**HO RA MÁU XỬ TRÍ CẤP CỨU**

**I. CHẨN ĐOÁN HO RA MÁU:**

**1. Định Nghĩa Ho Ra Máu:**

Ho ra máu là máu từ đường hô hấp dưới (vùng dưới thanh môn) được ho, khạc, trào, ọc ra ngoài qua đường miệng mũi.

**2. Chẩn Đoán Phân Biệt:**

• Khạc ra máu từ đường hô hấp trên do tổn thương chảy máu vùng mũi, họng, răng, miệng.

• Ói ra máu do xuất huyết dạ dày: máu ói ra lẫn thức ăn, đỏ thẫm, có khi lẫn máu cục, ít bọt sau đó,người bệnh đi cầu ra phân đen. Cảm giác trước khi ói ra máu là nôn nao, khác với ho ra máu là nóng và ngứa ở trong ngực và cổ.

**3. Phân Loại Ho Ra Máu:**có 3 mức độ

- Ho ra máu nhẹ: từ vài ml đến dưới 50 ml/ 24 giờ. Ho ra máu loại này chiếm đa số những bệnh nhân ho ra máu.

- Ho ra máu trung bình: khi từ 50-200 ml/ 24 giờ.

- Ho ra máu nặng: khi trên 200 ml/ 24 giờ hoặc ho ra một lượng máu đủ để gây rối loạn trao đổi khí do tắc nghẽn.

**II. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN VÀ THEO DÕI:**

1. Tình trạng hô hấp: ho ra máu có tắc nghẽn đường thở gây suy hô hấp? Theo dõi SpO2 của bệnh nhân.

2. Tình trạng tim mạch: theo dõi mạch, huyết áp xem có trụy tim mạch?

3. Tình trạng tinh thần của bệnh nhân: bệnh nhân có bình tĩnh, có hợp tác với thầy thuốc hay không, hay quá lo lắng vật vã không hợp tác với thầy thuốc.

4. Ước lượng số lượng máu mất.

Xét nghiệm:

• Công thức máu, nhóm máu, creatinin huyết, đường huyết, ion đồ.

• Chụp phim X-quang lồng ngực.

**III. MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ:**

1. Phòng ngừa cho bệnh nhân không bị suy hô hấp, suy tuần hoàn do ho ra máu.

2. Giảm lượng máu mất.

3. Cấp cứu hồi sức kịp thời khi có tình trạng ho ra máu tắc nghẽn gây suy hô hấp - tuần hoàn.

**IV. ĐIỀU TRỊ:**

1. Những chăm sóc chung:

- Nằm nghỉ ở nơi yên tĩnh, tránh vận động, đi lại.

- Ăn lỏng (sữa, súp) hoặc nửa lỏng (cháo).

- Dùng thuốc giảm ho, an thần.

**2. Xử Trí Ho Ra Máu Nhẹ:**

- Ho ra máu ít, vài ml hoặc máu chỉ thành từng vệt trong chất khạc: chỉ cần các biện pháp chăm sóc chung như trên là đủ. Có thể dùng các thuốc như sau:

• Toplexil, uống 1-2 viên, ngày 3 lần.

• Adona 30 mg, uống 1 viên, ngày 3 lần hoặc

• Tranxenamic acid (Transamine) 500 mg, uống 1 viên, ngày 3 lần.

- Ho ra máu từ vài ml đến dưới 50 ml/ 24 giờ:

- Chăm sóc chung như trên.

- Thuốc:

• Carbazochrome sodium sulfonate 25 mg (Adona 25 mg), tiêm tĩnh mạch 1 ống/ lần, mỗi ngày 2-4 lần, hoặc

• Tranexamic acide 250 mg (Transamine 250 mg), tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1 ống/ lần, mỗi ngày 2-4 lần.

• Toplexil, uống 1-2 viên, ngày 3 lần.

• Chlorpheniramine 4 mg hoặc Diazepam 5 mg, tối uống một viên.

**3. Ho Ra Máu Vừa:**

- Chăm sóc chung như trên.

- Thuốc:

• Carbazochrome sodium sulfonate 25 mg (Adona 25 mg), tiêm tĩnh mạch 1 ống/ lần, mỗi ngày 2-4 lần, hoặc

• Tranexamic acide 250 mg (Transamine 250 mg), tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1 ống/ lần, mỗi ngày 2-4 lần.

• Toplexil, uống 1-2 viên, ngày 3 lần.

• Chlorpheniramine 4mg hoặc Diazepam 5 mg, tối uống một viên.

• Có thể dùng thêm:

+ Sandostatin 0,05- 0,1 mg tiêm dưới da hoặc pha trong 500 ml NaCl 0,9%, truyền tĩnh mạch.

**4. Ho Ra Máu Nặng (Nhưng Khạc Ra Được, Không Tắc**

nghẽn đường thở):

- Chăm sóc chung như trên.

- Cho thở Oxygen 3 lít/ phút.

- Thuốc:

• Carbazochrome sodium sulfonate 25 mg (Adona 25 mg), tiêm tĩnh mạch

1 ống/ lần, mỗi ngày 2-4 lần, hoặc:

Tranexamic acide 250 mg (Transamine 250 mg), tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1 ống/ lần, mỗi ngày 2-4 lần.

• Toplexil, uống 1-2 viên, ngày 3 lần.

• Chlorpheniramine 4 mg hoặc Diazepam 5 mg, tối uống một viên.

• Có thể dùng thêm:

+ Sandostatin 0,05- 0,1 mg tiêm dưới da hoặc pha trong 250 ml NaCl 0,9%, truyền tĩnh mạch 30 giọt/ phút.

Truyền dịch, truyền máu bồi hoàn khối lượng tuần hoàn, điện giải:

- Dùng máu và các chất thay thế máu (các dịch cao phân tử, dịch điện giải, glucose). Bồi hoàn điện giải chú ý Na,K.

- Bồi hoàn máu: truyền theo lượng máu mất, trung bình 250-750 ml, tùy trường hợp. Nên ưu tiên truyền hồng cầu lắng.

- Bồi hoàn điện giải và máu không để người bệnh có nguy cơ trụy tuần hoàn, đảm bảo cho người bệnh được an toàn trong những lần ho ra máu sau nếu có. Lượng dịch có thể từ 1-3 lít / 24 giờ, tùy trường hợp.

**5. Ho Ra Máu Tắc Nghẽn:**

- Xử trí như ho ra máu nặng nhưng trước hết phải bảo đảm thông khí phế nang: hút thông đường thở, đặt nội khí quản, mở khí quản, nếu cần thì chỉ định thông khí cơ học.

- Không dùng các thuốc chống ho, an thần khi đang có tình trạng tắc nghẽn.

**6. Ho Ra Máu Sét Đánh:** thường do đứt, vỡ một mạch máu, phình mạch trong hang ở vùng phổi bị tổn thương.

Bệnh nhân ho ra máu rất nhiều, tỉ lệ tử vong cao. Can thiệp như ho ra máu tắc nghẽn và ho ra máu lượng nhiều.

Các phương pháp điều trị khác:

**7. Nội Soi Phế Quản:**

- Xác định vị trí chảy máu.

- Bơm adrenaline tại vị trí chảy máu.

**8. Gây Thuyên Tắc Động Mạch Phế Quản**

\* Chỉ định cho BN ho ra máu lượng nhiều hoặc tái phát nhiều lần.

\* Hiệu quả cầm máu có thể đạt được 90%.

**9. Phẫu Thuật Cắt Bỏ Thùy Phổi**

\* Chỉ định trong ho ra máu lượng nhiều hoặc tái phát nhiều lần và tổn thương khu trú có khả năng phẫu thuật.

**V. THEO DÕI:**

- Tình trạng tri giác.

- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, SpO2, nhịp thở.

- Bệnh nhân còn tiếp tục ho ra máu hay không, ước lượng số lượng máu mất.

- Xác định nguyên nhân để điều trị đặc hiệu.