










**HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH**

<p><b>Huyết khối tĩnh mạch là gì?</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Huyết khối</b> là một cục máu đông được hình thành trong lòng mạch máu.</li> <li>- <b>Huyết tắc</b> là sự tắc nghẽn dòng máu trong lòng mạch máu bởi cục huyết khối. Thuyên tắc xảy ra khi cục huyết khối bong ra từ nơi tạo thành và di chuyển trong mạch máu, sau đó kẹt ở nơi lòng mạch có kích thước nhỏ hơn.</li> <li>- Tĩnh mạch là hệ thống mạch máu giúp máu lưu thông về tim. Tĩnh mạch nông là tĩnh mạch có thể nhìn thấy dưới da, tĩnh mạch sâu là tĩnh mạch nằm sâu trong cơ.</li> <li>- Huyết khối tĩnh mạch thường xảy ra ở tĩnh mạch sâu ở bắp chân hoặc vùng chậu và được gọi chung là huyết khối tĩnh mạch sâu (HKTMS). Khi có HKTMS, dòng máu trong tĩnh mạch tắc nghẽn một phần hay hoàn toàn bởi cục huyết khối.</li> </ul>
<p><b>Các yếu tố thuận lợi để tạo lập cục huyết khối?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Các yếu tố nguy cơ</b> gây ra HKTMS             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bất động lâu: làm cho dòng máu chảy trong tĩnh mạch chậm lại. Dòng máu chảy chậm có khả năng gây huyết khối hơn bình thường (Ví dụ: gây mê phẫu thuật, chấn thương phải nằm bất động, đi du lịch đường dài...)</li> <li>• Phá hủy lớp lót bên trong tĩnh mạch: làm tăng nguy cơ hình thành huyết khối (viêm mạch, thuốc hóa trị, tiền căn HKTMS...)</li> <li>• Có cơ địa dễ xuất hiện huyết khối (Mắc bệnh Hội chứng thận hư, hội chứng kháng phospholipid.....)</li> </ul> </li> </ul> 
<p><b>HKTMS có nguy hiểm không?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể. Khi cục huyết khối hình thành ở chân, nó thường mắc kẹt ở vùng tĩnh mạch chân. Tuy nhiên, biến chứng có thể xảy ra nếu:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Huyết khối di chuyển đến mạch máu phổi gây thuyên tắc phổi. Biểu hiện: khó thở, đau ngực dữ dội thường dẫn đến đột tử</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Triệu chứng của bệnh</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HKTMS hầu hết xuất hiện ở tĩnh mạch sâu ở bắp chân. Triệu chứng điển hình gồm:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đau khi sờ vào bắp chân, có thể tìm thấy thừng tĩnh mạch (ở tư thế gấp chân 1 nửa)</li> <li>• Đau khi gấp mặt mu bàn chân vào cẳng chân (gối duỗi).</li> <li>• Tăng cảm giác nóng tại chỗ.</li> <li>• Tăng thể tích bắp chân (đo chu vi bắp chân và đùi mỗi ngày) &gt; 3cm.</li> <li>• Phù mắt cá chân.</li> <li>• Hạn chế vận động</li> </ul> </li> <li>- Thỉnh thoảng không có triệu chứng và HKTMS chỉ được chẩn đoán nếu biến chứng xảy ra như thuyên tắc phổi (đau ngực, khó thở, ho ra máu, tim nhanh, tụt huyết áp, ngất...)</li> </ul>   
<p><b>Mục đích của điều trị HKTMS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngăn ngừa cục huyết khối lan rộng và lớn hơn. Điều này cũng có thể ngăn ngừa huyết khối lớn vỡ ra và di chuyển đến phổi.</li> <li>- Giảm nguy cơ xuất hiện hội chứng hậu huyết khối (đau dai dẳng kéo dài)</li> <li>- Giảm nguy cơ HKTMS trong tương lai.</li> </ul>

<p><b>Xét nghiệm</b></p> <p><i>(Bạn có thể đánh “X” hoặc gạch chân dưới những xét nghiệm đã thực hiện để theo dõi chỉ định của Bác sĩ)</i></p>	<p><b><u>XN thường quy</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Huyết đồ, tốc độ lắng máu</p> <p><input type="checkbox"/> Đông máu toàn bộ (PT, aPTT, Fibrinogen, D – Dimere)</p> <p><input type="checkbox"/> Chức năng gan, chức năng thận, đường huyết.</p> <p><input type="checkbox"/> Siêu vi HIV, HBV, HCV, CMV (phụ nữ có thai)</p> <p><input type="checkbox"/> Xquang phổi, siêu âm bụng, siêu âm tim, ECG, Doppler mạch máu</p>	<p><b><u>XN chẩn đoán HKTMS – yếu tố nguy cơ</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Định lượng protein S, C, Homocystein máu.</p> <p><input type="checkbox"/> Lipid máu.</p> <p><input type="checkbox"/> Yếu tố V Leiden, định lượng AT III</p> <p>Bilan bệnh tự miễn (ANA, LE cell, anti – dsDNA...)</p> <p><input type="checkbox"/> CT scan ngực bụng (khi nghi ngờ huyết tắc khi tìm nguyên nhân)</p>	<p><b><u>XN tìm nguyên nhân</u></b></p> <p>- Tầm nguyên nhân.</p> 
<p><b>Điều trị</b></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #4a4a8a; color: white; padding: 10px; border-radius: 15px; text-align: center;"> <b>Điều trị ban đầu 5-10 ngày</b> </div> <div style="background-color: #2e2e7a; color: white; padding: 10px; border-radius: 15px; text-align: center;"> <b>Điều trị duy trì sớm ( ít nhất 3 tháng)</b> </div> <div style="background-color: #008080; color: white; padding: 10px; border-radius: 15px; text-align: center;"> <b>Điều trị duy trì lâu dài</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p>Thuốc: Tiêu sợi huyết hoặc thuốc kháng đông (thường là Heparin trong lượng phạm tử thấp</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p>Thuốc: Anti vitamin K, phải theo dõi xét nghiệm INR để chỉnh liều thuốc</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p>Thuốc: Anti vitamin K, phải theo dõi xét nghiệm INR để chỉnh liều thuốc</p> <p>Thời gian duy trì tùy theo từng cá nhân.</p> </div> </div>		
<p><b>Điều trị hỗ trợ</b></p>	<p><b><u>Vận động sớm</u></b></p> <p>Vận động sớm theo khả năng của người bệnh. Tránh nằm bất động lâu.</p> 	<p><b><u>Vớ áp lực</u></b></p> <p>Vớ áp lực với áp lực 30 – 40mmHg tại mắt cá được khuyến dung</p> <p>Vớ được mang sau khi dùng kháng đông</p> <p>Không dùng khi có loét da tại vị trí mang vớ, suy động mạch nặng, dị ứng với chất liệu của vớ.</p> 	
<p><b>Lời dặn khác</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khai báo với bác sĩ nếu đang sử dụng thuốc kháng đông điều trị huyết khối.</li> <li>- Khai báo với bác sĩ về tình trạng có thai hoặc chảy máu bất kì vị trí nào trong quá trình điều trị.</li> </ul>		