

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân hồi sức tích cực có rối loạn đông máu tại Bệnh viện Thống Nhất Thành Phố Hồ Chí Minh

Đỗ Văn Tài* và Trần Đại Thuận
Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn đông máu trên bệnh nhân (BN) hồi sức là một biến chứng nặng dễ dẫn đến tử vong. Cần chẩn đoán sớm và kịp thời tìm ra nguyên nhân gây rối loạn đông máu để điều trị hợp lý, tích cực nhằm giảm thiểu tử vong cũng như tiên lượng sự tiến triển xấu của bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân hồi sức cấp cứu có rối loạn đông máu. **Tìm hiểu mối tương quan giữa lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hồi sức có rối loạn đông máu.** **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang và phân tích. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** xét nghiệm các nồng độ đông máu được thực hiện trên 71 bệnh nhân hồi sức có rối loạn đông máu trong từ 2/2020 - 7/2020. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 71 BN hồi sức rối loạn đông máu thấy nam bị mắc bệnh nhiều hơn nữ và có khác biệt giữa 2 giới là do một số yếu tố nguy cơ ở nam có nhiều hơn nữ như uống nhiều rượu, hút thuốc lá... làm tăng tình trạng rối loạn đông máu trên nền bệnh lý nặng. Tỷ lệ mắc bệnh nam/nữ bằng 1.4. Tuổi mắc bệnh trung bình của rối loạn đông máu là 67.4 ± 2.4 . Tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng tăng dần từ lứa tuổi 60 trở lên, nhóm tuổi từ 80 - 89 có tỷ lệ cao nhất 23.9%. **Kết luận:** Bệnh tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao tăng dần (18.3%), nhóm tuổi 80 - 89 chiếm tỷ lệ cao nhất (23.9%). Nam mắc bệnh rối loạn đông máu cao hơn nữ, nam (59.2%) và nữ (40.8%).

Từ khóa: rối loạn đông máu, hồi sức, Bệnh viện Thống Nhất

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn đông máu là biến chứng nguy hiểm do nhiều nguyên nhân khác nhau và có những biểu hiện lâm sàng khác nhau. Mỗi một nguyên nhân sẽ có những biện pháp điều trị đặc hiệu và hỗ trợ khác nhau. Vì vậy, các bác sĩ cần phải hiểu sâu hơn về rối loạn đông máu cũng như các chỉ số liên quan đến tình trạng này để việc chẩn đoán và xác định chiến lược điều trị tối ưu nhất. Các yếu tố như tình trạng suy chức năng gan, nhiễm khuẩn, giảm tiểu cầu, dùng các thuốc chống đông, truyền máu khối lượng lớn ... góp phần làm cho tình trạng rối loạn đông máu nặng thêm [1]. Rối loạn đông máu là một trong những biểu hiện rất khó chẩn đoán và điều trị vì nó được gây ra bởi nhiều nguyên nhân khác nhau. Nếu không điều chỉnh kịp thời tình trạng rối loạn đông máu sẽ dẫn đến tình trạng xuất huyết nặng và đe dọa tính mạng bệnh nhân. Do vậy, việc chẩn đoán và tiên lượng rối loạn đông máu một cách chính xác trên lâm sàng là việc hết sức quan trọng, đặc biệt

trong giai đoạn bệnh nhân nằm điều trị hồi sức tích cực.

Với mục đích nâng cao chất lượng chẩn đoán và tiên lượng nhằm giúp cho công tác điều trị được tốt hơn, góp phần hạn chế hậu quả nặng nề của rối loạn đông máu, đặc biệt là trên bệnh nhân đang điều trị hồi sức, nhóm tác giả tiến hành nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân hồi sức tích cực có rối loạn đông máu tại Bệnh viện Thống Nhất". Sở dĩ chúng tôi chọn Bệnh viện Thống nhất để nghiên cứu vì: Bệnh viện Thống nhất là một Bệnh viện đa khoa hạng I. Với quy mô 1,200 giường bệnh, có đầy đủ trang thiết bị máy móc, và nguồn bệnh. Đặc biệt tại khoa Hồi sức Tích cực Chống độc hiện có 30 giường bệnh, có sử dụng máy ECMO và máy lọc máu thay huyết tương. Khoa Hồi sức ngoại có 40 giường bệnh có trang bị máy ECMO, điều đó rất thuận lợi cho nghiên cứu này.

Tác giả liên hệ: Đỗ Văn Tài
Email: dovantai7@gmail.com

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 71 bệnh nhân với các bệnh lý khác nhau có tình trạng rối loạn đông máu đang điều trị các khoa Hồi sức tích cực chống độc và Hồi sức ngoại tại Bệnh viện Thống Nhất.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Tuổi: mọi lứa tuổi, không phân biệt nam hay nữ.
- Đặc điểm lâm sàng bệnh chính, chẩn đoán và có các đặc điểm lâm sàng biểu hiện của rối loạn đông máu như:
 - Xuất huyết da niêm, chảy máu răng lợi.
 - Bầm máu dạng mảng, mảng xuất huyết nơi tiêm chích.
 - Xuất huyết tiêu hóa.
 - Xuất huyết não.
 - Phù do tắc mạch.
- Đặc điểm cận lâm sàng:
 - Tiểu cầu < 150 k/uL.
 - TQ, aPTT kéo dài.
 - Giảm Fibrinogen.
 - Các xét nghiệm khác như HC, Hb, Hct, D-Dimer, Creatinin, ...

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có dấu hiệu lâm sàng của xuất huyết như xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết não nhưng cận lâm sàng đông máu bình thường.
- Bệnh nhân dùng thuốc chống đông có thay đổi các xét nghiệm đông máu nhưng lâm sàng không có triệu chứng của rối loạn đông máu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Thống Nhất.
- Thời gian nghiên cứu: Từ 01/02/2021 đến 31/7/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: toàn bộ.
- Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu có chủ đích (chọn mẫu không xác suất).

Các bước tiến hành

- Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu: ghi nhận tên, tuổi, giới, chẩn đoán bệnh, ngày nhập viện, mã hồ sơ.
- Khám bệnh nhân, ghi nhận các triệu chứng lâm sàng (cơ năng, thực thể), Cận lâm sàng về đông máu (nếu có), bổ sung các xét nghiệm đông máu cần tìm nguyên nhân.
- Ghi nhận tiền căn sử dụng thuốc chống đông hay không, tiền căn sử dụng máu và chế phẩm máu gần đây.
- Tổng hợp các xét nghiệm đông máu cần tìm nguyên nhân để chẩn đoán.
- Phương pháp điều trị rối loạn đông máu đã sử dụng.

Phương pháp thu thập số liệu

Tất cả các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân hồi sức có rối loạn đông máu được chọn vào nghiên cứu. Thu thập tất cả các dữ liệu theo phiếu thu thập số liệu.

3. KẾT QUẢ

Kết quả khảo sát 71 bệnh nhân hồi sức tích cực có rối loạn đông máu như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân rối loạn đông máu

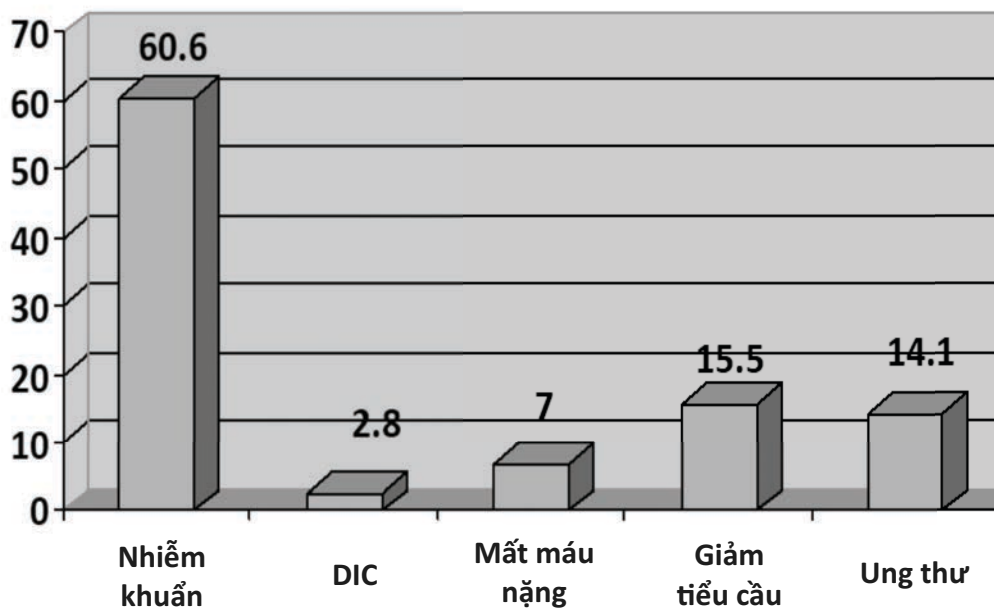
Bảng 1. Phân bố bệnh nhân rối loạn đông máu theo tuổi và giới

Giới	Nam (n = 42)		Nữ (n = 29)		Chung (n = 71)	
	n	%	n	%	n	%
Tuổi						
< 20	0	0	0	0	0	0
20 - 29	0	0	4	5.6	4	5.6
30 - 39	4	5.6	1	1.4	5	7.0
40 - 49	3	4.2	2	2.8	5	7.0
50 - 59	7	9.9	2	2.8	9	12.7
60 - 69	10	14.1	3	4.2	13	18.3
70 - 79	3	4.2	6	8.5	9	12.7
80 - 89	8	11.3	9	12.6	17	23.9
90	7	9.9	2	2.8	9	12.9
Tổng	42	59.2	29	40.8	71	100.0

Nhận xét: Bệnh gặp ở tuổi từ 25 đến 96. Bệnh tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ

cao, nhóm tuổi 80 - 89 chiếm tỷ lệ cao nhất (23.9%). Tuổi trung bình của bệnh nhân rối loạn

đông máu là 67.4 ± 20.4 . Nam (59.2%) gặp cao hơn nữ (40.8%), tỷ lệ nam/nữ là 1.4.



Hình 1. Phân bố theo chẩn đoán lâm sàng

Nhận xét: Bệnh nhân hồi sức có rối loạn đông máu thường gặp là nhiễm khuẩn (60.6%), giảm tiểu cầu (15.5), ung thư (14.1%), mất máu nặng (7.0%), DIC (2.0%).

Bảng 2. Phân bố theo triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	n	n/N (N = 71), %
Sốt	41	57.7
Ban xuất huyết, mảng bầm máu	64	90.1
Thiếu máu trung bình - nặng	11	15.5
Chảy máu tự nhiên	18	25.4
Gan, lách, hạch to	18	25.4
Tắc mạch huyết khối	5	7.0

Nhận xét: Triệu chứng thường gặp là ban xuất huyết da dạng chấm, mảng bầm tự nhiên hoặc nơi tiêm chích (90.1%), sốt (57.7%), chảy máu tự nhiên (chảy máu răng, xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết não...) và gan lách hay hạch to (25.4%), thiếu máu từ trung bình đến nặng (15.5%), tắc mạch huyết khối (7.0%).

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân rối loạn đông máu

Bảng 3. Thời gian ProThrombin

TQ	n	Tỷ lệ %
Kéo dài < 3 giây	20	28.2
Kéo dài 3 - 6 giây	27	38.0
Kéo dài > 6 giây	24	33.8

Nhận xét: Bệnh nhân hồi sức có rối loạn đông máu ngoại sinh (TQ) kéo dài > 3 giây là 71.8%. TQ không kéo dài là 28.2%.

Bảng 4. Thời gian đông máu nội sinh aPTT

TCK	n	Tỷ lệ %
Bình thường	39	54.9
Kéo dài < 10 giây so với chứng	18	25.4
Kéo dài > 10 giây so với chứng	14	19.7

Nhận xét: Bệnh nhân hồi sức có rối loạn đông máu nội sinh (aPTT) kéo dài là 45.1%. Giá trị aPTT không kéo dài là 54.9%.

Bảng 5. Số lượng tiểu cầu

Số lượng tiểu cầu	n	Tỷ lệ %
< 50 k/uL	43	60.6
50 - 100 k/uL	16	22.5
> 100 k/uL	12	16.5

Nhận xét: Bệnh nhân rối loạn đông máu có giảm tiểu cầu nặng < 50 k/uL là 60.6%, giảm tiểu cầu từ 50 -100k/uL là 22.5%. Tiểu cầu > 100k/uL là 16.5%.

3.3. Mối tương quan giữa triệu chứng lâm sàng và tình trạng rối loạn đông máu

Bảng 6. Mối tương quan giữa triệu chứng lâm sàng và tình trạng giảm tiểu cầu

Triệu chứng lâm sàng		Tiểu cầu			α^2	p
		< 50 k/uL	50 - 100k/uL	> 100 k/uL		
Sốt	Không	15	9	6	2.53	0.28
	Có	28	27	6		
Mất máu nặng	Không	37	13	10	5.48	0.24
	Có	6	3	2		
Ban xuất huyết Măng bầm máu	Không	3	0	4	9.59	< 0.05
	Có	40	16	8		
Chảy máu tự nhiên	Không	30	12	11	2.37	0.30
	Có	13	4	1		
Gan lách hay hạch to	Không	30	13	10	1.38	0.5
	Có	13	3	2		

Nhận xét: Triệu chứng ban xuất huyết, măng bầm máu có liên quan đến tình trạng giảm tiểu cầu có ý nghĩa

thống kê ($p < 0.05$). Còn các triệu chứng khác không ghi nhận có liên quan giảm tiểu cầu bệnh nhân ($p > 0.05$).

Bảng 7. Mối tương quan giữa triệu chứng lâm sàng với TQ (Thời gian đông máu ngoại sinh)

Triệu chứng lâm sàng		TQ (Thời gian đông máu ngoại sinh)			α^2	p
		Kéo dài < 3 giây	Kéo dài 3 - 6 giây	Kéo dài > 6 giây		
Sốt	Không	7	9	14	4.87	0.08
	Có	13	19	9		
Mất máu nặng	Không	16	27	17	9.15	< 0.05
	Có	4	1	6		
Ban xuất huyết Măng bầm máu	Không	2	3	2	0.59	0.97
	Có	18	25	21		
Chảy máu tự nhiên	Không	14	22	17	0.46	0.79
	Có	6	6	6		
Gan lách hay hạch to	Không	7	9	14	4.87	0.08
	Có	13	19	9		

Nhận xét: Triệu chứng mất máu nặng liên quan đến tình trạng rối loạn đường đông máu ngoại sinh (TQ) có ý nghĩa

thống kê ($p < 0.05$). Còn các triệu chứng khác chưa ghi nhận liên quan rối loạn đông máu ngoại sinh ($p > 0.05$).

Bảng 8. Mối tương quan giữa triệu chứng lâm sàng với aPTT (Thời gian đông máu nội sinh)

Triệu chứng lâm sàng		aPTT (Thời gian đông máu nội sinh)			α^2	p
		Bình thường	Kéo dài < 10 giây	Kéo dài > 10 giây		
Sốt	Không	16	8	3	0.06	0.97
	Có	23	10	8		
Mất máu nặng	Không	32	16	12	1.05	0.9
	Có	6	2	2		
Ban xuất huyết Măng bầm máu	Không	6	0	1	3.42	0.18
	Có	33	18	13		
Chảy máu tự nhiên	Không	29	14	10	0.17	0.91
	Có	10	4	4		
Gan lách hay hạch to	Không	30	14	9	0.99	0.6
	Có	9	4	5		

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng chưa ghi nhận

có liên quan đến tình trạng rối loạn đường đông

máu nội sinh ($p > 0.05$).

3.4. Tỷ lệ tử vong

Trong 1 tuần đầu tiên kể từ lúc bệnh nhân hồi sức có rối loạn đông máu cần can thiệp điều trị rối loạn đông máu bằng các chế phẩm máu như truyền tiểu cầu, huyết tương tươi đông lạnh (HTTĐL) thì có 6 trường hợp tử vong chiếm tỷ lệ 8.5%. Trong đó, 2 trường hợp DIC đủ tiêu chuẩn chẩn đoán theo thang điểm ISTH 2001 có điểm > 5 điểm trên bệnh nhân ung thư máu có biến chứng viêm phổi, suy hô hấp không đáp ứng điều trị điều chỉnh rối loạn đông máu, 4 trường hợp còn lại là bệnh nhân suy hô hấp cấp nặng, nhiễm khuẩn huyết có rối loạn đông máu như điều chỉnh được tình trạng rối loạn đông máu.

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân hồi sức có rối loạn đông máu

Qua nghiên cứu 71 bệnh nhân hồi sức rối loạn đông máu nhận thấy tỷ lệ mắc bệnh Nam/Nữ bằng 1.4. Nhóm tác giả nhận định rằng nam bị mắc bệnh nhiều hơn nữ và có khác biệt giữa 2 giới là do một số yếu tố nguy cơ ở nam có nhiều hơn nữ như uống nhiều rượu, hút thuốc lá... làm tăng tình trạng rối loạn đông máu trên nền bệnh lý nặng. Tuổi mắc bệnh trung bình của rối loạn đông máu là 67.4 ± 20.4 . Tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng tăng dần từ lứa tuổi 60 trở lên, nhóm tuổi từ 80 - 89 có tỷ lệ cao nhất 23.9%. Kết quả này cũng phù hợp với nhận xét của nhiều tác giả trong đó nhấn mạnh lứa tuổi từ 60 trở lên gặp cao hơn lứa tuổi < 60 [2].

Tỷ lệ tử vong chiếm 8.5% trong tuần đầu khi có rối loạn đông máu cần điều trị bằng chế phẩm máu. Trong đó, 2 trường hợp diễn biến rối loạn đông máu nặng không hồi phục, 6 trường hợp bệnh nhân khởi phát có rối loạn đông máu bệnh nền suy hô hấp, tuần hoàn nặng không hồi phục.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân hồi sức có rối loạn đông máu

Kết quả nghiên cứu cho thấy rối loạn máu trên bệnh nhân hồi sức có triệu chứng ban xuất huyết, mẫn bầm máu tự nhiên hay nơi tiêm truyền là 90.1%. Kết quả này giúp nhận biết được tình trạng bệnh nhân có rối loạn đông máu cần phải làm ngay các xét nghiệm về đông cầm máu để đánh giá, chẩn đoán nguyên nhân rối loạn đông máu và

có giải pháp điều trị bằng thuốc hay chế phẩm máu (huyết tương tươi đông lạnh, kết tủa lạnh hay tiểu cầu) phù hợp để cải thiện tình trạng rối loạn đông máu của bệnh nhân, giảm nguy cơ tử vong do rối loạn đông máu. Tình trạng nhiễm khuẩn có sốt (57.9%) cũng là một chỉ điểm có lợi cho việc chẩn đoán. Tiếp theo, các triệu chứng như chảy máu tự nhiên hay gan lách hạch to (ung thư) chiếm 25.4%, mất máu trung bình - nặng (15.5%) cần lưu ý xét nghiệm để xác định bệnh nhân có rối loạn đông máu.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân hồi sức có rối loạn đông máu

Bệnh nhân hồi sức có rối loạn đông máu có chỉ số giảm tiểu cầu nặng $< 50k/uL$ là 60.6%, giảm tiểu cầu $50 - 100k/uL$ là 22.5%. Điều này cho thấy sự giảm số lượng tiểu cầu ảnh hưởng đến đông máu huyết tương của bệnh nhân và làm rối loạn đường đông máu nội ngoại sinh góp phần vào quá trình chảy máu, xuất huyết không hồi phục trên bệnh nhân nặng hồi sức. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng rối loạn đông máu đường ngoại sinh (chỉ số TQ kéo dài > 3 giây) là 72.5%, rối loạn đông máu đường nội sinh (aPTT hay aPTT kéo dài) là 45.1%.

4.4. Mối tương quan giữa lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hồi sức rối loạn đông máu

Theo kết quả nghiên cứu, trên bệnh nhân hồi sức nặng do ảnh hưởng các chức năng gan, thận với yếu tố nhiễm khuẩn, hay bệnh nhân ung thư ảnh hưởng lên quá trình đông máu của bệnh nhân, yếu tố thiếu máu hay mất máu nặng việc truyền máu nhiều lần cũng làm ảnh hưởng đến quá trình rối loạn đông cầm máu. Hơn nữa bệnh nhân trong nghiên cứu này có độ tuổi cao > 60 nên chức năng các cơ quan suy giảm cũng đã ảnh hưởng nhiều đến sự rối loạn đông máu.

5. KẾT LUẬN

Bệnh tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao tăng dần (18.3%), nhóm tuổi 80 - 89 chiếm tỷ lệ cao nhất nhất (23.9%).

Nam mắc bệnh rối loạn đông máu cao hơn nữ, nam (59.2%) và nữ (40.8%).

Đặc điểm, mối tương quan giữa lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân hồi sức cấp cứu có rối loạn đông cầm máu liên quan theo chiều hướng thuận của một vài bệnh lý thiếu máu, nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Naresh Kumar, "Heparin-induced thrombocytopenia", 2019.
[2] George J.N., "How I treat patients with

thrombotic thrombocytopenic purpura", *Blood*, 116 (20), Vol. 116, Issue 20, 18 Nov 2010.

Clinical manifestations in ICU patients with coagulation disorder at Thong Nhat Hospital

Do Van Tai and Tran Dai Thuan

ABSTRACT

Background: Coagulation disorder in resuscitated patients is a serious complication that can easily lead to death. It is necessary to diagnose early and promptly find out the cause of the coagulation disorder for reasonable and aggressive treatment to minimize mortality as well as predict the poor progression of the patient. Objectives: Describe clinical and laboratory characteristics of emergency resuscitation patients with coagulopathy. Find out the correlation between clinical and subclinical of resuscitated patients with coagulopathy. Study design: Cross-sectional description and analysis. Subjects and research methods: Blood tests were performed on 71 resuscitated patients with coagulation disorders from 2/2020 to 7/2020. Results: Through a study of 71 resuscitated patients with coagulopathy, it was found that men were more affected than women and there was a difference between the sexes because some risk factors were higher in men than in women such as drinking a lot of alcohol, smoking, etc. increased coagulopathy on the background of severe disease. The male/female ratio is 1.4. The mean age of coagulopathy was 67.4 ± 20.4 . The prevalence of the disease tends to increase gradually from the age of 60 and above, the age group from 80 to 89 has the highest rate of 23.9%. Conclusion: The disease increases by age group, the age group over 60 accounts for the increasing proportion (18.3%), the age group 80 - 89 accounts for the highest rate (23.9%). Men have blood clotting disorders higher than women, men (59.2%) and women (40.8%).

Keywords: blood clotting disorder, resuscitation, Thong Nhat Hospital

Received: 12/06/2022

Revised: 29/06/2022

Accepted for publication: 29/07/2022