

Số: 32 /KH-HĐT&ĐT

Hà Giang, ngày 07 tháng 4 năm 2016

KẾ HOẠCH

Hoạt động của Nhóm

Quản lý và sử dụng kháng sinh trong bệnh viện năm 2016

Căn cứ Thông tư 21/2013/TT-BYT, ngày 08/8/2013 của Bộ Y tế Quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Thuốc và điều trị.

Căn cứ Quyết định số 772/QĐ-BYT ngày 04 tháng 02 năm 2016 về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện.

Căn cứ cuộc họp Hội đồng Thuốc và điều trị Bệnh viện họp ngày 01/04/2016, xây dựng kế hoạch hoạt động của Nhóm Quản lý sử dụng kháng sinh trong Bệnh viện năm 2016.

A. Mục tiêu yêu cầu

1. Thành lập nhóm quản lý sử dụng kháng sinh và xác định được vai trò, chức năng, nhiệm vụ của từng thành viên trong nhóm, thành phần chính là tiểu ban giám sát sử dụng kháng sinh và theo dõi sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh thường gặp của Hội đồng thuốc và điều trị (HĐT và ĐT) bệnh viện.

2. Xây dựng kế hoạch định kỳ hàng năm và triển khai thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện.

3. Kiểm tra, giám sát và tiến hành các biện pháp can thiệp.

4. Đánh giá và báo cáo kết quả sử dụng kháng sinh và mức độ kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh tại đơn vị theo mẫu quy định.

B. Phân công nhiệm vụ:

(Theo QĐ số 772/QĐ-BYT ngày 04 tháng 3 năm 2016 về việc ban hành tài liệu hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện)

Hội đồng thuốc và điều trị thành lập nhóm Quản lý và sử dụng kháng sinh trong bệnh viện gồm 12 đồng chí và chia làm 7 tổ.

I. Phân công nhiệm vụ của Tổ 1:

1. Phân công:

1/ Khoa Dược

- Bệnh viện đa khoa tỉnh

2/ Ths.Bs. Đỗ Văn Nghĩa

- Thư ký nhóm QLSDKS

3/ Bs.CKI. Lương Cao Đạt

- Thành viên nhóm QLSDKS

2. Nhiệm vụ cụ thể của tổ 1 như sau: Tham gia xây dựng các quy định về quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện.

a/ Tham gia xây dựng hướng dẫn sử dụng kháng sinh tại bệnh viện dựa trên:

- Mô hình bệnh tật các bệnh nhiễm khuẩn tại bệnh viện.

- Hướng dẫn sử dụng kháng sinh do Bộ Y tế ban hành.

- Bảng chứng y học và mức độ kháng thuốc của vi khuẩn tại bệnh viện.
- Hướng dẫn điều trị và các nguồn tài liệu tham khảo quốc tế khác

*** Một số nội dung cần chú ý khi xây dựng tài liệu:**

- Hướng dẫn lựa chọn kháng sinh:
 - + Lựa chọn kháng sinh theo đặc điểm của tác nhân gây bệnh, người bệnh, vị trí nhiễm khuẩn, dược động học, dược lực học và mô hình kháng thuốc.
 - + Nếu có bằng chứng rõ ràng về vi khuẩn và kết quả của kháng sinh đồ, kháng sinh được lựa chọn là kháng sinh có hiệu quả cao nhất với độc tính thấp nhất và có phổ tác dụng hẹp nhất gần với các tác nhân gây bệnh được phát hiện.
 - + Điều trị xuống thang kháng sinh theo kết quả kháng sinh đồ.
 - + Ưu tiên sử dụng 01 kháng sinh dựa vào kết quả kháng sinh đồ.
 - + Chỉ phối hợp kháng sinh nhằm mục đích: tăng khả năng diệt khuẩn, giảm khả năng xuất hiện chủng đề kháng và điều trị nhiễm khuẩn do nhiều loại vi khuẩn gây ra.
- Hướng dẫn tối ưu hóa liệu điều trị:
 - + Liệu dùng của kháng sinh phụ thuộc nhiều yếu tố: mức độ nặng của bệnh, tuổi người bệnh, cân nặng, chức năng gan - thận.
 - + Tối ưu hóa liệu dựa vào đặc tính dược động học/dược lực học của thuốc.
 - + Với các đơn vị có điều kiện triển khai giám sát nồng độ thuốc trong máu, kháng sinh có độc tính cao, phạm vi điều trị hẹp (ví dụ: các aminoglycosid, polypeptide), phải bảo đảm nồng độ thuốc trong máu theo khuyến cáo để tránh độc tính.
- Hướng dẫn chuyển kháng sinh từ đường tiêm/truyền sang đường uống trong điều kiện cho phép.
 - + Các tiêu chí xác định người bệnh có thể chuyển kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống tham khảo Phụ lục 2. Danh mục kháng sinh có thể chuyển từ đường tiêm sang đường uống tham khảo Phụ lục 3.
- Hướng dẫn sử dụng kháng sinh dự phòng tùy theo điều kiện cụ thể của từng chuyên khoa tại bệnh viện.
 - b/ Tham gia xây dựng danh mục kháng sinh cần hội chẩn khi kê đơn :
 - Danh mục kháng sinh cần hội chẩn khi kê đơn được xây dựng căn cứ vào danh mục kháng sinh có dấu * cần hội chẩn theo quy định của Bộ Y tế.
 - c/ Tham gia xây dựng danh mục kháng sinh cần phê duyệt trước khi sử dụng; phiếu yêu cầu kê đơn và quy trình phê duyệt đối với các kháng sinh này.
 - Danh mục kháng sinh cần phê duyệt trước khi sử dụng là danh mục các kháng sinh mạnh, có độc tính cao, khoảng điều trị hẹp, dùng cho các trường hợp nhiễm khuẩn do vi khuẩn đa kháng hoặc dùng cho các chỉ định hiếm gặp. Danh mục kháng sinh này cần được xây dựng cho phù hợp với điều kiện cụ thể của từng bệnh viện và tham khảo danh mục kháng sinh cần phê duyệt theo Phụ lục 4.
 - Quy trình kê đơn kháng sinh cần phê duyệt trước khi sử dụng nên được xây dựng phù hợp với tình hình thực tế của bệnh viện, tham khảo Phụ lục 5.

- Phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh cần được phê duyệt trước khi sử dụng tham khảo tại Phụ lục 6.

II. Phân công nhiệm vụ của Tổ 2:

1. Phân công:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1/ Bs.CKII. Lê Văn Lợi | - Thành viên nhóm QLSDKS |
| 2/ Bs.CKI. Nguyễn Thành Nam | - Thành viên nhóm QLSDKS |
| 3/ Bs.CKI. Trần Hoài Quang | - Thành viên nhóm QLSDKS |

2. Nhiệm vụ cụ thể của Tổ 2 như sau: Tham gia xây dựng hướng dẫn điều trị một số bệnh nhiễm khuẩn thường gặp tại bệnh viện.

- Nhiễm khuẩn huyết.
- Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên.
- Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới.
- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu.
- Nhiễm khuẩn mô mềm.

III. Phân công nhiệm vụ của Tổ 3:

1. Phân công:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1/ Bs.Nguyễn Thị Hoài Linh | - Thành viên nhóm QLSDKS |
| 2/ Bs.Phạm Thùy Linh | - Thành viên nhóm QLSDKS |

2. Nhiệm vụ cụ thể của Tổ 3 như sau: Tham gia xây dựng tài liệu, hướng dẫn về kỹ thuật vi sinh lâm sàng.

- Tham gia xây dựng quy trình và hướng dẫn lấy, bảo quản, vận chuyển, nhận bệnh phẩm đúng quy cách cho các khoa lâm sàng và khoa vi sinh.
- Tham gia xây dựng các quy trình chuẩn để thực hiện các xét nghiệm nhằm bảo đảm độ chính xác, tin cậy.

IV. Phân công nhiệm vụ của Tổ 4:

1. Phân công:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1/ CNĐD. Nguyễn Văn Điệp | - Thành viên nhóm QLSDKS |
| 2/ Khoa KSNH | - Bệnh viện Đa khoa tỉnh |

2. Nhiệm vụ cụ thể của Tổ 4 như sau: Tham gia xây dựng các quy trình, quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn cơ bản như.

- Quy trình:
 - + Vệ sinh bàn tay.
 - + Khử khuẩn các dụng cụ phẫu thuật, thủ thuật.
 - + Khử khuẩn phòng phẫu thuật, thủ thuật.
 - + Quy trình hấp, xử lý dụng cụ.
 - + Quy trình xử lý bệnh phẩm.
 - + Quy trình diệt khuẩn bằng lò hấp (autoclave).
- Quy định:
 - + Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân khi xử lý bệnh phẩm.
 - + Làm sạch môi trường trong chăm sóc người bệnh.
 - + Quản lý đồ vải phòng lây nhiễm.
 - + Cách ly người bệnh có nhiễm vi khuẩn đa kháng.

V. Phân công nhiệm vụ của Tổ 5:

1. Phân công:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1/ Ths.Bs. Đỗ Văn Nghĩa | - Thư ký nhóm QLSDKS |
| 2/ Bs.CKI. Lương Cao Đạt | - Thành viên nhóm QLSDKS |

2. Nhiệm vụ cụ thể của Tổ 5 như sau:

2.1. Xây dựng tiêu chí đánh giá:

- a) Tiêu chí về sử dụng kháng sinh:
- Số lượng, tỷ lệ % người bệnh được kê đơn kháng sinh.
 - Số lượng, tỷ lệ % kháng sinh được kê phù hợp với hướng dẫn.
 - Số lượng, tỷ lệ % ca phẫu thuật được chỉ định kháng sinh dự phòng.
 - Số lượng, tỷ lệ % người bệnh được kê đơn 1 kháng sinh.
 - Số lượng, tỷ lệ % người bệnh được kê kháng sinh phối hợp.
 - Số lượng, tỷ lệ % người bệnh kê đơn kháng sinh đường tiêm.
 - Ngày điều trị kháng sinh (DOT - Days Of Therapy) trung bình.
 - Liều dùng một ngày (DDD - Defined Daily Dose) với từng kháng sinh cụ thể.
 - Số lượng, tỷ lệ % ngừng kháng sinh, chuyển kháng sinh từ đường tiêm sang kháng sinh uống trong những trường hợp có thể.
- b) Tiêu chí về nhiễm khuẩn bệnh viện:
- Tỷ lệ % NB mắc nhiễm khuẩn bệnh viện trên tổng số người bệnh nằm viện.
 - Tỷ lệ % ca phẫu thuật bị nhiễm khuẩn vết mổ trên tổng số ca phẫu thuật.
 - Tỷ lệ % NB mắc viêm phổi do thở máy trên tổng số người bệnh thở máy.
 - Tỷ lệ % người bệnh mắc nhiễm khuẩn huyết liên quan đến đặt đường truyền trung tâm (catheter) trên tổng số người bệnh đặt đường truyền trung tâm.
 - Tỷ lệ % người bệnh mắc nhiễm khuẩn tiết niệu trên tổng số người bệnh được đặt thông tiểu.
 - Tỷ lệ % dung dịch vệ sinh tay sử dụng trên tổng số số giường bệnh.
 - Tỷ lệ % các trường hợp nhiễm vi khuẩn đa kháng (trong đó có carbapenem) được cách ly.
- c) Tiêu chí về mức độ kháng thuốc (xác định theo tiêu chuẩn EUCAST hoặc CLSI):
- Số lượng, tỷ lệ % vi khuẩn kháng thuốc đối với từng loại kháng sinh/từng loại bệnh phẩm/khoa hoặc khối lâm sàng;
 - Số lượng, tỷ lệ % chủng vi khuẩn sinh (β - lactamase phổ rộng (Extended spectrum beta-lactamase - ESBL);
 - Số lượng, tỷ lệ % chủng tụ cầu vàng kháng methicillin (Methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus* - MRSA);
 - Số lượng, tỷ lệ % chủng tụ cầu vàng giảm tính nhạy cảm với vancomycin (ở mức I - Intermediate) (Vancomycin - resistant *Staphylococcus Aureus* - VRSA);

- Số lượng, tỷ lệ % chủng cầu khuẩn đường ruột kháng vancomycin (Vancomycin-Resistant *Enterococcus* - VRE);
- Số lượng, tỷ lệ % chủng vi khuẩn kháng carbapenem;
- Số lượng, tỷ lệ % chủng vi khuẩn kháng colistin;
- Số lượng, tỷ lệ % chủng vi khuẩn *Clostridium difficile* kháng kháng sinh.

d) Tiêu chí khác:

- Số lượng, tỷ lệ % cán bộ y tế tuân thủ các hướng dẫn (hướng dẫn điều trị, hướng dẫn sử dụng kháng sinh, hướng dẫn về vi sinh, hướng dẫn kiểm soát NK).

2.2. Đánh giá sau can thiệp và phản hồi:

a) Dựa vào các tiêu chí đánh giá đã xây dựng, đánh giá xu hướng sử dụng kháng sinh, mức độ kháng thuốc và tình hình nhiễm khuẩn sau can thiệp so với trước can thiệp.

b) Phản hồi lại thông tin cho lãnh đạo bệnh viện thông qua các báo cáo phân tích hàng tháng/quý/năm.

c) Phản hồi thông tin cho bác sỹ: trực tiếp hoặc gián tiếp thông qua hình thức văn bản lưu tại khoa lâm sàng. Gửi thông tin cho trưởng khoa/bác sỹ kê đơn, thông tin dưới dạng bản tin, trình bày tại giao ban, hội thảo của bệnh viện, báo cáo cho Hội đồng thuốc và điều trị.

d) Đánh giá và phản hồi thông tin liên tục cho lãnh đạo bệnh viện và bác sỹ đến khi các kháng sinh được sử dụng hợp lý. Ghi chép lại kết quả đánh giá và việc thay đổi sử dụng kháng sinh sau khi tiến hành can thiệp.

e) Đánh giá hiệu quả hoạt động của nhóm quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện theo mẫu tại Phụ lục 7.

2.3. Thông tin, báo cáo:

a) Thông tin về mô hình bệnh truyền nhiễm tại đơn vị.

b) Theo dõi, báo cáo về sử dụng kháng sinh theo mẫu quy định và theo yêu cầu: loại/nhóm kháng sinh, khoa/phòng, toàn bệnh viện.

c) Báo cáo tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện theo mẫu tại Phụ lục 8.

d) Báo cáo số liệu về kháng kháng sinh của vi khuẩn gây bệnh thường gặp theo phần mềm WHONET.

Các báo cáo: bản cứng định kỳ gửi về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) và bản mềm gửi về địa chỉ quanlysudungkhangsinh@gmail.com.

VI. Phân công nhiệm vụ của Tổ 6:

1. Phân công:

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1/ Ds. Lê Thu Trang | - Thành viên nhóm QLSDKS |
| 2/ Ds. Viên Thế Du | - Thành viên nhóm QLSDKS |

2. Nhiệm vụ cụ thể của Tổ 6 như sau: Xác định vấn đề cần can thiệp thông qua khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh, mức độ kháng thuốc.

a) Khảo sát thực trạng sử dụng kháng sinh:

- Tổng hợp và phân tích xu hướng sử dụng kháng sinh theo từng chuyên khoa hoặc trên toàn bệnh viện (dựa trên phân tích DDD, phân tích ABC,...)
- Ghi nhận những thay đổi trong sử dụng kháng sinh theo thời gian.

- Xác định khoa/phòng sử dụng kháng sinh nhiều hoặc không theo các quy định về sử dụng kháng sinh.
- Đánh giá sử dụng kháng sinh theo các tiêu chí đã xây dựng.
- Kế đơn kháng sinh hợp lý: lựa chọn kháng sinh, đường dùng, thời gian dùng, phương án điều trị xuống thang hay ngừng thuốc sau khi có kết quả kháng sinh đồ xác định vi khuẩn gây bệnh.

b) Khảo sát mức độ kháng thuốc của vi khuẩn:

Tổng hợp và phân tích dữ liệu vi khuẩn kháng kháng sinh dựa trên các tiêu chí về mức độ kháng thuốc, xác định mô hình kháng thuốc tại bệnh viện, đặc biệt chú ý các vi khuẩn thường gây nhiễm khuẩn bệnh viện.

VII. Phân công nhiệm vụ của Tổ 7:

1. Phân công:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1/ CNDD. Nguyễn Văn Điệp | - Thành viên nhóm QLSDKS |
| 2/ Bs. Nguyễn Thị Hoài Linh | - Thành viên nhóm QLSDKS |
| 3/ Bs. Phạm Thùy Linh | - Thành viên nhóm QLSDKS |

2. Nhiệm vụ cụ thể của Tổ 7 như sau: Tiến hành can thiệp.

Đào tạo, tập huấn liên tục cho bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng về chương trình quản lý sử dụng kháng sinh bao gồm việc tuân thủ các hướng dẫn, quy định, cách thức làm việc nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động quản lý sử dụng kháng sinh tại bệnh viện.

a) Cập nhật các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, hướng dẫn sử dụng kháng sinh.

b) Đào tạo, tập huấn về chẩn đoán và điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn, kê đơn kháng sinh hợp lý.

c) Đào tạo, tập huấn cho cán bộ vi sinh, cán bộ y tế về kỹ thuật lấy mẫu bệnh phẩm, kỹ thuật nuôi cấy, phân lập, định danh vi khuẩn, kỹ thuật làm xét nghiệm kháng sinh đồ.

d) Đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế về các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, xử lý bệnh phẩm, xử lý y dụng cụ dùng trong phẫu thuật, thủ thuật,..

C. TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG CỦA NHÓM QUẢN LÝ SỬ DỤNG KHÁNG SINH:

Các Tổ trong Nhóm QLSDKS chủ động xây dựng kế hoạch hoạt động của tổ, hàng tháng tổ chức thực hiện nhiệm vụ, báo cáo kết quả hoạt động của tổ trước Hội đồng thuốc và điều trị vào buổi họp của Hội đồng. *lu*

Nơi nhận:

- Website bệnh viện;
- Các Khoa/Phòng (th/h);
- Các thành viên Nhóm QLSDKS (th/h);
- Ban GD (báo cáo);
- Lưu VT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Quốc Dũng
CT. HỘI ĐỒNG THUỐC**