Số: 85
Thời gian ký: 2026-03-11T09:24:11+07:00

2. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊU SỢI HUYẾT CẤP CỨU BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất về cách thức, các bước tiến hành thực hiện các bước trong kỹ thuật tiêu sợi huyết cấp cứu tại Trung tõm Y tế khu vực Bắc Hà. Giúp phục vụ hiệu quả trong công tác chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với các trường hợp người bệnh đột quị não có chỉ định tiêu sợi huyết cấp cứu và không có chống chỉ định tại Trung tâm Y tế khu vực Bắc Hà, tỉnh Lào Cai

III. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

- Thuật ngữ: Không có

- Từ viết tắt:

+ NB: Người bệnh.

+ BS: Bác sỹ.

+ ĐD: Điều dưỡng.

+ QLCL: Quản lý chất lượng.

+ HSBA: Hồ sơ bệnh án

IV. NỘI DUNG QUY TRÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Kỹ thuật điều trị thuốc tiêu sơi huyết cấp cứu đường tĩnh mạch là một trong những kỹ thuật điều trị triệt để đối với người bệnh đột quỵ do nhồi máu não cấp trong 4,5 giờ đầu. Đây là một phương pháp điều trị nhằm giải phóng 1 phần hay toàn bộ cục nghẽn lòng động mạch bằng thuốc tiêu sợi huyết do cục máu đông gây nghẽn mạch, từ đó sẽ cải thiện được dấu hiệu lâm sàng của bệnh, kỹ thuật này có thể thực hiện dễ dàng, nhanh chóng và không đòi hỏi nhiều phương tiện chuẩn đoán kỹ thuật.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

- Tuổi của Người bệnh trên 18 tuổi và dưới 80 tuổi.

- Các triệu chứng khởi phát của đột quỵ rõ ràng dưới 4,5 giờ trước khi dùng thuốc Alteplase.

- Chẩn đoán nhồi máu não cấp tính với các dấu hiệu thiếu sót về thần kinh rõ ràng và định lượng được dựa trên bảng điểm NIHSS

- Các thành viên của gia đình Người bệnh và/hoặc Người bệnh cam kết đồng ý dùng thuốc.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bất kỳ ≥ 1 các tiêu chuẩn sau:

- Các triệu chứng khởi phát của đột quỵ não trên 4.5 giờ tính đến thời điểm bắt đầu dùng thuốc Alteplase hoặc không xác định chính xác thời gian.

- Các triệu chứng của đột quỵ não nhẹ, đơn thuần hoặc cải thiện nhanh chóng.

- Khởi phát có dấu hiệu co giật.

- Các triệu chứng đột quỵ não có nghi ngờ chảy máu não.

- Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não có nhồi máu não diện rộng *(trên 1/3 diện chi phối động mạch não giữa)*.

- Khi điểm NIHSS trên 22, chấn thương hoặc chảy máu tiến triển.

- Tiền sử đột quỵ não, chấn thương đầu mức độ nặng, nhồi máu cơ tim hoặc phẫu thuật sọ não trong vòng 3 tháng gần đây.

- Tiền sử chảy máu não.

- Tiền sử chảy máu đường tiêu hóa hoặc đường tiết niệu trong vòng 21 ngày gần đây.

- Tiền sử chấn thương lớn hoặc phẫu thuật lớn trong vòng 14 ngày gần đây.

- Chọc dò dịch não tủy hoặc chọc dò động mạch ở những nơi không thể ép được trong vòng 7 ngày gần đây.

- Có bệnh lý trong sọ *(u tân sinh, dị dạng động-tĩnh mạch não, túi phình mạch não).*

- Có bất thường về đường huyết *(dưới 2,8 mmo/l hoặc trên 22,2 mmol/l).*

- Số lượng tiểu cầu.

- Số lượng tiểu cầu dưới 100,000/mm

- Huyết áp không kiểm soát được *(huyết áp tâm thu trên 185 mmHg hoặc huyết áp tâm trương trên 110 mmHg).*

- Điều trị thuốc chống đông gần đây với tỷ lệ INR trên 1,5 lần chứng.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ chuyên khoa

Là bác sỹ, điều dưỡng của khoa Hồi sức cấp cứu - Nhi đã được cấp chứng chỉ về xử trí và chăm sóc bệnh nhân đột quị não và sử dụng thuốc tiêu sợi huyết cấp cứu.

4.2. Phương tiện

- Kim luồn cỡ số 18 gauge (02 chiếc).
- Bộ dây truyền (02 bộ).
- Natriclorua 0,9% 500ml (02 chai).
- Bông, gạc, găng.
- Dây thở oxy gọng kính - Monitor theo dõi liên tục.
- Ống thông dạ dày.
- Ống thông tiểu.
- Cân để cân người bệnh (01 Chiếc).
- Thuốc Alteplase *(biệt dược Actilyse)* lọ 50mg, kèm theo lọ nước cất pha 50ml.
- Thuốc Nicardipine 10mg.

4.3. Người bệnh

Người bệnh đột quỵ não cấp đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và không có bất kỳ một tiêu chuẩn chống chỉ định nào.

4.4. Hồ sơ bệnh án

Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh và kí cam kết đồng ý kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ biểu mẫu
Bác sỹ/ ĐD/NB	**Chuẩn bi**	- Tiếp nhận chỉ định - Chuẩn bị phương tiện; dụng cụ. - Nhận diện chính xác người bệnh, cân NB, đặt người bệnh ở tư thế thích hợp, nằm ngửa, kiểm tra lại các chức năng sống của NB trước khi tiến hành thủ thuật. - Giải thích cho NB / người nhà NB về lợi ích biện pháp điều trị tiêu sợi huyết, các nguy cơ có thể xảy ra, cho NB / Người nhà NB ký cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật, phát tờ Tóm tắt điều trị..
Bác sỹ/ĐD cùng phối hợp thực hiện	Tiến hành thủ thuật	- Người bệnh được lắp máy theo dõi để theo dõi liên tục các thông số: mạch, huyết áp, nhịp tim, SpO2. - Đặt ống thông dạ dày. - Đặt ống thông tiểu. - Đặt đường truyền tĩnh mạch chắc chắn *(đã đặt khi lấy máu làm xét nghiệm)*. - Cho người bệnh thở oxy qua kính mũi 3 lít/ phút. - Sử dụng thuốc Alteplase 50mg/lọ theo liều điều trị: - Liều dùng: P x 0,9 mg/kg (hoặc liều: cân nặng x 0,6 mg/kg), liều tối đa không quá 90 mg. - Cách dùng: Tiêm tĩnh mạch 10% tổng liều trong 1 phút, 90% tổng liều còn lại truyền tĩnh mạch liên tục trong 60 phút (dùng bơm tiêm điện). - Theo dõi chặt chẽ tri giác, cảm giác, vận động, các chỉ số sinh tồn của người bệnh. Kịp thời xử trí các biến chứng (nếu có).
Bác sỹ thực hiện	**Ghi HSBA**	- Thu dọn dụng cụ. - Ghi chép đầy đủ thông tin cách tiến hành thủ thuật, diễn biến và biến chứng (nếu có) vào hồ sơ bệnh án.

6. THEO DÕI:

- Đánh giá các dấu hiệu thần kinh và chỉ số sinh tồn cách 15 phút một lần trong khi truyền, sau đó cách 30 phút một lần trong 6 giờ và tiếp theo cách 1 giờ/ lần cho đến đủ 24 giờ.

- Nếu Người bệnh đau đầu nhiều, tăng huyết áp cấp tính, buồn nôn hoặc nôn phải dừng truyền Alteplase ngay lập tức và cho NB đi chụp cắt lớp vi tính sọ não không cản quang để kiểm tra.

- Nếu huyết áp tâm thu tăng trên 180 mmHg hoặc huyết áp tâm trương tăng trên 105 mmHg, phải theo dõi chặt chẽ và điều trị ngay để duy trì huyết áp dưới 185/110 mmHg.

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Chảy máu trong sọ: Những NB đang hoặc sau khi được truyền thuốc tiêu sợi huyết Alteplase đột ngột có thay đổi ý thức, đau đầu mới xuất hiện, buồn nôn, nôn mửa hoặc huyết áp đột ngột tăng cao đặc biệt trong vòng 24 giờ đầu của điều trị cần nghi ngờ NB có thể có chảy máu trong sọ. Trong trường hợp này phải dừng truyền Alteplase ngay lập tức, chụp cắt lớp vi tính sọ não không tiêm thuốc cản quang ngay cho NB; đồng thời lấy máu định nhóm máu, xét nghiệm công thức máu đánh giá tiểu cầu, đông máu toàn bộ đánh giá fibrinogen. Nếu NB có chảy máu trong sọ trên chụp cắt lớp vi tính sọ não cần xem xét điều trị, truyền các yếu tố đông máu để làm tăng nồng độ fibrinogen và yếu tố VIII; truyền khối tiểu cầu tùy theo mức độ.

- Phù mạch: Rất hiếm gặp phù nề gây tắc nghẽn đường thở và cần xử trí cấp cứu đường thở ngay lập tức bằng dừng truyền thuốc, cho thuốc kháng histamin, corticoid, đặt ống nội khí quản nếu có rít thanh quản.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

-Quyết định số 3312/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 05/11/2024 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ não".

-Thông tư 47/2016/TT-BYT ngày 30/12/2016 về việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh đột quy trong các cơ sở Y tế.

V. HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ lưu	Người lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu

1	Bảng kiểm	Phòng KHNV	Khoa lâm sàng	02 năm

BẢNG KIỂM ĐÁNH GIÁ THỰC HIỆN
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊU SỢI HUYẾT CẤP CỨU
BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO

Họ tên người bệnh: ……..…tuổi……Giới……
Chẩn đoán: ……..……..……
Bác sỹ làm thủ thuật: …….……

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG	GHI CHÚ
1	Chuẩn bị bệnh nhân, cân nặng			
2	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện			
3	Xác định đúng NB, Kiểm tra đúng chỉ định			
4	Người bệnh được lắp máy theo dõi để theo dõi liên tục các thông số: huyết áp, nhịp tim, thở oxy qua kính mũi 3 lít/ phút.			
5	Đặt ống thông dạ dày, đặt ống thông tiểu.			
6	Đặt đường truyền tĩnh mạch chắc chắn (đã đặt khi lấy máu làm xét nghiệm).			
7	Sử dụng thuốc Alteplase theo liều điều trị			
8	Thu dọn dụng cụ.			
9	Ghi chép những diễn biến trong khi tiêm			
10	Thực hiện ghi chép diễn biến và chế độ theo dõi bệnh nhân đột quỵ não theo phác đồ.			

Nhận xét

- Ưu điểm:

……

……..

- Tồn tại:

……..

……..

Bắc Hà, ngày…..... tháng…… năm 20…