

TRIỂN KHAI HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH KHÁNG SINH DỰ PHÒNG PHẪU THUẬT

BS CKII. Huỳnh Thị Vân
Trưởng khoa KSNK BVĐK Tỉnh Bình Định

VẤN ĐỀ

- Đề kháng kháng sinh gia tăng trong cộng đồng, bệnh viện
- Số lượng bệnh nhân quá tải
- Sử dụng KS chưa tuân thủ các nguyên tắc
- Sử dụng theo kinh nghiệm nhiều KS phổ rộng
- Kháng sinh dự phòng không hợp lý
- Thiếu các chính sách quản lý phù hợp



Điều trị kháng sinh không hợp lý

❖ Lạm dụng

- KS có thể mua dễ dàng
- Chỉ định KS cho bệnh nhân ngoại trú không cần thiết.
- KS được chỉ định dưới áp lực của bệnh nhân
- KS dùng kéo dài trong phẫu thuật



Kháng sinh trong ngoại khoa không hợp lý

- Trên 90% bệnh nhân phẫu thuật có dùng KS kéo dài.
- Các phẫu thuật sạch và sạch nhiễm chiếm khoảng 70%.



Những rào cản trong áp dụng hướng dẫn sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân ngoại khoa

- ❖ Các yếu tố cản trở việc sử dụng KSDP trong phẫu thuật và kéo dài KS sau phẫu thuật:
 - Môi trường phòng mổ kém (37,2%)
 - Bệnh nhân quá tải (31,7%)
 - Chăm sóc sau mổ kém (29,0%) và thói quen (12%).
- ❖ Lý do không cho cấy kết quả vi sinh khi nghi ngờ NKVM:
 - KQ trả không kịp thời (24,6%),
 - Đã dùng KS (10,4%).
 - Tần suất dương tính thấp (8,2%)

Lê Thị Anh Thư và CS, 2010

HICS Hội Kiểm soát Nhiễm Khuẩn TP HCM
Hội Kiểm soát Nhiễm Khuẩn TP HCM

Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh

Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh (Antimicrobial stewardship programs, ASP) tại bệnh viện được xem là **chìa khóa để đảm bảo đồng thời các mục tiêu điều trị**

- Hiệu quả
- An toàn
- Giảm đề kháng
- Bảo tồn những kháng sinh còn lại trong tương lai

HICS Hội Kiểm soát Nhiễm Khuẩn TP HCM
Hội Kiểm soát Nhiễm Khuẩn TP HCM

Hướng dẫn Bộ y tế

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KHÁNG SINH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/03/2015)

HƯỚNG DẪN

THỰC HIỆN QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG BỆNH VIỆN
(Ban hành kèm theo Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04 tháng 3 năm 2016)

Thay thế



HƯỚNG DẪN
THỰC HIỆN QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG BỆNH VIỆN
(Ban hành kèm theo Quyết định số 5631 ngày 31 tháng 12 năm 2020)



Hướng dẫn Bộ y tế

HƯỚNG DẪN

PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế)

HƯỚNG DẪN

KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TẠI KHOA GÂY MÊ HỒI SỨC TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

HƯỚNG DẪN

GIÁM SÁT NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ

(Ban hành theo Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



KHÁNG SINH DỰ PHÒNG: ĐỊNH NGHĨA

- Kháng sinh dự phòng (KSDP) là việc sử dụng kháng sinh trước khi xảy ra nhiễm khuẩn nhằm mục đích ngăn ngừa hiện tượng này
- KSDP nhằm giảm tần xuất nhiễm khuẩn tại vị trí hoặc cơ quan được phẫu thuật



Nguyên tắc để sử dụng KS trong ngoại khoa hợp lý

- **Dùng KS dự phòng** trong PT sạch hoặc sạch nhiễm
 - Phẫu thuật da, mô mềm, cân cơ, tạng kín
 - Phẫu thuật hệ hô hấp, tiêu hóa, sinh dục, tiết niệu không nhiễm
- **Dùng KS điều trị** trong PT nhiễm hoặc bẩn



KHÁNG SINH DỰ PHÒNG

- Dùng KSDP khi có chỉ định và chọn lựa KS dựa vào hiệu quả kháng lại những **tác nhân thường gây NKVM** theo từng PT và **các khuyến cáo ban hành tại từng BV**.
- Tiêm KSDP nên trong vòng 60 phút trước PT và gần thời điểm rạch da. Không tiêm KS sớm hơn 1 giờ trước khi rạch da.



KHÁNG SINH DỰ PHÒNG

- ☐ Đối với phẫu thuật mổ lấy thai, KSDP có thể dùng trước khi rạch da.
- ☐ Hoặc sau khi kẹp dây rốn
 - Để tránh ức chế hệ vi khuẩn bình thường của trẻ SS có thể thúc đẩy sự lựa chọn các sinh vật kháng thuốc.
 - Lo ngại rằng thuốc KS có khả năng che dấu nhiễm trùng ở trẻ SS, làm phức tạp việc đánh giá nhiễm trùng huyết ở trẻ SS.



KHÁNG SINH DỰ PHÒNG

- Không dùng KSDP kéo dài quá 24 giờ sau PT.
- Riêng với phẫu thuật mổ tim hở có thể dùng KSDP tới 48 giờ sau phẫu thuật.



Thách thức

- Thiếu nguồn lực
- Tài chính
- Đào tạo kiến thức
- Cách thực hiện
- Công nghệ thông tin



Triển khai hiệu quả chương trình kháng sinh dự phòng phẫu thuật

- Thành lập nhóm chuyên môn đa ngành
- Xây dựng quy trình KSDP chuẩn hóa phù hợp với tình hình BV
- Xây dựng và cập nhật công cụ giám sát (tỷ lệ NKVM và giám sát tuân thủ các can thiệp)
- Đào tạo tập huấn nhấn mạnh tầm quan trọng và mục tiêu của chương trình kháng sinh dự phòng
- Áp dụng công nghệ thông tin can thiệp tránh dùng quá liều KSDP
- Đánh giá và báo cáo các chỉ số của Chương trình kháng sinh dự phòng
- Phản hồi các kết quả và giải quyết các vướng mắc trong quá trình thực hiện.
- Họp định kỳ xem xét số liệu và điều chỉnh can thiệp nếu cần



Thành lập nhóm chuyên môn đa ngành

- Ban Giám đốc: Phó Giám đốc
- Phòng QLCL: Phó phòng
- Phòng CNTT: Trưởng phòng
- Khoa Dược: DS lâm sàng
- Phòng KHTH: Phó phòng
- Khoa GMHS: Trưởng khoa, ĐDT
- Khoa Ngoại tổng hợp: Trưởng khoa, ĐDT

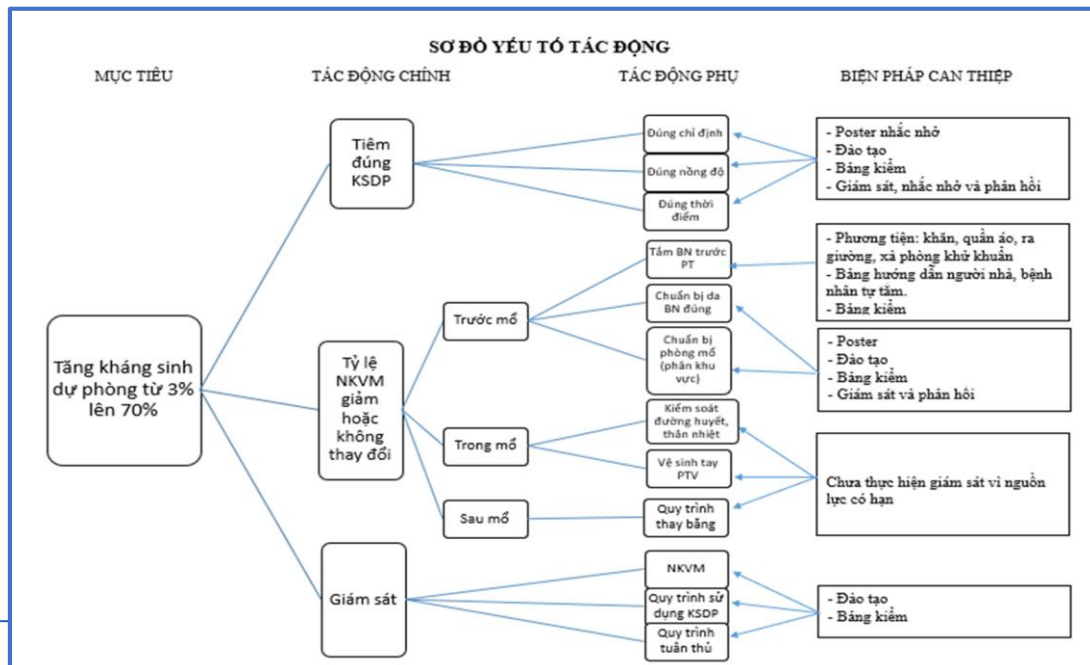


Xây dựng Quy trình

- Xây dựng, cập nhật các khuyến cáo sử dụng kháng sinh dự phòng trong PT được chuẩn hóa phù hợp với tình hình BV, dựa trên bằng chứng y học, dữ liệu vi sinh tại chỗ (tham khảo các HD quốc tế/trong nước).
- Hoặc sử dụng HD SDKS do BHYT ban hành, điều chỉnh phù hợp với tình hình BV
- Cập nhật Quy trình KSNK
- Xây dựng và cập nhật công cụ giám sát (NKVM và giám sát tuân thủ các can thiệp)



Xây dựng tiêu chí đánh giá và xác định vấn đề cần can thiệp



Hướng dẫn về đánh giá hiệu quả của CT KSDP thông qua các chỉ số

- **Chỉ số quá trình** (Process measures)
- Tỷ lệ BN được kê đơn **KSDP phù hợp HDĐT** (bao gồm: lựa chọn, liều, đường dùng)
- Tỷ lệ BN được dùng **KSDP phù hợp thời điểm** khuyến cáo của HDĐT (ví dụ: trong vòng 60 phút trước rạch da)
- Tỷ lệ BN được **ngừng SKDP trong vòng 24 giờ** sau PT (trừ các PT cần DP dài hơn)



Chỉ số hiệu quả (Outcome measures)

- **Mục tiêu giảm SSI:**
 - Tỷ lệ NKVM (tính theo tháng)
 - So sánh tỷ lệ NKVM khi dùng phù hợp và không phù hợp HDĐT
- **Mục tiêu tối ưu hóa sử dụng KSDP**
Tỷ lệ BN được dùng KSDP hợp lý (lựa chọn đúng KS, dùng đúng thời điểm, đúng liều, đúng cách dùng lặp lại liều, đúng khoảng thời gian sử dụng) (tính theo tuần/tháng)



STT	Tên chỉ số dùng để đánh giá kết quả thực hiện đề án	Chỉ số kết quả	Chỉ số tiến trình
1	Tỷ lệ sử dụng kháng sinh dự phòng đúng: $\frac{\text{Số ca đúng chỉ định, đúng thời gian, nồng độ và liều lượng KSDP}}{\text{Tổng số ca sử dụng kháng sinh dự phòng}} \times 100$	X	
2	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ: $\frac{\text{Số nhiễm khuẩn vết mổ (PT sạch, S - N)}}{\text{Tổng số phẫu thuật sạch và S - N}} \times 100$	X	
3	Tỷ lệ chỉ định đúng KSDP: $\frac{\text{Số ca có chỉ định đúng}}{\text{Tổng số ca sử dụng kháng sinh dự phòng}} \times 100$		X
4	Tỷ lệ sử dụng KSDP đúng nồng độ: $\frac{\text{Số ca có sử dụng KSDP đúng nồng độ}}{\text{Tổng số ca sử dụng KSDP}} \times 100$		X
5	Tỷ lệ sử dụng KSDP đúng thời gian (thời điểm đúng và dùng trong vòng 24h): $\frac{\text{Số ca có sử dụng KSDP đúng thời gian}}{\text{Tổng số ca sử dụng KSDP}} \times 100$		X
6	Tỷ lệ sử dụng KSDP đúng loại kháng sinh: $\frac{\text{Số ca có sử dụng KSDP đúng loại kháng sinh}}{\text{Tổng số ca sử dụng KSDP}} \times 100$		X

Sở Y tế
Hội đồng Quản trị
Hội đồng Giám sát
Hội đồng Kiểm tra
Hội đồng Đánh giá

Trích từ Bộ chỉ số đánh giá hiệu quả của CT QL SDKS của Úc

Clinical care standard indicators: antimicrobial stewardship 2020

- [Antimicrobial stewardship: 7a-The proportion of prescriptions for which an antimicrobial review and updated treatment decision is documented within 48 hours from the first prescription](#)
- [Antimicrobial stewardship: 8a-The proportion of patients for whom the perioperative prophylactic antimicrobial is prescribed in accordance with the current Therapeutic Guidelines or evidence-based, locally endorsed guidelines](#)
- [Antimicrobial stewardship: 8b-The proportion of patients for whom the perioperative prophylactic antimicrobial dose is prescribed in accordance with the current Therapeutic Guidelines or evidence-based, locally endorsed guidelines](#)

Các bước triển khai chương trình KSDP

1. Thực trạng sử dụng KS trên BN phẫu thuật

- Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh ngoại khoa
- Trao đổi – thảo luận với BSLS về kết quả nghiên cứu thực trạng và tính cần thiết triển khai CT KSDP
- Cân nhắc: Nghiên cứu định tính phỏng vấn sâu để nhận định và khắc phục các rào cản trong triển khai

2. Xây dựng Hướng dẫn KSDP cho BV

- Tổng quan tài liệu: hướng dẫn của BHYT...
- Rà soát lại dữ liệu vi sinh liên quan đến NKVM

3. Triển khai CT KSDP

- Đào tạo tập huấn cho NVYT
- Can thiệp và phản hồi
- NC đánh giá các chỉ số của CT KSDP (tỉ lệ tuân thủ HD KSDP trước – sau can thiệp, tỉ lệ NKVM,...)



CẢM ƠN



BS. CKII. Huỳnh Thị Vân



vanht@syt.binhduong.gov.vn



0914 036 079