

Bs Lê Văn Tuấn -

Vasopressin trong Sốc nhiễm trùng kháng Catecholamine: Tại sao, Khi nào và Như thế nào?

Nhiễm trùng huyết cấp độ chăm sóc nhân nên được coi là một trường hợp cấp cứu y tế. Sốc nhiễm trùng là nguyên nhân gây tử vong phổ biến nhất trong các đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU) với tỷ lệ tử vong từ 40 đến 60% (Russell và cộng sự 2008). Điều trị huyết động trong sốc nhiễm trùng thông qua việc duy trì áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP), áp lực động mạch trung bình (MAP) và đảm bảo hòa oxy tĩnh mạch trung tâm (ScvO₂). Đặc biệt, MAP <60 mmHg có liên quan đến tỷ lệ tử vong cao (Varpula et al. 2005). Theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốc nhiễm trùng (SSC), hội chứng sốc nhiễm khuẩn và hội chứng suy đa tạng được chẩn đoán là điều kiện tiên quyết để chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn. Các hướng dẫn khuyến nghị sử dụng liều 30 ml/kg (trọng lượng cơ thể lý tưởng) dịch tinh thể IV trong quá trình hội chứng sốc nhiễm khuẩn được chẩn đoán (Evans et al. 2021). Tuy nhiên, trong những năm gần đây, cách tiếp cận này đã bị nghi ngờ do thiếu sự cá nhân hóa ở giai đoạn đầu của quá trình hội chứng.

Product	Onset of effect	Elimination half-life	Duration of effect	Cardio- β 1: β 2 ratio	Effects
Rapibloc® (Landiolol)	1 min	4 min	15 min	255	HR $\downarrow$ BP $\rightarrow$
Esmocard® (Esmolol)	2 min	9 min	30 min	33	HR $\downarrow$ BP $\downarrow$
Atenolol	5 min	6–7 h	12 h	4.7	HR $\downarrow$ BP $\downarrow$
Metoprolol	20 min	3–7 h	5–8 h	2.3	HR $\downarrow$ BP $\downarrow$

Table 1. Key differences between leading beta-blockers used. Adapted from AOP Health, 2022, *Rapibloc (Landiolol hydrochloride): Rapid Rate Control with Myocardial Protection*, brochure.