

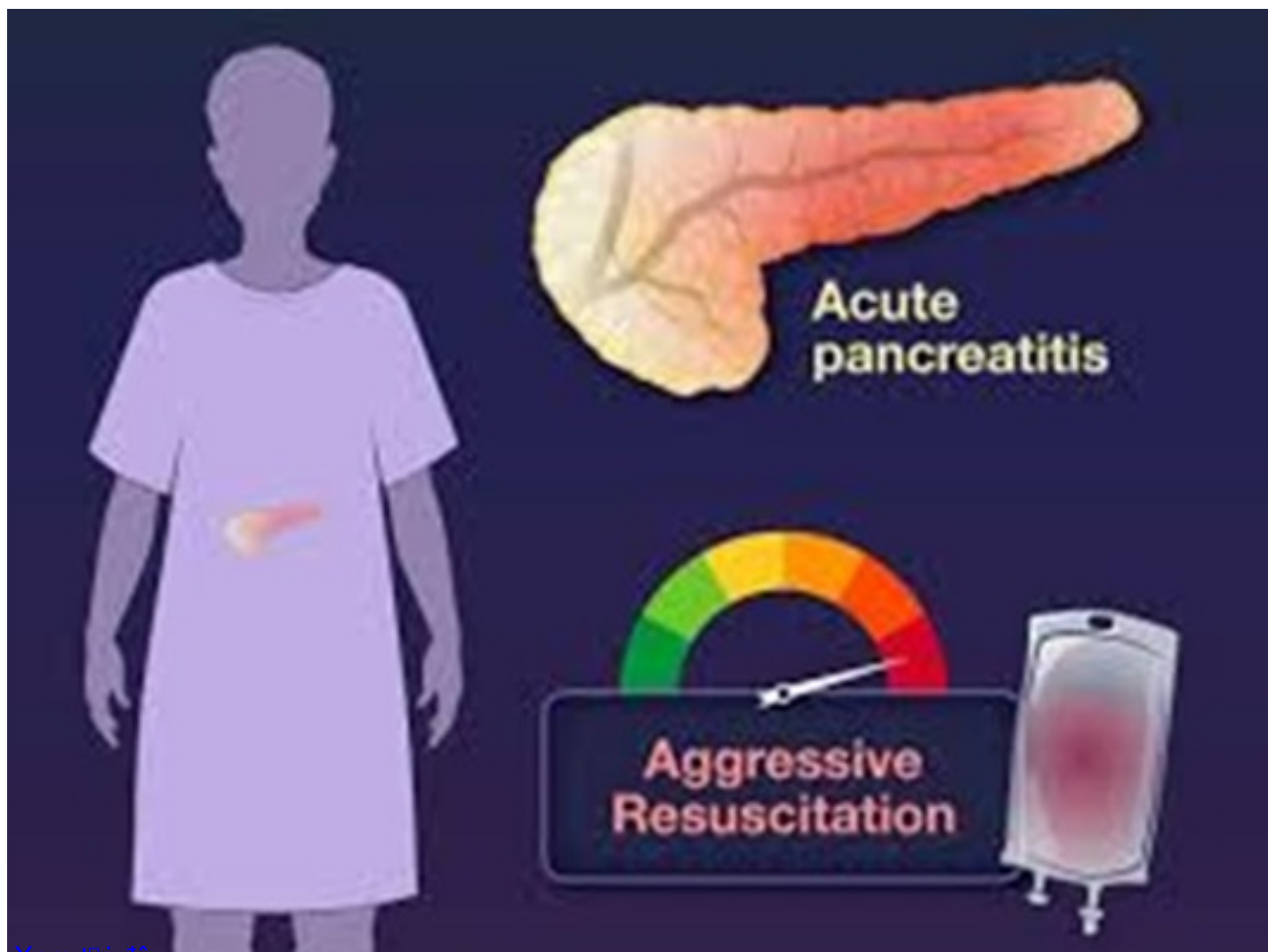
Bs Nguyễn Thị Yến Linh -

TỔNG QUAN:

Liều pháp truyền dịch/hỗ trợ dịch là một bước quan trọng trong viêm tiểu cầu do sinh lý bệnh của tình trạng mất dịch do mất qua quá trình viêm. Trong nhiều năm, không có bằng chứng rõ ràng, nên hỗ trợ truyền dịch sớm và tích cực bằng dung dịch tinh thể (dung dịch normal saline hoặc dung dịch Ringer lactate). Gần đây, nhiều thử nghiệm đã chứng minh rằng truyền dịch tích cực có liên quan đến tăng tỷ lệ tử vong và các tác động phụ nghiêm trọng so với những kết quả từ các thử nghiệm truyền dịch vừa phải, và điều này đã gây ra sự thay đổi mô hình trong chỉ số điều trị theo dõi bệnh nhân. Trong khi đó, có bằng chứng cho thấy dung dịch Ringer lactate vượt trội hơn dung dịch normal saline trong bối cảnh này. Mục đích của bài tổng quan này là cung cấp thông tin cập nhật về các chỉ số điều trị truyền dịch theo dõi bệnh nhân viêm tiểu cầu, bao gồm liều, liều lượng, thời gian, tốc độ truyền và hướng dẫn theo dõi. Các khuyến nghị từ các hướng dẫn gần đây được đánh giá một cách nghiêm túc cho tổng quan này nhằm để hỗ trợ các khuyến nghị của tác giả dựa trên những bằng chứng sẵn có.

ĐIỂM CHÍNH:

Điều trị tiêu chuẩn cho bệnh nhân viêm tiểu cầu là liều pháp truyền dịch. Theo nhiều thử nghiệm đã chứng minh rằng, hỗ trợ truyền dịch sớm và không tích cực/vừa phải sẽ hỗ trợ bệnh nhân hỗ trợ truyền dịch tích cực. Truyền dịch quá mức đã được phát hiện là gây rò rỉ mạch máu nhiều hơn, làm trầm trọng thêm các biến chứng của bệnh tiểu đường và làm tăng nguy cơ biến chứng phổi. Dung dịch Ringer lactate được sử dụng làm dịch truyền để bù lại chất lỏng trong trường hợp này duy trì tình trạng huyết động thích hợp, với huyết áp động mạch trung bình ≥ 65 mmHg và liều lượng nước tiểu $\geq 0,5$ mL/kg/h được sử dụng làm mức tiêu hỗ trợ dịch ban đầu.



[Xem t i đây](#)