

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)
分担研究報告書

情報公開の基盤構築に関する研究 (分担課題名)

研究分担者：松永 展明 (国立国際医療研究センター病院 AMR臨床リファレンスセンター)

研究要旨

欧米とアジア諸国の抗菌薬のアクセス・規制に関するリスク評価、抗微生物薬適正使用の手引き等の多言語化、地域の医療体制にあわせた抗菌薬適正プログラムの作成を通じて、多角的な観点からアジア諸国への抗菌薬適正使用に向けた基盤を整備した。今後、作成した基盤を活用し、各国へ AMR 対策および医療の質向上を目的とした活動を展開していく必要がある。

A. 研究目的：

欧米とアジア諸国の抗菌薬のアクセス・規制に関するリスク評価、抗微生物薬適正使用の手引き等の多言語化、地域の医療体制にあわせた抗菌薬適正プログラムの作成を通じて、多角的な観点から抗菌薬適正使用が推進され、AMR 対策および医療の質向上を目的とする。

B. 研究方法：

(1) 抗微生物剤の規制

アジア太平洋地域における非処方箋抗菌薬の動向について継続的に情報収集を行うとともに、非処方箋抗菌薬の流通と AMR への影響にフォーカスした文献レビューを行う

(2) アジア太平洋地域の医療機関外来での抗菌薬適正使用への取り組み

「抗微生物薬適正使用の手引き」をもとに、外来を主体とする感染症診療および抗菌薬使用の向上を目指してアジア太平洋の国との協力連携する。特に、協力国（ベトナム、ブータン王国、カンボジアなど）にあわせて本邦/WHO の抗微生物薬の手引きを修正/現地語に翻訳する。

(3) アジア太平洋地域の病院や動物関連施設での抗菌薬適正使用への取り組み

協力連携体制のある国や地域において、試験的に医療施設を選定し、抗菌薬適正使用の実施体制や状況を共有する。その上で具体的な問題点を抽出し、対策の可能性についてまとめる

(倫理面への配慮)

本研究は特に個人情報を取り扱うものではなく、研究対象者に対する人権擁護や不利益性・危険性の排除は同意説明についての配慮は不要である。

C. 研究結果：

(1) 欧米およびアジア諸国の抗菌薬のアクセス規制について文献調査を実施し、地域薬局における処方箋によらない抗菌薬調剤は 63.4% (95% CI 59.6-67.1) であることを東京ワンヘルス会議にて報告した。

Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR) 会議に参加し、AMR 対策に関連する欧米の知見を収集し、アジア諸国に適用できる案件を検討した。

(2) 抗微生物薬適正使用の手引き第二版英訳ドラフト、ベトナム語訳のドラフト（参考資料）を作成した。

(3) 抗菌薬適正使用プログラムの推進について、協力候補国（ベトナム、ブータン王国、ラオス）の担当者へ協力要請を行った。対応の可否も含めて、翌年度以降対応予定である。

D. 考察：

(1) 調査結果から、アジアだけではなく欧州でも非処方箋抗菌薬は一定数流通していた。対策のためには、監視や規制の強化に加え、窓口となる薬局薬剤師への教育や人材育成、病院と薬局の連携

が必要であった。

Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR)会議では、AMRの将来的な負荷に対する啓発強化、資源に応じたサーベイランスの実施、ワンヘルスアプローチの強化について議論された。アジア諸国についても、自国の資源に応じて、病原体から開始して抗菌薬使用量の情報収集に展開していくなど優先順位を付けたサーベイランスを開始していくことや、小規模でも動物や環境にも目を向けた病原体サーベイランスを進めていくことは可能と考えられた。

(2) 抗微生物薬適正使用の手引き第二版英訳ドラフト、特に、ベトナム語訳のドラフト（参考資料1）は、現地医療従事者に対して、より簡便に理解可能であり、現地への適応に向けて推進されることが期待される。

(3) 抗菌薬適正使用プログラムの推進について、協力候補国の担当者へ協力要請を行ったが、具体的な対応について議論を深める必要があると考えられる。

E. 結論

欧米とアジア諸国の抗菌薬のアクセス・規制に関するリスク評価、抗微生物薬適正使用の手引き等の多言語化、地域の医療体制にあわせた抗菌薬適正プログラムの作成を通じて、多角的な観点から抗菌薬適正使用の基盤を構築した。具体的な対応について、動物分野も含めて今後も推進していく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし

2. 学会発表
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

Người lớn và trẻ em trong độ tuổi đi học

- Viêm đường hô hấp cấp tính 1
 - Cảm lạnh thông thường 3
 - Viêm mũi xoang cấp tính
 - Viêm họng cấp tính 4
 - Viêm phế quản cấp tính
 - Tiêu chảy cấp 5

Trẻ nhỏ và trẻ chập chững

- Viêm đường hô hấp cấp tính 7
 - Cảm lạnh thông thường/Viêm mũi xoang cấp tính 9
 - Viêm họng cấp tính 10
 - Hội chứng viêm thanh khí phế quản 11
 - Viêm phế quản cấp tính 12
 - Viêm tiểu phế quản cấp tính 13
 - Viêm tai giữa cấp tính 14
 - Tiêu chảy cấp 15
 - Thuốc cần thận trọng 16
- *Giải thích cho bệnh nhân và phụ huynh 17

Sách hướng dẫn quản lý thuốc kháng vi sinh vật Xuất bản lần 2 Phiên bản rút gọn

Đối tượng ► Người lớn và trẻ em trong độ tuổi đi học

Đối tượng ► Trẻ nhỏ và trẻ chập chững

Chính phủ Nhật Bản
Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản
Cục Dịch vụ Y tế
Phòng Kiểm soát bệnh lao và các bệnh truyền nhiễm

I Viêm đường hô hấp cấp tính

Viêm đường hô hấp cấp tính (ARTI) bao gồm viêm đường hô hấp trên cấp tính và viêm đường hô hấp dưới cấp tính (viêm phế quản cấp tính không biến chứng). Các thuật ngữ như “cúm”, “hội chứng giả cúm” và “cảm lạnh thông thường” thường được sử dụng. Từ “cúm” được sử dụng theo nhiều cách, từ này đề cập đến “viêm hô hấp trên cấp tính” theo nghĩa hẹp, và “viêm hô hấp trên và dưới cấp tính” theo nghĩa rộng, và bệnh nhân thường nói mình bị “cúm” ngay cả khi họ không có các triệu chứng về đường hô hấp.

Phân loại viêm đường hô hấp cấp tính

Phân loại	Chảy nước mũi/ Nghẹt mũi	Đau họng	Ho/Khạc đờm
Cảm lạnh thông thường	△	△	△
Viêm mũi xoang cấp tính	◎	x	x
Viêm họng cấp tính	x	◎	x
Viêm phế quản cấp tính	x	x	◎

◎ là các triệu chứng chính △ là các triệu chứng đồng thời nhưng không nổi bật

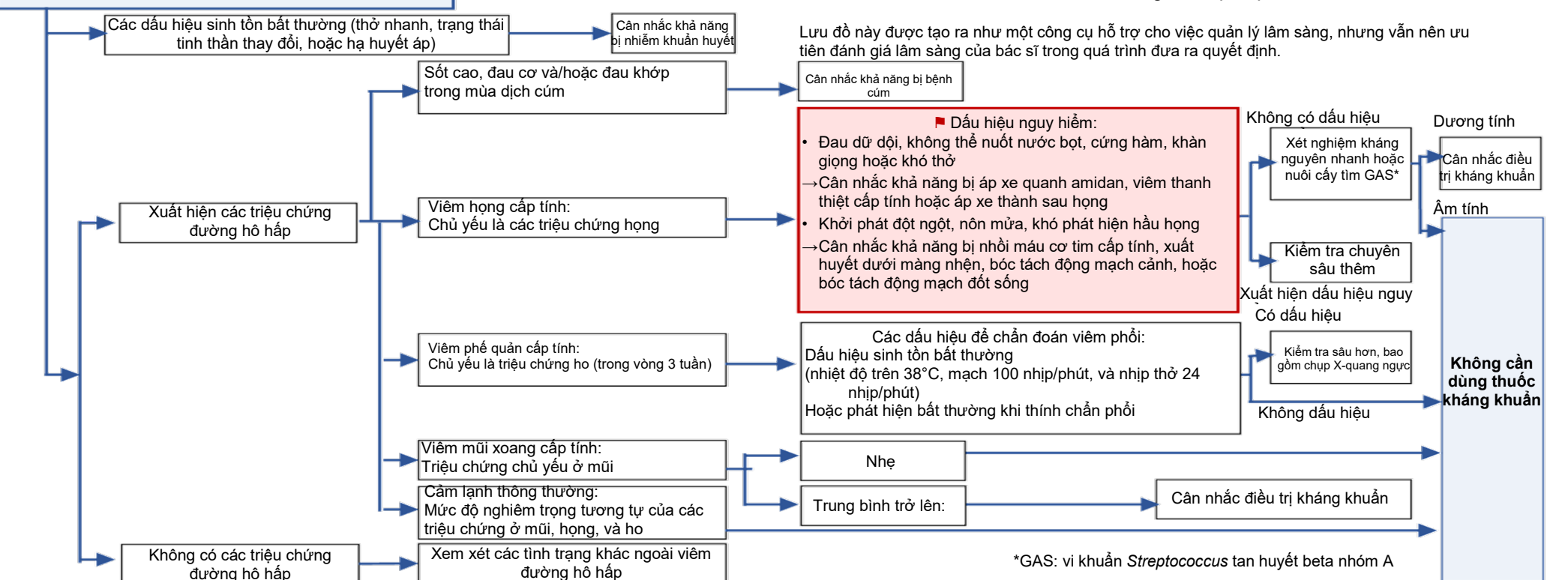
x là triệu chứng nhẹ hoặc không có triệu chứng

Điều quan trọng là phải xác định xem biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân khi người đó phản nản “Tôi bị cúm.” có gợi ý giống với viêm đường hô hấp cấp tính hay không.

Hình ảnh trực quan về phân loại viêm đường hô hấp cấp tính



Bệnh nhân có biểu hiện bị “cúm”



I-1 Cảm lạnh thông thường

Đây là bệnh đường hô hấp trên cấp tính do virus với 3 loại triệu chứng chính (triệu chứng ở mũi (chảy nước mũi và nghẹt mũi), triệu chứng ở họng (đau họng), và triệu chứng ở đường hô hấp dưới (ho và khạc đàm)) cùng tồn tại “đồng thời” và “cùng một mức độ” bất kể sốt

Các bác sĩ lâm sàng không nên kê đơn thuốc kháng sinh cho bệnh nhân bị cảm lạnh thông thường.

I-2 Viêm mũi xoang cấp tính

Viêm mũi xoang cấp tính được phân loại như một loại ARTI với biểu hiện chủ yếu là hắt hơi, chảy nước mũi và nghẹt mũi, có sốt hoặc không.

[Phác đồ cơ bản cho bệnh nhân trưởng thành]

- Các bác sĩ lâm sàng không nên kê đơn thuốc kháng sinh cho bệnh nhân bị viêm mũi xoang cấp tính mức độ nhẹ (*1).
- Các bác sĩ lâm sàng nên cân nhắc kê đơn thuốc kháng sinh cho bệnh nhân bị viêm mũi xoang cấp tính từ mức độ trung bình đến nặng (*1)
Amoxicillin uống trong 5 đến 7 ngày

[Phác đồ cơ bản cho bệnh nhân trẻ em ở độ tuổi thiếu niên trở lên]

- Các bác sĩ lâm sàng không nên kê đơn thuốc kháng sinh cho bệnh nhân bị viêm mũi xoang cấp tính, ngoại trừ các trường hợp bệnh dai dẳng hoặc nghiêm trọng (*2).
- Các bác sĩ lâm sàng nên cân nhắc kê đơn các loại kháng sinh sau đây cho bệnh nhân mắc bệnh dai dẳng hoặc nặng(*2)
Amoxicillin uống trong 7 đến 10 ngày

*1 Phân loại mức độ nghiêm trọng của viêm mũi xoang cấp tính ở bệnh nhân trưởng thành

		Không có	Nhẹ	Trung bình đến nặng hơn
Triệu chứng lâm sàng	Chảy nước mũi	0	1	2
	Đau mặt/Đau vùng trán	0	1	2
Các dấu hiệu ở mũi	Tiết dịch mũi/Chảy dịch mũi sau	0 (huyết thanh)	2 (mủ nhầy/số lượng ít)	4 (số lượng trung bình hoặc nhiều)

Tổng điểm: viêm mũi xoang nhẹ 1-3, trung bình 4-6, nặng 7-8

*2 Tiêu chuẩn viêm mũi xoang cấp tính ở bệnh nhi

Khi đáp ứng một trong những điều sau đây, bệnh được xác định là dai dẳng hoặc nghiêm trọng.

- Chảy nước mũi, chảy nước mũi sau hoặc ho ban ngày trong 10 ngày hoặc lâu hơn
- Sốt $\geq 39^{\circ}\text{C}$ và sổ mũi có mủ trong ít nhất 3 ngày và bệnh nhân trông ốm yếu
- Sốt tái phát, hoặc sổ mũi ban ngày nặng hơn hoặc ho 1 tuần sau khi khởi cảm lạnh thông thường

I-3 Viêm họng cấp tính

Là một loại ARTI với triệu chứng chính là đau họng

- Các bác sĩ lâm sàng không nên kê đơn thuốc kháng sinh cho những bệnh nhân không được xác nhận là bị viêm họng do liên cầu khuẩn qua xét nghiệm kháng nguyên nhanh hoặc xét nghiệm lấy mẫu phết ở họng rồi nuôi cấy.
- Khi GAS được phát hiện bằng xét nghiệm kháng nguyên nhanh hoặc xét nghiệm lấy mẫu phết ở họng rồi nuôi cấy, nên sử dụng liệu pháp kháng sinh sau đây cho bệnh viêm họng.

[Phác đồ cơ bản cho cả bệnh nhân trưởng thành và bệnh nhi]

Amoxicillin uống trong 10 ngày

- Chẩn đoán phân biệt quan trọng (Dấu hiệu nguy hiểm)
- Đau dữ dội, không thể nuốt nước bọt, cứng hàm, khàn giọng, hoặc khó thở
→ Cân nhắc khả năng bị áp xe quanh amidan, viêm thanh thiệt cấp tính hoặc áp xe thành sau họng
- Khởi phát đột ngột, nôn mửa, khó phát hiện hầu họng
→ Cân nhắc khả năng bị nhồi máu cơ tim cấp tính, xuất huyết dưới màng nhện, bóc tách động mạch cảnh, hoặc bóc tách động mạch đốt sống

I-4 Viêm phế quản cấp tính

Là một loại ARTI với triệu chứng chính là ho, có hoặc không có sốt và khạc đàm.

- Các bác sĩ lâm sàng không nên kê đơn thuốc kháng sinh cho bệnh nhân bị viêm phế quản cấp tính, ngoại trừ trường hợp ho gà, ở những người trưởng thành khỏe mạnh, có hệ miễn dịch tốt và không mắc các bệnh nền như bệnh phổi mãn tính.

[Các dấu hiệu để chẩn đoán viêm phổi]

Dấu hiệu sinh tồn bất thường

(nhiệt độ trên 38°C , mạch 100 nhịp/phút và nhịp thở 24 nhịp/phút)

Hoặc phát hiện bất thường khi thính chẩn phổi

II Tiêu chảy cấp

Được định nghĩa là đi ngoài phân lỏng hoặc toàn nước một cách bất thường, thường đi ngoài ít nhất 3 lần trở lên so với mức cơ bản trong khoảng 24 giờ, kéo dài dưới 14 ngày. Được gọi là “viêm dạ dày và ruột” và “viêm ruột” và triệu chứng nổi bật có thể là nôn mửa, kém nổi bật hơn là tiêu chảy.

Tx • Đối với việc quản lý tiêu chảy cấp, trước tiên chúng tôi khuyến khích nên uống nhiều nước và chú ý chăm sóc để giảm triệu chứng.

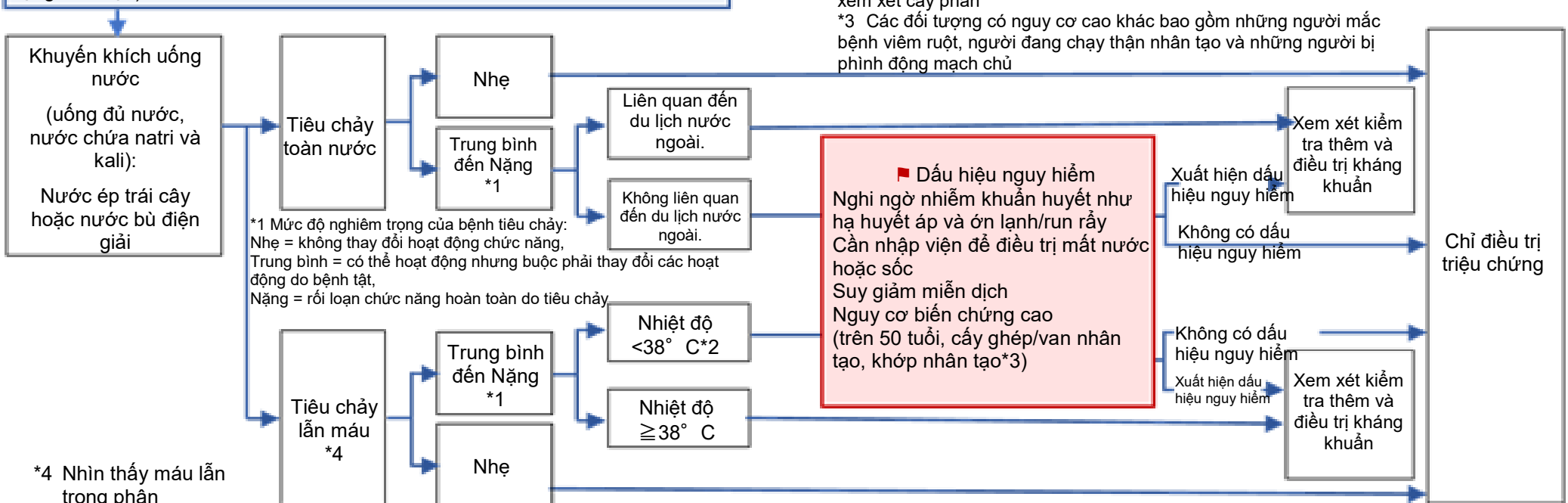
Viêm dạ dày ruột do *Salmonella* không thương hàn, viêm ruột do *Campylobacter*

Tx • Chúng tôi khuyến cáo không nên dùng liệu pháp điều trị kháng khuẩn đối với bệnh viêm dạ dày ruột do *Salmonella* không phải thương hàn hoặc viêm ruột do *Campylobacter* mức độ nhẹ (= không thay đổi trong hoạt động chức năng) ở những bệnh nhân khỏe mạnh.

Sơ đồ chẩn đoán và điều trị tiêu chảy cấp

Lưu đồ này được tạo ra như một công cụ hỗ trợ cho việc quản lý lâm sàng, nhưng vẫn nên ưu tiên đánh giá lâm sàng của bác sĩ trong quá trình đưa ra quyết định.

Tiêu chảy 3 lần trở lên/ngày + Triệu chứng đường ruột (như buồn nôn, đau bụng, mót rặn)



I Viêm đường hô hấp cấp tính

Rất khó để phân loại các bệnh viêm đường hô hấp cấp ở trẻ sơ sinh vì các triệu chứng khác nhau khó phân biệt, và các biểu hiện tình trạng cũng không chắc chắn. Về mặt lâm sàng, được chẩn đoán là cảm lạnh thông thường, viêm mũi xoang cấp tính, viêm họng cấp tính, hội chứng viêm thanh khí phế quản, viêm phế quản cấp tính, hoặc viêm tiểu phế quản cấp tính dựa trên sự kết hợp các yếu tố độ tuổi, triệu chứng, và các dấu hiệu thực thể. Hầu hết có căn nguyên virus và tự khỏi một cách tự nhiên. Điều quan trọng là phải phân biệt các bệnh này với viêm họng do GAS*, viêm xoang do vi khuẩn, và viêm tai giữa, vốn là những bệnh cần dùng thuốc kháng khuẩn, đồng thời phân biệt sự hiện diện của viêm đường tiết niệu và các dấu hiệu gợi ý nhiễm khuẩn nặng (dấu hiệu nguy hiểm).

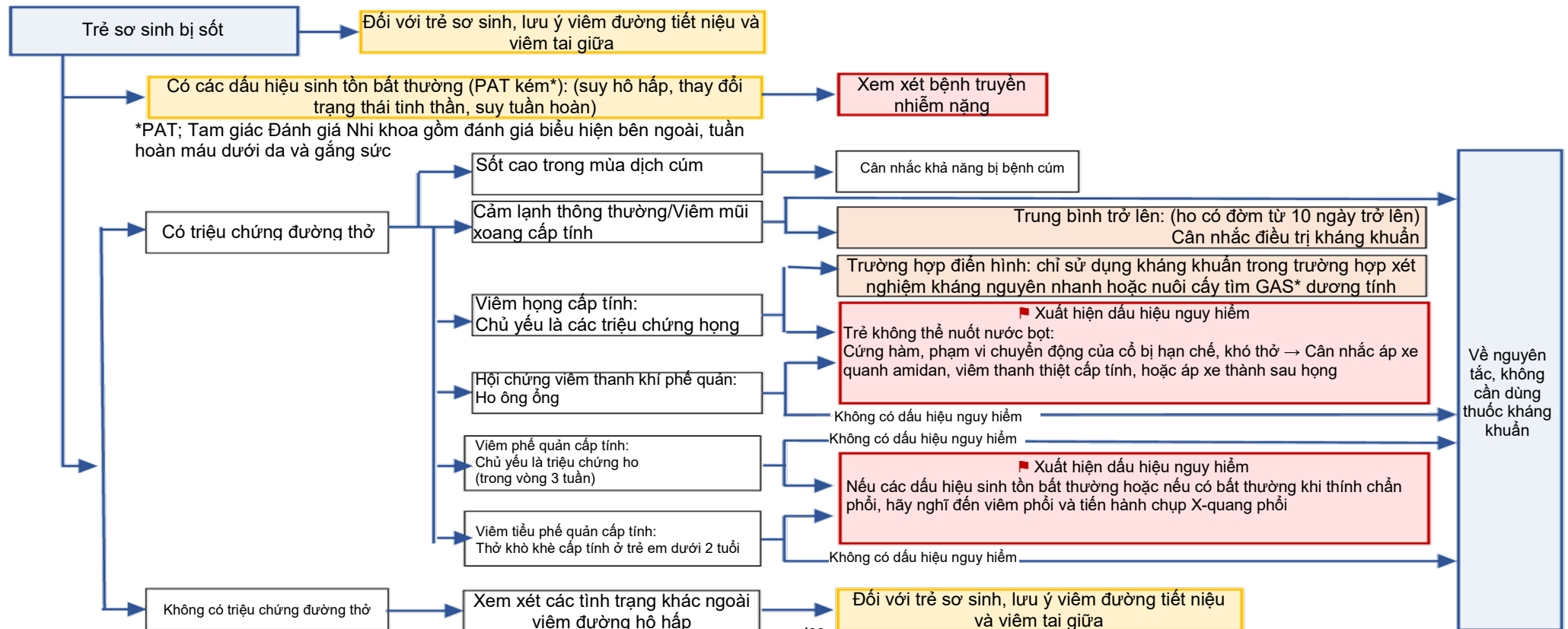
*GAS: vi khuẩn *Streptococcus tan huyết beta nhóm A*

Điều quan trọng là phải giải thích tình trạng bệnh lý và diễn biến tự nhiên của bệnh cho bố mẹ, và cung cấp thông tin về các chỉ định kiểm tra theo dõi chặt chẽ.

Phân loại viêm đường hô hấp

	Tuổi chiếm tỷ lệ cao (năm)						Đặc điểm lâm sàng
	0	1	2	3	4	5	
Cảm lạnh thông thường/Viêm mũi xoang cấp tính							Sổ mũi và ho ở mức độ như nhau
Viêm họng cấp tính							Các dấu hiệu và triệu chứng khu trú ở hầu họng
Hội chứng viêm thanh khí phế quản							Ho khan, thở khò khè khi hít vào
Viêm phế quản cấp tính							Các triệu chứng chủ yếu bao gồm ho
Viêm tiểu phế quản cấp tính							Từ sổ mũi và ho đến thở khò khè

Lưu đồ y tế về viêm đường hô hấp ở trẻ em



I-1 Cảm lạnh thông thường/Viêm mũi xoang cấp tính

Dựa trên các triệu chứng cấp tính của đường hô hấp trên, chẳng hạn như chảy nước mũi và ho nhẹ. Rất khó để phân biệt rõ ràng giữa cảm lạnh thông thường và viêm mũi xoang cấp tính. Thông thường, không cần thuốc kháng khuẩn. Cần phân biệt việc có nhiễm khuẩn thứ phát hay không.

Tx

- Không cần thuốc kháng khuẩn
- Điều trị triệu chứng bằng thuốc giảm đau hạ sốt, chẳng hạn như acetaminophen, và cần bù nước thích hợp bằng đường uống để ngăn ngừa mất nước.
- Acetaminophen 10-15 mg/kg/liều (cách nhau ít nhất 4 đến 6 giờ, tối đa 60 mg/kg/ngày)

Bệnh nhân có tất cả những điều sau đây không cần dùng thuốc kháng khuẩn khi mắc bệnh:

- Sổ mũi
- Nghẹt mũi ± sốt ± ho nhẹ
- Không có vấn đề về hô hấp
- Tình trạng chung tốt
- Thời gian sốt trong vòng 3 ngày
- Thời gian sổ mũi trong vòng 10 ngày
- Thời gian ho có đờm trong vòng 10 ngày (2 tuần)

Nếu bất kỳ triệu chứng nào sau đây xuất hiện, hãy cân nhắc sử dụng thuốc kháng khuẩn.

- Sổ mũi, chảy dịch mũi sau, hoặc ho cả ngày kéo dài 10 ngày trở lên.
- Sốt từ 39°C trở lên và sổ mũi có mủ trong ít nhất 3 ngày trong trường hợp bệnh nặng.
- Cảm lạnh thông thường, sau đó một tuần lại sốt tái phát hoặc sổ mũi nặng hơn và ho cả ngày.
Vd: amoxicillin hydrate 40 mg/kg/ngày chia làm 3 lần dùng trong 7-10 ngày
- Bệnh nhân bị biến chứng (viêm tai giữa có mủ, viêm phổi do vi khuẩn, viêm đường tiết niệu, nhiễm khuẩn huyết, v.v...)

I-2 Viêm họng cấp tính

Là tình trạng viêm cấp tính vùng hầu họng, với các biểu hiện như đỏ, sưng tấy, tiết dịch, loét, mụn nước ở hầu họng. Đối với trẻ sơ sinh, điều quan trọng là phải nghi ngờ viêm họng khi có các triệu chứng không đặc hiệu, chẳng hạn như sốt kèm theo nhức đầu và nôn mửa. Điều quan trọng là phải phân biệt viêm họng do virus và các bệnh viêm nhiễm do GAS có thể điều trị được.

Điểm khác biệt giữa viêm họng do GAS và viêm họng do virus

Viêm họng do GAS	Khởi phát đột ngột, Sốt, Nhức đầu, Buồn nôn/nôn, Đau bụng, Nổi hạch trước cổ kèm theo đau khi ấn, Ban đỏ giống sốt tinh hồng nhiệt
Viêm họng do virus	Viêm kết mạc, Ho, Khàn giọng, Sổ mũi, Đau cơ, Tiêu chảy

Chỉ định xét nghiệm nhanh kháng nguyên GAS

- Có các triệu chứng và dấu hiệu của viêm họng cấp tính, và nghi ngờ viêm họng cấp tính do GAS.
- Có những dấu hiệu thực thể của viêm họng cấp tính do GAS.
- Trẻ từ 3 tuổi trở lên
(điều này không áp dụng trong trường hợp bệnh đang phổ biến ở khu vực xung quanh).

Tx

- Không dùng thuốc kháng khuẩn để điều trị viêm họng cấp tính ngoại trừ trường hợp do GAS
- Nếu chẩn đoán bị viêm họng cấp tính do GAS:
Amoxicillin hydrate 30-50 mg/kg/ngày (tối đa 1000 mg/ngày), uống hai hoặc ba lần mỗi ngày trong 10 ngày

■ Chẩn đoán phân biệt quan trọng (Dấu hiệu nguy hiểm)

Tình trạng chung xấu đi nhanh chóng, thở khò khè, tư thế bất thường (tư thế sniffing hoặc tư thế tripod)

→ Xem xét các bệnh tắc nghẽn đường hô hấp trên cấp tính, chẳng hạn như viêm thanh thiệt cấp tính, áp xe cổ, và áp xe quanh amidan, và nhanh chóng quyết định chuyển trẻ đến cơ sở có thể đảm bảo an toàn đường thở cho trẻ.

I-3 Hội chứng viêm thanh khí phế quản

Là bệnh gây ra bởi tình trạng viêm thanh quản do nhiễm virus cấp tính, biểu hiện qua các triệu chứng và dấu hiệu như ho the the đặc trưng (ho ông ông) và thở khò khè. Các triệu chứng trước đó, chẳng hạn như sổ mũi, ho và sốt, thường xảy ra trong vòng 12-48 giờ đầu tiên. Bệnh nhân sẽ khàn giọng nhiều, khi các triệu chứng tiến triển sẽ nghe thấy tiếng thở khò khè ngay cả khi bệnh nhân nằm nghỉ. Tác nhân gây bệnh chủ yếu là virus, chủ yếu là virus cúm parainfluenza, phổ biến vào mùa thu và mùa đông.

Tx

- Bệnh nhẹ thì không cần điều trị.
- Nếu nghe thấy tiếng thở khò khè khi nghỉ ngơi, có thể dùng adrenaline dạng hít hoặc dexamethasone đường uống (0,15-0,6 mg/kg/liều)
- Thuốc giảm đau hạ sốt chẳng hạn như acetaminophen nên được sử dụng một cách thích hợp để giảm sốt, đau họng, và những triệu chứng khác.
- Hầu hết các trường hợp mắc hội chứng viêm thanh khí phế quản là nhiễm virus và không được chỉ định dùng thuốc kháng khuẩn

■ Chẩn đoán phân biệt quan trọng (Dấu hiệu nguy hiểm)

Thở nhanh, khó thở khi nằm, suy hô hấp, giảm oxy, và tư thế bất thường (tư thế sniffing hoặc tư thế tripod)

→ Bên cạnh viêm thanh thiệt cấp tính, nghi ngờ các bệnh gây tắc nghẽn đường hô hấp trên, chẳng hạn như viêm khí quản do vi khuẩn, dị vật trong thanh quản, và phù nề thanh quản do dị ứng, và cần ưu tiên quản lý đường thở.

I-4 Viêm phế quản cấp tính

Là tình trạng viêm đường hô hấp dưới với triệu chứng chính là ho, có hoặc không kèm theo sốt và đờm. Không có tiêu chuẩn chẩn đoán rõ ràng cho viêm phế quản cấp tính; khi một bệnh viêm đường hô hấp cấp tính đi kèm với các triệu chứng đường hô hấp dưới (chủ yếu là ho), nghe thấy tiếng ran, và đã loại trừ khả năng viêm phổi dựa trên tình trạng hô hấp cũng như các dấu hiệu trên hình ảnh, thì bệnh được xếp vào loại này. Hầu hết các sinh vật gây bệnh được cho là virus, tuy nhiên cũng cần phải xem xét những sinh vật khác, chẳng hạn như mycoplasma, chlamydia và pertussis.

Tx

- Thường sẽ điều trị triệu chứng.
- Thuốc giãn phế quản không hiệu quả đối với ho cấp tính ở trẻ em không mắc bệnh tắc nghẽn đường thở
- Thông thường, không cần dùng thuốc kháng khuẩn.

Khi điều trị như bệnh ho gà, có thể áp dụng:

Erythromycin 25-50 mg/kg/ngày, chia 4 lần/ngày dùng trong 14 ngày
Clarithromycin 10-15 mg/kg/ngày, chia 2 lần/ngày dùng trong 7 ngày

■ Chẩn đoán phân biệt quan trọng (Dấu hiệu nguy hiểm)

Sốt dai dẳng hoặc rối loạn hô hấp

→ Cần loại trừ viêm phổi, viêm mủ màng phổi, cơn hen phế quản, dị vật đường thở và các bệnh khác, và các xét nghiệm được xem xét dựa trên các dấu hiệu sinh tồn và dấu hiệu thực thể.

I-5 Viêm tiểu phế quản cấp tính

Đây là tình trạng viêm đường hô hấp dưới do virus gây ra, bệnh gây rối loạn hô hấp, đặc trưng bởi tình trạng viêm, phù nề biểu mô tiểu phế quản và tổn thương tắc nghẽn do tăng tiết dịch nhầy. Bệnh đề cập đến một tình trạng ở trẻ em dưới 2 tuổi với các triệu chứng viêm đường hô hấp trên, chẳng hạn như sổ mũi và nghẹt mũi, sau đó là ho, thở khò khè, và hơi thở nặng nhọc kèm theo viêm đường hô hấp dưới. Có thể bị sốt hoặc không. Virus hợp bào hô hấp (RS) là sinh vật gây bệnh quan trọng nhất vì nó có thể gây ra bệnh nặng.

Tx

- Không có phương pháp điều trị hiệu quả
- Việc điều trị toàn thân tùy thuộc vào tình trạng hô hấp và tình trạng chung là rất quan trọng
- Không cần dùng thuốc kháng khuẩn

* Nhiễm virus RS ở trẻ nhỏ

Thông thường sổ mũi và ho là những biểu hiện ban đầu, và sự tiến triển trầm trọng hơn của triệu chứng đặc trưng bởi thở khò khè thường được nhận biết trong khoảng 3 đến 6 ngày sau khi nhiễm bệnh. Đặc biệt bệnh nhi sơ sinh, trẻ nhỏ ở giai đoạn đầu đời, bệnh nhi sinh non, bệnh tim bẩm sinh, bệnh phổi mạn tính, và suy giảm miễn dịch thường bị rối loạn hô hấp nặng và phải nhập viện. Khi có thở nhanh, thở nặng nhọc, và hạ oxy máu, hãy cân nhắc chuyển đến cơ sở y tế thứ cấp.

■ Chẩn đoán phân biệt quan trọng (Dấu hiệu nguy hiểm)

Chẩn đoán phân biệt bao gồm viêm phổi, hen phế quản, dị vật đường thở, và các bệnh khác nhau có thể gây rối loạn hô hấp ở trẻ nhỏ và trẻ chậm chững. Nhiễm virus RS trong giai đoạn sơ sinh (trong vòng 28 ngày sau khi sinh) nên được cân nhắc nhập viện.

I-6 Viêm tai giữa cấp tính

Bệnh được định nghĩa là tình trạng khởi phát cấp tính của viêm tai giữa, có thể kèm theo đau tai, sốt, và chảy dịch tai. Chẩn đoán dựa trên các dấu hiệu khu trú chính xác khi kiểm tra màng nhĩ. Hơn ba phần tư các trường hợp nhẹ tự khỏi trong vòng một tuần.

Tx

- Không bị tai rỉ dịch từ tai giữa và tình trạng chung tốt,
 - Sau khi giải thích cho bố mẹ, cân nhắc thời gian theo dõi 2-3 ngày mà không dùng thuốc kháng khuẩn
 - Điều trị triệu chứng, chủ yếu bằng thuốc hạ sốt và giảm đau, Acetaminophen 10-15 mg/kg/liều (cách nhau ít nhất 4 đến 6 giờ, tối đa 60 mg/kg/ngày)
- Tiêu chí sử dụng thuốc kháng khuẩn
- Tai rỉ dịch từ tai giữa
 - Sốt, gất gồng, hoặc đau tai, và dấu hiệu màng nhĩ bị đỏ và sưng.
 - Các yếu tố nguy cơ dẫn đến phát triển bệnh nặng (trẻ nhỏ dưới hai tuổi; có bệnh lý nền, chẳng hạn như suy giảm miễn dịch; chưa được tiêm phòng bệnh phế cầu khuẩn; tiền sử viêm tai giữa; và khả năng tiếp cận chăm sóc y tế kém)
- Amoxicillin hydrate: 60-90 mg/kg/ngày, chia 3 lần/ngày (không quá 90 mg [hiệu lực]/kg), thời gian điều trị 10 ngày cho trẻ dưới 2 tuổi, 5 ngày cho trẻ trên 3 tuổi

■ Chẩn đoán phân biệt quan trọng (Dấu hiệu nguy hiểm)

Dấu hiệu	Cân nhắc và chẩn đoán phân biệt
Không cải thiện các dấu hiệu khu trú và các dấu hiệu toàn thân sau 2 đến 3 ngày theo dõi mà không dùng thuốc kháng khuẩn	- Cân nhắc sử dụng thuốc kháng khuẩn khi điều trị viêm tai giữa - Xác định có hay không có các ổ nhiễm khuẩn khác và kiểm tra lại chẩn đoán
Các dấu hiệu khu trú cũng như toàn thân đều không cải thiện trong vòng 2 đến 3 ngày kể từ khi bắt đầu điều trị bằng thuốc kháng khuẩn	- Xác định có hay không có các ổ nhiễm khuẩn khác và kiểm tra lại chẩn đoán - Xác định chỉ định phẫu thuật dẫn lưu (phẫu thuật rạch màng nhĩ) - Cân nhắc thay đổi thuốc kháng khuẩn, lưu ý vi khuẩn kháng thuốc
Đỏ, sưng, và đau ở phần sau của vành tai, và vành tai phồng lên	Viêm xương chũm
Cổ cứng, suy giảm ý thức, co giật, và "không khỏe"	Viêm màng não
Sưng và đau quanh góc hàm dưới, đỏ quanh lỗ tuyến nước bọt	Viêm tuyến nước bọt sinh mủ, quai bị

II Tiêu chảy cấp

Bất thường về đặc tính phân và khối lượng đi tiêu. Nôn mửa thường xảy ra trước khi tiêu chảy, mặc dù trong một số trường hợp, tiêu chảy có thể là triệu chứng duy nhất, và nôn mửa có thể là triệu chứng nổi trội hơn, đặc biệt ở trẻ nhỏ. Biểu chứng đau bụng và sốt có thể được ghi nhận. Hầu hết các tác nhân gây bệnh là virus. Việc đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh quan trọng hơn chẩn đoán nguyên nhân.

Tx

- Khi viêm ruột do virus được chẩn đoán, không cần dùng thuốc kháng khuẩn
- Khắc phục tình trạng mất nước, tức là liệu pháp bù nước bằng đường uống truyền dịch qua đường tĩnh mạch.
- Ngay cả tiêu chảy do viêm ruột do vi khuẩn, trong trường hợp bệnh nhẹ ở trẻ khỏe mạnh, sau khi lấy mẫu cấy phân, nên điều trị triệu chứng trước, và cân nhắc điều trị bằng thuốc kháng khuẩn tùy theo triệu chứng của viêm ruột do khuẩn (ví dụ: đau bụng dữ dội, mót rặn, phân có máu, sốt cao) và nếu có nguy cơ cao, chẳng hạn như những bệnh nhi có tình trạng chung kém, những bệnh nhi dưới 3 tháng tuổi và những bệnh nhi bị suy giảm miễn dịch,

Khi nghi ngờ viêm ruột do *Campylobacter*

Việc dùng thuốc kháng khuẩn được xem xét cho những trường hợp nặng, chẳng hạn như những người bị sốt cao, đau bụng dữ dội và đi phân máu. Clarithromycin 15 mg/kg/ngày, chia hai lần/ngày trong 3 đến 5 ngày

*Dung dịch bù nước đường uống;ORS

Điều quan trọng là phải bắt đầu bù nước càng sớm càng tốt (trong vòng 3-4 giờ kể từ khi có dấu hiệu mất nước), tăng dần liều lượng từ một lượng nhỏ (khoảng 1 thìa cà phê) đến một thể tích tương đương với lượng dịch đã mất (50-100 mL/kg đối với tình trạng mất nước nhẹ đến trung bình) trong vòng 3-4 giờ.

Chẩn đoán phân biệt quan trọng (Dấu hiệu nguy hiểm)

Dấu hiệu	Bệnh
Quan sát thấy các triệu chứng và dấu hiệu gợi ý bệnh cấp tính ở bụng	Lồng ruột, viêm ruột thừa, xoắn tinh hoàn, tắc ruột do thắt nghẹt, và những bệnh khác
Quan sát thấy các triệu chứng và dấu hiệu gợi ý tăng áp lực nội sọ	Viêm màng não, xuất huyết nội sọ
Khác	Nhiễm khuẩn huyết (bao gồm hội chứng sốc nhiễm độc), nhiễm toan ceton do tiểu đường, viêm đường tiết niệu

III Những loại thuốc cần thận trọng khi dùng cho trẻ em

Trong số các loại thuốc điều trị viêm đường hô hấp cấp tính, một số loại có thể gây tác dụng phụ riêng đối với trẻ em.

Thuốc	Mối quan tâm
Sulfamethoxazol và trimethoprim	Chống chỉ định cho trẻ nhẹ cân và trẻ sơ sinh (bệnh vàng da nhân)
Ceftriaxone	Chống chỉ định đối với trẻ sinh non và trẻ sơ sinh bị tăng bilirubin máu (bệnh vàng da nhân)
Macrolide	Dùng đường uống trong thời kỳ sơ sinh làm tăng nguy cơ bị hẹp môn vị phì đại
Tetracycline	Không dùng cho trẻ em dưới 8 tuổi do nguy cơ làm biến màu răng
Thuốc kháng khuẩn nhóm pivoxil	Hạ đường huyết, co giật, bệnh não do thiếu hụt carnitine trong máu, đều dẫn đến di chứng
Fluoroquinolone	Một số loại thuốc chống chỉ định ở trẻ em. (rối loạn khớp)
Thuốc giảm đau hạ sốt	Có liên quan đến sự tiến triển của bệnh não cấp tính ở trẻ em bị cúm và thủy đậu
Thuốc kháng histamine	Có liên quan đến nguy cơ gây cơn co giật do sốt và làm tiến triển bệnh não cấp tính
Dihydrocodeine	Tác dụng ức chế hô hấp mạnh
Theophylline dạng bào chế	Liên quan đến khởi phát bệnh não cấp tính
Loperamide	Chống chỉ định cho trẻ dưới 6 tháng tuổi, và về nguyên tắc là cho trẻ dưới 2 tuổi (tắc ruột)

*Giải thích cho bệnh nhân và phụ huynh

Những tuyên bố tích cực giúp giảm đơn thuốc kháng khuẩn mà không ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân, đồng thời giúp duy trì và củng cố mối quan hệ tốt đẹp giữa bác sĩ và bệnh nhân.

[Yếu tố quan trọng trong việc giải thích cho bệnh nhân]

- 1) Thu thập thông tin
 - Hỏi về mối quan tâm và mong muốn của bệnh nhân
 - Hỏi về suy nghĩ của họ về các chất kháng khuẩn
- 2) Cung cấp thông tin phù hợp
 - Cung cấp thông tin quan trọng
 - Trong trường hợp viêm phế quản cấp tính, họ có thể kéo dài đến 4 tuần trở lên, và tiêu chảy cấp có thể kéo dài khoảng 1 tuần
 - Hầu hết các trường hợp viêm đường hô hấp cấp tính và tiêu chảy cấp đều tự khỏi
 - Cơ thể bệnh nhân chiến đấu chống lại vi trùng nhưng có thể mất thời gian
 - Cung cấp thông tin chính xác về các chất kháng khuẩn
 - Khuyến khích nghỉ ngơi, ăn đủ chất dinh dưỡng và uống đủ nước

Ex “Việc giảm triệu chứng đóng vai trò trung tâm đối với tình trạng nhiễm virus và có thể mất thời gian để hồi phục hoàn toàn”
“Thuốc kháng khuẩn không có tác dụng chống lại virus. Điều quan trọng là phải nghỉ ngơi thật tốt”
“Thuốc kháng khuẩn có thể tiêu diệt vi khuẩn 'tốt' trong ruột”
“Dung dịch lỏng có chứa đường và muối rất quan trọng”
“Rửa tay, và không dùng chung khăn với người khác để tránh lây bệnh”

- 3) Bản tóm tắt
 - Tóm tắt thông tin đã trao đổi và xác nhận mức độ hiểu của bệnh nhân
 - Cung cấp những hướng dẫn chi tiết về các triệu chứng đáng báo động và thời gian tư vấn lại

Ex “Nếu các triệu chứng của bạn không cải thiện sau 3 ngày”
“Khi tình trạng trở nên tồi tệ hơn, với rối loạn chức năng hoàn toàn hoặc tiêu chảy lẫn máu, thì nên được tư vấn lại”



Sách hướng dẫn quản lý thuốc kháng vi sinh vật Xuất bản lần 2 (PDF)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000573655.pdf>

Sách hướng dẫn quản lý thuốc kháng vi sinh vật Xuất bản lần 2 Phiên bản rút gọn
Xuất bản vào tháng 12 năm 2022

Nhà xuất bản: Chính phủ Nhật Bản, Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản, Cục Dịch vụ Y tế, Phòng Kiểm soát bệnh lao và các bệnh truyền nhiễm
1-2-2, Kasumigaseki, Chiyoda-Ku, Tokyo, NHẬT BẢN (mã zip: 100-8916)

Phòng Kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Cục Dịch vụ Y tế, Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản, biên tập. Sách hướng dẫn quản lý thuốc kháng vi sinh vật. Xuất bản lần 2 Tokyo: Phòng Kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Cục Dịch vụ Y tế, Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản; 2019

Biên tập: Trung tâm Y tế và Sức khỏe Toàn cầu Quốc gia, Trung tâm
Tham khảo lâm sàng kháng kháng sinh vi sinh vật