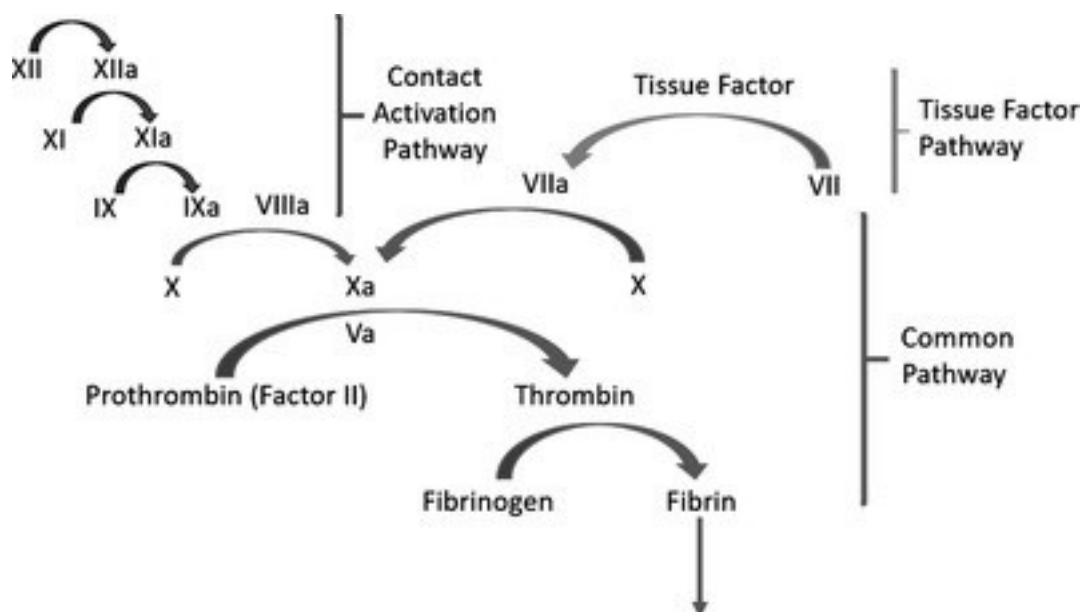


Bs Nguyễn Hoàng Kim Ngân -

TỔNG QUAN

Nhân bệnh nhân mắc bệnh lý nguy cơ thuyên huyết có bệnh chẹn động và tăng đông thay đổi đòi hỏi phải theo dõi sát và điều trị bằng thuốc chẹn đông để ngăn ngừa hoặc điều trị sự hình thành cục máu đông không phù hợp. Bất kỳ bác sĩ phải hiểu các giai đoạn khác nhau của quá trình đông máu và nắm bắt thuốc phát huyết tác động điều trị của nó. Các xét nghiệm đông máu thông thường được sử dụng để theo dõi các khu vực của dòng thác đông máu và các hiệu quả mà thuốc chẹn đông máu thể hiện. Nhiều xét nghiệm đông máu mới cũng đang được phát triển. Mục đích của bài tổng quan mô tả này là để đánh giá các xét nghiệm đông máu thông thường được sử dụng để theo dõi chẹn đông máu trong khi điều trị tại đơn vị chăm sóc đặc biệt.

Bệnh nhân mắc bệnh nguy cơ thuyên huyết có di chứng chẹn động và tăng đông thay đổi đòi hỏi phải theo dõi cẩn thận để cao và điều trị bằng thuốc chẹn đông để ngăn ngừa hoặc điều trị sự hình thành cục máu đông không phù hợp. Các tác nhân như các đơn vị xuất của heparin gồm heparin trọng lượng phân tử thấp (LMWH) và heparin không phân đoạn (UFH), và warfarin thường được sử dụng trong đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU) cho các mục đích phòng ngừa và điều trị cục máu đông. Ngoài ra, bệnh nhân thường nằm ICU với phác đồ chẹn đông máu tại nhà như thuốc chẹn đông máu được uống trực tiếp (DOACs) và xác định yêu cầu điều trị của các tác động của chúng được chứng minh. Dòng thác đông máu (Hình 1) là khía cạnh được quan tâm khi xác định các lý do có thể có để cải thiện và loại bỏ đông máu của bệnh nhân cũng như phạm vi mà mức độ của thuốc chẹn đông máu phát huyết tác động điều trị của nó. Khi đánh giá thuốc chẹn đông máu, bác sĩ lâm sàng phải phân biệt và hiểu rõ về liều điều trị thông thường và chức năng để đánh giá tác động được mong đợi của mà liều pháp đang sử dụng. Mục đích của bài tổng quan mô tả này là để đánh giá các xét nghiệm đông máu được sử dụng phổ biến để theo dõi chẹn đông máu khi điều trị tại ICU.



Chỉ định của Warfarin	Giá trị INR mục tiêu
Hội chứng kháng phospholipid	2.5-3.5
Rung nhĩ	2-3
Huyết khối tĩnh mạch sâu	2-3
Van cơ học	2.5-3.5
Thuyên tắc phổi	2-3

Thuốc	Ảnh hưởng lên nồng độ Warfarin	Đáp ứng INR mong đợi
Amiodarone	↑	↑
Azithromycin	↑	↑
Carbamazepine	↓	↓
Fluconazole	↑	↑
Fluoroquinolon	↑	↑
Metronidazole	↑	↑
Rifampin	↓	↓
Sulfamethoxazole	↑	↑

Xét nghiệm	Phạm vi tham chiếu
RBC	Nam: $4,5-5,9 \times 10^6$ tế bào/ μL Nữ: $4,1-5,1 \times 10^6$ tế bào/ μL
Hgb	Nam: 14-17,5 g/dL Nữ: 12,3-15,3 g/dL
HCT	Nam: 42% -50% Nữ: 36% -45%
Tiểu cầu	150 000-450 000 tế bào/ μL

Xét nghiệm	Theo dõi chống đông	Phạm vi tham chiếu
Hoạt động anti-Xa	UFH LMWH Fondaparinux	UFH: 0,3- 0,7 U/mL LMWH: Enoxaparin: Hàng ngày: 1-2 U/mL Hai lần mỗi ngày: 0,6-1 U/mL Dalteparin hàng ngày: 0,5-1,5 U/mL Fondaparinux: 0,8-1,2 U/mL

