

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
SỞ Y TẾ

Số: ~~5678~~ /SYT-NVY

V/v ban hành khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh hợp lý tại các bệnh viện

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

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 20 tháng 6 năm 2017

Kính gửi:

- Bệnh viện thành phố;
- Bệnh viện quận, huyện;
- Bệnh viện ngoài công lập.

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

Căn cứ Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04 tháng 3 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện”,

Nhằm đẩy mạnh các hoạt động phòng chống đề kháng kháng sinh, góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả của công tác khám bệnh, chữa bệnh và phòng chống dịch bệnh, Hội đồng Quản lý chất lượng khám chữa bệnh Sở Y tế xây dựng các khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh hợp lý tại các bệnh viện. Đây cũng là cơ sở để Hội đồng Quản lý chất lượng khám chữa bệnh Sở Y tế tiến hành kiểm tra, giám sát định kỳ, hàng năm về quản lý chất lượng bệnh viện.

Giám đốc Sở Y tế ban hành “Khuyến cáo tăng cường triển khai hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh hợp lý tại các bệnh viện”; đề nghị các bệnh viện nghiên cứu và tổ chức triển khai thực hiện (đính kèm khuyến cáo).
Nguyễn Tấn Bình

Nơi nhận:

- Như trên (để thực hiện);
- Ban Giám đốc Sở;
- Các phòng chức năng Sở Y tế;
- Công Thông tin điện tử Sở Y tế (để đăng tin);
- Lưu: VT, NVY
NTT, VHN





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

KHUYẾN CÁO TĂNG CƯỜNG TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH HỢP LÝ TẠI CÁC BỆNH VIỆN

(Ban hành kèm theo công văn số 569/SYT-NVY ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Sở Y tế)

1. Triển khai hiệu quả “Chương trình quản lý sử dụng kháng sinh” theo hướng dẫn của Bộ Y tế là trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện. Lập kế hoạch hoạt động hàng năm, phân công một thành viên Ban Giám đốc chịu trách nhiệm chính, phân bổ nguồn lực hợp lý, đảm bảo triển khai đầy đủ các hoạt động của chương trình, định kỳ có sơ kết, đánh giá.
2. Thành lập “Ban Quản lý sử dụng kháng sinh” của bệnh viện với thành phần chính là đại diện Ban Giám đốc và một số khoa phòng có liên quan, bao gồm: phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Quản lý chất lượng, khoa Dược, khoa Vi sinh, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa Hồi sức tích cực chống độc, khoa Nhiễm (nếu có), trong đó nhóm thường trực gồm phòng Kế hoạch tổng hợp, khoa Dược, khoa Vi sinh hoặc khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (nếu bệnh viện chưa có khoa Vi sinh).
3. Xây dựng, cập nhật phác đồ điều trị, hướng dẫn sử dụng kháng sinh dựa trên các chứng cứ khoa học tin cậy đồng thời kết hợp với tình hình đề kháng và mức độ nhạy cảm kháng sinh của vi khuẩn tại bệnh viện hoặc trên địa bàn thành phố. Các nội dung cần được hướng dẫn cụ thể, bao gồm: chọn lựa kháng sinh ban đầu; chọn lựa kháng sinh khi có kết quả kháng sinh đồ; áp dụng “liệu pháp xuống thang”; chuyển từ đường tiêm sang đường uống; hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng trong từng loại phẫu thuật (sạch, sạch-nhiễm, nhiễm) như thời điểm sử dụng kháng sinh trước khi rạch da, loại kháng sinh sử dụng, quy định rõ thời gian sử dụng kháng sinh dự phòng.
4. Xây dựng “Danh mục kháng sinh cần được phê duyệt trước khi sử dụng” phù hợp với mô hình bệnh tật của từng bệnh viện và theo quy định hiện hành. Ban hành quy trình phê duyệt cho việc sử dụng đối với các kháng sinh thuộc nhóm này, bao gồm các bước: hội chẩn, thực hiện “Phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh”, lãnh đạo bệnh viện hoặc người được ủy quyền phê duyệt. Định kỳ, nhóm thường trực sơ kết và báo cáo Hội đồng Thuốc và điều trị về sự tuân thủ quy trình, tổ chức rút kinh nghiệm trong toàn bệnh viện.
5. Tổ chức tập huấn, đào tạo liên tục cho tất cả bác sĩ điều trị của bệnh viện về phác đồ điều trị, hướng dẫn sử dụng kháng sinh, các quy định, quy trình về sử dụng kháng sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn. Khuyến khích bệnh viện chọn các nội dung tập huấn này làm trọng tâm cho chương trình đào tạo liên tục hàng năm của bệnh viện.
6. Tăng cường giám sát, kiểm soát việc sử dụng kháng sinh đảm bảo tuân thủ phác đồ điều trị và hướng dẫn sử dụng kháng sinh trong bệnh viện. Lưu ý các tình huống sau: trường hợp bác sĩ điều trị muốn sử dụng kháng sinh ngoài hướng dẫn của các phác đồ như không có

trong chỉ định của phác đồ, không sử dụng đúng kháng sinh ban đầu theo phác đồ, thời gian sử dụng kéo dài hơn quy định... phải thông qua hội chẩn và được phê duyệt của thường trực Hội đồng thuốc và điều trị; bác sĩ điều trị phải đánh giá lại sau 48 giờ sử dụng kháng sinh ban đầu để quyết định việc sử dụng tiếp theo; phải nêu lý do khi quyết định thay đổi kháng sinh. Tất cả các tình huống trên phải được bác sĩ điều trị ghi rõ trong hồ sơ bệnh án.

7. Triển khai thường xuyên hoạt động giám sát kê đơn hợp lý và tuân thủ phác đồ điều trị với nhiều hình thức như: giám sát hồ sơ bệnh án, giám sát đơn thuốc, giám sát thực hành tại khoa lâm sàng. Hội đồng Thuốc và điều trị, phòng Kế hoạch tổng hợp, đặc biệt là lãnh đạo các khoa lâm sàng chịu trách nhiệm chính trong xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện; kết quả giám sát cần được phản hồi trực tiếp cho cá nhân, khoa phòng liên quan đồng thời rút kinh nghiệm trong toàn bệnh viện thông qua hoạt động bình bệnh án, bình đơn thuốc.

8. Triển khai định kỳ hoạt động phân tích tình hình sử dụng kháng sinh theo phương pháp ABC/VEN nhằm xác định những kháng sinh sử dụng với số lượng lớn hoặc chiếm chi phí cao, kết quả phân tích là căn cứ thực tiễn để Hội đồng Thuốc và điều trị lập kế hoạch giám sát, lượng giá việc sử dụng của từng kháng sinh cụ thể.

9. Đẩy mạnh hoạt động dược lâm sàng tại các bệnh viện, tăng cường vai trò của dược sĩ lâm sàng trong quản lý kê đơn thuốc hợp lý, bao gồm: tham gia hội chẩn lựa chọn kháng sinh đặc biệt trong các trường hợp nhiễm vi khuẩn đa kháng, điều chỉnh liều lượng kháng sinh... Khuyến khích các bệnh viện triển khai việc theo dõi nồng độ kháng sinh trong máu đối với những thuốc có khoảng trị liệu hẹp như vancomycin, aminoglycosides nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị. Khuyến khích các bệnh viện triển khai hoạt động vi sinh lâm sàng nhằm hỗ trợ tư vấn cho bác sĩ điều trị trong việc lựa chọn kháng sinh hợp lý.

10. Không ngừng nâng cao năng lực xét nghiệm vi sinh tại bệnh viện nhằm tối đa hóa khả năng phát hiện vi khuẩn gây bệnh làm cơ sở cho việc lựa chọn kháng sinh hợp lý. Tổng hợp và phân tích dữ liệu vi khuẩn đề kháng kháng sinh trong bệnh viện làm cơ sở để xây dựng hướng dẫn sử dụng kháng sinh, đóng góp vào kho dữ liệu về tình hình vi khuẩn đề kháng kháng sinh của ngành y tế. Đối với các bệnh viện chưa thực hiện được kháng sinh đồ, có thể tham khảo kho dữ liệu này trong chọn lựa kháng sinh hợp lý.

11. Tăng cường năng lực kiểm soát nhiễm khuẩn tại bệnh viện thông qua các biện pháp vô khuẩn trong thực hành chăm sóc, thăm khám và điều trị người bệnh, bao gồm: vệ sinh tay, khử khuẩn tiệt khuẩn dụng cụ tái sử dụng, vệ sinh môi trường. Đẩy mạnh hoạt động giám sát, phát hiện, cách ly, ứng phó kịp thời và tránh lây lan vi khuẩn đa kháng thuốc trong bệnh viện và ngoài cộng đồng. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp chặt chẽ với bác sĩ điều trị, bác sĩ xét nghiệm vi sinh trong việc xây dựng các quy trình, quy định về thực hành chăm sóc người bệnh và từng bước cập nhật kiến thức, kỹ năng, thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn cho tất cả nhân viên y tế trong bệnh viện, góp phần ngăn chặn phát tán vi khuẩn kháng thuốc trong bệnh viện và ra cộng đồng.

12. Xây dựng các chỉ số đánh giá hiệu quả của chương trình quản lý sử dụng kháng sinh theo quy định của Bộ Y tế phù hợp với tình hình của bệnh viện. Lưu ý các nhóm chỉ số sau: chỉ số về sử dụng kháng sinh, chỉ số về nhiễm khuẩn bệnh viện như: tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện, tỉ lệ viêm phổi liên quan đến thở máy/1.000 ngày thở máy, tỉ lệ nhiễm khuẩn hậu

phẫu..., chỉ số về mức độ kháng thuốc. Căn cứ từng chỉ số, bệnh viện có kế hoạch theo dõi, giám sát và đề ra các can thiệp cụ thể để cải tiến.

13. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý sử dụng kháng sinh hợp lý. Triển khai các công cụ trực tuyến giúp bác sĩ điều trị tiếp cận nhanh và kịp thời các phác đồ điều trị, hướng dẫn sử dụng kháng sinh; giúp lãnh đạo bệnh viện giám sát trực tuyến về kê đơn kháng sinh. Triển khai hệ thống nhắc bác sĩ khi kê đơn cùng lúc nhiều kháng sinh có cùng phổ kháng khuẩn, cảnh báo các tương tác thuốc, tác dụng có hại. Ứng dụng công nghệ thông tin trong việc lưu trữ, sử dụng và phân tích các cơ sở dữ liệu về sử dụng kháng sinh, phân tích ABC/VEN, kết quả xét nghiệm vi sinh, từ đó giúp bệnh viện triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp và kịp thời.

14. Tư vấn cho người bệnh không tự ý sử dụng kháng sinh là trách nhiệm của bác sĩ điều trị, dược sĩ. Tăng cường hoạt động truyền thông cho nhân viên y tế, người bệnh và thân nhân về sử dụng kháng sinh hợp lý và phòng chống đề kháng kháng sinh bằng nhiều hình thức như tư vấn trực tiếp khi khám chữa bệnh, thông qua các buổi họp thân nhân người bệnh, qua các phương tiện truyền thông trong bệnh viện như màn hình tivi, bảng tin, tờ rơi, trang thông tin điện tử.

BAN PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ – HỘI ĐỒNG QLCL KCB SỞ Y TẾ