

CÁC ĐỊNH NGHĨA TRONG CHẨN ĐOÁN NHIỄM KHUẨN HUYẾT LIÊN QUAN ĐẾN CATHETER TRONG ICU.

(Theo đồng thuận 2020)

Catheter thường trú:

Khuẩn lạc trong catheter được xác định bằng nuôi cấy bán định lượng ≥ 15 CFU, theo Maki, hoặc nuôi cấy định lượng $\geq 10^3$ CFU/ mL, theo Brun-Buisson.

Nghi ngờ nhiễm trùng liên quan đến Catheter (CRI): (Ý KIẾN CHUYÊN GIA)

Khi có catheter tĩnh mạch trung tâm (CVC) hoặc catheter động mạch (AC), CRI được **nghi ngờ** dựa trên sự hiện diện của **ít nhất một** trong các tiêu chuẩn sau:

1. Khởi phát hoặc xấu đi các dấu hiệu **toàn thân** của viêm cấp tính (sốt hoặc rối loạn chức năng cơ quan) **sau khi** đặt catheter, không có vị trí nhiễm trùng nào khác và không có nguyên nhân nào khác không do nhiễm trùng (phản ứng có hại liên quan đến thuốc, huyết khối tĩnh mạch, v.v.).
2. Khởi phát các dấu hiệu **tại chỗ** xung quanh catheter (viêm mô tế bào, nhiễm trùng đường hầm, chảy mủ hoặc áp xe tại vị trí đặt catheter).
3. Cây **máu dương tính** không có nguồn xác nhận nào khác ngoài sự hiện diện của đường CVC hoặc AC.*

NB: Nếu cây máu lấy từ AC, thì cần phải cấy catheter âm tính để xác định chẩn đoán.

NB *: Trong trường hợp nhiễm khuẩn huyết do vi khuẩn thường trú da (như tụ cầu với coagulase (-), Corynebacterium spp và Cutibacterium spp.), cần phải cấy hai mẫu máu có kết quả xét nghiệm tính nhạy cảm với kháng sinh giống hệt nhau để xác định chẩn đoán.

Định nghĩa được sử dụng để nghi ngờ nhiễm trùng liên quan đến catheter không được nêu rõ trong các nghiên cứu và khuyến cáo về quản lý nhiễm trùng liên quan đến catheter. Để đề xuất các cây quyết định điều trị được tiêu chuẩn hóa và các khuyến cáo, chúng tôi đã làm rõ các tiêu chí dẫn đến việc loại bỏ và nuôi cấy catheter.

Các yếu tố nguy cơ đối với các biến chứng hoặc dấu hiệu của mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng.

Các yếu tố nguy cơ đối với các biến chứng hoặc dấu hiệu của mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng có thể cần được điều tra khi có CRI nghi ngờ để quyết định liệu pháp thích hợp (Ý KIẾN CHUYÊN GIA):

- a. Huyết động không ổn định: huyết áp tâm thu (HATT) <90 mmHg (hoặc giảm 40 mmHg HATT so với ban đầu) hoặc huyết áp trung bình <65 mmHg trong trường hợp không có nguyên nhân khác gây hạ huyết áp, hoặc cần dùng thuốc vận mạch hoặc thuốc co bóp để duy trì máu đầy đủ áp suất trong 12 giờ trước đó.
- b. Giảm bạch cầu trung tính (<500 / mm³)
- c. Cấy ghép tạng và các hình thức ức chế miễn dịch khác
- d. Thiết bị nội mạch (máy tạo nhịp tim, van tim giả, bộ phận giả mạch máu, v.v.)
- e. Ban đỏ/ hồng ban mềm hoặc cứng (đường kính > 0,5 cm) tại vị trí tiếp cận mạch máu liên quan.

Nhiễm trùng liên quan đến catheter không nhiễm khuẩn huyết (Ý KIẾN CHUYÊN GIA).

Trong trường hợp không có nhiễm khuẩn máu, việc chẩn đoán CRI dựa trên sự kết hợp của

- nuôi cấy qua catheter $\geq 10^3$ CFU / mL (phương pháp định lượng) hoặc ≥ 15 CFU (phương pháp bán định lượng)
- và (a) dấu hiệu nhiễm trùng tại chỗ (chảy mủ từ vị trí đặt catheter hoặc nhiễm trùng đường hầm); và / hoặc (b) các dấu hiệu toàn thân, với sự giải quyết hoàn toàn hoặc một phần các dấu hiệu nhiễm trùng toàn thân trong vòng 48 giờ sau khi rút catheter.

Nhiễm trùng liên quan đến catheter không biến chứng

- Tính chất “không biến chứng” của nhiễm trùng liên quan đến catheter được xác định bởi diễn biến lâm sàng thuận lợi (không sốt) và vi khuẩn học (cấy máu âm tính) sau 72 giờ điều trị, trong trường hợp không có vị trí nhiễm trùng di căn, viêm nội tâm mạc hoặc viêm tắc tĩnh mạch cấp cứu.
- NB: Thuật ngữ “CRI không biến chứng” loại trừ bất kỳ nhiễm trùng nào liên quan đến thiết bị nội mạch vĩnh viễn có nguy cơ tăng biến chứng, chẳng hạn như máy tạo nhịp tim, van giả, v.v.

Nhiễm khuẩn máu hoặc nấm máu liên quan đến catheter

Nhiễm khuẩn máu hoặc nấm máu liên quan đến catheter được định nghĩa là:

1. Sự xuất hiện của nhiễm khuẩn máu hoặc nấm máu trong khoảng thời gian 48 giờ xung quanh việc rút catheter (hoặc chẩn đoán nghi ngờ là CRI khi catheter không được rút ra ngay lập tức)
2. và
 - nuôi cấy dương tính với cùng một vi sinh vật trên một trong các mẫu sau: nuôi cấy vị trí chân catheter hoặc nuôi cấy qua catheter $\geq 10^3$ CFU / mL.
 - hoặc cấy máu trung ương và ngoại vi dương tính với cùng một vi sinh vật, với tỷ lệ cấy máu định lượng trung tâm/ ngoại vi > 5 , hoặc thời gian cấy máu trung ương/ ngoại vi dương tính > 2 giờ, với cấy máu trung tâm dương tính sớm hơn ngoại vi.

Nhiễm khuẩn máu hoặc nấm máu liên quan đến catheter dai dẳng

Nhiễm khuẩn máu hoặc nấm máu liên quan đến catheter dai dẳng được định nghĩa là sự tồn tại của cấy máu dương tính sau 3 ngày (72 giờ) của liệu pháp kháng sinh hoặc kháng nấm được tiến hành tốt.

<https://doi.org/10.1186/s13613-020-00713-4>.