

Hệ thống báo động acetaminophen không làm giảm số ngày đi u tr và tỉ lệ tử vong tại ICU

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 0, 26 Tháng 4 2017 17:11 - Lần cập nhật cuối: Thứ 0, 26 Tháng 4 2017 17:22

Bs Đinh Thị Vi - Khoa ICU

Việc hệ thống báo động nhợt trong bệnh viện và đội ngũ y tá dân trong công đồng là dùng acetaminophen. Tuy nhiên đi u này không phải lúc nào cũng có lợi.

Theo Paul Young và công đồng khoa ICU Bệnh viện Vùng Wellington (Wellington Regional Hospital) và Viện Nghiên cứu Y khoa (Medical Research Institute) ở New Zealand thì vào thời điểm đó do không có đội báo động chuyên y khoa có độ tin cậy cao nên đội không thể khẳng định được đi u tr hệ thống do nhiễm trùng bệnh acetaminophen là có lợi, không có hại hay thậm chí là có hại. Để giải quyết vấn đề này thì một nghiên cứu đội chuyên ngành y nhiên, mù đôi đa trung tâm đã được tiến hành.



Hệ số tử vong acetaminophen không làm giảm số ngày đi u trở và tỉ lệ tử vong tử ICU

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 6, 26 Tháng 4 2017 17:11 - Lần cập nhật cuối Thứ 6, 26 Tháng 4 2017 17:22

Theo đó thì thử nghiệm ngẫu nhiên, mù đôi này được xuất bản ngày 5 tháng 10 trên tạp chí “New England Journal of Medicine” hay bài báo cáo của Hiệp hội Hồi sức tích cực Châu Âu (European Society of Intensive Care Medicine) tại Berlin – Đã chứng minh rằng dùng acetaminophen để hạ sốt bệnh nhân ICU có nguy cơ tử vong không làm giảm số ngày đi u trở tử ICU cũng như tỉ lệ tử vong.

Nghiên cứu đã chọn được 700 bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn bao gồm từ 16 tuổi trở lên đang đi u trở tử ICU, sốt (có nhiệt độ từ 38,0°C trở lên trong vòng 12 giờ trước khi nhập viện) và đang đi u trở kháng sinh cho một nhiễm trùng chắc chắn hoặc còn nghi ngờ. Tiêu chuẩn loại trừ là các bệnh nhân có bệnh não cấp và rối loạn chức năng gan mà không được dùng acetaminophen. 700 bệnh nhân được phân ngẫu nhiên làm 2 nhóm là tiêm tĩnh mạch 1gam acetaminophen hoặc glucose 5% (là glucose 5%) mỗi 6 giờ trong vòng 28 ngày hoặc đơn thuần khi phôi nhiễm khuẩn thu được vì một trong các lý do sau: hội chứng sốc, nhiễm khuẩn kháng sinh, tình trạng bệnh nhân không còn tiếp tục đi u trở tử ICU, xuất huyết não chèn ép não hoặc các thủ tục tử vong. Nghiên cứu hiện chỉ dùng thêm các biện pháp hạ sốt khác như hạ sốt bằng vật lý (lau mát) trừ khi sốt cao $\geq 39,5^\circ\text{C}$.

Kết quả nghiên cứu cho thấy khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,07$) về số ngày sống mà không cần chăm sóc tích cực kể từ ngày bắt đầu nghiên cứu cho đến ngày thoát ICU – free days) là 23 ngày ở nhóm có dùng acetaminophen và 22 ngày ở nhóm glucose.

Số khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) giữa 2 nhóm về số ngày sống mà không cần chăm sóc cấp 1 tại bệnh viện, số ngày không thở máy, không dùng thuốc vận mạch – thuốc tăng co bóp cơ tim, không đi u trở thay thế thận suy, tỉ lệ tử vong 90 ngày thoát ICU, ngày thoát 90 hay thời gian sống đến ngày thoát 90. Trong 90 ngày, có 55 trường hợp tử vong ở nhóm dùng acetaminophen (15,9% trong số 345) và 57 ở nhóm dùng glucose (16,6% trong số 344), $p = 0,84$. Các kết quả khác được trình bày chi tiết trong các bảng đính kèm.

Hệ số t bệnh acetaminophen không làm giảm số ngày đi u tr và tỉ lệ tử vong tại ICU

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 0, 26 Tháng 4 2017 17:11 - Lần cập nhật cuối Thứ 0, 26 Tháng 4 2017 17:22

Table 2. Study Outcomes.^a

Outcome	Acetaminophen (N=346)	Placebo (N=344)	Absolute Difference [†] days (95% CI)		P Value	
			Unadjusted	Adjusted [‡]	Unadjusted	Adjusted [‡]
Primary outcome: ICU-free days — median (IQR)	23 (13–25)	22 (12–25)	0 (0–1) [‡]		0.07	
Key secondary outcomes						
Hospital-free days — median (IQR)	12 (0–19)	10 (0–18)	0 (0–0)		0.27	
Days free from mechanical ventilation — median (IQR)	27 (19–28)	26 (17–28)	0 (0–0)		0.14	
Days free from inotropes or vasopressors — median (IQR)	27 (25–28)	27 (24–28)	0 (0–0)		0.36	
Days free from renal-replacement therapy — median (IQR)	28 (28–28)	28 (28–28)	0 (0–0)		0.53	
Days free from ICU support — median (IQR)	26 (16–27)	25 (15–27)	0 (0–1)		0.14	
			Relative Risk (95% CI)		P Value	
			Unadjusted	Adjusted [§]	Unadjusted	Adjusted [§]
Death by day 28 — no. (%)	48 (13.9)	47 (13.7)	1.02 (0.68–1.52)	1.00 (0.67–1.50)	0.94	0.99
Death by day 90 — no. (%) [¶]	55 (15.9)	57 (16.6)	0.96 (0.66–1.39)	0.94 (0.65–1.35)	0.84	0.73

* CI denotes confidence interval, and IQR interquartile range.

[†] Shown is the Hodges–Lehmann estimate of absolute difference between acetaminophen and placebo. The Hodges–Lehmann estimate is the median of all paired differences between observations in the two samples.

[‡] A 96.2% confidence interval was used for the primary outcome to account for the interim analysis.

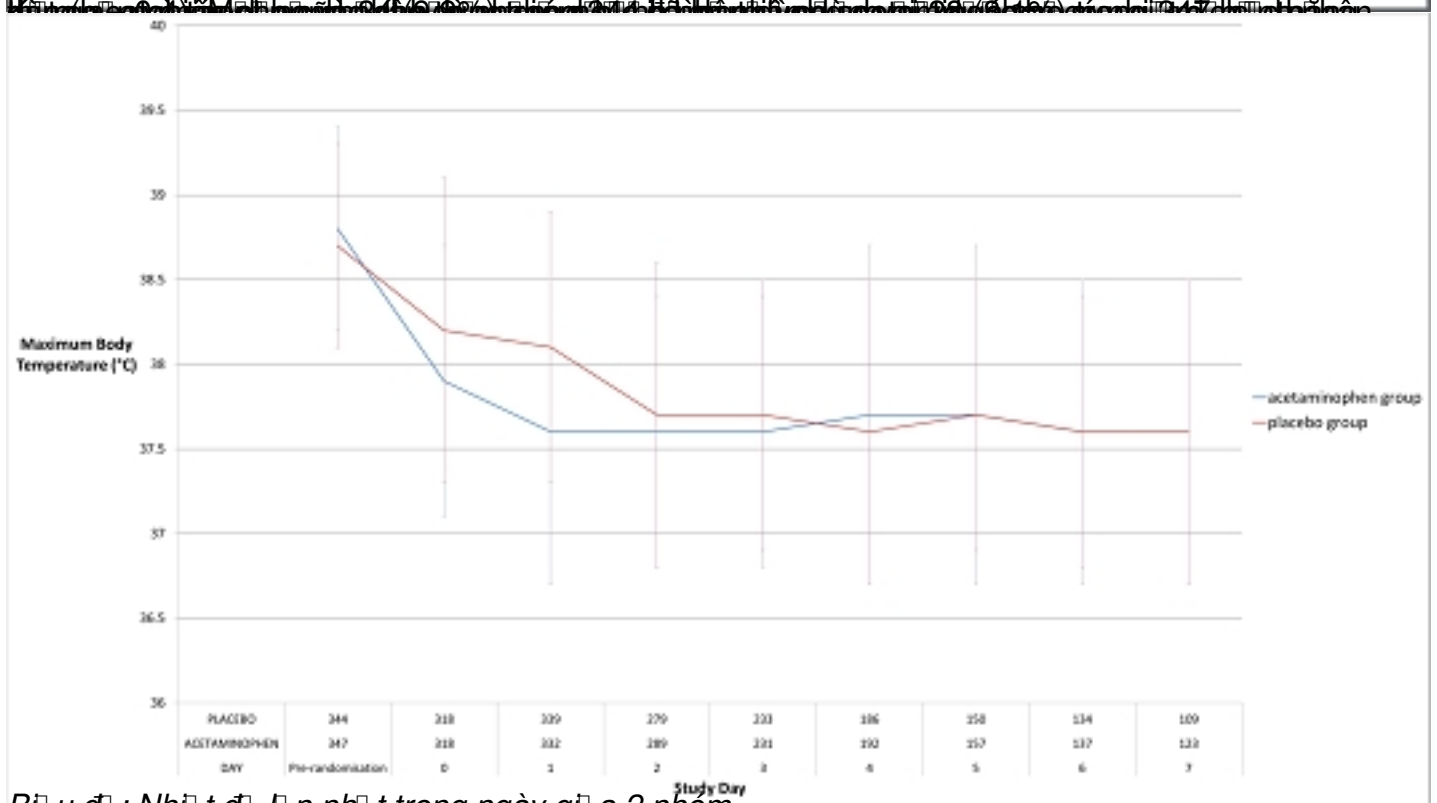
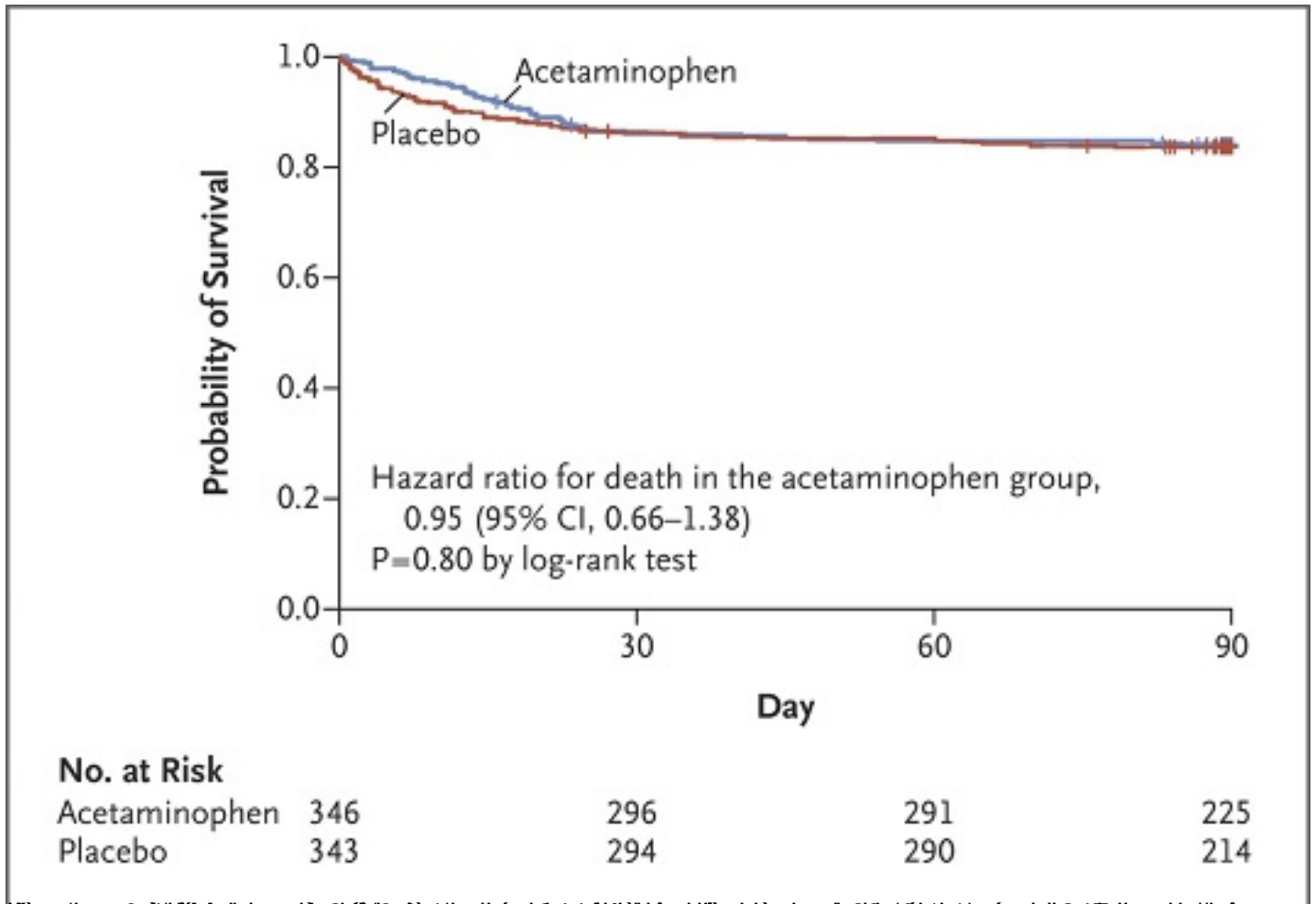
[§] The relative risk was adjusted for the source of admission, age, and APACHE II score.

[¶] Vital status at day 90 was not available for one patient assigned to acetaminophen.

Hệ số tử vong acetaminophen không làm giảm số ngày đi u tr và tỉ lệ tử vong tại ICU

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 6, 26 Tháng 4 2017 17:11 - Lần cập nhật cuối Thứ 6, 26 Tháng 4 2017 17:22

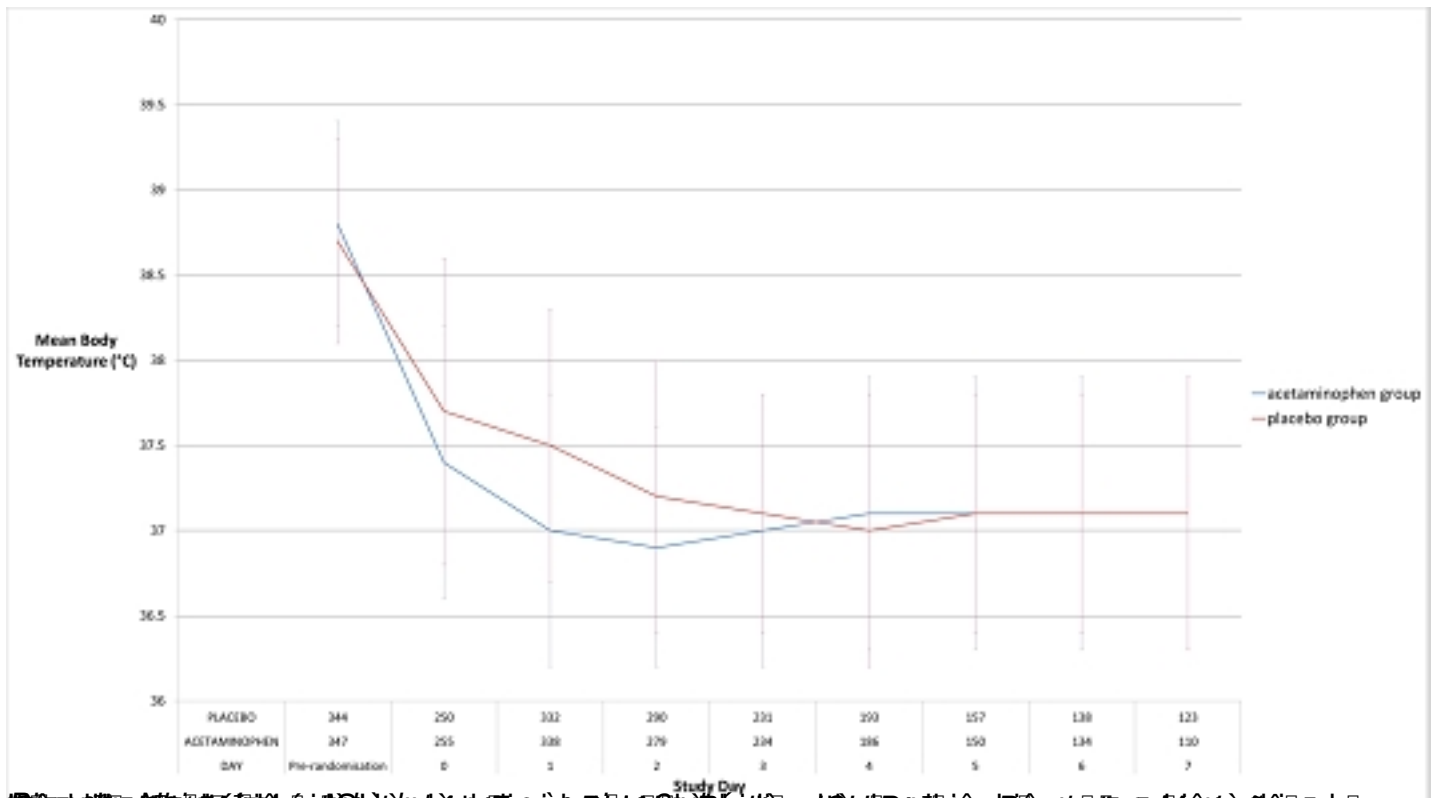


Biểu đồ: Nhiệt độ thân nhiệt trong ngày giữa 2 nhóm

Hệ số tử vong acetaminophen không làm giảm số ngày đi vào và từ phòng hồi sức ICU

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 6, 26 Tháng 4 2017 17:11 - Lần cập nhật cuối Thứ 6, 26 Tháng 4 2017 17:22



Đã đăng tải trên tạp chí *Journal of Intensive Care Medicine* ngày 15 tháng 10 năm 2016. Bài báo này đã được trích dẫn trong nhiều tài liệu nghiên cứu khác nhau. Để biết thêm chi tiết, vui lòng truy cập vào liên kết: [http://jicm.sagepub.com](#)