

**Bệnh viện YHCT-PHCN Bình Thuận
Khoa Dược – Đơn vị Thông Tin Thuốc**



Số 01

**Quý I
2021**

THÔNG TIN THUỐC

**Chủ đề: “Điểm tin, an toàn dùng thuốc, quản lý
sử dụng thuốc”**



**NĂM 2021
(Lưu hành nội bộ)**

MỤC LỤC

Điểm tin

- 1. FDA: Cảnh báo về biến cố hô hấp nghiêm trọng khi sử dụng các thuốc chống động kinh gabapentin và pregabalin** 1
- 2. MHRA: Cảnh báo nguy cơ nhỏ hở van tim liên quan đến fluoroquinolon đường toàn thân và đường hít** 1

An toàn sử dụng thuốc

- 1. An toàn khi sử dụng pregabalin và gabapentin** 3
- 2. Liệu trình điều trị kháng sinh ngăn ngừa cho các bệnh nhiễm trùng thông thường của Hiệp hội bác sĩ Hoa Kỳ (ACP)** 4
- 3. Lợi ích từ đậu đen, đắng sâm** 6

Quản lý sử dụng thuốc

Vì sao sự đề kháng kháng sinh là mối lo ngại toàn cầu ? 9

Tài liệu tham khảo 16

ĐIỂM TIN

1. FDA cảnh báo về biến cố hô hấp nghiêm trọng khi sử dụng các thuốc chống động kinh gabapentin và pregabalin

FDA cảnh báo khó thở nghiêm trọng có thể xảy ra ở bệnh nhân sử dụng gabapentin và pregabalin có yếu tố nguy cơ hô hấp. Người già là đối tượng có nguy cơ cao.

FDA yêu cầu bổ sung các cảnh báo mới về suy giảm chức năng hô hấp vào tờ thông tin kê đơn của gabapentin, đồng thời yêu cầu nhà sản xuất tiến hành các thử nghiệm lâm sàng nhằm đánh giá nguy cơ lạm dụng thuốc.

(Nguồn: canhgiacduoc.org.vn)

2. MHRA: cảnh báo nguy cơ nhỏ hở van tim liên quan đến fluoroquinolon đường toàn thân và đường hít

Khuyến cáo nhân viên y tế:

- Các kháng sinh fluoroquinolon tác dụng toàn thân (đường uống hoặc tiêm) và đường hít có liên quan đến nguy cơ nhỏ hở van tim, một nghiên cứu bệnh – chứng hồi cứu gợi ý rằng nguy cơ tương đối tăng 2 lần khi sử dụng fluoroquinolon đường uống so với khi sử dụng amoxicillin hoặc azithromycin.
- Chỉ nên sử dụng các kháng sinh fluoroquinolon sau khi đánh giá cẩn thận cân bằng lợi ích – nguy cơ và sau khi cân nhắc lựa chọn điều trị khác cho các bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ sau:
 - + Bệnh nhân bị bệnh van tim bẩm sinh hoặc có tiền sử bệnh van tim.

- + Bệnh nhân mắc bệnh rối loạn mô liên kết (như hội chứng Marfan hoặc Ehlers-Danlos).
- + Bệnh nhân có các yếu tố hoặc tình trạng khác dễ bị hở van tim (như tăng huyết áp, hội chứng Turner's, bệnh Behçet's, viêm khớp dạng thấp và viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn).
- Khuyến cáo người bệnh, đặc biệt người có các yếu tố nguy cơ trên, cần gọi cấp cứu ngay nếu có biểu hiện:
 - + Khó thở khởi phát nhanh, đặc biệt khi nằm ngửa.
 - + Sung mắt cá chân, bàn chân, bụng.
 - + Tim đập nhanh mới khởi phát.
- Do các kháng sinh fluoroquinolon liên quan đến tăng nguy cơ phình và bóc tách động mạch chủ với tỷ lệ nhỏ, trước đây MHRA đã khuyến cáo chỉ sử dụng các kháng sinh này sau khi đánh giá cẩn thận cân bằng lợi ích – nguy cơ ở bệnh nhân có nguy cơ phình động mạch và sau khi cân nhắc các lựa chọn điều trị khác.
- Các kháng sinh fluoroquinolon cũng liên quan đến phản ứng có hại kéo dài hoặc có khả năng không thể đảo ngược gây tàn tật ảnh hưởng đến cơ xương khớp và hệ thần kinh – nên ngừng điều trị khi xuất hiện dấu hiệu đầu tiêu của phản ứng có hại nghiêm trọng, bao gồm đau và viêm gân.
- Báo cáo phản ứng có hại nghi ngờ liên quan đến fluoroquinolon cho cơ quan quản lý.

(Nguồn: canhgiacduoc.org.vn)

AN TOÀN SỬ DỤNG THUỐC

1. An toàn khi sử dụng gabapentin và pregabalin

Pregabalin và gabapentin được sử dụng để điều trị bệnh đau thần kinh (đau bất thường hoặc do tổn thương dây thần kinh) và chứng động kinh. Việc lạm dụng và phụ thuộc vào thuốc (pregabalin và gabapentin), dùng sai thuốc (pregabalin) có thể dẫn đến các tác dụng phụ nghiêm trọng, trong đó có đe dọa tính mạng. Những nguy cơ này cao hơn khi dùng phối hợp cùng các thuốc có tác dụng an thần (bao gồm những opioid).

Thông tin cho các nhân viên y tế:

- Kiểm tra tiền sử rối loạn sử dụng thuốc và các dấu hiệu lạm dụng hoặc phụ thuộc vào thuốc trước khi kê đơn pregabalin hoặc gabapentin.
- Theo dõi bệnh nhân thường xuyên trong quá trình điều trị, đặc biệt ở những bệnh nhân đã và đang sử dụng các thuốc opioid và/hoặc benzodiazepin. Chú ý theo dõi sự tăng liều hoặc lệ thuộc vào thuốc.
- Thận trọng khi kê đơn pregabalin hoặc gabapentin phối hợp với các opioid do nguy cơ gây ức chế thần kinh trung ương. Việc phối hợp với các opioid có thể dẫn đến an thần quá mức, ức chế hô hấp, hôn mê và tử vong. Những bệnh nhân điều trị phối hợp với các thuốc ức chế thần kinh trung ương (bao gồm các opioid) nên được quan sát cẩn thận để phát hiện kịp thời những dấu hiệu của sự ức chế thần kinh trung ương, như an thần, lơ mơ và ức chế hô hấp. Giảm liều dùng

và thời gian sử dụng thuốc tới mức tối thiểu đạt hiệu quả điều trị.

- Hội chứng cai nghiện sau khi dừng điều trị ngắn hạn và dài hạn đã được quan sát thấy ở một số bệnh nhân bao gồm: mất ngủ, đau đầu, tăng tiết mồ hôi và tiêu chảy. Việc dừng thuốc nên được thực hiện từ từ trong ít nhất 1 tuần.

(Nguồn: canhgiacduoc.org.vn)

2. Liệu trình điều trị kháng sinh ngăn ngừa các bệnh nhiễm trùng thông thường của Hiệp hội bác sĩ Hoa Kỳ (ACP)

ACP cho biết 5 ngày điều trị là liệu trình tối ưu.

Khuyến cáo chính:

- Đợt cấp không biến chứng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) được đặc trưng bởi đàm có mủ cộng với khó thở tăng, tăng tiết đàm hoặc cả hai triệu chứng.

Vi khuẩn gây bệnh thông thường	Kháng sinh khuyến nghị sử dụng
<p style="text-align: center;"><i>H. Influenzae</i> <i>S. Pneumoniae</i> <i>M. Catarrhalis</i></p>	<p style="text-align: center;">Amoxicillin/ acid clavulanic, Azithromycin hoặc Doxycycline</p>
<p>Thời gian khuyến cáo sử dụng: 5 ngày</p>	

- Viêm phổi mắc phải ở cộng đồng:

Vi khuẩn gây bệnh thông thường	Kháng sinh khuyến nghị sử dụng
<i>H. Influenzae</i> <i>S. Pneumoniae</i> ...	Amoxicillin, Doxycycline Azithromycin (cho bệnh nhân khỏe mạnh); Hoặc: β -lactam + Macrolide/ Fluoroquinolone hô hấp (cho các bệnh nhân mắc bệnh kèm)
Thời gian khuyến cáo sử dụng: 5 ngày (thời gian điều trị hơn 5 ngày nếu các dấu hiệu sinh tồn và ý thức vẫn trong tình trạng rối loạn)	

- Nhiễm trùng đường tiểu:

- + Viêm bàng quang không biến chứng ở phụ nữ: Nitrofurantoin trong 5 ngày, TMP-SMZ trong 3 ngày, hoặc fosfomycin trong 1 ngày.
- + Viêm thận bể thận không biến chứng ở phụ nữ và nam giới: Fluoroquinolone đường tiểu (ciprofloxacin...) trong 5 ngày hoặc TMP-SMZ trong 14 ngày.

Nên làm kháng sinh đồ và xác định độ nhạy cảm của vi khuẩn để lựa chọn kháng sinh phù hợp.

(Nguồn: pharmavn.org)

3. Lợi ích từ đậu đen, đắng sâm

Đậu đen – Thuốc quý trị nhiều bệnh:

Đậu đen có 2 loại: Loại trắng lòng và loại xanh lòng. Thứ xanh lòng dùng làm thuốc rất tốt. Đậu đen có vị ngọt, tính mát hơi hàn. Tác dụng trừ phong, trừ thấp, thanh nhiệt, bổ thận, chỉ huyết. Nó còn có tác dụng giải độc, làm tăng sinh lực, nhuận da thịt, chống viêm nhiễm, đen râu tóc...

Đậu đen được dùng làm thuốc từ lâu đời. Cách sử dụng, cách chế biến cũng rất đa dạng. Sau đây là một số bài thuốc hay từ đậu đen phòng chữa bệnh.

- *Bị phong do thời khí, ảnh hưởng đến phế làm mất tiếng:*

Dùng đậu đen chẻ ra rọu đậu, làm như sau: chuẩn bị trước 1 bình sành và một chai rọu trắng (700ml), đậu đen xanh lòng 150g. Rang đậu đen cho bốc khói, đổ rọu và đậu vào bình sành, đậy nắp lại. Dùng trấu, đất và nước nhào cho nhuyễn rồi trát miệng bình cho thật kín. Sau đó đem chôn bình xuống đất ít nhất được 45 ngày. Mở bình ra lấy nước rọu cho bệnh nhân uống ngày 2 lần, mỗi lần 15 – 20ml. Công dụng: trừ phong thông đạt và phục hồi chức năng của phế khí.

- *Đau thần kinh vai cổ do bị nhiễm lạnh:*

Đậu đen sao thơm sắc cùng các vị phòng phong, kinh giới, xuyên khung..., là bài thuốc hay trị đau thần kinh vai gáy do lạnh.

Đậu đen (sao thom) 30g, phòng phong 12g, kinh giới 16g, tề tân 6g, xuyên khung 12g, khương hoạt 12g, quế chi 10g, thiên niên kiện 10g. Sắc uống ngày 1 thang.

- *Dưỡng nhan, chữa da khô, tóc bạc sớm:*

Đậu đen (sao thom) 30g, hà thủ ô 16g, cỏ mực 20g, thiên môn 20g, thực địa 20g, đương quy 16g, đỗ trọng 10g, táo nhân (sao đen) 16g, táo tàu 6 quả, tang diệp 16g, cam thảo 10g. Sắc uống ngày 1 thang.

Đảng sâm – Thuốc quý cho người nghèo

Theo Đông y, đảng sâm vị ngọt, tính bình; vào kinh tỳ và phế. Tác dụng bổ trung, ích khí, sinh tân, kiện tỳ, dưỡng huyết. Dùng tốt cho người tỳ vị hư nhược, khí hư huyết hư, thể trạng mệt mỏi vô lực, ăn kém, đại tiện lỏng, sa tử cung, sa trực tràng, sa dạ dày ruột. Đảng sâm có tác dụng như nhân sâm, nhưng tác dụng tăng lực thì không bằng. Trong các bài thuốc bổ đều có thể dùng đảng sâm thay nhân sâm và tăng liều dùng gấp 2 – 3 lần. Liều dùng: 12 - 30g; bằng cách sắc, chưng, nấu.

- *Một số bài thuốc có Đảng sâm:*

Bổ khí tư âm

Bài 1: đảng sâm 15g, hoàng tinh 12g, nhục quế 10g, cam thảo 6g, đại táo 10 quả. Đại táo xé nhỏ, các vị sắc nước uống trong ngày. Đợt điều trị 15 ngày. Trị huyết áp thấp.

Bài 2: Sinh mạch tán: đảng sâm 12g, mạch môn 12g, ngũ vị tử 8g. Sắc uống. Công dụng: bổ khí tư âm, liễm hãn.

Bổ huyết, chỉ huyết

Bài 1: đảng sâm 16g, kê huyết đằng 40g, đương quy 20g, bạch thược 12g, thực địa 24g. Sắc uống. Công dụng: bổ huyết.

Bài 2: đảng sâm 15g, đại táo 20 quả. Đảng sâm thái mỏng, đại táo xé. Hai thứ hầm nước sôi khoảng 30 - 45 phút, uống và ăn cả sâm, táo. Dùng tốt cho người bị huyết hư thiếu máu, suy nhược cơ thể.

Bài 3: đảng sâm 40 - 60g. Sắc, chia uống 2 lần trong ngày. Trị xuất huyết tử cung cơ năng.

Bổ phổi dịu hen:

Dùng bài Thanh táo cứu phế thang: đảng sâm 12g, tang diệp 12g, thạch cao 12g, cam thảo 4g, hồ ma nhân 6g, mạch môn 12g, hạnh nhân 6g, tỳ bà (chích) 8g, a giao 8g. A giao để riêng; thạch cao sắc trước, sau đó cho các dược liệu vào sắc lấy nước, hòa a giao vào uống. Công dụng: nhuận phế hóa đờm.

Kiện tỳ cầm tiêu chảy:

Đảng sâm 20g, bạch truật sao 12g, đương quy 12g, ba kích 12g. Sắc uống. Trị chứng tỳ vị hư nhược, người mệt, ăn ít, dẫn đến tiêu chảy, hoặc tiêu chảy kéo dài.

(Nguồn: suckhoevadoisong.vn)

QUẢN LÝ SỬ DỤNG THUỐC

“Vì sao sự đề kháng kháng sinh là mối lo ngại toàn cầu”

Tổng quan:

Thuốc kháng sinh là loại thuốc diệt khuẩn và diệt khuẩn, sử dụng đúng cách sẽ cải thiện được tình trạng bệnh do vi trùng gây ra – cũng như kiểm soát được nhiều dịch bệnh. Hiện nay, một vấn đề ngày càng gia tăng lên là tình trạng kháng kháng sinh, vấn đề này xảy ra khi vi trùng thay đổi và chống lại tác dụng của một số kháng sinh dùng để điều trị nhiễm trùng thông thường. Vậy, vì sao **sự đề kháng kháng sinh lại là mối lo ngại toàn cầu?** [1]

Đề kháng kháng sinh là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng cấp bách nhất trên thế giới. Nó xảy ra ở khắp mọi nơi trên thế giới, làm ảnh hưởng đến khả năng điều trị các bệnh truyền nhiễm, dẫn đến bệnh tật kéo dài, tàn tật và tử vong.

Các thủ tục y tế như ghép nội tạng, hóa trị ung thư, bệnh tiểu đường và các phẫu thuật (mổ lấy thai hoặc thay thế hông) trở nên rất nguy hiểm.

Tăng chi phí chăm sóc sức khỏe với thời gian nằm viện lâu hơn và cần được chăm sóc đặc biệt hơn.

Nguyên nhân dẫn đến tình trạng đề kháng kháng sinh chủ yếu là do việc lạm dụng kháng sinh trong những bệnh không liên quan đến vi khuẩn như bệnh cảm cúm hoặc lạnh. Điều này cho thấy, mỗi khi dùng kháng sinh, vi khuẩn nhạy cảm sẽ bị tiêu diệt, vi trùng kháng thuốc còn

sống sót sẽ tăng trưởng và nhân lên, gây ra nhiều vấn đề nghiêm trọng hơn trong nhiễm trùng.



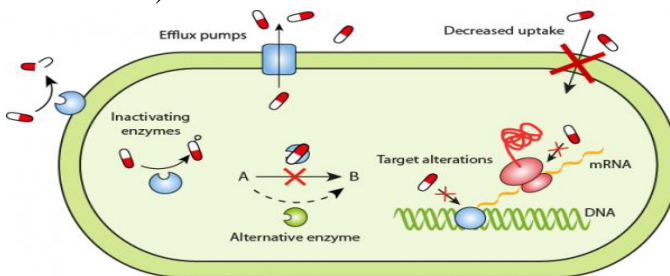
(Nguồn: cdc.gov)

Các kháng sinh mới, đắt tiền, vừa được đưa vào sử dụng rộng rãi thì ngay sau đó không lâu đã xuất hiện các chủng vi khuẩn kháng lại kháng sinh đó. Để tìm hiểu được nguyên nhân có sự đề kháng kháng sinh rõ hơn, các nhà khoa học bắt tay vào việc nghiên cứu. Như vậy, 3 nguyên nhân chính để vi khuẩn làm mất tác dụng của kháng sinh là: [2] [3]

- Thứ nhất: Vi khuẩn làm hạn chế việc xâm nhập của các kháng sinh vào bên trong tế bào vi khuẩn. Cụ thể, **vi khuẩn có thể gia tăng củng cố các màng bảo vệ của chúng** (ví dụ: màng ngoài) đối với các vi khuẩn gram (-), hoặc khi kháng sinh đã vào được bên trong tế bào vi khuẩn thì **vi khuẩn sử dụng các bơm đẩy từ bên trong tế bào để bơm kháng sinh ra ngoài** (ví dụ: trực khuẩn mũ xanh – *P. aeruginosa*).
- Thứ hai: Khi các kháng sinh đã vào được bên trong tế bào vi khuẩn và không bị bơm đẩy ra ngoài, lúc này **vi**

Khuẩn tiết ra các men để phá hủy các kháng sinh (vi khuẩn tụ cầu vàng và các vi khuẩn đường ruột). Cụ thể, vi khuẩn tụ cầu vàng tiết ra men β -lactamase phá hủy vòng lactam của các kháng sinh thuộc nhóm β -lactam, đối với vi khuẩn đường ruột (*E. coli*, *Klebsiella sp.*,...) tiết ra các men β -lactamase phổ rộng (ESBL) kháng lại được hầu hết các kháng sinh thuộc nhóm β -lactam (ngoại trừ các kháng sinh mới và đắt tiền: imipenem, meronem,...). Gần đây, xuất hiện những vi khuẩn siêu kháng thuốc – kháng lại được luôn cả những kháng sinh mới (imipenem, meronem,...), đó là những vi khuẩn có men NDM-1 (New Delhi Metallo-Beta Lactamase).

- Thứ ba: Xảy ra chủ yếu ở vi khuẩn gram (+), rất hiếm gặp ở vi khuẩn gram (-). Dựa trên sự đột biến gen trên nhiễm sắc thể hoặc plasmide bên trong tế bào vi khuẩn, làm giảm ái lực hoặc biến đổi tích tác động của kháng sinh ở tiểu đơn vị ribosom đích bên trong tế bào vi khuẩn dẫn đến giảm hoạt tính hoặc mất hiệu lực của các kháng sinh macrolid, A.G, clindamycin,...(không ức chế tổng hợp protein cũng như sự tăng trưởng của vi khuẩn).



Dịch tễ:

Tình trạng kháng kháng sinh đã mang tính toàn cầu.

Ở Châu Âu, đề kháng kháng sinh gây ra 25.000 ca tử vong mỗi năm. Ở Ấn Độ, hơn 58.000 em bé đã chết trong một năm do nhiễm vi khuẩn kháng thuốc từ người mẹ. Ở Thái Lan, 38.000 ca tử vong mỗi năm. Ở Hoa Kỳ, 23.000 ca tử vong mỗi năm. [4]

Theo Troy Brown, RN báo cáo: [5]

- Tất cả các vùng trên thế giới đều đang kháng thuốc kháng sinh carbapenem để điều trị K. pneumonia gây ra nhiễm trùng bệnh viện: viêm phổi, nhiễm trùng máu, nhiễm trùng ở trẻ sơ sinh và bệnh nhân chăm sóc đặc biệt. (Kháng sinh carbapenem là lựa chọn điều trị cuối cùng cho K. pneumonia).
- Các kháng sinh nhóm Fluoroquinolone hiện nay không hiệu quả ở hơn một nửa số bệnh nhân ở một số quốc gia.
- Điều trị cuối cùng cho bệnh lậu là Cephalosporin thế hệ thứ 3, không hiệu quả ở Áo, Úc, Canada, Pháp, Nhật Bản, Anh,... Và có ít nhất 1 triệu người bị nhiễm bệnh lậu trên toàn thế giới mỗi ngày.
- Người ta ước tính rằng những bệnh nhân có tụ cầu vàng kháng methicillin có khả năng tử vong cao hơn 64% so với những người không nhiễm bệnh.

Theo tổ chức y tế thế giới (WHO), các vi khuẩn kháng thuốc thường gặp là *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Salmonella* spp. [6]

Tại Việt Nam, tình trạng đề kháng kháng sinh là nguy hiểm nhất trên thế giới hiện nay, cập nhật tình trạng đề kháng kháng sinh tại các bệnh viện cho thấy: [2]

- Tỷ lệ kháng Oxacillin cao nhất tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế với 63,8%.
- Bệnh viện Chợ Rẫy: có tới 68,8% các chủng phân lập đề kháng với gentamicin. Năm 2008, có 8% chủng *S. aureus* phân lập được đề kháng với vancomycin. Tại bệnh viện Ưông Bí: 60,9% *S. aureus* kháng vancomycin, 24,1% tại bệnh viện Bình Định và 15,6% tại bệnh viện Xanh Pôn.
- *Streptococcus pneumoniae* xuất hiện kháng thuốc với nhiều loại kháng sinh, bao gồm penicillin, cephalosporins (các β – lactam), macrolide, fluoroquinolone, và thậm trí đã xuất hiện đa kháng thuốc. *Klebsiella pneumoniae* là trực khuẩn Gram âm gây viêm phổi mắc phải tại bệnh viện, *K. pneumoniae* kháng cao nhất với Ampiciline (94,29%), tiếp đó Trimethoprim/ sulfamethoxazol (79,31%), Cephalexine, Piperacillin (62,86%), Cefotaxime (51,43%), chỉ một tỷ lệ nhỏ kháng lại Colistin, Imipenem, Meropenem 2,86%); 65,71% chủng sinh ESBL và 20% chủng sản xuất carbapenemase. Trực khuẩn mũ xanh *Pseudomonas aeruginosa* là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nhiễm khuẩn mắc phải tại bệnh viện. Theo kết quả nghiên cứu từ 4 bệnh viện tại Hà Nội: Việt Đức, Xanh Pôn, Bệnh viện 108 và Bệnh viện 103 từ năm 2005 – 2008 cho thấy *P.*

aeruginosa phân lập từ các bệnh phẩm đề kháng rất cao với các loại kháng sinh như Tetracycline (92,1%), Ceftriaxone (58,5%) và Gentamicin (54%).

Nếu không có những biện pháp để phòng ngừa tình trạng đề kháng kháng sinh thì thế giới sẽ sống trong thời kì hậu kháng sinh [8]

Tháng 5 năm 2015, Hội đồng Y tế Thế giới đã thông qua một kế hoạch hành động toàn cầu để giải quyết kháng kháng sinh, chiến lược hành động toàn cầu đề ra mục tiêu nâng cao nhận thức và hiểu biết về tính kháng kháng sinh: [9]

- Tăng cường kiến thức thông qua giám sát và nghiên cứu;
- Để giảm tỷ lệ nhiễm trùng;
- Để tối ưu hóa việc sử dụng các tác nhân kháng khuẩn;
- Phát triển các trường hợp kinh tế cho đầu tư bền vững có tính đến nhu cầu của tất cả các nước, và tăng cường đầu tư vào các loại thuốc mới, công cụ chẩn đoán, vắc-xin và các biện pháp can thiệp khác.

Đối với cơ sở khám chữa bệnh là bệnh viện. Căn cứ Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020, về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện” nhằm mục đích:

- Nâng cao hiệu quả điều trị bệnh nhiễm trùng.
- Đảm bảo an toàn, giảm thiểu các biến cố bất lợi cho người bệnh.

- Giảm khả năng xuất hiện đề kháng của vi sinh vật gây bệnh.
- Giảm chi phí nhưng không ảnh hưởng tới chất lượng điều trị.
- Thúc đẩy chính sách sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn.

Nội dung của quyết định trên được thực hiện thông qua 06 nhiệm vụ cốt lõi của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện, bao gồm:

1. Thành lập Ban quản lý sử dụng kháng sinh của bệnh viện.
2. Xây dựng các quy trình về sử dụng kháng sinh tại bệnh viện.
3. Giám sát sử dụng kháng sinh và giám sát đề kháng kháng sinh tại bệnh viện.
4. Triển khai các can thiệp nâng cao chất lượng sử dụng kháng sinh trong bệnh viện.
5. Đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế trong bệnh viện.
6. Đánh giá thực hiện, báo cáo và phản hồi thông tin.

Kết luận

Tình trạng đề kháng kháng sinh thật sự trở thành một mối đe dọa cho toàn cầu hiện nay và tình trạng này sẽ còn tiếp diễn về sau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Antimicrobial Resistance**
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
- 2. Vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh: thực trạng đáng báo động**
<http://amr.moh.gov.vn/vi-khuan-khang-thuoc-khang-sinh-thuc-trang-dang-bao-dong/>
- 3. Resistance Mechanisms**
<https://www.reactgroup.org/toolbox/understand/antibiotic-resistance/resistance-mechanisms-in-bacteria/>
- 4. Antibiotic Resistance The Global Threat**
https://www.cdc.gov/globalhealth/infographics/antibiotic-resistance/antibiotic_resistance_global_threat.htm
- 5. Antibiotic Resistance a Serious Threat to Global Public Health**
<https://www.medscape.com/viewarticle/824377>
- 6. High levels of antibiotic resistance found worldwide, new data shows**
<http://www.who.int/news-room/detail/29-01-2018-high-levels-of-antibiotic-resistance-found-worldwide-new-data-shows>
- 7. Tình hình kháng thuốc kháng sinh hiện nay tại Việt Nam**

<https://www.nhipcauduoclamsang.com/tinh-hinh-khang-thuoc-khang-sinh-hien-nay-tai-viet-nam/>

8. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014

<http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>

9. Global action plan on antimicrobial resistance

<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/>