**HO RA MÁU**

**1. ĐỊNH NGHĨA:**Ho ra máu là ho khạc, ộc ra máu qua đường mũi miệng, mà máu đó xuất phát từ dưới thanh môn trở xuống . Định nghĩa này loại trừ khạc ra máu từ đường hô hấp trên hoặn nôn ra máu do máu chảy từ đường tiêu hóa .

**2. NGUYÊN NHÂN**

2.1. Tổn thương phổi , phế quản:

- Lao phổi

- K phế quản hay di căn đến phế quản

- Dãn phế quản

- Nấm phổỉ

- Viêm phổi

- Áp xe phổi

- Nhồi máu phổi

- Viêm phế quản cấp hay mạn

- Dị vật phế quản

- Dò động tĩnh mạch phổi

- Dò mạch máu vào phế quản sau cắt phổi

**2.2. Nguyên nhân tim mạch**

- Hẹp khít van hai lá

- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng

- Tăng áp phổi

- Phù phổi cấp

- Vỡ phình động mạch chủ ngực

- Dị dạng động tĩnh mạch

- Thủng động mạch phổi do đặt catheter Swan Ganz

**2.3. Nguyên nhân khác**

- Chấn thương ngực

- Sốt xuất huyết

- Do thủ thuật : Nội soi phế quản, sinh thiết, đặt catheter động mạch phổi, stend khí quản...

- Bệnh hệ thống: Hội chứng Goodpasture, lupus ban đỏ, bệnh u hạt wegener

- Bệnh về máu: Rối loạn đông máu do suy chức năng gan Suy tủy, Lymphoma, Hemophilia, Thrombocytopenia Henoch Scholein ...

- Do thuốc: Thuốc kháng đông, Aspirin, NSAID

- Ho ra máu không rõ căn nguyên

**3. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN**

**3.1. Lâm sàng:**Đa dạng, tùy thuộc vào nguyên nhân

- Tiền triệu: Khó chịu, hồi hộp, nóng rát sau xương ức, nặng ngực

- Ho ra máu: trong cơn ho khạt ra máu đỏ tươi, có thể lẫn bọt, lẫn đàm, không lẫn thức ăn, có thể có đuôi khái huyết

- Tiền căn dùng thuốc

3.2. Cận lâm sàng :

- TPTTBM, đông máu toàn bộ, nhóm máu, phản ứng hòa hợp máu : Đánh giá mức độ thiếu máu và tình trạng rối loạn đông máu, dự trù máu

- TPTNT : Sự hiện diện của máu trong nước tiểu nghi ngờ hội chứng Goodpasture

- Chức năng gan , thận , Ion đồ, Khí máu động mạch , D-dimer

- Xét nghiệm đàm , cấy đàm tìm BK , vi trùng , nấm

- ECG và siêu âm tim nếu nghi ngờ ho ra máu do bệnh lý tim mạch

- Xét nghiệm LE cell , ANA , Anti DsDNA nếu nghi ngờ bệnh tự miễn

- XQ phổi : Là xét nghiệm thường qui giúp gợi ý chẩn đoán

- CT ngực : Giúp chẩn đoán nguyên nhân đồng thời định vị vị trí chảy máu

- Nội soi phế quản :Đây là một thủ thuật vừa giúp chẩn đoán vừa giúp cầm máu.

• Soi phế quản bằng ống cứng: Hút máu nhanh hơn , kiểm soát được đường thở liên tục nhưng không soi được sâu và phải cần gây mê toàn thân

• Soi phế quản bằng ống soi mềm cho phép quan sát các thùy trên và các lỗ xa, phát hiện máu mới nhưng không hút kịp khi lượng máu quá nhiều .

• Nội soi phế quản cấp cứu chỉ định trong ho ra máu lượng nhiều đe dọa tính mạng

- HRCT ( High resolution CT scanner ) : Giúp chẩn đoán nguyên nhân , định vị vị trí chảy máu

- Chụp động mạch phế quản (DSA) :Để phát hiện chỗ chảy máu và làm thuyên tắc khi ho ra máu không cầm được bằng điều trị nội khoa và nội soi phế quản

4. Chẩn đoán : **( xem lưu đồ)**

***4.1. Chẩn đoán ho ra máu:***

- Dựa vào bệnh sử và triệu chứng lâm sàng

- Khám tai mũi họng để loại trừ chảy máu từ đường hô hấp trên

- Đặt sonde dạ dày để loại trừ chảy máu từ đường tiêu hóa

***4.2. Chẩn đoán mức độ ho ra máu:***

**a. Ho ra máu lượng ít:** ho đàm vướng ít máu đến vài ml

**b. Ho máu lượng trung bình:**vài chục ml đến 400ml, có thể vả mồ hôi, nhịp tim nhanh, nhưng không sốc

**c. Ho ra máu lượng nhiều:**

> 500ml trong một lần ho khạc >150ml trong vòng 1 giờ

> 600ml trong vòng 24 giờ

> 1000ml trong nhiều ngày

Có thể tụt huyết áp, sốc. Là tình trạng khẩn cấp

**d. Ho ra máu sét đánh:**có thể tử vong trong vòng vài phút do ngạt vì ngập máu trong đường thở, trụy tim mạch

***4.3. Chẩn đoán nguyên nhân:***

- Khai thác kỹ tiền sử các bệnh lý hô hấp. tim mạch, tìm kiếm các triệu chứng của thuyên tắc tĩnh mạch sâu, bệnh hệ thống, tiêu hóa, bệnh lý huyết học ..

- Có đang uống thuốc kháng đông không ?

- Tiền sử gia đình , quan hệ xã hội

- Kết quả cận lâm sàng

**5. ĐIỀU TRỊ:**

**5.1. Mục tiêu điều trị:**

• Cầm máu

• Ngừa tắt nghẽn hô hấp và chảy máu vào phổi đối bên

• Điều trị nguyên nhân

**5.2. Điều trị cụ thể:** Nguyên tắc chung: bất động, an thần, cầm máu, giảm ho, kháng sinh phòng bội nhiễm và điều trị căn nguyên.

***5.2.1. Bất động:***

- Đặt bệnh nhân nằm bất động ở tư thế Fowler. Nếu ho ra máu nặng cần đặt bệnh nhân nằm đầu thấp và nghiêng về phía nghi có tổn thương.

- Động viên bệnh nhân an tâm, tránh hỏi và thăm khám nhiều.

- Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp, làm xét nghiệm cấp cứu: hồng cầu, huyết sắc tố, bạch cầu, công thức bạch cầu, Hematocrit, nhóm máu, chụp X quang tại giường. Theo dõi sát tình trạng toàn thân và số lượng máu trong 24 giờ.

- Cho bệnh nhân ăn chế độ lỏng, nguội.

- Nếu ho ra máu lượng nhiều hoặc ho ra máu dai dẳng không tiên lượng được, nội soi phế quản nên thực hiện càng sớm càng tốt để cầm máu .

- Trong trường hợp ho ra máu lượng nhiều nên nội soi phế quản bằng ống cứng. Khi vị trí chảy máu được định vị, bơm dd Epinephrine 1:20 000 để cầm máu tại chỗ.

**5.2.2. *An thần:*** Thuốc ngủ và an thần tác dụng trấn tĩnh và giảm phản xạ ho, rất cần trong cấp cứu khái huyết.

- Thuốc nhóm Bacbituric (Gardenal 0,1g x 2 viên), hoặc dùng Diazepam 10 mg x 1 ống tiêm bắp thịt (hoặc uống viên 5 mg x 1-2 viên/24giờ).

- Nếu ho ra máu nặng, cho dùng Cocktailytic (Gardenal + Aminazin + Pipolphen) liều nhỏ, 4 giờ tiêm 1 lần trong ngày.

- Chú ý: không nên dùng quá nhiều và kéo dài các thuốc ngủ và an thần, nhất là thuốc gây ức chế phản xạ ho và ức chế trung tâm hô hấp, có thể gây xẹp phổi và suy hô hấp do bít cục máu đông trong lòng phế quản.

***5.2.3. Cầm máu:***

**a. Tinh chất hậu yên:**Pos-hypophyse (glanduitrin, pituitrin) ống 5 UI. Tác dụng: co mạch, cầm máu.

***-*** Cách dùng: tiêm tĩnh mạch 5UI + 20ml dextrose 5% x 4 giờ/lần, tuỳ theo mức độ ho máu. Nếu truyền tĩnh mạch thì pha 20UI với 250 ml dextrose 5 %/ 24 giờ.

- Có thể dùng tới 40 UI/24 giờ: ho máu nhẹ truyền tĩnh mạch liều 0,2 UI/1phút, ho máu vừa và nặng liều 0,2 - 0,4 Ul/phút

b. Thuốc tác động đến quá trình đông máu: Homocaprol, transamin, vitamin K. Thuốc đông y: Cỏ nhọ nồi, huyết dư thán, hoa hoè, Trắc bách diệp, tam thất nam sao đen...có tác dụng cầm máu nhẹ.

c. Thuốc gây co mạch toàn thân tác dụng không rõ ràng

***5.2.4. Giảm ho:*** Thuốc giảm ho không khuyến cáo vì có thể gây ứ máu trong phổi Tecpin-codein 4 viên/ngày

- Hút đờm và máu cục qua ống soi phế quản khi cần thiết. Thở Oxy, khi cần có thể đặt nội khí quản thở máy.

**5.2.5. *Phòng chống bội nhiễm:*** dùng kháng sinh tiêm hoặc uống.

**5.2.6. *Điều trị nguyên nhân :*** ho máu do lao dùng phác đồ chống lao. Còn các nguyên nhân khác tuỳ theo bệnh mà điều trị

**5.3. Truyền máu:**

- Chỉ định khi HC < 2 Tr, Hb < 60g/l, Hematocrit < 30%, hoặc khi ho máu nặng mà điều trị thông thường không hiệu quả.

**5.4. Các biện pháp khác:**

**5.4.1. Phẫu thuật cấp cứu khi chảy máu ồ ạt,** điều trị nội khoa không kết quả. Thường cắt phân thuỳ hoặc thuỳ phổi có hang gây chảy máu. Ngày nay ít áp dụng vì nguy cơ tử vong cao. Tuy nhiên phẫu thuật trong trường hợp ho ra máu do rò phình động mạch chủ ngực , chấn thương ngực, dị dạng động tĩnh mạch, nấm phổi.. .cho kết quả tốt .

**5.4.2. Gây tắc động mạch phế quản**: DSA khi điều trị nội khoa và nội soi cầm máu thất bại

**5.4.3. Dùng bóng cầm máu** : Qua ống nội soi phế quản cứng, đưa catheter Forgaty vào trong lòng phế quản , đến vị trí chảy máu , bơm bóng lên , để trong 24-48h , nếu hêt chảy máu xả bóng trong 2h . Phương páp này giúp bảo vệ thông khí bên phổi không chảy máu .

**6. THEO DÕI VÀ DỰ PHÒNG :**

- Ho ra máu biết rõ nguyên nhân có thể điều trị triệt để được như lao phổi , dãn phế quản khu trú phẫu thuật được, u nấm ở phổi đã được phẫu thuật

- Ho ra máu không rõ nguyên nhân, không điều trị triệt để được phải được theo dõi định kỳ và xử lý kịp thời khi tái phát

Lưu đồ: đánh giá ho ra máu mức độ nhẹ đến trung bình

( ***VPQ viêm phế quản, NSPQ nội soi phế quản)***

