

"HỘI CHỨNG NGƯỜI ĐỎ": BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Phạm Văn Hiệp¹, Nguyễn Du Khánh¹, Đỗ Thị Trà My¹, Dương Tuấn Anh¹,
Phạm Thị Phương¹, Nguyễn Bích Hương¹

¹ Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương - Số 78, đường Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội
<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i66.148>

TÓM TẮT

Giới thiệu: Phản ứng truyền Vancomycin, gọi là “hội chứng người đỏ”, là tác dụng phụ thường thấy khi sử dụng Vancomycin truyền tĩnh mạch nhanh và biểu hiện trong hầu hết các trường hợp vài phút sau khi dùng liều đầu tiên trong phác đồ điều trị. Tuy nhiên, hiếm có trường hợp phản ứng này biểu hiện khi truyền tĩnh mạch chậm. Nói chung, hiện tượng này sẽ thuyên giảm khoảng 20 phút sau khi ngừng dùng Vancomycin, tuy nhiên, hiếm gặp hơn, nó có thể kéo dài từ vài giờ đến vài ngày. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm mục đích thông báo, thảo luận và phân tích sự liên quan của việc theo dõi liên tục khi dùng loại kháng sinh này, tìm cách ngăn chặn sự xuất hiện của các tác dụng phụ. **Phương pháp:** Báo cáo trường hợp một bệnh nhân có phản ứng khi truyền Vancomycin sau khi kết thúc phác đồ điều trị. **Kết quả:** Báo cáo của bệnh nhân cho thấy tác dụng phụ đã thuyên giảm một phần sau 05 ngày kể từ khi có diễn biến tác dụng phụ và áp dụng các biện pháp điều trị. **Kết luận:** Vì vậy, ngoài việc điều chỉnh liều lượng của thuốc này theo chức năng thận, điều cực kỳ quan trọng là điều dưỡng phải nhận thức được khả năng xảy ra phản ứng bất lợi này trong thực hành điều dưỡng.

Từ khóa: Báo cáo trường hợp, Vancomycin, hội chứng người đỏ, thực hành điều dưỡng.

“RED MAN SYNDROME”: CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Vancomycin infusion reaction, known as “red man syndrome”, is a common side effect of rapid intravenous Vancomycin administration and manifests in most cases several minutes after the first dose. In the treatment regimen. However, it is rare for this reaction to manifest during slow intravenous infusion. In general, this symptom subsides about 20 minutes after stopping vancomycin, however, more rarely, it can last from a few hours to a few days. **Aim:** This study aims to inform, discuss and analyze the relevance of continuous monitoring when taking this antibiotic, seeking to prevent the occurrence of side

¹ Tác giả chính: Phạm Văn Hiệp; ĐT: 0986175299; Email: cudem24h@gmail.com

Nhận bài: 01/10/2024

Ngày nhận phản biện: 18/10/2024

Ngày nhận phản hồi: 07/11/24

Ngày duyệt đăng: 30/11/2024

effects. **Methods:** Report the case of a patient who had a reaction to a vancomycin infusion two days after completing the treatment regimen. **Results:** The patient's report showed that side effects were partially relieved after 5 days from the onset of side effects and application of treatment measures. **Conclusion:** Therefore, in addition to adjusting the dosage of this medication according to renal function, it is extremely important that nurses are aware of the possibility of this adverse reaction in their nursing practice.

Keywords: Case study, Vancomycin, "red man syndrome", nursing practice.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vancomycin là một kháng sinh glycopeptid phổ hẹp, có tác dụng ức chế sinh tổng hợp vách tế bào vi khuẩn, tác động đến tính thấm màng tế bào và quá trình tổng hợp ARN của vi khuẩn. Vancomycin có thể gây ra hai loại phản ứng quá mẫn – hội chứng người đỏ và phản vệ. Hội chứng người đỏ được cho là phản ứng liên quan đến truyền dịch bao gồm ngứa, phát ban đỏ liên quan đến mặt, cổ và thân trên. Bệnh nhân thường phàn nàn về cảm giác nóng rát và ngứa. Kích động, chóng mặt, đau đầu, ớn lạnh, sốt và dị cảm quanh miệng cũng được mô tả. Tỷ lệ mắc hội chứng người đỏ dao động từ 3,7% đến 47% ở những bệnh nhân bị nhiễm bệnh [1].

Hội chứng người đỏ được thấy liên quan đến việc dùng Vancomycin tiêm tĩnh mạch không phải là phản ứng dị ứng thực sự. Có vẻ như nó là do Vancomycin gây ra giải phóng Histamine mà không liên quan đến kháng thể IgE đã hình thành trước đó [2]. Trong các thí nghiệm trên động vật, Vancomycin kích thích giải phóng Histamine từ tế bào mast phúc mạc chuột [3]. Có bằng chứng về việc giảm tác dụng

phụ liên quan đến Vancomycin khi dùng thuốc kháng Histamine. Trong một nghiên cứu có đối chứng giả dược, mù đôi, ngẫu nhiên, có triển vọng trên 30 bệnh nhân cần dự phòng bằng Vancomycin trước khi phẫu thuật thay khớp theo yêu cầu, điều trị trước bằng đường uống với thuốc đối kháng thụ thể Histamine H1 (diphenhydramine 1 mg/kg) hoặc thuốc đối kháng thụ thể Histamine H2 (cimetidine 4 mg/kg) làm giảm đáng kể các tác dụng phụ liên quan đến Histamine của truyền Vancomycin nhanh [4].

Biểu hiện lâm sàng của Hội chứng người đỏ bao gồm: ngứa, đỏ da vùng mặt, cổ, nửa người trên [5]. Các triệu chứng này thường mất trong vòng 20 phút nhưng cũng có thể kéo dài trong vòng nhiều giờ [6]. Một số biểu hiện khác đã được ghi nhận bao gồm đau ngực, co thắt cơ, hạ huyết áp [7], [8], [9] hoặc phù mạch [10]. Hạ huyết áp có liên quan đến tốc độ truyền Vancomycin [11]. Các dấu hiệu của Hội chứng người đỏ có thể xuất hiện 4-10 phút sau khi bắt đầu truyền hoặc có thể xuất hiện sớm sau khi truyền xong thuốc [10]. Một nghiên cứu trên bệnh

nhân ở độ tuổi từ 6 tháng đến 21 tuổi cho thấy tỷ lệ Hội chứng người đỏ xuất hiện trong vòng 30 phút, 30-60 phút, trên 1 giờ sau khi bắt đầu truyền Vancomycin lần lượt là 62%, 21% và 16% [12].

Điều dưỡng viên có vai trò và trách nhiệm riêng trong việc sử dụng thuốc, vì điều dưỡng là người cuối cùng kiểm tra để đảm bảo thuốc được kê đơn và sử dụng đúng trước khi dùng [13]. Trong quá trình đào tạo điều dưỡng, quy định về quản lý thuốc trong lâm sàng và đảm bảo an toàn cho bệnh nhân được gọi là "5 đúng" khi sử dụng thuốc [14]. Bao gồm:

Đúng bệnh nhân - xác định rằng bệnh nhân đang được điều trị thực sự là người nhận thuốc chính xác được kê đơn. Điều này được thực hiện tốt nhất bằng cách điều dưỡng viên yêu cầu bệnh nhân cung cấp tên đầy đủ của mình, kiểm tra vòng đeo tay y tế khớp họ tên và mã bệnh nhân như trên hồ sơ điều dưỡng [13].

Đúng thuốc - đảm bảo rằng thuốc được dùng giống với tên thuốc đã được kê đơn [13]. Khi kiểm tra để đảm bảo tên thuốc được in đúng trên sản phẩm sẽ cấp cho bệnh nhân, điều dưỡng cũng cần nhớ kiểm tra các thông tin quan trọng khác trên bao bì như hạn sử dụng [15]. Sau khi xác nhận thông tin bệnh nhân và thuốc đúng, điều dưỡng phải hỏi bệnh nhân về tình trạng dị ứng hoặc tiền sử phản ứng dị ứng với loại thuốc mà họ sắp dùng.

Đúng đường dùng - Thuốc có thể được đưa cho bệnh nhân theo nhiều cách khác nhau, tất cả đều khác nhau về thời gian hấp thụ

thuốc, thời gian dùng thuốc phát huy tác dụng và các tác dụng phụ tiềm ẩn tùy thuộc vào cách đưa thuốc vào cơ thể bệnh nhân. Một số đường dùng phổ biến bao gồm đường uống, tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da [13].

Đúng thời gian - dùng thuốc theo thời điểm mà bác sĩ chỉ định. Nguyên tắc này là thuốc phải được chỉ định càng sớm càng tốt và điều dưỡng không được lệch khỏi thời điểm này quá nửa giờ để tránh nguy cơ cũng như thay đổi sinh khả dụng hoặc các tác dụng không mong muốn [13]. Tương tự như vậy, điều quan trọng là các loại thuốc được truyền, chẳng hạn như thuốc tiêm tĩnh mạch, phải được dùng đúng tốc độ. Không truyền thuốc đúng tốc độ có thể dẫn đến hậu quả nguy hiểm cho bệnh nhân. Ví dụ, vancomycin cần được truyền tĩnh mạch rất chậm theo chỉ định để tránh biến chứng được gọi là hội chứng người đỏ, một phản ứng quá mẫn được kiểm soát bằng cách làm chậm tốc độ truyền vancomycin hơn nữa hoặc ngừng hoàn toàn thuốc [13].

Đúng liều - Liều lượng không đúng, chuyển đổi đơn vị và nồng độ thuốc không đúng là những lỗi dùng thuốc thường gặp. Loại lỗi này bắt nguồn từ việc điều dưỡng dùng thuốc cho bệnh nhân một liều thuốc không chính xác, ngay cả khi đó là loại thuốc đúng và đúng danh tính của bệnh nhân, mà không kiểm tra trước để đảm bảo đó là liều lượng phù hợp với bệnh nhân. Điều này có thể là do đặt sai dấu thập phân, lỗi tính toán hoặc chuyển đổi không chính xác giữa hai đơn vị [15].

Trong báo cáo trường hợp này, nhóm điều dưỡng chăm sóc cung cấp thông tin, thảo luận và phân tích sự liên quan của việc theo dõi liên tục khi dùng loại kháng sinh này, tìm cách ngăn chặn sự xuất hiện của các tác dụng phụ.

2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Chúng tôi báo cáo trường hợp người bệnh nữ 68 tuổi nhập viện tại khoa Cấp cứu. Người bệnh có phản ứng liên quan đến truyền dịch với Vancomycin 02 ngày sau khi ngừng dùng thuốc, trước đó đã được dùng trong 07 ngày bằng truyền tĩnh mạch chậm.

Người bệnh nữ, 68 tuổi, nơi ở Đông Anh, Hà Nội và nhập viện tại khoa Cấp cứu 24h vì đau tai do viêm tai giữa cấp tính tiến triển cùng viêm xương chũm và có áp xe tai trái. Người bệnh bị tăng huyết áp và Parkinson.

Trước khi nhập viện, người bệnh được điều trị liên tục sử dụng Bisoprolol 5 mg, Hidrion® (furosemide 40 mg + kali clorua 100 mg), Biperiden 2 mg, Memantine 5 mg, Prolopa® (levodopa 200 mg + benserazide hydrochloride 50 mg), clonazepam 0,5 mg và Amytril® (amitriptylin 25 mg). Người bệnh không có tiền sử gia đình liên quan. Người bệnh không có tiền sử phẫu thuật hay can thiệp khác. Người bệnh báo với điều dưỡng bị dị ứng với bạc Sulfadiazine.

Khi khám thực thể, Quan sát người bệnh thấy chảy dịch mủ ở tai trái. Các xét nghiệm cho thấy không có thay đổi và chức năng thận vẫn bình thường (Creatinine huyết thanh: 0,7 mg/dl và Urê huyết thanh: 28

mg/dl). Chụp cắt lớp vi tính xương chũm cho thấy sự hiện diện của các tế bào khí thâm nhiễm và chứa đầy dịch trong xương chũm bên trái.

Ban đầu, bác sĩ chỉ định kháng sinh Ceftriaxone 2 g, 1 lọ pha loãng trong 100 ml nước muối 0,9% được tiêm tĩnh mạch 24/24 giờ và duy trì trong 12 ngày. Bốn ngày sau khi dùng Ceftriaxone và tình trạng người bệnh không cải thiện, bác sĩ chỉ định Ceftriaxone được kết hợp với Vancomycin 1 g, tiêm tĩnh mạch với tốc độ chậm, cứ 8 giờ một lần, dùng trong 08 ngày.

Hai ngày sau khi kết thúc điều trị bằng kháng sinh Vancomycin, bệnh nhân xuất hiện ban đỏ và ngứa nhiều ở vùng cổ, thân trên, lưng, tay và chân, cho thấy đã xuất hiện phản ứng truyền Vancomycin. Ngoài ra, do tác dụng gây độc thận của thuốc kháng sinh này, phản ứng này đi kèm với sự suy giảm đáng kể chức năng thận, biểu hiện bằng vô niệu và urê huyết (creatinine huyết thanh: 7,8 mg/dl và urê huyết thanh: 280 mg/dl), cần chuyển chuyên khoa Hồi sức cấp cứu chạy thận nhân tạo.

Các chẩn đoán phân biệt khác có thể có cho tình trạng này là: phản ứng phản vệ qua trung gian IgE, phù mạch, nổi mề đay, hội chứng DRESS (phát ban do thuốc kèm theo tăng bạch cầu ái toan và các triệu chứng toàn thân) và hội chứng Steven- Johnson. Những chẩn đoán này đã bị loại trừ bởi các đặc điểm lâm sàng của ban đỏ, biểu hiện của phản ứng truyền Vancomycin.

Ở khoa Hồi sức cấp cứu, bác sĩ hồi sức điều trị bằng promethazine 25 mg (1 viên, qua ống thông dạ dày, 12/12 giờ) và prednisone 20 mg (2 viên, qua ống thông dạ dày, 24/24 giờ) đã được chỉ định và duy trì cho đến khi các dấu hiệu giảm dần. Tình trạng ban đỏ chỉ thuyên giảm hoàn toàn ở vùng trên của thân và lưng, 7 ngày sau khi bệnh khởi phát, với tình trạng bong vảy nhẹ trên da ở vùng bị ảnh hưởng trước đó. Do chức năng thận chưa được phục hồi nên người bệnh vẫn phải chạy thận nhân tạo tại khoa Hồi sức cấp cứu.

3. BÀN LUẬN

Phản ứng tiêm truyền Vancomycin, trước đây gọi là Hội chứng người đỏ, là một dạng phản ứng giống phản vệ không qua trung gian IgE, đặc trưng bởi sự khởi phát đột ngột của một số dấu hiệu ban đỏ và ngứa ở mặt, cổ, lưng và ít gặp hơn ở tứ chi. Trong một số trường hợp, nó đi kèm với các dấu hiệu và triệu chứng có thể đe dọa tính mạng, chẳng hạn như buồn nôn và nôn, hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, suy nhược, phù mạch, co thắt cơ, khó thở và đau ngực và/hoặc đau lưng [1].

Tác dụng phụ này thường xảy ra do truyền tĩnh mạch nhanh Vancomycin với tốc độ bằng hoặc lớn hơn 1 g/giờ hoặc 10 mg/phút. Trong những điều kiện như vậy, nó xảy ra ở 47% bệnh nhân được điều trị bằng hình thức dùng thuốc này trong vòng 4 đến 10 phút đầu tiên sau áp dụng liều đầu tiên của phác đồ điều trị. Tuy nhiên, trong những trường hợp hiếm hoi, phản ứng truyền Vancomycin được biểu hiện ngay cả khi truyền tĩnh mạch thuốc kháng sinh chậm và thậm chí vài ngày sau khi dùng thuốc [10], [12].

Khi chẩn đoán được tình trạng này, điều dưỡng dừng ngay thuốc và sử dụng thuốc kháng histamine theo y lệnh. Nói chung, có phản ứng sẽ đáp ứng tốt với điều trị, ban đỏ biến mất sau 20 phút, một số trường hợp hiếm gặp, phản ứng này có thể kéo dài hàng giờ đến vài ngày [4].

Mặc dù hầu hết các trường hợp không có dấu hiệu nghiêm trọng và đáp ứng tốt với điều trị, nhưng khi xảy ra phản ứng này cũng rất khó khăn với việc xác định chính xác phản ứng này dẫn đến nguy cơ đe dọa đến tính mạng người bệnh. Vì tác dụng phụ này có thể xảy ra muộn nên việc theo dõi người bệnh là cực kỳ quan trọng, ngay cả sau khi ngừng phác đồ kháng sinh này [12].

Một trong những cách để ngăn ngừa tình trạng này là điều chỉnh liều thuốc theo chức năng thận của người bệnh, vì Vancomycin là thuốc được thải trừ chủ yếu bằng lọc cầu thận và thực hiện truyền ở tốc độ dưới 1 g/giờ hoặc 10 mg/phút. Ngoài ra, nồng độ Vancomycin trong huyết thanh, được gọi là vancokinemia, cũng có thể được đo và phải được giữ trong khoảng từ 15 đến 20 g/l. Tuy nhiên, vancokinemia là một xét nghiệm rất đặc hiệu chỉ có ở các trung tâm lớn, điều này tạo nên hạn chế trong việc theo dõi nhóm người bệnh này [16].

4. KẾT LUẬN

Với tỷ lệ nhiễm khuẩn nặng trong chuyên khoa Tai Mũi Họng ngày càng tăng và việc sử dụng Vancomycin đường tiêm truyền để điều trị ngày càng nhiều, việc báo cáo các trường hợp có thể mắc Hội chứng người đỏ

là điều cần thiết. Theo đánh giá tài liệu của chúng tôi, các trường hợp chỉ được báo cáo ở bệnh nhân bị viêm tai giữa cấp tính tiến triển cùng viêm xương chũm. Điều này khiến chúng tôi đặt câu hỏi về cơ chế của phản ứng thuốc này. Với việc sử dụng Vancomycin đường tiêm truyền ngày càng tăng, việc báo cáo lại Hội chứng người đỏ là điều cần thiết.

Mặc dù phản ứng với việc truyền Vancomycin thường xảy ra trong các trường hợp tiêm thuốc này vào tĩnh mạch nhanh và trong những phút đầu tiên sau liều đầu tiên của phác đồ điều trị. Trên cơ sở ca lâm sàng trên, điều quan trọng là bác sĩ điều trị và điều dưỡng phải tuân thủ chính xác các hướng dẫn liên quan đến việc sử dụng thuốc bằng cách tính đến liều lượng, mức độ pha loãng và tốc độ truyền của thuốc. Điều dưỡng cần phải nhận biết được khả năng phản ứng bất lợi này xảy ra trong thực hành điều dưỡng, để có thể áp dụng các biện pháp điều trị ngay lập tức, tránh đe dọa đến tính mạng của người bệnh. Tầm quan trọng của việc báo cáo trường hợp này nằm ở sự hiếm gặp của phản ứng truyền vancomycin, đóng góp một góc nhìn của điều dưỡng về tình trạng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lori , Wazny D, Behnam D: *Desensitization protocols for vancomycin hypersensitivity*. Ann Pharmacother. 2001, 35: 1458-1464. 10.1345/aph.1A002.
2. Healy DP, Sahai JV, Fuller SH, Polk RE: *Vancomycin-induced histamine release and 'red man syndrome': comparison of 1 and 2 hour infusions*. Antimicrob Agents Chemother. 1990, 34 (4): 550-4.
3. Toyoguchi T, Ebihara M, Ojima F, Hosoya J, Shoji T, Nakagawa Y: *Histamine release induced by antimicrobial agents and effects of antimicrobial agents on vancomycin-induced histamine release from rat peritoneal mast cells*. J Pharm Pharmacol. 2000, 52 (3): 327-31. 10.1211/0022357001773878.
4. Renz CL, Thurn JD, Finn HA, Lynch JP, Moss J: *Oral antihistamines reduce the side effects from rapid vancomycin infusion*. Anesth Analg. 1998, 87 (3): 681-5. 10.1097/00000539-199809000-00036.
5. Phillipa Bailey et al (2008). Cases Journal; 1: 111.
6. F. R. Bruniera et al (2015). Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.; 19: 694-700.
7. Mark R. Wallace et al (1991). J. Infect. Dis.; vol. 164, no. 6: 1180-1185.
8. Tami L. O'Sullivan et al (1993). J. Infect. Dis.; vol. 168, no. 3: 773-776.
9. Mark P. Wilhelm et al (1999). Mayo Clin. Proc.; 74: 928-935.
10. Soupramanien Sivagnanam et al (2003). Crit. Care; 7: 119-120.

11. Maurice Levy et al (1990). *Pediatrics*; 86: 572-580.
12. Angela L. Myers et al (2012). *Pediatr. Infect. Dis. J.*; 31 (5): 464-468.
13. Elliott M, Liu Y. *The nine rights of medication administration: an overview*. *Br J Nurs*. 2010 Mar 11-24;19(5):300-5.
14. Macdonald M. Patient safety: examining the adequacy of the 5 rights of medication administration. *Clin Nurse Spec*. 2010 Jul-Aug;24(4):196-201.
15. Martyn JA, Paliadelis P, Perry C. The safe administration of medication: Nursing behaviours beyond the five-rights. *Nurse Educ Pract*. 2019 May;37:109-114.
16. Patel S, Preuss CV, Bernice F. Vancomycin. [Updated 2023 Mar 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459263/>