

D PHÒNG VIÊM NỘI TÂM MẠC

I. TH LỘI VIÊM NỘI TÂM MẠC NHỊ M TRÙNG

- VNTMNT trên van ngà tim trái
- VNTMNT trên van nhân tim trái
- VNTMNT trên van tim phổi
- VNTMNT trên động cơ (in cơ tim nhĩ/phá rung, có hay không có bệnh van tim)

II. CHẨN NHẬN U TR D PHÒNG VNTMNT

1. Bệnh nhân có nguy cơ cao nhất bị VNTMNT: kháng sinh dự phòng phải thực hiện khi thực hiện một thủ thuật có nguy cơ cao:
 - BN có van tim nhân tạo hoặc thay van nhân tạo qua catheter
 - BN có tiền sử VNTMNT
 - BN bệnh tim bẩm sinh:
 - + Bệnh nhân TBS có tím
 - + Bệnh nhân TBS có sự bất thường động cơ cấy ghép cho đến 6th sau thủ thuật hoặc lâu dài nếu vẫn tồn tại shunt hoặc hở van
2. Thủ thuật có nguy cơ cao nhất:
 - Thủ thuật có nguy cơ: thủ thuật vùng ngực, quanh chóp ngực và xuyên niêm mạc màng: 1 liều duy nhất 30-60 phút trước thủ thuật:
 - + Amoxicillin hoặc Ampicillin 2g uống/TM (50mg/Kg trẻ em), hoặc
 - + Cephalexin 2g TM (50 mg/kg TM trẻ em), hoặc
 - + Cefazolin hoặc Ceftriaxone 1g TM (50 mg/kg TM trẻ em).
 - + Clindamycin nếu dị ứng với penicillin: 600mg uống/TM (20mg/Kg trẻ em)
 - Không có bằng chứng huyết nhiễm (bacteremia) từ các thủ thuật ngoại hô hấp, tiêu hóa, niệu dục, da hoặc các gây ra VNTMNT, vì thế không khuyến cáo dự phòng.

III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ESC Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2009). European Heart Journal (2009) 30, 2369–2413).
2. ACC/AHA 2008 Guideline Update on Valvular Heart Disease. Circulation. 2008;118:887-896.

3. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. European Heart Journal (2015) 36, 3075–3123
4. Larry M. Baddour et al. Infective Endocarditis in Adults: Diagnosis, Antimicrobial Therapy, and Management of Complications A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. Circulation. 2015;132:1435-1486.