

## **NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN DỊ ỨNG THUỐC TẠI KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH TỪ NĂM 2009 ĐẾN NĂM 2011**

**ĐỖ MINH DƯƠNG - Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình**

### **TÓM TẮT**

*Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân dị ứng thuốc tại khoa Hồi sức cấp cứu. Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân dị ứng thuốc tại khoa Hồi sức cấp cứu.*

*Phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu 59 bệnh nhân dị ứng thuốc và sốc phản vệ điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện đa khoa Thái Bình từ tháng 1 năm 2009 đến tháng 12 năm 2011.*

*Kết quả: Qua nghiên cứu 59 bệnh nhân dị ứng thuốc, tuổi trung bình:  $46,2 \pm 17,7$  trong đó thấp nhất là 4 tuổi, cao nhất là 83 tuổi. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ cao hơn (59.3%). Nhóm thuốc hay gặp nhất là kháng sinh chiếm 55,9%. Thời gian xuất hiện sốc phản vệ nhanh hơn so với nhóm dị ứng thuốc đơn thuần là  $13,6 \pm 12,1$  phút so với  $30,2 \pm 11,4$  phút với  $p < 0,05$ . Có 10 bệnh nhân sốc phản vệ, chiếm 17%.*

*Kết luận: Triệu chứng hay gặp nhất là dát đỏ trên da, choáng, khó thở, tụt huyết áp... Thuốc điều trị cấp cứu là truyền dịch, Corticoid, kháng Histamin H<sub>1</sub>, thở oxy, thuốc giãn phế quản cho bệnh nhân có co thắt khí phế quản, Adrenalin cho bệnh nhân có sốc phản vệ. 43 bệnh nhân được xuất viện chiếm 72,9%, 15 nhân (26,4%) chuyển khoa khác để điều trị tiếp, 1 bệnh nhân sốc phản vệ đã ổn định (1,7%) được chuyển bệnh viện Nhi, không có bệnh nhân tử vong.*

### **SUMMARY**

*Study objectives: Reviews clinical characteristics of patients with drug allergy in the Intensive Care Unit (ICU). Evaluate the results of treatment for allergic patients in the ICU.*

*Research Methods: We studied retrospectively 59 patients with allergy and anaphylaxis treated in ICU of Thai Binh General Hospital from January 2009 to December 2011.*

*Results: We studied 59 patients with allergy, mean age:  $46.2 \pm 17.7$ , the lowest age is 4 years old and the highest age is 83 years old. Male patients achieved higher proportion (59.3%). The most common drug group was antibiotics, accounted for 55.9%. The symptoms of anaphylaxis group appeared faster than that in the common allergy group ( $13.6 \pm 12.1$  versus  $30.2 \pm 11.4$  minutes,  $p < 0,05$ ). There were 10 patients with anaphylaxis, accounting for 17%.*

*Conclusions: The most common symptoms were rash on the skin, dizzy, shortness of breath and hypotension... Emergency drugs were intravenous fluids, corticosteroids, antihistamines H<sub>1</sub>, oxygen, bronchodilators for patients with bronchial spasms, Adrenaline for anaphylactic patients. 43 patients, accounted for 71.9%, were discharged from the ICU. 15 patients (26.4%) were sent to the other Departments for further treatment, 1 patient (1.7%) who recovered*

from anaphylaxis was sent to Peadiatric Hospital, no patients died.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị ứng thuốc là tình trạng phản ứng của bệnh nhân khi được đưa thuốc vào cơ thể qua đường truyền TM, tiêm, uống hay bôi ngoài da... Tại Pháp bệnh do phản ứng có hại của thuốc (ADR) chiếm từ 3 - 6% bệnh nhân nhập viện, trong đó dị ứng thuốc chiếm 10%. Dị ứng thuốc thường xảy ra đột ngột và không phụ thuộc vào liều lượng thuốc. Các thuốc KS thường gây dị ứng (50%). Kế đến là thuốc điều trị động kinh, NSAID, hạ sốt, vitamin... Trong những năm qua, khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình thường xuyên phải cấp cứu cho các bệnh nhân bị dị ứng thuốc và sốc phản vệ, trung bình từ 15 đến 20 ca/một năm. Phần lớn các bệnh nhân được dùng thuốc tại tuyến y tế cơ sở hoặc tự mua thuốc về uống, một số bệnh nhân được tiêm kháng sinh và bị sốc phản vệ ngay tại bệnh viện.

Để góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán và xử trí dị ứng thuốc và sốc phản vệ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

- Nhận xét đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân dị ứng thuốc tại khoa Hồi sức cấp cứu.
- Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân dị ứng thuốc tại khoa Hồi sức cấp cứu.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu.

59 bệnh nhân bị dị ứng thuốc được điều trị tại khoa HSCC từ năm 2009 đến năm 2011

#### - Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

- + Bệnh nhân được dùng thuốc: truyền TM, tiêm, uống, bôi ngoài da...
- + Xuất hiện các TC: đỏ da, ngứa, mề đay, phù Quincke, khó thở, đau bụng, loạn nhịp tim, tụt HA...

#### - Tiêu chuẩn loại trừ

- + Các bệnh án không đủ dữ liệu nghiên cứu
- + Bệnh nhân bị dị ứng nhưng không do dùng thuốc

#### 2. Phương pháp nghiên cứu.

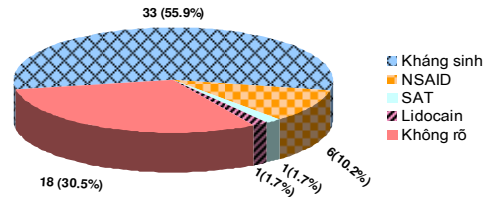
- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu
- Chọn mẫu NC: mẫu thuận tiện
- Phương tiện nghiên cứu
- + Hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn nghiên cứu
- + Bệnh án nghiên cứu
- Thu thập số liệu vào bệnh án nghiên cứu:
- + Đặc điểm bệnh nhân NC: Tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian bệnh nhân nằm cấp cứu
- + Thông tin về thuốc gây dị ứng: Loại thuốc gây dị ứng, thời gian xuất hiện dị ứng, nơi xảy ra dị ứng
- + TCLS, điều trị dị ứng thuốc, kết quả điều trị
- Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học.

### KẾT QUẢ

Nghiên cứu 59 bệnh nhân dị ứng thuốc được điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ năm 2009 đến năm 2011, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Tuổi trung bình: 46,2 ± 17,7 trong đó thấp nhất là 4 tuổi, cao nhất là 83 tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất là 30 -

49 và 50 - 69. Tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ (59,3% so với 40,7%).



Biểu đồ 1: Nhóm thuốc gây dị ứng

Thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất (55,9%). 1 bệnh nhân bị sốc phản vệ do Lidocain và 1 bệnh nhân SPV do tiêm SAT

Bảng 1: Thời gian xuất hiện dị ứng

Thời gian xuất hiện	Sốc phản vệ (n = 10)	Không sốc (n = 49)
	13,6 ± 12,1	30,2 ± 11,4
p	< 0,05	

- Ngắn nhất: 1 phút

- Dài nhất: 120 phút

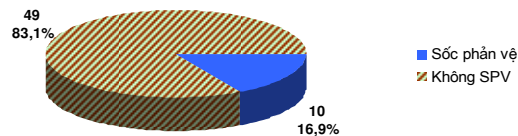
- Trung bình: 36,2 ± 57,7 phút

Nhóm bệnh nhân bị sốc phản vệ xảy ra sớm hơn với p < 0,05

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Đỏ trên da	53	89,9
Đỏ da	15	25,4
Phù Quincke	3	5,1
Choáng	18	30,5
Khó thở	19	32,2
Tụt huyết áp	10	16,9
Loạn nhịp tim	1	1,7

Đỏ trên da chiếm tỷ lệ cao nhất 89,9%



Biểu đồ 2: Tỷ lệ bệnh nhân bị sốc phản vệ

Có 10 bệnh nhân bị sốc phản vệ, chiếm 16,9%

Bảng 2: Các biện pháp xử trí cấp cứu

STT	Xử trí cấp cứu	n	Tỷ lệ %
1	Thở máy	2	3,4
2	Sốc điện	1	1,7
3	Thở oxy	17	28,8
4	Adrenalin	10	16,9
5	Chống co thắt phế quản (khí dung)	8	13,6
6	Methylprednisolon	59	100
7	Dimedrol	59	100
8	Truyền dịch	59	100

Có 1 bệnh nhân phải sốc điện (1,7%) và 2 bệnh nhân phải thở máy (3,4%)

Bảng 3: Kết quả điều trị

Kết quả	Ra viện	Chuyển khoa	Chuyển viện	Tử vong
n	43	15	1	0
Tỷ lệ %	71,9	26,4	1,7	0

Hầu hết bệnh nhân đều được ra viện hoặc chuyển khoa khác. Không có bệnh nhân nào bị tử vong.

#### BÀN LUẬN

Thông qua việc thu thập thông tin và võ thuốc do bệnh nhân uống, chúng tôi cũng xác định được một số loại thuốc gây dị ứng và sốc phản vệ cho bệnh nhân. Biểu đồ 1 cho thấy nhóm thuốc kháng sinh gặp nhiều nhất, chiếm 55,9%. Trong đó chủ yếu là nhóm Beta lactam và Cephalosporil. Tương tự nghiên cứu của Cát Vân Anh là 52% [1] và cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân là 46,56% [5]. Nhóm thuốc chống viêm không steroid chiếm 10,2%. Có 1 bệnh nhân sốc phản vệ do tiêm SAT và 1 bệnh nhân được gây tê bằng Lidocain. Tuy nhiên cũng có 18 trường hợp (chiếm 30,5%) bị dị ứng nhưng không xác định được thốc gây dị ứng.

Bảng 1 cho thấy nhóm bệnh nhân bị sốc phản vệ xảy ra sớm hơn so với nhóm bị dị ứng đơn thuần với  $p < 0,05$ . Các bệnh nhân bị dị ứng thường xảy ra sau 30 phút đến 1 hoặc 2 giờ, trong khi các bệnh nhân sốc phản vệ có thể xảy ra ngay sau khi tiêm nhưng cũng có thể sau 10 đến 15 phút, điều này còn phụ thuộc vào đường dùng thuốc và sự theo dõi, phát hiện bệnh nhân sau khi dùng thuốc.

Về triệu các chứng, chúng tôi thấy dấu hiệu nổi dát trên da có 53 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 89,9% (bảng 2). Trong khi nghiên cứu của Nguyễn Văn Đoàn là 100% bệnh nhân có dát ngứa [3]. Có 15 bệnh nhân da bị xung huyết đỏ và 3 bệnh nhân bị phù Quincke (5,1%), chủ yếu ở vùng mặt, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Đoàn (9,52%). 18 bệnh nhân sau khi được sử dụng thuốc thì thấy choáng váng và 19 bệnh nhân có khó thở. Tuy nhiên khi khám chúng tôi chỉ thấy 8 bệnh nhân có rales rít ở phổi và thanh quản. Có 10 bệnh nhân bị tụt huyết áp và 1 bệnh nhân bị loạn nhịp ngoại tâm thu thất, sau đó rung thất.

Biểu đồ 2 cho thấy có 10 bệnh nhân sốc phản vệ, chiếm 17%. Trong đó có 3 bệnh nhân sốc phản vệ tại các khoa trong bệnh viện còn 7 bệnh nhân được chuyển đến từ nhà hoặc tuyến dưới. Đặc biệt trong số bệnh nhân này có 1 bệnh nhân 4 tuổi bị sốc phản vệ do tiêm Lidocain gây tê tại bệnh viện huyện, 1 bệnh nhân sốc phản vệ sau khi tiêm kháng sinh ngày thứ 6.

Các thuốc điều trị chủ yếu là truyền dịch, Methyl prednisolon từ 1-2 mg/kg/ngày và Dimedrol 20 mg/ngày. 10 bệnh nhân sốc phản vệ được truyền tĩnh mạch Adrenalin với liều 0,05-0,5 mcg/kg/phút, trong đó có 2 bệnh nhân phải thở máy và 1 bệnh nhân ngừng tuần hoàn, rung thất phải sốc điện 2 lần. Trong số 17 bệnh nhân có khó thở phải thở oxy nhưng chỉ có 8 bệnh nhân có co thắt khí phế quản, tuy nhiên chỉ

cần khí dung bằng thuốc Salbutamol là hết co thắt (bảng 3).

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào bị tử vong. Bảng 3.5 cũng cho thấy có 43 bệnh nhân được cho ra viện trực tiếp từ khoa Hồi sức cấp cứu chiếm 71,9%. 15 bệnh nhân được chuyển sang khoa khác để điều trị tiếp dị ứng hoặc điều trị bệnh chính của bệnh nhân. Có 1 bệnh nhân 4 tuổi sau khi điều trị sốc phản vệ ổn định được chuyển sang bệnh viện Nhi Thái Bình để điều trị tiếp, không có bệnh nhân nào tử vong. Như vậy sốc phản vệ tuy xảy ra nhanh và rất nặng nề nhưng nếu được cấp cứu khẩn trương, kịp thời thì đạt kết quả cao.

#### KẾT LUẬN

##### Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân dị ứng thuốc

- Dị ứng thuốc xảy ra chủ yếu ở bệnh nhân tự uống thuốc tại nhà (79,6%).
- Nhóm thuốc hay gặp nhất là kháng sinh chiếm 55,9%.
- Thời gian xuất hiện sốc phản vệ nhanh hơn so với nhóm dị ứng thuốc đơn thuần là  $13,6 \pm 12,1$  phút so với  $30,2 \pm 11,4$  phút với  $p < 0,05$ .
- Có 10 bệnh nhân sốc phản vệ, chiếm 17%
- Triệu chứng hay gặp nhất là dát đỏ trên da, choáng, khó thở, tụt huyết áp...

##### Kết quả điều trị bệnh nhân dị ứng thuốc

- Thuốc điều trị cấp cứu là truyền dịch, Corticoid, kháng Histamin H<sub>1</sub>, thở oxy, thuốc giãn phế quản cho bệnh nhân có co thắt khí phế quản, Adrenalin cho bệnh nhân có sốc phản vệ.
- Bệnh nhân được cho ra viện trực tiếp từ khoa Hồi sức cấp cứu chiếm 71,9%. Bệnh nhân được chuyển sang khoa khác để điều trị tiếp là 25,4%, bệnh nhân chuyển viện là 1,7%, không có bệnh nhân tử vong.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cát Vân Anh, Nguyễn Văn Đoàn, (2012) "Triệu chứng lâm sàng và tổn thương kết giác mạc trên bệnh nhân dị ứng thuốc", *Tạp chí nghiên cứu y học 80 (3)*, tr 113 - 118.
2. Vũ Văn Đĩnh, (2005) "Sốc phản vệ", *Hồi sức cấp cứu toàn tập, NXB y học, tr 191 - 197*.
3. Nguyễn Văn Đoàn, (2005) "Nghiên cứu dị ứng thuốc điều trị bệnh Gút đặc hiệu tại khoa dị ứng - MDLS bệnh viện Bạch Mai", *Tạp chí nghiên cứu y học 36 (3)*, tr 33 - 38.
4. Nguyễn Thị Vân, (2004) "Tìm hiểu tình hình dị ứng thuốc của bệnh nhân nằm điều trị tại khoa dị ứng miễn dịch lâm sàng bệnh viện Bạch Mai năm 1999", *Tạp chí y học Việt Nam tập 302, số 9, tr 17 - 20*.
5. Alan D. I., M.D., W.H. Irwin M., Ph.D., D.Sc., Donald Y.M. L., M.D., Ph.D., (2011) "Filaggrin Mutations Associated with Skin and Allergic Diseases", *The New England Journal of Medicine*;365:1315-27.
6. Bernard T. M., Cassim M., M.D., Daniel V. M.D., (2012) "Drug Allergies", *World Allergy Organization*.