

## Phụ lục 8

### HỘI SỨC SUY ĐA TẠNG Ở NGƯỜI LỚN TRONG CÚM A (H5N1)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 30/2008/QĐ-BYT ngày 19 tháng 8 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

## I. CÁC KHÁI NIỆM LIÊN QUAN TỚI SUY ĐA TẠNG

**1. Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống (SIRS):** khi bệnh nhân có từ 2 dấu hiệu sau đây trở lên:

- + Nhiệt độ  $> 38^{\circ}\text{C}$  hoặc  $< 36^{\circ}\text{C}$
- + Nhịp tim  $> 90$  ck/phút
- + Tần số thở  $> 20$  lần/phút hoặc  $\text{PaCO}_2 < 32$  mmHg
- + Bạch cầu  $< 4.000/\text{mm}^3$ , hoặc  $> 12.000/\text{mm}^3$ , hoặc bạch cầu trung tính chưa trưởng thành  $> 10\%$

**2. Tình trạng nhiễm khuẩn (sepsis):** SIRS + có bằng chứng hoặc nghi ngờ nhiễm khuẩn nói chung và nhiễm virus nói riêng

- Tình trạng nhiễm khuẩn nặng (severe sepsis): Tình trạng nhiễm khuẩn + bằng chứng suy giảm chức năng của 1 hoặc nhiều tạng

- + Phổi: tổn thương phổi cấp  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ , ARDS  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$
- + Tuần hoàn: huyết áp tâm thu  $< 90$  mmHg hoặc huyết áp trung bình  $< 70$  mmHg còn đáp ứng với liệu pháp truyền dịch.

Huyết áp trung bình =  $1/3 \times (\text{huyết áp tâm thu} + 2 \times \text{huyết áp tâm trương})$

- + Thận: thể tích nước tiểu  $< 0,5$  mL/kg/giờ mặc dù đã được bù đủ dịch
- + Máu: tiểu cầu  $< 80.000/\text{mm}^3$ , hoặc giảm hơn 50% so với mức độ tiểu cầu cao nhất trong 3 ngày trước đó
- + Toan chuyển hoá:  $\text{pH} \leq 7,30$ ; hoặc lượng kiềm thiếu hụt  $> 5$  mEq/L và lactat  $> 2,5$  mmol/L

**3. Sốc nhiễm khuẩn (septic shock):** Tình trạng nhiễm khuẩn nặng:

- + Huyết áp tâm thu  $< 90$  mmHg hoặc giảm hơn 40 mmHg so với huyết áp nền kéo dài ít 1 giờ mặc dù đã được bù đủ dịch.
- + Phải dùng thuốc vận mạch để duy trì huyết áp tâm thu  $> 90$  mmHg hoặc huyết áp trung bình  $> 70$  mmHg.
- + Lactate máu  $> 4$  mmol/L

## II. ĐỊNH NGHĨA SUY ĐA TẠNG

Hội chứng suy đa tạng là tình trạng suy giảm chức năng các tạng ở bệnh nhân có hội chứng đáp ứng viêm hệ thống (SIRS) mà cần phải can thiệp để duy trì tình trạng cân bằng nội môi. Gọi là suy đa tạng khi có hai tạng trở lên bị suy cùng lúc hay lần lượt.

Trong cúm gia cầm, nguyên nhân gây ra hội chứng đáp ứng viêm hệ thống và hội chứng suy đa tạng là do virút cúm A (H5N1).

Các tạng thường bị tổn thương trong hội chứng suy đa tạng là phổi (hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển, ARDS), tuần hoàn, thận, hệ thần kinh trung ương, dạ dày ruột, gan, đông máu...

## III. ĐIỀU TRỊ SUY ĐA TẠNG

### 1. Điều trị nguyên nhân gây suy đa tạng (virút cúm A (H5N1))

Trong cúm gia cầm, cần dùng sớm, đủ liều, đủ liệu trình thuốc kháng vi rút (oseltamivir).

### 2. Đảm bảo cung cấp ôxy cho tổ chức trong tình trạng tăng chuyển hoá

- Độ bão hoà ôxy mạch ( $SpO_2$ ) duy trì ở mức  $\geq 92\%$  (tối ưu) có thể chấp nhận  $> 85\%$ . (xem phụ lục về điều trị suy hô hấp từ phụ lục 3 đến phụ lục 7).
- Tăng sức co bóp cơ tim: dùng dobutamine,...
- Truyền máu khi Hb dưới 70g/L, duy trì Hb ở mức 70-90 g/L. Chỉ truyền máu toàn phần khi không có điều kiện truyền khối hồng cầu.

### 3. Điều trị các nguyên nhân làm nặng suy đa tạng

- Phòng và điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện: thực hiện các biện pháp làm giảm lây chéo trong bệnh viện. Sử dụng kháng sinh phổ rộng.
- Thông khí nhân tạo theo chiến lược bảo vệ phổi: Vt thấp, PEEP tối ưu (xem phụ lục thông khí nhân tạo tăng thán cho phép).
- Xử trí các rối loạn đông máu.
- Corticosteroid: liều thấp (hydrocortisone hemisuccinate 50mg x 4lần/ngày tm)
- Lọc máu liên tục (CVVH) sớm nếu có điều kiện từ giai đoạn tình trạng nhiễm khuẩn nặng với dịch thay thế 3000mL/giờ.
- Nuôi dưỡng đường tiêu hoá, chế độ ăn giàu protein 25-35 Kcal/kg/ngày.
- Kiểm soát đường máu, duy trì đường máu trong giới hạn bình thường ./.