



HỘI NGHỊ CHU SINH SƠ SINH TPHCM, 10 / 11 / 2022

# XỬ TRÍ & PHÒNG NGỪA XUẤT HUYẾT PHỔI Ở TRẺ RẤT NON

ThS BS CK2 PHẠM THỊ THANH TÂM - TK HSSS – BV Nhi Đồng 1



Bệnh viện Nhi Đồng 1

341 Sư Vạn Hạnh, P10, Q10, TPHCM

(028) 39271119

nhidong.org.vn

1



## NỘI DUNG

- 1 Đại cương: định nghĩa, tần suất, yếu tố nguy cơ, bệnh sinh
- 2 Chẩn đoán xuất huyết phổi
- 3 Xử trí cấp cứu xuất huyết phổi
- 4 Phòng ngừa XH phổi trẻ rất non
- 5 Thông điệp & Kết luận

Bệnh viện Nhi Đồng 1

341 Sư Vạn Hạnh, P10, Q10, TPHCM

(028) 39271119

nhidong.org.vn

2



## ĐẠI CƯƠNG XUẤT HUYẾT PHỔI

- XH phổi: chảy máu trong phổi, **hút dịch khí quản (NKQ, đường hô hấp dưới) ra máu đỏ tươi.** (Mô học: Hồng cầu trong lòng phế nang hoặc mô kẽ phổi) **gây giảm oxy máu nặng đột ngột & nhanh chóng sốc mất máu dẫn đến tử vong.**
- XH phổi lượng lớn: khi có ảnh hưởng ít nhất 2 thùy phổi.
- **Xảy ra N2 - N4 sau sanh.**
- Tỷ lệ tử vong 50% trẻ non tháng.
- Tần suất: 1 - 12 - 50 /1.000 trẻ sinh sống

3



## YẾU TỐ NGUY CƠ

- **Rất non tháng.**
- Chậm phát triển trong tử cung.
- **Thông khí cơ học.**
- **SHH: RDS, MAS, VP bẩm sinh, TKMP, surfactant dự phòng\*.**
- **PDA suy tim.**
- **Nhiễm trùng huyết. Viêm màng ối.**
- **DIC, rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu nặng.**
- **Hạ thân nhiệt.**
- Sanh ngạt
- Tăng NH3 nặng RLCH chu trình ure.

4



## TỒN THƯƠNG PHẾ NANG – MAO MẠCH PHỔI: RDS, IUGR, Mechanical ventilation, Sepsis, MAS, hypoxemia,

- Đại thực bào hoạt hóa.
- Màng trong: dịch rỉ viêm
- Phù phế nang,
- TB phế nang type II phát triển trung gian.
- Mô kẽ: phù, xơ sợi Neutrophile hoạt hóa,
- Tổn thương nội mạch,
- Tắc mm phổi do vi cục máu đông

5



## CHẨN ĐOÁN

- Tăng công thở.
  - Chậm nhịp tim.
  - Ngừng thở.
  - Hạ huyết áp
  - Xanh tái
  - Giảm tưới máu toàn thân
  - Ngưng tim
    - **Hút dịch khí quản có máu !**
      - ⇒ - chảy máu đường thở trên.
      - **phù phổi XH** (Hct dịch XH phổi < 15 - 20% Hct máu TM).
- SA ngực, SA tim: PDA, CN thất trái**

7



## MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ

1. Cải thiện oxy hoá máu.
2. Ngừng xuất huyết phổi.
3. Điều trị biến chứng - hỗ trợ
4. Điều trị nguyên nhân - yếu tố thuận lợi.

8



## SURFACTANT cấp cứu XH PHỔI

Aziz A, Ohlsson A. *Surfactant for pulmonary haemorrhage in neonates.*

*Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 2. Art. No.: CD005254.*

*DOI: 10.1002/14651858.CD005254.pub4.*

No randomised or quasi-randomised trials that evaluated the effect of surfactant in PH were identified. **Therefore, no conclusions from such trials can be drawn.** In view of the promising results from studies with less strict study designs than a randomised controlled trial, **there is reason to conduct further trials of surfactant for the treatment of PH in neonates.**

**Bơm SURFACTANT khi tạm ngưng XH PHỔI, giúp cải thiện oxy hoá máu**

**Liều 100 mg/kg qua NKQ**



### 3. ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG - HỖ TRỢ

- **Vận mạch:** Dopamin / Dobutamin / , Digoxin.
- Bồi hoàn thể tích **khi có giảm thể tích:** NaCL, hồng cầu lắng (Hb > 12g/L).
- **Truyền sản phẩm máu:** mục tiêu:
- Tiểu cầu > 50.000; aPTT & PT: giới hạn bt. Fibrinogen > 1g/L.
- Điều chỉnh toan máu, rối loạn điện giải.
- Điều chỉnh hạ đường huyết
- **Kháng sinh**

10



### 4. ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN & PHÒNG NGỪA Ở TRẺ RẤT NON

- **Dự phòng PDA. Phát hiện & điều trị PDA có huyết động không ổn định.**
- **Hỗ trợ thông khí: các chiến lược bảo vệ phổi.**
- **Điều trị hiệu quả Nhiễm trùng huyết khởi phát sớm.**
- Phòng tránh tổn thương thành mạch. Sang chấn xuất huyết.
- **Tìm & điều trị NN rối loạn đông cầm máu.**
- Thuốc chống cục máu đông (Heparin trọng lượng phân tử thấp) cho các TH tắc mạch phổi DIC, hậu XH phổi.
- Methylprednisolone cho các TH viêm kéo dài !

11



## NGHIÊN CỨU XUẤT HUYẾT PHỔI - BVNĐ1 \*

28 TH (23,7%) / 118 TH < 32 tuần tuổi thai, từ 01/04/2018 - 31/03/2019

- Trung vị **tuổi thai: 25,5 tuần; CNLS 725g.** (< 28 tuần: 75%; < 800g: 60,7%).
- Tỷ lệ XH phổi **< 28 tuần TT: 40,4%.**
- Độ tuổi XH phổi: **47 giờ tuổi (57,1%); thường xảy ra từ ngày 2-5 sau sanh,** (giai đoạn giảm kháng lực mạch máu phổi, tăng kháng lực mạch máu hệ thống, tăng lưu lượng máu lên phổi).
- **Tử vong: 18 TH (64%) trong đó 76,2% cực non; 70,6% siêu nhẹ cân.**

\*Nguyễn Thu Tịnh, Trần Thị Mỹ Giêng (2021). *Tỉ lệ & đặc điểm xuất huyết phổi ở trẻ dưới 32 tuần tuổi thai tại BVNĐ 1.* Tạp chí Y học TPHCM - Tập 25 \* Số 2\*2021.

12



## NGHIÊN CỨU XUẤT HUYẾT PHỔI - BVNĐ1 \*

(n = 28, từ 01/04/2018 - 31/03/2019)

- **Toan máu trước XH phổi: 92,9%.**
- **Rối loạn đông máu trước XH phổi: 78,4%.**
  - + Không kèm giảm tiểu cầu < 150.000.
  - + Không kèm thiếu máu (trung bình Hct trước XH phổi: 44,7%).
- **Thờ máy xâm lấn ngày tuổi đầu: 64,3%** (Tổn thương thành phế nang mao mạch - VALI).
- **PDA có rối loạn huyết động: 60,7%;** PT cột PDA 25%.

Nguyễn Thu Tịnh, Trần Thị Mỹ Giêng (2021). *Tỉ lệ & đặc điểm xuất huyết phổi ở trẻ dưới 32 tuần tuổi thai tại BVNĐ 1.* Tạp chí Y học TPHCM - Tập 25 \* Số 2\*2021.

13



## NGHIÊN CỨU XUẤT HUYẾT PHỔI - BV NĐ1 \*

(n = 118, từ 01/04/2018 - 31/03/2019)

- **Sau bơm surfactant: 35,9%** > nhóm không dùng surfactant (9,3%): Những trẻ có bơm surfactant là những trẻ tình trạng suy hô hấp cấp nặng đòi hỏi nhu cầu oxy cao trên lâm sàng. Do vậy surfactant giúp làm cải thiện thông khí phổi, làm tăng luồng máu từ trái qua phải, máu lên phổi nhiều sau bơm surfactant. **Thời gian từ lúc bơm surfactant đến XH phổi: 38 giờ.**
- **Truyền máu trước XH phổi: 28,6%:** truyền chế phẩm máu trong vòng 6 giờ trước XH phổi làm tăng Odds lên 5,9 lần: truyền máu khối lượng lớn & các chất gây viêm làm phá vỡ hàng rào phế nang mao mạch được xem là có liên quan đến XH phổi.

Nguyễn Thu Tịnh, Trần Thị Mỹ Giêng (2021). *Tỉ lệ & đặc điểm xuất huyết phổi ở trẻ dưới 32 tuần tuổi thai tại BVNĐ 1.* Tạp chí Y học TPHCM - Tập 25 \* Số 2\*2021.

14



## THÔNGIỆP - KẾT LUẬN

- Tần suất cao trẻ cực non, < 1.500g, PDA, NTH sớm, thông khí cơ học; xảy ra N2 - N5 sau sanh, nhất là sau bơm surfactant dự phòng.
- **Chẩn đoán dễ, điều trị cần nhanh chóng để ngăn tử vong.**
- **Mục tiêu điều trị:**
  - **Cải thiện oxy hoá máu:** Hút đàm kín, HFO, Surfactant.
  - **Ngừng XH:** tăng PEEP, MAP; Epinephrine NKQ; Bồi hoàn yếu tố đông cầm máu, Tranexamic acid, rFVIIa.
  - **Điều trị biến chứng:** vận mạch, Digoxin, Kháng sinh,
  - **Điều trị NN:** PDA, NTH, RLDM, ...
- **Phòng ngừa: phát hiện & điều chỉnh thiếu oxy, toan máu,** PDA, kiểm soát nhiễm trùng, thông khí bảo vệ phổi, hạn chế truyền máu & sản phẩm máu,...

15



# XIN CẢM ƠN QUÝ VỊ!

2006

2023

ThS BS CK2 PHẠM THỊ THANH TÂM  
TK HSSS - Bệnh viện Nhi Đồng 1



0918205626



tamppt@nhidong.org.vn

Bệnh viện Nhi Đồng 1

341 Sư Vạn Hạnh, P10, Q10, TPHCM

(028) 39271119

nhidong.org.vn

16