

Ths Trng Ths Kiu Loan - Khoa KSNK

Nhiễm trùng huyết do vi khuẩn có thể có triệu chứng hoặc không, có hoặc không có rỉ loàn chức năng nội tạng. Nhiễm trùng huyết thường được định nghĩa là sự hiện diện của nhiễm trùng kết hợp với hội chứng đáp ứng viêm toàn thân (SIRS). Nhiễm trùng huyết nặng (nhiễm trùng huyết phức tạp do rỉ loàn chức năng cơ quan); và sốc nhiễm trùng, nhiễm trùng huyết gây ra suy tuần hoàn cấp tính được trình bày liên tục hệ huyết áp được mạch máu dù bù đắp để khi lâm sàng và không giải thích được bởi những nguyên nhân khác.



Các dấu hiệu và triệu chứng

Hội chứng sốc nhiễm và khám thực thể có thể nghĩ đến các nguyên nhân của quá trình nhiễm trùng và do đó giúp xác định liệu pháp kháng sinh thích hợp. Các dấu hiệu và triệu chứng chung có thể bao gồm những triệu chứng sau đây:

- Sốt, có hoặc không có ớn lạnh.
- Trạng thái tinh thần bị suy sụp.
- Tăng tần số hô hấp do nhiễm khuẩn hô hấp.
- Mệt mỏi, da, tùy thuộc vào tính độ của tưới máu nội tạng và sự giãn nở của các mạch máu trên bề mặt của da.

Nguyên nhân

Nhiệm vụ trong huyết

Vị trí biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 11 2014 06:49 - Lần cập nhật cuối: Thứ sáu, 28 Tháng 11 2014 07:07

Các yếu tố sau đây cho thấy nhiệm vụ trong đường IV (tính mức độ): Loại bỏ các nguyên nhân khác, kết hợp với vị trí đường IV dài ngày.

Các yếu tố sau đây để nghĩ đến nguyên nhân để đường tiêu hóa (GI) hoặc đường sinh dục (GU) :

- Tiêu sưng các bệnh đường tiêu hóa gây tổn thương hoặc áp xe.
- Đau bụng, đau lan tỏa (cho thấy viêm ruột hoặc viêm phúc mạc tổng quát), phồng hơi sưng (túi mật nguyên nhân), góc phải trên phía dưới bên phải (viêm ruột thừa hoặc bệnh Crohn), hoặc rốn phải phía dưới bên trái (viêm túi thừa).
- Bệnh tổn thương trên trực tràng (cho thấy mức độ áp xe tùy theo mức độ) hoặc tùy theo mức độ không viêm (lành tính tăng sưng tùy theo mức độ).
- Kết quả của nhiệm vụ trong đường niệu sinh dục – nguyên nhân của viêm bàng quang, bệnh sỏi, bệnh sinh, mức độ tổn thương tùy theo mức độ, đau vùng chậu (gợi ý viêm bàng quang).

Khám xét cẩn thận chú ý đến:

Bệnh nhân lớn tuổi có thể biểu hiện viêm phúc mạc. Một phẫu thuật bụng cấp tính ở bệnh nhân mang thai có thể khó chẩn đoán; nguyên nhân tổn thương gặp nhất của nhiệm vụ trong máu trong thai kỳ là do sự tích tụ của đường tiêu hóa.

Nhiệm vụ trong máu tổn thương kết hợp với các dấu hiệu khác như :

- Đường tiêu hóa - Bệnh gan, bệnh túi mật, bệnh đường, áp xe, ruột thừa, và nhiệm vụ trong niệu sinh dục, viêm bàng quang, áp-xe trong nội tạng hoặc quanh thận, sỏi thận, tích tụ của đường tiêu hóa niệu, viêm tùy theo mức độ cấp tính hoặc áp xe, suy thận.
- Xổn thương chậu - viêm phúc mạc và áp xe vùng chậu.
- Đường hô hấp dưới - viêm phổi cấp tính đường mật phổi, viêm màng phổi, và áp xe phổi.
- Hệ thống mạch máu - nhiệm vụ trong tuyến tĩnh mạch hoặc thời điểm bị cắt ghép
- Tim và mạch máu tim - Viêm nội tâm mạc do vi khuẩn và cấy tim hoặc tĩnh mạch ngoại biên.

Chẩn đoán:

Các xét nghiệm cận lâm sàng có thể được xem xét bao gồm những xét nghiệm sau đây:

- Công thức máu: Thông thường không hữu ích

Nhiễm trùng huyết

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 11 2014 06:49 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 28 Tháng 11 2014 07:07

- Cấy vi khuẩn, cấy máu khi nhập viện; cấy dịch cấy a đầu uống thông (truyền hợp nghi ngờ nhiễm trùng máu đầu truyền tĩnh mạch trung ương); cấy dịch mũi (nghi ngờ nhiễm tủy xương vàng kháng methicillin)
- Nhuộm bệnh phẩm hoặc nhuộm Gram cấy máu ngoại vi.
- Khảo sát nồng độ tiu (Nhuộm Gram, phân tích nồng độ tiu, và cấy nồng độ tiu), đo nồng độ procalcitonin.

Hình ảnh có thể hữu ích bao gồm:

- X quang phổi (đặc biệt là viêm phổi và chẩn đoán nguyên nhân khác gây thâm nhiễm phổi)
- Siêu âm bụng (đặc biệt là nghi ngờ tắc nghẽn đường mật)
- Chụp Bụng CT hoặc MRI

Các nghiên cứu tìm sau đây có thể hữu ích nếu nghi ngờ máu cấy tim (MI) có khả năng: Điện tâm đồ (ECG), Nồng độ men tim

Chẩn đoán xâm lấn có thể được xem xét bao gồm những thủ thuật sau đây: Chọc hút (bệnh nhân tràn dịch màng phổi đáng kể và những bệnh nhân với dịch ổ bụng)

Theo dõi:

Theo dõi ban đầu có thể bao gồm những bệnh nhân: Nghi ngờ tại giường các khoa hoặc chuyển vào ICU để theo dõi và điều trị nếu các phòng thí nghiệm lâm sàng không có sẵn tại các khoa lâm sàng.

Điều trị:

Bắt đầu điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm. Điều trị hỗ trợ nếu cần thiết duy trì tưới máu nội tạng và hô hấp.

Điều trị kháng sinh thích hợp phụ thuộc vào các tác nhân gây bệnh, như sau:

- Nhiễm trùng đường tĩnh mạch - Meropenem hoặc cefepime kết hợp với điều trị cho

Nhiễm trùng huyết

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 11 2014 06:49 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 28 Tháng 11 2014 07:07

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

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

Đánh giá tình tr ng b nh nh n sau ph u thu t s m đ ch n đoán nhiễm trùng máu trong ã b ng hoặc 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 l y nhi m, m c đ nghi m tr ng c a nhi m trùng huyết, và tình tr ng lâm sàng c a b nh nh n.

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