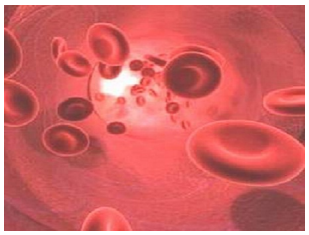
Ths Tr□□ng Th□ Ki□u Loan - Khoa KSNK

Nhi□m trùng huy□t do vi khu□n có th□ có tri□u ch□ng ho□c không, có ho□c không có r□i lo□n ch□c năng n□i t□ng. Nhi□m trùng huy□t th□□ng đ□□c đ□nh nghĩa là s□ hi□n di□n c□a nhi□m trùng k□t h□p v□i h□i ch□ng đáp □ng viêm toàn thân (SIRS). Nhi□m trùng huy□t n□ng (nhi□m trùng huy□t ph□c t□p do r□i lo□n ch□c năng c□ quan); và s□c nhi□m trùng, nhi□m trùng huy□t gây ra suy tu□n hoàn c□p tính đ□c tr□ng b□i liên t□c h□ huy□t áp đ□ng m□ch m□c dù bù đ□y đ□ kh□i l□□ng và không gi□i thích đ□□c b□i nh□ng nguyên nhân khác.



Các d□u hi□u và tri□u ch□ng

H□i ti□n s□ b□nh và khám th□c th□ có th□ nghĩ đ□n các nguyên nhân c□a quá trình nhi□m trùng và do đó giúp xác đ□nh li□u pháp kháng sinh thích h□p. Các d□u hi□u và tri□u ch□ng chung có th□ bao g□m nh□ng tri□u ch□ng sau đây:

- S□t, có ho□c không có □n l□nh.
- Tr□ng thái tinh th□n b□ suy s□p.
- Tăng t□n s□ hô h□p do nhi□m ki□m hô h□p.
- □m ho□c l□nh da, tùy thu□c vào tính đ□y đ□ c□a t□□i máu n□i t□ng và s□ giãn n□ c□a các m□ch máu trên b□ m□t c□a da.

Nguyên nhân

Các y□u t□ sau đây cho th□y nhi□m trùng đ□□ng IV (tĩnh m□ch): Lo□i b□ các nguyên nhân khác, k□t h□p v□i v□ trí đ□t IV dài ngày.
Các y□u t□ sau đây đ□ nghĩ đ□n nguyên nhân t□ đ□□ng tiêu hóa (GI) ho□c □đ□□ng sinh d□c (GU) :

- Ti□n s□ các b□nh đ□□ng tiêu hóa gây th□ng ho□c áp xe.
- Đau b□ng, đau lan t□a (cho th□y viêm t□y ho□c viêm phúc m□c t□ng quát), ph□i h□ s□□n (túi m□t nguyên nhân), góc ph□n t□ phía d□□i bên ph□i (viêm ru□t th□a ho□c b□nh Crohn), ho□c r□i r□c ph□n d□□i bên trái (viêm túi th□a).
- B□t th□□ng trên tr□c tràng (cho th□y m□t áp xe tuy□n ti□n li□t) ho□c tuy□n ti□n li□t không viêm (lành tính tăng s□n tuy□n ti□n li□t).
- K□t qu□ c□a nhi□m trùng đ□□ng ni□u sinh d□c –nguyên nhân c□a viêm b□ th□n, b□nh s□i, b□m sinh, m□ r□ng tuy□n ti□n li□t, đau vùng th□t l□ng (g□i ý viêm b□ th□n) .

Khám xét c□n chú ý đ□n:

B□nh nhân l□n tu□i có th□ bi□u hi□n viêm phúc m□c. M□t ph□u thu□t b□ng c□p tính □ b□nh nhân mang thai có th□ khó ch□n đoán; nguyên nhân th□□ng g□p nh□t c□a nhi□m trùng máu trong thai k□ là do s□ t□c ngh□n đ□□ng ti□t ni□u.
Nhi□m trùng máu th□□ng đ□□c k□t h□p v□i các đi□u ki□n khác nh□:

- Đ□□ng tiêu hóa - B□nh gan, b□nh túi m□t, b□nh đ□i tràng, áp xe, t□c ru□t, và nhi□m trùng n□u sinh d□c, viêm b□ th□n, áp-xe trong n□i b□ ho□c quanh th□n, s□i th□n, t□c ngh□n đ□□ng ti□t ni□u, viêm tuy□n ti□n li□t c□p tính ho□c áp xe, suy th□n.
- X□□ng ch□u - viêm phúc m□c và áp xe vùng ch□u .
- Đ□□ng hô h□p d□□i - viêm ph□i c□ng đ□ng m□c ph□i , viêm m□ màng ph□i, và áp xe ph□i.
- H□ th□ng m□ch máu - nhi□m đ□□ng truy□n tĩnh m□ch ho□c thi□t b□ c□y ghép
- Tim và m□ch máu tim - Viêm n□i tâm m□c do vi khu□n và c□ tim ho□c tĩnh m□ch ngo□i biên.

Ch□n đoán:

Các xét nghi□m c□n lâm sàng có th□ đ□□c xem xét bao g□m nh□ng xét nghi□m sau đây:

- Công th□c máu:Thông th□□ng không h□u ích

- C□y vi khu□n, c□y máu khi nh□p vi□n; c□y d□ch c□a đ□u □ng thông (tr□□ng h□p nghi ng□ nhi□m trùng máu đ□□ng truy□n tĩnh m□ch trung □□ng); c□y d□ch mũi (nghi ng□ nhi□m t□ c□u vàng kháng methicillin)
- Nhu□m b□nh ph□m ho□c nhu□m Gram c□a máu ngo□i vi .
- Kh□o sát n□□c ti□u (Nhu□m Gram, phân tích n□□c ti□u, và c□y n□□c ti□u), đo n□ng đ□ procalcitonin .

Hinh □nh có th□ h□u ích bao g□m:

- X quang ph□i (đ□ lo□i tr□ viêm ph□i và ch□n đoán nguyên nhân khác gây thâm nhi□m ph□i)
- Siêu âm b□ng (đ□i v□i nghi ng□ t□c ngh□n đ□□ng m□t)
- Ch□p B□ng CT ho□c MRI

Các nghiên c□u tim sau đây có th□ h□u ích n□u nh□i máu c□ tim (MI) có kh□ năng: Đi□n tâm đ□ (ECG), N□ng đ□ men tim
Ch□n đoán xâm l□n có th□ đ□□c xem xét bao g□m nh□ng th□ thu□t sau đây: Ch□c hút (□ b□nh nhân tràn d□ch màng ph□i đáng k□ và □ nh□ng b□nh nhân v□i d□ch □ b□ng)

Theo dõi:

Theo dõi ban đ□u có th□ bao g□m nh□ng b□□c: Ngh□ ng□i t□i gi□□ng □ các khoa ho□c chuy□n vào ICU đ□ theo dõi và đi□u tr□ n□u các ph□□ng ti□n c□n thi□t không có s□n t□i các khoa lâm sàng .

Đi□u tr□:

B□t đ□u đi□u tr□ kháng sinh theo kinh nghi□m. Đi□u tr□ h□ tr□ n□u c□n thi□t đ□ duy trì t□□i máu n□i t□ng và hô h□p.
Đi□u tr□ kháng sinh thích h□p ph□ thu□c vào các tác nhân gây b□nh, nh□ sau:

- Nhi□m trùng đ□□ng tĩnh m□ch - Meropenem ho□c cefepime k□t h□p v□i đi□u tr□ cho

staphylococci; n□u t□ c□u vàng kháng methicillin là ph□ bi□n, thì ph□i k□t h□p thêm linezolid, vancomycin, ho□c daptomycin; đ□i v□i vi khu□n mà coagulase âm staphylococci, tránh dùng vancomycin .

- Nhi□m trùng đ□□ng m□t - Imipenem, meropenem, ho□c piperacillin
- Nhi□m trùng trong □ b□ng và vùng ch□u - Imipenem, meropenem, monifloxacin, piperacillin-tazobactam, ampicillin-sulbactam, ho□c tigecycline; clindamycin ho□c metronidazole c□ng v□i aztreonam, levofloxacin, ho□c m□t aminoglycoside .
- Nhi□m trùng đ□□ng ni□u - Aztreonam, levofloxacin, cephalosporin th□ h□ th□ ba ho□c cephalosporin th□ h□ th□ t□, ho□c m□t aminoglycoside; cho vi khu□n ru□t, ampicillin ho□c vancomycin; cho vi khu□n đ□□ng ru□t kháng vancomycin, linezolid ho□c daptomycin; cho vi khu□n đ□□ng ni□u do vi khu□n □ c□ng đ□ng, levofloxacin, aztreonam, ho□c m□t aminoglycoside c□ng v□i ampicillin; cho nhi□m khu□n ni□u b□nh vi□n, piperacillin, imipenem, meropenem ho□c T□ c□u, ph□ c□u khu□n, nhi□m trùng huy□t ho□c viêm màng não - Nafcillin, m□t kháng sinh kháng t□ c□u, m□t cephalosporin, m□t carbapenem, daptomycin, ho□c linezolid; penicillin G ho□c m□t phiên b□n beta-lactam .
- Nhi□m trùng huy□t không rõ ngu□n g□c - Meropenem, imipenem, piperacillin-tazobactam, ho□c tigecycline; metronidazole c□ng ho□c levofloxacin, aztreonam, cefepime, ho□c ceftriaxone.

Đánh giá tình tr□ng b□nh nhân sau ph□u thu□t s□m đ□ ch□n đoán nhi□m trùng máu trong □ b□ng ho□c vùng ch□u là r□t c□n thi□t. Đánh giá m□c đ□ b□nh ph□ thu□c vào ngu□n g□c c□a s□ lây nhi□m, m□c đ□ nghiêm tr□ng c□a nhi□m trùng huy□t, và tình tr□ng lâm sàng c□a b□nh nhân.

Ngu□n: D□ch t□ http://emedicine.medscape.com/article/234587-overview , Burke A Cunha, MD; Chief Editor: Michael Stuart Bronze, MD