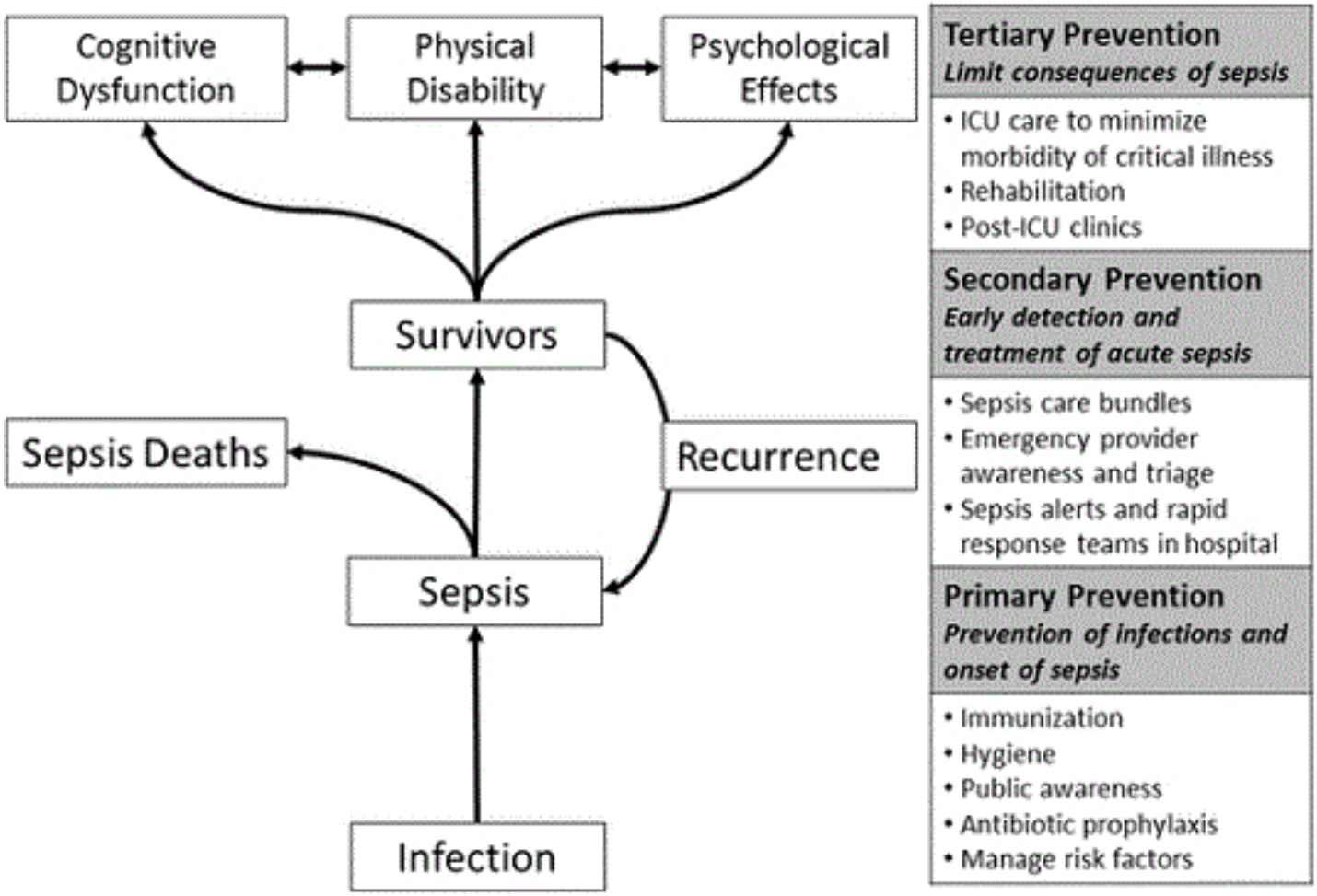
Vi□t b□i Biên t□p viên
Ch□ nh□t, 13 Tháng 5 2018 07:28 - L□n c□p nh□t cu□i Ch□ nh□t, 13 Tháng 5 2018 09:22

Bs Lê Văn Tu□n - Khoa ICU

Năm 2017, H□i Y t□ Th□ gi□i và T□ ch□c Y t□ Th□ gi□i (WHA/WHO) đã thông qua m□t ngh□ quy□t □u tiên gi□m gánh n□ng toàn c□u v□ nhi□m trùng huy□t [1]. Trong khi các sáng ki□n □□lâm sàng và khoa h□c ngày nay ch□ y□u t□p trung vào vi□c chăm sóc c□p tính nhi□m trùng huy□t, gi□i pháp c□a WHA/WHO đ□a ra m□t mô hình t□□ng ph□n chính - r□ng nhi□m trùng huy□t là m□t v□n đ□ s□c kh□e c□ng đ□ng đòi h□i các gi□i pháp d□a trên dân s□ và d□a trên h□ th□ng. S□ thay đ□i nh□ v□y đã x□y ra tr□□c đó v□i nh□i máu c□ tim và đ□t qu□. Trong khi nh□ng b□nh lý này đã t□ng đ□□c xem là tình tr□ng c□p tính, không th□ d□ phòng đ□□c, hôm nay vi□c phòng ng□a chúng thông qua vi□c đi□u tr□ các b□nh lý n□n mãn tính đ□□c xem là m□t trong nh□ng thành t□u s□c kh□e c□ng đ□ng tuy□t v□i c□a th□ k□ hai m□□i [
2
]. V□i nhi□m trùng huy□t theo cách t□□ng t□, câu h□i quen thu□c - nh□ng quan tr□ng – đã phát sinh. Chúng ta có th□ gi□m b□t gánh n□ng cho xã h□i? Nh□ng can thi□p có h□ th□ng nào hi□u qu□ nh□t t□ □□góc đ□ dân s□? Và, cu□i cùng, chúng ta có th□ ngăn ng□a nhi□m trùng huy□t?



Hình 1□ Chi□n l□□c phòng ng□a d□c theo chu□i nhi□m trùng c□a các s□ ki□n.□Đ□n v□ chăm sóc đ□c bi□t ICU

Theo h□□ng này, chúng ta có th□ khái ni□m hóa nhi□m trùng huy□t b□ng cách s□ d□ng mô hình phòng b□nh s□ c□p, th□ c□p và chuyên sâu quen thu□c (Hình1). Trong b□i c□nh này, phòng ng□a s□ c□p đ□ c□p đ□n công tác phòng ch□ng nhi□m trùng ho□c tình tr□ng nhi□m trùng huy□t (t□c là kh□i phát r□i lo□n ch□c năng c□ quan đe d□a tính m□ng). Phòng ng□a th□ c□p đ□ c□p đ□n vi□c phát hi□n s□m và đi□u tr□ nhi□m trùng huy□t. Phòng ng□a chuyên sâu đ□ c□p đ□n đi□u tr□ t□i b□nh vi□n và sau b□nh vi□n đ□ gi□m thi□u h□u qu□ lâu dài c□a nhi□m trùng huy□t. Trong khi chúng ta bi□t nhi□u v□ phòng ng□a th□ c□p, công vi□c v□n đ□□c th□c hi□n trong các lĩnh v□c phòng ng□a s□ c□p và phòng ng□a chuyên sâu.

Liên quan đ□n vi□c ngăn ng□a nhi□m trùng huy□t s□ c□p, trong khi nhi□m trùng huy□t có th□ m□i trong lĩnh v□c y t□ công c□ng, vi□c ngăn ng□a nhi□m trùng đã là nguyên t□c h□□ng d□n trong h□n 100 năm qua. Ngày nay, các h□ th□ng ti□p t□c ngăn ng□a nhi□m trùng huy□t thông qua vô s□ chi□n l□□c áp d□ng cho các k□ch b□n khác nhau, không ng□ng phát tri□n. Chúng bao g□m các chi□n d□ch v□c xin trên toàn qu□c và qu□n lý d□ch b□nh; chính sách toàn b□nh vi□n v□ thi□t b□ y t□ xâm l□n, chăm sóc da, k□ thu□t vô trùng, v□ sinh tay, và ki□m d□ch; th□c hành giám sát và ki□m d□ch d□a trên phòng khám □ các phòng khám chuyên khoa có nguy c□ cao nh□ nh□ng b□nh nhân đi□u tr□ b□nh x□ nang; và d□ phòng nhi□m trùng cá nhân trong s□ nh□ng ng□□i b□ t□n th□□ng mi□n d□ch. Nh□ng chi□n l□□c này đã vô cùng thành công trong vi□c gi□m thi□u, và th□m chí lo□i b□, m□t s□ gánh n□ng c□a các b□nh truy□n nhi□m [2].

M□t lĩnh v□c th□ hai v□ phòng ng□a s□ c□p bao g□m xác đ□nh các đ□c đi□m c□a các cá nhân có nguy c□ nhi□m trùng cao, t□□ng t□ nh□ cách nghiên c□u Framingham cung c□p s□ hi□u bi□t v□ các y□u t□ nguy c□ cho b□nh tim m□ch. Làm vi□c s□m v□i d□ li□u y t□ hành chính và các nghiên c□u thu□n t□p đ□□ng đ□i, nh□ nghiên c□u Lý do s□ khác bi□t v□ đ□a lý và ch□ng t□c trong nhóm đ□t qu□ đã cung c□p nh□ng ti□n b□ l□n cho kho□ng tr□ng ki□n □□th□c v□ nhi□m trùng huy□t[3 , 4 , 5]. Nh□ng công vi□c lúc này và trong t□□ng lai s□ r□t quan tr□ng đ□ giúp xác đ□nh c□ y□u t□ nguy c□ có th□ s□a đ□i và các nhóm r□i ro trong đó nh□m đ□n các chi□n l□□c phòng ng□a s□ c□p và th□ c□p trong t□□ng lai.

Khái ni□m phòng ng□a th□ c□p nhi□m trùng huy□t có n□n t□ng quen thu□c hi□n có trong các

sáng ki□n □□lâm sàng nh□n m□nh vi□c phát hi□n và đi□u tr□ s□m. T□□ng t□ nh□ nh□i máu c□ tim và đ□t qu□, nhi□m trùng huy□t có “gi□ vàng” trong đó vi□c đi□u tr□ b□ng kháng sinh hi□u qu□ h□n nhi□u trong vi□c gi□m t□ vong [6 , 7]. Ngày nay, tr□ng tâm là vi□c th□c hi□n hi□u qu□ các quy trình d□a trên h□ th□ng đ□ gi□m t□ l□ t□ vong do nhi□m trùng nh□ đ□□c ban hành b□i Surviving Sepsis Campaign ho□c Trung tâm Medicare và Medicaid [
8
,
9
,
10
]. Các ch□ d□n trong t□□ng lai bao g□m các bi□n pháp ti□p t□c chuy□n d□ch chăm sóc nhi□m trùng s□m h□n, v□i các chi□n d□ch nâng cao nh□n th□c công khai nêu b□t nh□n bi□t s□m, phân tích cu□c g□i tr□□c ho□c đi□u tr□ s□m b□i các nhà cung c□p d□ch v□ y t□ kh□n c□p và các nhóm ph□n □ng nhanh. Theo h□□ng này, Trung tâm Ki□m soát và Phòng ng□a d□ch b□nh đã kh□i x□□ng chi□n d□ch Get Ahead of Sepsis đ□ nâng cao nh□n th□c c□a c□ng đ□ng v□ vi□c s□m phát hi□n và đi□u tr□ nhi□m trùng huy□t [
11
,
12
].

Phòng ng□a chuyên sâu đ□ c□p đ□n các bi□n pháp đ□ h□n ch□ tác d□ng sau này c□a nhi□m trùng huy□t, t□i □u hóa di□n ti□n s□c kh□e sau nhi□m trùng. Di□n ti□n này bao g□m tái phát nhi□m trùng huy□t, t□ vong lâu dài và b□nh su□t lâu dài trên các lĩnh v□c ch□c năng tâm lý, nh□n th□c và th□ ch□t [13 , 14]. Trong khi hoàn thành b□c tranh v□ t□ng ph□ và gánh n□ng xã h□i c□a nhi□m trùng huy□t, lĩnh v□c h□i ph□c sau nhi□m trùng v□n còn trong giai đo□n s□m. Có nhu c□u hi□n t□i đ□i v□i các d□ch v□ y t□ và k□t c□c t□p trung vào b□nh nhân nghiên c□u v□ các chi□n l□□c đ□ gi□m t□ l□ t□ vong và b□nh su□t lâu dài trong nhi□m trùng huy□t. Cho đ□n khi có thêm b□ng ch□ng, các chi□n l□□c hi□n hành v□ phòng ng□a chuyên sâu v□n là ph□ bi□n đ□i v□i chăm sóc quan tr□ng ch□t l□□ng cao: thông khí b□o v□ ph□i, th□c t□nh và v□n đ□ng s□m, dinh d□□ng s□m, gi□m các bi□n ch□ng liên quan đ□n thi□t b□, chăm sóc da và ph□c h□i ch□c năng s□m. Các h□□ng t□□ng lai bao g□m ki□m tra các bi□n pháp can thi□p trong vi□c chăm sóc sau b□nh vi□n c□a nh□ng ng□□i nhi□m trùng huy□t s□ng sót, x□y ra trong nhi□u môi tr□□ng khác nhau. Chúng bao g□m chăm sóc c□p tính dài h□n, ph□c h□i ch□c năng ng□n h□n và các c□ s□ đi□u d□□ng t□i nhà nh□ng cũng có th□ bao g□m các phòng khám theo dõi chăm sóc c□p tính.

Trong khi l□i ích s□c kh□e c□ng đ□ng tuy□t v□i s□ là k□t qu□ c□a vi□c đ□a nhi□m trùng huy□t vào các □u tiên y t□ toàn c□u v□ ki□m soát nhi□m trùng, đi□u quan tr□ng là ph□i l□□ng tr□□c nh□ng thách th□c đ□i v□i s□ thay đ□i mô hình này. Đ□u tiên, nhi□m trùng huy□t không ph□i là m□t th□c th□ b□nh đ□□c xác đ□nh rõ ràng mà là m□t h□i ch□ng lâm sàng không đ□c hi□u do vô s□ các tác nhân gây b□nh, ph□n □ng c□a v□t ch□ và các r□i lo□n ch□c năng n□i t□ng. Đi□u này t□o ra nh□ng thách th□c mang tính khái ni□m và th□c ti□n trong vi□c nh□m m□c tiêu các chi□n l□□c y t□

công c□ng. Nhi□m trùng huy□t r□t khó ch□n đoán, khó theo dõi h□n và các chi□n l□□c th□ng nh□t đ□ ki□m d□ch không áp d□ng. Nh□ng thách th□c này là ph□c t□p trong các thi□t l□p nghèo tài nguyên, n□i gánh n□ng b□nh nhi□m trùng huy□t là không rõ nh□ng ch□c ch□n là l□n. Thách th□c th□ hai mà s□ thay đ□i mô hình này đ□i m□t là vi□c áp d□ng r□ng rãi đi□u tr□ kháng sinh s□m, có kinh nghi□m có th□ có nh□ng h□u qu□ ph□n đ□i các nguyên t□c m□i n□i trong ki□m soát nhi□m trùng. C□ th□, chúng bao g□m vi□c s□ d□ng kháng sinh không thích h□p d□n đ□n suy gi□m ngu□n l□c v□n h□n ch□, tăng đ□c tính thu□c b□t l□i và ti□p t□c xu□t hi□n kháng kháng sinh.

S□ ph□c t□p c□a nhi□m trùng huy□t ngăn c□n b□t k□ chính sách y t□ công c□ng nào phù h□p v□i m□i kích c□. Nhu c□u và chi□n l□□c lĩnh v□c cao s□ khác nhau gi□a các qu□c gia và h□ th□ng chăm sóc s□c kh□e và s□ ph□ thu□c vào tác nhân gây b□nh t□i ch□, y□u t□ nguy c□ ch□ y□u, chi□n l□□c đã có s□n và ngu□n l□c. Chúng tôi nghĩ r□ng nh□ng v□n đ□ này chính xác là lý do t□i sao các nhi□m trùng huy□t thu□c v□ m□t chính sách y t□ công c□ng toàn c□u toàn di□n. M□t ch□□ng trình y t□ công c□ng k□t h□p các thành ph□n phòng ng□a, ngăn ch□n, phát hi□n s□m, và các chính sách đi□u tr□ và cân b□ng trong b□i c□nh tác đ□ng sau này v□ s□c kh□e c□ng đ□ng là m□t trong nh□ng bi□n pháp có th□ đ□t đ□□c nh□ng b□□c ti□n l□n h□n và cu□i cùng là phòng ng□a nhi□m trùng huy□t.

Tài li□u tham kh□o

1. Global Sepsis Alliance. WHA Adopts Resolution on Sepsis. https://www.global-sepsis-alliance.org/news/2017/5/26/wha-adopts-resolution-on-sepsis
.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Ten Great Public Health Achievements—United States, 2001–2010. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6019a5.htm .

3. Wang HE, Donnelly JP, Griffin R, Levitan EB, Shapiro NI, Howard G, Safford MM. Derivation of novel risk prediction scores for community-acquired sepsis and severe sepsis. Crit Care Med. 2016;44:1285–94.

4. Kempker JA, Magee MJ, Cegielski JP, Martin GS. Associations between vitamin D level and hospitalizations with and without an infection in a national cohort of medicare beneficiaries. Am J Epidemiol. 2016;183:920–9.

5. Martin GS, Mannino DM, Eaton S, Moss M. The epidemiology of sepsis in the United States from 1979 through 2000. N Engl J Med. 2003;348:1546–54.

6. Kumar A, Roberts D, Wood KE, Light B, Parrillo JE, Sharma S, Suppes R, Feinstein D, Zanotti S, Taiberg L, Gurka D, Kumar A, Cheang M. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. Crit

Care Med. 2006;34:1589–96.

7. Seymour CW, Gesten F, Prescott HC, Friedrich ME, Iwashyna TJ, Phillips GS, Lemeshow S, Osborn T, Terry KM, Levy MM. Time to treatment and mortality during mandated emergency care for sepsis. N Engl J Med. 2017;376:2235–44.

8. Centers for Medicare and Medicaid Services, The Joint Commission. Specifications Manual for National Hospital Inpatient Quality Measures, Version 5.0b. http://qualitynet.org/dcs/ContentServer?c=Page&pagename=QnetPublic%2FPage%2FQnetTier4&cid=1228774725171
.

9. Miller RR 3rd, Dong L, Nelson NC, Brown SM, Kuttler KG, Probst DR, Allen TL, Clemmer TP, Intermountain Healthcare Intensive Medicine Clinical Program. Multicenter implementation of a severe sepsis and septic shock treatment bundle. Am J Respir Crit Care Med. 2013;188:77–82.

10. Levy MM, Dellinger RP, Townsend SR, Linde-Zwirble WT, Marshall JC, Bion J, Schorr C, Artigas A, Ramsay G, Beale R, Parker MM, Gerlach H, Reinhart K, Silva E, Harvey M, Regan S, Angus DC. The Surviving Sepsis Campaign: results of an international guideline-based performance improvement program targeting severe sepsis. Intensive Care Med. 2010;36:222–31.

11. Centers for Disease Control and Prevention. CDC urges early recognition, prompt treatment of sepsis. https://www.cdc.gov/media/releases/2017/p0831-sepsis-recognition-treatment.html .

12. Centers for Disease Control and Prevention. Get Ahead of Sepsis. https://www.cdc.gov/sepsis/get-ahead-of-sepsis/index.html
.

13. Prescott HC, Angus DC. Enhancing recovery from sepsis: a review. JAMA. 2018;319:62–75. View Article PubMed Google Scholar

14. Wang HE, Moore JX, Donnelly JP, Levitan EB, Safford MM. Risk of acute coronary heart disease after sepsis hospitalization in the REasons for Geographic and Racial Differences in Stroke cohort. Clin Infect Dis. 2017;65:29–36.

Ngu□n: D□ch t□□ https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-018-2048-3