

Bs Nguyễn Hoàng Kim Ngân -

Chảy máu là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong phẫu thuật [1]. Trong bối cảnh chu phẫu, phẫu thuật kiểm soát thủng tổn thương và các phác đồ truyền máu khi lâm sàng (MTPs) là tiếp cận đầu tiên để giảm thiểu nguy cơ trên lâm sàng để kiểm soát bệnh nhân bị chảy máu nặng. Truyền máu khi lâm sàng để giảm thiểu nguy cơ biến chứng là một cách tùy ý là để truyền nhiều hơn 10 đơn vị khi bệnh nhân có trong 24 giờ. MTPs bao gồm các thành phần của máu hoặc máu toàn phần, cùng với các chất cô đặc yếu tố đông máu, bao gồm phức hợp prothrombin cô đặc (prothrombin complex concentrates-PCCs) và fibrinogen, và thường dựa trên một quy trình quản lý chảy máu có thể bao gồm tranexamic acid, thuốc tiêu sợi huyết [

[2](#)

]. Để hỗ trợ quản lý chảy máu, theo dõi đông máu bao gồm các xét nghiệm đông máu thường quy (vd, số lượng tiểu cầu, thời gian prothrombin và nồng độ fibrinogen), và/hoặc xét nghiệm đo đàn hồi - viscoelastic testing (VET). Hỗ trợ cầm máu để giảm thiểu biến chứng hóa quá trình cầm máu, trong khi bác sĩ phẫu thuật sẽ chia sẻ tình trạng chảy máu tại thời điểm và trí tuệ, một chiến lược đòi hỏi sự hợp tác giữa bác sĩ lâm sàng, ngân hàng máu, và hậu cần của bệnh viện. Trong đánh giá tình huống này, chúng tôi sẽ xem xét tiếp cận đầu tiên cầm máu trong quá trình chảy máu chu phẫu.

Hỗ trợ đông máu trong quá trình kiểm soát chảy máu chủ yếu

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 22 Tháng 5 2023 19:56 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 22 Tháng 5 2023 20:07

Hình 1

