

# GIẢI ĐÁP AKI - ANH SƠN LÂM

- Bệnh nhân có bệnh thận mạn hay không? Nếu Creatinine 1 - 1,2 thì CrCl cũng là 41 - 49 ml/phút, thì cũng thấp, khả năng bệnh nhân này có bệnh thận mạn.
- Calci 2,2 ở giới hạn dưới
- Máu ở mức 12g/L, đây có thể có tình trạng cô đặc, bù dịch vô có thể nó có thiếu máu

⇒ cần để chẩn đoán phân biệt là BTM

- Đặt sonde tiểu để chẩn đoán AKI, sau 24-48 tiếng thì rút
- Truyền 500ml/15 phút, chúng ta làm gì trong 15 phút này? ⇒ Phác đồ truyền nhanh 1L trong vòng 30phút là phác đồ dành cho choáng . Truyền 20-30 ml/kg/ 1giờ đầu. Truyền 1L/30 phút là hơi nhanh. Mục tiêu nên chỉnh thành 1000 ml/1 giờ đầu # 500 ml/30 phút
- Trong vòng 48 giờ đầu chia làm 2 giai đoạn: 24 giờ đầu: 24 giờ sau đó, trong quá trình truyền thì còn bù dịch bằng đường uống nếu BN uống được

[Compatibility Mode] - Word

TABLE TOOLS

ICES MAILINGS REVIEW VIEW EndNote X7 DESIGN LAYOUT

Paragraph Styles

1 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19

tư ông mạn cấp, theo dõi đều chảy niệu trung.

**ì trong 48h đầu sau nhập viện? và theo dõi đáp ứng điều trị ra sao?**

truyền tĩnh mạch, bolus tĩnh mạch 1000ml Natri chloruur 0,9% trong 30p.

ì SpO2 94-96%

tiêu: theo dõi nước tiểu mỗi giờ -> xác định chẩn đoán tổn thương thận cấp, phân cấp theo nước tiểu.

p tư thể

c tiêu điều trị	Chiến lược điều trị	Điều trị cụ thể	Theo dõi
ì hoàn thể tích an +3000	Bilan xuất- nhập hiện tại: -2600 Dùng dung dịch Natri chlorur 0.9% truyền	Natri chlorur 0,9% 500ml 4 chai, truyền nhanh 2 chai (1L) DCLXVI giọt/	-30p đầu - Theo dõi nước tiểu qua sonde tiểu sau 30
00ml; Kháng sinh 0ml; uống 600ml)	tĩnh mạch	phút trong vòng 30p, truyền 2 chai 500ml (1L) LXVI giọt/ phút trong 5h tiếp theo.	phút truyền nhanh và mỗi 3h.
róc thận: Bồi in thể tích dịch. hông dùng thuốc thận NSAID, ức thụ thể, thuốc quang, kháng inoglycosides.	Theo dõi creatinine huyết thanh 24h. 50x70 = 3500 x 0.3 1000 trong vòng 1h #500/30p => 1000ml/truyền -> 6h còn lại 200	Tình tong dịch mat? Toc do bu dịch? Thoi gian bu dịch?	- Bilan nước xuất nhập, lượng nước tiểu 24h. - Theo dõi dư nước: HA, ran phổi, phù. - Xn lactate máu. - Theo dõi diễn tiến tiểu chảy nôn ói lâm sàng.
hống tiêu chảy Dùng kháng sinh m âm đường ruột	- Chống tiêu chảy bằng smecta - KS Ciprofloxacin Điều chỉnh kháng sinh	- Ciprofloxacin 400mg/200ml 1 chai x2 TTM XXX giọt/phút	- Triệu chứng: đau bụng, tiêu chảy nôn ói. - Theo dõi sinh hiệu

Son Lam Den luc nao?

Son Lam Nguy co?

Son Lam ?

Son Lam BN uống?

Son Lam ?

Son Lam Khong co

- Liều tải là liều để kháng sinh đạt nồng độ ở mô đích, là liều dùng cho người bình thường, Cần chỉnh liều theo chức năng thận từng ngày. Tầm vài ngày thì cần chỉnh 1 lần, vì cre nó lên thì cũng lên từ từ.
- Kali chỉ cần theo dõi thôi, không cần bổ sung thêm kali trên bệnh nhân này
- Truyền trong 30 phút đầu HA sys >90 hoặc MAP >70 thì đạt mục tiêu.