ĐợT CẤP COPD ENHIỆM 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)	 Người bệnh có đầy đủ tam chứng Anthonisen Người bệnh có hai đặc điểm trên với gia tăng đàm mủ hiện diện 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 <mark>đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính</mark> được khuyến cáo dựa trên:

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

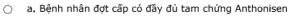
Question 2

Not yet

answered

Marked out of

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



O b. Bệnh nhân đợt cấp có khó thở tăng và ho đàm mủ

c. Bệnh nhân đợt cấp cần thông khí cơ học không xấm lấn

o d. Tất cả chỉ định trên



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

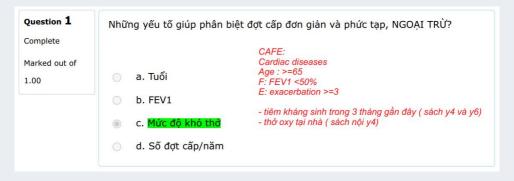
A. Có đầy đủ tam chứng Anthonisen

- B. Cấy 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	Haemophilus influenzae Streptococcus pneumoniae Moraxella catarrhalis Staphylococcus aureus Chlamydia pneumoniae	 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: 1. Tác nhân kháng thuốc (phế cầu kháng pencillin) 2. Enterobacteriaceae (E. coli, Klebsiella, Proteus, Serratia,) 3. Pseudomonas aeruginosa	 Betalactam/ức chế betalactamase Fluoroquinolone hô hấp Đối với Pseudomonas, sử dụng kháng sinh bao phủ Pseudomonas như hướng dẫn



- 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

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

- a. Haemophilus influenzae
- 40-50%: VK 30-40%: Virus 5-10%: VK không điển hình
- b. Vi khuẩn không điển hình
- c. Streptococcus pneumoniae
- d. Moraxella catarrhalis

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

