

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

Ths Truong Thanh Kieu Loan - Khoa KSNK

Nhiễm trùng huyết do vi khuẩn có thể có triệu chứng hoặc không, có hoặc không có rối loạn 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 rối loạn chức năng cơ quan); và sốc nhiễm trùng, nhiễm trùng huyết gây ra suy tuồn hoàn toàn tính đặc trưng bởi liên tục hệ huyết áp được mẫn cảm dù bù đầy đủ khi lỏng lẻo 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, lờn da, tùy thuộc vào tính đặc trưng của tụt máu nội tạng và sự giãn nở của các mạch máu trên bề mặt của da.

Nguyên nhân

Nhiệm vụ trọng tâm

Viết bài Biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 11 2014 06:49 - Liên tiếp nhút cuội Thứ sáu, 28 Tháng 11 2014 07:07

Các yếu tố sau đây cho thấy nhiệm vụ trọng tâm IV (tính mạnh): Loài bệnh các nguyên nhân khác, kết hợp với vị trí đợt IV dài ngày.

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

- Tiến sĩ các bệnh đường tiêu hóa gây thành hợp tác áp xe.
- Đau bụng, đau lan tỏa (cho thấy viêm tiểu ruột hoặc viêm phúc mạc tổng quát), phồng hơi sưng (túi mật nguyên nhân), góc phần tư phía dưới bên phải (viêm ruột thừa hoặc bệnh Crohn), hoặc rốn rốn phần dưới bên trái (viêm túi thừa).
- Bệnh thành trên trục tràng (cho thấy mật áp xe tuyến tiểu ruột) hoặc tuyến tiểu ruột không viêm (lành tính tăng sản tuyến tiểu ruột).
- Kết quả của nhiệm vụ trọng tâm nghiên cứu sinh dục – nguyên nhân của viêm bàng quang, bệnh sỏi, bệnh sinh, mô ruột tuyến tiểu ruột, đau vùng thắt lưng (gợi ý viêm bàng quang).

Khám xét cần chú ý đến:

Bệnh nhân lớn tuổi có thể biểu hiện viêm phúc mạc. Mật phụ thu được bằng chụp tính bệnh nhân mang thai có thể khó chẩn đoán; nguyên nhân thành ruột ghép nhút của nhiệm vụ trọng tâm trong thai kỳ là do sự tích tụ của ruột thành ruột tiểu ruột.

Nhiệm vụ trọng tâm ruột thành ruột kết hợp với các dấu hiệu khác như :

- Đường tiêu hóa - Bệnh gan, bệnh túi mật, bệnh dạ dày, áp xe, ruột ruột, và nhiệm vụ trọng tâm sinh dục, viêm bàng quang, áp-xe trong nội bộ hoặc quanh thành, sỏi thận, tích tụ ruột thành ruột tiểu ruột, viêm tuyến tiểu ruột chụp tính hoặc áp xe, suy thận.
- Xét nghiệm chửa - viêm phúc mạc và áp xe vùng chậu.
- Đường hô hấp dưới - viêm phổi cấp tính hoặc mạn tính, viêm màng phổi, và áp xe phổi.
- Hệ thống mạch máu - nhiệm vụ trọng tâm tuyến tính mạch hoặc thời điểm chụp y ghép
- Tim và mạch máu tim - Viêm nội tâm mạc do vi khuẩn và cấy tim hoặc tính mạch ngoi biên.

Chẩn đoán:

Các xét nghiệm cần lâm sàng có thể để 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

- Xét vi khuẩn, cấy máu khi nhập viện; cấy dịch cấy a để nuôi cấy thông (trồng cấy huyết thanh) nhiễm trùng máu để nuôi cấy tìm vi khuẩn trung ương); cấy dịch cấy mũi (nguyên nhân nhiễm khuẩn vàng kháng methicillin)
- Nhuộm Gram nhuộm Gram của máu ngoại vi.
- Khảo sát nồng độ (Nhuộm Gram, phân tích nồng độ, và cấy nồng độ), đo nồng độ procalcitonin.

Hình ảnh có thể hữu ích bao gồm:

- X quang phổi (để loại trừ viêm phổi và chẩn đoán nguyên nhân khác gây thâm nhiễm phổi)
- Siêu âm bụng (để loại trừ nguyên nhân nhiễm trùng ổ bụng)
- Chụp Bụng CT hoặc MRI

Các nghiên cứu tim sau đây có thể hữu ích nếu nghi ngờ máu cục 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 (để loại trừ nhân tràn dịch màng phổi đáng kể và những nguyên nhân khác ngoài phổi)

Theo dõi:

Theo dõi ban đầu có thể bao gồm những bước: Nghỉ ngơi và tiếp tục các khoa học chuyên vào ICU để theo dõi và điều trị nếu cần các phòng thí nghiệm cần thiết 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 não và hô hấp.

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

- Nhiễm trùng để tìm kiếm - 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 b n, thì ph i k t h p thêm linezolid, vancomycin, hoặc daptomycin; đ i v i vi khuẩn mà coagulase âm staphylococci, tránh dùng vancomycin .

- Nhiễm trùng đ ng m t - Imipenem, meropenem, hoặc piperacillin

- Nhiễm trùng ở 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 khuẩn ru t, ampicillin hoặc vancomycin; cho vi khuẩn đ ng ru t kháng vancomycin, linezolid hoặc daptomycin; cho vi khuẩn đ ng ni u do vi khuẩn c ng đ ng, levofloxacin, aztreonam, hoặc m t aminoglycoside c ng v i ampicillin; cho nhiễm khuẩn ni u b nh vi n, piperacillin, imipenem, meropenem hoặc T c u, ph c u khuẩn, nhiễm 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 nhân sau ph u thu t s m đ ch n đoán nhiễm trùng máu trong 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 nhiễm, m c đ nghiêm tr ng c a nhiễm trùng huyết, và tình tr ng lâm sàng c a b nh nhân.

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