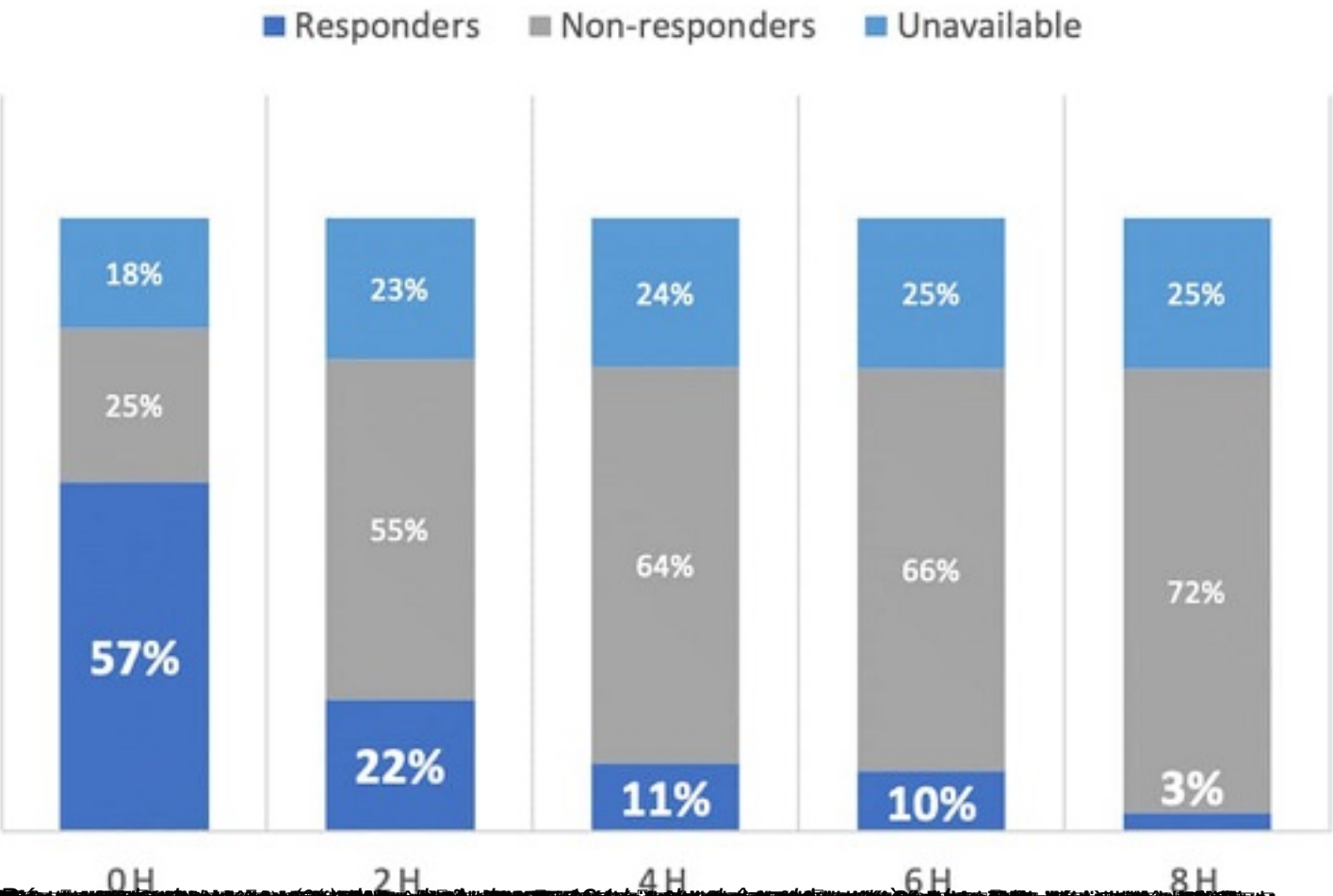


Bs Nguyễn Hoàng Kim Ngân -

Chỉ định truyền dịch là một trong các liều pháp được áp dụng thường xuyên nhất trong điều trị chăm sóc tích cực, và đã phát triển từ việc thay thế nước và chất điện giải bị mất trong bệnh tiêu chảy thành khái niệm “tái tưới nước” cung cấp năng lượng và do đó, nó thường được cho rằng không chính xác như tưới máu mô [1]. Khi sử dụng chăm sóc tích cực chuyên nghiệp từ việc tiếp trung làm bình thường hóa sinh lý sang áp dụng nghiêm ngặt các thủ tục hành động dựa trên bằng chứng, việc này đã dẫn đến kết quả lâu dài tốt nhất có thể, việc đánh giá vai trò của các liều pháp cơ bản, như truyền dịch là cần thiết.

Số thường được mô tả một cách điển hình như giảm thể tích (như mất máu), phân bố (như nhiễm khuẩn), tắc nghẽn, sốc tim, hoặc có nguồn gốc thần kinh, và sự chuyển chéo hay gặp. Trong lúc cân nhắc cần thận trọng nên được đưa ra để tìm hiểu nguyên nhân huyết động bất thường ở ICU và sự điều trị được hiểu rõ ràng vào các nguyên nhân phù hợp, và quan trọng là, dựa trên sự hiểu biết hay vắng mặt của tình trạng giảm tưới máu kết hợp, theo kinh nghiệm của chúng tôi thường không phải là trường hợp phức tạp. Bởi vì giảm thể tích là nguyên nhân gây sốc do hạ thể tích nên cách tiếp cận “tái do” bằng cách sử dụng dịch truyền tĩnh mạch bolus như là cách điều trị ban đầu trong nhiều tình huống huyết động, bao gồm hạ huyết áp, nhịp nhanh, thiếu niệu, da nhợt nhạt tím, và tăng lactat huyết thanh [2, 3]. Cách tiếp cận này phù hợp với hướng dẫn quốc tế và quốc gia ban đầu nhiễm khuẩn huyết [4], và được tiếp tục trong thời gian mắc bệnh nặng, thường không xem xét cần thận trọng các lợi ích có thể có so với hậu quả có hại [2].



<https://doi.org/10.1007/s00134-019-05713-y>