

## Cấp cứu xuất huyết não - Khó khăn khi kiểm soát huyết áp

Viết bởi Biên tập viên

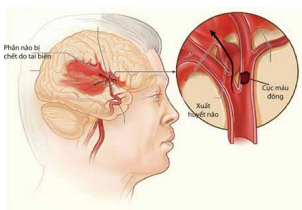
Thứ 08, 08 Tháng 4 2015 15:07 - Lần cập nhật cuối Thứ 08, 08 Tháng 4 2015 15:21

---

### Bs CKI Nguyễn Văn Kim - Khoa Cấp cứu

Xuất huyết não là bệnh lý thường gặp trong các trường hợp bệnh nhân bị tai biến mạch máu não (TBMMN) đặc biệt cấp cứu. Xuất huyết não thường đi kèm với tăng huyết áp. Tăng huyết áp (THA) có thể làm cho tình trạng bệnh lý nặng nề hơn do làm tăng áp lực nội sọ (ALNS) và có khả năng làm máu chảy thêm từ các động mạch nhỏ để nuôi dưỡng mô não. Tăng huyết áp có thể làm giảm dòng máu não, làm cho tình trạng não nặng nề hơn. Vì vậy, kiểm soát huyết áp như thế nào là hợp lý ở bệnh nhân xuất huyết não.

Trong một nghiên cứu kiểm soát chặt chẽ ở đây ở bệnh nhân xuất huyết não cho thấy việc điều chỉnh huyết áp tích cực (với mức đích huyết áp tâm thu là 140 mmHg) đã làm giảm đáng kể số tử vong khi nhập viện trong 24 giờ đầu tiên so với nhóm chứng (với mức tiêu huyết áp tâm thu 180 mmHg).



Điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân xuất huyết não hiện nay được khuyến cáo:

- HATT >200 mmHg hoặc HA trung bình >150 mmHg thì xem xét giảm HA tích cực bằng thuốc truyền TM liên tục và thường xuyên theo dõi HA mỗi 5 phút.

- HATT >180 mmHg hoặc HA trung bình > 130 mmHg và có bằng chứng tăng áp lực nội sọ, xem xét theo dõi ALNS và hạ HA bằng thuốc truyền TM liên tục hoặc ngắt quãng để giảm áp lực tưới máu não > 60-80mmHg.

## Cấp cứu xử trí huyết áp - Khó khăn khi kiểm soát huyết áp

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ 08, 08 Tháng 4 2015 15:07 - Lần cập nhật cuối Thứ 08, 08 Tháng 4 2015 15:21

- HATT > 180 mmHg hoặc HA trung bình >130 mmHg và không có bệnh chứng hoặc không nghi ngờ tăng ALNS, xem xét hạ HA vừa phải.

Ví dụ: HA trung bình 110 mmHg hoặc HA mức tiêu 160 mm Hg, bệnh cách truyền TM liên tục hoặc ngắt quãng và theo dõi mỗi 15 phút.

Liều lượng thuốc điều trị tăng HA:

Thuốc	Liều Bolus TM	Tốc độ truyền liên tục
Labetalol	50-20 mg mỗi 15 phút	2mg/ phút (tối đa 300 mg/ ngày)
Nicardipine	Không dùng	5-15 mg/ giờ
Esmolol	250 mg/kg TM nhanh	25-300 mg / kg/ phút
enalapril	1,25-5 mg TM nhanh, mỗi 6 h	Không dùng
hydralazine	5-20mg TM nhanh, mỗi 30 phút	1,5-5mg/kg/phút
Thuốc	Liều Bolus TM	Tốc độ truyền liên tục
Nipride	Không dùng	0,1-10 mg/kg/phút
Nitroglycerin	Không dùng	20-400 mg/kg/phút

\* Nếu có tình huống:

- Bệnh nhân tích tụ dịch đầu tiên hàng đầu, dùng dịch chèn ép ống thở hoặc dung dịch keo, và phải điều chỉnh theo dõi bệnh CPV.

- Nếu tình huống vẫn còn sau khi bù dịch, để bệnh nhân HA tâm thu <90 mmHg thì sử dụng thuốc vận mạch: phenylephrin, Dopamin, Norepinephrin bệnh ống thở TM.