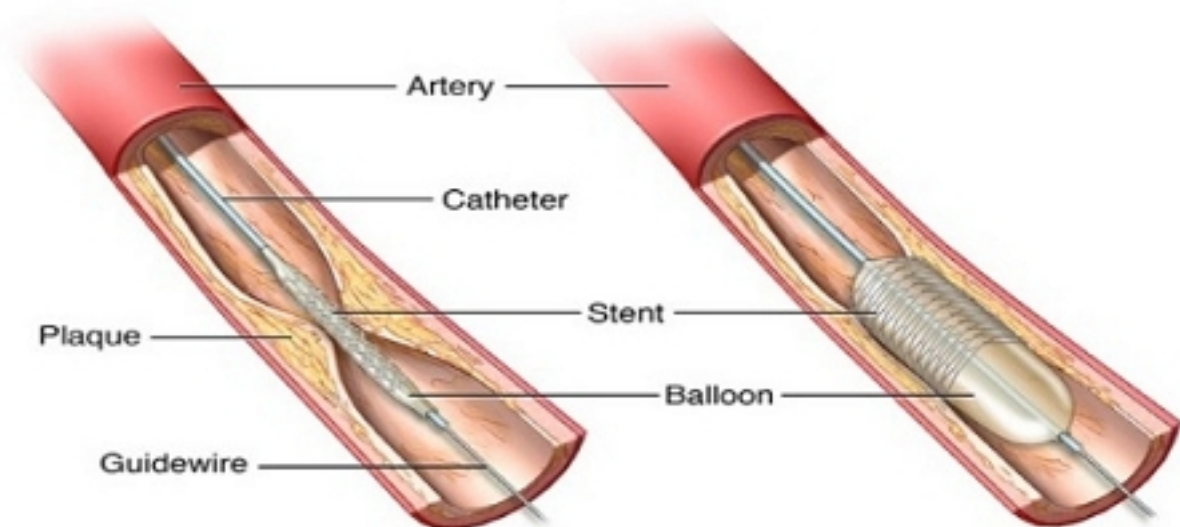


Bs CK2 Trần Lâm - Bs Nguyễn Tuấn Long

Can thiệp mạch vành qua da (PCI- Percutaneous Coronary Intervention) giúp làm giảm triệu chứng bệnh tim thiếu máu cục bộ mãn tính, và có thể làm thay đổi diễn biến tự nhiên của bệnh vành cấp (HCVC). Tuy nhiên, PCI là một công việc đầy thách thức với lợi ích và nguy cơ đan xen nhau. Những biến chứng liên quan với PCI có thể xảy ra bất cứ lúc nào, phần lớn trong vòng 4 ngày đầu, và “biến chứng sinh biến chứng” thường gặp đến đến kết thúc lâm sàng xấp xỉ. Lưu ý, những yếu tố lâm sàng có khả năng liên quan với kết quả là: tuổi > 80, PCI thì đầu do nhồi máu cơ tim ST chênh lên, và huyết động không ổn định.

Percutaneous Coronary Intervention (PCI)



Vì vậy, việc dự phòng biến chứng liên quan với PCI được đặt lên hàng đầu. Điều quan trọng là phải phân biệt được biến chứng nặng do PCI trực tiếp gây ra hay do diễn biến tự nhiên của bệnh. Có thể kể một số biến chứng phổ biến: biến chứng tim mạch (thiếu máu cục bộ cấp tính, nhồi máu cơ tim, thiếu máu cục bộ cấp tính), biến chứng mạch máu (thiếu máu cục bộ cấp tính, nhồi máu cơ tim, thiếu máu cục bộ cấp tính), biến chứng mạch máu (thiếu máu cục bộ cấp tính, nhồi máu cơ tim, thiếu máu cục bộ cấp tính), biến chứng mạch máu (thiếu máu cục bộ cấp tính, nhồi máu cơ tim, thiếu máu cục bộ cấp tính).

-
- 3 / 8

Bảng 1: Biến chứng liên quan đường vào động mạch đùi

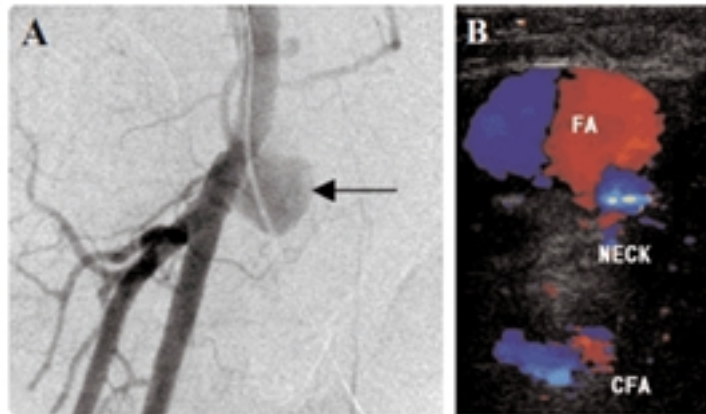
Giả phình mạch	Liệt dây thần kinh
Dò động – tĩnh mạch	Thiếu máu cục bộ chi dưới (do huyết khối hoặc thuyên tắc)
Nhiễm trùng	Bóc tách động mạch
U máu	Xuất huyết sau phúc mạc

Bảng 2: Những yếu tố dự đoán biến chứng liên quan đường vào động mạch

Nữ giới	Dùng thuốc kháng đông
Tuổi cao	Bệnh mạch máu ngoại biên
Diện tích bề mặt cơ thể nhỏ	Đái tháo đường
Đã từng đưa dụng cụ vào mạch máu	Kỹ thuật không hoàn hảo

Bảng 3: Dự phòng biến chứng liên quan đường vào động mạch đùi

Sử dụng kỹ thuật soi huỳnh quang hoặc siêu âm	Chụp mạch đùi (RAO 30° hoặc LAO 60°) trước khi ép
Vị trí chọc kim ở ngay hoặc dưới đường cung đùi	Chỉ PCI chương trình và sử dụng kháng đông khi BN ở “vùng an toàn”



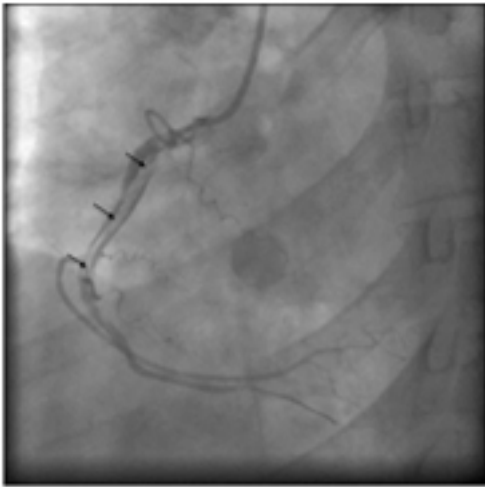
Hình 1: Xuất huyết sau phúc mạc do PCI

Bảng 1 trình bày các biến chứng liên quan đường vào can thiệp mạch vành qua da (PCI) là biến chứng đáng lo ngại nhất. Các biến chứng liên quan đường vào can thiệp mạch vành qua da (PCI) là biến chứng đáng lo ngại nhất.

Bảng 4: Những chỉ định phẫu thuật tim cấp cứu sau PCI:

Chỉ định	Tỷ lệ %
Bóc tách động mạch vành lan rộng	54
Thủng mạch vành/chèn ép tim cấp	20
Tắc mạch vành cấp tái phát	20
Bất ổn huyết động	3
Bóc tách động mạch chủ	2
Gãy Guidewire	1

BN có tiền căn nhồi máu cơ tim cấp trước mổ đã được đánh giá tại trung tâm khi đưa vào đơn can thiệp.



Hình 2: Bóc tách mạch vành



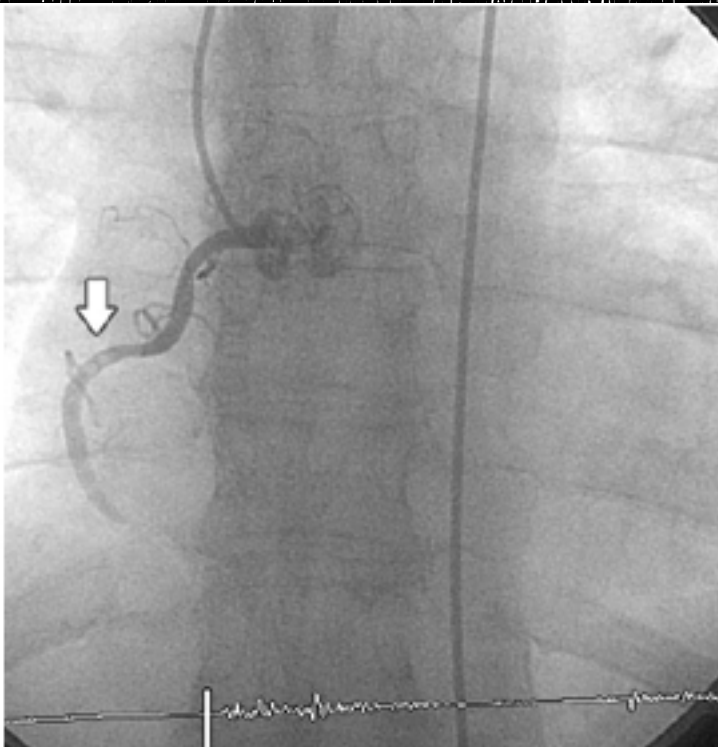
Hình 3: Bóc tác thân chung động mạch vành

Bảng 5: Dự phòng huyết khối mạch vành do thầy thuốc

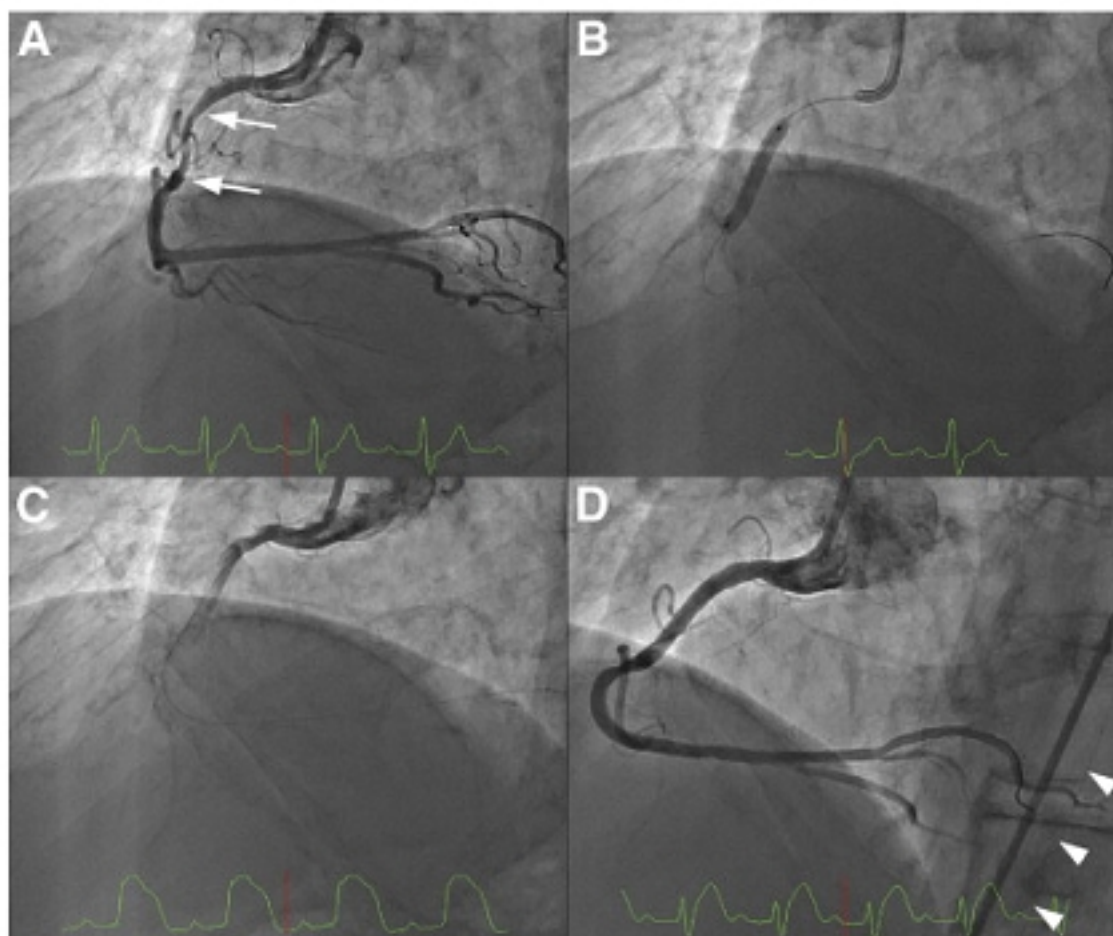
Hạn chế dùng dụng cụ lâu trong lòng mạch đến mức tối thiểu
Rửa sạch dụng cụ đã rút ra bên ngoài trước khi đưa vào lại lòng mạch
Rửa sạch thường xuyên và kỹ lưỡng sheath dẫn đường và catheters
Sử dụng heparin không phân đoạn liều tải trước khi PCI
Dùng heparin chỉnh liều theo cân nặng
Kiểm tra aPTT đều đặn, đảm bảo >250-400 giây

Bảng 6: Những yếu tố dự đoán chảy máu chu phẫu

Sử dụng bóng đối xung động mạch chủ (IABP)
Hạ huyết áp trong lúc tiến hành thủ thuật
Tuổi > 80
Sử dụng Abciximab
Suy thận mạn
Tiền sử tăng huyết áp



Hình 4 : Thuyên tắc do khí



Hình 5: Hình ảnh mất dòng sau đặt stent ĐMV phải và phục hồi với điều trị bằng adenosin

đánh giá kết quả điều trị bằng adenosin có thể được dùng để đánh giá kết quả điều trị bằng adenosin trong bệnh nhân có bệnh mạch vành.

Bảng 7: Những yếu tố dự đoán thuyên tắc xa trong PCI tiên phát

Huyết khối trên chụp mạch > 3 lần đường kính lòng mạch tham chiếu
Cắt cụt đột ngột chứ không hẹp dần trước khi tắc nghẽn
Sự hiện diện của huyết khối tích tụ trước chỗ tắc nghẽn
Huyết khối di chuyển trước chỗ tắc nghẽn
Động thuốc ở sau vị trí tắc
Đường kính mạch máu tham chiếu > 4 mm

Đánh giá kết quả điều trị bằng adenosin có thể được dùng để đánh giá kết quả điều trị bằng adenosin trong bệnh nhân có bệnh mạch vành.

Giới nữ
Tuổi cao
Tiền sử phẫu thuật bắt cầu chủ vành (CABG),
PCI cho những hội chứng lâm sàng không ổn định
Động mạch vành nhỏ, calci hóa, xoắn vặn
Sử dụng siêu âm nội mạch vành (IVUS)
Can thiệp tắc mạch vành mạn tính (CTO)

Hình ảnh thoát mạch trên chụp mạch
Vị trí wire không đúng chuẩn, đặc biệt khi đang dùng kháng glycoprotein IIb/IIIa
Sử dụng những wire cứng hoặc ưa nước
Hạ huyết áp hoặc nhịp tim nhanh không lý giải được
Dấu hiệu tim chết