

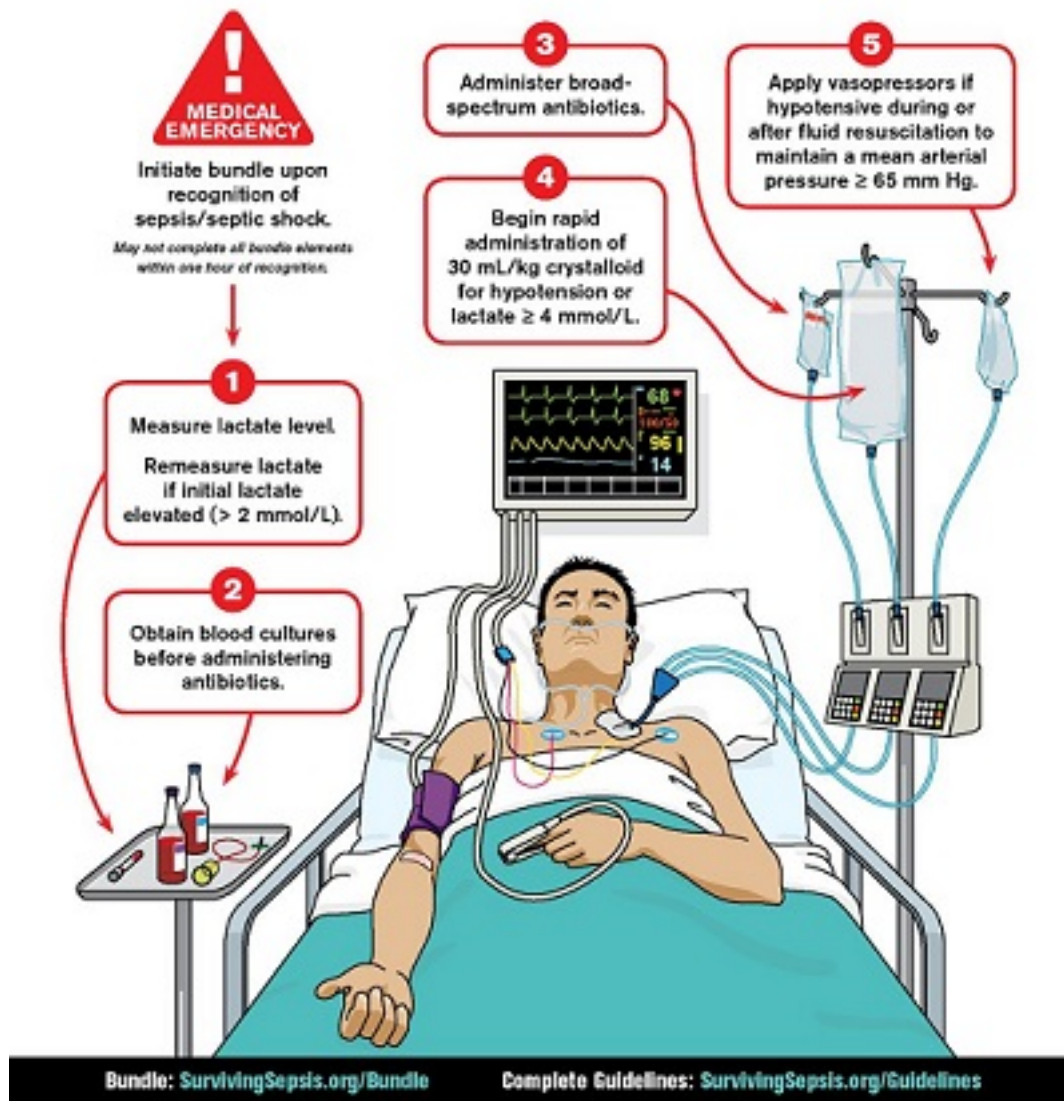
Bs Lê Văn Tuấn - Khoa ICU

Nền tảng chính để đưa thuốc điều chỉnh sự nhầm lẫn là hội chứng suy giảm chức năng, sau đó là thuốc vận mạch sau khi suy giảm chức năng không đáp ứng với các thuốc áp lực máu tiêu chuẩn. Norepinephrine, một catecholamine, là thuốc vận mạch đầu tiên được sử dụng trên toàn thế giới vì hiệu quả do tất cả các catecholamine được sử dụng thông qua xuyên thấu vào cùng một thụ thể adrenergic, nhưng bác sĩ lâm sàng có thể thêm thuốc chống co thắt do catecholamine. Tuy nhiên, thời điểm can thiệp bổ sung này là khác nhau. Quy trình điều trị này dựa trên ba yếu tố chính: tính sẵn có, sự quen thuộc và hiệu quả an toàn. Theo chúng tôi, cần xem xét thêm về đáp ứng thuốc vận mạch tiềm năng vì sau khi hội chứng tích thích hợp, đáp ứng với các loại thuốc vận mạch khác nhau là không đồng nhất cũng không thể đoán trước. Bệnh nhân bị bệnh nặng không đáp ứng với catecholamine liều cao có kết quả xấu. Thông tin như vậy, bệnh nhân có phân loại khác nhau với các tác nhân không phải catecholamine bao gồm vasopressin và angiotensin II: nhưng khi bệnh nhân bị hạ huyết áp thì kết quả điều trị cũng cần so sánh với những người không đáp ứng. Khả năng đáp ứng bệnh nhân này với thuốc vận mạch thông qua phản ứng pháp lâm sàng và độ nhạy chống vi khuẩn. Trong bài bình luận này, các tác giả đưa ra khái niệm về thuốc vận mạch phản ứng rõ ràng rằng trong đó bệnh nhân bị sự nhầm lẫn được bắt đầu trên nhu cầu thuốc vận mạch với các chất hoạt động khác nhau để đánh giá độ nhạy của thuốc vận mạch. Một khi độ nhạy của thuốc vận mạch được đánh giá, thì thuốc vận mạch sẽ được "giảm xuống" theo đó.

Hour-1 Bundle

Initial Resuscitation for Sepsis and Septic Shock

Surviving Sepsis Campaign



© 2016 the Society of Critical Care Medicine and the European Society of Intensive Care Medicine. All Rights Reserved.

Society of
Critical Care Medicine
The American College of Surgeons

ESICM
European Society of Intensive Care Medicine

Đã được đăng tải trên trang web của Bộ Y tế Việt Nam và các cơ quan y tế khác. Mọi vi phạm bản quyền sẽ bị xử lý theo pháp luật.

Thuốc và n mô ch ph r ng: m t cách ti p c n m i đ đ u tr ban đ u s c nhi m trùng?

Vi t b i Biên t p viên

Th năm, 18 Tháng 4 2019 10:01 - L n c p nh t cu i Th năm, 18 Tháng 4 2019 10:26

	Vasopressin [14]			Angiotensin II [6]		
	Trả lời 45% (n = 426)	Không phản hồi 55% (n = 512)	Giá trị P	Trả lời 69,9% (n = 114)	Không phản hồi 30,1% (n = 49)	Giá trị P
Tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân (%)	56,6%	71,7%	<0,001	35%	71%	<0,0001
Liều catecholamine (mcg / kg / phút)	0,35 ± 0,25	0,33 ± 0,27	0,18	0,32 ± 0,32	0,53 ± 0,39	0,0002
MAP (mmHg)	69 ± 12	65 ± 12	<0,001	67,1 ± 5,21	64,8 ± 5,02	0,0087
Steroid (%)	58,9	62,5	0,26	55,3	57,1	0,8647
Lactate (mmol/L)	4,0 ± 3,6	5,4 ± 4,8	<0,001	3,43 ± 2,43	5,80 ± 6,01	0,013
Điểm SOFA	13 ± 4	12 ± 3	0,49	11,65 ± 2,78	12,06 ± 2,99	0,4313
Tuổi	62 ± 14	61 ± 15	0,17	61,7 ± 15,32	63,1 ± 16,33	0,478

Thuốc viên mới cho phép rằng: một cách tiếp cận mới để đưa ra ban đầu sức nhồi máu?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 18 Tháng 4 2019 10:01 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 18 Tháng 4 2019 10:26

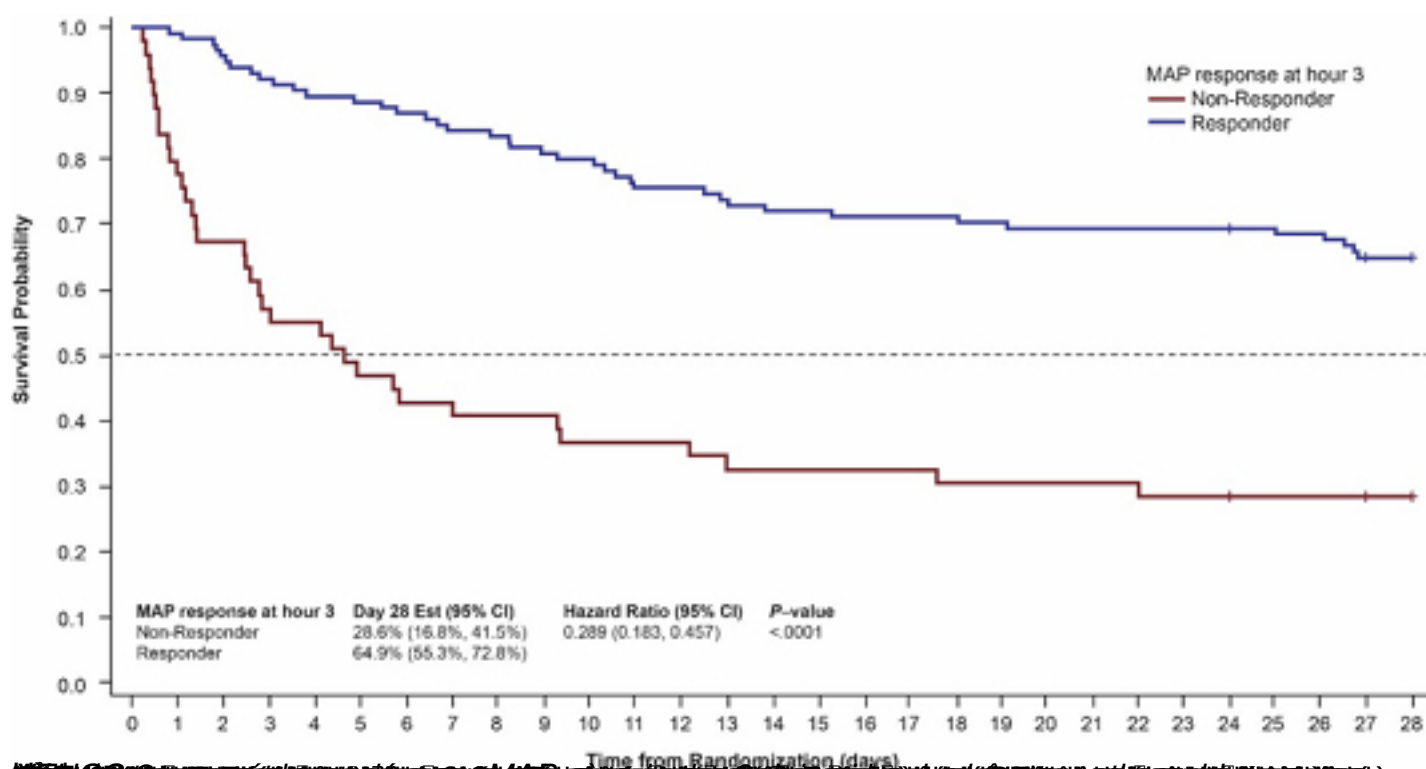


Figure 1. Kaplan-Meier survival plot showing Survival Probability vs Time from Randomization (days) for MAP response at hour 3. The plot compares Non-Responder (red line) and Responder (blue line) groups. The Responder group shows significantly higher survival probability over 28 days.