

Phường Giá Rai, ngày 17 tháng 03 năm 2026

THÔNG TIN THUỐC THÁNG 03/2026

(V/v Xuống thang kháng sinh dựa trên tài liệu “Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện” theo quyết định 5631/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020)

Kính gửi: Các khoa, phòng thuộc Bệnh viện đa khoa Giá Rai.

Nhằm mục đích sử dụng thuốc an toàn- hợp lý và kịp thời cho điều trị, đơn vị **Được lâm sàng -Thông tin thuốc** xin **tóm tắt thông tin liên quan đến xuống thang kháng sinh:**

Xuống thang kháng sinh là chiến lược chuyển kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống hoặc từ kháng sinh phổ rộng sang phổ hẹp, dựa trên kết quả vi sinh (kháng sinh đồ) và sự cải thiện lâm sàng của người bệnh Việc này giúp nâng cao hiệu quả điều trị nhiễm trùng, đảm bảo an toàn và giảm tác dụng bất lợi cho người bệnh, đồng thời hạn chế sự xuất hiện vi khuẩn kháng thuốc, giảm chi phí điều trị nhưng vẫn đảm bảo chất lượng, và góp phần thúc đẩy sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn trong thực hành lâm sàng. Các hình thức chuyển đổi kháng sinh từ đường tiêm/truyền sang đường uống trong điều trị được áp dụng như sau:

- **Điều trị tiếp nối (sequential therapy):** chuyển từ kháng sinh đường tiêm sang kháng sinh đường uống cùng hoạt chất.

- **Điều trị chuyển đổi kháng sinh tiêm uống (Switch therapy):** chuyển đổi từ kháng sinh đường tiêm sang kháng sinh đường uống cùng nhóm, nhưng kháng sinh đường uống có thể là hoạt chất khác, có cùng hoạt lực và phổ tác dụng.

- **Điều trị xuống thang (Scale down therapy):** Chuyển đổi từ kháng sinh đường tiêm sang kháng sinh đường uống khác có thể cùng loại, cùng nhóm hoặc khác nhóm với kháng sinh đường tiêm. Tuy nhiên, tần suất, liều dùng và phổ tác dụng có thể không hoàn toàn tương tự như kháng sinh đường tiêm.

I. TIÊU CHÍ XÁC ĐỊNH NGƯỜI BỆNH VÀ SƠ ĐỒ CHUYỂN ĐỔI KHÁNG SINH TỪ ĐƯỜNG TIÊM SANG ĐƯỜNG UỐNG (Trích Phụ lục 5 Ban hành kèm theo Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020)

1. Khuyến khích chuyển đổi kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống theo đánh giá lâm sàng người bệnh người lớn nội trú đáp ứng các tiêu chí sau:

A. Dấu hiệu sinh tồn ổn định và đang tiến triển tốt

- Huyết áp tâm thu ở mức ổn định (>90mmHg) và đang không dùng vận mạch hoặc liệu pháp bù dịch

B. Các triệu chứng của nhiễm trùng cải thiện tốt hoặc không kháng sinh đường uống liên quan đến loại nhiễm khuẩn

- Không sốt, nhiệt độ < 38,3°C và không cần dùng thuốc hạ nhiệt trong ít nhất 24 giờ
 Không có hiện tượng hạ thân nhiệt, nhiệt độ > 36°C trong ít nhất 24 giờ

C. Đường tiêu hóa không bị tổn thương và ổn định về mặt chức năng

- ≤ Không có các tình trạng ảnh hưởng đến hấp thu thuốc qua đường uống: hội chứng kém hấp thu, hội chứng ruột ngắn, liệt ruột nặng, tắc ruột, hút dịch dạ dày liên tục qua ống thông mũi.

D. Đường miệng không bị tổn thương (người bệnh sử dụng được thuốc uống)

- ≤ Không nôn
 ≤ Bệnh nhân hợp tác

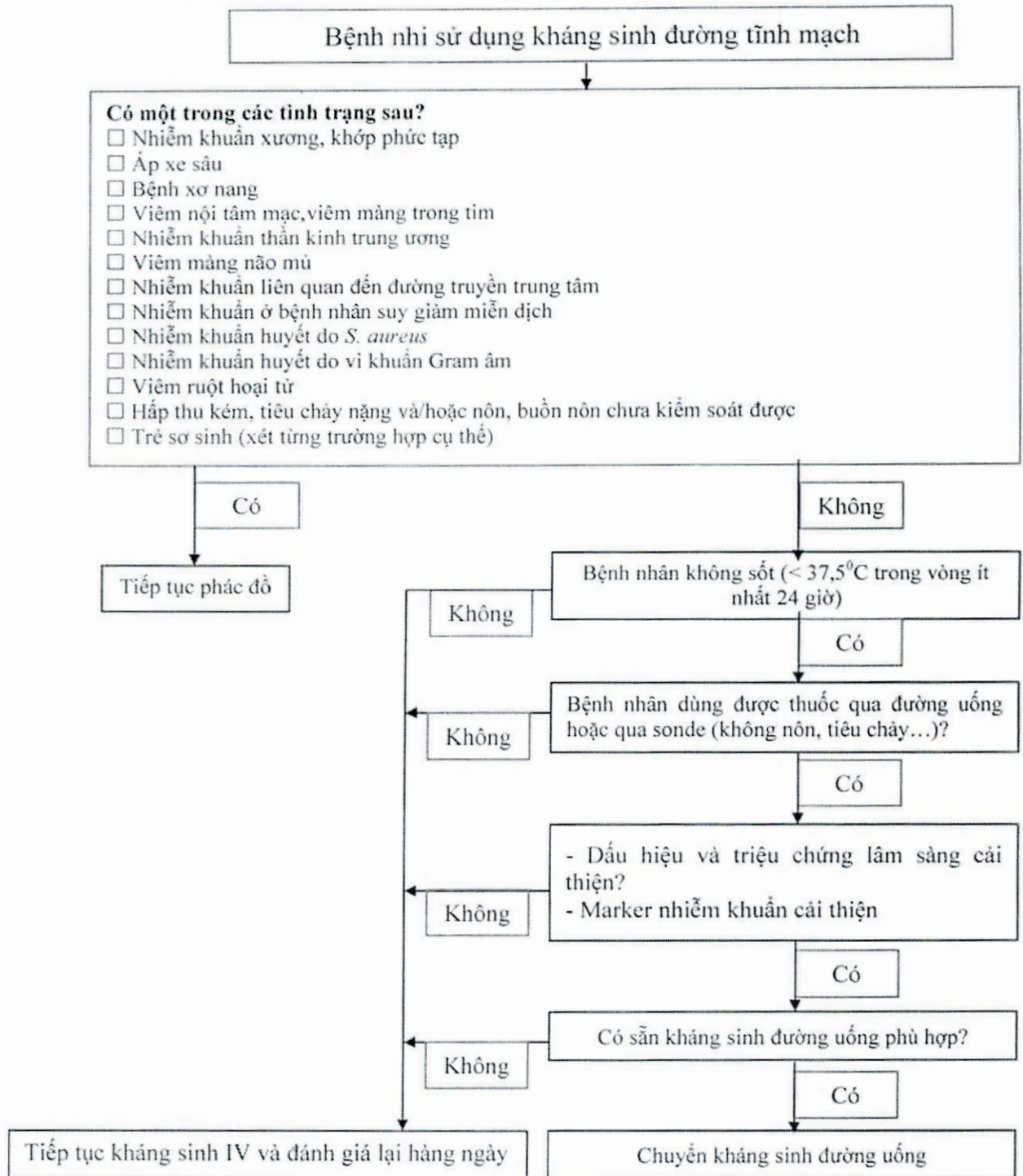
E. Không có các chống chỉ định của kháng sinh đường uống liên quan đến loại nhiễm khuẩn

- Không đạt nồng độ kháng sinh thích hợp tại vị trí nhiễm trùng bằng đường uống
 ≤ Không có các tình trạng nhiễm trùng sau:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| √ Nhiễm khuẩn huyết nặng, nhiễm khuẩn huyết do S.aureus | √ Nhiễm trùng mô sâu, ví dụ áp xe, viêm mũ màng phổi |
| √ Viêm mô tế bào hoặc viêm cân cơ hoại tử | √ Viêm tủy xương |
| √ Nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương (viêm não, viêm màng não) | √ Nhiễm trùng hoại tử mô mềm |
| √ Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn | √ Viêm khớp nhiễm khuẩn |
| √ Viêm trung thất | √ Nhiễm khuẩn liên quan đến các thiết bị cấy ghép |
| √ Đợt cấp bệnh xơ nang | |
| √ Giãn phế quản | |

F. Kháng sinh đường uống có sinh khả dụng tốt, có phổ tác dụng trùng hoặc tương tự thuốc tĩnh mạch và sẵn có tại bệnh viện.

2. Khuyến khích chuyển đổi kháng sinh từ đường tiêm sang đường uống theo đánh giá lâm sàng người bệnh nhi nội trú đáp ứng các tiêu chí sau:



II. DANH MỤC KHÁNG SINH CHUYỂN TỪ ĐƯỜNG TIÊM/TRUYỀN SANG ĐƯỜNG UỐNG (IV/PO)

A. Bốn nhóm kháng sinh áp dụng chuyển từ đường tiêm/truyền sang đường uống

Nhóm	Định nghĩa	Kháng sinh
Nhóm 1	Kháng sinh có sinh khả dụng đường uống cao (>90%), hấp thu tốt và dung nạp tốt ở liều tương tự liều đường tiêm	Levofloxacin Linezolid Cotrimoxazol Moxifloxacin Fluconazol Metronidazol
Nhóm 2	Kháng sinh có sinh khả dụng đường uống thấp hơn (70-80%) nhưng có thể bù trừ bằng tăng liều của kháng sinh uống	Ciprofloxacin Voriconazol
Nhóm 3	Kháng sinh có sinh khả dụng đường uống cao (>90%) nhưng có liều tối đa đường uống thấp hơn so với liều đường tiêm (do dung nạp tiêu hóa kém)	Clindamycin Cephalexin Amoxicillin
Nhóm 4	Kháng sinh có sinh khả dụng đường uống thấp hơn và liều tối đa thấp hơn đường tiêm	Cefuroxim
Ghi chú:	<p>Nhóm 1-2 có thể sử dụng ban đầu qua đường uống cho các nhiễm khuẩn không đe dọa tính mạng, bệnh nhân có huyết động ổn định và không có vấn đề về hấp thu, có thể sử dụng trong chuyển tiếp IV/PO nếu đáp ứng điều kiện lâm sàng.</p> <p>Nhóm 3-4 có thể sử dụng trong chuyển tiếp IV/PO theo nguyên tắc: sau khi nhiễm khuẩn cơ bản đã được giải quyết bằng kháng sinh đường tiêm ban đầu, kết hợp tác dụng của kháng sinh với tình trạng miễn dịch của người bệnh.</p>	

B. Bảng: Một số kháng sinh gợi ý chuyển đổi ở người lớn

Kháng sinh tĩnh mạch	Kháng sinh đường uống
Levofloxacin 500 mỗi 12 giờ hoặc 750mg mỗi 24 giờ	Levofloxacin 500 mỗi 12 giờ hoặc 750mg mỗi 24 giờ
Moxifloxacin 400mg mỗi 24 giờ	Moxifloxacin 400mg mỗi 24 giờ
Linezolid 600mg mỗi 12 giờ	Linezolid 600mg mỗi 12 giờ
Fluconazol 200-400mg mỗi 24 giờ	Fluconazol 200-400mg mỗi 24 giờ
Metronidazol 500mg mỗi 12 giờ	Metronidazol 500mg mỗi 12 giờ
Doxycyclin 100-200mg mỗi 12 giờ	Doxycyclin 100-200mg mỗi 12 giờ
Minocyclin 200mg mỗi 12 giờ	Minocyclin 200mg mỗi 12 giờ
Clarithromycin 500mg mỗi 12 giờ	Clarithromycin 500mg mỗi 12 giờ
Azithromycin 500mg mỗi 24 giờ	Azithromycin 500mg mỗi 24 giờ
Ciprofloxacin 400mg mỗi 12 giờ	Ciprofloxacin 500mg mỗi 12 giờ
Voriconazol 200mg mỗi 12 giờ	Voriconazol 200mg mỗi 12 giờ
Ampicillin/sulbactam (liều theo ampicillin) 1-2g mỗi 6 giờ	Amoxicillin/acid clavulanic (liều theo amoxicillin) 500-1000mg mỗi 8 giờ
Cefazolin 1-2g mỗi 8 giờ	Cephalexin 500mg mỗi 6 giờ
Cefotaxim 1g mỗi 12 giờ	Ciprofloxacin 500-750mg mỗi 12 giờ
Ceftriaxon 1-2g mỗi 24 giờ	Ciprofloxacin 500-750mg mỗi 12 giờ hoặc amoxicillin/acid clavulanic 875/125mg mỗi 12 giờ
Cefuroxim 750mg-1,5g mỗi 8 giờ	Cefuroxim axetil 500mg-1g mỗi 12 giờ
Cloxacillin 1g mỗi 6 giờ	Cloxacillin 500mg mỗi 6 giờ
Clindamycin 600mg mỗi 8 giờ	Clindamycin 300-450mg mỗi 6 giờ
Vancomycin (liều theo khuyến cáo)	Linezolid 600mg mỗi 12 giờ
Ceftazidim hoặc cefepim (2g mỗi 8 giờ)	Ciprofloxacin (750mg mỗi 12 giờ) hoặc levofloxacin (500mg mỗi 12 giờ hoặc 750mg mỗi 24 giờ)
Gentamicin 5mg/kg mỗi 24 giờ	Ciprofloxacin 500mg mỗi 12 giờ (750mg mỗi 12 giờ cho trường hợp nhiễm P.aeruginosa)

CHỦ TỊCH HĐQT & ĐT

KHOA DƯỢC-TTB-VTYT

ĐV DƯỢC LÂM SÀNG - TTT



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

BSCKII. Trần Hồng Dũng

DSCKII. Nguyễn Thuý An

DSCKI. Trần Chúc Ly

Tài liệu tham khảo:

Bộ Y tế (2020). Quyết định 5631/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện”