

Ths Lê Văn Tuấn - Khoa ICU

Trong nội dung cân bằng giữa mức độ nặng kháng sinh với điều trị an toàn, hiểu rõ các bệnh nhiễm trùng bệnh viện, các hướng dẫn mới đã đề nghị một loạt trình kháng sinh kéo dài 7 ngày hoặc ít hơn để điều trị viêm phổi ở bệnh nhân (HAP) và viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP).

Các hướng dẫn mới, do Hiệp hội các bệnh truyền nhiễm Mỹ (IDSA) và Hội Liên ngành Ngộ độc, cũng khuyến nghị một bệnh viện nên phát triển các điều kiện kháng sinh: một phân tích các bệnh của các chủng vi khuẩn gây viêm phổi với trọng tâm là nhiễm trùng trong các đơn vị chăm sóc đặc biệt, cùng với các loại kháng sinh đã điều trị thành công những bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn đó.

Clinical Infectious Diseases Advance Access published July 14, 2016

IDSA GUIDELINE



Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society

Andre C. Kalil,^{1,4} Mark L. Metersky,^{2,4} Michael Klompas,^{3,4} John Muscedere,⁵ Daniel A. Sweeney,⁴ Lucy B. Palmer,⁷ Lena M. Napolitano,⁸ Naomi P. O'Grady,⁹ John G. Bartlett,¹⁰ Jordi Carratalà,¹¹ Ali A. El Solh,¹² Santiago Ewig,¹³ Paul D. Fey,¹⁴ Thomas M. File Jr,¹⁵ Marcos I. Restrepo,¹⁶ Jason A. Roberts,^{17,18} Grant W. Waterer,¹⁹ Peggy Cruse,²⁰ Shandra L. Knight,²⁰ and Jan L. Brozek²¹

¹Department of Internal Medicine, Division of Infectious Diseases, University of Nebraska Medical Center, Omaha; ²Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, University of Connecticut School of Medicine, Farmington; ³Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, and ⁴Harvard Pilgrim Health Care Institute, Boston, Massachusetts; ⁵Department of Medicine, Critical Care Program, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada; ⁶Division of Pulmonary, Critical Care and Sleep Medicine, University of California, San Diego; ⁷Department of Medicine, Division of Pulmonary Critical Care and Sleep Medicine, State University of New York at Stony Brook; ⁸Department of Surgery, Division of Trauma, Critical Care and Emergency Surgery, University of Michigan, Ann Arbor; ⁹Department of Critical Care Medicine, National Institutes of Health, Bethesda, and ¹⁰Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland; ¹¹Department of Infectious Diseases, Hospital Universitari de Bellvitge, Bellvitge Biomedical Research Institute, Spanish Network for Research in Infectious Diseases, University of Barcelona, Spain; ¹²Department of Medicine, Division of Pulmonary, Critical Care and Sleep Medicine, University at Buffalo, Veterans Affairs Western New York Healthcare System, New York; ¹³Thoraxzentrum Ruhrgebiet, Department of Respiratory and Infectious Diseases, EVK Home and Augusta-Kranken-Anstalt Bochum, Germany; ¹⁴Department of Pathology and Microbiology, University of Nebraska Medical Center, Omaha; ¹⁵Summa Health System, Akron, Ohio; ¹⁶Department of Medicine, Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, South Texas Veterans Health Care System and University of Texas Health Science Center at San Antonio; ¹⁷Burns, Trauma and Critical Care Research Centre, The University of Queensland, ¹⁸Royal Brisbane and Women's Hospital, Queensland, and ¹⁹School of Medicine and Pharmacology, University of Western Australia, Perth, Australia; ²⁰Library and Knowledge Services, National Jewish Health, Denver, Colorado; and ²¹Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics and Department of Medicine, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Các hướng dẫn điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp trên và dưới cho bệnh nhân viêm phổi

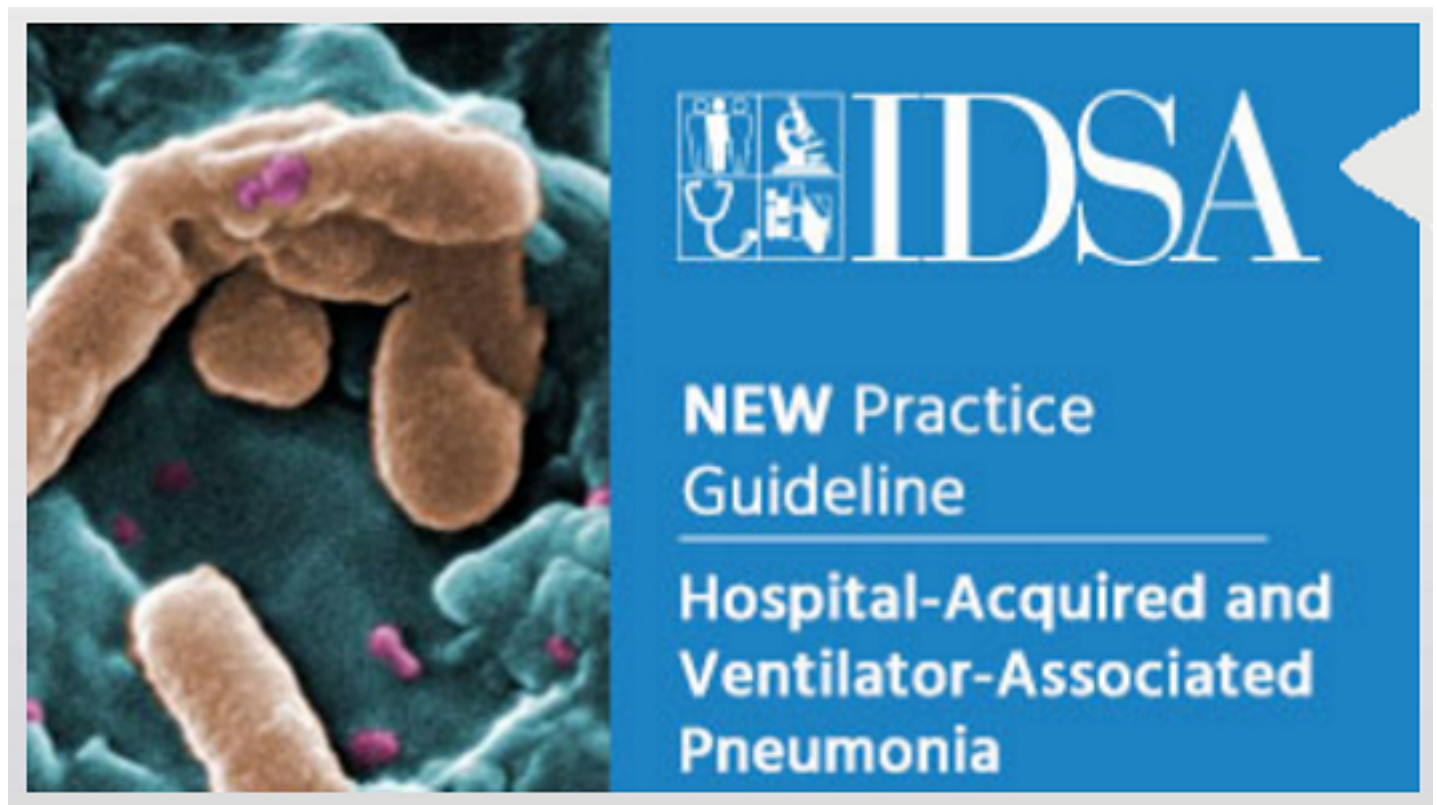
Viết bởi: Biên tập viên

Thật, 27 Tháng 7 2016 16:43 - Lần cập nhật cuối: Thật, 27 Tháng 7 2016 19:04

"Khi bác sĩ lâm sàng đưa ra quyết định về việc sử dụng kháng sinh để điều trị viêm phổi, họ có thể chọn điều trị hiệu quả nhất", tác giả chính Andre C. Kalil, MD, MPH, từ Đại học Trung tâm Y tế Nebraska ở Omaha, cho biết trong một thông cáo báo chí IDSA. Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên giúp " cá nhân hóa chăm sóc, để đảm bảo bệnh nhân sử dụng điều trị bằng kháng sinh đúng cách và kịp thời", tiến sĩ Kalil nói trong tuyên bố của mình.

Các khuyến cáo mới được [công bố trực tuyến](#) ngày 14 tháng 7 trên tạp chí **Các bệnh truyền nhiễm lâm sàng**,

và thay thế các khuyến cáo trước đó được xuất bản vào năm 2005.



Nội dung đa ngành

Tiến sĩ Kalil dẫn đầu một nhóm nghiên cứu đa ngành xây dựng các hướng dẫn trong nội dung hiện có về phát triển kháng thuốc kháng sinh mà không ảnh hưởng đến an toàn bệnh nhân, dựa trên bằng chứng về hiệu quả và phân tích dữ liệu gần đây.

HAP cùng với VAP chiếm 20% đến 25% tổng hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, và khoảng 10% đến 15% các tổng hợp tử vong. Khi tách riêng biệt, Tỷ lệ tử vong Kalil và các đồng nghiệp nghiên cứu thực nghiệm khoảng 1 trong 10 bệnh nhân thở máy tử vong trên VAP, và 13% các tổng hợp nhiễm khuẩn tử vong.

Nghiên cứu không cho thấy liệu trình kháng sinh kéo dài có bất kỳ ích lợi nào hơn liệu trình ngắn ngày. Các liệu trình dài ngày, đi kèm với các tác động bất lợi như tiêu chảy, mất nguy cơ liên đới với *Clostridium difficile*, tăng chi phí y tế, và tăng nguy cơ kháng kháng sinh.

Do đó, các tác giả đồng ý một liệu trình 7 ngày để sử dụng kháng sinh cho VAP và HAP, nhưng họ thừa nhận rằng "Có những tình huống mà liệu pháp kháng sinh ngắn ngày hay dài ngày được chọn để điều trị, tùy thuộc vào các đặc điểm lâm sàng, X quang, và các thông số xét nghiệm". Họ cũng khuyên nên bỏ leo thang để sử dụng kháng sinh; nên sử dụng thuốc kháng sinh phổ hợp thay vì những phổ rộng, và bắt đầu với liều trị liệu thay vì liều sử dụng phòng ngừa.

Các tài liệu này cũng "đồng ý sử dụng nồng độ procalcitonin cùng với tiêu chuẩn lâm sàng để hướng dẫn việc ngừng để sử dụng kháng sinh, chứ không phải là một mình tiêu chuẩn lâm sàng" và khuyến khích bệnh nhân với HAP hay VAP, mặc dù các tác giả lưu ý rằng để xuất quyết định dựa trên bằng chứng có chất lượng thấp để kết thúc.

Các khuyến nghị khác tập trung vào việc sử dụng các phương pháp không xâm lấn để chẩn đoán VAP, dựa hoàn toàn vào các tiêu chuẩn lâm sàng để xác định xem có nên bắt đầu để sử dụng kháng sinh, và các tùy chọn để sử dụng theo kinh nghiệm cho các tổng hợp nhiễm khuẩn lâm sàng cấp tính. Tuy nhiên hầu hết các quyết định này cũng dựa vào chứng cứ chất lượng thấp.

Trong việc phát triển kháng sinh để, các tác giả đồng ý tài liệu cũng xác định một để thực nghiệm xuyên suốt để cập nhật. "Bạn sẽ xem xét bao gồm một để biến đổi của vi khuẩn, nguồn lây, và sự lây nhiễm để liệu có sẵn để phân tích," các tác giả viết.

Các hướng dẫn bao gồm các khuyến cáo để cho để sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm ban đầu dựa trên việc lây nhiễm là VAP hoặc HAP; nguy cơ liên đới với *Staphylococcus aureus* để kháng methicillin; nguy cơ tử vong, và sự hiện diện của vi khuẩn gram để nhiễm hay Gram âm;

trong cân nhắc lâm sàng khác.

"Đối với bệnh nhân nghi ngờ VAP, chúng tôi khuyên bệnh nhân nên điều trị bao gồm cả cho *S. aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, và các khuẩn gram âm khác theo kinh nghiệm", các tác giả viết. "Đối với bệnh nhân điều trị điều trị theo kinh nghiệm cho HAP, chúng tôi khuyên bệnh nhân nên kê toa thuốc kháng sinh có hoạt tính chống *S. aureus*."

Clinical Infectious Diseases: Công bố trực tuyến ngày 14 tháng 7 năm 2016. [Toàn văn](#)