

Số: 293 /QĐ-BVLBP

Khánh Hòa, ngày 12 tháng 11 năm 2019

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy trình xử trí ban đầu ho ra máu

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI TỈNH KHÁNH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2851/QĐ-UBND ngày 27/10/2004 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc đổi tên Bệnh viện chuyên khoa Lao thành Bệnh viện Lao và Bệnh phổi; Kiện toàn tổ chức Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn biên soạn Quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Biên bản Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện ngày 10/10/2019;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp - Chỉ đạo tuyến,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy trình xử trí ban đầu ho ra máu”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký.

Điều 3. Các Khoa, Phòng và các cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này. /*mm*

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- BGĐ BV;
- Lưu VT, KHTH.



Huỳnh Minh Tâm

QUY TRÌNH XỬ TRÍ BAN ĐẦU HO RA MÁU

(Ban hành kèm theo quyết định số 293/QĐ-BVLBP ngày 12/11/2019 của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Khánh Hòa)

I. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN VÀ THEO DÕI

- Tình trạng hô hấp: ho ra máu có tắc nghẽn đường thở gây suy hô hấp?
Theo dõi SpO₂ của bệnh nhân.

- Tình trạng tim mạch: theo dõi mạch, huyết áp xem có trụy tim mạch?
- Tình trạng tinh thần của bệnh nhân: bệnh nhân có bình tĩnh, có hợp tác với thầy thuốc hay không, hay quá lo lắng vật vã không hợp tác với thầy thuốc.
- Ước lượng số lượng máu mất.
- Xét nghiệm:
- Công thức máu, nhóm máu, creatinin huyết, đường huyết, ion đồ.
- Chụp phim X-quang lồng ngực.

II. PHÂN LOẠI HO RA MÁU: có 3 mức độ

- Ho ra máu nhẹ: từ vài ml đến dưới 50 ml/ 24 giờ. Ho ra máu loại này chiếm đa số những bệnh nhân ho ra máu.
- Ho ra máu trung bình: khi từ 50-200 ml/ 24 giờ.
- Ho ra máu nặng: khi trên 200 ml/ 24 giờ hoặc ho ra một lượng máu đủ để gây rối loạn trao đổi khí do tắc nghẽn.

III. MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ

1. Phòng ngừa cho bệnh nhân không bị suy hô hấp, suy tuần hoàn do ho ra máu.
2. Giảm lượng máu mất.
3. Cấp cứu hồi sức kịp thời khi có tình trạng ho ra máu tắc nghẽn gây suy hô hấp – tuần hoàn

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Những chăm sóc chung
2. Nằm nghỉ ở nơi yên tĩnh, tránh vận động, đi lại.
3. Ăn lỏng (sữa, súp) hoặc nửa lỏng (cháo).
4. Xử trí ho ra máu nhẹ

- Ho ra máu nhẹ, vài ml hoặc máu chỉ thành từng vệt trong chất khạc.
- Chăm sóc chung như trên

- Các thuốc có thể dùng:

+ Chlorpheniramine 4 mg hoặc Diazepam 5 mg, tối uống một viên.

+ Carbazochrome 30 mg, uống 1 viên ngày 2-4 lần, hoặc

+ Ethamsylate 250mg, uống 1 viên, ngày 2-3 lần.

- Ho ra máu từ vài ml đến 50ml/24 giờ

- Chăm sóc chung như trên.

- Các thuốc có thể dùng:

+ Tranexamic acide 250 mg, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1 ống/ lần, mỗi ngày 2-4 lần.

+ Carbazochrome 30 mg, uống lần 1 viên ngày 2-4 lần, hoặc

+ Ethamsylate 250mg, uống 1-2 viên, ngày 3 lần.

+ Chlorpheniramine 4 mg hoặc Diazepam 5 mg, tối uống một viên.

5. Xử trí ho ra máu trung bình: Từ 50 đến 200ml/24 giờ

- Chăm sóc chung như trên.

- Các thuốc có thể dùng:

+ Tranexamic acide 250 mg), tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1 ống/ lần, mỗi ngày 2-4 lần.

+ Carbazochrome 30 mg uống 1-3 viên mỗi ngày

+ Toplexil, uống 1-2 viên, ngày 3 lần.

+ Chlorpheniramine 4mg hoặc Diazepam 5 mg, tối uống một viên.

+ Có thể dùng thêm: Sandostatin 0,05- 0,1 mg tiêm dưới da hoặc pha trong 500 ml NaCl 0,9%, truyền tĩnh mạch.

6. Ho ra máu nặng: khi trên 200 ml/ 24 giờ (khạc ra được, không gây ra tắc nghẽn đường thở)

- Chăm sóc chung như trên.

- Các thuốc có thể dùng:

+ Tranexamic acide 250 mg , tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1 ống/ lần, mỗi ngày 2-4 lần.

+ Sandostatin 0,05- 0,1 mg tiêm dưới da hoặc pha trong 250 ml NaCl 0,9%, truyền tĩnh mạch 30 giọt/ phút.

+ Truyền dịch, truyền máu bồi hoàn khối lượng tuần hoàn, điện giải:

Dùng máu và các chất thay thế máu (các dịch cao phân tử, dịch điện giải, glucose). Bồi hoàn điện giải chú ý Na, K.

Bồi hoàn máu: truyền theo lượng máu mất, trung bình 250-750 ml, tùy trường hợp. Nên ưu tiên truyền hồng cầu khối.

Bồi hoàn điện giải và máu không để người bệnh có nguy cơ trụy tuần hoàn, đảm bảo cho người bệnh được an toàn trong những lần ho ra máu sau nếu có. Lượng dịch có thể từ 1-3 lít / 24 giờ, tùy trường hợp.

7. Xử trí ho ra máu tắc nghẽn

- Xử trí như ho ra máu nặng nhưng trước hết phải bảo đảm thông khí phế nang: hút thông đường thở, đặt nội khí quản, mở khí quản, nếu cần thì chỉ định thông khí cơ học.

- Không dùng các thuốc chống ho, an thần khi đang có tình trạng tắc nghẽn.

8. Ho ra máu sét đánh

- Thường do đứt, vỡ một mạch máu, phình mạch trong hang ở vùng phổi bị tổn thương.

- Bệnh nhân ho ra máu rất nhiều, tỉ lệ tử vong cao. Can thiệp như ho ra máu tắc nghẽn và ho ra máu lượng nhiều.

V. THEO DÕI

- Tình trạng tri giác.
- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, SpO₂, nhịp thở.
- Bệnh nhân còn tiếp tục ho ra máu hay không, ước lượng số lượng máu mất.
- Xác định nguyên nhân để điều trị đặc hiệu.

VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO



1. Bộ Y tế “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh hô hấp”. Ban hành kèm theo Quyết định số: 4235/QĐ-BYT ngày 31 tháng 10 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế (2012).

2. Hoàng Minh “Cấp cứu ho ra máu, tràn khí màng phổi, tràn dịch màng phổi”. Nhà Xuất bản Y học (2001).

3. Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch “Phác đồ điều trị” (2012).