



BỆNH VIỆN 199

KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ THUYỀN TẮC PHỔI

Thuyên tắc mạch phổi (Pulmonary Embolism - PE) là tình trạng tắc nghẽn một hoặc nhiều động mạch phổi, thường do cục máu đông di chuyển từ các tĩnh mạch sâu ở chân lên tim phải rồi đến phổi.

1	TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG	Có	Không
	Các triệu chứng thường xuất hiện đột ngột và thay đổi tùy theo kích thước của cục máu đông: Khó thở: Triệu chứng phổ biến nhất, khởi phát đột ngột và tăng dần.		
	Đau ngực: Đau kiểu màng phổi (đau nhói khi hít sâu), đôi khi đau thắt ngực giống nhồi máu cơ tim.		
	Ho: Ho khan hoặc ho ra máu (thường là máu tươi hoặc đờm lẫn máu).		
	Triệu chứng hệ thống: Vã mồ hôi, lo âu, nhịp tim nhanh, nhịp thở nhanh (> 20 lần/phút).		
	Dấu hiệu nặng: Tụt huyết áp, sốc, ngất xỉu hoặc ngừng tuần hoàn (thuyên tắc phổi diện rộng).		
	Dấu hiệu huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT): Một bên chân bị sưng, đau, nóng và đỏ (là nguồn gốc của cục máu đông).		
2	CẬN LÂM SÀNG		
	Định lượng D-dimer: Xét nghiệm máu giúp loại trừ thuyên tắc phổi nếu kết quả âm tính ở nhóm nguy cơ thấp.		
	Chụp CT-Scan động mạch phổi (CTPA): Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định, giúp nhìn thấy trực tiếp vị trí cục máu đông trong động mạch phổi.		
	Điện tâm đồ (ECG): Thường thấy nhịp tim nhanh, dấu hiệu S1Q3T3 (điển hình nhưng hiếm gặp) hoặc các dấu hiệu tâm phế cấp (trục phải, Block nhánh phải).		
	Siêu âm tĩnh mạch chi dưới: Tìm huyết khối tĩnh mạch sâu ở chân.		
	Siêu âm tim: Đánh giá tình trạng giãn thất phải và áp lực động mạch phổi tăng cao.		
	X-quang ngực: Thường bình thường hoặc có các dấu hiệu không đặc hiệu như xẹp phổi, tràn dịch màng phổi ít.		
3	CHẨN ĐOÁN		
	Bác sĩ sử dụng thang điểm Wells hoặc Geneva để đánh giá xác suất lâm sàng: Nguy cơ cao: Khi bệnh nhân có các yếu tố thuận lợi (vừa phẫu thuật, nằm bất động lâu ngày, ung thư, dùng thuốc tránh thai nội tiết). Chẩn đoán phân biệt: Cần phân biệt với Nhồi máu cơ tim, Viêm phổi, Tràn khí màng phổi hoặc Phù phổi cấp.		

4	PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ		
	Nguyên tắc: Ngăn chặn cục máu đông lớn thêm và ngăn hình thành cục máu đông mới.		
	Thuốc chống đông: Là nền tảng điều trị (Heparin, Enoxaparin, hoặc thuốc chống đông đường uống mới - NOACs).		
	Thuốc tiêu sợi huyết: Sử dụng trong trường hợp thuyên tắc phổi mức độ nặng có tụt huyết áp (sốc).		
	Can thiệp nội mạch: Dùng dụng cụ lấy huyết khối qua ống thông (Catheter) nếu có chống chỉ định với thuốc tiêu sợi huyết.		
	Phẫu thuật: Mở động mạch phổi lấy cục máu đông (trong trường hợp tối khẩn cấp).		
	Lưới lọc tĩnh mạch chủ dưới: Đặt một màng lọc để ngăn cục máu đông từ chân di chuyển lên phổi (áp dụng khi không thể dùng thuốc chống đông).		
5	TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG		
	Tâm phế cấp: Suy tim phải cấp tính do áp lực động mạch phổi tăng quá cao.		
	Nhồi máu phổi: Hoại tử một phần nhu mô phổi do thiếu máu nuôi dưỡng.		
	Tăng áp lực động mạch phổi mạn tính: Biến chứng lâu dài gây suy tim phải và khó thở mạn tính.		
	Tai biến chảy máu: Do tác dụng phụ của thuốc chống đông hoặc tiêu sợi huyết.		
6	HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
	Vận động: Khuyến khích bệnh nhân vận động sớm ngay khi tình trạng ổn định. Nếu phải nằm lâu, cần tập các bài tập tại giường (co duỗi bàn chân).		
	Sử dụng vớ áp lực: Đeo vớ y khoa theo chỉ dẫn để ngăn ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu.		
	Giáo dục về thuốc chống đông: Uống thuốc đúng giờ, không tự ý bỏ liều. Theo dõi các dấu hiệu xuất huyết (chảy máu răng, bầm tím dưới da, đi ngoài phân đen).		
	Phòng ngừa: Uống đủ nước, tránh ngồi một chỗ quá lâu (đặc biệt là khi đi máy bay hoặc ô tô đường dài). Bỏ thuốc lá và kiểm soát cân nặng.		