Viết bởi Biên tập viên
Chủ nhật, 22 Tháng 3 2015 19:43 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 22 Tháng 3 2015 20:00

Khoa Nội TM

I. Đại cương

Nhồi máu não là tình trạng thiếu máu đột ngột một vùng não gây nên tổn thương mô não không hồi phục. Biểu hiện lâm sàng của nhồi máu não có thể kín đáo và cũng có thể rõ ràng như một hoàn toàn vận động cảm giác nửa người, liệt một, rối loạn ngôn ngữ…Các tình trạng khác cần phân biệt bao gồm tình trạng liệt sau co giật (liệt của Todd), cơn migrain có biến chứng và các rối loạn tâm thần thể tạng. Điều trị tiêu sợi huyết cho bệnh nhân nhồi máu não sớm (< 4,5 giờ từ thời điểm khởi phát) được chứng tỏ có hiệu quả giảm tỉ lệ tử vong và di chứng sau tai biến (nghiên cứu NINDS, ECASS…).



II. Chỉ định

- Tuổi ≥ 18 tuổi.
- Thời gian triệu chứng đột quỵ đầu tiên đến khi dùng thuốc ≤ 4,5 giờ. Nếu không xác định thời điểm chính xác thời điểm đột quỵ thì được xác định là thời điểm cuối cùng bệnh nhân được ghi nhận bình thường.
- Chẩn đoán nhồi máu não cấp với 4 < NIHSS < 22
- Không có hình ảnh xuất huyết não trên CT hoặc MRI

III. Chống chỉ định

- Các triệu chứng khởi phát đột quỵ lớn hơn 3 giờ hoặc không chắc chắn về thời gian.
- Các triệu chứng đột quỵ nhẹ, đến thuyên hoặc cải thiện nhanh.
- Khởi phát có dấu hiệu co giật.
- Không chụp CT sọ hoặc có bằng chứng chảy máu trên CT sọ não.
- Các triệu chứng đột quỵ gợi ý xuất huyết dưới nhện mạc dù CT sọ não bình thường.
- Hình ảnh CT sọ: nhồi máu não lớn (> 1/3 bán cầu)
- Bệnh nhân có khiếm khuyết thần kinh lớn (điểm NIHSS > 22)
- Chấn thương hoặc chảy máu tiến triển
- Tiền sử đột quỵ, chấn thương đầu nặng, nhồi máu cơ tim hoặc phẫu thuật sọ não trong 3 tháng gần đây
- Có tiền sử xuất huyết não.
- Tiền sử chảy máu tiêu hoá, tiết niệu trong vòng 21 ngày.
- Tiền sử chấn thương lớn hoặc phẫu thuật lớn trong 14 ngày.
- Chọc dò tuỷ sống hoặc đặng mạch ở nội không ép được trong 7 ngày.
- Có bệnh lý nội sọ (dị dạng đặng tĩnh mạch, túi phình)
- Có bất thường về đặng huyết (< 2.8mmol/l hoặc > 22.2 mmol/l)
- Số lượng tiểu cầu < 100.000mm3.
- Huyết áp không kiểm soát được (HAtâm thu > 185mmHg / HAtâm trương > 110mmHg)
- Điều trị thuốc chống đông gần đây với INR > 1.7

Các chống chỉ định tăng cường với điều trị tiêu sợi huyết trong khoảng thời gian 3,5 - 4 giờ.

- Tuổi >80.
- Đang uống chống đông bất kể INR.
- Tiền sử đột quỵ trước đó và đái tháo đường

IV. Chuẩn bị

Nhân lực:

Bác sĩ được đào tạo chuyên khoa sử dụng tiêu sợi huyết nhồi máu não.

Phương tiện:

STT	Vật tư tiêu hao	Đơn vị	Số lượng
1.	Bơm tiêm điện	Cái	1
2.	Bơm tiêm 50ml	Cái	1
3.	Kim luồn tĩnh mạch	Cái	2
4.	Dây truyền bơm tiêm điện	Cái	1
5.	Dây truyền dịch	Cái	1
6.	DD Natriclorua 0,9% 500ml	Chai	2
7.	Alteplase 50mg/50ml	Chai	2
8.	Monitoring theo dõi	Cái	1
9.	Dây oxy	Cái	1

Người bệnh

- Nghỉ ngơi, nằm an tĩnh tuyệt đối
- Người bệnh và gia đình được giải thích về lợi ích và nguy cơ
- Kê đầu cao 30 độ
- Chuẩn bị 2 đường truyền ngoại biên
- Huyết áp được không chế tốt:

+ Mục tiêu: HA < 185/<110mmHg

+ Nicardipine: bắt đầu 5mg/h, điều chỉnh đến liều tối đa 15mg/h

+ Không dùng thuốc tiêu sợi huyết nếu không kiểm soát được HA

Hồ sơ bệnh án

- Gia đình bệnh nhân ghi cam kết chấp nhận làm thủ thuật
- Chế độ chăm sóc cấp 1
- Ghi chép hồ sơ theo quy chế

V. Các bước tiến hành

Tiếp nhận bệnh tại cấp cứu

- Xác định những bệnh nhân có triệu chứng đột quỵ cấp.
- Khởi phát < 3 giờ, và liên lạc ngay với nhóm tiêu sợi huyết.
- Đánh giá nhanh để loại trừ các bệnh lý không phải đột quỵ.
- Kiểm tra đường mao mạch.
- Cho bệnh nhân thở oxy duy trì SpO2 > 95%.
- Đặt đường truyền cỡ 18 gauge và lấy 3 ống xét nghiệm.
- Ghi điện tâm đồ.
- Nhanh chóng chụp CT/MRI cấp cứu.
- Hội chẩn và chuyển bệnh nhân vào Nội Tim mạch.

Thực hiện kỹ thuật tại Nội Tim mạch

- Khám bệnh nhân và khẳng định chẩn đoán.
- Thảo luận các nguy cơ/lợi ích với bệnh nhân và gia đình, kí cam kết điều trị.
- Xem xét các tiêu chuẩn chỉ định và loại trừ.
- Đánh giá điểm NIHSS và Rankin.
- Cân bệnh nhân và tính liều dùng.
- Xem xét các kết quả xét nghiệm máu và CT.
- Chuẩn bị bơm tiêm điện, máy theo dõi.. để dùng thuốc.
- Hòa thuốc alteplase, sử dụng bơm tiêm điện với bơm tiêm vừa đủ 50ml (1mg/1ml)
- Liều dùng: alteplase 0,9mg/kg - không quá 90mg. Bolus 10% tổng liều/1 phút, truyền 90%

còn lại trong 60 phút

VI. Theo dõi

Đánh giá các dấu hiệu thần kinh, đo HA mỗi 15phút trong khi truyền, sau đó mỗi 30phút trong 6 giờ và mỗi 1giờ cho đến đủ 24h.

Nếu bệnh nhân đột ngột thay đổi các dấu hiệu thần kinh, giảm ý thức, đau đầu mới xuất hiện, buồn nôn, nôn, tăng HA đột ngột® dừng truyền ngay lập tức và cho bệnh nhân chụp CT sọ.

Nếu HAtâm thu ≥ 180mmHg và HAtâm trương ≥ 105mmHg® TD chống hạn và điều trị ngay để duy trì HA <185/110mmHg.

Không nên đặt sonde dạ dày, sonde tiểu hoặc catheter động mạch trong thời gian truyền thuốc.

Chụp lại CT sọ ở giờ thứ 24 trước khi dùng các thuốc chống ngưng tập tiểu cầu.

Các điều trị khác như hiện tại sau giờ thứ 24

VII. Xử trí tai biến

Xuất huyết nội sọ

- Dừng truyền rtPA nếu đang truyền
- Duy trì Fibrinogen > 100ml/dl bằng Cryoprecipitate
- Kiểm tra Fibrinogen ngay lập tức và mỗi 6 giờ
- Truyền 10-20 đơn vị Cryo (mỗi 1 đơn vị sẽ làm tăng Fib 5-10mg/dl)

- Sử dụng Plasma tươi đông lạnh nếu không có Cryo (tỷ lệ 1:1)
- Truyền tiểu cầu nếu thấp

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Huy Thắng (2012). Điều trị thuốc tiêu sợi huyết rtPA đường tĩnh mạch trên BN nhồi máu não cấp trong 3 giờ đầu, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

2. Mai Duy Tôn. Đánh giá hiệu quả điều trị đột quỵ nhồi máu não cấp trong vòng 3 giờ đầu bằng thuốc tiêu huyết khối đường tĩnh mạch Alteplase liều thấp, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the american heart association/american stroke association. Stroke 2013; 44:870.