SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ ĐAK PƠ
KHOA DƯỢC – TTB – VTYT
Số: 01 / ĐVTTT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Đak Pơ, ngày 09 tháng 01 năm 2026

THÔNG TIN THUỐC

V/v sử dụng kháng sinh hợp lý và đánh giá lại điều trị sau 48 đến 72 giờ

Kính gửi: Các khoa, phòng thuộc Trung tâm Y tế Đak Pơ

Kháng sinh chỉ phát huy lợi ích khi có chỉ định phù hợp, liều và đường dùng thích hợp, thời gian điều trị được xác định theo bệnh cảnh và được đánh giá lại. Khoa Dược đề nghị các khoa, phòng phổ biến nội dung này cho nhân viên tham gia kê đơn, cấp phát, chuẩn bị và theo dõi thuốc.

I. Mục đích

Thống nhất cách khởi trị, theo dõi và điều chỉnh kháng sinh theo diễn biến người bệnh; giảm sử dụng không cần thiết, phản ứng có hại và áp lực kháng thuốc.

II. Nội dung chuyên môn

Xác định nhu cầu điều trị

Khởi trị khi có bằng chứng hoặc nghi ngờ hợp lý nhiễm khuẩn. Sốt, bạch cầu tăng hoặc CRP tăng riêng lẻ không xác định chắc nguyên nhân là vi khuẩn. Với bệnh cảnh phù hợp nhiễm vi rút, không dùng kháng sinh nếu chưa có căn cứ nghi ngờ bội nhiễm.

Khi có thể, lấy bệnh phẩm đúng vị trí và đúng kỹ thuật trước liều đầu để nuôi cấy, làm kháng sinh đồ. Không trì hoãn hồi sức hoặc xử trí cấp cứu để chờ lấy mẫu. Kết quả vi sinh cần được đọc cùng diễn biến lâm sàng; mẫu nhiễm bẩn hoặc vi khuẩn định cư không nhất thiết là tác nhân gây bệnh.

Chọn thuốc kinh nghiệm theo vị trí và mức độ nặng của nhiễm khuẩn, tiền sử dùng kháng sinh, kết quả vi sinh trước đây, nguy cơ vi khuẩn kháng thuốc và dữ liệu nhạy cảm tại đơn vị nếu có. Rà soát dị ứng, chức năng gan thận, tuổi, cân nặng, thai kỳ, tương tác và danh mục thuốc của Trung tâm trước khi kê.

Đánh giá lại sau 48 đến 72 giờ

Đặt thời điểm đánh giá ngay khi khởi trị. Sau 48–72 giờ, đối chiếu lại chẩn đoán, dấu hiệu sinh tồn, triệu chứng, xét nghiệm, kết quả vi sinh, kiểm soát ổ nhiễm và khả năng hấp thu thuốc. Đây là thời điểm ra quyết định điều trị tiếp theo, không phải mốc tự động kéo dài kháng sinh.

Nếu không còn bằng chứng nhiễm khuẩn, cân nhắc ngừng thuốc. Nếu đã có tác nhân và độ nhạy, thu hẹp phổ về thuốc đích; nếu không đáp ứng, xem lại chẩn đoán, liều, đường dùng, ổ nhiễm chưa kiểm soát hoặc biến chứng trước khi chỉ đổi sang thuốc rộng phổ hơn.

Khi người bệnh ổn định, có thể chuyển tiêm sang uống nếu thuốc uống có sinh khả dụng phù hợp, người bệnh nuốt và hấp thu được, không có chống chỉ định đường uống và kế hoạch điều trị cho phép. Nếu tiếp tục kháng sinh, hồ sơ cần ghi lý do, ngày dự kiến đánh giá lại và thời gian điều trị theo hướng dẫn của bệnh cảnh.

Tránh phối hợp và kéo dài không có mục tiêu

Phối hợp nhiều kháng sinh chỉ khi có mục tiêu lâm sàng rõ, chẳng hạn cần bao phủ các tác nhân khác nhau ở bệnh cảnh nặng hoặc theo phác đồ. Phối hợp tùy tiện làm tăng độc tính, tương tác, tiêu chảy liên quan kháng sinh và áp lực chọn lọc kháng thuốc.

Không kéo dài chỉ vì người bệnh còn sốt nhẹ hoặc chỉ số viêm chưa về bình thường nếu lâm sàng đã ổn định và không còn bằng chứng cần điều trị. Ngược lại, ở nhiễm khuẩn sâu, có ổ nhiễm chưa dẫn lưu hoặc suy giảm miễn dịch, thời gian cần được xác định theo hướng dẫn chuyên môn và đáp ứng thực tế.

Scanned with CamScanner

III. Đề nghị các khoa thực hiện

1. Bác sĩ ghi chẩn đoán nhiễm khuẩn, thuốc, liều, đường dùng, giờ bắt đầu, thời điểm đánh giá lại và thời gian dự kiến; hội chẩn theo quy định đối với ca nặng, thất bại hoặc dùng thuốc thuộc diện quản lý.

2. Điều dưỡng ghi nhận thời điểm dùng, khả năng dung nạp và phản ứng trong hoặc sau truyền; báo ngay khi có phản vệ, tiêu chảy nặng, diễn biến xấu hoặc liều bị trì hoãn.

3. Khoa Xét nghiệm chuyển sớm kết quả cấy và kháng sinh đồ có ý nghĩa lâm sàng; Khoa Dược rà soát liều, khoảng cách dùng, tương tác, dị ứng và cơ hội xuống thang hoặc chuyển đường dùng.

4. Trưởng khoa lồng ghép đánh giá kháng sinh vào giao ban. Nếu tư vấn dẫn đến thay đổi điều trị cho một người bệnh, ghi nhận can thiệp dược lâm sàng và ý kiến người kê đơn.

IV. Tư vấn người bệnh

Giải thích người bệnh không tự mua kháng sinh, không dùng lại đơn cũ, không chia thuốc cho người khác và dùng đúng hướng dẫn. Báo nhân viên y tế khi nổi ban, khó thở, tiêu chảy nhiều hoặc bệnh không cải thiện; không tự ngừng hay kéo dài thuốc.

V. Tổ chức thực hiện

Trưởng khoa, phòng phổ biến đến bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng và nhân viên tham gia quy trình thuốc. Khoa Dược tiếp nhận câu hỏi, tổng hợp tình huống sử dụng cần rà soát và lưu minh chứng phổ biến theo quy trình thông tin thuốc của Trung tâm.

Đề nghị Trưởng các khoa, phòng phổ biến nội dung đến nhân viên thuộc phạm vi quản lý và phản hồi Khoa Dược nếu phát sinh vướng mắc. Khi thông tin dẫn đến thay đổi điều trị cho một người bệnh, khoa thực hiện ghi nhận can thiệp dược lâm sàng và ý kiến người kê đơn. Sau phổ biến, lưu danh sách tiếp nhận, biên bản hoặc minh chứng điện tử cùng sổ theo dõi hoạt động thông tin thuốc.

Nơi nhận:
– Như trên;
– Ban Giám đốc (báo cáo);
– Hội đồng Thuốc và Điều trị (phối hợp);
– Lưu: VT, KD

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ ĐAK PƠ

Lê Hữu Nam

Scanned with CamScanner