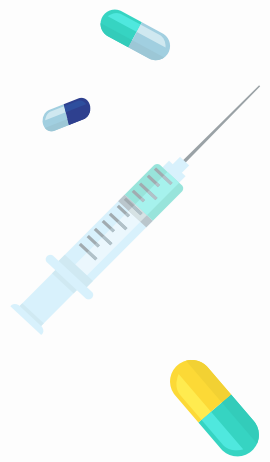


Chuyển từ tiêm tĩnh mạch sang đường uống

Hướng dẫn tham khảo nhanh



Chuyển từ tiêm tĩnh mạch sang đường uống

MỤC ĐÍCH

Tối ưu hóa liệu pháp kháng sinh, đồng thời hạn chế độc tính và nguy cơ kháng thuốc¹

Các hình thức chuyển từ tiêm tĩnh mạch sang đường uống^{2,3}



Tuần tự

Thay thế thuốc tiêm tĩnh mạch bằng dạng uống của cùng hoạt chất

ví dụ: từ tiêm tĩnh mạch levofloxacin 500 mg mỗi 24 giờ sang uống levofloxacin 500 mg mỗi 24 giờ



Chuyển đổi

Thay thế thuốc tiêm tĩnh mạch bằng thuốc đường uống tương đương trong cùng nhóm và cùng hiệu lực nhưng là một hoạt chất khác

ví dụ: Chuyển từ tiêm tĩnh mạch levofloxacin 500 mg mỗi 24 giờ sang uống ciprofloxacin 500 mg mỗi 12 giờ



Giảm liều

Thay thế thuốc tiêm tĩnh mạch bằng thuốc uống thuộc một nhóm khác hoặc một loại thuốc khác trong cùng nhóm mà có thể khác nhau về liều lượng, tần suất sử dụng và phổ tác dụng có thể

ví dụ: Chuyển từ tiêm tĩnh mạch ampicillin-sulbactam 1,5 g mỗi 6 giờ sang dạng uống amoxicillin-clavulanic acid 875 mg/125 mg mỗi 12 giờ

Lợi ích của việc chuyển từ tiêm tĩnh mạch sang đường uống^{1,2,4}

Đối với bệnh nhân:

- ✓ Tăng sự thoải mái và khả năng vận động
- ✓ Giảm nguy cơ có tác dụng phụ liên quan đến việc đường tiêm tĩnh mạch (ví dụ: nhiễm trùng và nhiễm khuẩn huyết liên quan catheter; thối hoặc thoát mạch, viêm tĩnh mạch)
- ✓ Xuất viện sớm hơn
- ✓ Giảm nguy cơ nhiễm trùng mắc phải trong bệnh viện

Đối với nhà cung cấp:

- ✓ Giảm chi phí mua thuốc
- ✓ Rút ngắn thời gian chuẩn bị và tiêm/truyền thuốc
- ✓ Giảm chi phí phụ khi sử dụng thuốc (kim lùn, dây truyền, bơm tiêm, dung môi, v.v.)
- ✓ Rút ngắn thời gian nằm viện

Chuyển từ tiêm tĩnh mạch sang đường uống kịp thời¹



Đánh giá lại toàn bộ các liệu pháp kháng sinh ngay khi có kết quả vi sinh



Cần nhắc chuyển sang liệu pháp đường uống **sau 2 đến 4 ngày kể từ khi** bắt đầu điều trị bằng đường tiêm tĩnh mạch

Đánh giá các yếu tố sau trong suốt quá trình điều trị bằng đường tiêm tĩnh mạch:

Bệnh nhân sử dụng kháng sinh qua đường tĩnh mạch ≥ 48 giờ

Cải thiện về mặt lâm sàng

- Hết sốt > 24 giờ
- Bạch cầu trở về mức bình thường
- Sinh hiệu ổn định

Có cải thiện về mặt lâm sàng không?

Không

Đánh giá lại sau 24 giờ

Có thể dung nạp thuốc uống

- Đang ăn qua đường miệng hoặc dinh dưỡng qua ống
- Không nôn/tiêu chảy
- Không có vấn đề về hấp thu

Có thể dung nạp thuốc qua đường uống không?

Không

Tiếp tục sử dụng kháng sinh qua đường truyền tĩnh mạch

Chỉ định liệu pháp truyền tĩnh mạch*

- Nhiễm trùng huyết nặng
- Sốt giảm bạch cầu trung tính
- Nhiễm trùng sâu

Chỉ định đường truyền tĩnh mạch?

Có

Không

Chuyển sang kháng sinh đường uống

*Danh sách không đầy đủ

Theo nghiên cứu của Nathwani cùng cộng sự năm 2015¹ và Teo cùng cộng sự năm 2012²

“Mỗi bác sĩ kê đơn kháng sinh cần đảm bảo chất lượng đơn thuốc của mình hàng ngày.”⁶

Khuyến cáo người kê đơn chuyển từ tiêm tĩnh mạch sang đường uống

MẪU⁷

[Tên bệnh nhân] đã được điều trị bằng [tên kháng sinh, liều lượng, tần suất] qua đường tiêm tĩnh mạch để điều trị [hội chứng nhiễm trùng] kể từ ngày [ngày].

Hiện tại, bệnh nhân có tiến triển về mặt lâm sàng, huyết động ổn định, [đang dùng thuốc uống khác và dung nạp thức ăn/nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa].

Vi bệnh nhân đang sử dụng kháng sinh có sinh khả dụng tốt và đường tiêu hóa của bệnh nhân hoạt động bình thường, tôi đề xuất chuyển chế độ điều trị kháng sinh sang đường uống với [tên kháng sinh, liều lượng, tần suất] cho đến khi hoàn thành liệu trình điều trị.

Tài liệu tham khảo:

1. Nathwani D, et al. Implementing criteria-based early switch/early discharge programmes: A European perspective. *Clin Microbiol Infect* 2015;21 Suppl 2:S47-55.
2. Béique L, Zvonar R. Addressing concerns about changing the route of antimicrobial administration from intravenous to oral in adult inpatients. *Can J Hosp Pharm* 2015;68:318-326.
3. Cyriac JM, James E. Switch over from intravenous to oral therapy: A concise overview. *J Pharmacol Pharmacother* 2014;5:83-87.
4. Barlow GD, Nathwani D. Sequential antibiotic therapy. *Curr Opin Infect Dis* 2000;13:599-607.
5. Teo J, et al. The effect of a whole-system approach in an antimicrobial stewardship programme at the Singapore General Hospital. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2012;31:947-955.
6. Mathieu C, et al. Efficacy and safety of antimicrobial de-escalation as a clinical strategy. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2019;17:79-88.
7. 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 June 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.