

BS. Nguyễn Quốc Thái -

10 thông điệp mang về

1. Các thiết lập tiếp cận y tế kép thời và công bằng với hệ thống chăm sóc sức khỏe như những trung tâm đột quỵ toàn diện là quan trọng để cải thiện kết quả của bệnh nhân. Điều trị xuất huyết do phình mạch các trung tâm có sẵn và trong chăm sóc thận kinh chuyên sâu, có kinh nghiệm với số lượng cao, bác sĩ có chuyên môn trong điều trị phình mạch, chăm sóc điều trị chuyên nghiệp và các nhóm đa ngành liên quan đến điều trị vòng tròn và tăng kết quả tốt. Khuyến khích chuyển tiếp cho các trung tâm có chuyên môn trong aSAH.

2. Tái chảy máu sau aSAH lần đầu có thể vòng tăng và kết quả lâm sàng kém. Đánh giá kép thời, xác định túi phình và điều trị phình mạch và điều chỉnh khuyến nghị, tất nhiên là trong vòng 24 giờ. Mục tiêu điều trị phải là loại bỏ hoàn toàn túi phình bất cứ khi nào khi thì để giảm nguy cơ chảy máu tái phát và điều trị lại.

3. Cân bằng giữa mục tiêu bảo vệ túi phình và nguy cơ can thiệp dựa trên bệnh nhân và đặc điểm túi phình và nên được xác định bởi các chuyên gia có chuyên môn về điều trị nội mạch và phẫu thuật. Sử dụng các thang điểm đã thiết lập có thể hỗ trợ tiên lượng và chia sẻ quyết định với bệnh nhân, gia đình và người đại diện.

4. Biến chứng nhiều quan liên quan đến kết quả xấu sau aSAH. Chăm sóc ICU tiêu chuẩn cho bệnh nhân thở máy và phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch được khuyến cáo. Theo dõi chặt chẽ huyết động và quản lý huyết áp để giảm biến chứng huyết áp là có lợi. Điều trị đích đối với tình trạng thính lực nội mạch duy trì thính lực bình thường và tránh biến chứng liên quan đến tăng thính lực cũng rất quan trọng trong việc cải thiện kết quả. Việc sử dụng thuốc quy định pháp chế tiêu sợi huyết không cải thiện kết quả chức năng.

[Xem tiếp tại đây](#)