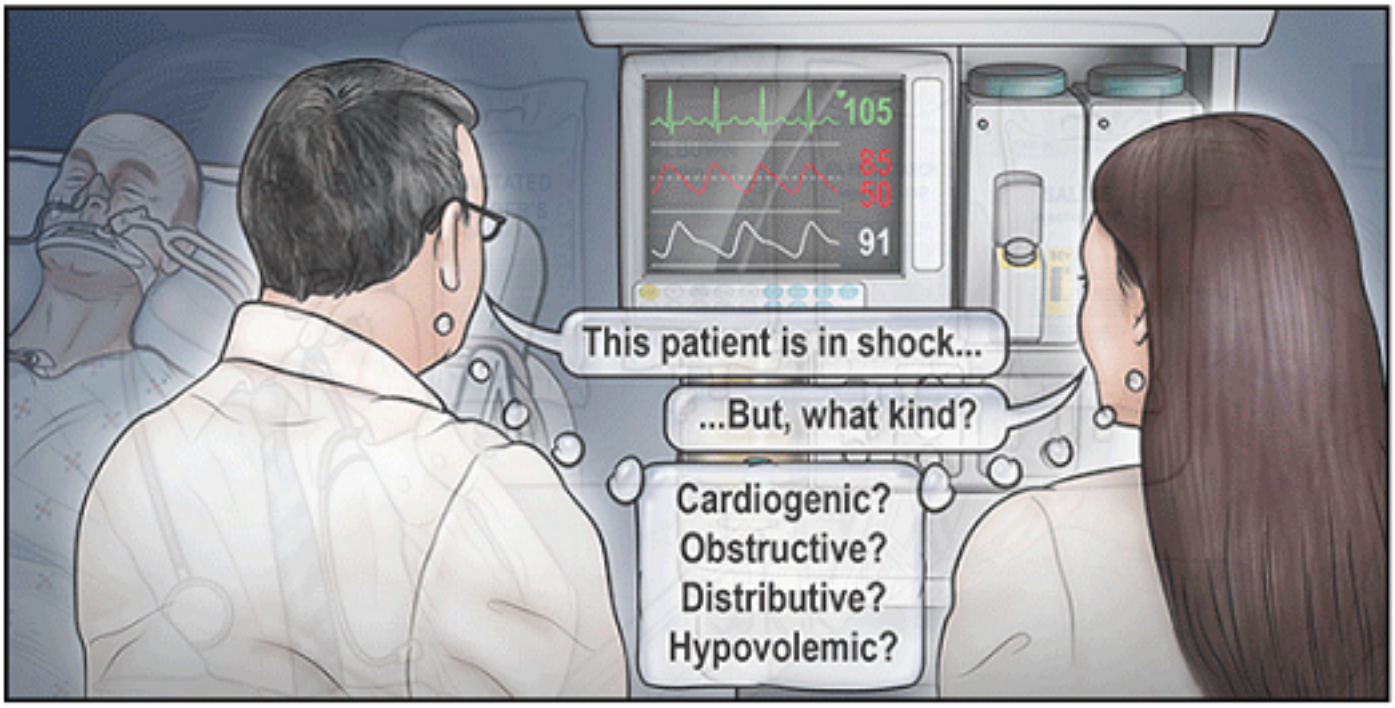
Bs Nguyễn Tấn Hảnh - Khoa ICU

MỞ ĐẦU:

Sốc là một tình trạng suy tuần hoàn đe dọa tính mạng thường xảy ra với biểu hiện hạ huyết áp, ngoài ra bệnh nhân còn có thể có sự thay đổi các dấu hiệu sinh tồn cũng như gia tăng nồng độ lactat máu. Sốc có thể hồi phục nhưng cũng có thể nhanh chóng tiến triển đến không hồi phục dẫn đến hiện tượng suy chức năng đa cơ quan và tử vong. Vì vậy, khi bệnh nhân vào viện trong bối cảnh hạ huyết áp chưa rõ nguyên nhân hay nghi ngờ có sốc, điều quan trọng là các bác sĩ lâm sàng phải nhanh chóng xác định nguyên nhân và đưa ra những phương hướng xử trí thích hợp để ngăn ngừa trường hợp diễn tiến đến suy đa cơ quan và tử vong.

Bài viết này sẽ tóm lược các biểu hiện lâm sàng cũng như chẩn đoán ban đầu và tiếp cận điều trị đối với những bệnh nhân có biểu hiện hạ huyết áp hay nghi ngờ sốc chưa rõ nguyên nhân.



ĐỊNH NGHĨA VÀ PHÂN LOẠI

Sốc được xác định như là một giai đoạn của thiếu oxy tế bào và mô do sự suy giảm oxy hóa, gia tăng nhu cầu oxy cũng như sử dụng oxy không hợp lý. Những trường hợp này hầu hết xảy ra khi có hiện tượng suy tuần hoàn biểu hiện bằng dấu hiệu hạ huyết áp.

Người ta chia ra 4 loại sốc như sau:

Sốc phân bố	Sốc tim	Sốc giảm thể tích	Sốc tắc nghẽn
Sốc nhiễm trùng SIRS Sốc thần kinh Sốc phản vệ Sốc chất độc Sốc nội tiết Bệnh gan giai đoạn cuối	Nhồi máu cơ tim Rối loạn nhịp Bệnh lý van tim	Sốc mất máu Sốc không mất máu	Thuyên tắc phổi Tăng áp phổi Tràn khí màng phổi áp lực Viêm màng ngoài tim co thắt Bệnh cơ tim hạn chế

KHI NÀO NÊN NGHĨ ĐẾN SỐC

Biểu hiện lâm sàng: Những biểu hiện lâm sàng liên quan đến sốc tùy thuộc vào các nguyên nhân khác nhau và giai đoạn của sốc (tiền sốc, sốc, rối loạn chức năng cơ quan).

Các biểu hiện giúp chúng ta nghĩ nhiều đến sốc bao gồm:

H□ huy□t áp: h□ huy□t áp x□y ra □ ph□n l□n các b□nh nhân s□c. H□ huy□t áp có th□ tuy□t đ□i (HATT < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg); t□□ng đ□i (HATT gi□m > 40 mmHg), h□ huy□t áp t□ th□ (gi□m HATT > 20 mmHg hay HATr > 10 mmHg □ t□ th□ đ□ng) hay huy□t áp r□t th□p ph□i ph□ thu□c vào thu□c v□n m□ch.

Tuy nhiên, nh□ng b□nh nhân □ giai đo□n đ□u c□a s□c có th□ có huy□t áp bình th□□ng ho□c tăng; ng□□c l□i, cũng có nh□ng b□nh nhân có h□ huy□t áp nh□ng không có s□c (H□ huy□t áp m□n tính, h□ huy□t áp do thu□c, r□i lo□n th□n kinh t□ đ□ng, b□nh m□ch máu ngo□i vi…).

Nh□p nhanh: đây là m□t c□ ch□ bù tr□ s□m □ nh□ng b□nh nhân s□c, nó cũng có th□ x□y ra đ□ng th□i v□i h□ huy□t áp. So v□i nh□ng b□nh nhân già, nh□ng b□nh nhân tr□ tu□i th□□ng có nh□p r□t nhanh và dai d□ng tr□□c khi chuy□n sang h□ huy□t áp □ giai đo□n sau c□a s□c. S□ xu□t hi□n c□a nh□p nhanh th□□ng d□ gây ch□n đoán nh□m s□c v□i các b□nh lý khác □ nhóm b□nh nhân này.

Thi□u ni□u: thi□u ni□u trong s□c có th□ do các shunt n□i t□c đ□a máu đ□n các c□ quan s□ng còn, t□n th□□ng tr□c ti□p đ□n th□n (các thu□c đ□c cho th□n nh□ aminoglycosid) hay do s□ suy gi□m th□ tích lòng m□ch (nôn m□a, tiêu ch□y, xu□t huy□t).

Thay đ□i ý th□c: thay đ□i ý th□c trong s□c th□□ng do tình tr□ng gi□m t□□i máu não cũng nh□ hi□n t□□ng toan chuy□n hóa trong h□ th□n kinh trung □□ng. Nó là m□t quá trình liên t□c t□ kích thích đ□n lú l□n và sau cùng là hôn mê.

Th□ nhanh: th□ nhanh cũng là m□t trong các c□ ch□ bù tr□ s□m □ nh□ng b□nh nhân s□c và th□□ng đ□c hi□u trong các tr□□ng h□p nhi□m toan chuy□n hóa. Vì nh□p th□ th□□ng đ□□c đánh giá th□□ng xuyên □ nh□ng b□nh nhân n□m vi□n, nó là m□t công c□ h□u ích đ□ đánh giá nguy c□ di□n ti□n x□u trên lâm sàng. V□i t□m quan tr□ng c□a nó, nh□p th□ đã đ□□c s□ d□ng nh□ là m□t trong nh□ng tiêu chí đ□ đánh giá thang đi□m qSOFA trong nhi□m khu□n huy□t.

L□nh đ□u chi, vã m□ hôi, xanh tím da: da l□nh, □m □□t th□□ng do hi□n t□□ng co m□ch ngo□i vi đ□ tăng t□□i máu do các c□ quan s□ng còn. D□u xanh tím, l□m đ□m trên da th□□ng xu□t hi□n mu□n và có th□ là d□u hi□u tiên l□□ng trong s□c. Tuy nhiên các bi□u hi□n trên có th□ xu□t hi□n trong các b□nh lý m□ch máu ngo□i biên; m□c khác, trong giai đo□n s□m c□a s□c phân b□ (ch□a có hi□n t□□ng bù tr□) hay s□c t□n cùng (suy gi□m kh□ năng co m□ch bù tr□) b□nh nhân có th□

có các bi□u hi□n □m, sung huy□t da.

Nhi□m toan chuy□n hóa: nhìn chung, tình tr□ng nhi□m toan chuy□n hóa tăng anion gap th□□ng giúp nghĩ nhi□u đ□n s□c trên lâm sàng. Tuy nhiên, bi□u hi□n này cũng không đ□c hi□u và có th□ g□p trong t□n th□□ng th□n c□p cũng nh□ ng□ đ□c thu□c, hóa ch□t.

Gia tăng n□ng đ□ lactat máu: có th□ liên quan v□i nhi□m toan chuy□n hóa ho□c không. S□ gia tăng n□ng đ□ lactat máu có ý nghĩa tiên l□□ng m□c đ□ n□ng. M□i liên quan gi□a m□c đ□ gia tăng lactat máu và t□ l□ t□ vong đã đ□□c báo cáo trong nhi□u nghiên c□u □ các tình tr□ng b□nh lý khác nhau, bao g□m ch□n th□□ng, nhi□m khu□n huy□t hay sau ng□ng tu□n hoàn hô h□p.

“H□u h□t các bi□u hi□n lâm sàng trên có đ□ nh□y và đ□ đ□c hi□u không cao trong vi□c ch□n đoán s□c. Tuy nhiên, nhi□u bi□u hi□n lâm sàng c□ng l□i có th□ cung c□p cho chúng ta manh m□i đ□ xác đ□nh nguyên nhân bên d□□i cũng nh□ thu h□p các ch□n đoán phân bi□t và cu□i cùng, giúp chúng ta đ□a ra đ□□c m□t ph□□ng pháp x□ trí thích h□p t□i th□i đi□m thăm khám”.

TI□P C□N BAN Đ□U

Đánh giá đ□□ng th□, nh□p th□, tu□n hoàn:

S□ □u tiên hàng đ□u là ph□i □n đ□nh đ□□ng th□ và cách th□ c□a b□nh nhân v□i oxy và/ho□c thông khí c□ h□c khi c□n thi□t. Nh□ng đ□□ng truy□n tĩnh m□ch l□n c□n đ□□c đ□t đ□ đ□m b□o truy□n d□ch v□i kh□i l□□ng l□n nh□m m□c đích c□i thi□n t□□i máu mô.

Nh□ng b□nh nhân có suy hô h□p và/ho□c huy□t đ□ng không □n đ□nh c□n đ□□c đ□t n□i khí qu□n. Tr□□ng h□p ngo□i l□ là tràn khí màng ph□i áp l□c (nhanh chóng gi□i phóng khí □ màng ph□i có th□ nhanh chóng c□i thi□n s□c và tránh đ□□c vi□c đ□t n□i khí qu□n vì thông khí nhân t□o có th□ làm n□ng thêm m□c đ□ tràn khí và có th□ gây ng□ng tim). Nh□ng thu□c làm gi□m kích thích khi đ□t n□i khí qu□n, th□ máy có th□ dùng bao g□m etomidate (0.3 mg/kg tiêm tĩnh m□ch), ketamine (1-2 mg/kg tiêm tĩnh m□ch) hay các thu□c □c ch□ th□n kinh c□ nhanh nh□ succinylcholine (1 mg/kg tiêm tĩnh m□ch), rocuronium (1-1.5 mg/kg tiêm tĩnh m□ch). Nh□ng thu□c làm n□ng thêm tình tr□ng h□ huy□t áp nh□ midazolam, propofol không nên đ□□c s□ d□ng.

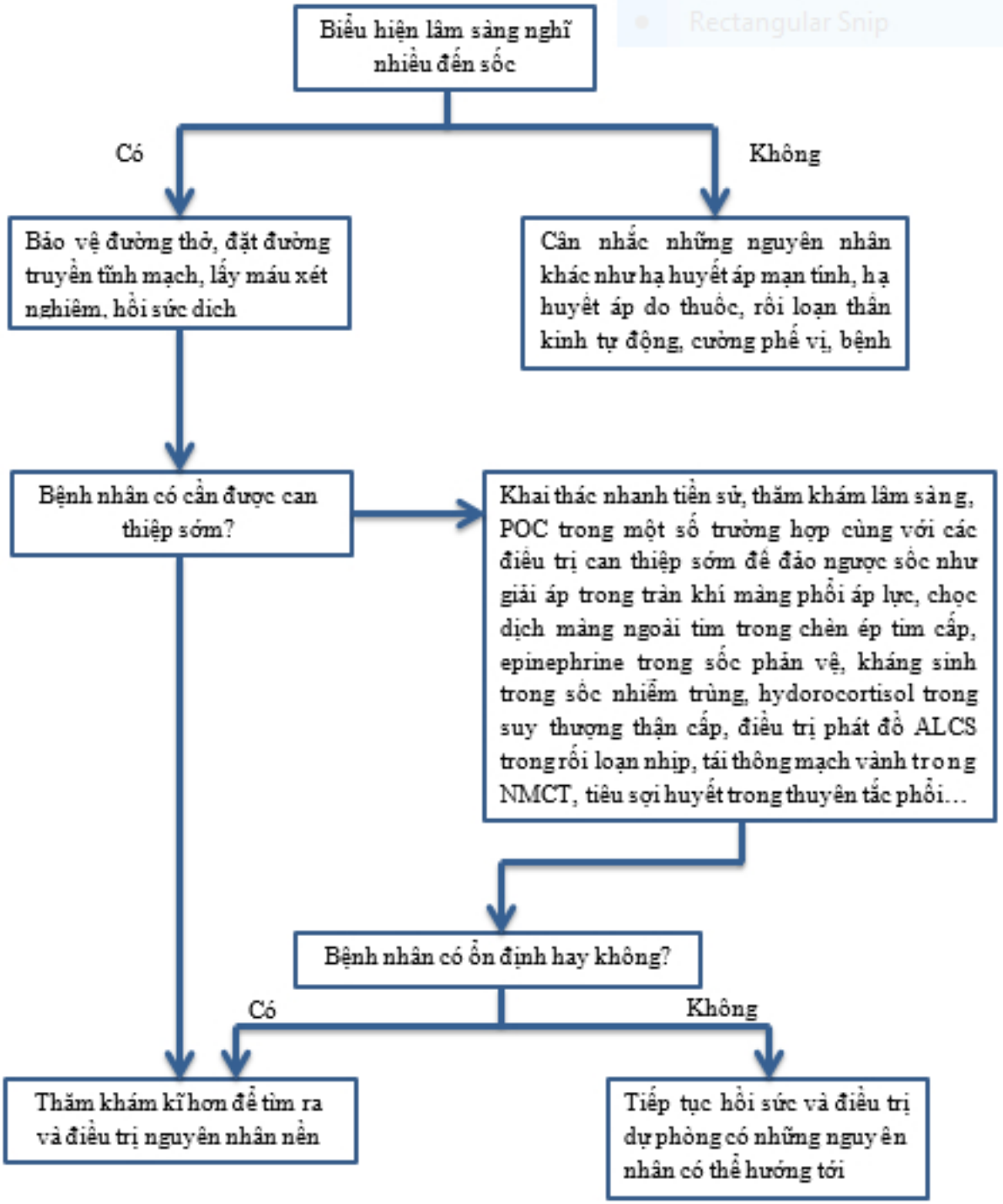
Đ□□ng truy□n tĩnh m□ch ngo□i biên (14-18 G) hay đ□□ng truy□n trong x□□ng là đ□ đ□ đi□u tr□ b□nh nhân s□c hay h□ huy□t áp. Tuy nhiên, đ□□ng truy□n tĩnh m□ch trung tâm nên đ□□c đ□t trong tr□□ng h□p không l□y đ□□c đ□□ng truy□n tĩnh m□ch ngo□i vi, c□n ph□i bù m□t s□ l□□ng l□n d□ch và/ho□c các ch□ ph□m c□a máu hay trong nh□ng tr□□ng h□p c□n s□ d□ng thu□c v□n m□ch kéo dài. Đ□□ng truy□n tĩnh m□ch trung tâm cũng h□u ích □ nh□ng b□nh nhân c□n l□y máu th□□ng xuyên đ□ làm xét nghi□m hay theo dõi huy□t đ□ng (CVP, đ□ bão hòa oxy t□i tĩnh m□ch trung tâm).

Phân t□ng nguy c□

Khi b□nh nhân vào vi□n v□i h□ huy□t áp ch□a rõ nguyên nhân hay s□c, các bác sĩ lâm sàng nên phân lo□i b□nh nhân d□a trên m□c đ□ n□ng c□a s□c và s□ c□n thi□t c□a vi□c can thi□p ngay l□p t□c đ□ nhanh chóng đ□a ra các ph□□ng th□c đi□u tr□.

- C□n th□c hi□n r□t nhanh vi□c khai thác ti□n s□ cũng nh□ thăm khám lâm sàng cùng v□i m□t s□ xét nghi□m t□i gi□□ng nh□ ECG… đ□ đánh giá nhanh xem b□nh nhân có c□n các ph□□ng pháp đi□u tr□ s□m đ□ đ□o ng□□c s□c.

- Nh□ng b□nh nhân nh□ h□n hay có huy□t đ□ng □n đ□nh c□n đ□□c đánh giá thêm đ□ tìm nguyên nhân bên d□□i trong khi h□i s□c. Đây là kho□ng th□i gian phù h□p đ□ làm các xét nghi□m c□n lâm sàng cũng nh□ ch□n đoán hình □nh đ□ đ□a ra ch□n đoán chính xác, khi đó s□ có nh□ng phát đ□ đi□u tr□ phù h□p h□n. Tuy nhiên vi□c đánh giá này cũng c□n đ□□c th□c hi□n r□t nhanh vì b□nh nhân có th□ nhanh chóng chuy□n bi□n x□u h□n. Do đó có th□ c□n chuy□n h□□ng sang các ch□n đoán ban đ□u khác và đ□a ra các ph□□ng pháp đi□u tr□ khác phù h□p h□n.


Biểu hiện lâm sàng nghĩ nhiều đến sốc
Có
Không
Bảo vệ đường thở, đặt đường truyền tĩnh mạch, lấy máu xét nghiệm, hồi sức dịch
Cân nhắc những nguyên nhân khác như hạ huyết áp mạn tính, hạ huyết áp do thuốc, rối loạn thần kinh tự động, cường phế vị, bệnh
Bệnh nhân có cần được can thiệp sớm?
Khai thác nhanh tiền sử, thăm khám lâm sàng, POC trong một số trường hợp cùng với các điều trị can thiệp sớm để đảo ngược sốc như giải áp trong tràn khí màng phổi áp lực, chọc dịch màng ngoài tim trong chèn ép tim cấp, epinephrine trong sốc phản vệ, kháng sinh trong sốc nhiễm trùng, hydorocortisol trong suy thượng thận cấp, điều trị phát đỏ ALCS trong rối loạn nhịp, tái thông mạch vành trong NMCT, tiêu sợi huyết trong thuyên tắc phổi…
Bệnh nhân có ổn định hay không?
Có
Không
Thăm khám kĩ hơn để tìm ra và điều trị nguyên nhân nền
Tiếp tục hồi sức và điều trị dự phòng có những nguyên nhân có thể hướng tới

[redacted]

	Sốc phân bố	Sốc tim	Sốc giảm thể tích	Sốc tắc nghẽn
Tim mạch	Hình ảnh từ tăng động đến giảm chức năng thất trái	Giảm chức năng thất trái	Tăng động	Giãn thất phải, tràn dịch màng ngoài tim
Tĩnh mạch chủ dưới	Thay đổi từ xẹp đến giãn	Không xẹp	Xẹp	Không xẹp
Phổi		Các đường kelley		Hình ảnh tổn thương khu trú
Ổ bụng			Có thể có xuất huyết ổ bụng	

Bảng 1. Hình ảnh siêu âm POC tương ứng các loại sốc

[illegible] 2014),