



# Hiểu rõ tầm quan trọng của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh (AMS)

Vai trò của bạn trong việc làm giảm tình trạng đề kháng kháng sinh



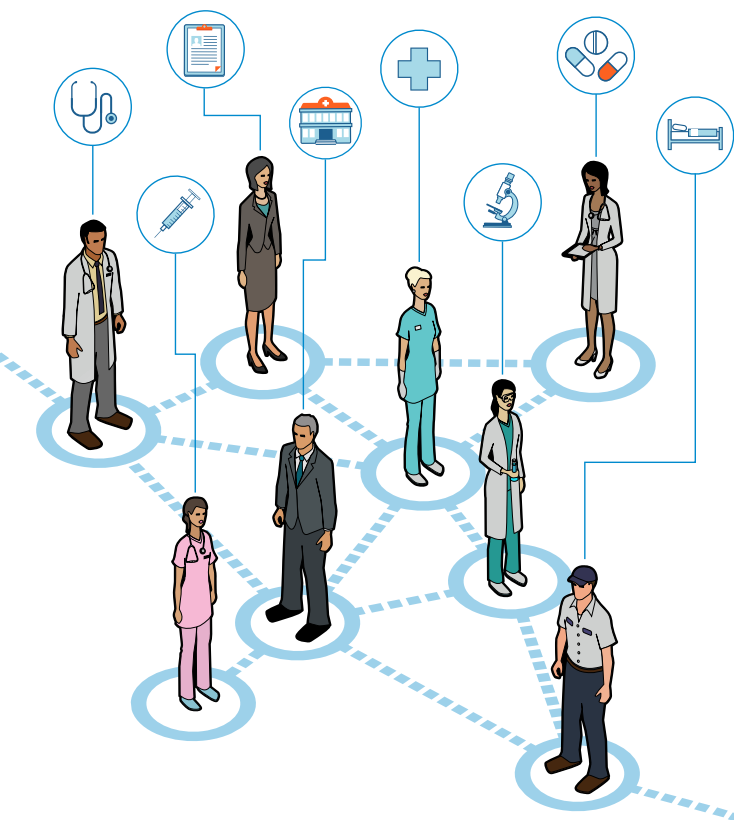
**AMR&S**  
WORKING GROUP

# AMS là gì?

AMS (Quản lý sử dụng kháng sinh) là tập hợp các chiến lược phối hợp nhằm tối ưu hóa việc sử dụng kháng sinh với các mục tiêu sau<sup>1,2</sup>:

- Cải thiện kết quả lâm sàng và kết cục điều trị của bệnh nhân
- Giảm tình trạng đề kháng kháng sinh
- Giảm tác dụng phụ
- Hạn chế sự chọn lọc các tác nhân gây bệnh như Clostridium difficile
- Giảm các chi phí không cần thiết

Để đạt hiệu quả, AMS cần có một đội ngũ liên ngành để quản lý chương trình và tuyên truyền, đào tạo, khuyến khích sự tham gia và hỗ trợ từ toàn bộ nhân viên bệnh viện<sup>1,2</sup>





# Tại sao chúng ta cần AMS?

Thuốc kháng sinh thường bị lạm dụng và tình trạng đề kháng kháng sinh (AMR) có mối liên hệ trực tiếp với các mô hình kê đơn kháng sinh<sup>3-5</sup>

Khi các tác nhân gây bệnh trở nên kháng thuốc, các lựa chọn điều trị hiệu quả sẽ giảm đi, và làm gia tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và chi phí chăm sóc sức khỏe tăng cao<sup>6</sup>

Lên đến **50%** thuốc kháng sinh trong bệnh viện được kê đơn không phù hợp<sup>7,8</sup>

**30%** ngân sách dược phẩm của bệnh viện được sử dụng cho các loại thuốc kháng vi sinh vật<sup>9</sup>

Lên đến **58%** chi phí sử dụng thuốc kháng vi sinh vật có thể tiết kiệm được nhờ các chương trình AMS<sup>8,10</sup>

## Theo Tổ chức Y tế Thế giới:

“Tình trạng đề kháng kháng sinh đang đe dọa đến nền tảng của y học hiện đại và tính bền vững về khả năng phản ứng của hệ thống y tế công cộng toàn cầu trước mối đe dọa dai dẳng từ các bệnh truyền nhiễm”<sup>6</sup>



**Nếu không có các biện pháp can thiệp AMS hiệu quả, đến năm 2050, số ca tử vong do các vi khuẩn kháng thuốc ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương dự kiến sẽ vượt quá**

 **4,7** triệu ca/năm<sup>11</sup>

# Những điều nên và không nên làm khi sử dụng kháng sinh



## NÊN: "MIND ME"<sup>12</sup>

- ✓ **M**icrobiology (Điều trị dựa trên các kết quả xét nghiệm vi sinh bất cứ khi nào có thể)
- ✓ **I**ndications (Đưa ra chỉ định dựa trên bằng chứng)
- ✓ **N**arrowest (Sử dụng kháng sinh có phổ hẹp nhất có thể)
- ✓ **D**osage (Liều dùng phù hợp với vị trí và loại nhiễm trùng)
- ✓ **M**inimize (Giảm thiểu thời gian điều trị)
- ✓ **E**nsure (Đảm bảo sử dụng đơn trị liệu trong hầu hết các trường hợp)

## KHÔNG NÊN<sup>1,2,12</sup>

- ✗ Sử dụng kháng sinh để điều trị các bệnh lý không phải do vi khuẩn
- ✗ Sử dụng kháng sinh dù kết quả nuôi cấy cho thấy sự hiện diện của vi khuẩn thường trú hoặc tạp nhiễm thay vì nhiễm trùng thật sự
- ✗ Sử dụng các loại kháng sinh phổ rộng trong khi kháng sinh phổ hẹp cũng đem lại hiệu quả tương đương
- ✗ Sử dụng kháng sinh lâu hơn mức cần thiết



# Đâu là những tác nhân gây bệnh đáng lo ngại ở châu Á?

Các tác nhân gây bệnh **ESKAPE** tại các quốc gia Nam Á, Đông Á và Đông Nam Á:

## *Enterococcus faecium*

Kháng aminopenicillin<sup>13</sup>

**72 – 95%**

## *Staphylococcus aureus*

Kháng oxacillin (MRSA)<sup>13</sup>

**6 – 73%**

## *Klebsiella pneumoniae*

Kháng<sup>13</sup>

cephalosporin thế hệ thứ 3

**6 – 91%**

Carbapenem

**1 – 65%**

## *Acinetobacter baumannii*

Kháng<sup>13</sup>

Carbapenem

**1 – 82%**

Fluoroquinolone

**23 – 82%**

Aminoglycoside

**24 – 76%**

## *Pseudomonas aeruginosa*

Kháng<sup>13</sup>

Carbapenem

**18 – 36%**

Fluoroquinolone

**15 – 34%**

Aminoglycoside

**7 – 37%**

## *Enterobacter aerogenes/cloacae*

Kháng<sup>13</sup>

Carbapenem

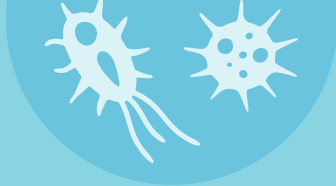
**7 – 46%**

Fluoroquinolone

**15 – 37%**

Aminoglycoside

**14 – 52%**



### Tài liệu tham khảo:

1. Centers for Disease Control and Prevention. The core elements of hospital antibiotic stewardship programs, 2019. Available at: [www.cdc.gov/antibiotic-use/healthcare/pdfs/hospital-core-elements-H.pdf](http://www.cdc.gov/antibiotic-use/healthcare/pdfs/hospital-core-elements-H.pdf). Accessed July 2022.
2. World Health Organization. Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low- and middle-income countries: A WHO practical toolkit. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329404/9789241515481-eng.pdf>. Accessed June 2022.
3. Costelloe C, et al. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: Systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010;340:c2096.
4. Garau J, et al. Antibiotic stewardship challenges in the management of community-acquired infections for prevention of escalating antibiotic resistance. *J Glob Antimicrob Resist* 2014;2:245-253.
5. Ventola CL. The antibiotic resistance crisis: Part 1: Causes and threats. *P T* 2015;40:277-283.
6. World Health Organization. Global action plan on antimicrobial resistance. 2015. Available at: [www.who.int/publications/i/item/9789241509763](http://www.who.int/publications/i/item/9789241509763). Accessed July 2022.
7. Fridkin S, et al. Vital Signs: Improving antibiotic use among hospitalized patients. *Morb Mortal Wkly Rep* 2014;63:194-200.
8. Honda, et al. Antimicrobial stewardship in inpatient Settings in the Asia Pacific region: A systematic review and meta-analysis *Clin Infect Dis* 2017;64 (Suppl 2):S119-S126.
9. Fair RJ, Tor Y. Antibiotics and bacterial resistance in the 21st century. *Perspect Medicin Chem* 2014;6:25-64.
10. Cappanera S, et al. Educational ICU Antimicrobial Stewardship model: The daily activities of the AMS team over a 10-month period. *Infez Med* 2019;27:251-257.
11. O'Neill J. Antimicrobial resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. London: Wellcome Trust; 2014.
12. SA Health. Antimicrobial Prescribing Clinical Guideline v1.1; 2018. Available at: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/resources/policies/antimicrobial+prescribing+clinical+guideline>. Accessed July 2022.
13. OneHealthTrust. ResistanceMap: Antibiotic resistance. 2022. Available at: <https://resistancemap.onehealthtrust.org/AntibioticResistance.php>. Accessed December 2022.

Nội dung này được phát triển độc lập và thuộc sở hữu của các thành viên Nhóm Công tác về Tình trạng kháng thuốc kháng vi sinh vật và Quản lý sử dụng thuốc kháng vi sinh vật. Trong quá trình phân phối các tài liệu này, nhóm xin được ghi nhận sự hỗ trợ về mặt tài chính của Pfizer.