



BỆNH VIỆN 199

KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ HẠ HUYẾT ÁP TRONG CHẠY THẬN NHÂN TẠO

Tụt huyết áp trong khi chạy thận nhân tạo (Intradialytic Hypotension - IDH) là biến chứng cấp tính thường gặp nhất, xảy ra ở khoảng 15-30% các ca lọc máu. Đây là tình trạng huyết áp tâm thu giảm ≥ 20 mmHg hoặc huyết áp trung bình giảm 10 mmHg kèm theo các triệu chứng lâm sàng.

1	TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG	Có	Không
	Triệu chứng thường xuất hiện khi huyết áp giảm thấp hoặc giảm đột ngột:		
	Dấu hiệu sớm: Chuột rút (rất hay gặp), chóng mặt, hoa mắt, buồn nôn hoặc nôn.		
	Dấu hiệu thần kinh: Ngáp vặt, đau đầu, mệt mỏi, cảm giác lo âu hoặc bồn chồn.		
	Dấu hiệu nặng: Vã mồ hôi lạnh, nhìn mờ, mất ý thức tạm thời hoặc ngất xỉu.		
	Tim mạch: Đau thắt ngực hoặc rối loạn nhịp tim do thiếu máu cơ tim cục bộ.		
2	CẦN LÂM SÀNG		
	Đo huyết áp định kỳ: Theo dõi huyết áp mỗi 30-60 phút/lần bằng máy tự động trên máy lọc thận. Khi có triệu chứng, cần đo ngay lập tức.		
	Theo dõi thể tích máu (BVM - Blood Volume Monitor): Một số máy thận có chức năng theo dõi độ cô đặc máu để cảnh báo nguy cơ tụt huyết áp trước khi triệu chứng xảy ra.		
	Điện tâm đồ (ECG): Kiểm tra nếu bệnh nhân có biểu hiện đau ngực hoặc nhịp tim bất thường.		
	Xét nghiệm máu: Kiểm tra Albumin máu và nồng độ Hemoglobin (bệnh nhân thiếu máu hoặc giảm đậm máu dễ bị tụt huyết áp hơn).		
3	CHẨN ĐOÁN		
	Dựa vào sự phối hợp giữa: 1. Chỉ số huyết áp: Huyết áp tâm thu giảm ≥ 20 mmHg so với trước khi lọc hoặc giảm xuống dưới 90 mmHg. 2. Triệu chứng lâm sàng: Có các biểu hiện như chuột rút, nôn, chóng mặt... 3. Đáp ứng với xử trí: Huyết áp tăng lên và triệu chứng thuyên giảm khi bù dịch hoặc giảm tốc độ siêu lọc.		
4	PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ		
	Cần xử trí nhanh để tránh sốc và tổn thương tạng:		
	Tư thế: Đặt bệnh nhân nằm đầu thấp, chân cao (tư thế Trendelenburg) để tăng lượng máu về tim và não.		
	Điều chỉnh thông số máy:		

	<ul style="list-style-type: none"> Giảm tốc độ siêu lọc (UF) về mức tối thiểu hoặc bằng 0. Giảm tốc độ dòng máu 		
	Bù dịch: Truyền nhanh 100 - 200 ml nước muối sinh lý (NaCl 0.9%) vào đường máu. Có thể lặp lại nếu huyết áp chưa ổn định.		
	Hỗ trợ oxy: Nếu bệnh nhân có biểu hiện khó thở hoặc đau ngực.		
	Dịch truyền ưu trương: Đôi khi sử dụng Glucose ưu trương hoặc muối ưu trương để kéo nước vào lòng mạch (áp dụng tùy trường hợp).		
5	TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG		
	Ngừng tuần hoàn: Nếu tụt huyết áp nặng kéo dài dẫn đến sốc tim.		
	Tắc đường vào mạch máu (Fistula/Catheter): Huyết áp thấp làm dòng máu chảy chậm, dễ hình thành cục máu đông gây tắc cầu tay (AVF).		
	Thiếu máu cơ tim và não: Gây nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ não.		
	Hội chứng mất cân bằng: Xảy ra khi cố gắng điều chỉnh các thông số quá nhanh.		
6	HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
	Kiểm soát cân nặng: Hướng dẫn bệnh nhân hạn chế uống nước giữa hai kỳ lọc máu. Cân nặng tăng quá nhiều (thường $> 3-4\%$ trọng lượng cơ thể) buộc phải rút dịch nhanh, gây tụt huyết áp.		
	Chế độ ăn: <ul style="list-style-type: none"> Không nên ăn trong khi chạy thận: Việc ăn uống làm máu dồn về hệ tiêu hóa, dễ gây tụt huyết áp (đặc biệt trong những giờ cuối của ca lọc). Bổ sung đầy đủ đạm (Albumin) để duy trì áp lực keo trong máu. 		
	Sử dụng thuốc: Tư vấn bác sĩ về việc tạm dừng các loại thuốc hạ huyết áp vào buổi sáng của ngày đi chạy thận.		
	Tại phòng lọc: Sử dụng dịch lọc có nồng độ Natri phù hợp hoặc chương trình giảm Natri (Sodium modeling). <ul style="list-style-type: none"> Giữ nhiệt độ dịch lọc mát hơn (35.5 - 36° C) giúp co mạch ngoại vi, giữ huyết áp ổn định. 		