

BSCK2. Lê Thị Đĩnh -

Mở đầu

COVID-19 (Bệnh coronavirus-2019) là do coronavirus SARS-CoV-2 (họ coronavirus-2), thời điểm hiện tại bệnh đã lây lan nhanh chóng đến hơn 200 quốc gia trên thế giới, với gần 1,5 triệu trường hợp nhiễm bệnh và hơn 83 nghìn trường hợp tử vong trên toàn cầu. Cách lây lan của virus là chủ yếu bằng cách truyền các giọt hô hấp giữa người với người. Thời gian ủ bệnh trung bình 6 - 8 ngày, sau đó là 1- 2 tuần không có triệu chứng. Bệnh khởi đầu với các triệu chứng bao gồm ho, sốt, đau cổ và các vấn đề về hô hấp như viêm phổi do virus và suy hô hấp. Trong những trường hợp xấu nhất, có thể dẫn đến tử vong. Thời gian từ khi bắt đầu phát bệnh đến khi nhập viện trung bình là 6-7 ngày. Một số người nhiễm bệnh không có triệu chứng (dù vẫn còn nhiễm trùng) hoặc chỉ có triệu chứng nhẹ. Bệnh do chủng coronavirus mới (COVID-19) là một bệnh truyền nhiễm mới, biểu hiện chủ yếu là bệnh hô hấp viêm phổi cấp tính nhưng có thể ảnh hưởng đến nhiều cơ quan như thận, tim, đường tiêu hóa, máu và hệ thần kinh.

Tại Hoa Kỳ, trường hợp đầu tiên nhiễm COVID-19 được phát hiện vào ngày 21 tháng 1 năm 2020. Đến ngày 28 tháng 2, báo cáo về trường hợp tử vong đầu tiên của quốc gia này do nhiễm COVID-19 đã được công bố, tiếp theo là trường hợp tử vong thứ 2 chỉ sau 48 giờ. Cả hai đều là bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) đang được lọc máu chu kỳ. Bệnh do chủng coronavirus mới (COVID-19) là một bệnh truyền nhiễm mới, biểu hiện chủ yếu là bệnh hô hấp viêm phổi cấp tính nhưng có thể ảnh hưởng đến nhiều cơ quan như thận, tim, đường tiêu hóa, máu và hệ thần kinh. Để ngăn chặn tình hình dịch Covid-19 lan rộng toàn cầu, bắt buộc chúng ta phải có phác đồ ngay lập tức để quản lý các mối đe dọa từ các case đầu tiên.

SINH LÝ BỆNH VÀ HẬU QUẢ CỦA TÌNH TRẠNG TÌNH THẠNG THẬN CẤP (AKI) Ở BỆNH NHÂN COVID-19

Trong khi các báo cáo ban đầu từ Vũ Hán cho thấy hậu quả của AKI với COVID-19 thường chỉ chiếm 3% đến 9%, các phân tích sau đó đã chứng minh tỷ lệ này cao tới 15% [3]. AKI phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh nhân, đặc biệt là các bệnh nhân nhập viện từ ICU, và được coi là yếu tố tiên lượng xấu liên quan đến số sống sót. Y văn truyền thống cho thấy một

TỶ N THƯỜNG THẬN CẤP BỆNH NHÂN COVID-19

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 09 Tháng 4 2020 11:11 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 09 Tháng 4 2020 11:16

đáp ứng viêm hệ thống kém thích nghi, khi đi kèm với cơn bão cytokine, góp phần gây ra tổn thương do giảm tưới máu của hệ thống. Ngoài ra tình trạng suy chức năng các cơ quan do rối loạn miễn dịch, cho thấy khả năng hiểu ứng tác động trực tiếp trên tế bào của SARS-CoV-2. ACE2 và các thành phần của protease, cần thiết cho sự hấp thu virus của các tế bào chủ, được biểu hiện rõ trên các tế bào biểu mô tế bào và tế bào nội mô. Các báo cáo về albumin niệu và tiểu máu ở bệnh nhân COVID-19, cùng với sự phân lập RNA virus từ nước tiểu, hỗ trợ thêm cho hiểu quả tác động tiềm tàng của SARS-CoV-2 bệnh nhân đi kèm với tổn thương.

NGUYÊN TẮC QUẢN LÝ TỶ N THƯỜNG THẬN CẤP BỆNH NHÂN COVID-19

Hiện tại không có phương pháp điều trị nhằm mục tiêu của SARS-CoV-2, dù một số loại thuốc đang được tích cực điều tra trong các thử nghiệm lâm sàng. Chăm sóc COVID-19 vẫn chủ yếu hỗ trợ, đặc biệt là tại ICU nơi các nguyên tắc chung để quản lý ARDS và nhiễm trùng huyết là tối quan trọng. Một cân nhắc quan trọng là tế bào bệnh nhân cuối cùng sẽ cần điều trị thay thế thận. Nhu cầu lọc máu thường phát sinh trong tuần thứ 2 của nhiễm trùng và bệnh hỗ trợ đến 5% bệnh nhân tại ICU. Các đối tượng cho hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS) và Hội chứng hô hấp Trung Đông (MERS) đều do coronavirus gây ra mang một mức độ tử vong đáng cao với SARS-CoV-2.

Chức năng của hệ thống điều trị là liệu pháp điều trị thay thế thận có nên được tiếp cận khác nhau trong bối cảnh chăm sóc cấp tính hay không. Nếu cơn bão cytokine góp phần gây nên mức độ nghiêm trọng ở bệnh nhân COVID-19, thì theo lý thuyết, để thanh thải độc tố trên điếu có thể vượt trội hơn trong việc loại bỏ các cytokine kích thích quá mức, khi so sánh với các phương pháp điều trị trên khuếch tán. Mặc dù lập luận này đã được đưa ra nhiều lần trong việc kiểm soát nhiễm trùng huyết, nhưng bằng chứng lâm sàng tốt nhất thì chưa có kết luận. Các quy trình điều trị trong các ứng dụng điều trị thẩm thấu của chúng tôi về phương pháp lọc máu đã được thông báo bằng sự nhạy bén của bệnh, với liệu pháp thay thế thận liên tục (CRRT) hoặc thẩm tách máu hiệu quả thấp (SLED) dành cho bệnh nhân quá yếu không chịu được chuyển vận nhân tạo thẩm thấu quy (HD). Trong trường hợp không có dữ liệu chứng minh rõ ràng sự vượt trội của một phương pháp nào này so với phương pháp khác, sự lựa chọn phương pháp lọc máu nên được thông báo trước cho tất cả các nguồn lực sẵn có và kỹ thuật và khả năng chuyên môn của mỗi trung tâm.

KHOA CHẨN PHÒNG VÀ PHƯƠNG NG SÁCH QUẢN LÝ NÀO CẦN ĐƯỢC XEM XÉT KHI ĐIỀU TRỊ MỘT VỚI SỰ LAN TRÀN CỦA ĐỐI DỐI CH COVID-19 ?

Dù tế bào vong do nhiễm SARS-CoV-2 có vượt trội hơn so với các đối tượng coronavirus truyền

Tình hình dịch bệnh COVID-19

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 09 Tháng 4 2020 11:11 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 09 Tháng 4 2020 11:16

đó, tình hình dịch bệnh và tình hình chung sẽ liên tục diễn biến do sự xâm nhập toàn cầu của nó. Các bệnh viện khu vực phía Bắc đã báo cáo đáng kể về nguồn lực và tài nguyên y tế đã bị bùng phát COVID-19 và tình hình diễn biến nên tiếp tục diễn biến. Mô hình hiện tại dự đoán rằng vào tuần thứ hai của tháng 4. Dựa trên các tính toán gia, 15% trường hợp sẽ phải nhập viện và 5% sẽ yêu cầu chăm sóc tại ICU, vì thế có nguy cơ vượt quá đáng kể công suất giường ICU tại các bệnh viện. Thêm nữa suy thận xảy ra sau đó, theo đó nguy cơ suy thận có nguy cơ không được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc thận nhân tạo, có thể buộc các quy trình điều trị khó khăn để đưa ra xung quanh việc phân bổ nguồn lực và ưu tiên chăm sóc bệnh nhân để duy trì. Kế hoạch phòng ngừa hiện tại là rất cần thiết. Ngoài việc cung cấp dịch vụ chăm sóc thẩm tách máu duy trì cho bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối trong công nghệ điều trị, các bệnh viện còn phải tiếp tục với các bệnh viện lân cận khác để cung cấp liệu pháp thay thế thận tại ICU. Vì thế chúng ta nên thực hiện các biện pháp như sau:

- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa tiếp xúc và các quy trình sàng lọc phổ quát tại cơ sở thận nhân tạo, để tiếp tục cung cấp dịch vụ chăm sóc lọc máu duy trì suốt đời cho bệnh nhân nghi ngờ hoặc xác nhận COVID-19, trong khi vẫn đảm bảo an toàn cho tất cả bệnh nhân và nhân viên khác. Mục tiêu hàng đầu ngay tiếp theo là giới hạn cho bệnh nhân ESRD đến bệnh viện ra khỏi bệnh viện chăm sóc cấp tính, để không gây thêm gánh nặng cho các bệnh viện lân cận.

- Đánh giá năng lực CRRT hiện tại của bệnh viện và các mô hình sẵn có đang theo xu hướng trong quá trình bùng phát COVID-19. Mặc dù hiện tại bệnh viện có đủ năng lực nhận tình hình diễn biến có thể tăng nhanh.

- Tham gia với các hệ thống chăm sóc sức khỏe tại địa phương để đánh giá số liệu có của nguồn lực và xu hướng để đưa ra dân số COVID-19 nội trú, nhằm giới hạn quy trình tiếp nhận nhu cầu phát triển của liệu pháp thay thế thận cấp tính khu vực.

- Cung cấp liên lạc thông tin xuyên suốt với các bác sĩ lâm sàng và mối quan tâm về năng lực và để xem xét thực hành kê đơn. Công nghệ y tế đã trở lại các yêu cầu giám sát gián tiếp từ HD ngắn quãng ngắn còn 3 giờ hoặc ngắn hơn khi thích hợp với mức lâm sàng, để đáp ứng nhu cầu lâm sàng. Các hệ thống của Hội thận học quốc gia Hoa Kỳ (ASN) đã phát hành vào ngày 21 tháng 3 để quản lý CRRT ở bệnh nhân nhập viện với COVID-19 cũng khuyến nghị hệ thống CRRT trong 10 giờ với tốc độ lọc tăng (40 đến 50 ml / kg / giờ) nếu cần. Những trường hợp khác để khuyến nghị lọc màng bệnh cấp tính.

- Ưu tiên an toàn đội ngũ nhân viên thông qua giáo dục và cảnh giác liên tục xung quanh các

thiết bị hỗ trợ cá nhân phù hợp. Giao tiếp với các đội tác chăm sóc sức khỏe tại địa phương là rất quan trọng để tạo sự liên kết xung quanh việc sử dụng các biện pháp phòng ngừa tiếp xúc với giọt nước, so với các biện pháp phòng ngừa trong không khí để giảm thiểu sự lây nhiễm ICU và các quy trình phun khí dung. Các chuyên gia giúp giảm bớt căng thẳng bằng cách bao gồm chuyên gia các bài tập điều dưỡng 1: 1 để cho phép chăm sóc đồng thời nhiều bệnh nhân.

- Trồng ngũ cốc lý tưởng bệnh nhân tách $K^+ = 1\text{mEq} / L$ và nhà liên kết với kali, nên thận suất lọc máu cần được giảm xuống. Chúng tôi nên hy vọng rằng các nhiệm vụ giãn cách xã hội mà nhà nước của các quốc gia đã thực hiện sẽ ngăn chặn làn sóng mới cách có ý nghĩa để các nguồn lực hỗ trợ bệnh nhân chăm sóc sức khỏe của chúng ta không bị quá tải. Tuy nhiên, việc các quốc gia thành công để dịch COVID-19 sẽ đòi hỏi sự linh hoạt, hợp tác và ý thức chia sẻ trách nhiệm xuyên suốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Watnick S., McNamara E. On the Frontline of the COVID-19 Outbreak: Keeping Patients on Long-Term Dialysis Safe [Epub ahead of print 2020 Mar 28]. Clin J Am Soc Nephrol. doi:10.2215/CJN.03540320.
2. Huang C., Wang Y., Li X. et al.
3. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China.
4. Lancet Lond Engl. 2020; 395: 497-506.
5. International Society of Nephrology Academy Online Learning. Webinar: COVID19 for the Nephrologist: Real-Life experience from Italy. <https://academy.theisn.org/isn/2020/covid-19/290431/prof.vivekanand.jha.doctor.francesco.iannuzzella.26.doctor.arvind.canchi.html?f=menu%3D13%2Abrowseby%3D8%2Asortby%3D2%2Alabel%3D19791>. Accessed March 30, 2020.
6. Cheng Y., Luo R., Wang K., et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19 [Published online: March 19, 2020]. Kidney Int. 2020. doi:10.1016/j.kint.2020.03.005.
7. Naicker S., Yang C-W, Hwang S-J., Liu B-C., Chen J-H., Jha V. The Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys [Published online: March 7, 2020]. Kidney Int. 2020. doi:10.1016/j.kint.2020.03.001
8. Xu D, Zhang H., Gong H., et al. Identification of a Potential Mechanism of Acute Kidney Injury During the Covid-19 Outbreak: A Study Based on Single-Cell Transcriptome Analysis. Preprint at <https://www.preprints.org/manuscript/202002.0331/v1> . Accessed March 30, 2020.
9. Anti -2019-nCoV Volunteers., Li Z., Wu M., et al. Caution on Kidney Dysfunctions of COVID-19 Patients. Preprint at . Accessed March 30, 2020.
10. Kupferschmidt K., Cohen J.
11. Race to find COVID-19 treatments accelerates.

12. Science. 2020; 367: 1412-1413
13. Guan W., Ni Z., Hu Y. et al.
14. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China [Published online February 28, 2020].
15. N Engl J Med. 2020; <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
16. Honore P.M., Hoste E., Molnár Z. et al.
17. Cytokine removal in human septic shock: Where are we and where are we going?.
18. Ann Intensive Care. 2019; 9: 56.
19. Klein D, Hagedorn B, Kerr C, Hu H, Bedford T, Famulare M. Working paper – model-based estimates of COVID-19 burden in King and Snohomish counties through April 7, 2020. . Accessed March 30, 2020.

(Nguồn American Journal of Kidney Diseases.org, <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.04.001> ,
Published: April 07, 2020)