

ĐỢT CẤP COPD [NHIỄM KHUẨN]

Đợt cấp COPD biểu hiện bởi sự gia tăng tình trạng khó thở, gia tăng tần suất ho và tăng thể tích đàm tổng xuất. Đợt cấp sẽ can thiệp vào diễn tiến bình thường của bệnh và làm suy giảm chất lượng cuộc sống người bệnh, cũng là nguyên nhân chính nhập viện và tử vong ở người bệnh COPD. Nhiều yếu tố liên quan khởi phát đợt cấp COPD có thể kể đến gồm ô nhiễm không khí, hút thuốc lá, thay đổi thời tiết và nhiễm trùng. Trong đó nhiễm trùng chiếm khoảng 80% trường hợp được ghi nhận (nhiễm trùng có thể xảy ra tại đường hô hấp trên hay dưới) với 40-50% trường hợp nhiễm trùng liên quan tác nhân vi khuẩn. Do đó, việc điều trị kháng sinh thêm vào trong quản lý đợt cấp COPD có vai trò rất quan trọng. Tuy nhiên, tại thời điểm khởi đầu đợt cấp, bác sĩ lâm sàng luôn đứng trước thách thức phải trả lời hai câu hỏi: (1) có phải người bệnh COPD xuất hiện đợt cấp do tình trạng nhiễm trùng bởi tác nhân vi khuẩn không? và (2) loại vi khuẩn nào được nghĩ đến trong trường hợp của người bệnh? Đây cũng là những câu hỏi tiền đề cho việc sử dụng kháng sinh cho người bệnh đợt cấp COPD.

13. Các triệu chứng nào **KHÔNG** giúp nhận diện đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính?

- A. Khó thở tăng
- B. Tăng lượng đàm
- C. Đàm đổi màu xấu hơn
- D. Nuốt nghẹn gia tăng hơn

Tam chứng Anthonisen:

- (1) Khó thở tăng
- (2) Thể tích đàm tăng
- (3) Đàm mủ (đàm đổi màu)

Chỉ định kháng sinh

Bảng 15.1. Tóm tắt từ những hướng dẫn lâm sàng cho việc chỉ định kháng sinh trên người bệnh đợt cấp COPD

Tổ chức	Kháng sinh nên được chỉ định trong trường hợp
Tổ chức toàn cầu về COPD (GOLD)	1. Người bệnh có đầy đủ tam chứng Anthonisen 2. Người bệnh có hai đặc điểm trên với gia tăng đàm mủ hiện diện 3. Người bệnh với đợt cấp nặng cần thông khí cơ học xâm lấn hay không xâm lấn

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

Việc chọn lựa kháng sinh trong đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính được khuyến cáo dựa trên:

- ☐ a. Đợt cấp đơn giản hay phức tạp
- ☐ b. Định hướng tác nhân
- ☐ c. Mức độ nặng của đợt cấp
- ☒ d. Tất cả các yếu tố trên

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Chỉ định kháng sinh trong điều trị đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính?

- ☐ a. Bệnh nhân đợt cấp có đầy đủ tam chứng Anthonisen
- ☐ b. Bệnh nhân đợt cấp có khó thở tăng và ho đàm mủ
- ☐ c. Bệnh nhân đợt cấp cần thông khí cơ học không xâm lấn
- ☒ d. Tất cả chỉ định trên



Được trích từ hướng dẫn lâm sàng năm 2019 của GOLD.
Đã được cập nhật và chỉnh sửa trong tài liệu này.
Tất cả các quyền đều được bảo lưu.
Bản quyền thuộc về Tổ chức Y tế Thế giới.

8. Chỉ định kháng sinh trên người bệnh có đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính?

A. Có đầy đủ tam chứng Anthonisen

B. Cây phân lập được tác nhân vi khuẩn

C. Người bệnh đợt cấp có sốt cao

D. B và C đúng

Phân loại đợt cấp

Bảng 15.2. Điều trị kháng sinh đích trong đợt cấp COPD

Phân nhóm	Đặc điểm	Tác nhân có thể	Ý tưởng kháng sinh
Đơn giản	Đợt cấp COPD không có những yếu tố nguy cơ, cụ thể: tuổi < 65, FEV1 > 50%, < 3 đợt cấp/năm và không có bệnh đồng mắc nặng	<i>Haemophilus influenzae</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Moraxella catarrhalis</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i>	<ul style="list-style-type: none"> Betalactam/ức chế betalactamase Cephalosporin thế hệ 2, 3 Macrolide
Phức tạp	Đợt cấp COPD nặng có một trong những yếu tố nguy cơ sau: tuổi ≥ 65, FEV1 < 50%, ≥ 3 đợt cấp/năm, dùng kháng sinh trong vòng 3 tháng trước hay có bệnh đồng mắc nặng	Có thể như trong trường hợp đơn giản, thêm: <ol style="list-style-type: none"> Tác nhân kháng thuốc (phế cầu kháng pencillin) Enterobacteriaceae (<i>E. coli</i>, <i>Klebsiella</i>, <i>Proteus</i>, <i>Serratia</i>,...) <i>Pseudomonas aeruginosa</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Betalactam/ức chế betalactamase Fluoroquinolone hô hấp Đối với <i>Pseudomonas</i>, sử dụng kháng sinh bao phủ <i>Pseudomonas</i> như hướng dẫn

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Những yếu tố giúp phân biệt đợt cấp đơn giản và phức tạp, NGOẠI TRỪ?

- ☐ a. Tuổi
- ☐ b. FEV1
- ☒ c. Mức độ khó thở
- ☐ d. Số đợt cấp/năm

CAFE:

Cardiac diseases

Age : >=65

F: FEV1 <50%

E: exacerbation >=3

- tiêm kháng sinh trong 3 tháng gần đây (sách y4 và y6)

- thở oxy tại nhà (sách nội y4)

9. Tại sao cần phân biệt đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đơn giản và phức tạp?

A. Giúp định hướng tác nhân vi khuẩn gây đợt cấp

B. Có ý nghĩa tiên lượng cho người bệnh

C. Hỗ trợ quyết định điều trị nội trú hay ngoại trú

D. B và C đều đúng

Tác nhân

Question 8

Not yet

answered

Marked out of

1,00

Tác nhân vi khuẩn nào ít gặp hơn trong đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính?

- ☐ a. Haemophilus influenzae
- ☒ b. Vi khuẩn không điển hình
- ☐ c. Streptococcus pneumoniae
- ☐ d. Moraxella catarrhalis

40-50%: VK
30-40%: Virus
5-10%: VK không điển hình

Một bệnh nhân nam 80 tuổi, có tiền căn hút thuốc lá 65 gói.năm, nhập viện vì khó thở. Bệnh nhân có tiền căn COPD Gold IV (EFV1 là 15%) và phải nhập viện 5 lần trong 12 tháng qua. Đợt bệnh này, bệnh nhân có sốt cao lạnh run, ho đàm, đau ngực tăng khi ho, và khó thở trong 3 ngày. X quang ngực: đông đặc thùy dưới phổi trái kèm mờ góc sườn hoành trái. Bạch cầu 15.000/mm³, BUN 25 mmol/L, Creatinine 200 mmol/L. Tác nhân vi khuẩn được nghĩ đến nhất trên bệnh nhân này là gì?

- ☐ a. Mycoplasma pneumonia
- ☐ b. Escherichia coli
- ☐ c. Mycobacterium tuberculosis
- ☒ d. Pseudomonas aeruginosa

Tổng hợp case

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân nam 68 tuổi nhập viện **khó thở tăng, ho khan nhiều**, sau đó có **đám trắng đục ngày đầu**, ngày 2: 3 lượng **đám tăng hơn và màu vàng đục, khó thở tăng**, sinh hoạt cá nhân hạn chế, sốt 38.5 độ, Tiền căn hút **(thuốc lá 30 gói/năm)**, hiện còn hút, bệnh nhân **nhiều lần khám vì nhiễm trùng hô hấp dưới**. Khám lúc nhập viện: M 90 lần/phút, T 38 độ C, Nhịp thở: 22 lần/ phút, HA: 110/60 mmHg, **không dấu nhiễm trùng, nhiễm độc, phổi ran rít lan tỏa 2 bên, rõ thì thở ra**, tim đều. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất ở bệnh nhân?

- ☒ a. Đợt cấp COPD
- ☐ b. Đợt cấp giãn phế quản
- ☐ c. Viêm phế quản cấp
- ☐ d. Viêm phổi cộng đồng

5.2 Chẩn đoán phân biệt

Người bệnh ho sẽ cấp tính có thể cần phân biệt nhiễm siêu vi hô hấp trên, viêm sung viêm họng.

- Nhiễm siêu vi hô hấp trên: thường ho dưới 7 ngày không đờm, không đờm xanh, không sốt.

- Các trường hợp viêm họng điển hình do *Streptococcus beta hemolyticus* nhóm A thường không ho (theo chuẩn Centor: họng viêm xuất huyết, hạch cổ, sưng, không ho).

- Viêm sung: nhiễm siêu vi hô hấp trên kèm đau với các triệu chứng nhức đầu, đau họng, hắt hơi, chảy mũi nước...

- Viêm phế quản cấp: triệu chứng viêm hô hấp trên do siêu vi chứng ho, thường nặng, nhớt, kéo dài trung bình 1-2 tuần, 50% viêm phế quản kéo dài ngày từ 10 đến 14 ngày, đôi khi kèm theo viêm mũi và viêm họng.

- Các người bệnh có bệnh cơ địa cần được nhận diện vì có bệnh cảnh lâm sàng nặng và cần điều trị đặc biệt.

Một số người bệnh vào viện với bệnh cảnh lâm sàng nghi ngờ cần có thêm một số xét nghiệm X-quang ngực khi đó các chẩn đoán phân biệt cần đặt ra là:

- Phổi cấp: Viêm phổi liên quan xa

- Nhồi máu phổi: Viêm phổi tăng cường

- Xuất huyết phổi: Viêm phổi tăng cường

đang do tình trạng bệnh.

Khi mắc bệnh phổi mãn tính 75% người bệnh.

Đặc trưng của bệnh phổi mãn tính là 50% người bệnh, thường có triệu chứng các đợt nhiễm khuẩn cấp.

Không

- Bệnh (30% người bệnh) khi đó trong hai thì giữa thì hít vào - thở ra

- Khi mắc (30% người bệnh) và ran rít, ran ngày (44% người bệnh)

- Amphysema

- Người bệnh có triệu chứng tự có phần sa phình như hình ảnh dưới đây cũng có thể hiện

đơn (1% người bệnh)

Chẩn đoán phân biệt người bệnh cần:

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

Question 2

Not yet

Bệnh nhân có chỉ định nhập viện không?

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân có chỉ định nhập viện không?

- ☐ a. Không, do CURB65 1 điểm
- ☐ b. Không, không có biểu hiện nặng
- ☐ c. Có, do bệnh nhân viêm phổi
- ☒ d. Có, bệnh nhân có các bệnh đồng mắc chưa chẩn đoán

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

- Xét nghiệm

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Cận lâm sàng cần làm để chẩn đoán?

- ☐ a. Hô hấp kỹ
- ☐ b. Chụp cắt lớp điện toán ngực
- ☐ c. Công thức máu, CRP
- ☒ d. XQ ngực thẳng

Y17 - đợt 2