

## PHÂN TÍCH HỒ SƠ BỆNH ÁN

## SỬ DỤNG KHÁNG SINH

Ds. Huỳnh Thị Hồng Gấm

## NỘI DUNG

- Sử dụng Amikacin.
- Sử dụng kháng sinh theo kết quả kháng sinh đồ.
- Phối hợp kháng sinh.
- Thay đổi kháng sinh.

## Sử dụng Amikacin.

SNV mẹ: 89394, Phòng NICU 7; Bé trai, Ns: 20/11/2012, CN: 900 g; Nv: 19 giờ 45 (20/11/2012)

Thời gian	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
24/11/12		5. Cefotaxim 1g 45mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 5. Ampicilline 1g 45mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 2. Amikacin 500 mg 13,5 mg TMC- 9 giờ
25/11/12		6. Cefotaxim 1 g 45mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 6. Ampicilline 1g 45mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
26/11/12	Hồng O2 sonde mũi Bơm sữa được	7. Cefotaxim 1 g 45mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 7. Ampicilline 1g 45mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 3. Amikacin 500 mg 13,5 mg TMC- 9 giờ

VẤN ĐỀ

CHỈ ĐỊNH AMIKAYE KHÔNG LIÊN TỤC

SNV mẹ: 86318, Phòng NICU 2; Bé trai, Ns: 11/11/2012, CN: 3600 g; Nv: 22 giờ 30 (11/11/2012)

Thời gian	Diễn tiến lâm sàng	Chỉ định thuốc
11/11/12 22 giờ 30	Mồ lấy thai 38 tuần. Ngôi đầu OVS. Sơ sinh II chuyển vì bé có cơn tím. Tđ NTSS- SHH	Nấm Warmer 1. Lumidone 200 mg mg TMC - 23 giờ
11/11/12 23 giờ 30		1. Lumidone 200 mg 36 mg TMC
12/11/12 00 giờ 40		Seduxen 100 mg 1 mg tiêm TMC
12/11/12 01 giờ 10	Bé sốt 38,2°C, quấy khóc. SpO2 dao động H/C BS. Minh Xuân (TK). Đ/N siêu âm tim+ não. Thêm Amikaye	Efferalgan 80 mg-1/2 nhét HM 1. Amikaye 500 mg 54 mg tiêm TMC
12/11/12 1 giờ 30		2. Lumidone 100 mg 36 mg TMC- 1 giờ 30 ? Morphine 5mg/ml Liều 20µg/kg/giờ (lấy 3,6 mg morphin pha với Glucose 5% đủ 25 ml. Truyền TM 0,5ml/ giờ

KHÔNG ĐÁNH SỐ

Thời gian	Diễn tiến lâm sàng	Chỉ định thuốc
12/11/12 9 giờ	Bé trai, sanh mổ, đủ tháng. Suy hô hấp Trần khí trung thất Xuất huyết phổi Theo dõi Shock giảm thể tích Shock nhiễm trùng huyết	1. Flamipim 1 g 180 mg x 3 TMC (09 ,17, 02 giờ) 1. Vancomycin 1 g 36 mg x 3 TMC (09 ,17, 02 giờ) 1. Amikaye 500 mg 54 mg TMC - 09 giờ

VẤN ĐỀ

● Amikaye được chỉ định tiếp tục đến ngày dùng thứ 7(18/11/12). Thực tế đã dùng 7 ngày : 8 liều (trong hồ sơ bệnh án khoa sơ sinh liều dùng Amikacin thường gặp là 15mg/kg; phác đồ liều duy nhất trong 1 ngày).

● Amikaye được chỉ định 15mg/kg/lần: 2 lần (lúc 01 giờ 10 và 9 giờ ) cùng ngày 12/11 do 2 bác sĩ khác nhau.

Theo phác đồ điều trị Khoa sơ sinh BV Từ Dũ:

≤ 7 ngày: 1200g-2000g : 7,5 mg/Kg/ liều mỗi 12 giờ; > 2000g: 7,5-10 mg/Kg/liều mỗi 12 giờ.

>7 ngày: 1200g-2000g: 7,5 mg/Kg/ liều mỗi 8-12 giờ; > 2000g: 7,5-10 mg/Kg/liều mỗi 8 giờ.

SNV mẹ: 80802, Phòng NICU8; Bé gái, Ns: 25/10/2012, CN: 1000 g; Nv:25/10/2012

T/G	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
25/10	Bé gái- sanh thường non tháng (27 tuần)- suy hô hấp BC: $10.4 \times 10^9 /l$ ; Neu: 60,5%	1. Cefotaxone 1 g 50 mg x 2 TMC(9,21 giờ) 1. Ampicillin 1 g 50 mg x 2 TMC (9,21 giờ)
26/10	Bé da hồng/NCPAP Thở lồm ngực nhẹ Tim đều; phổi trong; Bụng mềm Phân xạ trung bình; dịch dd nâu	2. Cefotaxone 1 g 50 mg x 2 TMC(9,17,02 giờ) 2. Ampicillin 1 g 50 mg x 2 TMC (9,17,02 giờ) <b>1. Amikaye 500 mg 15 mg TMC- 9 giờ</b>
29/10	BC: $9.9 \times 10^9 /l$ Neu: 36,4% CRP: 0,6 mg/l	5. Cefotaxone 1 g 50 mg x 3 TMC(9,17,02 giờ) 5. Ampicillin 1 g 50 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 4. Amikaye 500 mg 15 mg TMC- 9 giờ
1/11	Bé da hồng/NCPAP Thở nóng; Tim đều; Bụng mềm; Bơm sữa được	8. Cefotaxone 1 g 50 mg x 3 TMC(9,17,02 giờ) 8. Ampicillin 1 g 50 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) <b>7. Amikaye 500 mg 15 mg TMC- 9 giờ</b>
2/11 8 giờ	Bé da hồng/ NCPAP; Lõm ngực nhẹ; tim đều; bụng mềm; bơm sữa được BC: $19.2 \times 10^9 /l$ Neu: 62,2%; CRP: 3,4 mg/l	9. Cefotaxone 1 g 50 mg x 3 TMC(9,17,02 giờ) 9. Ampicillin 1 g 50 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)

T/G	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
2/11 14 giờ	Bé da hồng/NCPAP Môi miệng nhiều đàm nhớt vàng đặc, đục; hơi lừ đừ $\Delta$ Td NTSS kém đư KS đang dùng. <b>HC Khoa đối KS</b>	Ngưng Cefotaxone và Ampicillin. Thay bằng: 1. Flamipim 1 g 50 mg x2 TMC (17,02 giờ) 1. Vancomycin 1 g 10 mg x 2 (17,02 giờ) <b>1. Amikaye 15 mg TMC - 17 giờ</b>
8/11	Bé da hồng, NCPAP Thở nóng; tim đều; bụng mềm; bơm sữa được	7. Flamipim 1 g 50 mg x2 TMC (17,02 giờ) 7. Vancomycin 1 g 10 mg x 2 (17,02 giờ) <b>7. Amikaye 15 mg TMC - 17 giờ</b> 2. Metronidazol 500 mg 7,5 mg x 2 TMC (9,21giờ)
9/11	Bé da hồng/ NCPAP Thở nóng; tim đều; bụng mềm; Dịch dd xanh HC Khoa đối Ciprofloxacin BC: $13.6 \times 10^9/l$ Neu: 60%; CRP: 0,2 mg/l	8. Flamipim 1 g 50 mg x2 TMC (17,02 giờ) 8. Vancomycin 1 g 10 mg x 2 (17,02 giờ) 3. Metronidazol 500 mg 7,5 mg x 2 TMC (9,21giờ)
16/11	Bé da hồng; thở đều; bụng mềm; bơm sữa được BC: $12.5 \times 10^9/l$ Neu: 60%; CRP: 0,6 mg/l <b>(15/11: kq cấy dịch dạ dày : tap trùng và nấm)</b>	8. Ciprobay 200 mg 20 mg TMC- 17 giờ 15. Vancomycin 1 g 10 mg x 2 (17,02 giờ) 10. Metronidazol 500 mg 7,5 mg x 2 TMC (9,21giờ)

T/G	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
21/11	Bé da hồng/ khi trời Thở lồm ngực nhiều Tim đều; bơm sữa được X quang phổi (P) $\Delta$ Td Viêm phổi BC: $3.5 \times 10^9/l$ Neu: 45,1% CRP:16,1 mg/l	1. Tienam 500 mg 25 mg x 3 TMC(9,17,02 giờ) 20. Vancomycin 1 g 10 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
22/11	Bé da hồng/NCPAP Thở nóng, lồm ngực Tim đều; bụng mềm Phù mềm, ấn lồm vùng thấp	2. Tienam 500 mg 25 mg x 3 TMC(9,17,02 giờ) 21. Vancomycin 1 g 10 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
23/11	Bé da hồng/NCPAP Thở nóng, lồm ngực; tim đều; phổi trong; bụng mềm; bơm sữa được Phù mềm ấn lồm vùng thấp	3. Tienam 500 mg 25 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) <b>1. Amikaye 15 mg TMC-9 giờ</b>

T/G	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
24/11		4. Tienam 500 mg 25 mg x 3 TMC(9,17,02 giờ) 2. Amikaye 500 mg 15 mg TMC-9 giờ
25/11	Bé da hồng/NCPAP Thở nóng, lồm ngực Tim đều; bụng mềm Phù mềm, ấn lồm vùng thấp	5. Tienam 500 mg 25 mg x 3 TMC(9,17,02 giờ) 3. Amikaye 500 mg 15 mg TMC-9 giờ
26/11	Bé da hồng/NCPAP Thở nóng, lồm ngực; tim đều; phổi trong; bụng mềm; bơm sữa được Phù mềm ấn lồm vùng thấp	6. Tienam 500 mg 25 mg x 3 TMC(9,17,02 giờ) <b>4. Amikaye 15 mg TMC-9 giờ</b>

**VẤN ĐỀ** → Amikaye được chỉ định 3 đợt (18 ngày)

**Nguyên tắc sử dụng nhóm Aminoglycosid**

**Dược thư Quốc gia Việt Nam 2012:**

- Phải dùng Amikacin thận trọng, đặc biệt đối với người cao tuổi và trẻ nhỏ, vì có nguy cơ cao độc cho tai và cho thận.
- Phải giám sát chức năng thính giác và chức năng thận.
- Tránh dùng thuốc kéo dài và/ hoặc lặp lại.

**AHFS ( American- Society of Health- System Pharmacists):**

- Sử dụng Aminoglycosid từ 7-10 ngày.
- Sử dụng trên 10 ngày thường gây độc tính.
- Amikacin chưa được chứng minh về tính an toàn khi điều trị trên 14 ngày.
- Nếu dùng Aminoglycosid trên 10 ngày, cần phải theo dõi nồng độ thuốc trong huyết tương, kiểm tra chức năng tai, thận.

**BNFC (British National formulary for children) 2011-2012:**

- Sử dụng nhóm Aminoglycosid không quá 7 ngày.
- Trẻ sơ sinh: Amikacin 15mg/kg mỗi 24 giờ.

**Sử dụng kháng sinh theo kết quả kháng sinh đồ**

SNV mẹ: 1776, Phòng NICU 1; Bé gái, Ns: 19/10/2012, CN: 3500 g  
 Nhập viện:lúc 09giờ 00 phút ngày 29/10/2012

T/G	Cận lâm sàng	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
29/10		Bé gái đủ tháng sanh thường TD NTSS Δ VMNM	1. <b>Flamipim 1 g</b> 195 mg x 3 TMC (0,17,02 giờ) 1. <b>Amikaye 0,5 g</b> 58 mg TMC - 9 giờ Efferalgan 80 mg 40 mg. Đợt HM -9 giờ
29/10 15 giờ 30	<b>DNT vàng nhạt, đục</b> <b>Đường/DNT: vết</b> <b>Đạm/DNT: 2,95 g/l</b> CT máu: BC: 22.7 X 10 <sup>9</sup> /l Neu: 84,1% <b>CRP:61,5 mg/l</b>	BC 18.904 Δ VMNM	1. <b>Vancomycin 1 g</b> 58,5 mg x2 TMC (17,02 giờ)
30/10		Hồng Thở đều Bú giới Không sốt	2. Flamipim 1g 195 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 2. Vancomycin 1 g 58,5 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 2. Amikaye 0,5 g 58 mg TMC- 9 giờ

T/G	Cận lâm sàng	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
31/10		Hồng Thở đều Bú giới Không sốt	3. Flamipim 1g 195 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 3. Vancomycin 1 g 58,5 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 3. Amikaye 0,5 g 58 mg TMC- 9 giờ
01/11	<b>Cấy máu : E.coli</b> <b>Ami, Aug, Cefe, Cefa, Cefo, Ceftr, Cefta, Cefu, chlo, cip, gen, lmi, levo, netil, oflo, taz, tobr: ++</b> Ampi, Bac, Cefop, clin, doxy, Oxa, Pen: - <b>Cấy nước tủy não +KSD: E.coli</b> <b>Ami, cefe, cefa, cefo, ceftri, cefta, chlo, cip, imi, levo, netil, oflo, tazo, ticar: ++</b> Doxy, genta, tobra: + Ampi, aug, bac, cefu, cefo, clin, oxac, pen: -	Cn: 3900gam Hồng Thở đều Bú giới Không sốt Phản xạ khá	4. Flamipim 1g 260mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 4. Vancomycin 1 g 58,5 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 4. Amikaye 0,5 g 58 mg TMC- 9 giờ

T/G	Cận lâm sàng	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
02/11	<b>DNT trong, hơi ngả vàng</b> <b>Đường/DNT :2,2</b> <b>Đạm/ DNT: 1,22</b>  CT máu: BC: 13.0 X 10 <sup>9</sup> /l Neu: 57,5% CRP:9,5 mg/l	Hồng.T: 38°C. Thở được Bú được.Phản xạ khá <b>Cấy máu: 29/10: E.COLI</b> Amikacin: ++ Cefepim: ++ <b>Cấy DNT 29/10: E.COLI</b>	T/G
03/11			6. Flamipim 1g 260mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 6. Vancomycin 1 g 58,5 mg x3 TMC(9,17,02 giờ) 6. Amikaye 0,5 g 58 mg TMC- 9 giờ

T/G	Cận lâm sàng	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
04/11			7. Flamipim 1g 260 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 7. Vancomycin 1 g 58,5 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 7. Amikaye 0,5 g 58 mg TMC- 9 giờ
05/11		Hồng T: 37°C Thở đều Bú được Phản xạ khá	8. Flamipim 1g 260mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 8. Vancomycin 1 g 58,5 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) Vitamin K1 10 mg 1 mg TB- 9 giờ
06/11	<b>CT máu:</b> <b>BC: 10.0 X 10<sup>9</sup>/l</b> <b>Neu: 39,2%</b> <b>CRP:8,3 mg/l</b>	Hồng Thở đều Bú được Không sốt Phản xạ khá	9. Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 9. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)

T/G	Cận lâm sàng	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
07/11		Trẻ hồng, thở đều Bú được Phản xạ khá. Tim đều. Phổi trong. Bụng mềm. Thóp phẳng	10. Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 10. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
08/11		Hồng Thở đều Bú được Phản xạ khá	11. Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 11. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
09/11	<b>Cấy nước tủy não+ KSD: không mọc</b>	Hồng Thở đều Bú được Phản xạ khá	12. Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 12. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
10/11			13. Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 13. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)

T/G	Cận lâm sàng	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
11/11			14. Flamipim 1g 270mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 14. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
12/11	<b>Cấy máu âm tính</b>	Hồng. Thở đều Bú được. Phản xạ khá Cấy máu : âm tính Chọc dò chọc mạch	15. Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 15. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
13/11	<b>DNT đỏ, đục</b> <b>Đường/DNT :3,92 mmol/l</b> <b>Đạm/DNT: 1,22 g/l</b> CT máu: BC: 16.9 X 10 <sup>9</sup> /l Neu: 42,8%	Hồng Thở đều Bú được. Phản xạ khá	16. Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 16. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
15 giờ 45		Tiến hành chọc DNT chọc mạch. dịch đỏ nhạt. áp lực trung bình	

T/G	Cận lâm sàng	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
14/11		Hồng Thở đều Bú được Phản xạ khá	17.Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 17. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
15/11		Hồng Thở đều Bú được Phản xạ khá	18.Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 18. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
16/11		Hồng,Thở đều Bú được. Phản xạ khá	19.Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 19. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
17/11			20.Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 20. Vancomycin 1 g 60mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)

T/G	Cận lâm sàng	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
18/11			21.Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 21. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)
19/11			22.Flamipim 1g 270 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ) 22. Vancomycin 1 g 60 mg x 3 TMC (9,17,02 giờ)

**VẤN ĐỀ**

- Bé nhập viện ngày 29/10/12, được cho cấy máu và cấy nước tủy não ngay trong ngày 29/10/12 (**KQ cấy máu và DNT đặc hiệu**).
- Ngày 1/11/12: kết quả cấy máu dương tính E.coli, cấy nước tủy não dương tính E.coli, nhưng BS vẫn duy trì **Vancomycin**.

**Liệu BS có sử dụng KS theo kết quả KSD chưa?**

- **Vancomycin phối hợp với Amikacin gây nguy cơ độc tính cao trên thận (DTQGVN 2012), trong khi theo KQ KSD: không cần thiết duy trì Vancomycin.**
- Theo kết quả KSD: nên duy trì sử dụng Cefepim (Flamipim)+ Amikacin.

**Phối hợp kháng sinh và thay đổi kháng sinh**

SNV mẹ: 90260, Phòng NICU 6; Bé gái, Ns: 24/11/2012, CN: 1700 g; Nhập viện: 20 giờ 20 phút ngày 24/11/2012

T/G	Cận lâm sàng	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
24/11 20 giờ 20	25/11: BC: 8.8 Neu: 63.1 26/11: BC: 10.2 Neu:61,4 CRP:0,1	Δ Bé gái, sinh mổ, non tháng (31,5 tuần), nhẹ cân SHH nhẹ nghi do bệnh màng trong	Thở BNCPAP 1.Cefotaxone 1 g 85mg (TMC) 20 giờ 20 1.Ampicilline 1g 85 mg (TMC) 20giờ 20 <b>Cefotaxone, Ampicillin được sử dụng đến ngày dùng thứ 4 (27/12)</b>
28/11	BC:7.8 Neu: 52.1 CRP: 0.1	Hồng, vàng ;Thở đều dễ; Tim đều, phổi thông ran Bụng mềm, phình nhẹ Thóp phẳng, phản xạ khá Dịch dd xanh <b>Δ TD viêm ruột/ TDNTSS kém đ/ư KS đang dùng H/C khoa đề nghị sd Flamipim + Vancomycin + Amikaye</b>	<b>1.Flamipim 1g</b> 85 mg x 3 TMC (09,17,01 giờ) <b>1.Vancomycin 1 g</b> 17 mg x 2 TMC (9,21 giờ) <b>1.Amikaye 0,5 g</b> 25,5 mg –TMC-(09 giờ) <b>Flamipim được dùng đến ngày dùng thứ 6 (03/12)</b>

04/12	<b>3/12: Cấy dịch dd + KSD: không mọc Cấy máu âm tính</b>	Hồng. Dịch dd dày xanh Thở đều dễ Tim đều phổi thông ran Bụng mềm; Thóp phẳng, phản xạ khá <b>Δ TD viêm ruột H/C khoa đề nghị ngưng Flamipim. Sd Ciprobay</b>	<b>1.Ciprobay 0,2 g</b> 34 mg TMC (09 giờ) 7. Vancomycin 1g 17 mg x 2 TMC (09,21 giờ) 7. Amikaye 0,5 g 25,5 mg TMC (09 giờ)
05/12	6/12: BC:16.6 Neu:45,8 CRP:2,3	Hồng.Dịch dd lộn lộn Thở đều dễ;Tim đều phổi thông ran; Bụng mềm; thóp phẳng Phản xạ khá;Dịch dd lộn lộn cợn xanh rau má;H/C khoa sd Metronidazol cho bé	2.Ciprobay 0,2 g 34 mg TMC (09 giờ) 8. Vancomycin 1g 17 mg x 2 TMC (09,21 giờ) <b>1.Metronidazol 0,5 g</b> 25,5 mg TMC (09 giờ)
8/12		Hồng, không ọc Thở đều; tim đều phổi trống Bụng mềm. Phản xạ khá	5.Ciprobay 0,2 g 34 mg TMC (09 giờ) 11. Vancomycin 1g 17 mg x 2 TMC (09,21 giờ) 4.Metronidazol 0,5 g 25,5 mg TMC (09 giờ)

T/G	CLS	Diễn tiến bệnh	Chỉ định thuốc
8/12 22 giờ 20		Da xanh tái, nổi bóng HA: 68/34 (46) mmHg Chỉ mắt, mạch rờ 178l/ph TRC= 4 giây Lừ đừ; Thóp phẳng; Tim đều rờ, không âm thổi; phổi trong. Bụng mềm xẹp; gan lách không to Δ : <b>Sốc NT; NT huyết H/C khoa đối sang KS Tienam (ngưng Ciprobay)</b>	Đội KS <b>1.Tienam 500mg</b> 34 mg TMC (22 giờ 30) XN: CRP, Ion đồ 3 chất Nuôi cấy vi khuẩn máu TPPTBM ĐHTG
9/12	BC: 5.0 Neu:41,2 <b>CRP:43,6</b>	Bé hồng; Thở đều; tim đều; phổi âm phế bào đều 2 bên; bụng mềm; chi ấm, mạch rờPhản xạ tb; dịch dịch đ sạch; bơm sữa được, tiểu ít Bú chậm	12. Vancomycin 1 g 17 mg x 2 TMC (9,21 giờ) 5. Metronidazol 0,5 g 13 mg TMC (09 giờ) 2. Tienam 500 mg 34 mg x 2 TMC (9,21 giờ)

10/12	BC:34.7 Neu:71,3 <b>CRP: 128,6</b>	Hồng/ oxy sonde mũi Da nổi bóng nhẹ Chi ấm, mạch rờ Thở đều dễ; tim đều, phổi thông ran; bụng mềm; thóp phẳng, phản xạ trung bình	3. Tienam 0,5 g 34 mg x 3 TMC (09,17,01 giờ) 13. Vancomycin 1 g 17 mg x 3 TMC (09,17,01 giờ) 6. Metronidazol 0,5 g 13 mg TMC (09 giờ)
16 giờ		BC ↑↑; CRP 128↑↑ Ls tạm Ổn. Bơm sữa tiêu Δ NTSS. T/D kém đư <b>KS đang dùng Đ/n ngưng Vanco+ Metro Thay bằng Ticarcillin+ Amikaye</b>	<b>Ngưng Vancomycin cứ 17 giờ và 01 giờ</b> <b>Thêm:</b> <b>1. Timentin 3,2 g</b> 70 mg x 2 TMC (17,01 giờ)
11/12		Hồng. Tiêu sữa được; Thở đều dễ; Tim đều; phổi trong; bụng mềm; thóp phẳng, phản xạ tb	4. Tienam 0,5 g 46,5 mg x 3 TMC (09,17,01 giờ) <b>2. Timentin 3,2 g</b> 185 mg x 3 TMC (9,17,01 giờ) <b>1.Amikaye 0,5 g</b>

13 giờ 30		<b>Bé NTSS nặng CRP= 128 Đủ đang dùng 3 KS Đề nghị:</b> <b>1.Truyền Pentaglobin</b> <b>2. Ngưng Tienam + Timentin</b> <b>Thay bằng Meronem phối hợp Amikaye</b>	<b>Ngưng Tienam + Timentin cứ 17 và 01 giờ</b> <b>Thêm: 1. Meronem 0,5 g</b> 74 mg x2 TMC (17,01 giờ) 1.Pentaglobin 50 mg/ml 9,3 ml-TTM 3,1 ml/ giờ
12/12	BC:12.7 Neu:35,9 CRP:26,5 Cây máu dương tính: <b>Klebsiella pneumonia</b> Ami, Chlo, Cipro, Imi, Tazocin, Ticar:++ <b>13/12:</b> BC: 17.6 Neu: 44,1 <b>14/12:</b> CRP: 16,3	Hồng; bú chậm được Thở đều dễ Tim đều thông ran Bụng mềm Thóp phẳng phản xạ khả	2. Meronem 0,5 g 74 mg x 3 TMC trong 2 giờ (9,17,01 giờ) 2. Amikaye 0,5 g 28 mg TMC (09 giờ) 2.Pentaglobin 50 mg/ml 9,3 ml-TTM 3,1 ml/ giờ <b>Amikaye được sử dụng đến ngày dùng thứ 7 (17/12)</b>

19/12	<b>13/12: cây nước tủy não +KSD: không mọc</b>	Hồng; bú được; Thở đều dễ; Tim đều phổi thông ran Bụng mềm; thóp phẳng phản xạ khá	9. Meronem 0,5 g 74 mg X 3 TTM trong 2 giờ (09,17,01 giờ)
	<b>17/12: cây máu âm tính</b> <b>18/12:</b> BC: 11.6 Neu: 23,9 CRP: 0,9 <b>19/12:</b> Cây máu dương tính: <b>Staph. Epidermidis</b> Ami, Augm,Cefaclor, Chlo, Cipro, Clind, Doxy, Imi, Levof, Netil, Oflo, Tazo, Ticar, Vanco	<b>16 giờ:</b> NCVK/ máu lấy ngày 14/12 VI TRÙNG Staph. Epi Nhạy : Imi (++) Vanco (++) <b>H/c khoa sd lại Vanco</b>	<b>Thêm 1. Vancomycin 1 g</b> 28 mg x 2 TMC (17,01 giờ)

24/12	BC: 11.4 Neu:60 CRP:0,7 <b>Cây máu âm tính</b>	Hồng nhạt Thở dễ ;Tim đều Phổi trong; Bụng mềm, phình Phản vàng	14. Meronem 0,5 g 75 mg x 3 TTM trong 2 giờ (9,17,02 giờ) 6. Vancomycin 1 g 25 mg X 3TMC 99,17,02 giờ)
25/12	<b>Cây máu âm tính</b>		<b>Xuất viện</b>

**VẤN ĐỀ** →

- **Phối hợp Timentin với Tienam:** cả 2 đều thuộc nhóm beta-lactam, có cùng tác dụng trên vỏ bọc của tế bào vi khuẩn: **không phối hợp 2 kháng sinh cùng 1 cơ chế tác dụng.**
- **Phổ tác dụng của Timentin và Tienam chung:** **Strep. Group A,B,C,G; Strep. Pneumonia; Staph. Aureus (MSSA); N. gonorrhoeae; N. meningitidis; M. catarrhalis; H. influenzae, E.coli; Klebsiella sp.; Enterobacter sp.; Serratia sp; Salmonella sp.; Shigella sp; Proteus mirabilis; Proteus vulgaris; Providencia sp; Morganella sp; Citrobacter sp; Aeromonas sp; Ps. Aeruginosa; Y. enterocolitica; P.duceyri; Bacteroides fragilis; P.melaninogenica; Clostridium (not difficile); Peptostreptococcus.**
- **Nồng độ cao Ticarcillin gây bất hoạt các Aminoglycosid,** do đó phải tránh sử dụng đồng thời (Dược thư VN 2012).
- **Timentin chỉ được dùng 3 liều** (16 giờ 10/12 và 01 giờ,09 giờ 11/12) rồi **đổi sang kháng sinh khác,** trong khi chưa có kết quả KSD cho thấy KS này đã bị đề kháng hay LS, CLS xấu đi.
- **Ngưng Tienam, thay bằng Meronem** trong khi kết quả CLS và LS không cho thấy nghi ngờ viêm màng não (Meronem và Tienam cùng nhóm, phổ tác dụng tương tự nhau, Meronem chỉ ưu thế hơn Tienam trong điều trị viêm màng não).

## KẾT LUẬN

- Phải sử dụng kháng sinh theo kết quả kháng sinh đồ khi đã có KQ KSD (không sd KS theo KQ KSD làm tăng sự đề kháng KS).

- Cần tuân thủ chặt chẽ nguyên tắc sử dụng nhóm Aminoglycosid: không chỉ định quá 7 ngày. (độc tính trên tai và thận).

- Không nên kết hợp 2 kháng sinh cùng nhóm, cùng cơ chế tác dụng, cùng phổ kháng khuẩn: Tienam và Timentin (tăng chi phí điều trị, không tăng hiệu quả điều trị).

- Không nên thay đổi kháng sinh khi chỉ mới sử dụng chưa được 48 giờ (trừ trường hợp có KQ KSD hay tình trạng LS, CLS diễn biến xấu đi).

