sàng

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF ANTIBIOTIC STEWARDSHIP PROGRAM AND CLINICAL PHARMACY ACTIVITIES IN ANTIMICROBIAL THERAPY OF COPD EXACERBATION AT THONG NHAT HOSPITAL

Background: The rational use of antibiotics in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbation has been shown in several studies to reduce treatment failure, length of hospital stays, and mortality rate. At Thong Nhat hospital, the antimicrobial stewardship program (ASP) and clinical pharmacy activities are regularly implemented with the goal of increasing the rational antibiotic use.

Objective: To evaluate the effectiveness of ASP and clinical pharmacy activities in appropriate antimicrobial therapy in patients with COPD exacerbation.

Methods: A before and after, cross – sectional study was conducted on medical records of patients diagnosed with COPD exacerbation at Department of Respiratory, Thong Nhat hospital. The study consisted of two phases before and after the implementation of ASP and clinical pharmacy activities: phase 1 from June 2018 to May 2019 (n = 110), and phase 2 from June 2019 to May 2020 (n=107). The appropriateness of antibiotic use was assessed based on 2019 GOLD guideline and the 2018 National COPD guideline. The primary endpoint to evaluate the effectiveness of the ASP and clinical pharmacy activities was the appropriate rate of antibiotic use. **Results:** The mean age of patients was 73.7 ± 11.3 y.o. and 88.9% were male. Most of patients were diagnosed with a moderate COPD exacerbation. Third-generation cephalosporins and fluoroquinolone were the most common antibiotic groups used in patients. The overall appropriate rate of empiric antibiotic use in all stages was 84.8%. The ASP and clinical pharmacy activities significantly increased the overall appropriate rate of empiric antibiotic (90.8% vs 78.8%, respectively).

Conclusion: ASP and clinical pharmacy activities improve guideline-concordant empiric antimicrobial therapy. Adherence to COPD exacerbation treatment guideline is necessary to increase the drug safety and

rationality.

Key words: antibiotics, COPD exacerbation, ASP, clinical pharmacy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là tình trạng bệnh lý được đặc trưng bởi sự hạn chế luồng khí không hồi phục hoàn toàn. Sự hạn chế luồng khí này thường tiến triển từ từ và liên quan với phản ứng viêm bất thường của phổi với các phân tử nhỏ và khí độc hại [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) có khoảng 251 triệu người mắc COPD năm 2016 và ước tính 3,17 triệu người tử vong năm 2015 chủ yếu ở các nước có mức thu nhập trung bình thấp. Dự đoán đến năm 2020, COPD là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, nghiên cứu về dịch tễ học của COPD năm 2009 cho thấy tỷ lệ mắc ở người trên 40 tuổi là 4,2% [2]. Bệnh nhân bị đợt cấp COPD phải được điều trị tích cực vì bệnh ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng sức khỏe, tăng tần suất nhập viện và làm tiến triển bệnh nặng hơn. Đợt cấp của bệnh thường được biểu hiện bằng các triệu chứng như tăng khó thở, tăng lượng đờm, tăng đờm mủ, ngoài ra có thể có ho và khò khè làm ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống cũng như đe dọa tính mạng của bệnh nhân. Sử dụng kháng sinh điều trị đợt cấp COPD có nhiễm khuẩn dẫn đến giảm thất bại điều trị, thời gian nằm viện, tỷ lệ tử vong. Tuy nhiên, tác nhân vi sinh vật gây bệnh trong đợt cấp COPD có thể là vi khuẩn hoặc virus vì vậy việc sử dụng kháng sinh trong đợt cấp vẫn còn nhiều tranh cãi. Sử dụng thuốc hiệu quả và an toàn trên nhóm đối tượng này giúp bệnh nhân sớm phục hồi, giảm thiểu biến chứng và giảm nguy cơ tái nhập viện. Bệnh viện Thống Nhất thực hiện chương trình quản lý sử dụng kháng sinh (QLSDKS) theo quyết định 772 ban hành ngày 4/3/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Bên cạnh đó, tại khoa Nội hô hấp, hoạt động dược lâm sàng đã bước đầu được triển khai, dược sĩ lâm sàng đã phối hợp với bác sĩ nhằm nâng cao hiệu quả và an toàn điều trị cho bệnh nhân. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình QLSDKS và hoạt động dược lâm sàng trong việc sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị bệnh nhân mắc đợt cấp COPD.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có so sánh hai giai đoạn.

- Giai đoạn 1: Từ 01/06/2018 – 31/05/2019, hồi cứu khảo sát hồ sơ bệnh án (chưa có hoạt động

của chương trình QLSDKS và được sĩ lâm sàng).

- Giai đoạn 2: Từ 01/06/2019 – 31/05/2020, tiến cứu khảo sát hồ sơ bệnh án (có hoạt động của chương trình QLSDKS và được sĩ lâm sàng).

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân tuổi từ 40 trở lên, được chẩn đoán mắc đợt cấp COPD, nằm điều trị tại khoa Nội hô hấp ít nhất 72 giờ và nhập viện trong 1 trong các giai đoạn 01/06/2018 – 31/05/2019 (giai đoạn 1) và 01/06/2019 – 31/05/2020 (giai đoạn 2).

Cỡ mẫu: Lấy mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Các bước tiến hành. Số liệu nghiên cứu ở giai đoạn 1 được thu thập tại phòng quản lý bệnh án và giai đoạn 2 được thu thập trực tiếp tại khoa Nội hô hấp – bệnh viện Thống Nhất TP. Hồ Chí Minh. Các thông tin được thu thập bao gồm:

Đặc điểm chung của bệnh nhân và đặc điểm sử dụng kháng sinh

Đặc điểm chung của bệnh nhân. Tuổi (tính bằng năm, biến liên tục). giới tính (nam/nữ, biến định danh), số đợt cấp trong năm (> 2 hoặc ≥ 2, biến định danh), nhập viện trong 90 ngày gần đây (có/không, biến định danh), chỉ số COTE (≥ 4 hoặc < 4, biến định danh), bệnh mắc kèm (có/không, biến định danh, theo từng bệnh gồm đái tháo đường type 2, suy tim, bệnh mạch vành, tăng huyết áp, trào ngược dạ dày thực quản, loét dạ dày tá tràng, Cushing do thuốc, giãn phế quản, viêm phổi, hen, khác), mức độ đợt cấp (nặng/trung bình/nhẹ, biến định danh), bạch cầu (bình thường [4-10 K/ μ L] hoặc tăng [> 10 K/ μ L], biến định danh), CRP (<20, 20-40 hoặc > 40 mg/L, biến định danh).

Đặc điểm sử dụng kháng sinh: Họ kháng sinh, loại kháng sinh (biến định danh).

Đánh giá hiệu quả của can thiệp được lâm sàng. So sánh kết quả giữa hai giai đoạn

Tiêu chí chính: Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý. Tính hợp lý của việc sử dụng kháng sinh

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Giá trị	Giai đoạn 1 (n = 110)	Giai đoạn 2 (n = 107)	Tổng (n = 217)	Giá trị p
Tuổi (năm) (TB ± ĐLC*)	75,3 ± 10,4	72,1 ± 12	73,7 ± 11,3	0,04
Giới tính [n (%)]:				
Nam	99 (90,0)	94 (87,9)	193 (88,9)	0,77
Nữ	11 (10,0)	13 (12,1)	24 (11,1)	
Số đợt cấp trong năm trước đây [n (%)]:				
< 2	84 (76,4)	73 (68,2)	157 (72,4)	0,23
≥ 2	26 (23,6)	34 (31,8)	60 (27,6)	
Có nhập viện trong 90 ngày gần đây [n (%)]	44 (40,0)	38 (35,5)	82 (37,8)	0,59
Chỉ số COTE [n (%)]:				
≥ 4	8 (7,3)	14 (13,1)	22 (10,1)	0,23
< 4	102 (92,7)	93 (86,9)	195 (89,9)	

kinh nghiệm được đánh giá dựa trên phác đồ điều trị đợt cấp COPD của GOLD 2019, Bộ Y tế 2018. Hợp lý chung là khi kháng sinh sử dụng phù hợp về chỉ định và liều dùng tuân thủ ít nhất 1 trong 2 khuyến cáo tham khảo.

Tiêu chí phụ: Tỷ lệ bệnh nhân được cấy mẫu bệnh phẩm, tình trạng khi ra viện (được ghi nhận theo hồ sơ bệnh án, bao gồm cải thiện (đỡ, giảm, khỏi) và không cải thiện (nặng hơn, tử vong) và thời gian nằm viện.

Thông kê số liệu. Các phép kiểm thống kê được thực hiện với phần mềm thống kê R 4.0.2, các kết quả được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Xác định tần số, tỷ lệ phần trăm, số trung bình: sử dụng phân tích thống kê mô tả. So sánh hai tỷ lệ: sử dụng phép kiểm chi bình phương. So sánh giá trị trung bình: t-test nếu phân phối chuẩn hoặc Mann-Whitney test nếu phân phối không chuẩn.

Vấn đề y đức: Nghiên cứu tiến hành đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu Y học và được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Thống Nhất thông qua (Quyết định số 15/2019/BVTN-HĐYĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

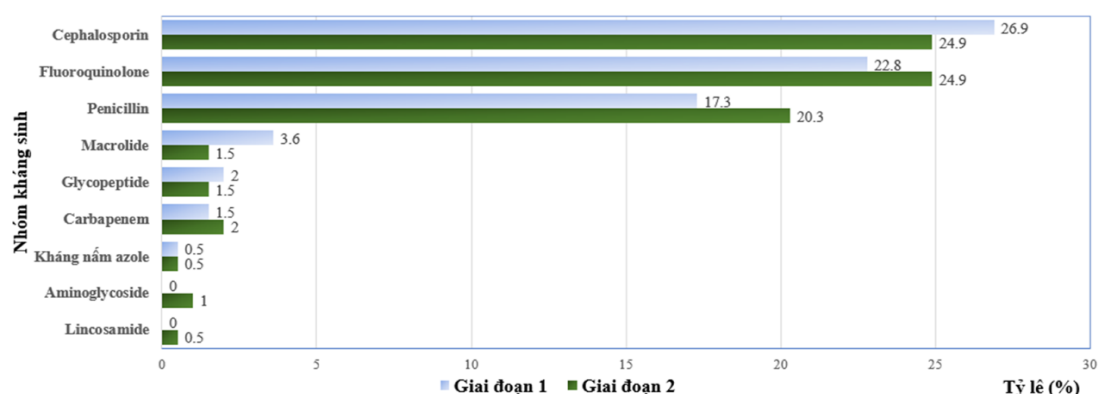
Có 110 bệnh án ở giai đoạn 1 và 107 bệnh án ở giai đoạn 2 thỏa mãn tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

Đặc điểm chung của bệnh nhân và đặc điểm sử dụng kháng sinh. Đặc điểm dịch tễ học và cận lâm sàng: được thể hiện trong Bảng 1. Tuổi trung bình bệnh nhân mắc đợt cấp COPD trong nghiên cứu là 73,7 ± 11,3 tuổi, trong đó nam giới chiếm 88,9%. Bệnh mắc kèm chủ yếu là tăng huyết áp (68,2%) và bệnh mạch vành (31,8%). Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện trong vòng 90 ngày và có sử dụng kháng sinh vì đợt cấp COPD là 37,8% (bảng 1)

Bệnh mắc kèm [n (%)]				
Đái tháo đường type 2	14 (12,7)	14 (13,1)	28 (12,9)	1,00
Suy tim	15 (13,6)	14 (13,1)	29 (13,4)	1,00
Bệnh mạch vành	35 (31,8)	34 (31,8)	69 (31,8)	1,00
Tăng huyết áp	84 (76,4)	64 (59,8)	148 (68,2)	0,01
Trào ngược dạ dày thực quản	4 (3,6)	19 (17,8)	23 (10,6)	0,002
Loét dạ dày tá tràng	6 (5,5)	10 (9,3)	16 (7,4)	0,40
Cushing do thuốc	10 (9,1)	24 (22,4)	34 (15,7)	0,01
Giãn phế quản	5 (4,5)	8 (7,5)	13 (6,0)	0,53
Viêm phổi	12 (10,9)	8 (7,5)	20 (9,2)	0,52
Hen	4 (3,6)	2 (1,9)	6 (2,8)	0,68
Mức độ đợt cấp [n (%): Nặng	15 (13,6)	25 (23,4)	40 (18,4)	0,09
Trung bình	85 (77,3)	77 (72,0)	162 (74,7)	0,46
Nhẹ	10 (9,1)	5 (4,6)	15 (6,9)	0,31
Bạch cầu (K/ μ L) [n (%)]				
Bình thường	52 (47,3)	56 (53,3)	108 (50,2)	
Tăng	58 (52,7)	49 (46,7)	107 (49,8)	0,45
CRP (mg/L) [n (%): < 20	30 (33,7)	20 (20,6)	50 (26,9)	0,06
20 – 40	11 (12,4)	11 (11,3)	22 (11,8)	1,00
> 40	48 (53,9)	66 (68,1)	114 (61,3)	0,07

*TB \pm ĐLC: Trung bình \pm Độ lệch chuẩn

Đặc điểm sử dụng kháng sinh. Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng kháng sinh là 90,8% với các nhóm kháng sinh chiếm tỷ lệ cao là cephalosporin (51,8%), fluoroquinolone (47,7%), penicillin (37,6%). Tỷ lệ sử dụng các nhóm kháng sinh trong điều trị được thể hiện trong Biểu đồ 1.



Biểu đồ 1. Các nhóm kháng sinh được sử dụng trong đợt cấp COPD trong mẫu nghiên cứu (Giai đoạn 1: n = 110; giai đoạn 2: n = 107)

Các kháng sinh được chỉ định nhiều nhất là ceftazidime, moxifloxacin, amoxicillin/clavulanate (Bảng 2).

Bảng 2. Các kháng sinh được sử dụng trên bệnh nhân đợt cấp COPD trong mẫu nghiên cứu

Kháng sinh	Loại kháng sinh	Giai đoạn 1 (n = 99)	Giai đoạn 2 (n = 98)	Toàn bộ (n = 197)
Penicillin (n = 74), [n (%)]	Ampicillin/sulbactam	0 (0)	6 (15,0)	6 (8,1)
	Amoxicillin/clavulanate	30 (88,2)	31 (77,5)	61 (82,4)
	Piperacillin/tazobactam	4 (11,8)	3 (7,5)	7 (9,5)
Cephalosporin (n = 102), [n (%)]	Cefuroxime	8 (15,1)	6 (12,3)	14 (13,7)
	Cefoxitin	10 (18,9)	3 (6,1)	13 (12,7)
	Ceftriaxone	0 (0)	2 (4,1)	2 (2,0)
	Cefoperazone	2 (3,8)	11 (22,4)	13 (12,7)
	Cefoperazone/sulbactam	5 (9,4)	6 (12,3)	11 (10,8)
	Ceftazidime	27 (50,9)	20 (40,8)	47 (46,1)
	Cefepime	1 (1,9)	1 (2,0)	2 (2,0)

Carbapenem (n = 7), [n (%)]	Imipenem/cilastatin	0 (0)	3 (75,0)	3 (42,9)
	Meropenem	3 (100,0)	0 (0)	3 (42,9)
	Doripenem	0 (0)	1 (25,0)	1 (14,2)
Fluoroquinolone (n = 94), [n (%)]	Levofloxacin	13 (28,9)	16 (32,7)	29 (30,9)
	Moxifloxacin	32 (71,1)	27 (55,1)	59 (62,8)
	Ciprofloxacin	0 (0)	6 (12,2)	6 (6,3)
Glycopeptide (n = 7), [n (%)]	Vancomycin	3 (75,0)	0 (0)	3 (42,9)
	Teicoplanin	0 (0)	1 (33,3)	1 (14,2)
	Linezolid	1 (25,0)	2 (66,7)	3 (42,9)
Macrolide (n = 10), [n (%)]	Clarithromycin	3 (42,9)	0 (0)	3 (30,0)
	Azithromycin	4 (57,1)	3 (100,0)	7 (70,0)
Lincosamide (n = 1), [n (%)]	Clindamycin	0 (0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Aminoglycoside (n = 2), [n (%)]	Gentamicin	0 (0)	1 (50,0)	1 (50,0)
	Amikacin	0 (0)	1 (50,0)	1 (50,0)
Kháng nấm azole (n = 2), [n (%)]	Fluconazole	1 (100,0)	1 (100,0)	2 (100,0)

Hiệu quả của chương trình QLSDKS và hoạt động dược lâm sàng. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý theo khuyến cáo ở cả hai giai đoạn là 84,8%. Chương trình QLSDKS và hoạt động dược lâm sàng tại khoa Nội hô hấp giúp làm tăng tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý và tăng tỷ lệ bệnh nhân được cấy mẫu bệnh phẩm (Bảng 3).

Bảng 3. Kết quả so sánh các tiêu chí chính và phụ giữa 2 giai đoạn

Tiêu chí	Giai đoạn 1 (n = 110)	Giai đoạn 2 (n = 107)	AR (CI 95%)	RR (CI 95%)
Tiêu chí chính				
Tính hợp lý trong sử dụng kháng sinh				
Có	78 (78,8)	89 (90,8)	11,7 (1,8 – 21,6)	1,15 (1,02 – 1,31)
Không	21 (21,2)	9 (9,2)		
Tiêu chí phụ				
Lấy mẫu bệnh phẩm để cấy vi sinh				
Có	67 (60,9)	79 (73,8)	12,6 (0,4 – 24,7)	1,21 (1,01 – 1,47)
Không	43 (39,1)	28 (26,2)		
Tình trạng ra viện (cải thiện)				
Có	109 (99,1)	105 (98,1)	-0,9 (-5,1 – 3,0)	0,99 (0,95 – 1,03)
Không	1 (0,9)	2 (1,9)		
Thời gian nằm viện	9,9 ± 4,6	10,2 ± 4,3	0,29 (-0,86 – 1,47)	

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân mắc đợt cấp COPD trong nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi (73,7 ± 11,3 tuổi), trong đó nam giới chiếm phần lớn (88,9%), tương đồng với kết quả các nghiên cứu khác đã thực hiện trước đây [3,4]. Trong các bệnh mắc kèm, các bệnh lý tim mạch và bệnh mạch vành chiếm tỷ lệ khá cao. Bệnh nhân mắc đợt cấp COPD có bệnh mạch vành sẽ có tiên lượng xấu, không chỉ làm giảm hiệu quả điều trị mà chính các yếu tố của đợt cấp bao gồm viêm cấp, nhiễm trùng, hạ oxy huyết, nhịp tim nhanh, xơ cứng động mạch, nguy cơ huyết khối, sử dụng chủ vận beta-2 tác dụng ngắn làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim thiếu máu cục, nhồi máu cơ tim và đột quỵ. Tỷ lệ bệnh nhân có CRP ≥ 20mg/L là 79,4%, đây là các trường hợp cần cân nhắc sử

dụng kháng sinh đặc biệt khi kết hợp đàm mủ.

Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng kháng sinh trong đợt cấp COPD là 90,8%. Các nhóm kháng sinh được sử dụng với tỷ lệ cao bao gồm fluoroquinolone, cephalosporin (thế hệ III), penicillin, tương đồng với các nghiên cứu của Phan Quang Khải và cộng sự (2016) [3], López-Campos và cộng sự (2015) [4].

Bàn luận về hiệu quả của chương trình QLSDKS và hoạt động dược lâm sàng

Bàn luận về tiêu chí chính: Tỷ lệ sử dụng kháng sinh kinh nghiệm hợp lý theo khuyến cáo là 84,8%, cao hơn nghiên cứu của López-Campos (2015) theo tiêu chuẩn của GOLD 2010 (61,3%) [4]. Sự khác biệt này do tính cập nhật của hướng dẫn điều trị có phù hợp với tình hình bệnh tật, chương trình QLSDKS của từng vùng,

quốc gia, tiêu chuẩn đánh giá tính hợp lý theo khuyến cáo của tác giả nghiên cứu.

So với giai đoạn trước khi có chương trình QLSDKS và hoạt động dược lâm sàng, tỷ lệ kê đơn kháng sinh hợp lý theo khuyến cáo tăng từ 78,8% lên 90,8% (AR 11,7; CI 95% 1,8 – 21,6 và RR 1,15; CI 95% 1,02 – 1,31). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mathew (2017) trên bệnh nhân COPD và hen phế quản, dược sĩ lâm sàng đã giúp phát hiện và can thiệp được các vấn đề liên quan đến thuốc bao gồm chỉ định thuốc, tương tác thuốc, hiệu chỉnh liều theo chức năng thận giúp làm tăng tỷ lệ kê đơn thuốc hợp lý [5].

Nghiên cứu của Ismail (2018) là nghiên cứu can thiệp của dược sĩ trên bệnh nhân nằm hồi sức tích cực [6] và nghiên cứu của Bao (2018) - can thiệp trên bệnh nhân ngoại trú điều trị cho kết quả tương tự, khi dược sĩ lâm sàng tham gia vào đội ngũ điều trị hoặc kiểm soát kê đơn đã giúp giảm thiểu các vấn đề liên quan đến thuốc và tăng tính hợp lý sử dụng thuốc theo các khuyến cáo [7].

Bàn luận về các tiêu chí phụ: Tỷ lệ lấy mẫu bệnh phẩm và làm kháng sinh đồ trong mẫu nghiên cứu đạt 67,3% thấp hơn nghiên cứu Phan Quang Khải (2016) (75,3%) [3]. Giai đoạn 2 có tỷ lệ bệnh nhân được cấy mẫu vi sinh trung bình tăng tuyệt đối 12,6% cho thấy sự tác động tích cực khuyến cáo của bệnh viện đến thực hành lâm sàng. Các khuyến cáo có khác nhau trong vấn đề lấy mẫu vi sinh trong điều trị đợt cấp COPD. Khuyến cáo của bệnh viện Thống Nhất giống với các khuyến cáo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COPD của Bộ Y tế, Viện nghiên cứu bệnh phổi và lao Hàn Quốc 2018 là cấy đàm trước khi sử dụng kháng sinh, ngược lại hầu hết các khuyến cáo khác lại cho rằng nên thực hiện cấy mẫu vi sinh khi không đáp ứng với kháng sinh kinh nghiệm ban đầu. Bên cạnh đó, khuyến cáo của GOLD 2019 chỉ yêu cầu làm xét nghiệm vi sinh trong các trường hợp có tiền sử đợt cấp thường xuyên, tắc nghẽn đường dẫn khí nặng, đợt cấp phải thở máy. Vì vậy, bệnh viện cần có hướng dẫn lấy bệnh phẩm và thủ độ nhạy kháng sinh cụ thể trong điều trị đợt cấp COPD dựa trên các khuyến cáo, hiệu quả, chi phí điều trị tại bệnh viện.

Tình trạng ra viện giữa hai giai đoạn không khác biệt có ý nghĩa thống kê (AR -0,9; 95% CI - 5,1 – 3,0), tỷ lệ điều trị thành công trong nghiên cứu là 98,6%. Trong đó, giai đoạn 1 có 99,1% bệnh nhân ra viện có đáp ứng với điều trị dẫn đến khó có thể đánh giá vai trò của dược lâm sàng qua tiêu chí này.

Thời gian nằm viện không có sự khác biệt có

ý nghĩa thống kê giữa trước và sau can thiệp (AR 0,29; 95% CI -0,86 – 1,47). Bệnh nhân bị đợt cấp COPD phải nhập viện có nguy cơ tử vong tăng vì thế giảm thời gian nằm viện là điều lý tưởng giúp giảm tử suất và bệnh suất ở bệnh nhân COPD nhưng sự can thiệp của dược lâm sàng chưa ghi nhận được hiệu quả trong nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu của Hope N (2010), dược sĩ can thiệp trên chỉ định và liều dùng của glucocorticoid đường toàn thân cũng cho thấy thời gian nằm viện không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau can thiệp ($p = 0,07$) [8]. Ngược lại, nghiên cứu của Hohli và cộng sự (2017) đánh giá vai trò của dược sĩ trong việc kiểm soát kê đơn ở bệnh nhân nhập viện có nguy cơ cao bị tác dụng phụ do thuốc, cho thấy thời gian nằm viện trung bình giảm 0,48 ngày ở nhóm được dược sĩ duyệt thuốc trước khi sử dụng (95% CI 0,00 – 0,96; $p = 0,058$) [9]. Vì vậy, hoạt động dược lâm sàng cần được đẩy mạnh có thể giúp cải thiện thời gian nằm viện ở bệnh nhân mắc đợt cấp COPD.

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên thực hiện tại bệnh viện Thống Nhất nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình QLSDKS và hoạt động dược lâm sàng trong việc sử dụng kháng sinh điều trị đợt cấp COPD. Tuy đã ghi nhận một số kết quả đáng khích lệ nhưng nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Nghiên cứu được thực hiện theo hai giai đoạn, trong đó có giai đoạn hồi cứu nên có thể khó khăn trong việc ghi nhận đầy đủ thông tin cần thiết để đánh giá toàn diện các yếu tố liên quan đến sử dụng thuốc. Ngoài ra, hiện nay các hướng dẫn điều trị đợt cấp COPD từ các Hiệp hội lớn trên thế giới và hướng dẫn sử dụng chẩn đoán và điều trị COPD 2018 của Bộ Y tế chưa có sự thống nhất nên khó khăn trong việc đánh giá tính hợp lý sử dụng thuốc. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu này có thể là cơ sở tham khảo giúp cải thiện chất lượng của hoạt động QLSDKS và dược sĩ lâm sàng trong thời gian sắp tới.

V. KẾT LUẬN

Hoạt động dược lâm sàng và chương trình QLSDKS với sự tham gia của dược sĩ lâm sàng tại bệnh viện đã giúp tăng tỷ lệ tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị đợt cấp COPD. Cần tuân thủ các hướng dẫn điều trị đợt cấp COPD để sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Program. (2019).** Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of

- Chronic Obstructive Lung Disease. <https://goldcopd.org>.
- Bộ Y Tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Ban hành kèm theo Quyết định số 3874/QĐ-BYT ngày 26/06/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế). 2018.
 - Phan Quang Khải, Đặng Nguyễn Đoàn Trang. (2016)**. Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) tại khoa Nội tổng hợp - bệnh viện Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 20 (2), tr. 183 – 187.
 - López-Campos JL, Hartl S, Pozo-Rodriguez F, Roberts CM; European COPD Audit team.** Antibiotic Prescription for COPD Exacerbations Admitted to Hospital: European COPD Audit. PLoS One, 10 (4), 1-12.
 - Mathew I E, Baby A, Joseph S, K.P G. (2017)**. Study on clinical pharmacist-initiated interventions on COPD and asthma patients. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 9, 1212-1216. Sha J, Worsnop C J, Leaver B A, Vagias C. (2020). Hospitalised exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: adherence to guideline recommendations in an Australian teaching hospital. Intern Med J, 50 (4), 453-459.
 - Ismail N, Lat I, Abualfoual M, (2018)**, "Evaluating the impact of pharmacist intervention on medication error rates in icu patients", Critical Care Medicine, 46 (1), pp. 596.
 - Bao Z, Ji C, Hu J, Luo C, et al, (2018)**, "Clinical and economic impact of pharmacist interventions on sampled outpatient prescriptions in a Chinese teaching hospital", BMC health services research, 18 (1), pp. 519-519.
 - Hope N H, Ray S M, Franks A S, Heidel E, (2010)**, "Impact of an educational intervention on steroid prescribing and dosing effect on patient outcomes in COPD exacerbations", Pharm Pract (Granada), 8 (3), pp. 162-166.
 - Hohl C M, Partovi N, Ghemment I, Wickham M E, et al, (2017)**, "Impact of early in-hospital medication review by clinical pharmacists on health services utilization", PLoS One, 12 (2), pp. e0170495.

NGHIÊN CỨU HÌNH THÁI LÂM SÀNG CỦA CÁC KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM VÙNG MẶT DO CHẤN THƯƠNG

Nguyễn Hồng Lợi*, Nguyễn Văn Khánh*

CLINICAL-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SOFT TISSUE DEFECTS DUE TO FACIAL TRAUMA

Purpose: To describe the clinical-morphological characteristics of soft tissue defects in the facial region due to trauma. **Methods:** An observational study was conducted in patients with soft tissue defects in the facial region due to trauma who admitted in Odonto-Stomatology Center, Hue Central Hospital between March and October 2021. **Results:** Elliptical defects accounted for the majority 46.9%, followed by triangles accounted for 34.4%. The defects often have jagged edges (30/32 cases), necrotic tissue and foreign bodies (25/32 cases). The defect for one anatomical unit in the cheek area accounted for the highest 84.4% and the defect for 2 units was highest in the forehead - eyebrow area 9.4%. The size of the flaw is 2.5 - 4cm in length, accounting for the highest proportion (43.7%). Meanwhile, the gap width in the range of 1-1.5cm accounts for the highest rate of 59.4%. **Conclusion:** Understanding the clinical morphology of facial soft tissue injuries helps to develop a highly effective method of shaping facial soft tissue injuries.

Keywords: facial injuries, facial contouring.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khuôn mặt là bộ phận thể hiện nét đặc trưng riêng của mỗi người và là nơi bộc lộ nhất của cơ thể, chính vì thế cũng là bộ phận dễ bị tổn thương nhất do nhiều nguyên nhân khác nhau như chấn thương, bỏng, viêm nhiễm... Trong đó phần mềm vùng hàm mặt là tổ chức chịu ảnh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hình thái lâm sàng của các khuyết hồng phần mềm vùng mặt do chấn thương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả đặc điểm các khuyết hồng phần mềm vùng mặt do chấn thương đến khám và điều trị tại Trung tâm Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Trung Ương Huế trong khoảng thời gian từ 03/2021 đến 10/2021. **Kết quả:** Khuyết hồng dạng elip chiếm đa số 46,9% kể đến hình tam giác chiếm 34,4%. Các khuyết hồng thường có bờ nhám nhở (30/32 trường hợp), tổ chức dập nát hoại tử và dị vật tổ chức (25/32 trường hợp). Khuyết hồng cho một đơn vị giải phẫu ở vùng má chiếm 84,4% cao nhất và khuyết hồng 2 đơn vị gấp cao nhất vùng trán - lông mày 9,4%. Kích thước khuyết hồng có chiều dài từ 2,5 – 4cm chiếm tỷ lệ cao nhất (43,7%). Trong khi đó chiều rộng khuyết hồng trong khoảng 1–1,5cm chiếm tỷ lệ cao nhất 59,4%. **Kết luận:** Hiểu biết rõ được hình thái lâm sàng của các khuyết hồng phần mềm vùng mặt do chấn thương giúp xây dựng lên phương pháp tạo hình các khuyết hồng phần mềm vùng mặt mang lại hiệu quả cao.

Từ khóa: vết thương khuyết hồng vùng mặt, tạo hình vùng mặt.

SUMMARY

*Trt Răng hàm mặt, Bệnh viện Trung ương Huế
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Lợi
 Email: drloivietnam@yahoo.com.vn
 Ngày nhận bài: 9.11.2021
 Ngày phản biện khoa học: 30.12.2021
 Ngày duyệt bài: 11.01.2022