

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
BỆNH VIỆN MẮT

**TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
ĐƯỢC LÂM SÀNG CHO BÁC SỸ, DƯỢC SỸ**

Ban hành kèm theo Quyết số 366/QĐ-BVM
Ngày 11 tháng 9 năm 2025 của Giám đốc Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai

Năm 2025

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN:

Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai

CHỦ BIÊN:

BS. CKII Nguyễn Thanh Triết

NHỮNG NGƯỜI CÙNG BIÊN SOẠN:

LỜI NÓI ĐẦU

Trong bối cảnh đổi mới và phát triển của ngành Y tế, hoạt động Dược lâm sàng ngày càng khẳng định vai trò quan trọng trong việc đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả. Để đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của nhân dân, công tác đào tạo, bồi dưỡng và cập nhật kiến thức liên tục cho đội ngũ dược sĩ là nhiệm vụ thiết yếu và cấp bách.

Chương trình đào tạo liên tục Dược lâm sàng được xây dựng nhằm cung cấp, cập nhật và hệ thống hóa các kiến thức, kỹ năng thực hành về dược lâm sàng cho dược sĩ đang công tác tại các cơ sở khám chữa bệnh. Nội dung chương trình chú trọng tính thực tiễn, gắn với hoạt động chuyên môn thường ngày, giúp học viên nâng cao năng lực tư vấn, giám sát và phối hợp trong quá trình điều trị cho người bệnh.

Ban biên soạn hy vọng tài liệu này sẽ là nguồn tham khảo hữu ích, đồng thời góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực ngành Dược, hướng tới mục tiêu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cộng đồng ngày càng tốt hơn.

MỤC LỤC

	Trang
Bài 1 Kế hoạch được lâm sàng	5
Bài 2 Chiến lược kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật nhãn khoa	14

BÀI 1:

KẾ HOẠCH DƯỢC LÂM SÀNG

I. MỤC TIÊU:

- Trang bị kiến thức cơ bản và chuyên sâu về dược lâm sàng và quản lý kháng sinh trong bệnh viện.
- Hiểu rõ các nguyên tắc sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn và hiệu quả.
- Nâng cao năng lực dược sĩ lâm sàng trong giám sát, phân tích đơn thuốc và phối hợp với bác sĩ.
- Thực hành các kỹ năng ghi nhận, báo cáo và can thiệp trong giám sát kháng sinh.

II. CƠ SỞ PHÁP LÝ:

- Luật Dược số 105/2016/QH13.
- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15.
- Nghị định số 131/2020/NĐ-CP ngày 02/11/2022
- Quyết định 1088/QĐ-BYT về hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý.
- Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện – A2.5, B4.3...

III. NỘI DUNG KẾ HOẠCH

1. Khái niệm và ý nghĩa của dược lâm sàng

1.1.1. Khái niệm:

Dược lâm sàng là ngành chuyên môn trong dược học tập trung vào việc tối ưu hóa hiệu quả và an toàn của việc sử dụng thuốc cho từng bệnh nhân. Khác với dược truyền thống chủ yếu liên quan đến bào chế, cấp phát thuốc, dược sĩ lâm sàng làm việc trực tiếp với bác sĩ, điều dưỡng và bệnh nhân để tư vấn, theo dõi và điều chỉnh chế độ điều trị thuốc.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): “Dược lâm sàng là ngành khoa học và thực hành trong lĩnh vực dược nhằm đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả nhất.”

1.2.1 Ý nghĩa dược lâm sàng:

1.2.1.1 Tối ưu hóa điều trị cho từng cá thể.

Dược sĩ lâm sàng xem xét liều lượng, đường dùng, tương tác thuốc, đặc điểm bệnh lý của từng bệnh nhân để cá thể hóa điều trị. Giảm thiểu biến chứng do dùng thuốc không phù hợp

1.2.2 Phát hiện và phòng ngừa sai sót trong dùng thuốc

Can thiệp kịp thời khi có kê đơn không hợp lý, liều không an toàn, tương tác thuốc nghiêm trọng hoặc trùng lặp điều trị. Thực hiện rà soát đơn thuốc và xử lý phản ứng có hại của thuốc (ADR).

1.2.3 Nâng cao hiệu quả kinh tế

Giúp tiết kiệm chi phí điều trị bằng cách loại bỏ thuốc không cần thiết, chọn thuốc hợp lý – hiệu quả – giá thành phù hợp. Giảm số ngày nằm viện nhờ điều trị chính xác.

1.2.4 Tăng chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh

Giải thích cho người bệnh về tác dụng phụ, cách sử dụng thuốc đúng cách để nâng cao tuân thủ điều trị. Tham gia vào giáo dục sức khỏe người bệnh.

1.2.5 Khẳng định vai trò của Dược sĩ trong đội ngũ điều trị

Dược sĩ trở thành thành viên quan trọng trong nhóm điều trị, cùng với bác sĩ, điều dưỡng... Tham gia xây dựng phác đồ, hướng dẫn sử dụng thuốc, kiểm soát tồn kho thuốc hợp lý.

2. Các hoạt động dược lâm sàng:

Dược lâm sàng là một phần không thể thiếu trong hệ thống y tế hiện đại, giúp nâng cao hiệu quả, an toàn và tiết kiệm chi phí điều trị. Các hoạt động dược lâm sàng tại bệnh viện thường bao gồm những nội dung sau:

2.1. Tham gia xây dựng và rà soát phác đồ điều trị, hướng dẫn sử dụng thuốc

Dược sĩ lâm sàng phối hợp cùng các khoa lâm sàng xây dựng, cập nhật các phác đồ điều trị, đảm bảo tính hợp lý, hiệu quả và phù hợp với thực tế sử dụng tại đơn vị.

2.2 Rà soát đơn thuốc và can thiệp kịp thời

Kiểm tra các đơn thuốc ngoại trú và nội trú để phát hiện các sai sót có thể xảy ra như tương tác thuốc, liều dùng không phù hợp, trùng lặp hoạt chất hoặc nhóm tác dụng.

2.3 Tư vấn sử dụng thuốc hợp lý cho bác sĩ và người bệnh

Cung cấp thông tin thuốc chính xác, cập nhật, giúp bác sĩ đưa ra lựa chọn điều trị tối ưu và giúp người bệnh hiểu rõ cách dùng thuốc an toàn, hiệu quả.

2.4 Giám sát và báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR)

Phát hiện, ghi nhận và báo cáo các ADR nghiêm trọng hoặc không mong muốn xảy ra trong quá trình điều trị.

2.5 Theo dõi sử dụng thuốc đặc biệt và thuốc cần theo dõi nồng độ (TDM)

Quản lý việc sử dụng các thuốc có phạm vi điều trị hẹp như vancomycin, aminoglycosid, digoxin... giúp đảm bảo hiệu quả và giảm độc tính.

2.6 Giáo dục sức khỏe và hướng dẫn sử dụng thuốc cho người bệnh

Hướng dẫn người bệnh tại phòng phát thuốc về cách dùng thuốc, thời điểm uống, tương tác cần tránh và thời gian điều trị hợp lý.

2.7 Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các tình huống đặc biệt

Tham gia tư vấn điều trị cho các đối tượng đặc biệt: người cao tuổi, bệnh nhân suy gan – thận, phụ nữ có thai – cho con bú, bệnh nhân nhi...

2.8 Tham gia hội chẩn và theo dõi bệnh nhân nặng

Dược sĩ lâm sàng cùng đội ngũ điều trị tham gia các buổi hội chẩn chuyên môn để tư vấn, đề xuất tối ưu hóa dùng thuốc cho bệnh nhân nặng, hồi sức tích cực...

2.9 Tham gia đào tạo và nghiên cứu khoa học

Thực hiện các hoạt động đào tạo nhân viên y tế về sử dụng thuốc hợp lý, triển khai nghiên cứu ứng dụng trong sử dụng thuốc và đánh giá can thiệp lâm sàng.

3. Kế hoạch triển khai dược lâm sàng

3.1 Tổ chức nhân sự

- Thành lập Tổ Dược lâm sàng trực thuộc Khoa Dược.
- Phân công nhân sự phụ trách theo từng khoa lâm sàng.
- Đào tạo nâng cao năng lực dược sĩ lâm sàng (hội thảo, khóa CME...).

3.2 Hoạt động chuyên môn chính

- Tham gia xây dựng phác đồ điều trị, danh mục thuốc.
- Rà soát đơn thuốc, hỗ trợ sử dụng thuốc đúng liều, đúng chỉ định.
- Tư vấn trực tiếp cho bác sĩ và bệnh nhân về sử dụng thuốc.
- Giám sát ADR, phản ứng thuốc có hại và tương tác thuốc.
- Tham gia hội chẩn các trường hợp bệnh nặng, phức tạp.

3.3 Biểu mẫu và quy trình

- Ban hành mẫu: phiếu can thiệp lâm sàng, phiếu theo dõi ADR, quy trình tư vấn thuốc.
- Tạo quy trình phối hợp giữa Khoa Dược và các khoa lâm sàng.

3.4 Đánh giá và báo cáo

- Tổng hợp báo cáo hoạt động hằng tháng/quý/năm.
- Lập hồ sơ minh chứng tiêu chí A2.5, B4.3.

IV. TIẾN ĐỘ TRIỂN KHAI

Giai đoạn	Nội dung công việc	Thời gian	Khoa thực hiện
Giai đoạn 1	Thành lập tổ Dược lâm sàng, phân công nhân sự	Tuần 1–2	Khoa Dược
Giai đoạn 2	Xây dựng quy trình, biểu mẫu, phối hợp các khoa	Tuần 3–4	Khoa dược và cá khoa lâm sàng
Giai đoạn 3	Triển khai thí điểm tại 1–2 khoa lâm sàng	Tháng 2–3	Khoa dược chọn khoa thí điểm
Giai đoạn 4	Mở rộng toàn viện, báo cáo kết quả	Tháng 4 trở đi	Khoa dược và

			cá khoa lâm sàng
--	--	--	---------------------

V. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN TẠI BỆNH VIỆN

Giai đoạn	Thời gian dự kiến	Nội dung triển khai
Giai đoạn 1: Chuẩn bị và khởi động	Tuần 1–2	- Thành lập Tổ Dược lâm sàng. - Quyết định phân công cán bộ phụ trách từng khoa. - Tổ chức họp triển khai nội bộ.
Giai đoạn 2: Xây dựng hệ thống biểu mẫu và quy trình	Tuần 3–4	- Soạn thảo và ban hành các biểu mẫu: Phiếu can thiệp, phiếu theo dõi ADR, quy trình tư vấn. - Phối hợp các khoa và Phòng CNTT (nếu có).
Giai đoạn 3: Triển khai thí điểm	Tháng 2–3	- Áp dụng thử tại 1–2 khoa ưu tiên (Nội, ICU, Mắt...). - Ghi nhận, đánh giá và điều chỉnh quy trình thực tiễn.
Giai đoạn 4: Nhân rộng toàn viện	Tháng 4 trở đi	- Mở rộng triển khai toàn viện. - Tổng hợp báo cáo, rút kinh nghiệm. - Đào tạo liên tục nội bộ.
Giai đoạn 5: Đánh giá và cải tiến chất lượng	Quý tiếp theo	- Tổ chức đánh giá nội bộ. - Cập nhật chính sách, hướng dẫn chuyên môn. - Tham gia hội nghị khoa học.

* Ghi chú:

- Lộ trình có thể điều chỉnh linh hoạt theo điều kiện bệnh viện.
- Ưu tiên triển khai tại các khoa có bệnh nhân nặng, sử dụng thuốc nhiều.

- Cần sự chỉ đạo sát sao từ Ban Giám đốc và phối hợp liên khoa.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Lãnh đạo bệnh viện

- Chỉ đạo chung việc xây dựng và triển khai hoạt động Dược Lâm sàng.
- Ban hành các quyết định liên quan đến nhân sự, quy trình phối hợp và hoạt động chuyên môn.
- Đảm bảo nguồn lực nhân sự, cơ sở vật chất và tài chính để triển khai bền vững.

2. Khoa Dược

- Là đơn vị đầu mối phụ trách triển khai hoạt động Dược Lâm sàng trong toàn viện.
- Thành lập Tổ Dược Lâm Sàng, phân công dược sĩ phụ trách từng khoa lâm sàng.
- Thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn: rà soát đơn, tư vấn thuốc, theo dõi ADR, đào tạo...

3. Phòng Kế hoạch tổng hợp

- Phối hợp xây dựng kế hoạch, báo cáo định kỳ hoạt động dược lâm sàng.
- Theo dõi, đánh giá và đề xuất điều chỉnh kế hoạch triển khai.

4. Phòng Công nghệ thông tin

- Hỗ trợ tích hợp biểu mẫu dược lâm sàng vào phần mềm HIS/ERM.
- Cung cấp các công cụ hỗ trợ báo cáo, thống kê hoạt động.

5. Các khoa lâm sàng

- Phối hợp chặt chẽ với dược sĩ lâm sàng trong hoạt động tư vấn, sử dụng thuốc hợp lý.
- Tham gia đánh giá và cải tiến quy trình dược lâm sàng.
- Ghi nhận các khuyến nghị, phản hồi từ dược sĩ để điều chỉnh điều trị.

6. Phòng Tài chính - Kế toán

- Dự toán và bố trí kinh phí cho hoạt động Dược Lâm sàng, đào tạo liên tục, hội thảo...

VII. Kết quả mong đợi

- Tăng cường vai trò của Dược sĩ lâm sàng trong hệ thống giám sát sử dụng thuốc.
- Thiết lập quy trình phối hợp giám sát kháng sinh giữa các khoa.
- Áp dụng biểu mẫu và công cụ giám sát vào thực tiễn điều trị.
- Nâng cao chất lượng điều trị và an toàn người bệnh.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Mục tiêu chính của kế hoạch tập huấn dược lâm sàng KHÔNG bao gồm nội dung nào sau đây?

- A. Trang bị kiến thức về dược lâm sàng và quản lý kháng sinh
- B. Hiểu rõ nguyên tắc sử dụng kháng sinh hợp lý
- C. Nâng cao năng lực giám sát, phân tích đơn thuốc
- D. Đào tạo về bào chế thuốc mới trong công nghiệp dược

☞ Đáp án: D

Câu 2. Văn bản pháp lý nào quy định hoạt động dược lâm sàng tại các cơ sở khám chữa bệnh?

- A. Nghị định số 131/2020/NĐ-CP ngày 02/11/2022
- B. Thông tư 22/2013/TT-BYT
- C. Quyết định 772/QĐ-BYT
- D. Luật Bảo hiểm y tế

☞ Đáp án: A

Câu 3. Theo WHO, dược lâm sàng được định nghĩa là:

- A. Ngành học về bào chế và sản xuất thuốc
- B. Ngành khoa học nhằm đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả
- C. Ngành nghiên cứu thuốc mới trong phòng thí nghiệm
- D. Ngành dược tập trung vào thương mại và phân phối thuốc

☞ Đáp án: B

Câu 4. Ý nghĩa quan trọng nhất của dược lâm sàng là:

- A. Giúp tăng số lượng thuốc mới
- B. Tối ưu hóa điều trị cho từng bệnh nhân và giảm sai sót
- C. Giảm thời gian làm việc của bác sĩ
- D. Thay thế vai trò điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân

☞ Đáp án: B

Câu 5. Một trong những hoạt động chính của dược sĩ lâm sàng tại bệnh viện là:

- A. Tham gia xây dựng phác đồ điều trị
- B. Bào chế thuốc tại nhà máy
- C. Quản lý kinh doanh nhà thuốc tư nhân
- D. Thực hiện nghiên cứu lâm sàng trên động vật

☞ Đáp án: A

Câu 6. Theo nội dung kế hoạch, thuốc cần theo dõi nồng độ trong máu (TDM) bao gồm:

- A. Paracetamol, Ibuprofen
- B. Vancomycin, Aminoglycosid, Digoxin
- C. Ceftriaxon, Metronidazol
- D. Aspirin, Clopidogrel

☞ Đáp án: B

Câu 7. Trong kế hoạch triển khai dược lâm sàng, giai đoạn nào áp dụng thí điểm tại 1–2 khoa lâm sàng?

- A. Giai đoạn 1
- B. Giai đoạn 2
- C. Giai đoạn 3
- D. Giai đoạn 4

☞ Đáp án: C

Câu 8. Ai là đơn vị đầu mối phụ trách triển khai hoạt động dược lâm sàng trong bệnh viện?

- A. Phòng Kế hoạch tổng hợp
- B. Phòng Tài chính – Kế toán
- C. Khoa Dược

D. Phòng Công nghệ thông tin

☞ Đáp án: C

Câu 9. Kết quả mong đợi của kế hoạch tập huấn dược lâm sàng KHÔNG phải là:

- A. Tăng cường vai trò của dược sĩ trong giám sát thuốc
- B. Nâng cao chất lượng điều trị và an toàn người bệnh
- C. Thiết lập quy trình phối hợp giám sát kháng sinh
- D. Phát triển thuốc mới để thay thế kháng sinh cũ

☞ Đáp án: D

Câu 10. Một trong các nhiệm vụ của dược sĩ lâm sàng khi tham gia hội chẩn là:

- A. Đề xuất tối ưu hóa sử dụng thuốc cho bệnh nhân nặng
- B. Thực hiện siêu âm, chẩn đoán hình ảnh
- C. Lấy mẫu bệnh phẩm để xét nghiệm vi sinh
- D. Chỉ định cận lâm sàng thay bác sĩ

☞ Đáp án: A

Bài 2:
**CHIẾN LƯỢC KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT
NHẪN KHOA**

I.MỤC TIÊU

- Nâng cao nhận thức về kháng kháng sinh và sử dụng kháng sinh hợp lý.
- Hiểu rõ vai trò của Dược sĩ lâm sàng trong chương trình giám sát sử dụng kháng sinh.
- Trang bị kỹ năng phân tích đơn thuốc, ghi nhận và can thiệp hợp lý.
- Tăng cường phối hợp liên ngành giữa dược – bác sĩ – điều dưỡng trong thực hành sử dụng kháng sinh.

II.NỘI DUNG CHUYÊN ĐỀ GIÁM SÁT KHÁNG SINH TRONG BỆNH VIỆN

1. Tổng quan về tình hình kháng kháng sinh toàn cầu và tại Việt Nam.

1.1 Toàn cầu:

- Kháng kháng sinh (AMR) là một trong 10 mối đe dọa sức khỏe cộng đồng lớn nhất theo WHO.
- Ước tính mỗi năm có hơn 1,27 triệu ca tử vong trực tiếp do vi khuẩn kháng thuốc.
- Các chủng vi khuẩn đa kháng (ESBL, MRSA, CRE, VRE...) ngày càng phổ biến, làm giảm hiệu quả điều trị và gia tăng chi phí y tế.

1.2 Tại Việt Nam:

- Tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong bệnh viện rất cao (chiếm 50–70% đơn thuốc nội trú).
- Tình trạng lạm dụng kháng sinh phổ rộng, dùng sai chỉ định, kéo dài không cần thiết.
- Tỷ lệ kháng thuốc cao: Enterobacteriaceae kháng carbapenem, Pseudomonas và Acinetobacter đa kháng gây lo ngại.

2. Nguyên tắc sử dụng kháng sinh hợp lý – an toàn – hiệu quả.

- Chỉ dùng khi có chỉ định rõ ràng (nhiễm khuẩn do vi khuẩn, không lạm dụng trong nhiễm virus).

- Lựa chọn đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian.

- Ưu tiên kháng sinh hẹp phổ khi có kết quả vi sinh.

- Theo dõi tác dụng phụ, tương tác thuốc, chức năng gan – thận.

- Ngừng thuốc kịp thời khi không còn chỉ định.

3. Các nhóm kháng sinh và lưu ý trong lựa chọn lâm sàng.

- Beta-lactam (Penicillin, Cephalosporin, Carbapenem): thường dùng, ít độc tính nhưng dễ kháng.

- Aminoglycosid: hiệu quả với Gram âm, nhưng độc tính thận – tai.

- Fluoroquinolon: phổ rộng, nhưng kháng nhanh và nhiều tác dụng phụ (tim mạch, thần kinh).

- Macrolid: dùng cho nhiễm khuẩn hô hấp, chú ý tương tác thuốc.

- Glycopeptid (Vancomycin, Teicoplanin): chủ yếu điều trị MRSA, theo dõi nồng độ.

- Polymyxin: “cứu cánh” cho vi khuẩn đa kháng, nhưng độc thận cao.

4. Giới thiệu chương trình quản lý kháng sinh (Antibiotic Stewardship).

- Mục tiêu: tối ưu hóa điều trị, giảm kháng thuốc, giảm biến cố bất lợi và chi phí.

- Thành phần tham gia: ban giám đốc, bác sĩ lâm sàng, dược sĩ lâm sàng, vi sinh, điều dưỡng.

- Chiến lược:

- Xây dựng hướng dẫn điều trị chuẩn (guideline).

- Kiểm soát kê đơn kháng sinh đặc biệt.

- Đánh giá lại kháng sinh sau 48–72 giờ.

- Đào tạo, giám sát, phản hồi

5. Quy trình giám sát sử dụng kháng sinh tại bệnh viện.

- Thu thập thông tin kê đơn kháng sinh.
- Phân loại mức độ hợp lý (đúng/không đúng).
- Đối chiếu với phác đồ chuẩn, kết quả vi sinh.
- Ghi nhận các bất hợp lý và báo cáo cho bác sĩ điều trị.
- Đề xuất can thiệp (thay đổi thuốc, liều, đường dùng, thời gian).
- Theo dõi kết quả và lưu trữ dữ liệu.

6. Hướng dẫn phân tích đơn thuốc và nhận diện bất hợp lý.

- Chỉ định không phù hợp: dùng kháng sinh khi không cần.
- Lựa chọn thuốc không hợp lý: phổ rộng quá mức, không phù hợp vị trí nhiễm khuẩn.
- Liều dùng sai: quá cao hoặc quá thấp.
- Thời gian dùng quá dài.
- Tương tác thuốc hoặc chống chỉ định.

7. Ghi nhận – Báo cáo – Can thiệp: Vai trò của dược sĩ lâm sàng.

- Ghi nhận thông tin sử dụng kháng sinh hằng ngày.
- Phân tích và phát hiện bất hợp lý.
- Báo cáo kịp thời cho bác sĩ điều trị và hội đồng thuốc.
- Đề xuất giải pháp can thiệp: điều chỉnh kháng sinh, liều lượng, thời gian.
- Đào tạo và cập nhật thông tin cho nhân viên y tế.

8. Phân tích ca lâm sàng minh họa và bài học kinh nghiệm.

- Ca bệnh nhiễm trùng huyết do Gram âm đa kháng: ban đầu dùng kháng sinh không phù hợp → thất bại điều trị.

- Sau khi can thiệp (điều chỉnh theo kháng sinh đồ, phối hợp thuốc hợp lý) → bệnh nhân cải thiện.

- Bài học: cần lấy mẫu vi sinh sớm, đánh giá lại kháng sinh kịp thời, phối hợp đa chuyên khoa.

9. Chia sẻ mô hình triển khai giám sát sử dụng kháng sinh hiệu quả.

- Bệnh viện tuyến trung ương: áp dụng phần mềm quản lý kháng sinh, có đội AMS chuyên trách.

- Bệnh viện tuyến tỉnh/huyện: xây dựng phác đồ chuẩn, tập huấn định kỳ, giám sát dựa vào dược sĩ lâm sàng.

- Kinh nghiệm: bắt đầu từ quy mô nhỏ, ưu tiên nhóm kháng sinh “hạn chế sử dụng”, sau đó mở rộng.

10. Trao đổi, thảo luận và định hướng triển khai tại đơn vị.

- Đánh giá thực trạng kê đơn và kháng thuốc tại bệnh viện.

- Xây dựng kế hoạch triển khai giám sát phù hợp với nhân lực và cơ sở vật chất.

- Định hướng:

- Tăng cường phối hợp giữa bác sĩ – dược sĩ – vi sinh.

- Ứng dụng CNTT trong theo dõi, báo cáo.

- Đào tạo liên tục nhân viên y tế.

- Mục tiêu dài hạn: giảm tỷ lệ kháng thuốc, giảm chi phí, nâng cao chất lượng điều trị.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ Y tế (2013). Thông tư 22/2013/TT-BYT về hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở KCB.

Bộ Y tế (2021). Quyết định 772/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn giám sát sử dụng kháng sinh.

WHO (2019). AWaRe Classification of Antibiotics.

CDC (2020). Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs.

Tài liệu đào tạo Dược lâm sàng – Đại học Dược Hà Nội.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Theo WHO, kháng kháng sinh (AMR) được xếp vào nhóm nào?

- A. Một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm
- B. Một rối loạn chuyển hóa
- C. Một trong 10 mối đe dọa sức khỏe cộng đồng lớn nhất
- D. Một bệnh di truyền hiếm gặp

☞ Đáp án: C

Câu 2. Ước tính mỗi năm có bao nhiêu ca tử vong trực tiếp do vi khuẩn kháng thuốc?

- A. 500.000 ca
- B. 1,27 triệu ca
- C. 5 triệu ca
- D. 10 triệu ca

☞ Đáp án: B

Câu 3. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh trong đơn thuốc nội trú tại bệnh viện ở Việt Nam chiếm khoảng:

- A. 10–20%
- B. 30–40%
- C. 50–70%
- D. Trên 90%

☞ Đáp án: C

Câu 4. Nguyên tắc sử dụng kháng sinh hợp lý KHÔNG bao gồm nội dung nào dưới đây?

- A. Chỉ dùng khi có chỉ định rõ ràng
- B. Ưu tiên kháng sinh hẹp phổ khi có kết quả vi sinh

- C. Luôn phối hợp ≥ 2 kháng sinh để tăng hiệu quả
- D. Ngừng thuốc kịp thời khi không còn chỉ định

☞ Đáp án: C

Câu 5. Nhóm kháng sinh nào chủ yếu điều trị MRSA và cần theo dõi nồng độ thuốc trong máu?

- A. Macrolid
- B. Glycopeptid (Vancomycin, Teicoplanin)
- C. Aminoglycosid
- D. Fluoroquinolon

☞ Đáp án: B

Câu 6. Tác dụng phụ đặc trưng của Aminoglycosid là:

- A. Độc tính thận và tai
- B. Tăng men gan
- C. Loạn nhịp tim
- D. Ức chế tủy xương

☞ Đáp án: A

Câu 7. Một trong những chiến lược quan trọng của chương trình quản lý kháng sinh (Antibiotic Stewardship) là:

- A. kê kháng sinh phổ rộng ngay từ đầu
- B. Đánh giá lại kháng sinh sau 48–72 giờ
- C. Tránh phối hợp được sử dụng trong điều trị
- D. Chỉ chú trọng giảm chi phí, không cần hiệu quả lâm sàng

☞ Đáp án: B

Câu 8. Trong quy trình giám sát sử dụng kháng sinh tại bệnh viện, bước nào sau đây KHÔNG đúng?

- A. Thu thập thông tin kê đơn
- B. Đối chiếu với phác đồ chuẩn
- C. Ghi nhận bất hợp lý

D. Bỏ qua báo cáo cho bác sĩ điều trị

☞ Đáp án: D

Câu 9. Vai trò nào sau đây KHÔNG thuộc về dược sĩ lâm sàng trong giám sát sử dụng kháng sinh?

- A. Ghi nhận thông tin sử dụng hằng ngày
- B. Phân tích và báo cáo bất hợp lý
- C. Tự ý thay đổi phác đồ mà không thông báo
- D. Đề xuất giải pháp can thiệp hợp lý

☞ Đáp án: C

Câu 10. Bài học quan trọng rút ra từ ca bệnh nhiễm trùng huyết do Gram âm đa kháng là:

- A. Dùng kháng sinh càng lâu càng tốt
- B. Lấy mẫu vi sinh sớm và đánh giá lại kháng sinh kịp thời
- C. Không cần phối hợp chuyên khoa khác
- D. Ưu tiên dùng kháng sinh phổ rộng kéo dài

☞ Đáp án: B