

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY ĐA TẠNG DO SỐC NHIỄM KHUẨN

**TS.BS Hoàng Văn Quang
ThS.BS Lê Bảo Huy
Bệnh viện Thống Nhất**

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc nhiễm khuẩn (SNK): đặc trưng suy tuần hoàn cấp dẫn đến ↓oxy mô, suy đa tạng (SĐT)& tử vong.

Tỉ lệ mắc: 9,5 – 25% SNK /NK nặng, Tử vong 40-50%

Suy đa tạng do SNK:

- Mất chức năng các tạng lần lượt hoặc đồng thời.
- Lâm sàng chưa thống nhất về: thời gian xuất hiện, thứ tự xuất hiện, số tạng suy, mức độ nặng suy tạng.

Điều trị SĐT do SNK còn khó khăn, tử vong cao 60- 80%, đòi hỏi áp dụng các biện pháp điều trị hiện đại như: lọc máu liên tục...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Trên thế giới: nghiên cứu SĐT ở nhóm NK nói chung, riêng trong SNK còn rất ít.
 - Việt Nam: Tử vong trong suy đa tạng: 60%(LTDT) 66,6%(NXN), cần có chiến lược để giảm tỉ lệ tử vong
- Nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu:
1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của suy đa tạng
 2. Đánh giá kết quả điều trị suy đa tạng do SNK

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- Đối tượng nghiên cứu:

**Bệnh nhân SNK có suy đa tạng
tại 2 khoa HSTC-CĐ BV Thống Nhất
HSTC-CĐ BV Nhân Dân 115.**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

*** Tiêu chuẩn chọn bệnh: đủ 2 tiêu chuẩn sau:**

- Tiêu chuẩn chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn:

(Hội hội sức và lồng ngực Mỹ 2003)

- Tiêu chuẩn chẩn đoán suy đa tạng:(Knaus)

khi suy ≥ 2 tạng, xuất hiện cùng lúc hoặc lần lượt

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Tuổi < 18
- Tử vong trong 6 giờ đầu kể từ lúc lọc máu.
- Có chỉ định ngoại khoa nhưng chưa được điều trị hiệu quả.
- BN có bệnh nặng giai đoạn cuối: K di căn...

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

***Áp dụng khuyến cáo điều trị SNK theo Hội nghị đồng thuận 2008:**

- Điều trị nguyên nhân: kiểm soát NK, KS thích hợp
- Điều trị triệu chứng: Hỗ trợ chức năng tạng

(Hồi sinh trong 6 giờ đầu: bù dịch, vận mạch)

- Điều trị hỗ trợ: Lọc máu liên tục, thở máy, thay huyết tương

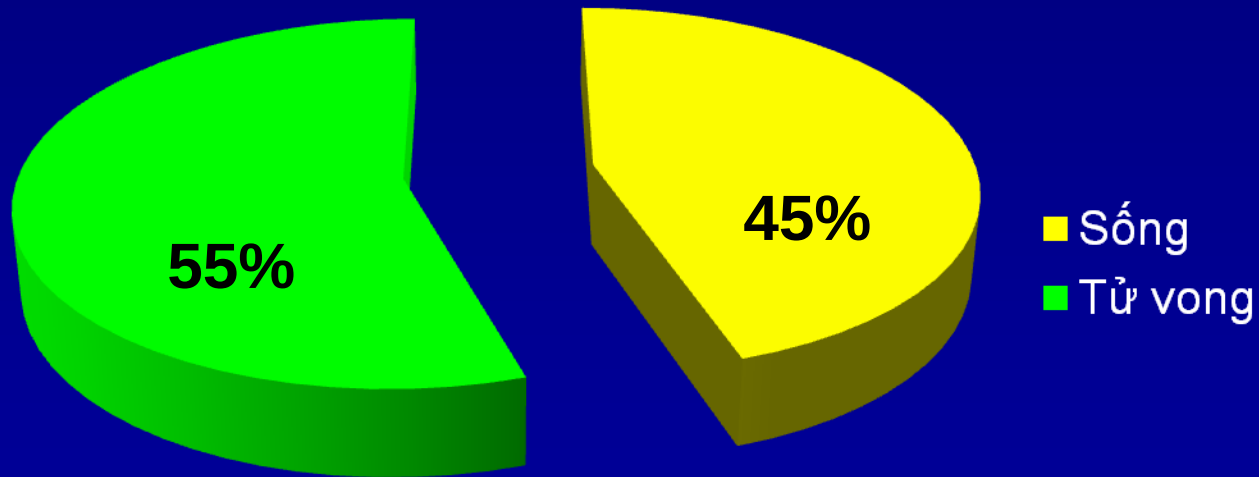
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đánh giá:

- Đặc điểm suy đa tạng:
 - Thời gian xuất hiện
 - Thứ tự xuất hiện.
 - Tiến triển tạng suy
 - Mức độ nặng tạng suy (SOFA)
- Kết quả điều trị chung.

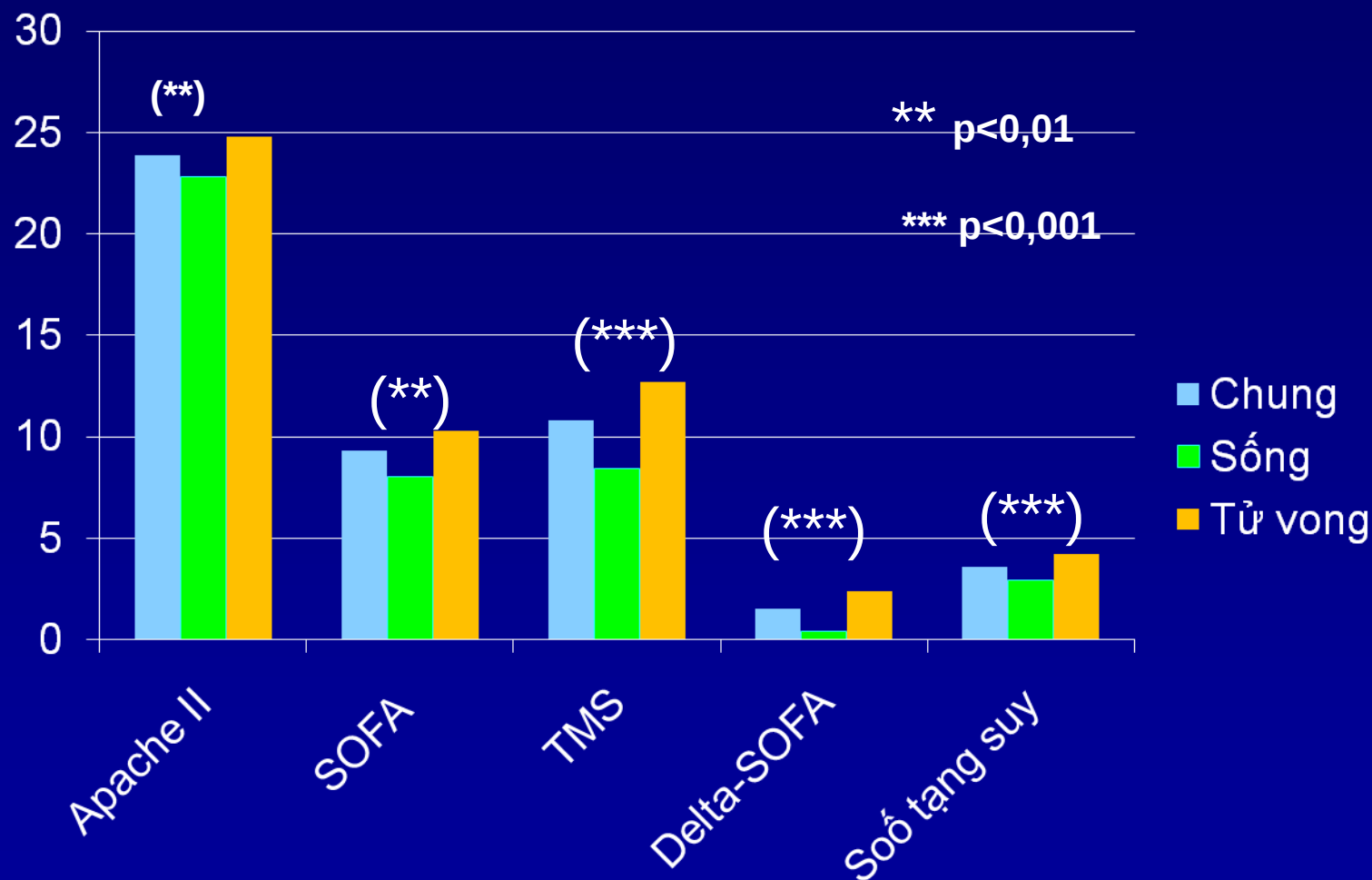
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Từ 11/2007-9/2010, 82 BN sốc nhiễm khuẩn có suy đa tạng được điều trị theo SSC-2008, đều có phối hợp Lọc máu liên tục.



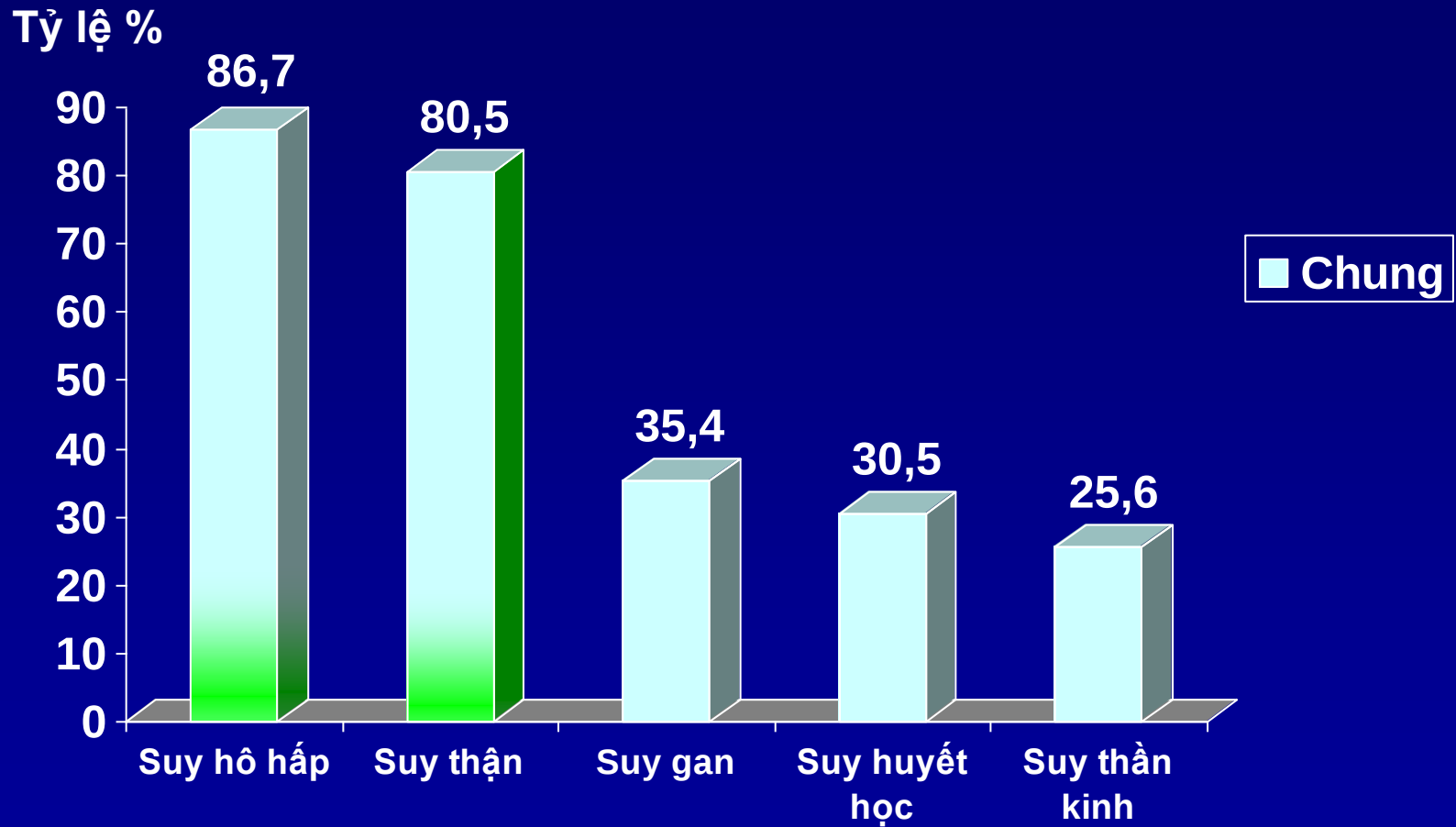
N.X.Nam 66%, LTDTuyệt 60%, Honore 55%

ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA BỆNH



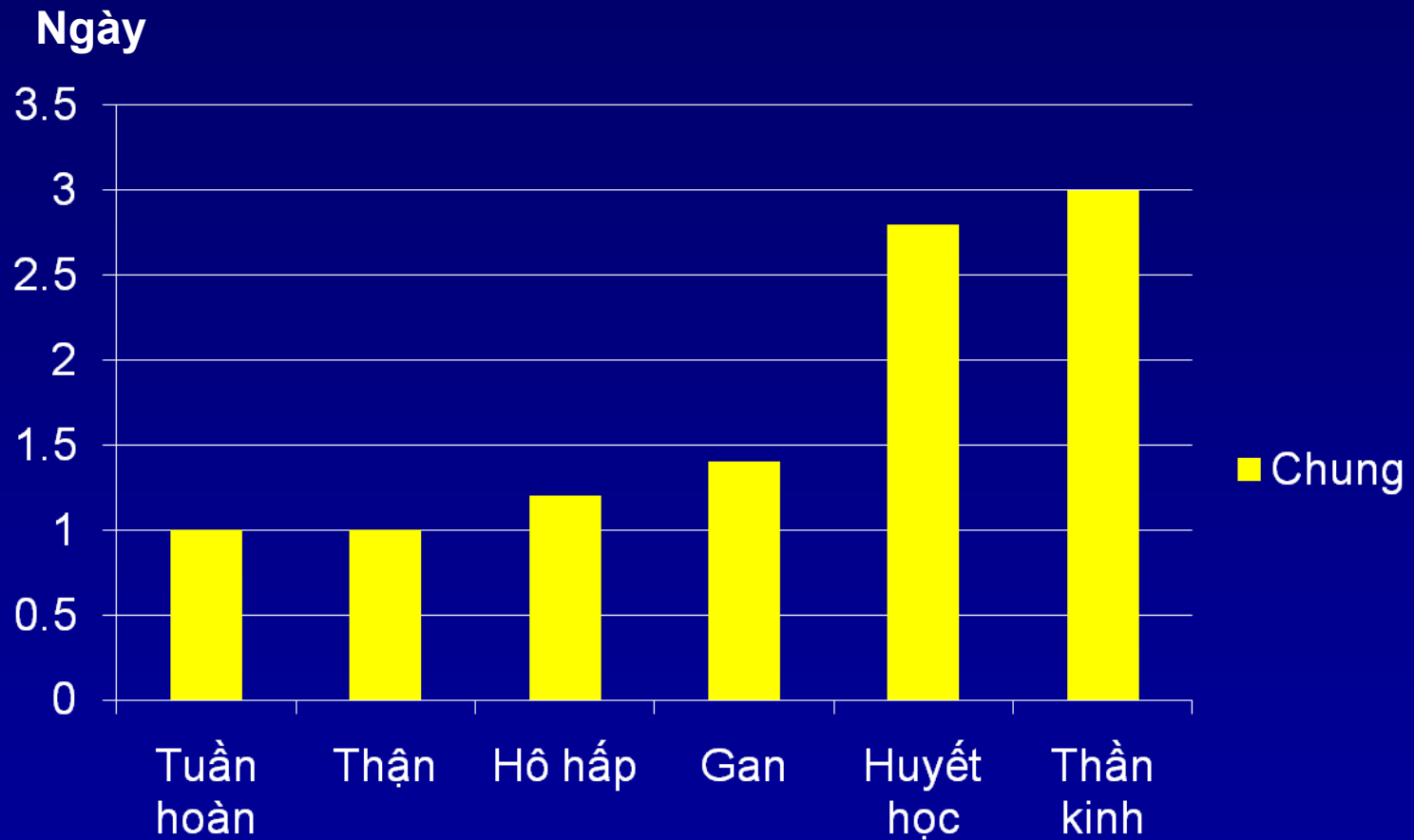
NXN,LTDT,Ratanarat, Marshall, Janssense

TỈ LỆ SUY CÁC TẠNG



=Regel,Marshall

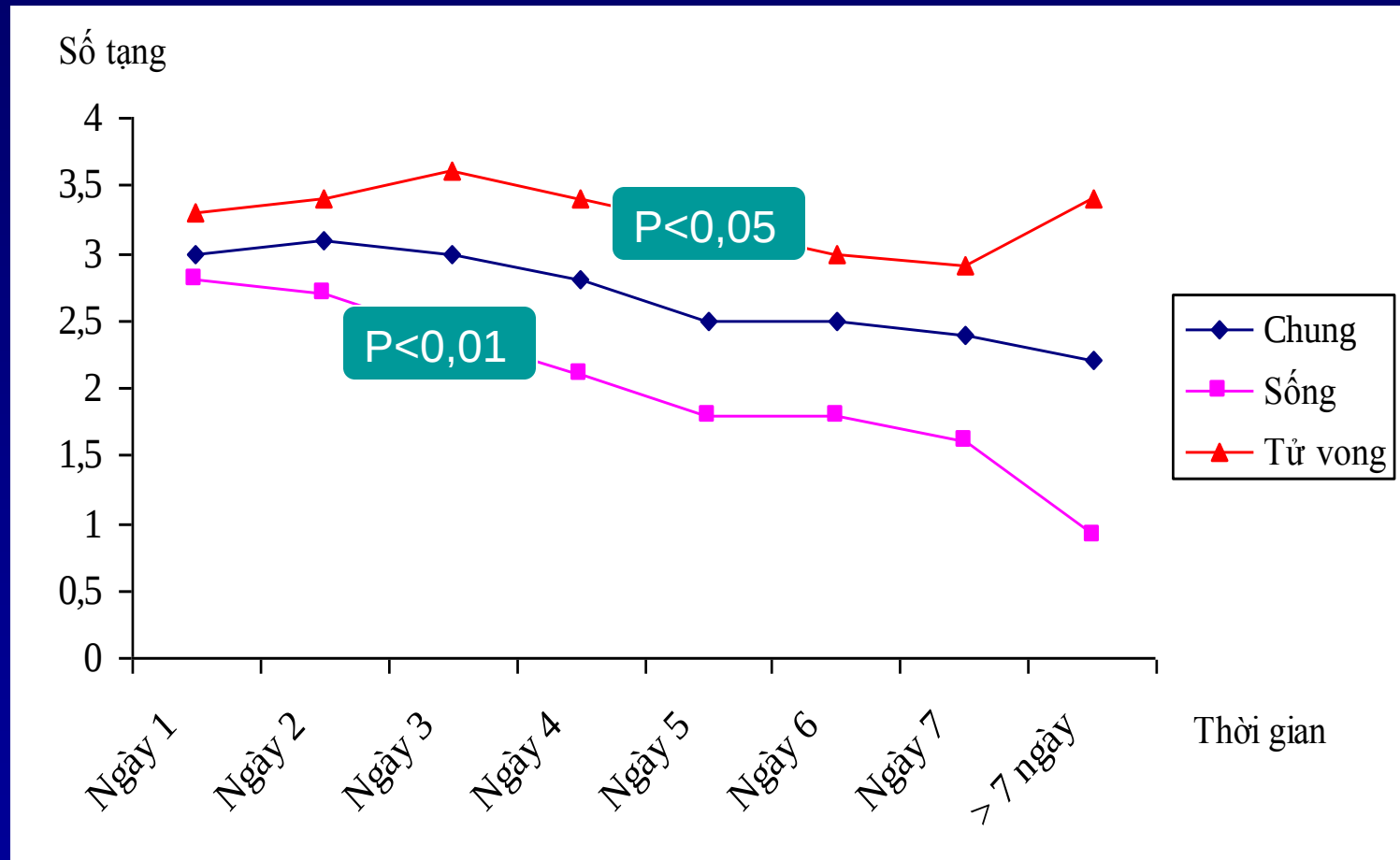
THỨ TỰ XUẤT HIỆN TẠNG SUY



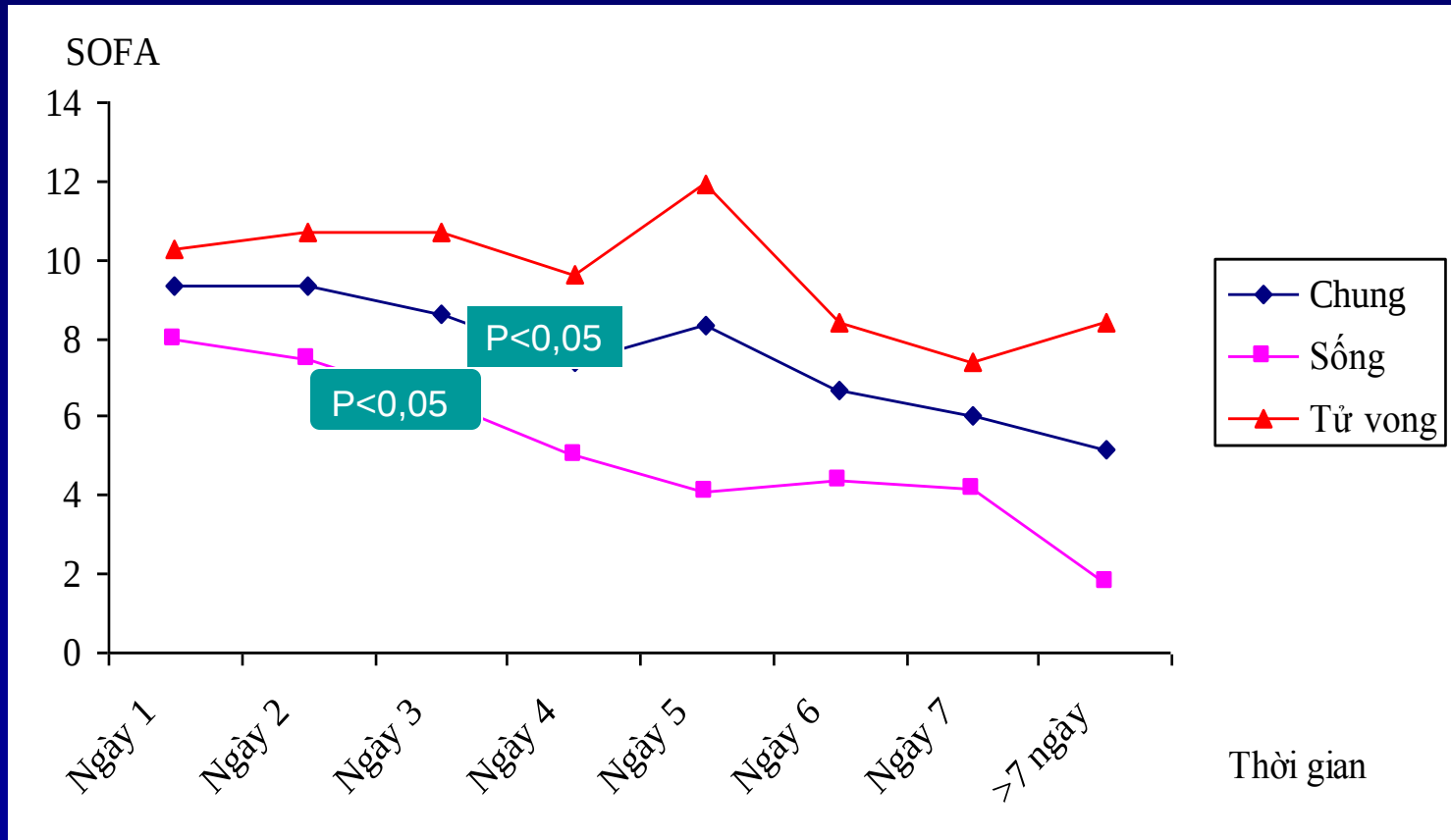
HH,TK muộn: Eidelman, Elizabeth

Thứ tự tạng khác: thay đổi

THAY ĐỔI SỐ TẠNG SUY THEO THỜI GIAN

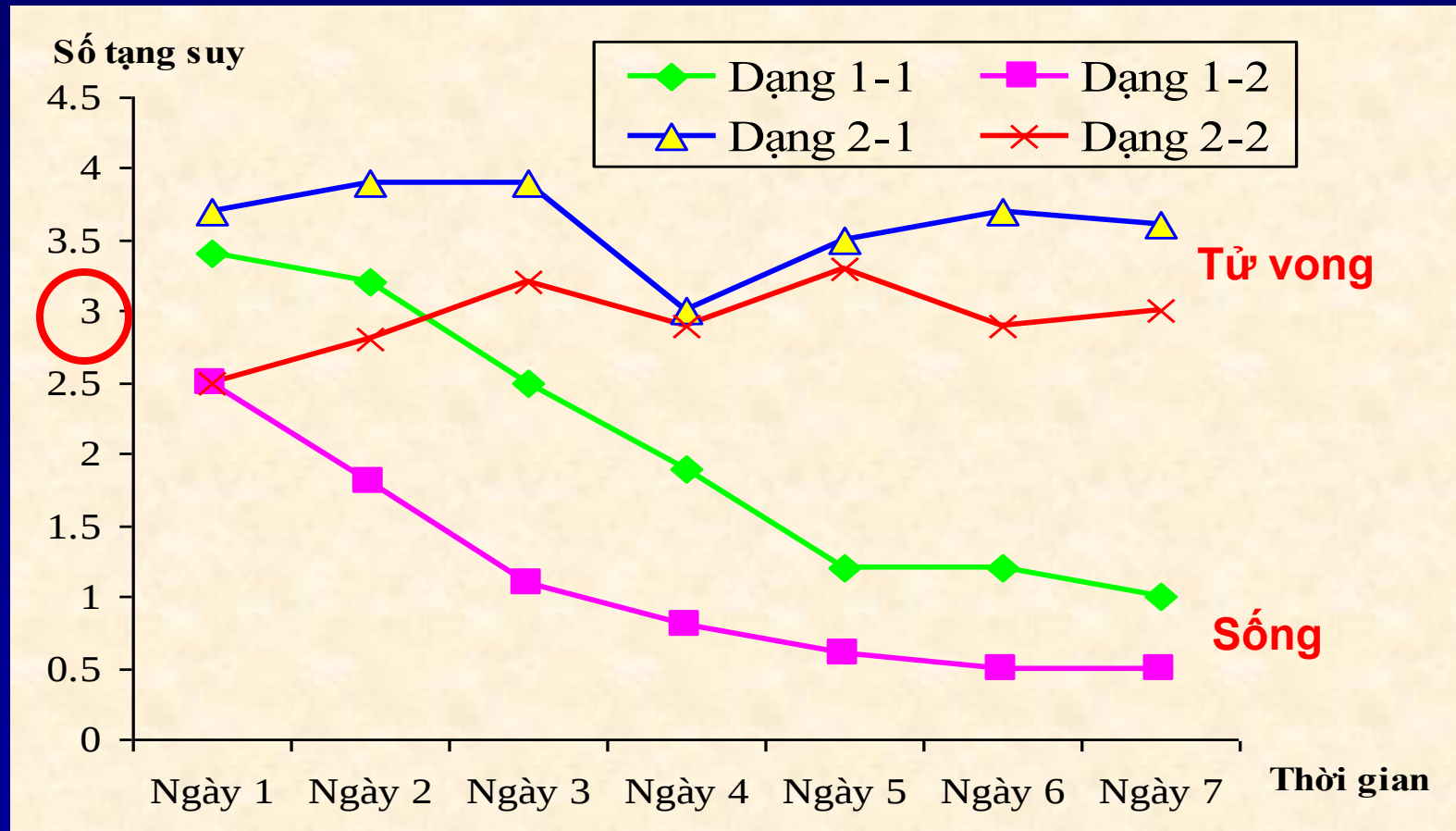


THAY ĐỔI SOFA THEO THỜI GIAN



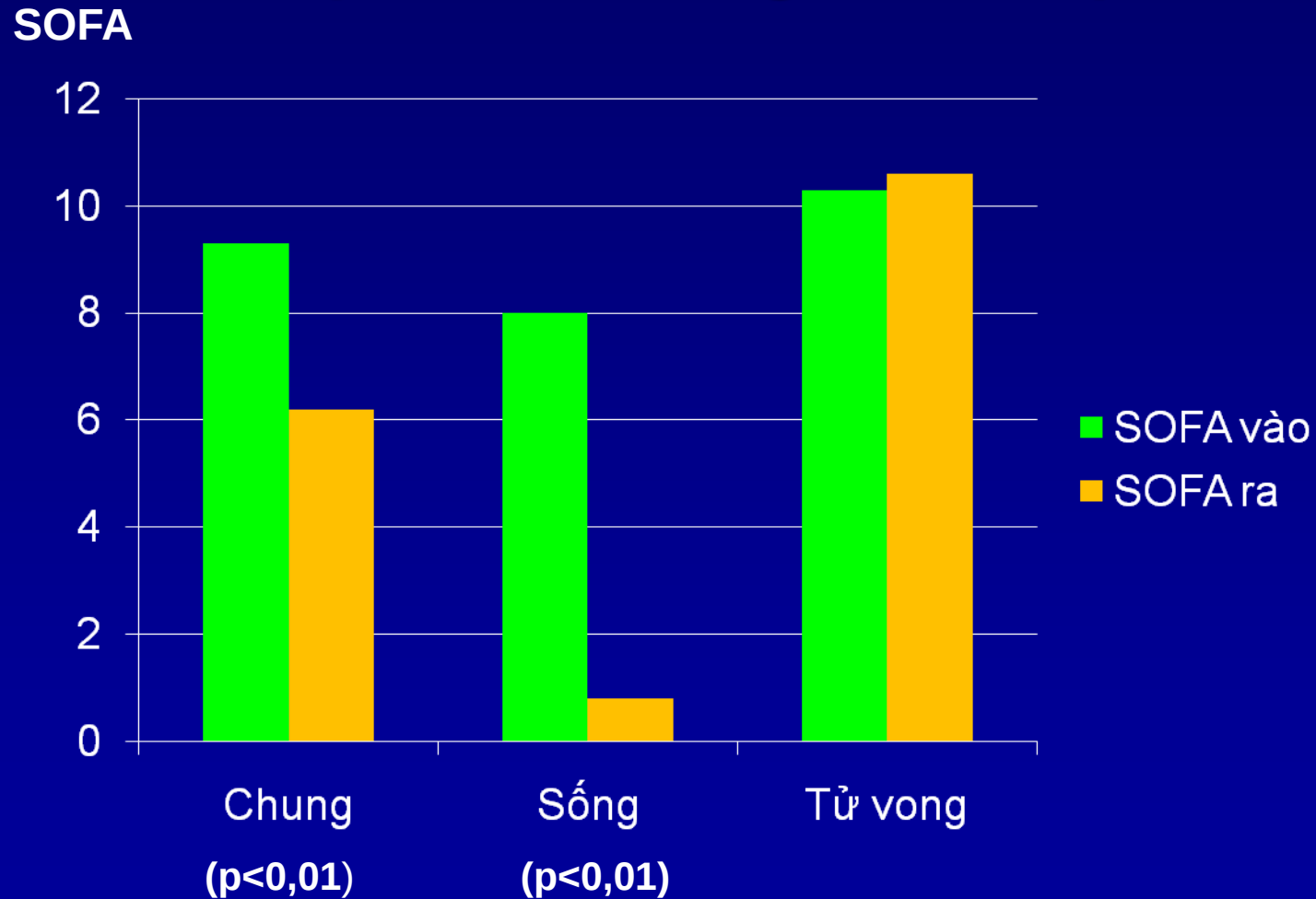
Janssense, Marshall, Singh, Ferreira

CÁC DẠNG TIẾN TRIỂN CỦA SUY ĐA TẠNG



KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

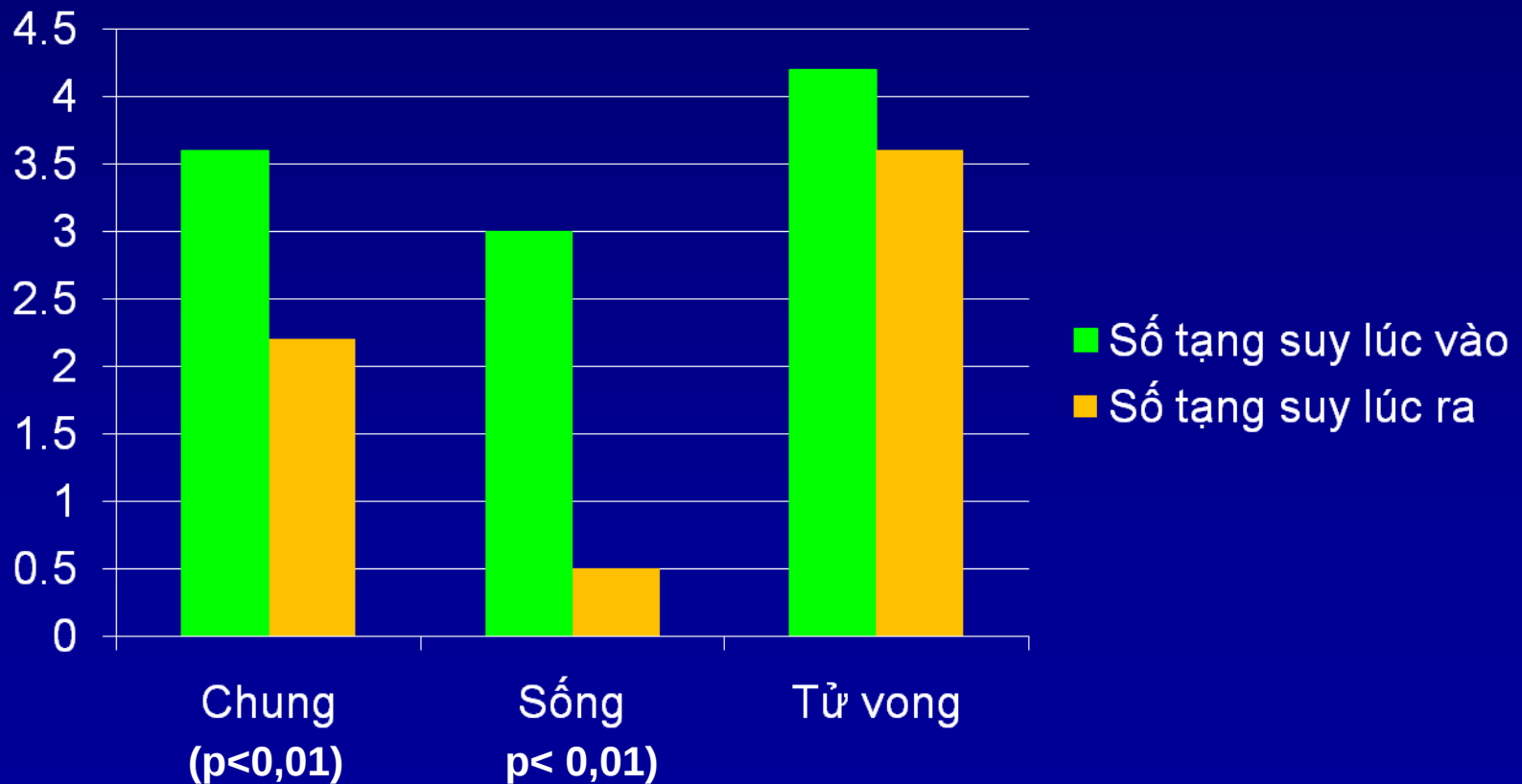
1. Đặc điểm chung khi ra viện



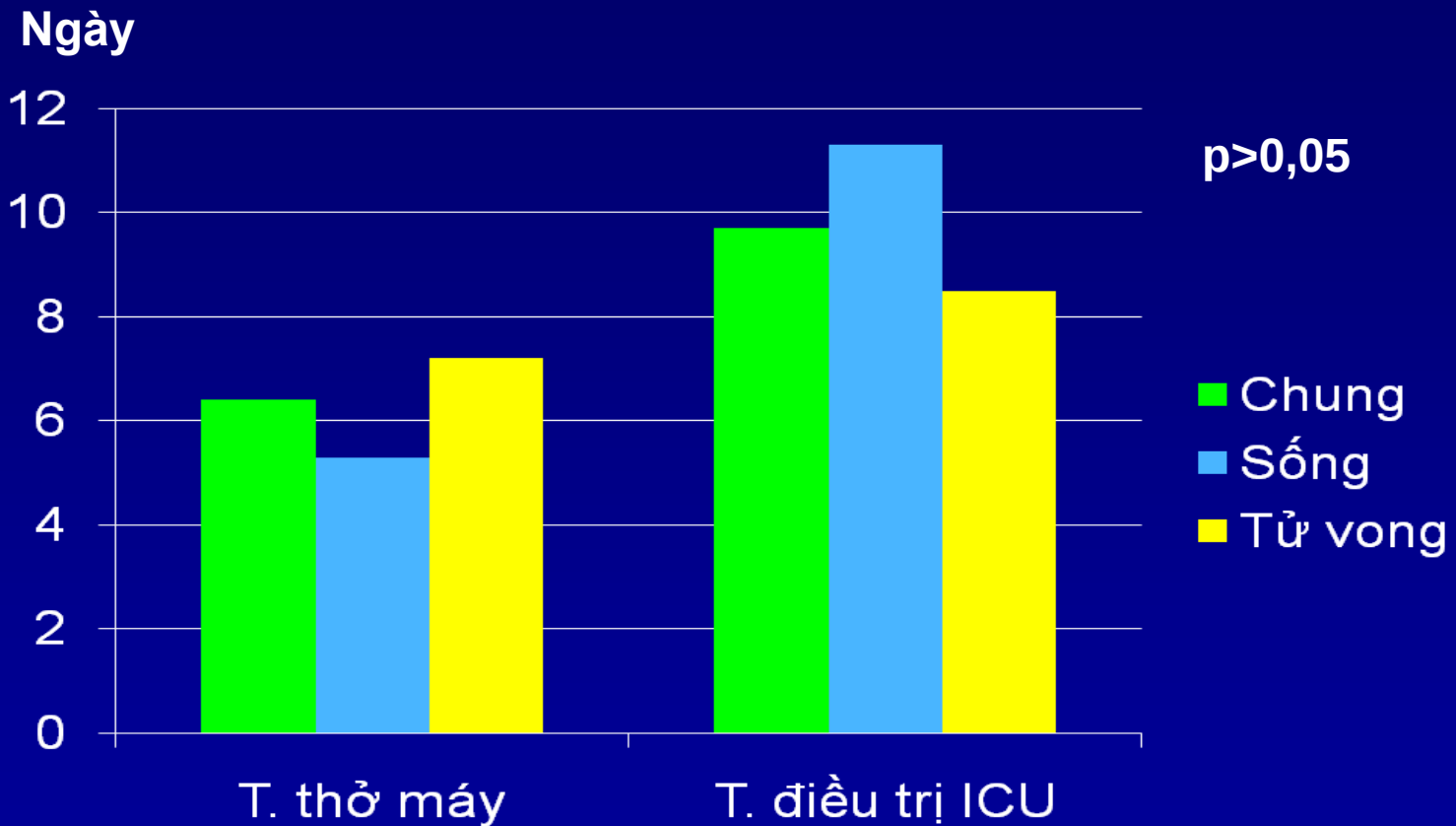
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

1. Đặc điểm chung khi ra viện

Số tạng suy

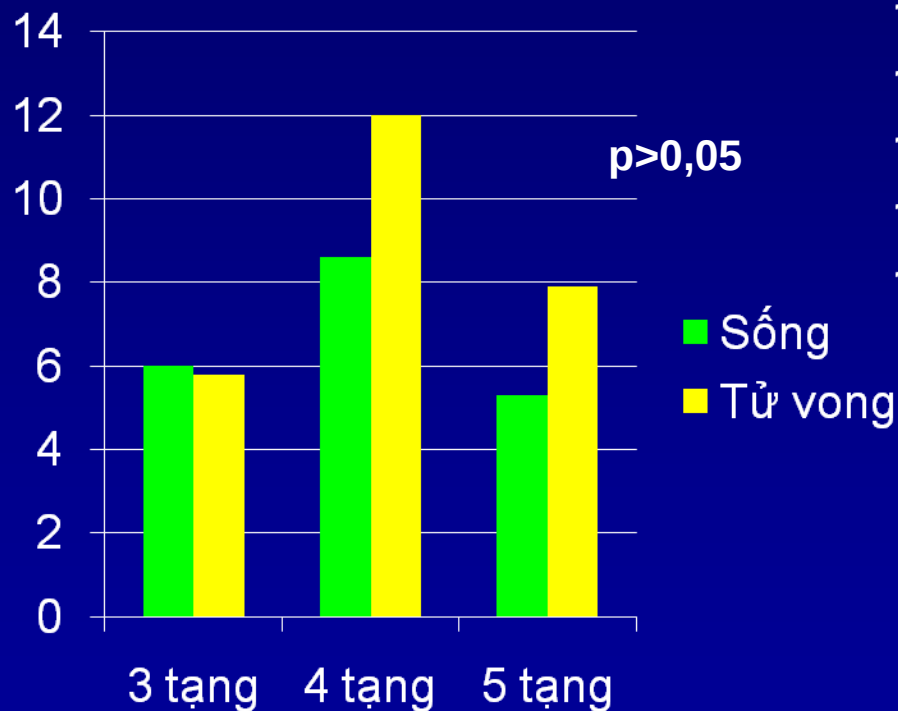


2. Đặc điểm thời gian thở máy và điều trị

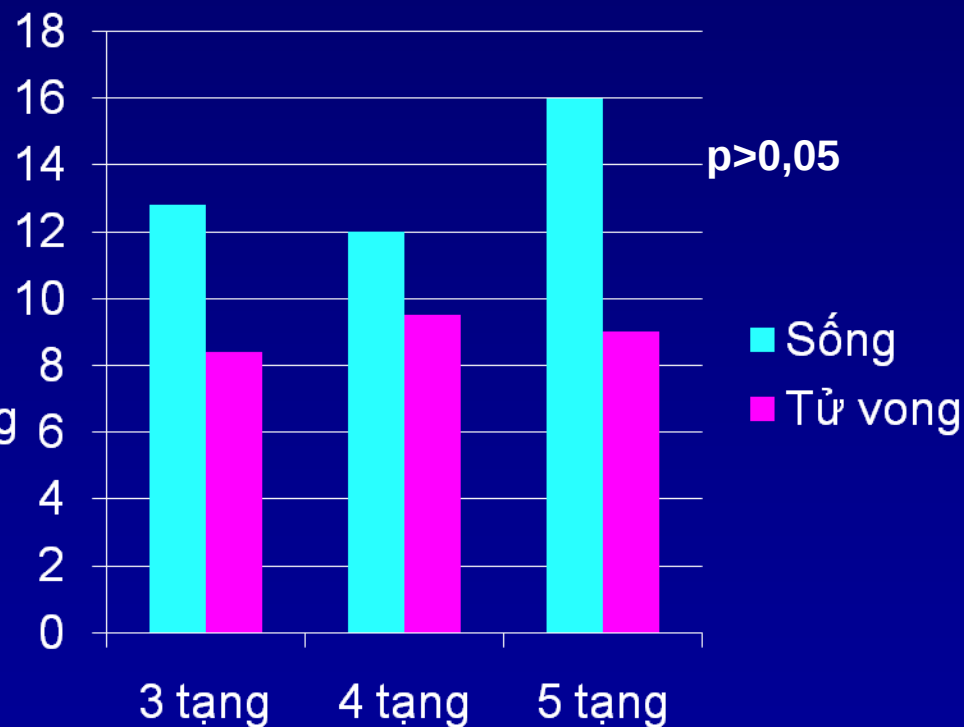


2. Đặc điểm thời gian thở máy và điều trị

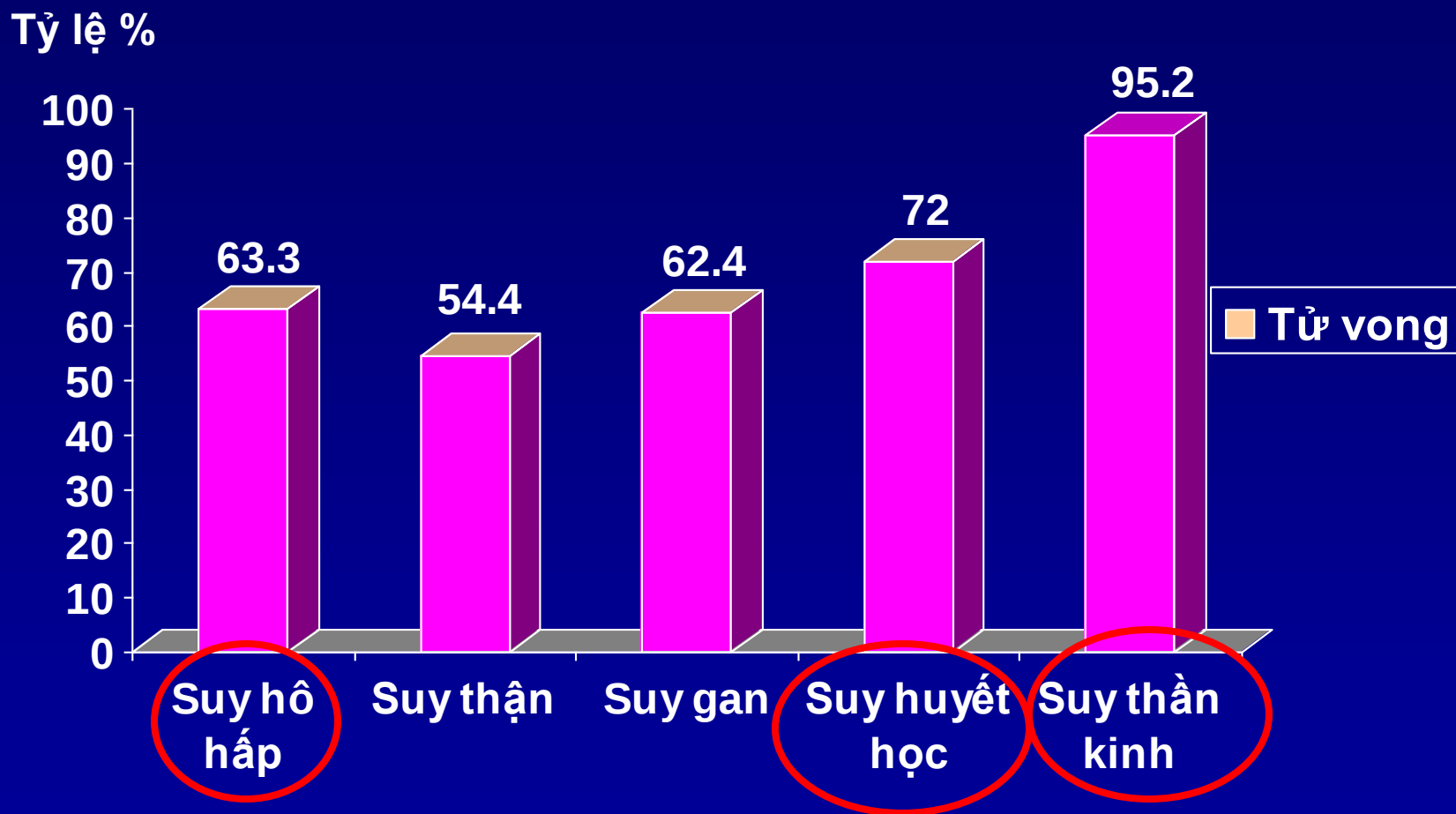
T. Thở máy



T. Điều trị ICU

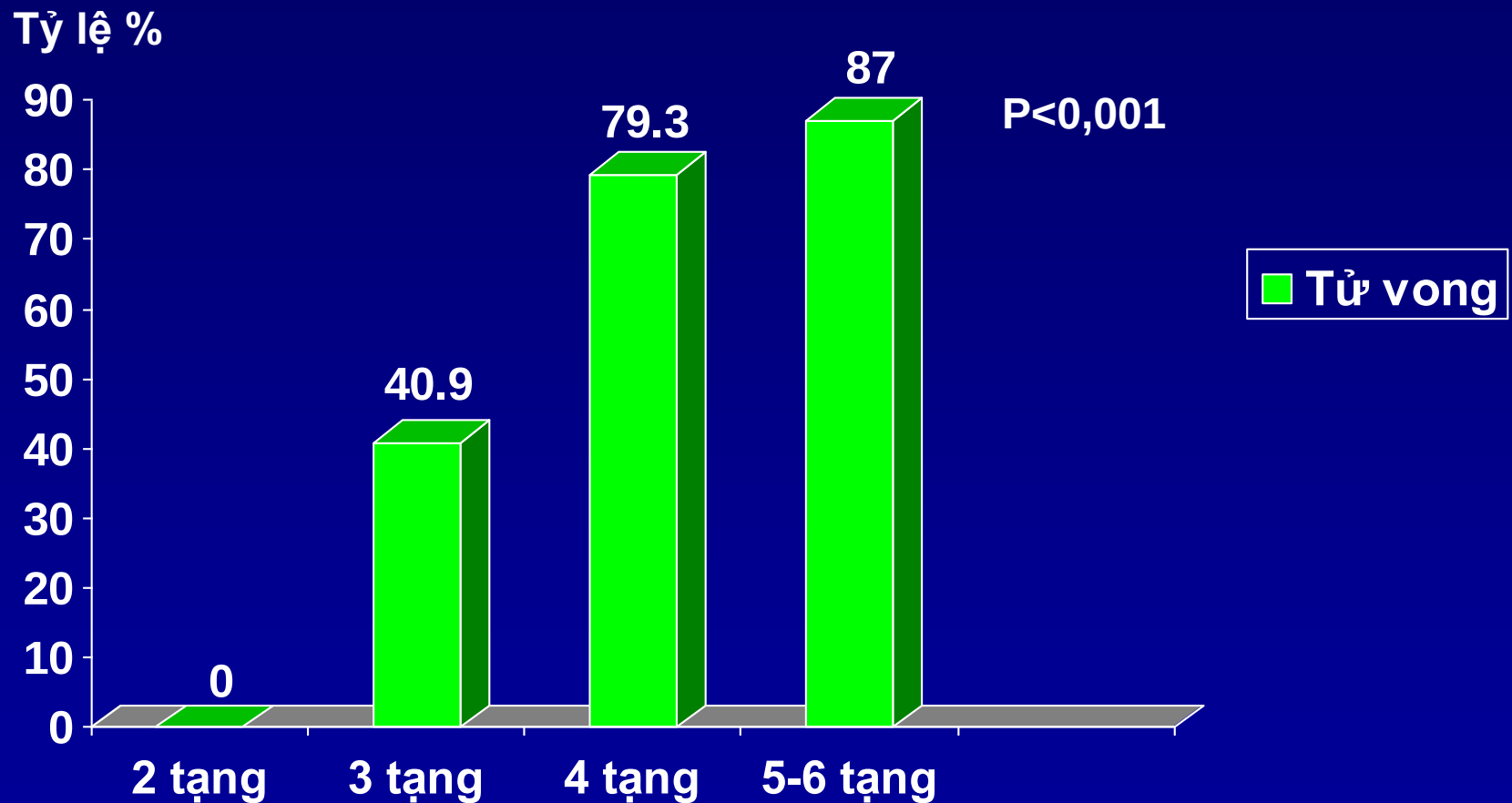


3. Liên quan giữa loại tạng suy với kết quả điều trị



3 tạng liên quan tử vong: Hô hấp ($p < 0,0001$), H.Học ($p < 0,05$), TK ($p < 0,0001$)

4. Liên quan giữa số tầng suy và tỷ lệ tử vong



Elizabeth, Zimmerman, Vincent, Marshall, Regel

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng của suy đa tạng:

- Suy hô hấp, suy thận chiếm tỉ lệ cao nhất.
- Tiếp theo suy tuần hoàn, suy thận, hô hấp sớm nhất. Suy huyết học, thần kinh xuất hiện ở g/đ muộn.
- Số tạng suy, SOFA cải thiện dần ở nhóm sống, có ý nghĩa từ ngày thứ 3, ngược với nhóm tử vong

KẾT LUẬN

2. Kết quả điều trị suy đa tạng do SNK:

- Cải thiện số tạng suy và SOFA ở nhóm sống khi ra viện ngược với nhóm tử vong.
- Suy hô hấp, huyết học, thần kinh liên quan có ý nghĩa với tỉ lệ tử vong.
- Số tạng suy càng nhiều thì tỉ lệ tử vong càng tăng.
- Kết quả điều trị không phụ thuộc vào số tạng suy ban đầu mà phụ thuộc vào đáp ứng điều trị.



CHÂN THÀNH CẢM ƠN