**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ TIỂU MÁU**

**1. ĐẠI CƯƠNG:**

**1.1 Định nghĩa :**

Tiểu máu là hiện tượng có nhiều hồng cầu hơn bình thường trong nước tiểu.

**1.2 Nguyên nhân:**

**1.2.1 Người lớn**:Chấn thương thận,bàng quang

Sỏi thận,niệu quản ,bàng quang,niệu đạo

Phì đại, ung thư tiền liệt tuyến,ung thư thận,bàng quang,niệu đạo Sau phẫu thuật : thận,u bàng quang,tiền liệt tuyến,niệu đạo

**1.2.2 Trẻ em :** Bướu Wilm,u cơ trơn bàng quang

Sỏi thận trên nền dị dạng bẩm sinh Sỏi bàng quang

**1.2.3 Hiếm gặp**: Rối loạn đông máu

Bất thường về động mạch,tĩnh mạch thận.

**1.3 Phân loại :**

- Tiểu máu đại thể : nước tiểu đỏ + > 500 HC/ml nước tiểu

- Tiểu máu vi thể : nước tiểu không thấy đỏ + 2-5 HC/vi trường.

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN:**

**2.1 Bệnh sử:** tiểu máu thường xảy ra đột ngột khiến bệnh nhân đến phòng cấp cứu.Số ít trường hợp có tiểu máu lượng ít,kéo dài trước đó.Các triệu chứng kèm theo có thể có là : tiểu gắt,buốt,tiểu khó,tiểu lắt nhắt,bí tiểu...

**2.2 Lâm sàng :**

- Tiểu máu đầu dòng : tổn thương ở cổ bàng quang và/hoặc niệu đạo.

- Tiểu máu cuối dòng : thường do u bàng quang

- Tiểu máu toàn dòng : thường kèm theo máu cục , do tổn thương thận hay u bàng quang gây chảy máu nặng.

- Trường hợp chấn thương thận nặng (độ IV,\*),có thể gây rối loạn huyết động,mạch nhanh, tụt huyết áp, rối loạn tri giác, da xanh, niêm nhạt, lạnh chi, khó thở.

**2.3 Cận Lâm Sàng:**

- Sinh hóa máu : Urê/máu, Creatinine/máu, công thức máuCRP, sinh hóa máu.

- Cặn Addis : thấy có hồng cầu.

- Xét nghiệm tế bào,vi khuẩn nước tiểu,tinh thể,tế bào ung thư thận,bàng quang,trụ niệu,protein niệu,nấm.

- Siêu âm bụng tổng quát : đánh giá tổn thương ở thận (chấn thương,sỏi,nang),bàng quang.

- KUB,UIV,CT Scanner bụng có cản quang,MRI : đánh giá mức độ sỏi,lao,chấn thương hệ niệu.

- Soi bàng quang : đánh giá tổn thương bàng quang và có thể để chụp UPR.

- Chụp động mạch thận : đánh giá bất thường mạch máu thận.

**3. CHẨN ĐOÁN:**

**3.1 Chẩn đoán xác định :**

Nước tiểu đỏ + >500 HC/ml nước tiểu

**2-5 HC/vi trường.**

**3.2 Chẩn đoán nguyên nhân :** (lưu đồ)

**3.3 Chẩn đoán phân biệt :**

- Nước tiểu lẫn máu lúc hành kinh

- Nước tiểu không có HC,chỉ có sắc tố mật,Hb,myoglobin

- Nước tiểu có màu sắc của thuốc (phenothiazin,rifampicin) hay thức ăn (củ cải)

**4. ĐIỀU TRỊ:**

**4.1 Mục đích điều trị:**

- Cầm máu,ổn định huyết động.

- Điều trị bệnh nguyên.

**4.2 Nguyên tắc :** Hồi sức cấp cứu,bồi hoàn máu mất

Cầm máu và giải quyết nguyên nhân Chú ý bảo tồn chức năng thận.

**4.3 Điều trị cụ thể:** tùy theo nguyên nhân gây tiểu máu.

**4.4 Lưu đồ xử trí:**

**5. THEO DÕI-TÁI KHÁM:**

**5.1 Tiêu chuẩn nhập viện :**

- Hầu hết các trường hợp tiểu máu đều cần nhập viện.

- Đây là một triệu chứng đưa người bệnh đến phòng cấp cứu.

- Nhập khoa HSTC nếu : mất máu nhiều,RLHĐ,sốc.

- Nhập khoa Ngoại Niệu nếu : viêm, lao, bướu, nang, sỏi, polyp.. .ở thận, bàng quang, niệu quản, niệu đạo.

**5.2 Theo dõi lúc nằm viện**: Sinh hiệu,TPTTB máu,TQ,TCK,khí máu động mạch.

**5.3 Tiêu chuẩn ra viện :**

- Không còn tiểu máu đại thể.

- Cặn Addis : < 2HC/vi trường.

- Không còn dấu hiệu RLHĐ

- Giải quyết được các bệnh nguyên

**5.4 Tái khám**: khí có tiểu máu tái phát.

**5.5 Theo dõi:**

- Các trường hợp sỏi niệu : tái khám sau 01 tháng để đánh giá diễn tiến điều trị,có thể xử trí các ống dẫn lưu hay các catherter đã được đặt.

- Các trường hợp K TLT,K BQ : tái khám sau 01 tháng trong ít nhất 6 tháng liên tục để đánh giá diễn tiến điều trị và kết hợp hóa trị,xạ trị.

\* Các từ viết tắt :

- HC : Hồng cầu - BC : Bạch cầu

- Hb : Hemoglobin - NTH : Nhiễm trùng huyết

- RLHĐ : Rối loạn huyết động. - TB TM : Tai biến truyền máu

- HSTC : Hồi sức tích cực. - TTL : Tuyến tiền liệt

- TPTTB máu : Tổng phân tích tế bào máu.