

**KHUYẾN CAO TĂNG CƯỜNG TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ
SỬ DỤNG KHÁNG SINH HỢP LÝ TẠI CÁC BỆNH VIỆN**
(Kế hoạch Công văn số 3838 /NVY-SYT ngày 04 tháng 5 năm 2024)

1. Đẩy mạnh thực hiện “Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện” theo hướng dẫn của Bộ Y tế là trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện và Ban quản lý sử dụng kháng sinh (SDKS) của bệnh viện. Lập kế hoạch hoạt động hàng năm, phân công một thành viên Ban Giám đốc chịu trách nhiệm chính, phân bổ nguồn lực hợp lý, đảm bảo triển khai đầy đủ các hoạt động của chương trình; định kỳ có sơ kết, đánh giá hiệu quả chương trình.

2. Xây dựng và thường xuyên cập nhật Hướng dẫn SDKS, Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị cho các bệnh lý nhiễm khuẩn thường gặp (ở cả nội và ngoại trú) dựa trên các chứng cứ khoa học tin cậy kết hợp với tình hình đề kháng và mức độ nhạy cảm kháng sinh của vi khuẩn tại bệnh viện hoặc trên địa bàn Thành phố. Các nội dung cần xây dựng Hướng dẫn cụ thể, bao gồm: chọn lựa kháng sinh ban đầu, chọn lựa kháng sinh tiếp theo, chọn lựa kháng sinh khi có kết quả kháng sinh đồ. Đối với các bệnh viện có thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, phải xây dựng Hướng dẫn SDKS dự phòng trong từng loại phẫu thuật (sạch, sạch-nhiễm, nhiễm), bao gồm: thời điểm SDKS trước khi rạch da, loại kháng sinh sử dụng, quy định rõ thời gian SDKS dự phòng.

3. Ban hành quy định chung về SDKS trong bệnh viện, trong đó yêu cầu sự tuân thủ nghiêm ngặt Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, Hướng dẫn SDKS, quy định về hội chẩn và phân quyền trong chỉ định và phê duyệt SDKS...Lưu ý các tình huống sau: trường hợp bác sĩ điều trị muốn sử dụng kháng sinh ngoài hướng dẫn của các Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị như chỉ định không có trong Hướng dẫn, không sử dụng đúng kháng sinh ban đầu theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, thời gian sử dụng kéo dài hơn quy định... phải thông qua hội chẩn và được phê duyệt của Ban quản lý SDKS.

4. Ban hành quy định về “Đánh giá hiệu quả sau điều trị kháng sinh 48-72 giờ - Antibiotic time-out”, “Xuống thang kháng sinh”, “Chuyển kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống” với các chỉ định và quy trình thực hiện cụ thể, trong đó bắt buộc bác sĩ điều trị phải đánh giá lại mỗi 48-72 giờ sau khi sử dụng kháng sinh để quyết định việc sử dụng tiếp theo (ngừng/tiếp tục/xuống thang/chuyển đường uống/thay đổi kháng sinh). Bác sĩ điều trị phải nêu lý do khi quyết định thay đổi kháng sinh và ghi rõ trong hồ sơ bệnh án.

5. Xây dựng và cập nhật “Danh mục kháng sinh cần ưu tiên quản lý - Nhóm 1 và Nhóm 2” theo hướng dẫn của Bộ Y tế và tùy theo đặc thù của bệnh viện; từng thuốc trong danh mục này phải có chỉ định cụ thể trong các Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và Hướng dẫn SDKS của bệnh viện. Ban hành quy trình phê duyệt trước khi sử dụng đối với các kháng sinh trong danh mục Nhóm 1, trong đó bắt buộc phải tổ chức hội chẩn từ cấp khoa trở lên và có sự phê duyệt của Ban quản lý SDKS. Người được Ban quản lý SDKS phân công phê duyệt cần đảm bảo tính khoa học, khách quan và độc lập với khoa yêu cầu sử dụng kháng sinh, trường hợp chưa có sự thống nhất, cần trao đổi ý kiến với

lãnh đạo khoa và các thành viên trong Ban quản lý SDKS, nếu cần phải tổ chức hội chẩn bệnh viện để quyết định.

6. Tổ chức tập huấn, đào tạo liên tục cho tất cả bác sĩ điều trị của bệnh viện về các Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, Hướng dẫn sử dụng kháng sinh, các quy định, quy trình về SDKS và kiểm soát nhiễm khuẩn. Khuyến khích bệnh viện chọn các nội dung tập huấn này làm trọng tâm cho chương trình đào tạo liên tục hàng năm của bệnh viện.

7. Triển khai thường xuyên hoạt động giám sát, kiểm soát việc sử dụng kháng sinh đảm bảo tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, Hướng dẫn SDKS và các quy định về SDKS trong bệnh viện với nhiều hình thức như: giám sát hồ sơ bệnh án, giám sát đơn thuốc, giám sát thực hành tại khoa lâm sàng. Hội đồng thuốc và điều trị, Phòng Kế hoạch tổng hợp, đặc biệt là lãnh đạo các khoa lâm sàng chịu trách nhiệm chính trong xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện, kết quả giám sát cần được phản hồi trực tiếp cho cá nhân, khoa phòng liên quan đồng thời rút kinh nghiệm trong toàn bệnh viện thông qua hoạt động bình bệnh án, bình đơn thuốc.

8. Triển khai định kỳ hoạt động phân tích tình hình sử dụng kháng sinh theo phương pháp ABC/VEN, qua đó những kháng sinh sử dụng với số lượng lớn hoặc chi phí cao (ưu tiên các thuốc thuộc “*Danh mục kháng sinh cần ưu tiên quản lý - Nhóm 1 và Nhóm 2*”) phải được Hội đồng thuốc và điều trị lập kế hoạch, xây dựng bảng kiểm (phương pháp lượng giá DUR – Drug Utilization Review) để đánh giá sự tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, Hướng dẫn SDKS, các quy định SDKS, và hiệu quả mang lại, từ đó đề ra các khuyến cáo, giải pháp can thiệp để nâng cao sự tuân thủ và hiệu quả sử dụng kháng sinh. Kết quả phân tích, đánh giá và các khuyến cáo, giải pháp can thiệp phải được thông tin, phản hồi cho tất cả bác sĩ trong bệnh viện.

9. Đẩy mạnh hoạt động dược lâm sàng tại các bệnh viện, tăng cường vai trò của dược sĩ lâm sàng trong quản lý kê đơn thuốc hợp lý, bao gồm: tham gia hội chẩn lựa chọn kháng sinh đặc biệt trong các trường hợp nhiễm vi khuẩn đa kháng, điều chỉnh liều lượng kháng sinh... Khuyến khích các bệnh viện triển khai việc theo dõi nồng độ kháng sinh trong máu đối với những thuốc có khoảng trị liệu hẹp như vancomycin, aminoglycosides nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị. Khuyến khích các bệnh viện triển khai hoạt động vi sinh lâm sàng nhằm hỗ trợ tư vấn cho bác sĩ điều trị trong việc lựa chọn kháng sinh hợp lý, đặc biệt với các trường hợp đa kháng.

10. Không ngừng nâng cao năng lực xét nghiệm vi sinh tại bệnh viện nhằm tối đa hóa khả năng phát hiện vi khuẩn gây bệnh làm cơ sở cho việc lựa chọn kháng sinh hợp lý. Tổng hợp và phân tích dữ liệu vi khuẩn đề kháng kháng sinh trong bệnh viện làm cơ sở để xây dựng Hướng dẫn SDKS, đóng góp vào kho dữ liệu về tình hình vi khuẩn đề kháng kháng sinh của ngành y tế. Đối với các bệnh viện chưa thực hiện được kháng sinh đồ, có thể tham khảo kho dữ liệu này trong chọn lựa kháng sinh hợp lý. Tại các khoa lâm sàng, cần tổ chức huấn luyện cho nhân viên y tế về thực hành lấy mẫu bệnh phẩm đúng nhằm tối ưu hóa khả năng phát hiện vi khuẩn gây bệnh và cách phân

1.C.N
SỞ
TÀI
TƯ HỮU

tích diễn giải các kết quả vi sinh (như Multiplex PCR, gen kháng thuốc, cơ chế kháng thuốc...) giúp lựa chọn kháng sinh hợp lý.

11. Tăng cường hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện thông qua các biện pháp vô khuẩn trong thực hành chăm sóc, thăm khám và điều trị người bệnh, bao gồm: vệ sinh tay, khử khuẩn tiết khuẩn dụng cụ tái sử dụng, vệ sinh môi trường. Đẩy mạnh hoạt động giám sát, phát hiện, cách ly, ứng phó kịp thời và tránh lây lan vi khuẩn đa kháng thuốc trong bệnh viện và ngoài cộng đồng. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp chặt chẽ với bác sĩ điều trị, bác sĩ xét nghiệm vi sinh trong việc xây dựng các quy trình, quy định về thực hành chăm sóc người bệnh và từng bước cập nhật kiến thức, kỹ năng, thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn cho tất cả nhân viên y tế trong bệnh viện, góp phần ngăn chặn phát tán vi khuẩn kháng thuốc trong bệnh viện và ra cộng đồng.

12. Đẩy mạnh xây dựng các chỉ số đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý SDKS theo quy định của Bộ Y tế phù hợp với tình hình của bệnh viện. Lưu ý các nhóm chỉ số sau: chỉ số về sử dụng kháng sinh, chỉ số về nhiễm khuẩn bệnh viện như tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện, tỷ lệ viêm phổi liên quan đến thở máy/1.000 ngày thở máy, tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu phẫu..., chỉ số về mức độ kháng thuốc. Căn cứ từng chỉ số, bệnh viện có kế hoạch theo dõi, giám sát và đề ra các can thiệp cụ thể để cải tiến.

13. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số các hoạt động của Chương trình quản lý SDKS tại bệnh viện, tích hợp vào hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử. Xây dựng các công cụ (qua các ứng dụng di động, trang thông tin điện tử) giúp bác sĩ điều trị tiếp cận nhanh và kịp thời các Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, Hướng dẫn SDKS giúp Ban quản lý SDKS giám sát trực tuyến về kê đơn kháng sinh. Triển khai hệ thống nhắc bác sĩ khi kê đơn cùng lúc nhiều kháng sinh có cùng phổ kháng khuẩn, nhắc bác sĩ đánh giá hiệu quả SDKS sau 48-72 giờ, cảnh báo các tương tác thuốc, tác dụng có hại, các trường hợp đa kháng, thời gian dùng kháng sinh vượt quá quy định. Ứng dụng công nghệ thông tin trong việc lưu trữ, sử dụng và phân tích các cơ sở dữ liệu về sử dụng kháng sinh, phân tích ABC/VEN, kết quả xét nghiệm vi sinh, từ đó giúp bệnh viện triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp và kịp thời.

14. Tư vấn cho người bệnh không tự ý sử dụng kháng sinh là trách nhiệm của nhân viên y tế. Tăng cường hoạt động truyền thông cho nhân viên y tế, người bệnh và thân nhân về sử dụng kháng sinh hợp lý và phòng chống đề kháng kháng sinh bằng nhiều hình thức như tư vấn trực tiếp khi khám chữa bệnh, thông qua các buổi họp thân nhân người bệnh, qua các phương tiện truyền thông trong bệnh viện như màn hình tivi, bảng tin, tờ rơi, trang thông tin điện tử.

HỘI ĐỒNG CHẤT LƯỢNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH SỞ Y TẾ