CHƯƠNG 65 – VIÊM PHÚC MẠC NHIỄM KHUẨN NGUYÊN PHÁT

ĐỊNH NGHĨA

Phản ứng viêm lớp lót trong khoang bụng:

- Nguyên phát: Không có nguồn nhiễm trùng từ trong ổ bụng
- Thứ phát: Do vỡ/thủng tạng, hoại tử ruột, hoặc lan rộng ổ nhiễm trùng từ các tạng phúc mạc/ổ áp xe tạng.

NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân thường gặp nhất liên quan đến hội chứng thận hư, suy gan, nhiễm trùng ổ bụng cấp tính (ie, viêm ruột thừa).

CÁC TÁC NHÂN

- Pneumococci
- Streptococcus nhóm A
- Tác nhân vi khuẩn gram âm đường ruột: E. coli, Klebsiella
- Staphylococci
- Enterococci
- Candida
- *Pasteurella multocida*
- *Mycobacteria tuberculosis*

NGUYÊN NHÂN GÂY VIÊM PHÚC MẠC THỨ PHÁT

- Viêm ruột thừa thủng
- Thoát vị nghẹt
- Xoắn ruột
- Túi thừa Meckel
- Lồng ruột
- Viêm ruột hoại tử (NEC)
- Hội chứng tán huyết ure huyết cao (HUS)
- Thủng loét dạ dày
- Chấn thương
- Nhiễm trùng đường sinh dục và viêm vùng chậu (PID): lậu, chlamydia, kỵ khí
- Dị vật: VP shunt, catheter thẩm phân phúc mạc
- Bệnh tự miễn: Lupus ban đỏ hệ thống

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

- Sốt, đau bụng, chán ăn, nôn ói, tiêu chảy, đau bụng cấp, rối loạn tri giác, vẻ mặt nhiễm trùng, shock.
- Dấu hiệu lâm sàng không đáng tin cậy (chọc dò chẩn đoán)

CHẨN ĐOÁN

ĐÁNH GIÁ XÉT NGHIỆM

- Công thức máu: tăng bạch cầu, neutrophil ưu thế
- Tổng phân tích nước tiểu: tiểu đạm
- Dịch báng: > 250 bạch cầu đa nhân/mm^2, tăng lactate, giảm pH (< 7.35), nhuộm gram tác nhân

HÌNH ẢNH HỌC

- Xquang bụng thẳng: có thể cho thấy hình ảnh khí tự do ở những bệnh nhân thủng tạng.

ĐIỀU TRỊ

Điều trị shock theo Surviving sepsis guidelines.

ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH

Kháng sinh tĩnh mạch theo kinh nghiệm:

- Ampicillin hoặc ceftriaxone + 1 aminoglycoside
- Kháng sinh phủ kỵ khí (metronidazole hoặc clindamycin) nếu nghi ngờ viêm phúc mạc thứ phát.

Đổi sang kháng sinh uống: khi hết sốt và có thể dung nạp đường uống.

Điều trị kháng sinh phổ hẹp: theo kết quả cấy.

Thời gian: 10-14 ngày.

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

- Dẫn lưu ổ áp xe
- Phẫu thuật tạng thủng
- Cắt bỏ đoạn ruột hoại tử
- Loại bỏ dị vật