

Bs Lê Văn Tuấn -

M t ph n 52 tu i đ n khoa c p c u v i t n s s t, đau s n ph i và bu n nôn kéo dài 1-2 ngày. Các ch s sinh n: nh t đ 39,1 °C, nh p tim (130 nh p/phút), nh p th (22 nh p/phút) và huy t áp (70/40 mmHg). Bà b đau vùng góc s n c t s ng bên ph i. K t qu xét nghi m: b ch c u 15 × 10/μL, creatinine 1,9 mg/dL và lactate 3,5 mmol/L. Xét nghi m n c t u cho th y nh u b ch c u và ít h ng c u. Ch p CT cho th y giãn th n ph i kèm s i n u qu n gây t c ngh n. Bà đ c truy n 2 lít dung d ch Ringer lactate và đ c ch đ nh dùng norepinephrine và kháng sinh ph r ng. Đang ch k t qu c y máu và n c t u. Khoa Nhi u đ k n c can thi p sau khi b nh nh n đ nh. M c dù đã tăng li u norepinephrine lên 0,25 μg/kg/phút, huy t áp v n th p m c 80/50 mm Hg. B c t p theo thích h p nh t là gì?

1. Tăng đ n li u norepinephrine đ duy trì huy t áp đ ng m ch trung bình m c 65 mm Hg.
2. Thêm vasopressin.
3. Ch s đ ng steroid li u cao đ gi m căng th ng.
4. B sung vasopressin và steroid li u cao đ gi m căng th ng.

NH N XÉT C A BÁC SĨ LÂM SÀNG

B nh nh n này có các tri u ch ng đ n hình c a s c nhi m trùng th phát do t c ngh n đ ng t t ni u. Tình tr ng lâm sàng c a b nh nh n đang x u đ nhanh chóng, đ c th hi n b ng tình tr ng h huy t áp liên t c (m c dù đã truy n d ch ban đ u), không đáp ng/đáp ng t i thi u v i norepinephrine và n ng đ lactate tăng cao. V i li u norepinephrine 0,25 μg/kg/phút, trong th c hành c a tôi, tôi s u tiên đ u ch nh nhanh chóng tình tr ng h huy t áp.

CLINICIANS CORNER

Practical Tips for Clinical Stabilization in Septic Shock

 Khanna, Ashish K. MD, MS, FCCP, FCCM, FASA^{1,2}; Wieruszewski, Patrick M. PharmD, MS, FCCM³

Author Information

Critical Care Medicine 54(4):p 972-975, April 2026. | DOI: 10.1097/CCM.00000000000007076

FREE

EDITOR'S CHOICE

A 52-year-old woman presents to the emergency department with a 1–2-day history of fever, right flank pain, and nausea. Vital signs are: temperature 39.1°C (102.4°F), heart rate (130 beats/min), respiratory rate (22 breaths/min), and blood pressure (70/40 mm Hg). She has right costovertebral angle tenderness. Laboratory findings are: WBCs 15 × 10/ μ L, creatinine 1.9 mg/dL, and lactate 3.5 mmol/L. Urinalysis reveals many WBCs and few RBCs. CT reveals right hydronephrosis with an obstructing ureteral stone. She receives 2 L of lactated Ringer solution and is started on norepinephrine and broad-spectrum antibiotics. Blood and urine cultures are pending. Urology plans intervention once the patient is stabilized. Despite increasing norepinephrine to 0.25

<https://eprints.ccmjournal.org/doi/10.1097/CCM.00000000000007076>
Practical Tips for Clinical Stabilization in Septic Shock