

Bệnh viện BÌNH AN®

Sức Khỏe cho mọi người - Bình An cho mọi nhà

CẤP CỨU
0297.3.949494 



Case report

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP NGỪNG TIM NGỪNG THỞ LIÊN QUAN ĐẾN SEPTIC SHOCK

BS Danh Anh
Đơn vị Hồi sức Tích cực



Hai phần báo cáo

1. báo cáo ca lâm sàng
2. vấn đề mới trong sepsis



Thông tin bệnh nhân

Bệnh nhân TRẦN THỊ C, 57 tuổi. Giới Nữ.

Địa chỉ: ... Xã Giang Thành, tỉnh An Giang.

SĐT: 0915 300 132

Vào viện: lúc 18 giờ 10 ngày 26/09/2025.

Lý do vào viện: Đau bụng và tiêu phân lỏng

Tiền sử: Bệnh Tăng huyết áp.



Bệnh sử

Người nhà bệnh nhân khai, ngày hôm trước vào viện 01 ngày, người bệnh ăn Gỏi Cuốn để qua đêm trong Tủ lạnh. Tối hôm đó, người bệnh xuất hiện đau bụng nhiều và tiêu phân lỏng 5 lần trong đêm. Ngày hôm sau người bệnh sốt cao và mệt nhiều. Nhập viện khoa Cấp cứu Bệnh viện Bình An.



Thăm khám tại khoa Cấp cứu

26/09/2025 -18:10	<p>Bệnh cùng ngày đau quặn quanh rốn từng cơn, tiêu phân lỏng nước 5 lần/ngày, buồn nôn, sốt ớn lạnh, Nhập viện.</p> <p>Khám:</p> <p>Bệnh tình</p> <p>Tiếp xúc tốt</p> <p>Đau bụng bồn nôn</p> <p>Tim đều</p> <p>Phổi thô</p> <p>Bụng mềm ấn đau quanh rốn</p> <p>Mạch: 119 lần/phút;</p> <p>Nhiệt độ: 40 °C;</p> <p>Huyết áp: 120/70 mmHg;</p> <p>Nhịp thở: 20 lần/phút;</p> <p>SpO2: 94 %;</p> <p>Chiều cao: 160 cm;</p> <p>Cân nặng: 50 kg;</p> <p>Chẩn đoán: (K90.1) -Tiêu chảy nhiễm trùng</p>	<p>NATRI CLORID 0,9%; 500ml (0,9%;500ml) x 01 Chai <i>Truyền Tĩnh Mạch XXX g/p</i></p> <p>Pacephene (1g/100ml) x 01 Chai <i>Truyền Tĩnh Mạch C g/p</i></p> <p>① TV-Zidim 1g (1g) x 01 Lọ <i>Tiêm Mạch Chậm</i></p> <p>Atiglucinol inj ((40mg + 0,04mg)/4ml = (40mg + 40mcg)/4ml = (10mg + 0,01mg)/ml; 4ml = (10mg + 10mcg)/ml; 4ml) x 01 Ống <i>Tiêm Bắp</i></p> <p>Nước cất tiêm (Nước cất pha tiêm 10ml) x 01 Ống <i>Pha thuốc</i></p> <p>Cezmeta (Diosmectit 3g) x 01 gói <i>Uống</i></p> <p>Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser)</p> <p>Định lượng Glucose [Máu]</p>
----------------------	---	---



Kết quả cận lâm sàng

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [26/09/2025 18:10]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser):		*		
WBC	(4,0 - 10,5)10 ⁹ /L	12,04	10 ⁹ /L	
%Neu	(40 - 74) %	81,1	%	
%Lym	(19 - 48) %	14,2	%	
%Mono	(3 - 9) %	3,9	%	
%Eos	(0 - 7) %	0,4	%	
%Baso	(0 - 1,50) %	0,4	%	
#Neu	(1.7 - 7.0)10 ⁹ /L	9,77	g/L	
#Lym	(1.0 - 4.0)10 ⁹ /L	1,71	g/L	
#Mono	(0.1 - 1.0)10 ⁹ /L	0,47	g/L	
#Eos	(0 - 0.5)10 ⁹ /L	0,04	g/L	
#Baso	(0 - 0.2)10 ⁹ /L	0,04	g/L	
RBC	(3,8 - 5,6) 10 ¹² /L	4,76	10 ¹² /L	
Hb	(12 - 18) g/dL	14,2	g/dL	
Hct	(35 - 52) %	44,3	%	
MCV	(80 - 97) fL	93,0	fL	
MCH	(26 - 32) pg	29,9	pg	
MCHC	(31 - 36) g/dL	32,1	g/dL	
RDW	(11,0 - 15,7) %	12,8	%	
PLT	(150 - 400)10 ⁹ /L	280	10 ⁹ /L	
MPV	(6,30 - 10,10) fL	8,7	fL	

Định lượng Glucose [Máu] [26/09/2025 18:10]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Glucose	(3,90 - 6,10) mmol/L	5,77	mmol/L	
Glucose	(70 - 110) mg/dl	104	mg/dl	

Định lượng CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity) [Máu] [26/09/2025 18:10]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity) [Máu]	(< 5 mg/L)	162,84	mg/L	

Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu] [26/09/2025 18:10]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Điện giải đồ (Na, K, Cl)		*		
Na	(130 - 145) mmol/L	135,5	mmol/L	
K	(3,50 - 5,10) mmol/L	3,62	mmol/L	
Cl	(96 - 108) mmol/L	100,0	mmol/L	

Định lượng Urê máu [Máu] [26/09/2025 18:10]


Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng Urê máu	(15-49 mg/dl)	32,6	mg/dl	

Thăm khám tại khoa Nội

26/09/2025 -21:42	<p>Khoa nội nhận bệnh</p> <p>Bệnh cùng ngày đau quặn quanh rốn từng cơn, tiêu phân lỏng nước 5 lần/ngày, buồn nôn, sốt ớn lạnh, Nhập viện.</p> <p>Khám:</p> <p>Bệnh tình</p> <p>Tiếp xúc tốt</p> <p>Nhiêm hồng</p> <p>còn đau quặn bụng từng cơn</p> <p>tiêu phân lỏng nhiều lần không đàm máu</p> <p>Tim đều</p> <p>Phổi không ran</p> <p>Bụng mềm, ấn đau thượng vị + quanh rốn</p> <p>Tiền căn : Tăng huyết áp</p> <p>Vấn đề : đau bụng - tiêu phân lỏng</p> <p>Xử trí : kháng sinh - giảm đau - điều trị triệu chứng</p> <p>Chẩn đoán: Viêm ruột non - Trào ngược dạ dày thực quản - Tăng huyết áp - Suy thận cấp</p> <p>Tiền lượng: Tùy diễn tiến</p>	<p>①. Ciprofloxacin Polpharma (200mg/100ml) x 01 Túi <i>1 túi TTM XX g/ phút</i></p> <p>LACBIOSYN (10 mũ 8 CFU) x 02 Gói <i>2 gói uống 22 giờ</i></p> <p>Cezmeta (Diosmectit 3g) x 01 gói <i>1 gói uống 22 giờ</i></p> <p>Theo dõi sinh hiệu - dịch truyền</p> <p>Chăm sóc cấp III - TH-TM01 - cơn</p> <p>Bác sỹ điều trị</p> <div data-bbox="1119 857 1587 1000" style="background-color: #008080; width: 100%; height: 100%;"></div>
----------------------	--	---



Thăm khám tại khoa Nội tt

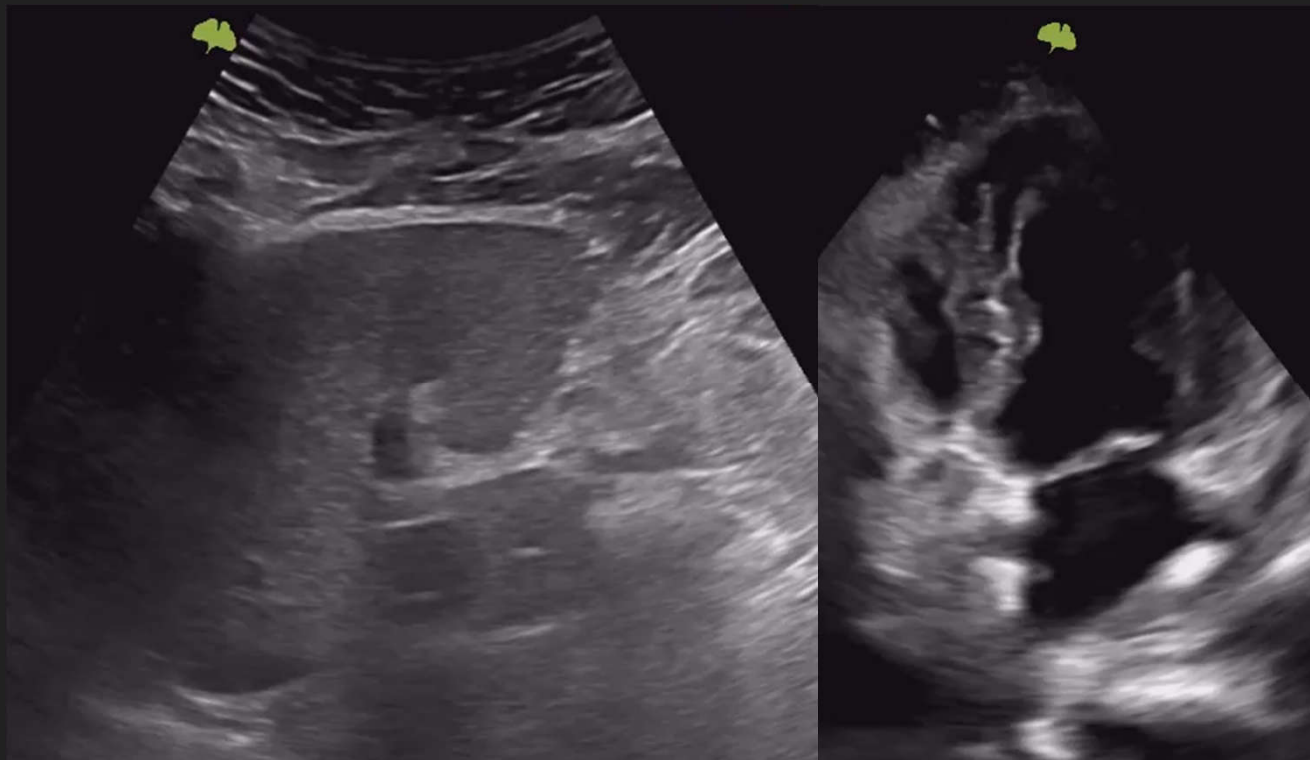
27/09/2025 -04:00	Khám: Bệnh tình, lừ đừ Niêm hồng còn tiêu phân lỏng nhiều HA : 80/70mmHg M : 100l / phút N/độ : 39 độ Thở nhanh Tim đều Phổi không ran Bụng mềm, ấn không đau Chẩn đoán: Sốc Nhiễm trùng từ đường tiêu hóa - Suy thận cấp - Tăng huyết áp	Pacephene (1g/100ml) x 01 Chai <i>01 chai (TTM) XX g/phút</i> Giải thích tình trạng bệnh cho gia đình , chuyển khoa hồi sức nội điều trị tiếp Bác sỹ điều trị 
----------------------	--	--

Đơn vị hồi sức tích cực nhận bệnh

Thời gian	Diễn biến bệnh	Chỉ định
27/09/2025 -04:22	<p>Hồi sức Nội nhận bệnh:</p> <p>Bệnh vật vã, kích thích, thờ nhanh sâu, la hét.</p> <p>Tiếp xúc không hiểu</p> <p>Da tím nhợt, ẩm ướt</p> <p>Không nghe được tiếng tim</p> <p>Monitor nhịp tim loạn nhịp hoàn toàn, không xác định</p> <p>Tiến triển ngưng tim và ngưng thở</p> <p>Mạch = 0, HA = 0</p> <p>Bệnh tiền lượng xấu.</p> <p>Mạch: 00 lần/phút;</p> <p>Huyết áp: 00 mmHg;</p> <p>Nhịp thở: 35 lần/phút;</p> <p>Chẩn đoán: R57.2-Sốc nhiễm khuẩn</p> <p>Bệnh kèm theo: K90.1-Tiêu chảy nhiệt đới/ N17.9-Suy thận cấp không đặc hiệu/ I46.0-Ngưng tim với hồi sức thành công/ I42-Bệnh cơ tim (nghĩ Takotsubo syndrome)</p>	<p>Cấp cứu tim phổi</p> <p>Ép tim ngoài lồng ngực</p> <p>Adrenalin 2 mg, hai ống , TM mỗi 5 phút</p> <p>Bóp bóng có 100% oxy</p> <p>Đặt Nội khí quản số 7.0.</p> <p>Nghe đều hai phổi.</p> <p>Thở máy AC, f14, Vt 500, Fio2 100%, PEEP 3.5</p> <p>Natri clorid 0,9%; 100ml (0,9g/100ml) x 02 Chai <i>Pha thuốc Truyền TM</i></p> <p>NATRI CLORID 0,9%; 500ml (0,9%;500ml) x 05 Chai <i>1 chai/lần (Truyền TM) C giọt/phút (5chai/ngày)</i></p> <p>Noradrenaline Base Aguettant 1mg/ml (4mg/4ml) x 02 Ống <i>1 ống/lần pha natri clorid 0,9% đủ 50ml Truyền TM SE 35 ml/ giờ</i></p> <p>Growpone 10% (10% 10 ml) x 02 ống <i>2 ống/lần pha natri chloride 0,9% 100ml * 1 lần/ngày (Truyền TM) C giọt/ phút (2 ống/ngày)</i></p> <p>Adrenalin (1mg/1ml) x 10 ống <i>2 ống/lần * 1 lần/ngày (TM chậm) 4 giờ 22 phút mỗi 2 phút (10 ống/ngày)</i></p>



Đơn vị hồi sức tích cực nhận bệnh tt



Thở máy, dịch truyền 30ml/kg/30 phút và nhiều hơn..., Noradrenalin và Adrenalin phối hợp và kháng Meropenem sớm



Kết quả cận lâm sàng ICU CĐ

Định lượng Creatinin (máu) [26/09/2025 18:10]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng Creatinin [Máu]	(0,50 - 1,10)mg/dL	1,66	mg/dL	

Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] [26/09/2025 18:10]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu]	(<35 U/L)	34,3	UI/L	

Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] [26/09/2025 18:10]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu]	(<30 U/L)	24,3	UI/L	

Xét nghiệm khí máu [Máu] [27/09/2025 04:30]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
		*		
pH	(7.37 - 7.45)	7,199		
pCO2	(32 - 43) mmHg	45,7	mmHg	
pO2	(71 - 104) mmHg	244,0	mmHg	
Reserve Alk (D/T kiềm)	(20 - 30) mEq/L	17,4	mEq/L	
t-CO2	(19 - 24) mmol/L	18,8	mmol/L	
Base Exces	(-3 - +3) mmol/L	99,7%	mmol/L	
O2 SAT	(94 - 98)	-10,4	%	
AaDO2		0,0		



Kết quả cận lâm sàng ICU CĐ tt

Định lượng Pro-calcitonin [Máu] [27/09/2025 04:50]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng Pro-calcitonin [Máu]	(<0.05ng/mL)	279.2	ng/mL	

Định lượng Canxi toàn phần [Máu] [27/09/2025 04:50]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng Calci toàn phần(máu)	(2,10 - 2,80 mmol/L)	2,09	mmol/L	

Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) [Máu] [27/09/2025 04:50]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) [Máu]	(0,51 - 6,27) μ IU/mL	15.041	μ IU/mL	

Định lượng FT4 (Free Thyroxine) [Máu] [27/09/2025 04:50]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng FT4 (Free Thyroxine) [Máu]	(0,71 - 1,85) ng/dL	1.04	ng/dL	

Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (một lần) [27/09/2025 04:50]



Kết quả cận lâm sàng ICU CĐ tt

Xét nghiệm khí máu [Máu] [28/09/2025 07:03]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
		*		
pH	(7.37 - 7.45)	7,338		
pCO2	(32 - 43) mmHg	42,4	mmHg	
pO2	(71 - 104) mmHg	144,4	mmHg	
Reserve Alk (D/T kiềm)	(20 - 30) mEq/L	21,6	mEq/L	
t-CO2	(19 - 24) mmol/L	22,7	mmol/L	
Base Exces	(-3 - +3) mmol/L	- 3,1	mmol/L	
O2 SAT	(94 - 98)	99,0 %	%	
AaDO2		0,0		

Xét nghiệm khí máu [Máu] [28/09/2025 17:03]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
		*		
pH	(7.37 - 7.45)	7,278		
pCO2	(32 - 43) mmHg	40,9	mmHg	
pO2	(71 - 104) mmHg	92,0	mmHg	
Reserve Alk (D/T kiềm)	(20 - 30) mEq/L	18,2	mEq/L	
t-CO2	(19 - 24) mmol/L	19,3	mmol/L	
Base Exces	(-3 - +3) mmol/L	- 7,3	mmol/L	
O2 SAT	(94 - 98)	95,7 %	%	
AaDO2		7,9		

Thăm khám tại đơn vị hồi sức tích cực tt

28/09/2025 -19:55 Bệnh ngủ yên/ an thần. Kích thích nhẹ từng cơn
 Thể trạng khá
 Sốt, tiêu phân lỏng ít
 T1 T2 đều rõ, không âm thổi bệnh lý, tĩnh mạch cổ không nổi
 Phổi thô, thở cơ kéo cơ liên sườn - hõm ức
 Mạch: 113 lần/phút;

Nhiệt độ: 37,0 °C;
 Huyết áp: 120/60 mmHg;
 Nhịp thở: 25 lần/phút;
 SpO2: 98,00 %;
 Chẩn đoán:
 R57.2-Sốc nhiễm khuẩn
 K90.1-Tiêu chảy nhiệt đới/ N17.9-Suy thận cấp không đặc hiệu/ I46.0-Ngưng tim với hồi sức thành công/ I42-Bệnh cơ tim

Chuyên Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang.

Bác sỹ điều trị

Định lượng Urê máu [Máu] [28/09/2025 17:03]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng Urê máu	(15-49 mg/dl)	101,4	mg/dl	

Định lượng Creatinin (máu) [28/09/2025 17:03]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng Creatinin [Máu]	(0,50 - 1,10)mg/dL	4,97	mg/dL	

Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu] [28/09/2025 17:03]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Điện giải đồ (Na, K, Cl)		*		
Na	(130 - 145) mmol/L	142,2	mmol/L	
K	(3,50 - 5,10) mmol/L	4,37	mmol/L	
Cl	(96 - 108) mmol/L	112,2	mmol/L	



Tiến triển – Kết cục

1. Lọc máu liên tục 3 ngày, 10 ngày ngày điều trị tại Bv Đa khoa Kiên Giang
2. Chuyển Bv Chợ Rẫy với thở máy KXL, 2 tuần điều trị.
3. Hiện tại, người bệnh khoẻ mạnh, không tổn thương thần kinh. Điều ngoại trú bệnh lý Tăng huyết áp, Bệnh tim thiếu máu cục bộ.

Chủng vi sinh tìm thấy: *Acinetobacter baumannii*

Kết quả cấy: MOC *Acinetobacter baumannii* (++)

Tên kháng sinh	Kết quả MIC	Nhạy	Trung gian	Kháng
Amikacin	>32			X
Ceftazidime	>16			X
Ciprofloxacin	>2			X
Cefepime	>16			X
Colistine	<=1		X	
Gentamicin	>8			X
Imipenem	>8			X
Levofloxacin	>4			X
Meropenem	>32			X
Minocycline	8		X	
Ampicilline/sulbactam	>16/8			X
Piperacillin/Tazobactam	>64/4			X
Sulfamethoxazole/Trimethoprim	>2/38			X



Vấn đề mới về Sepsis

1. SSC 2021

Critical Care Medicine

SCCM JOURNALS

Articles & Issues ▾ Latest Articles Collections ▾ Podcasts For Authors ▾ Journal Info ▾ Become a Member

☰
Outline

✉

ONLINE SPECIAL ARTICLE

Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021



Vấn đề mới về Sepsis tt

2. Đồng thuận Delphi 2025...

Quốc gia có thu nhập thấp hoặc **trung bình (LMIC)**

Tập hợp ý kiến của nhiều chuyên gia độc lập,

Giảm thiểu thiên lệch cá nhân hoặc ảnh hưởng từ người có quyền lực cao,

Và đi đến sự thống nhất về một vấn đề cụ thể (ví dụ: chẩn đoán, điều trị, tiêu chuẩn, quy trình).

- Xây dựng đồng thuận toàn cầu và đưa ra các khuyến nghị lâm sàng thực hành (expert clinical practice statements) cho quản lý sepsis người lớn trong điều kiện hạn chế nguồn lực.
- Lý do: phần lớn guideline quốc tế (như Surviving Sepsis Campaign 2021) viết cho môi trường ICU hiện đại → khó áp dụng ở LMIC (low- and middle-income countries).



Vấn đề mới về Sepsis tt

2. Đồng thuận Delphi 2025...tt

Phương pháp

- Delphi method: tổ chức bởi Asia Pacific Sepsis Alliance (APSA).
- 41 chuyên gia quốc tế từ 29 quốc gia, 71% đến từ LMIC.
- 4 vòng Delphi (từ 05–08/2023).
- Đồng thuận đạt được cho 30/32 câu hỏi (94%).
- Kết quả cuối: 23 khuyến nghị lâm sàng.



Vấn đề mới về Sepsis tt

2. Đồng thuận Delphi 2025...tt

✓ Các điểm đồng thuận chính

1. Chẩn đoán và theo dõi

- Nếu không có lactate máu → dùng các chỉ số lâm sàng như: CRT (capillary refill time), thay đổi tri giác, lượng nước tiểu để đánh giá tưới máu.
- qSOFA được xem là khả thi nhất để sàng lọc sepsis trong điều kiện hạn chế.
- Nên theo dõi nước tiểu cho tất cả bệnh nhân sepsis, đặc biệt với sốc nhiễm trùng → đặt catheter tiểu lưu.



Vấn đề mới về Sepsis tt

2. Đồng thuận Delphi 2025...tt

2. Hồi sức dịch và theo dõi huyết động

- Có thể dùng các test đơn giản để đánh giá đáp ứng dịch: **fluid challenge, passive leg raising, PPV, siêu âm** (nếu có).
- Ưu tiên dùng dịch tinh thể cân bằng (Ringer lactate, Hartmann's).
- Cần chú ý giới hạn lượng dịch trong các bệnh nhiễm trùng vùng nhiệt đới (như sốt rét, sốt xuất huyết) để tránh phù phổi.



Vấn đề mới về Sepsis tt

2. Đồng thuận Delphi 2025...tt

3. Thuốc vận mạch

- Norepinephrine vẫn là lựa chọn đầu tay.
- Nếu không có → epinephrine hoặc dopamine có thể dùng thay thế.
- Vasopressor có thể truyền qua đường tĩnh mạch ngoại vi khi không có catheter trung tâm (theo dõi chặt để tránh hoại tử).

4. Kháng sinh và chống nhiễm trùng

- Bắt đầu kháng sinh ngay khi nghi ngờ sepsis hoặc sốc nhiễm trùng, lý tưởng trong 1 giờ.
- Nếu chưa có xét nghiệm/cấy máu, vẫn cho kháng sinh kinh nghiệm dựa vào mô hình vi sinh địa phương.
- Nếu nghi ngờ ký sinh trùng (malaria, giun sán...) → dùng thuốc kháng ký sinh sớm, không trì hoãn.
- Về ngừng kháng sinh: có thể dựa vào cải thiện lâm sàng + xu hướng giảm WBC/CRP nếu thiếu PCT.



Vấn đề mới về Sepsis tt

2. Đồng thuận Delphi 2025...tt

5. Hô hấp

- Thở oxy lưu lượng cao (HFNO) là lý tưởng.
- Nếu không có HFNO → có thể dùng NIV (non-invasive ventilation) như CPAP/BiPAP.

6. Vận chuyển & chăm sóc ngoài ICU

- Khi phải điều trị sepsis ngoài ICU → cần tối thiểu:
 - Oxy, đường truyền tĩnh mạch, dịch, kháng sinh.
 - Theo dõi sinh hiệu cơ bản + tri giác.
 - Có kênh tư vấn từ xa (telemedicine, điện thoại) với bác sĩ hồi sức.
- Trước khi chuyển viện, bệnh nhân cần được ổn định đường thở, oxy, dịch truyền và kháng sinh.



Vấn đề mới về Sepsis tt

2. Đồng thuận Delphi 2025...tt

Kết luận

- Bài báo đưa ra **23 khuyến nghị thực hành** cho sepsis trong điều kiện hạn chế nguồn lực, bổ sung cho các guideline quốc tế hiện hành.
- Nhấn mạnh việc ứng dụng **chỉ số lâm sàng đơn giản, thay thế thuốc/vật tư khi thiếu, và chiến lược kiểm soát dịch – kháng sinh phù hợp.**
- Cần nghiên cứu thêm để đánh giá hiệu quả và khả năng áp dụng rộng rãi.



Vấn đề mới về Sepsis tt

3. Tầm soát sepsis bedside tại ICU

REVIEW



The Management of Severe Sepsis and Septic Shock: A Novel Update and Bedside Reference Guide

Matthew MT. Carvey^{1,2}  · Jonathan Glauser²

Accepted: 10 February 2025
© The Author(s) 2025



Vấn đề mới về Sepsis tt

3. Tầm soát sepsis bedside tại ICU tt

	Ngoài ICU	Tại ICU	
Tiêu chí	qSOFA	SIRS	NEWS/MEWS
Mục tiêu	Dự báo nặng	Sàng lọc nhiễm trùng	Cảnh báo sớm suy sụp
Độ nhạy	Thấp	Cao	Cao nhất
Độ đặc hiệu	Cao	Thấp	Tốt
Hữu ích nhìn chung	Vừa	Trung bình	Tốt nhất lâm sàng



Lời kết

Ý kiến của Đơn vị ICU Bệnh viện Bình An về cảnh giác **SEPSIS** là truy tìm dấu hiệu giảm tưới máu mô:

1. Tri giác, kiểu thở
2. HA và mạch nảy(PPG).
3. Dấu tưới máu da
4. Nước tiểu
5. Critical care ultrasonography (CCUS)





Tài liệu tham khảo

1. Carvey, M.M.T. and J. Glauser, *The Management of Severe Sepsis and Septic Shock: A Novel Update and Bedside Reference Guide*. Current Emergency and Hospital Medicine Reports, 2025. **13**(1).
2. Diaz-Gomez, J.L., et al., *Society of Critical Care Medicine Guidelines on Adult Critical Care Ultrasonography: Focused Update 2024*. Crit Care Med, 2025. **53**(2): p. e447-e458.
3. Thwaites, L., et al., *Management of adult sepsis in resource-limited settings: global expert consensus statements using a Delphi method*. Intensive Care Med, 2025. **51**(1): p. 21-38.



How can you measure qSOFA?

THREE CRITERIA



ALTERED MENTAL
STATUS



FAST RESPIRATORY
RATE



LOW BLOOD
PRESSURE

2 or more criteria suggests
a greater risk of a poor outcome

Capillary refill time
(*normal = < 2 seconds*)

