

Viêm phổi mắc phải cộng đồng: kê đơn kháng sinh



Mức độ nặng viêm phổi

Đối với người trưởng thành, mức độ nặng được xác định dựa trên đánh giá lâm sàng theo thang điểm nguy cơ tử vong (CRB65 hoặc CURB65):

- Mức độ nhẹ - CRB65: 0 điểm hoặc CURB65: 0 hoặc 1 điểm
- Mức độ trung bình - CRB65: 1 hoặc 2 điểm hoặc CURB65: 2 điểm
- Mức độ nặng - CRB65: 3 hoặc 4 điểm hoặc CURB65: 3-5 điểm

Đối với trẻ em và trẻ vị thành niên, mức độ nghiêm trọng được xác định dựa trên đánh giá lâm sàng



Cân nhắc khi kê đơn

Khi lựa chọn kháng sinh cần cân nhắc các yếu tố sau:

- Đánh giá mức độ nghiêm trọng (người lớn) hoặc mức độ triệu chứng và biểu hiện (trẻ em); xem phần trên
- Nguy cơ xảy ra biến chứng, ví dụ bệnh mắc kèm có liên quan như bệnh phổi nặng hoặc suy giảm miễn dịch)
- Dữ liệu giám sát và tình hình kháng kháng sinh (ví dụ tỉ lệ nhiễm cúm và nhiễm khuẩn do *Mycoplasma pneumoniae*)
- Kháng sinh sử dụng gần đây
- Kết quả vi sinh trước đó, kể cả vi khuẩn đa kháng thuốc

Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu có thể

Đánh giá lại kháng sinh đường tĩnh mạch trong 48 giờ và cân nhắc chuyển sang kháng sinh đường uống nếu có thể.

Tháng 9/2019

Viêm phổi mắc phải cộng đồng



- Sử dụng kháng sinh trong vòng 4 giờ sau chẩn đoán
- Đối với người trưởng thành, tuân theo khuyến cáo xét nghiệm vi sinh trong hướng dẫn viêm phổi của NICE
- Đối với trẻ em và trẻ vị thành niên đang nằm viện, có triệu chứng nghiêm trọng hoặc bệnh mắc kèm, cân nhắc lấy bệnh phẩm (ví dụ đờm) làm xét nghiệm vi sinh.

Đưa ra các khuyến cáo về:

- Tác dụng phụ có thể có của kháng sinh
- Thời gian kéo dài triệu chứng (xem hướng dẫn viêm phổi của NICE)
- Can thiệp y tế nếu triệu chứng xấu đi nhanh chóng hoặc không cải thiện trong vòng 3 ngày, hoặc sức khỏe của bệnh nhân giảm sút

- Đánh giá lại nếu bệnh nhân không cải thiện, hoặc tình trạng xấu đi nhanh chóng, xem xét đến nguyên nhân không do vi khuẩn như cúm
- Nếu triệu chứng không cải thiện sau khi dùng kháng sinh, gửi mẫu bệnh phẩm (ví dụ đờm) đi làm xét nghiệm vi sinh nếu chưa thực hiện



- Đưa bệnh nhân đến bệnh viện theo hướng dẫn của NICE hoặc nếu:
 - có triệu chứng hoặc dấu hiệu của bệnh lý nghiêm trọng hơn như nhiễm khuẩn huyết, hoặc
 - triệu chứng không cải thiện sau khi dùng kháng sinh

Tham khảo ý kiến chuyên gia nếu bệnh nhân mắc phải vi khuẩn kháng thuốc hoặc không thể sử dụng thuốc đường uống

Cân nhắc đưa trẻ đến bệnh viện hoặc tìm kiếm bác sĩ nhi khoa để giám sát và điều trị



Nếu mẫu bệnh phẩm đường hô hấp đã được gửi đi làm xét nghiệm vi sinh:

- xem lại lựa chọn kháng sinh khi có kết quả, và
- cân nhắc thay đổi kháng sinh dựa trên kết quả, sử dụng kháng sinh phổ hẹp hơn nếu phù hợp

Viêm phổi mắc phải cộng đồng: kê đơn kháng sinh

Lựa chọn kháng sinh: người trưởng thành trên 18 tuổi

| Kháng sinh ¹ | Liều và thời gian sử dụng ² |
|---|---|
| Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu viêm phổi nhẹ (dựa trên đánh giá lâm sàng với CRB65 0 điểm hoặc CURB65 0 hoặc 1 điểm) ³ | |
| Amoxicillin | 500 mg 3 lần/ngày (có thể sử dụng liều cao hơn – xem trong BNF) x 5 ngày ⁴ |
| Thay thế kháng sinh đường uống trong trường hợp viêm phổi nhẹ, dị ứng penicillin hoặc amoxicillin không phù hợp (ví dụ nghi ngờ do tác nhân không điển hình ⁵) ³ | |
| Doxycyclin | 200 mg ngày đầu tiên, 100 mg 1 lần/ngày trong 4 ngày tiếp theo (tổng cộng 5 ngày) ⁴ |
| Clarithromycin | 500 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴ |
| Erythromycin (phụ nữ có thai) | 500 mg 4 lần/ngày x 5 ngày ⁴ |
| Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu viêm phổi trung bình (dựa trên đánh giá lâm sàng với CRB65 1 hoặc 2 điểm, hoặc CURB65 2 điểm); theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³ | |
| Amoxicillin <i>với (nếu nghi ngờ do tác nhân không điển hình⁵):</i> | 500 mg 3 lần/ngày (có thể sử dụng liều cao hơn – xem trong BNF) x 4 ngày ⁴ |
| Clarithromycin ⁶ <i>hoặc</i> | 500 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴ |
| Erythromycin ⁶ (phụ nữ có thai) | 500 mg 4 lần/ngày x 5 ngày ⁴ |
| Thay thế kháng sinh đường uống trong trường hợp viêm phổi trung bình, dị ứng penicillin; theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³ | |
| Doxycyclin | 200 mg ngày đầu tiên, 100 mg 1 lần/ngày trong 4 ngày tiếp theo (tổng cộng 5 ngày) ⁴ |
| Clarithromycin | 500 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴ |
| Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu viêm phổi nặng (dựa trên đánh giá lâm sàng với CRB65 3 hoặc 4 điểm, hoặc CURB65 3-5 điểm); theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³ | |
| Amoxicillin/acid clavulanic <i>với:</i> | 500/125 mg 3 lần/ngày đường uống hoặc 1.2 g 3 lần/ngày tĩnh mạch ⁷ trong 5 ngày ⁴ |
| Clarithromycin <i>hoặc</i> | 500 mg 2 lần/ngày đường uống hoặc tĩnh mạch ⁷ trong 5 ngày ⁴ |
| Erythromycin (phụ nữ có thai) | 500 mg 4 lần/ngày đường uống trong 5 ngày ⁴ |
| Thay thế kháng sinh đường uống trong trường hợp viêm phổi nặng, dị ứng penicillin; theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³ | |
| Levofloxacin ⁸ (cân nhắc lợi ích – nguy cơ) | 500 mg 2 lần/ ngày đường uống hoặc tĩnh mạch ⁷ trong 5 ngày ⁴ |
| Tham khảo ý kiến bác sĩ vi sinh nếu fluoroquinolon không phù hợp | |
| <p>1Xem BNFC để lựa chọn thuốc và hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy gan thận, phụ nữ có thai và cho con bú và sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch (hoặc tiêm bắp nếu phù hợp).</p> <p>2Liều đường uống được dùng cho kháng sinh giải phóng ngay</p> <p>3Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu bệnh nhân có thể uống, và tình trạng bệnh không yêu cầu dùng thuốc đường tĩnh mạch.</p> <p>4Dùng kháng sinh sau 5 ngày điều trị, trừ khi kết quả vi sinh yêu cầu kéo dài thời gian điều trị hoặc bệnh nhân không ổn định trên lâm sàng. (sốt trong vòng 48 giờ gần đây hoặc có nhiều hơn 1 dấu hiệu lâm sàng bất ổn [huyết áp tâm thu <90 mm Hg, nhịp tim >100/phút, tần số thở >24/phút, độ bão hòa oxy động mạch <90% hoặc PaO₂ <60 mmHg trong điều kiện khí phòng]).</p> <p>5Các đợt bùng phát nhiễm khuẩn do <i>Mycoplasma pneumoniae</i> xảy ra khoảng mỗi 4 năm</p> <p>6Cân nhắc bổ sung một kháng sinh nhóm macrolide cùng với amoxicillin nếu nghi ngờ bệnh gây ra do tác nhân không điển hình. Kiểm tra lại kết quả vi sinh nếu có.</p> <p>7Xem lại kháng sinh đường tĩnh mạch trong 48 giờ và cân nhắc chuyển sang kháng sinh đường uống nếu có thể.</p> <p>8Tham khảo khuyến cáo của MHRA về giới hạn chỉ định và thận trọng khi sử dụng fluoroquinolon do các báo cáo rất hiếm gặp về các tác dụng không mong muốn không thể đảo ngược hoặc kéo dài mất chức năng và tàn tật ảnh hưởng đến hệ thống cơ xương và thần kinh. Cảnh báo bao gồm ngừng sử dụng khi có dấu hiệu phản ứng phụ nghiêm trọng (như viêm gân), thận trọng khi kê đơn cho bệnh nhân trên 60 tuổi và tránh sử dụng đồng thời với corticosteroid (3/2019).</p> <p>C(U)RB65, lú lẫn, (ure >7 mmol/l), tần số thở ≥ 30/min, huyết áp tâm thu [<90 mm Hg] hoặc tâm trương [≤60 mm Hg] , tuổi ≥65; IV, tĩnh mạch; PaO₂, áp suất riêng phần oxy</p> | |

Viêm phổi mắc phải cộng đồng: kê đơn kháng sinh

Lựa chọn kháng sinh: trẻ em (trên 1 tháng tuổi) và trẻ vị thành niên (dưới 18 tuổi)

| Kháng sinh ¹ | Liều và thời gian sử dụng ² |
|--|--|
| Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu không có triệu chứng và dấu hiệu nghiêm trọng (dựa trên đánh giá lâm sàng) ³ | |
| Amoxicillin | 1 đến 11 tháng, 125 mg 3 lần/ngày x 5 ngày ⁴ 1 đến 4 tuổi, 250 mg 3 lần/ngày x 5 ngày ⁴ 5 đến 17 tuổi, 500 mg 3 lần/ ngày x 5 ngày (liều cao hơn có thể sử dụng với mọi lứa tuổi – xem trong BNFC) ⁴ |
| Thay thế kháng sinh đường uống nếu không có triệu chứng và dấu hiệu nghiêm trọng, dị ứng penicillin hoặc amoxicillin không phù hợp (ví dụ nghi ngờ do tác nhân không điển hình) ⁵ ³ | |
| Clarithromycin | 1 tháng đến 11 tuổi: Dưới 8kg, 7.5 mg/kg, 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴ 8 – 11 kg, 62.5 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴ 12 – 19 kg, 125 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴ 20 – 29 kg, 187.5 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴ 30 – 40 kg, 250 mg 2 lần/ngày x 5 ngày ⁴ 12 - 17 tuổi: 250 mg đến 500 mg 2 lần/ ngày x 5 ngày ⁴ |
| Erythromycin (phụ nữ có thai) | 8 – 17 tuổi, 250mg đến 500mg 4 lần/ngày x 5 ngày ⁴ |
| Doxycyclin ⁶ | 12 - 17 tuổi, 200 mg ngày đầu tiên, 100 mg 1 lần/ngày trong 4 ngày tiếp theo (tổng cộng 5 ngày) ⁴ |
| Lựa chọn kháng sinh đầu tay nếu có dấu hiệu và triệu chứng nghiêm trọng (dựa trên đánh giá lâm sàng), theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có ³ | |
| Amoxicillin/acid clavulanic | Liều đường uống: 1 - 11 tháng, 0.5 ml/kg hỗn dịch 125/31 3 lần/ngày x 5 ngày ⁴ 1 – 5 tuổi, 10 ml hỗn dịch 125/31 3 lần/ngày hoặc 0.5 ml/kg hỗn dịch 125/31 3 lần/ngày trong 5 ngày ^{4,7} 6 - 11 tuổi, 10 ml hỗn dịch 250/62 3 lần/ngày hoặc 0.3 ml/kg hỗn dịch 250/62 3 lần/ngày trong 5 ngày ⁴ 12 - 17 tuổi, 500/125 mg 3 lần/ngày x 5 ngày ⁴ Liều tĩnh mạch ⁸ : 1 - 2 tháng, 30 mg/kg 2 lần/ngày ⁴ 3 tháng đến 17 tuổi, 30 mg/kg 3 lần/ngày (tối đa 1.2 g mỗi liều 3 lần/ngày) ⁴ |
| Phối hợp (nếu nghi ngờ do tác nhân không điển hình⁵): Clarithromycin hoặc | Liều đường uống: xem liều clarithromycin phía trên, trong 5 ngày ⁴ Liều tĩnh mạch ⁸ : 1 tháng đến 11 tuổi, 7.5 mg/kg 2 lần 1 ngày (tối đa 500 mg mỗi liều) ⁴ 12 - 17 tuổi, 500 mg 2 lần 1 ngày ⁴ |
| Erythromycin (phụ nữ có thai) | Xem liều đường uống của erythromycin; trong 5 ngày ⁴ |
| Tham khảo ý kiến bác sĩ vi sinh thay thế kháng sinh nếu có biểu hiện và triệu chứng nghiêm trọng (dựa trên đánh giá lâm sàng), dị ứng penicillin, theo kết quả xét nghiệm vi sinh nếu có | |
| <p>1Xem BNFC để lựa chọn thuốc và hiệu chỉnh liều ở bệnh nhân suy gan thận, phụ nữ có thai và cho con bú và sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch (hoặc tiêm bắp nếu phù hợp).</p> <p>2Liều đường uống được dùng cho kháng sinh giải phóng ngay. Nhóm tuổi áp dụng với trẻ em có kích thước trung bình, trên thực tế, bác sĩ kê đơn sẽ phối hợp với các yếu tố khác như mức độ nặng của bệnh và kích thước của trẻ so sánh với kích thước trung bình của trẻ ở cùng độ tuổi.</p> <p>3Lựa chọn đầu tay kháng sinh đường uống nếu bệnh nhân có thể uống, và tình trạng bệnh không yêu cầu dùng thuốc đường tĩnh mạch.</p> <p>4Dừng kháng sinh sau 5 ngày điều trị, trừ khi kết quả vi sinh yêu cầu kéo dài thời gian điều trị hoặc bệnh nhân không ổn định trên lâm sàng.</p> <p>5Các đợt bùng phát nhiễm khuẩn do <i>Mycoplasma pneumoniae</i> xảy ra mỗi 4 năm và thường phổ biến ở trẻ em độ tuổi đến trường.</p> <p>6Xem BNFC về sử dụng doxycyclin ở trẻ em dưới 12 tuổi.</p> <p>7Hoặc 5 ml hỗn dịch 250/62.</p> <p>8Xem lại kháng sinh đường tĩnh mạch trong 48 giờ và cân nhắc chuyển sang kháng sinh đường uống nếu có thể.</p> | |