

Bs CK2 Đặng Văn Truyền -

PHẦN 1. ĐIỀU TRỊ, CHẨN ĐOÁN NHIỄM KHUẨN HUYẾT VÀ SỐC NHIỄM KHUẨN

1. Điều trị:

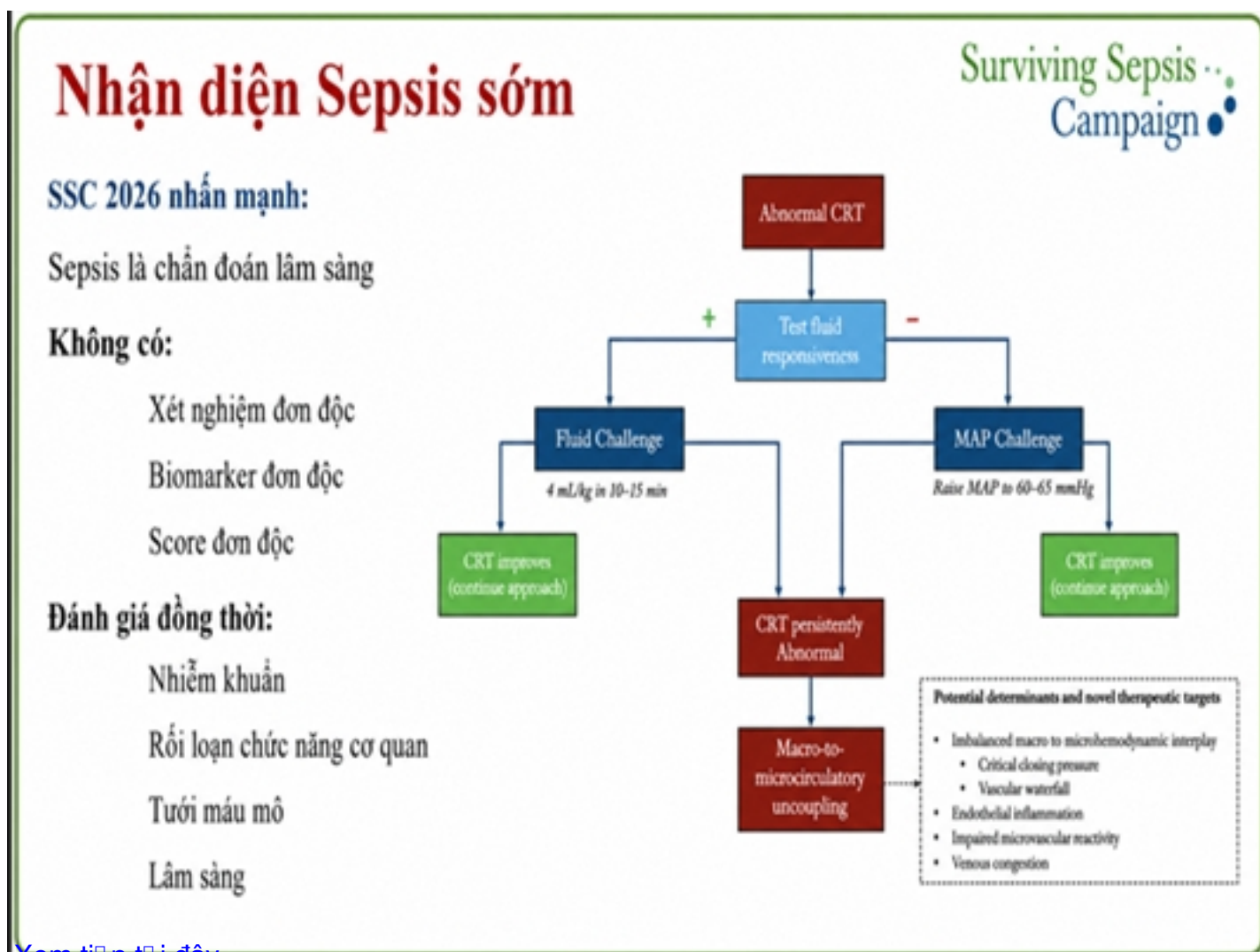
- Nhiễm khuẩn huyết (Sepsis) và sốc nhiễm khuẩn (Septic shock) là những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong nghiêm trọng trên toàn thế giới. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong hỗ trợ tích cực, tỷ lệ tử vong vẫn dao động khoảng 20–30% đối với sepsis và có thể trên 40% đối với sốc nhiễm khuẩn, đặc biệt khi chẩn đoán muộn hoặc kiểm soát nhiễm không kịp thời.

- Trong những năm gần đây, chiến lược điều trị đã chuyển từ "hỗ trợ theo mô hình công thức cố định" sang hỗ trợ cá thể hóa, dựa trên đánh giá huyết động động (dynamic assessment), sử dụng kháng sinh hợp lý (antimicrobial stewardship) và kiểm soát nhiễm khuẩn. Các cập nhật này giúp giảm quá tải chi phí, hạn chế sử dụng kháng sinh không cần thiết và cải thiện kết quả lâm sàng.

- Công cụ Tầm soát và Chẩn đoán

- **Điểm mấu chốt:** Khuyến cáo sử dụng NEWS, NEWS2, MEWS hoặc SIRS thay vì qSOFA như mô hình công cụ sàng lọc đầu tiên.

- Biomarker host-response (MDW (đáp ứng monocyte), IntelliSep (đáp ứng bạch cầu)) chủ yếu dùng để phân tích nguy cơ và hỗ trợ nhận diện sớm, đặc biệt ở bệnh nhân bị uẩn không điển hình.



[Xem tiếp tại đây](#)