

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy trình xử trí bệnh nhân đợt cấp COPD nặng

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI TỈNH KHÁNH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2851/QĐ-UBND ngày 27/10/2004 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc đổi tên Bệnh viện chuyên khoa Lao thành Bệnh viện Lao và Bệnh phổi; Kiện toàn tổ chức Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn biên soạn Quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Biên bản Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện ngày 10/10/2019;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp - Chỉ đạo tuyến,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy trình xử trí bệnh nhân đợt cấp COPD nặng”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký.

Điều 3. Các Khoa, Phòng và các cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này. /

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- BGĐ BV;
- Lưu: VT, KHTH.



Huỳnh Minh Tâm

QUY TRÌNH XỬ TRÍ BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP COPD NẶNG
(Ban hành kèm theo quyết định số 296/QĐ-BVLBP ngày 12/11/2019 của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Khánh Hòa)



Đợt cấp COPD trung bình: 3/3 triệu chứng

1. Tăng khó thở
2. Tăng lượng đờm
3. Đờm đổi màu

Thuốc GPQ

Thở oxy: 1-3l/ph duy trì SPO2 90 – 92%

Methylprednisolon: uống/TM: 1mg/kg/ngày không quá 5 – 7 ngày

Kháng sinh: Khi có đờm vàng/ mủ hoặc chỉ điểm nhiễm trùng

Thở máy không xâm lấn (NIV)

Gian phế quản:

Ventolin: 2.5mg, hít dung 6-8l/ngày
Panicorl 0.5g, 2l/ngày mỗi lần 1-2 lcp
Berodual hít dung 3l/ngày mỗi lần 1-2ml pha với 3ml NaCl 0.9%
Nếu không đáp ứng khi dùng:
Salbutamol 2mg/Bricanyl 0.5mg (truyền TM/BD: 0.5 – 2mg/ giờ, chỉnh liều theo đáp ứng BN)

Theophyllin SR 100mg
Uống 2-3l/ngày tổng liều <10mg/kg/ngày

Nếu:
Chưa dùng Theophyllin không có Salbutamol hoặc Bricanyl
Không RL nhịp tim
→ Theophyllin 0.24g x 0.01 dung + Glucose 5% x 100ml TTM 30 phút sau đó duy trì (tổng liều <10mg/kg/ngày)

Không có YTNC

Có 1/4 YTNC

Lựa chọn KS ưu tiên:
1. Augmentin hoặc Clamnat, 3g/ngày
2. Ceforoxim: 1.5g/ngày
3. Moxi 400mg/ngày; Lavo 0.75g/ngày (Loại trừ lao)

Có 1/6 YTNC nhiễm Pseudomonas

Lựa chọn KS ưu tiên:
1. Cefazidim/Cefotaxim 3g/ngày + Moxi 400mg/ngày hoặc Levo 0.75g/ngày
2. Cefepim 4g/ngày
3. Imipenem hoặc Meropenem theo MLCT
4. Cefazidim 3g/ngày + Aminoglycoside 15mg/kg/ngày

Lựa chọn KS ưu tiên:
1. Cefotaxim 3g/ngày Moxi 0.4g/ngày/Levo 0.75g/ngày
2. Augmentin/Clamnat 3g/ngày + Moxi 0.4g/ngày/Levo 0.75g/ngày

Lâm sàng xấu đi hoặc không cải thiện sau 72 giờ

Không

Có

Đang ở bệnh viện hoặc chuyển đến bệnh viện khác để tiếp tục điều trị theo chỉ định của BN

Chuyển đến bệnh viện khác để tiếp tục điều trị theo chỉ định của BN

YTNC:
1. Tuổi >65
2. FEV1<50%
3. >3 đợt cấp/ năm
4. Có bệnh tim

YTNC nhiễm Pseudomonas:
1. Có bằng chứng COPD nặng, FEV1 ban đầu <50%
2. Đã phân lập được Pseudomonas aeruginosa trong đờm trước đó
3. Có giãn phế quản
4. Dùng kháng sinh thường xuyên.
5. Nhập viện thường xuyên.
6. Dùng Corticoid toàn thân thường xuyên đặc biệt có biến chứng.