

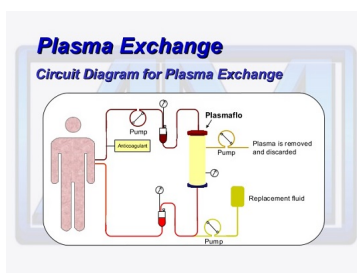
Ths Lê Thị Đình - Khoa ICU

ĐẶT VẤN ĐỀ

Một loạt các trường hợp và thử nghiệm đã chứng minh rằng cho thấy liều pháp thay huyết tương (TPE = Therapeutic Plasma Exchange) đã cải thiện các tình trạng đông máu cũng như huyết động và có thể cải thiện còn cả bệnh nhân trong nhiễm khuẩn huyết nặng. Tuy nhiên, vai trò chính xác của TPE trong điều trị nhiễm khuẩn huyết hiện vẫn còn chưa rõ ràng.

PHƯƠNG PHÁP

Chúng tôi thực hiện một nghiên cứu quan sát đơn trung tâm hồi cứu với việc sử dụng TPE như một liều pháp giảm tải cho 23 bệnh nhân liên tiếp được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết nặng hoặc sốc nhiễm khuẩn từ năm 2005 đến năm 2012. Các biểu hiện và hội chứng suy đa tạng (MOFS = Multiple Organ Failure Syndrom) trước, trong và sau khi TPE cũng như thời gian sống cũng được báo cáo.



KẾT QUẢ

Điểm SOFA trung bình là 13 (điểm lệch chuẩn [SD] 4) và điểm trung vị của suy đa tạng là 5 (khoảng tứ phân vị [IQR] 4-5). TPE được thực hiện 3 ngày (IQR 2-10) sau khi khởi phát triệu

chúng và 1 ngày (IQR 0-8) sau khi nhập ICU. Tổng thể tích trao đổi trung bình là 3750 ml (IQR 2500-6000), tổng lượng nước đi đến trung bình là 1,5 l (SD 0.9) thể tích huyết tĩnh bình nhân. Plasma tổng thể tích đồng lượng nhồi máu c s dòng trong tất cả các trường hợp nhập bệnh mô phỏng trong các phương pháp điều trị thay thế dịch. Cân bằng thể tích của dịch giải thích đáng kể trong vòng 12 giờ đầu tiên sau phẫu thuật TPE, trung bình 720 mL ($p = 0,002$), bất kể các thể nào. Giảm liều dùng norepinephrine và sốc cơ thể thí nghiệm sốc tim đã được quan sát ở bệnh nhân còn sống, bệnh nhân này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,574$). Số lượng tiêu thụ giảm bất kể các thể ngày 0 và 2 ($p < 0,003$), và sau đó tăng lên ở bệnh nhân còn sống. Có một xu hướng không có ý nghĩa đối với các bệnh nhân trẻ tuổi hơn và mức độ procalcitonin cao hơn trong số bệnh nhân còn sống. Chính trong số 23 bệnh nhân điều trị TPE (39%) sống sót đến khi chuyển khỏi ICU (trong đó có 3 bệnh nhân với điểm SOFA 15, 17 và 20).

KẾT LUẬN

Dựa vào các chứng cứ cho thấy rằng mô phỏng bệnh nhân bị nhồi máu não huyết tĩnh và sốc nhân mô phỏng có thể có các thí nghiệm về tình trạng huyết động, tình trạng đông máu, số sống còn bởi liều pháp thay thế huyết tĩnh sống.

Theo BMC Anesthesiol.

2014;14(24)