

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

Sử dụng Kháng Sinh an toàn, hợp lý
Hưởng ứng tuần lễ phòng chống kháng thuốc

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ~~1014~~ /KH-BYT

Hà Nội, ngày 25 tháng 9 năm 2018

KẾ HOẠCH

Triển khai truyền thông về phòng, chống kháng thuốc

Từ năm 2018 đến năm 2020

Thực hiện Quyết định số 2174/QĐ-BYT ngày 21/6/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc giai đoạn từ năm 2013 đến năm 2020;

Hướng ứng tuần lễ truyền thông về phòng, chống kháng thuốc do Tổ chức Y tế thế giới phát động từ ngày 12/11/2018 đến ngày 18/11/2018;

Bộ Y tế triển khai Kế hoạch hoạt động nhân tuần lễ truyền thông về phòng, chống kháng thuốc như sau:

I. MỤC TIÊU

1) Thu hút sự chú ý và quan tâm của lãnh đạo Đảng, chính quyền, các ban ngành, đoàn thể, các tổ chức công tác xã hội, các tổ chức xã hội, nghề nghiệp... về phòng, chống kháng thuốc;

2) Nâng cao nhận thức, thực hiện các biện pháp phòng, chống kháng thuốc trong cộng đồng, trong y tế, trong quản lý thức ăn chăn nuôi và quản lý chất lượng thuốc lưu thông trên thị trường;

3) Tạo động lực thúc đẩy cộng đồng và cán bộ y tế quan tâm, chia sẻ và cùng chung tay góp sức, ngăn chặn sự lây lan của vi khuẩn kháng thuốc, giảm sự đề kháng của vi sinh vật gây bệnh, góp phần giảm gánh nặng về y tế, kinh tế, xã hội do kháng thuốc gây ra đối với con người;

II. NỘI DUNG

Bộ Y tế triển khai công tác truyền thông về phòng, chống kháng thuốc năm 2018-2019 với chủ đề: "Không hành động hôm nay, ngày mai không thuốc chữa" với một số nội dung sau:

1. Tuyên truyền, nâng cao nhận thức về phòng, chống kháng thuốc

a) Tổ chức tuyên truyền, phổ biến về Kế hoạch hành động quốc gia về chống kháng thuốc giai đoạn từ năm 2013 đến năm 2020 giai đoạn II (2018-2020) và khuyến nghị của Tổ chức Y tế thế giới về phòng, chống kháng thuốc;

b) Xây dựng tài liệu truyền thông bao gồm: thông điệp truyền thanh, thông điệp truyền hình, phóng sự truyền hình về kháng sinh và kháng thuốc, tờ rơi, panô, standy, áp phích cho tuần lễ truyền thông phòng, chống kháng thuốc;

c) Xây dựng các chuyên mục, chuyên trang, đăng tải tin, bài, ảnh về phòng chống kháng thuốc trên các phương tiện truyền thông đại chúng;

d) Hợp báo, cung cấp thông tin về tuần lễ truyền thông phòng, kháng thuốc tại Việt Nam;

đ) Tuyên truyền, phổ biến, quán triệt các quy định, các quy chế chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh: tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, hướng dẫn sử dụng kháng sinh, quy định về kê đơn thuốc, kiểm soát nhiễm khuẩn,...

e) Tổ chức các hoạt động truyền thông trực tiếp lồng ghép trong các buổi sinh hoạt chuyên môn tại các cơ sở y tế, các Hội chuyên môn nghề nghiệp (Tổng hội Y học Việt Nam, Hội Dược học Việt Nam, Hội Điều dưỡng Việt Nam, Hiệp hội sản xuất kinh doanh Dược phẩm...);

g) Tổ chức các hoạt động: treo băng rôn, quảng cáo, tuyên truyền tại một số địa điểm công cộng và các cơ sở y tế,...

2. Tổ chức hội nghị, hội thảo, mít tinh về phòng, chống kháng thuốc

a) Tổ chức các hội nghị phổ biến kế hoạch triển khai tuần lễ truyền thông về phòng, chống kháng thuốc tại khu vực phía Bắc và phía Nam;

b) Tổ chức hội thảo chuyên đề về phòng, chống kháng thuốc tại các bệnh viện;

c) Tổ chức mít tinh tại 63 tỉnh/thành phố trong tuần lễ truyền thông về phòng, chống kháng thuốc;

d) Tổng kết, đánh giá việc triển khai thực hiện kế hoạch truyền thông về phòng chống kháng thuốc.

đ) Lễ mít tinh, diễu hành Quốc gia phát động tuần lễ truyền thông về phòng, chống kháng thuốc năm 2018: Giao cho Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh tổ chức mít tinh, diễu hành phát động tuần lễ truyền thông về phòng, chống kháng thuốc Quốc gia tại thành phố Hồ Chí Minh vào ngày 18/11/2018; Lựa chọn một đại sứ cho mít tinh truyền thông về kháng thuốc; Chỉ đạo, tổ chức hội thi tìm hiểu kiến thức về phòng, chống kháng thuốc trên truyền hình.

e) Lễ mít tinh, diễu hành Quốc gia phát động tuần lễ truyền thông về phòng, chống kháng thuốc năm 2019 và 2020 sẽ lựa chọn đơn vị thực hiện, thời gian, địa điểm tùy theo tình hình thực tế.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các Vụ, Tổng cục, Cục, Thanh tra Bộ, Văn phòng trực thuộc Bộ

a) Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối triển khai các hoạt động trong tuần lễ truyền thông về phòng, chống kháng thuốc; phối hợp với các cơ quan, ban ngành liên quan, các hội chuyên môn nghề nghiệp, các tổ chức quốc tế, Tổ chức Y

4. Các cơ sở y tế, các viện nghiên cứu và khối các trường Y - Dược

a) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Xây dựng kế hoạch phòng, chống kháng thuốc của đơn vị, tổ chức lễ phát động toàn thể cán bộ viên chức của đơn vị tham gia phòng chống kháng thuốc và ký cam kết với nội dung: Bác sỹ kê đơn hợp lý, cán bộ y tế thực hiện tốt quy chế chuyên môn: kê đơn thuốc đúng; tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm; sử dụng thuốc an toàn, hợp lý; treo băng rôn với nội dung như: “*Nhiệt liệt hưởng ứng tuần lễ truyền thông về phòng chống kháng thuốc từ ngày 12-18/11/2018*”, “*Sử dụng kháng sinh có trách nhiệm*”, “*Kháng kháng sinh: không hành động hôm nay, ngày mai không thuốc chữa*”.

- Phấn đấu mỗi bệnh viện, 100% cán bộ y tế hiểu trách nhiệm của mình và cam kết sử dụng kháng sinh có trách nhiệm

Nơi nhận:

- Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam (để b/c);
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố (để ph/h);
- Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn (để ph/h);
- Bộ Tài nguyên và Môi trường (để ph/h);
- Bộ Công thương (để ph/h);
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng (để th/h);
- Các Hội/Hiệp hội: Tổng hội YHVN, Hội DHVN, Hội ĐĐVN, Hiệp hội SXKDDP, Hội Thầy thuốc trẻ (để ph/h);
- Các Vụ, Tổng cục, Cục, TTr, VP – BHYT (để th/h);
- Các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế (để th/h);
- SYT các tỉnh/thành phố trực thuộc TƯ (để th/h);
- Y tế ngành (để th/h);
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
TRƯỞNG BAN CHỈ ĐẠO
PHÒNG CHỐNG KHÁNG
THUỐC**



Nguyễn Việt Tiến

Đề kháng kháng sinh trong NKBV

Loại vi khuẩn	Tác nhân	Vấn đề kháng
Gram-positive cocci	<i>S. aureus</i>	MRSA, VISA/VRSA
	Enterococci	VRE
Gram-negative bacilli	<i>E. coli</i>	ESBL producer
	<i>K. pneumoniae</i>	Chromosome BL, NDM1
	<i>P. aeruginosa</i>	MDR & PDR
	<i>A. baumannii</i>	MDR & PDR
	<i>S. maltophilia</i>	MDR & PDR

Các tác nhân đa kháng (MDR pathogens) thúc đẩy việc cần các KS mới cho việc chọn lựa điều trị

MDR – multidrug resistant

PDR – pan drug resistant

Đề kháng kháng sinh trong NKBV

ANTIBIOTIC RESISTANCE WHAT HEALTH WORKERS CAN DO



Antibiotic resistance happens when bacteria change and become resistant to the antibiotics used to treat the infections they cause.



- 1 Prevent infections by ensuring your hands, instruments and environment are clean
- 2 Keep your patients' vaccinations up to date
- 3 If you think a patient might need antibiotics, where possible, test to confirm and find out which one
- 4 Only prescribe and dispense antibiotics when they are truly needed
- 5 Prescribe and dispense the right antibiotic at the right dose for the right duration

<http://www.who.int/mediacentre/events/2015/world-antibiotic-awareness-week/infographics/en/>

www.who.int/drugresistance

#AntibioticResistance



World Health
Organization

Điều trị KS trong thực hành lâm sàng

- Chẩn đoán: chính xác - sớm.
- Lâm sàng:
 - Sử dụng KS thích hợp sớm
 - Cần hướng dẫn trị liệu KS & KS phòng ngừa trong PT
- Kết quả XN vi sinh - KS đồ (MIC; cấy định lượng).
- Xây dựng tiêu chí đánh giá đáp ứng trị liệu, và phác đồ điều trị.
- Ứng dụng PK & PD; MIC để tối ưu hóa điều trị điều trị.

Chương trình quản lý KS tại BVC ĐN

- Thành lập ban giám sát SD kháng sinh theo QĐ số: 1240/QĐ-BVC ngày 25/1/2017.

Lãnh đạo BV : PGĐ phụ trách Dược; Hội đồng Thuốc & điều trị; Trưởng Khoa Vi sinh, Dược lâm sàng, KSNK; Các Trưởng Khoa lâm sàng các khoa liên quan: ICU, Hô Hấp, Thận, Ngoại Tổng Quát, Ngoại Niệu và QLCL BV.

- Ban GS SDKS có kế hoạch hành động, họp mỗi 3 tháng một lần và đề xuất các giải pháp chống kháng thuốc, SDKS hợp lý.
- Kiện toàn hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn QĐ số: 680/QĐ-BVC ngày 2/7/2019.

Chương trình quản lý KS tại BVC ĐN

Thu thập số liệu vi sinh từ các khoa lâm sàng

- Dựa trên phân tầng nguy cơ BN khi vào viện, các bệnh phẩm: máu, mủ, nước tiểu, đàm, các dịch cơ thể được nhuộm gram, cấy và làm kháng sinh đồ.
- Số liệu được phân tích bởi nhóm chuyên trách (vi sinh, ICU,,).

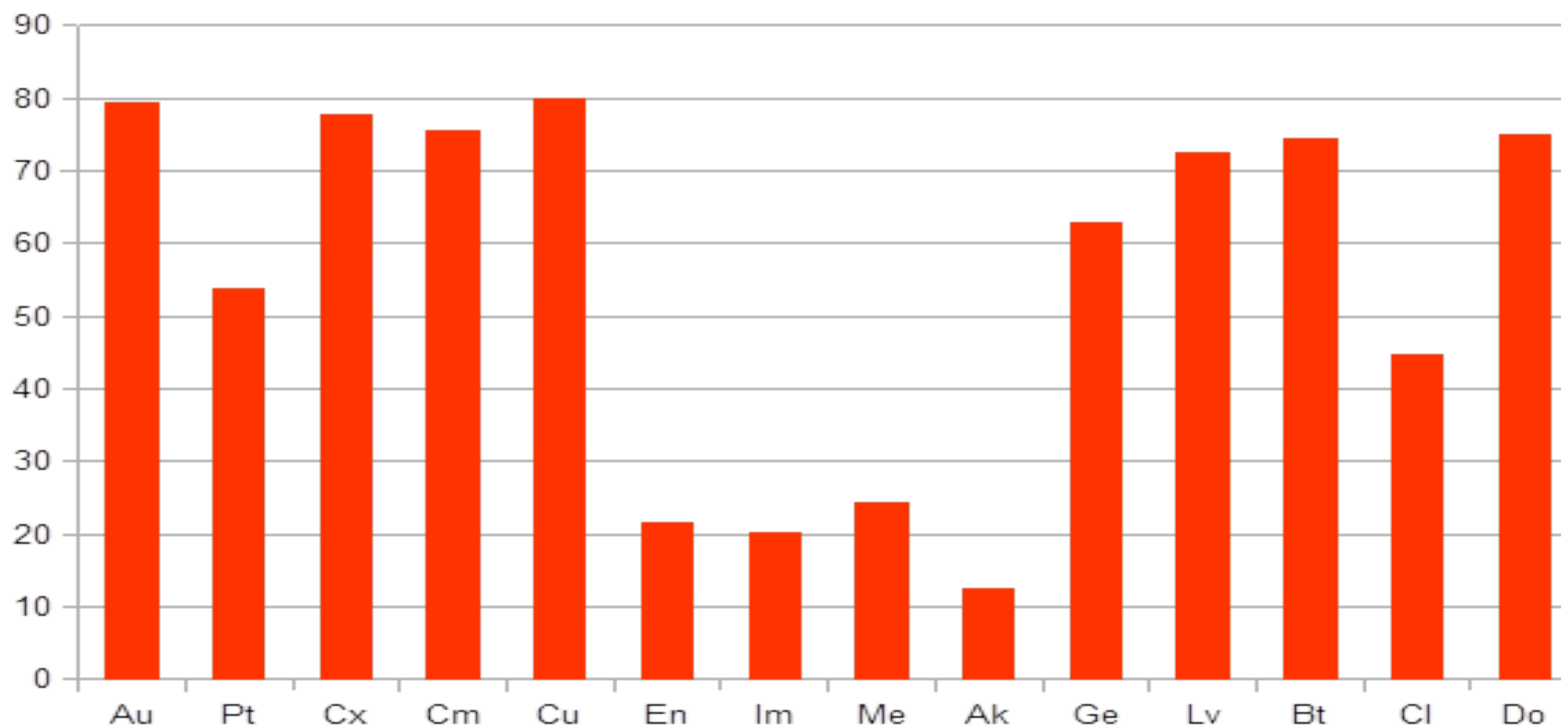
Chương trình quản lý KS tại BVC ĐN

Thu thập số liệu vi sinh từ các khoa lâm sàng

E. coli n=289				
Antibiotic name	Number	%R	%I	%S
ESBL	288	62.5		37.5
Ampicillin	18	77.8	0	22.2
Amoxicillin/Clavulanic acid	264	66.3	8.3	25.4
Ampicillin/Sulbactam	242	21.9	7.4	70.7
Ticarcillin/Clavulanic acid	279	17.2	12.9	69.9
Piperacillin/Tazobactam	277	9.7	10.1	80.1
Ceftazidime	285	56.8	6	37.2
Ceftriaxone	281	65.8	1.4	32.7
Cefotaxime	266	68	3.8	28.2
Cefepime	285	57.2	8.1	34.7
Cefoxitin	18	50	5.6	44.4
Cefuroxime axetil	222	69.8	24.3	5.9
Ertapenem	282	9.6	2.8	87.6
Imipenem	283	4.9	3.9	91.2
Meropenem	223	10.8	3.1	86.1
Amikacin	273	12.8	9.5	77.7
Gentamicin	263	48.7	3	48.3
Netilmicin	272	14	4.8	81.2
Tobramycin	179	41.9	14	44.1
Ciprofloxacin	274	77.7	4	18.2
Levofloxacin	276	75	3.3	21.7
Ofloxacin	233	74.2	0.4	25.3
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	265	66.8	1.9	31.3
Nitrofurantoin	180	1.1	0.6	98.3
Chloramphenicol	252	23.4	1.2	75.4
Doxycycline	223	57.4	6.3	36.3
Tetracycline	220	67.3	3.2	29.5

Chương trình quản lý KS tại BVC ĐN

Thu thập số liệu vi sinh từ các khoa lâm sàng



Tỷ lệ kháng kháng sinh của *Klebsiella pneumoniae* tại ICU (n=55)

Chương trình quản lý KS tại BVC ĐN

Xây dựng các phác đồ điều trị (cần đạt 5 phác đồ)

1.Nhiễm khuẩn huyết

2.Nhiễm khuẩn hô hấp

3.Nhiễm khuẩn tiết niệu có biến chứng

4.Nhiễm khuẩn da mô mềm

5.Nhiễm khuẩn ổ bụng

6.Kháng sinh dự phòng trong ngoại khoa

Chương trình quản lý KS tại BVC ĐN

Phê duyệt và in ấn

- Các phác đồ điều trị được HĐKH và BGĐ phê duyệt.
- In các Poster để thông tin, tuyên truyền.
- In tài liệu lưu hành nội bộ; trên mạng LAN của BV.

Chương trình quản lý KS tại BVC ĐN

Huấn luyện và đào tạo

- Tổ chức và chủ động tham gia các lớp CME tập huấn cho các BS, DS, Vi sinh lâm sàng.
- Với các chủ đề:
 - Kiến thức căn bản của KS
 - Đề kháng KS, tổn thương phụ cận
 - Ứng dụng PK/PD; MIC trong điều trị KS
 - Xuống thang
 - Lợi ích của chương trình quản lý KS

Chương trình quản lý KS tại BVC ĐN

Chọn lựa kháng sinh thích hợp

- Lấy bệnh phẩm xét nghiệm vi sinh học trước khi cho KS.
- Bắt đầu điều trị KS theo kinh nghiệm với những NKBV, dùng đúng liều trong một thời gian thích hợp. Chọn những KS có đề kháng thấp nhất, không gây tổn hại phụ cận, không làm thay đổi sinh thái học của VK.
- Xem xét những KSĐ đặc biệt của đơn vị: ICU, khoa lâm sàng trong chọn lựa điều trị thích hợp ban đầu.
- Khi có kết quả vi sinh: xuống thang, thay đổi liều KS hoặc điều trị trên cơ sở các thông tin về vi khuẩn và sự đề kháng.

Chương trình quản lý KS tại BVC ĐN

Kiểm soát nguồn vi khuẩn sinh ESBL

- Rửa tay đúng cách và áp dụng các biện pháp phòng ngừa chuẩn.
- Loại bỏ các thiết bị xâm nhập sớm nếu không còn chỉ định.
- Kiểm soát nhiễm khuẩn có khả năng làm giảm bùng phát xuất hiện những vi khuẩn sản xuất ESBLs.

Kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật

SURGICAL ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS ORDER FORM

Note: printed dosing is for non-elderly, non-pregnant adults with normal renal function.



DT0017

▶▶▶ Preoperative Prophylaxis Antibiotic Orders – Start Here:

NO preoperative antibiotics needed

If procedure > 3.5 hours, anesthesia should redose cefazolin/cefoxitin/ampicillin at original dose

SERVICE/PROCEDURE	FIRST LINE	ALTERNATIVE
<input type="checkbox"/> Cardiac (CTS)	<input type="checkbox"/> Cefazolin 1 gm IV x 1 dose (80 –115 kg = 2 gm)	<input type="checkbox"/> Vancomycin 15 mg/kg _____ IV x 1 dose over 1 hour
<input type="checkbox"/> GI — Esophageal/Gastroduodenal/Hernia	<input type="checkbox"/> Cefazolin 1 gm IV x 1 dose (80 –115 kg = 2 gm)	<input type="checkbox"/> Clindamycin 900 mg IV x 1 over 30 min
<input type="checkbox"/> GI — Biliary Tract	<input type="checkbox"/> Cefazolin 1 gm IV x 1 dose (80 –115 kg = 2 gm)	<input type="checkbox"/> Levofloxacin 500 mg IV x 1 over 1 hour
<input type="checkbox"/> GI — Appendectomy, uncomplicated	<input type="checkbox"/> Cefoxitin 2 gm IV x 1 dose	<input type="checkbox"/> Metronidazole 500 mg IV x1 over 30 min <input type="checkbox"/> Followed by Gentamicin _____ (2 mg/kg) IV x1 dose over 30 min
<input type="checkbox"/> GI — Colorectal	<input type="checkbox"/> Cefoxitin 2 gm IV x1 dose	<input type="checkbox"/> Levofloxacin 500 mg IV x 1 over 1 hour + Clindamycin 900 mg IV x 1 over 30 min
<input type="checkbox"/> Gynecology	<input type="checkbox"/> Cefazolin 1 gm IV x 1 dose (80 –115 kg = 2 gm)	<input type="checkbox"/> Clindamycin 900mg IV x 1 over 30 min
<input type="checkbox"/> Head/Neck	<input type="checkbox"/> Cefazolin 1 gm IV x 1 dose (80 –115 kg = 2 gm)	<input type="checkbox"/> Clindamycin 900 mg IV x 1 over 30 min

PHÂN LOẠI KHÁNG SINH THEO PK/PD

Phân loại Kháng sinh	Nhóm đại diện	Chỉ số PK/PD liên quan	Dự báo hiệu quả điều trị tốt
Diệt khuẩn phụ thuộc thời gian và có PAS ngắn hoặc không.	Beta Lactam Penicilin Cephalosporin Carbapenem	$T > MIC$	20-40%
Diệt khuẩn phụ thuộc nồng độ và có PAS trung bình - kéo dài	Aminoglycosid Fluoroquinolon Daptomycin Metronidazol	C_{peak}/MIC (0-24h)	8-10
Diệt khuẩn phụ thuộc thời gian có PAS trung bình - kéo dài	Macrolid Glycopeptid Clindamycin	$T > MIC$	(-), nặng: 100-125 (+), nhẹ: 25-
Diệt khuẩn phụ thuộc thời gian có PAS ngắn	Tetracyclin	$AUC_{(0-24h)}/MIC$	Vanco: 380-500, ko < 250

DỰ BÁO HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ

DK phụ	T > MIC
<p>Thuộc T</p> <p>Beta Lactam: Penicilin Cephalosporin Carbapenem (ceftri, cefo, amp/sulba, ertap, cefepim, imip, merop, piperacilin/tazobactam)</p>	<p>*Là chỉ số dự báo hiệu quả điều trị, với Pe, Cepha: <u>40-50%</u> khoảng cách đưa thuốc. Với Carbapenem: <u>20-40%</u> khoảng cách đưa thuốc.</p> <p>*Truyền liên tục để kéo dài t.gian truyền thuốc (3-5h), rút ngắn khoảng đưa liều, tăng liều dần/nồng độ khoảng 4*MIC, nếu cao hơn sẽ không tăng khả năng</p>
<p>S.pneumonia</p> <p>Kháng sinh diệt khuẩn phụ thuộc thời gian có PAS ngắn (e)</p>	<p>diệt khuẩn hoặc không có</p>

Để đạt được mục tiêu trên:

DỰ BÁO HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ

DK phụ thuộc T	AUC/MIC, T > MIC
<p>Macrolid Glycopeptid</p> <p>(Ery, Clari, Azith)</p>	<p>*Nhóm Mac do có PAS và trong nhóm này Azith có chỉ số AUC/MIC đặc trưng cho hiệu quả điều trị với giá cần đạt >25. còn lại T>MIC đặc trưng cho Ery, Clari tương tự như nhóm beta-lactam.</p> <p>*Vancomycin, AUC/MIC 380-</p>
<p>Kháng sinh diệt khuẩn phụ thuộc thời gian có PAS trung bình</p>	

520

DỰ BÁO HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ

DK phụ	C _{peak} /MIC
<p>thuộc C Aminoglycosid Fluoroquinolon (Genta, Tobra, Amika, Neti)</p>	<p>*Nhóm kháng sinh diệt khuẩn phụ thuộc nồng độ, nồng độ cao thì tính diệt khuẩn mạnh. Với Aminoglycosid Có nồng độ trị liệu hẹp, độc tính trên tai, thận. C_{peak}/MIC từ 8-10 (12)</p>

Kháng sinh diệt khuẩn phụ thuộc nồng độ có PAS trung bình-kéo dài

DỰ BÁO HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ

DK phụ	AUC/MIC
<p data-bbox="529 382 856 445">thuộc C</p> <p data-bbox="448 439 942 759">Fluoroquinol (Cipro, Levo, Moxi, Gemi, Gati)</p> <p data-bbox="463 859 922 1059">(Sử dụng liều cao 750mg/12h (levo))</p> <p data-bbox="463 1082 815 1216">có thể + PO 400mg</p>	<p data-bbox="1039 402 2099 688">*Quinolon, Nhóm kháng sinh diệt khuẩn phụ thuộc nồng độ, có PAS kéo dài nên dùng liều cao 1 or 2 lần/24h.</p> <p data-bbox="1039 716 1997 931">*AUC /MIC từ 25-35, với VK(-) AUC /MIC 125 và C peak/MIC >10 (với Levo >12.2).</p> <p data-bbox="1039 959 2099 1173">* Với VK có MIC cao như Phế cầu, trực khuẩn mủ xanh thì AUC/MIC ưu tiên lựa chọn.</p> <p data-bbox="988 1173 2099 1225">uẩn phụ thuộc nồng độ có PAS trung</p> <p data-bbox="1039 1225 2048 1345">* Với ổ viêm nhiễm VK khó xâm nhập:</p>

PK/PD: Truyền tĩnh mạch liên tục β -lactams

- Vai trò của chuyển tĩnh mạch liên tục β -lactams trong điều trị nhiễm khuẩn nặng còn chưa được rõ.
- Tuy nhiên càng ngày càng có nhiều bằng chứng về lợi ích
 - Đạt được đích PK/PD tốt hơn với KS
 - Các thông số dược động học tin cậy hơn ở BN Nặng
 - Khi MIC của VK >4 mg/L
- Bệnh nhân nặng có NK nặng đòi hỏi chỉ định KS (≥ 4 day) có thể là quần thể được hưởng lợi ích nhiều nhất với phác đồ điều trị liên tục.

Truyền tĩnh mạch Vancomycine và giám sát liều

Implementation of a Protocol for Administration of Vancomycin by Continuous Infusion: Pharmacokinetic, Pharmacodynamic and Toxicological aspects

**E. Ampe, PharmD; B. Delaere, MD; J.D. Hecq, PharmD, PhD; P.M. Tulkens, MD, PhD;
Y. Glupczynski, MD**

Int J Antimicrob Agents. 2013 May;41(5):439-46

Ứng dụng MIC

Cần thiết cho các thầy thuốc lâm sàng

1. Dùng KS theo KSD định tính: không đáp ứng
2. Loại trừ các yếu tố gây kháng thuốc giả
 - Do vật cản
 - Do hệ thống miễn dịch suy giảm
3. Ban đầu: Cấy khuẩn + KSD định tính
Điều trị không đáp ứng: Cấy khuẩn + MIC test (ghi số KS: 1-4 KS)
Chọn KS có kết quả nhạy ở XN định tính

PHIẾU LƯỢNG GIÁ SỬ DỤNG IMIPENEM

KHOA:.....

Ngày lượng giá:.....

Số hồ sơ:		
Chẩn đoán:		
Tuổi, giới, cân nặng:		
Ngày dùng thuốc		
CÁC CHUẨN		
I. Chỉ định: 1. Nhiễm trùng nặng nghi do VT Gr(-) không đáp ứng với các kháng sinh đầu tay trước đó 2. Nhiễm trùng bệnh viện không đáp ứng với các kháng sinh trước đó. 3. Kháng sinh đồ cho thấy chỉ nhạy với Imipenem	Có không Có không Có không Có không	Có không Có không Có không Có không
II. Tiến trình sử dụng thuốc: 1. Hội chẩn khoa/liên khoa/HCBV- có ghi biên bản 2. Làm tờ trình xin dùng thuốc, trưởng phó khoa ký tên 3. Có ký duyệt của Hội đồng thuốc	Có không Có không Có không	Có không Có không Có không
III. Liều lượng & thời gian sử dụng thuốc: 1. Liều dùng, khoảng cách dùng thuốc phù hợp 2. Thời gian dùng thuốc kéo dài hơn so với phác đồ điều trị bệnh tương ứng	Đúng không Có không Có không	Đúng không Có không Có không
IV. Kết quả: 1. Cải thiện lâm sàng 2. Đổi thuốc điều trị khác 3. Tác dụng phụ của thuốc 4. Tử vong	Có không Có không Có không Có không	Có không Có không Có không Có không

NGƯỜI LƯỢNG GIÁ

CAM KẾT SỬ DỤNG KHÁNG SINH

Dùng kháng sinh có trách nhiệm

Thuốc kháng sinh

Kháng thuốc là mối hiểm họa nhiều mặt đối với sự sống còn của loài người, đối với sức khỏe cộng đồng, đối với kinh tế - thương mại và sự phát triển bền vững của Việt Nam

Cam kết
Cho cán bộ y tế

Với tư cách là Bác sĩ, tôi cam kết



1. CHỈ KÊ KHÁNG SINH KHI THỰC SỰ CẦN THIẾT

- Chỉ kê đơn và dùng kháng sinh khi thực sự cần thiết



2. GIÁO DỤC CHO NGƯỜI BỆNH

- Giáo dục cho người bệnh dùng thuốc đúng liều, đúng thời gian và tuyệt đối không chia nhỏ liều dùng hoặc dùng thuốc quá hạn



3. KIỂM SOÁT NHIỆM KHUẨN TỐT

- Thực hành và khuyến khích kiểm soát nhiễm khuẩn tốt



4. GIÁM SÁT TÌNH HÌNH TIÊM CHỦNG

- Kiểm tra lịch tiêm vaccine của người bệnh và đảm bảo người bệnh được tiêm chủng tất cả các vaccine cần thiết

Ký chỗ này
hoặc cam kết
trực tuyến
thông qua



facebook.com/
AMRWEDVIETNAM



World Health
Organization



Food and Agriculture Organization
of the United Nations

Kể từ năm thông tin xin gửi bản

http://www.ngho-who.int/topicalstories_resistance/ <http://www.facebook.com/ammwediethnam/>

Kết luận

- Hướng dẫn SDKS được xây dựng dựa trên những số liệu cụ thể về vi sinh học của BVC giúp các BS chọn lựa KS theo kinh nghiệm ban đầu thích hợp.
- Chương trình QLKS kết hợp với thực hành KSNK có vai trò quan trọng mang tính quyết định trong việc giảm đề kháng KS và lây lan các vi khuẩn kháng thuốc.