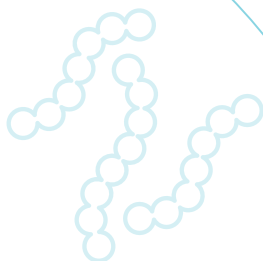
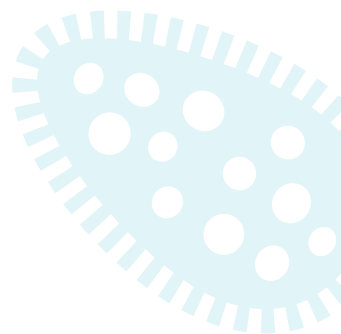


# Điều chỉnh thuốc kháng sinh

*Hướng dẫn tham khảo nhanh*



**AMR&S**  
WORKING GROUP

# Điều chỉnh thuốc kháng sinh

## MỤC TIÊU

Đưa ra liệu pháp kháng sinh hiệu quả nhằm tối đa hóa lợi ích, đồng thời tránh việc sử dụng kháng sinh không cần thiết nhằm ngăn chặn tình trạng kháng thuốc<sup>1,2</sup>

### Bắt đầu điều trị<sup>3-5</sup>

- Lựa chọn kháng sinh kinh nghiệm dựa trên hướng dẫn điều trị và độ nhạy vi sinh trong khu vực
- Xem xét các yếu tố liên quan đến bệnh nhân\*
- Dự đoán các tác nhân gây bệnh phổ biến dựa theo nguồn nhiễm trùng nghi ngờ

### Đánh giá<sup>3-5</sup>

- Theo dõi các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng hàng ngày
- Kiểm tra kết quả nuôi cấy và chẩn đoán sinh học phân tử
- Xem xét chiến lược về liều lượng

### Tối ưu hóa phác đồ điều trị<sup>1-6</sup>

- Khi có kết quả vi sinh, tối ưu hóa liệu pháp kháng sinh (bằng cách **xuống thang** hoặc **tăng liều** khi cần thiết) dựa trên đáp ứng lâm sàng, các yếu tố liên quan đến bệnh nhân\* và kết quả nuôi cấy cũng như độ nhạy (Hình minh họa)

### \*Các yếu tố của bệnh nhân cần cân nhắc khi lựa chọn kháng sinh<sup>3-5</sup>:

- Chức năng thận và gan
- Tiền sử điều trị trước đó
- Tình hình sử dụng kháng sinh gần đây
- Tình trạng suy giảm miễn dịch
- Tương tác thuốc có thể xảy ra
- Dị ứng

Bệnh nhân đang điều trị bằng kháng sinh theo kinh nghiệm

Không

Tình trạng lâm sàng có cải thiện sau 48-72 giờ?

Có

Kết quả xét nghiệm vi sinh

Kết quả xét nghiệm vi sinh

Kết quả nuôi cấy âm tính

Kết quả nuôi cấy dương tính

Kết quả nuôi cấy âm tính

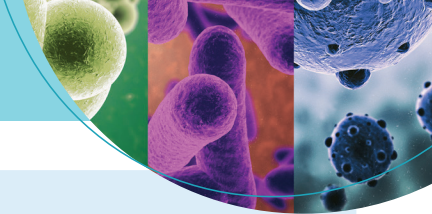
Kết quả nuôi cấy dương tính

Điều chỉnh kháng sinh nếu cần thiết (ví dụ: **tăng liều** nếu tìm thấy tác nhân kháng thuốc hoặc tác nhân không ngờ tới)

Cân nhắc ngừng kháng sinh

Điều chỉnh và **xuống thang** nếu có thể (thu hẹp phổ kháng sinh/giảm số lượng kháng sinh<sup>1</sup>/tối ưu hóa thời gian điều trị)

Các xét nghiệm lâm sàng và vi sinh vật học mới



## Xem xét TẤT CẢ bệnh nhân đang sử dụng kháng sinh có kết quả nuôi cấy DƯƠNG TÍNH để điều chỉnh kháng sinh<sup>6,7</sup>

1. Kiểm tra lại loại, nguồn gốc và tình trạng của mẫu nuôi cấy
2. Có tình trạng nhiễm trùng không?
3. Kết quả nuôi cấy dương tính đã đầy đủ chưa? Có các mẫu nuôi cấy nào đang chờ kết quả không?
4. Tác nhân gây bệnh có độ nhạy kháng sinh như thế nào?
5. Bệnh nhân đang sử dụng kháng sinh nào – liệu có phù hợp để chuyển sang kháng sinh phổ hẹp hơn không?

**6. Có yếu tố nào liên quan đến bệnh nhân cần xem xét (ví dụ: tình trạng dị ứng, thuốc dùng đồng thời) không?**

## Lợi ích của việc xuống thang<sup>2,3,8,9</sup>



- Kết cục lâm sàng không khác biệt so với việc duy trì liệu pháp ban đầu



- Ngăn ngừa tình trạng kháng kháng sinh



- Giảm thiểu tác dụng phụ do kháng sinh



- Giảm tổng chi phí sử dụng kháng sinh
  - Hạn chế việc sử dụng kháng sinh không cần thiết
  - Tối ưu hóa thời gian điều trị

## Xuống thang kịp thời<sup>10,11</sup>



- Đánh giá hàng ngày để xác định khả năng xuống thang



- Cảnh nhắc xuống thang ngay khi xác định được tác nhân gây bệnh được và kháng sinh đồ của chúng

*"Mỗi bác sĩ kê đơn kháng sinh cần đảm bảo chất lượng đơn thuốc của mình hàng ngày"*<sup>11</sup>

**Khuyến nghị tối ưu hóa việc sử dụng thuốc kháng sinh dành cho các bác sĩ kê đơn**

### MẪU<sup>12</sup>

[Tên bệnh nhân] đã được bắt đầu điều trị theo kinh nghiệm bằng [tên kháng sinh phổ rộng hơn] để điều trị [hội chứng nhiễm trùng] cách đây [số ngày] ngày.

[Loại mẫu nuôi cấy] gửi trước khi kháng sinh được sử dụng đã trả kết quả dương tính với [tên tác nhân gây bệnh] có kháng sinh đồ nhạy với [tên kháng sinh phổ hẹp hơn].

Đáp ứng lâm sàng của bệnh nhân đang tiến triển tốt. [Đưa ra các thông số sinh hiệu cụ thể như nhiệt độ, huyết áp, số lượng bạch cầu, mức độ đau/nhận thức, hoặc các tham số khách quan/chủ quan khác làm bằng chứng về sự cải thiện về mặt lâm sàng] sau khi bắt đầu điều trị bằng kháng sinh.

Dựa trên kết quả nuôi cấy, tôi khuyến nghị xuống thang liệu pháp kháng sinh xuống [tên loại thuốc kháng sinh phổ hẹp hơn, liều lượng, đường dùng, tần suất] và tiếp tục điều trị trong [số ngày] ngày.

#### Tài liệu tham khảo:

1. Garnacho-Montero J, et al. Antibiotic de-escalation in the ICU: How is it best done? **Curr Opin Infect Dis** 2015;28:193-198.
2. Masterton RG. Antibiotic de-escalation. **Crit Care Clin** 2011;27:149-162.
3. Campion M, Scully G. Antibiotic use in the intensive care unit: Optimization and de-escalation. **J Intensive Care Med** 2018;33:647-655.
4. Levy Hara G, et al. Ten key points for the appropriate use of antibiotics in hospitalised patients: A consensus from the Antimicrobial Stewardship and Resistance Working Groups of the International Society of Chemotherapy. **Int J Antimicrob Agents** 2016;48:239-246.
5. Leekha S, et al. General principles of antimicrobial therapy. **Mayo Clin Proc** 2011;86:156-167.
6. Zilahi G, et al. Duration of antibiotic therapy in the intensive care unit. **J Thorac Dis** 2016;8:3774-3780.
7. Intermountain Healthcare. De-escalation: Quick reference guide for hospital pharmacists. December 2013. Available at: [https://www.mhms.org/sites/default/files/Intermountain%20Health%20De-escalation\\_Appendix%20O.pdf](https://www.mhms.org/sites/default/files/Intermountain%20Health%20De-escalation_Appendix%20O.pdf). Accessed July 2022.
8. Lew KY, et al. Safety and clinical outcomes of carbapenem de-escalation as part of an antimicrobial stewardship programme in an ESBL-endemic setting. **J Antimicrob Chemother** 2015;70:1219-1225.
9. Teh HL, et al. Impact of extended and restricted antibiotic deescalation on mortality. **Antibiotics (Basel)** 2021;11:22.
10. Evans L, et al. Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. **Intensive Care Med** 2021;47:1181-1247.
11. Mathieu C, et al. Efficacy and safety of antimicrobial de-escalation as a clinical strategy. **Expert Rev Anti Infect Ther** 2019;17:79-88.
12. Nebraska ASAP. Pharmacist guide to making antibiotic therapy recommendations. July 2017. Available at: <https://asap.nebraskamed.com/wp-content/uploads/sites/3/2017/07/Pharmacist-Guide-to-Making-Antibiotic-Therapy-Recommendations.pdf>. Accessed July 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.



**AMR&S**  
WORKING GROUP