

Đơn vị lọc máu liên tục - Khoa ICU

I. CA LÂM SÀNG:

Tối ngày 6/10/2015, Khoa Cấp cứu BVĐK tỉnh Quảng Nam tiếp nhận bệnh nhân Phạm Thị H. 70 tuổi, thôn Ng trú tại M. Th. ch Đông, phường Tân Th. nh, TP Tam K., được Bệnh viện đa khoa Minh Thi. n chuyển tuyến với chẩn đoán: Choáng nhiễm trùng Gram âm / Viêm dạ dày ruột cấp.

Bệnh nhân với bệnh sử đau bụng quanh rốn kèm đi ngoài phân lỏng đã 02 ngày, được chuyển về nhà dưỡng vào Bệnh viện đa khoa Minh Thi. n trong tình trạng tri giác lơ mơ, HA: 50/20 mmHg, mạch quay nhỏ không bắt được. Xét nghiệm công thức máu tăng cao, kèm theo rối loạn điện giải máu (Natri hạ, canxi hạ), đã được xử trí với Glucose 5% + Dopamin 200mg x 01 mg truyền TM XX giọt/phút và chuyển Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Nam.



Là đơn vị tiên lọc máu liên tục cho bệnh nhân choáng nhiễm trùng tại Khoa ICU

Bệnh nhân vào cấp cứu trong tình trạng: Tri giác lơ mơ, mạch và huyết áp thấp thu được v. n mạch, nhiệt : 36,4 độ C, không nôn, bụng mềm không đau kháng, đau bụng vùng quanh rốn. Chẩn đoán đi ngoài cũng như chẩn đoán có nhiễm trùng, khám hai thận không lớn.

Vị trí biên tập viên

Chức năng, 11 Tháng 10 2015 13:46 - Liên lạc nội trú cuối cùng, 12 Tháng 10 2015 06:19

Bệnh nhân được chẩn đoán:

- Bệnh chính: Choáng nhiễm trùng tiêu đường tiêu hóa.
- Bệnh kèm : Chấn thương
- Bệnh nhân có: Rối loạn đường tiêu hóa.

Được xử trí tại Khoa Cấp cứu với: Thở oxy qua sonde mũi 05l/phút. Tiếp tục dịch truyền, Natrichloride 0,9% x 500 ml truyền TM XL giọt/phút. Đặt sonde dạ dày. XN: CTM, ure, creatinin, glucose. ĐGD, SGOT, SGPT, đo ECG, siêu âm bụng, amylase máu.

Lúc 20h ngày 06/09/2015 tại Khoa Cấp cứu: Bệnh nhân tri giác lơ mơ, HA không đo được, Mạch: 120 lần/phút. Được xử trí với: Natrichloride 0,9% x 1000ml truyền TM tốc độ. Natrichloride 0,9% X 500ml + Dopamin 200mg truyền TM XX giọt/phút.

Đến 20h30, HA: 120/60 mmHg có ý thức chuyển Khoa Hồi Sức Tích Cực Chăm sóc Đột quỵ (ICU) theo dõi và điều trị tiếp.

Bệnh nhân vào ICU lúc 21h15 (06/09/2015): tri giác kích thích, bất an, xuất huyết da (-), mạch quay nhỏ 120 lần/phút, HA: 70/40 mmHg, Nhịp thở 28 lần/phút. Đau toàn bụng, bụng mềm không phồng, gan lách không sờ thấy. Tim nghe rõ, phổi 120 lần/phút, hai phổi thông khí rõ, không ran.

Kết quả XN:

- CTM : BC: 34,8. HC:3,98. HGB12,6G/g/dl. TC:133. SGOT, SGPT tăng nhẹ.
- Urê: 6,7mmo/l. Creatinin: 136 mcg/l.
- Glucose: 17,2 mmol/l, Amylase máu: 67 U/l.
- ĐGD: Na: 127 mmol/l. Kali: 3,2 mmol/l . Clo:89,2 mmol/l.

Được chẩn đoán:

Vị trí biên tập viên

Chức năng, 11 Tháng 10 2015 13:46 - Liên lạc nội trú cuối Thứ hai, 12 Tháng 10 2015 06:19

- Bệnh chính: Choáng nhiễm trùng tiêu diệt m t đ ng tiêu hóa.
- Bệnh kèm: Tăng glucose máu
- Bệnh chức năng: Tr y tu n hoàn + R i lo n đ i n gi i.

Tiền lệ ng bệnh: R t n ng. Thông báo cho gia đình tình tr ng bệnh.

Ti p t c đ c x trí v i:

- N m đ u th p. Th oxy qua sonde mũi 06l/phút. Glucolyte-2 x1000ml truy n TM XX gi t/phút.
- Noadrenalin 1mg x10 ng+ Natricloride 0,9% đ 50ml truy n TM qua BTĐ 10ml/h (đ u ch nh theo M, HA).
- Kháng sinh: Imipenem, Sindazole, Levofloxacin tĩnh m ch. Pantogute 40mg x 01 l tiêm TMC (21h15), Vitamin K10mg x 02 ng tiêm b p.
- XN thêm : C y máu, khí máu đ ng m ch, ch c năng đông máu toàn b

+ H i ch n lãnh đ o khoa cùng bs tr c lãnh đ o BV lúc 22h th ng nh t h i s c + l c máu liên t c:

Ti n hành ch c catheter TM trung tâm, th thu t thu n i, c đ nh v trí 14, sau ch c không x y ra tai bi n gì. Áp l c tĩnh m ch trung tâm (CVP) đo đ c là 10 cmH2O.

- Lúc 23h30 ti n hành ch c catheter l c máu 2 đ u vùng b n (P) th thu t thu n i, c đ nh catheter, chu n b l c máu c p c u.

- Lúc 23h45 ngày 06/10/2015 ti n hành l c máu liên t c cho bệnh nhân:

- Mode ch y CVVH.
- Heparin 5000UI/ml x 01ml hòa v i 49 ml Natricloride 0,9% vào b m tiêm 50 ml. Bolus qu l c 800 UI, sau đó duy trì 200UI/h.
- T c đ d ch thay th cài đ t là 2000 ml/h.
- T c đ b m máu là 90 ml/h sáu đó tăng lên 140 ml/h.

Viết bởi Biên tập viên

Chức nhật, 11 Tháng 10 2015 13:46 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 12 Tháng 10 2015 06:19

- Dò trừ 01 quặng lọc M100.
- Natrichloride 0,9% X 4000 ml dùng để khởi động máy Prisma flex.
- Dịch thay thế X 10000 ml (02 túi) + Kalicloride 10% X 40 ml. Tốc độ 2000 ml/h

Tri giác kích thích tốt an niệu u, vết mổ t niệu m trùng. HA đo được 120/70 mmHg, CVP: +12cmH₂O. Nồng độ tiểu qua sonde loãng ít.

Được xấp xỉ thêm với: An thần, giảm đau Midazolam 5mg x05 ngày + Fentanyl 0,5mg hòa với 50 ml Natrichloride 0,9% truyền TM qua bơm tiêm điện tốc độ 4 ml/h. Hydrocortisole 100mg X 01 ngày tiêm TMC.

Tiếp tục lọc máu cấp cứu cho bệnh nhân.

Tiền loãng còn rất nặng.

Được làm thêm XN theo dõi: APTT, ĐGD, KĐM, Urê, Creatinin, SGOT, SGPT.

- 07h ngày 07/10/2015 sau 7 giờ lọc máu liên tục :

- Bệnh nhân nằm yên gọi có mặt mổ (đang dùng an thần)
- Thở đều, hai phổi không ran thông khí khác.
- Tim nghe rõ
- HA : 120/80 mmHg, có giảm được lưu lượng noreadrenalin xuống còn 5 ml/h.
- Mạch quay rõ 70 lần/phút.
- Tiểu u vàng trong loãng vữa,
- Tâm trạng an thần

Kết quả XN sau 7 giờ lọc máu:

- Urê: 3,1 mmol/l. Creatinin: 50 mcg/l.

Viết bởi: Biên tập viên

Chỉnh sửa: 11 Tháng 10 2015 13:46 - Lần cập nhật cuối: Thứ hai, 12 Tháng 10 2015 06:19

- Albumin: 26,1 g/l. Protein TP: 50,9 g/l.
- ĐGD; Natri: 141 mmol/l. Kali: 3,5 mmol/l. Clo: 106,0 mmol/l, Glucose: 7,1
- SGOT: 28,3 U/L. SGPT: 11,6 U/L.
- Khí máu ĐM: PH: 7,34, Pco2: 30,7mmHg, Po2: 88mmHg. HCO3: 16,5
- APTT: 90 nên tạm ngưng heparin khi lấy.

- Đến 14h ngày 07/10/2015 sau 14 giờ lấy máu:

Bệnh nhân tỉnh táo xúc động, thở đều 20 lần/phút, tim nghe rõ, hai phổi không ran thông khí. Mạch, HA tạm ổn. Bệnh ngưng m. Nồng độ tiểu qua sonde vàng trong khoảng 800ml.

Tiếp tục theo dõi liên tục máu liên tục và theo dõi tri giác, sinh hiệu bệnh nhân.

- Đến 20h ngày 7/10/2015 sau 20h lấy máu:

Bệnh nhân tri giác tỉnh, tiếp xúc tốt. Thở đều, hai phổi thông khí khá không nghe ran. Tim nghe rõ, đều, mạch quay rõ. Tạm ngưng v. m. ch theo dõi. Mạch: 75 lần/phút, HA: 100/60 mmHg. Tiểu qua sonde vàng trong 1000 ml.

Kết quả XN:

- Urê: 2,9 mmol/l. Creatinin: 55 mcg/l
- Glucose : 7,1 mmol/l. SGOT, SGPT trong giới hạn.
- Albumin: 32 g/l. Protein: 55,6 g/l
- ĐGD: Natri: 139 mmol/l. Kali: 3,8 mmol/l CTM: BC: 24,74. HC: 3,43. HGB: 9,9 g/dl.

Sau đó bệnh nhân được ngưng lấy máu và tiếp tục theo dõi sát cũng như làm các XN chức năng gan, thận, khí máu ĐM, CTM.

- Đến 6h ngày 08/10/2015 sau 12h ngừng lịch máu

Bệnh nhân tỉnh táo xúc tỉnh, Thở đều. Mạch: 80 lần/phút. HA: 110/80 mmHg. Không sốt. Nhịp thở 22 lần/phút. Tim nghe rõ, hai phổi thông khí khá, không nghe ran. Bệnh nặng mức độ. Nồng độ tiểu qua sonde vàng trong lượng 2000ml/24h

Kết quả các XN: Urê :4,5 mmol/l. Creatinin:61 mcg/l.ĐGD và khí máu ĐM trong giới hạn bình thường. CTM: BC:24,74. HC:3,43. HGB:9,9 g/dl. TC:89.

Tiếp tục dùng thuốc điều trị với kháng sinh Imipenem, Sindazole, Levofloxacin và kháng axit pantoprazole, bổ sung thêm probio X 04 gói/ ngày và bắt đầu cho ăn cháo loãng.

- Điều trị tại khoa ICU thêm 05 ngày, sau đó bệnh nhân được chuyển vào Khoa Nội tiêu hóa trong tình trạng tỉnh táo, mạch và huyết áp ổn định, không sốt, ăn uống được.

II. KẾT LUẬN

- Đây là trường hợp bệnh nhân choáng nhiễm trùng tiêu hóa, vi khuẩn thường là Gram âm.
- Bệnh nhân vào viện trong tình trạng rối loạn tri giác, huyết động không ổn định, có lúc không đo được kèm theo suy thận chức năng, rối loạn điện giải, toan máu nên tiên lượng rất nặng
- Sau đó bệnh nhân được lịch máu liên tục sớm giúp cải thiện nhanh chức năng thận
- Lịch máu liên tục sớm cũng giúp cải thiện nhanh bệnh toan kiềm, điều chỉnh tình trạng điện giải
- Kết hợp với kháng sinh phổ rộng giúp bệnh nhân tiên tri theo hướng tích cực hơn.
- Lịch máu liên tục cũng giúp làm giảm đáng kể số lượng và thời gian dùng vận mạch corticoid là noreadrenalin.

III. KHÁI QUÁT VỀ LỊCH MÁU LIÊN TỤC

1. Định nghĩa:

- Lọc máu liên tục (CRRT) là một trong các phương pháp điều trị nhiễm độc máu (làm sạch) một cách liên tục và chậm rãi các chất độc (nội sinh hay ngoại sinh), độc, điện giải, ure, creatinin....
- Dành cho bệnh nhân có huyết động không ổn định, có hay không có suy thận, suy gan...
- Có ưu thế hơn so với lọc máu ngắt quãng bởi nó được tiến hành liên tục trong 24 giờ hay lâu hơn.
- Các chất độc đào thải cũng như nồng độ thuốc trong cơ thể được đào thải kịp thời và liên tục trong cả ngày chính vì vậy nó ít ảnh hưởng đến huyết động do vậy rất cần thiết với bệnh nhân nằm tại ICU có huyết động không ổn định.

2. Phương pháp này được chỉ định:

- Sốc nhiễm khuẩn.
- Viêm tụy cấp, ong độc, bệnh tay chân miệng.
- Suy thận cấp, suy gan cấp.
- Bệnh nhân có suy chức năng đa cơ quan.
- Rối loạn thăng bằng toàn kim, rối loạn điện giải nặng được biết là tăng kali máu.
- Trong một số trường hợp ngộ độc.
- Bệnh nhân thở máy....

3. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định tuy nhiên nếu cân nhắc quá chống chỉ định như trong các trường hợp có xuất huyết não, xuất huyết tiêu hóa nặng, tri giác mê sâu, huyết áp không đo được dù đã dùng vận mạch rất cao.