

NGUY CƠ - DỰ PHÒNG HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH (VTE) TRONG THAY KHỚP

TS. BS. NGUYỄN ĐÌNH PHÚ

Đặt vấn đề

- ▶ Y văn đã dạy cho chúng ta các bước chuẩn bị BN trước mổ. Tuy nhiên qua thực tế người thầy thuốc phải đúc kết thêm một vài kinh nghiệm để bổ sung hoàn hảo việc chuẩn bị BN trước và sau mổ để hạn chế các rủi ro.
- ▶ PT thay khớp, đặc biệt BN lớn tuổi (>60t) là một cuộc mổ lớn, thường có các bệnh nội khoa đi kèm: suy tim già, tiểu đường, cao huyết áp...

Đặt vấn đề

- ▶ Sự phát triển GMHS và phối hợp tốt với nội khoa thì PTV yên tâm và mạnh dạn hơn trong chỉ định PT thay khớp.
- ▶ Tuy nhiên, thật không đơn giản nếu chúng ta không chuẩn bị tốt trước mổ cho Bn từ khâu chỉ định, tư vấn, ký cam kết cho đến khi rạch da PT thì sẽ xảy ra những điều không may mắn cho PTV.

Giải thích tư vấn

- ▶ Điều này nhà trường không dạy nhiều trong sách vở mà cần học tập dần anh và tích lũy qua thực tế.
- ▶ Đối tượng PT là BN lớn tuổi nên các tai biến trong mổ cũng như sau mổ là không thể tránh được. Nhiều PTV đã vấp phải do chủ quan không giải thích và tư vấn kỹ nên gia đình đã thưa kiện đến cùng gây phiền toái, căng thẳng mà hành lang pháp lý của chúng ta chưa được rõ ràng.

Giải thích tư vấn

- ▶ Như vậy PTV mất chút thì giờ giải thích, tư vấn kỹ, nói rõ các nguy cơ trong, sau mổ cũng như những nguy cơ nếu không PT để gia đình cho một quyết định.
- ▶ Nếu gia đình chần chừ thì không nên mổ mà chuyển sang điều trị bảo tồn theo kinh điển. Hành lang pháp lý chưa rõ ràng nên chúng ta phải tự bảo vệ trước khi pháp lý hỗ trợ.

Sau mổ

Vấn đề dự phòng huyết khối

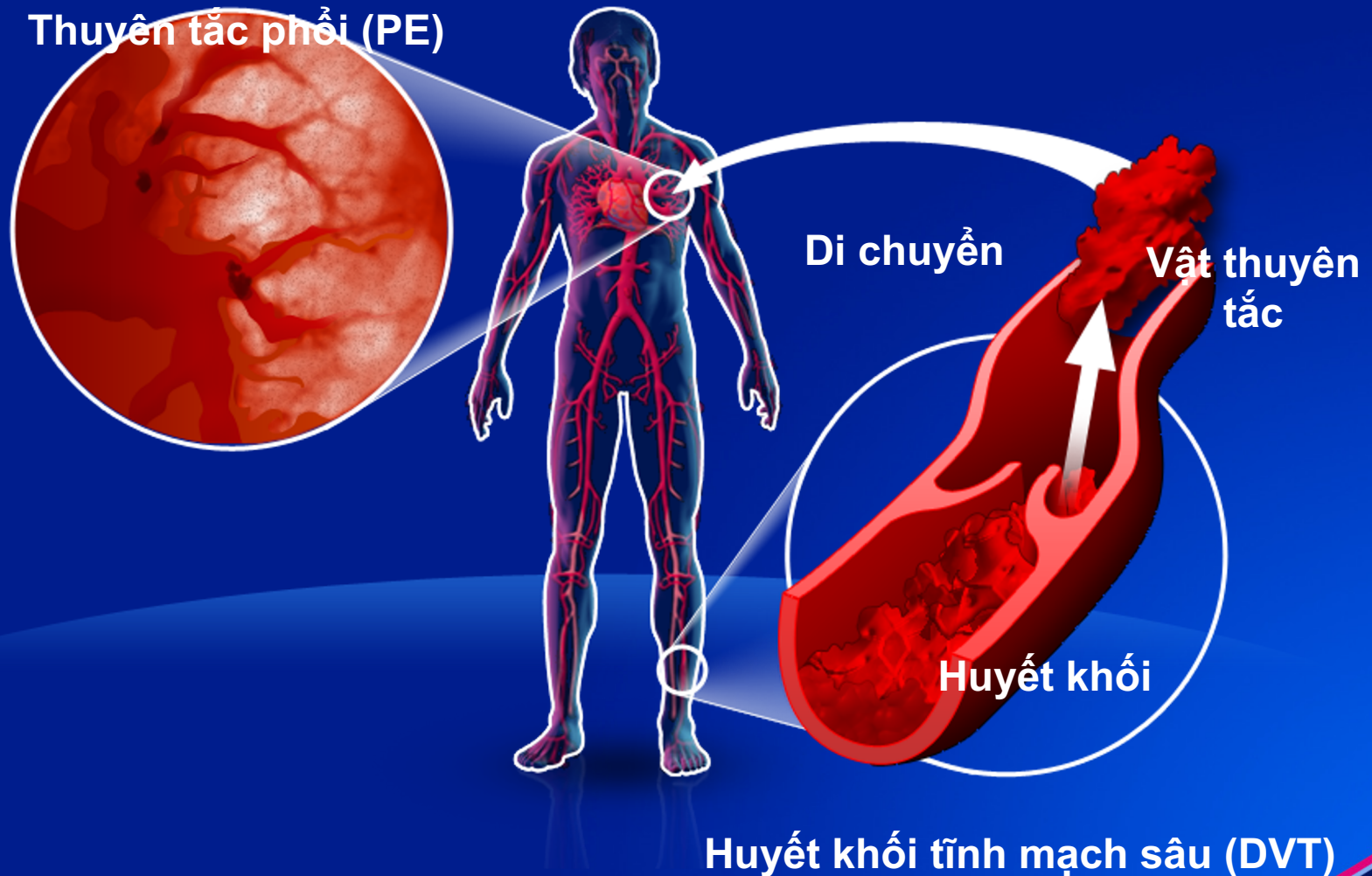
Nên hay không nên?



- Để thấy rõ được vấn đề này chúng ta cần xác định các yếu tố nguy cơ của VTE sau PT thay khớp

- Từ đó đề ra các biện pháp dự phòng

VTE (venous thromboembolism): huyết khối tĩnh mạch sâu và thuyên tắc phổi



Nguy cơ VTE trên bệnh nhân phẫu thuật: guidelines lần thứ 8 của ACCP

Mức độ nguy cơ Yếu tố nguy cơ

Thấp

- ▶ Phẫu thuật nhỏ trên bệnh nhân vận động
- ▶ Thủ thuật nội khoa trên bệnh nhân vận động hoàn toàn

Vừa

- ▶ Thường gặp nhất, phẫu thuật mở ổ bụng trong phụ khoa và niệu khoa
- ▶ Thủ thuật nội khoa trên bệnh nhân bị bệnh hay đang nằm tại giường

Cao

- ▶ Phẫu thuật THR và TKR và gãy cổ xương đùi
- ▶ Chấn thương nghiêm trọng
- ▶ Chấn thương tử sống

Yếu tố nguy cơ quan trọng cho DVT

Nhóm	Prevalence DVT (%)
Bệnh nhân nội khoa	10–20
Đại phẫu phụ khoa/niệu/sinh dục	15–40
Phẫu thuật thần kinh	15–40
Đột quy	20–50
Phẫu thuật thay khớp háng/gối/gãy cổ xương đùi	40–60
Chấn thương nặng	40–80
Chấn thương cột sống	60–80

Về các nghiên cứu dịch tễ trên người châu Á, tác giả Hàn Quốc Young-Hoo Kim và cs (1990) trong một nghiên cứu đã nêu tỉ lệ DVT trong PT thay khớp có cement là 25% và không có cement là 23,5%.

Một tác giả Nhật Satomi Fujita và cs (2000) cho con số khá ấn tượng : tỉ lệ DVT mới mắc sau PT thay khớp háng là 22%, còn trong thay khớp gối lên đến 48,6%.

Tác giả Piovella F và cs (2005) thực hiện một nghiên cứu cỡ mẫu lớn trên 19 trung tâm Châu Á bao gồm các nước Trung Quốc, Hàn quốc, Malaysia, Philippines, Đài Loan và Thái Lan, cho thấy tổng DVT trên BN thay khớp gối là 58,1 % và trên BN gãy cổ xương đùi là 42%.

Tính về thời gian phòng ngừa VTE sau khi PT thay khớp gối hay khớp háng thì tác giả Warwick và cs (2007) cho thấy thực tế thời gian phòng ngừa chưa đầy đủ .

Các triệu chứng DVT thường xuất hiện trung bình là 27 ngày sau PT thay khớp háng và 16 ngày sau thay khớp gối, theo dữ liệu của một ng. cứu sơ bộ cỡ mẫu lớn trên 15.000 BN từ 100 chi nhánh viện đại học và các bệnh viện cộng đồng trên 13 quốc gia

Trong bài viết của tác giả đã cho thấy kết quả của ng. cứu như sau: Trong số trường hợp PT thay khớp háng BN có DVT trong vòng 3 tháng phẫu thuật, trung bình 22,5 ngày, có PE (thuyên tắc phổi) trung bình vào ngày 14, 3 ngày .

Trong các trường hợp PT thay khớp gối, thì BN có DVT trung bình là 9, 5 ngày và PE trung bình vào 10,7 ngày.

Guidelines lần thứ 8 của (ACCP) đã xếp PT thay k. háng và k. gối vào loại nguy cơ cao và đưa ra khuyến cáo nên phòng ngừa VTE bằng thuốc chống đông 10 - 14 ngày trên BN PT thay k. gối và 30-35 ngày trên BN thay k. háng.

Tác giả John W Eikelboon khi so sánh hướng dẫn của ACCP và Hiệp hội chỉnh hình của Mỹ (AAOS) đã đưa ra kết luận : " Chấp nhận hướng dẫn ACCP BN tái PT k. gối và k. háng nhận được điều trị tốt nhất hiện có để phòng ngừa VTE và giảm tử vong do căn bệnh phổ biến này. "

- ▶ Nghiên cứu quan sát trên 102 BN thay khớp háng tại BVCR qua khảo sát bằng siêu âm Duplex
- ▶ Kết quả có 42 BN (41%) có HKTMS
(Nguyễn Văn Trí, Võ Văn Tâm)

Đặc điểm Bệnh nhân Việt Nam:

- Thế trạng không quá mập nhưng VTE 41 % Ng cứu BV CR qua siêu âm Duplex.
- Sau khi thuyên tắc thường nhập vào nội khoa
- Tâm lý PTV thường lo ngại về chức năng đông máu
- Nếu gây tê ngoài màng cứng thì sau khi rút catheter mới sử dụng kháng đông ?
- PT thay khớp háng cho BN lớn tuổi VIP, thường đặt câu hỏi nguy cơ rủi ro sau mổ ? Phòng ngừa ?

Sau mổ Vấn đề dự phòng huyết khối

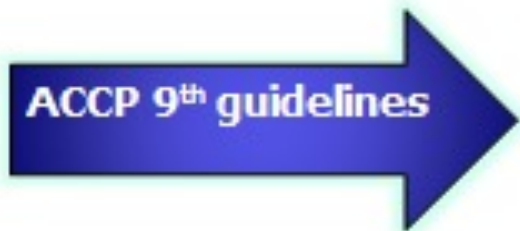
Nên hay không nên?





Sau mổ

Vấn đề dự phòng huyết khối

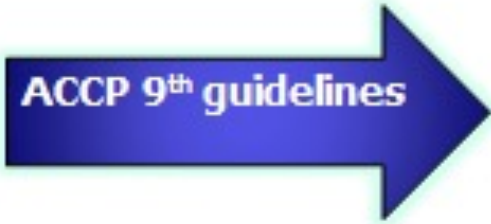


ACCP 9th guidelines

Khuyến cáo nên phòng ngừa VTE **tối thiểu 10 -14 ngày** cho bệnh nhân sau thay khớp háng và khớp gối toàn phần bằng một trong các thuốc sau: fondaparinux, **apixaban, dabigatran, rivaroxaban**, liều thấp Heparin không phân đoạn (LDUH), kháng vitamin K (VKA), aspirin (Mức độ **1B**)



Sau mổ Vấn đề dự phòng huyết khối



ACCP 9th guidelines

Trên bệnh nhân sau đại phẫu thuật chấn thương chỉnh hình
chỉ dưới:

Đề nghị kéo dài thời gian phòng ngừa huyết khối **lên đến
35 ngày** hơn là chỉ 10 -14 ngày (Mức độ **2B**)

Sau mổ:

Vấn đề dự phòng huyết khối

- Hội chẩn thương
chính hình TPHCM

Khuyến cáo 3:

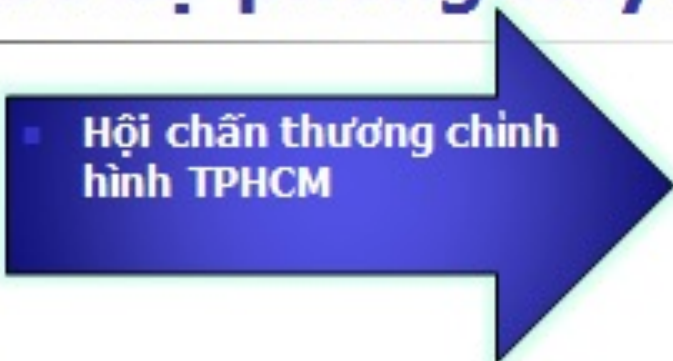
Phòng ngừa bằng thuốc có hiệu quả rõ rệt giảm tỉ lệ các biến cố TTHKTM sau phẫu thuật thay khớp gối và khớp háng (*ngiên cứu RECORD*)

→ Phòng ngừa thường quy TTHKTM trên bệnh nhân phẫu thuật thay khớp gối hoặc khớp háng là cần thiết vì lợi ích nhiều hơn nguy hại.

Mức độ khuyến cáo: Mạnh



Sau mổ: Vấn đề dự phòng huyết khối

- 
- Hội chẩn thương chỉnh hình TPHCM

Khuyến cáo 5:

Thời gian sử dụng thuốc phòng ngừa nên là **10-14 ngày cho khớp gối** và **30 -35 ngày cho khớp háng**.

Bằng chứng dịch tễ học cho thấy thời gian xuất hiện các huyết khối tĩnh mạch kéo dài hơn 10 ngày trên bệnh nhân thay khớp gối và hơn 30 ngày trên bệnh nhân thay khớp háng.

Mức độ khuyến cáo: Vừa

Sau mổ: dự phòng huyết khối

Hội chẩn thương chỉnh hình TPHCM

- Nếu gây tê NMC, sau mổ 6h uống 1v Rivaroxaban 10mg hoặc Dabigatran 110mg :
 - Ngưng 18h nếu catheter NMC rút sau 24h thì sau 4 – 6h uống tiếp Rivaroxaban 10mg. 1v hoặc Dabigatran 110mg. 2v uống
 - Nếu duy trì catheter 48h thì ngày thứ 2 uống tiếp 1v kháng đông và ngưng 18h để rút catheter sau đó 4 – 6h uống trở lại.

Sau mổ: Vấn đề dự phòng huyết khối

- ▶ **Rivaroxaban(10mg)**, Apixaban ức chế trên yếu tố Xa

Rivaroxaban(10mg) 1v/ngày

- ▶ **Dabigatran(110mg)** ức chế trên yếu tố IIa

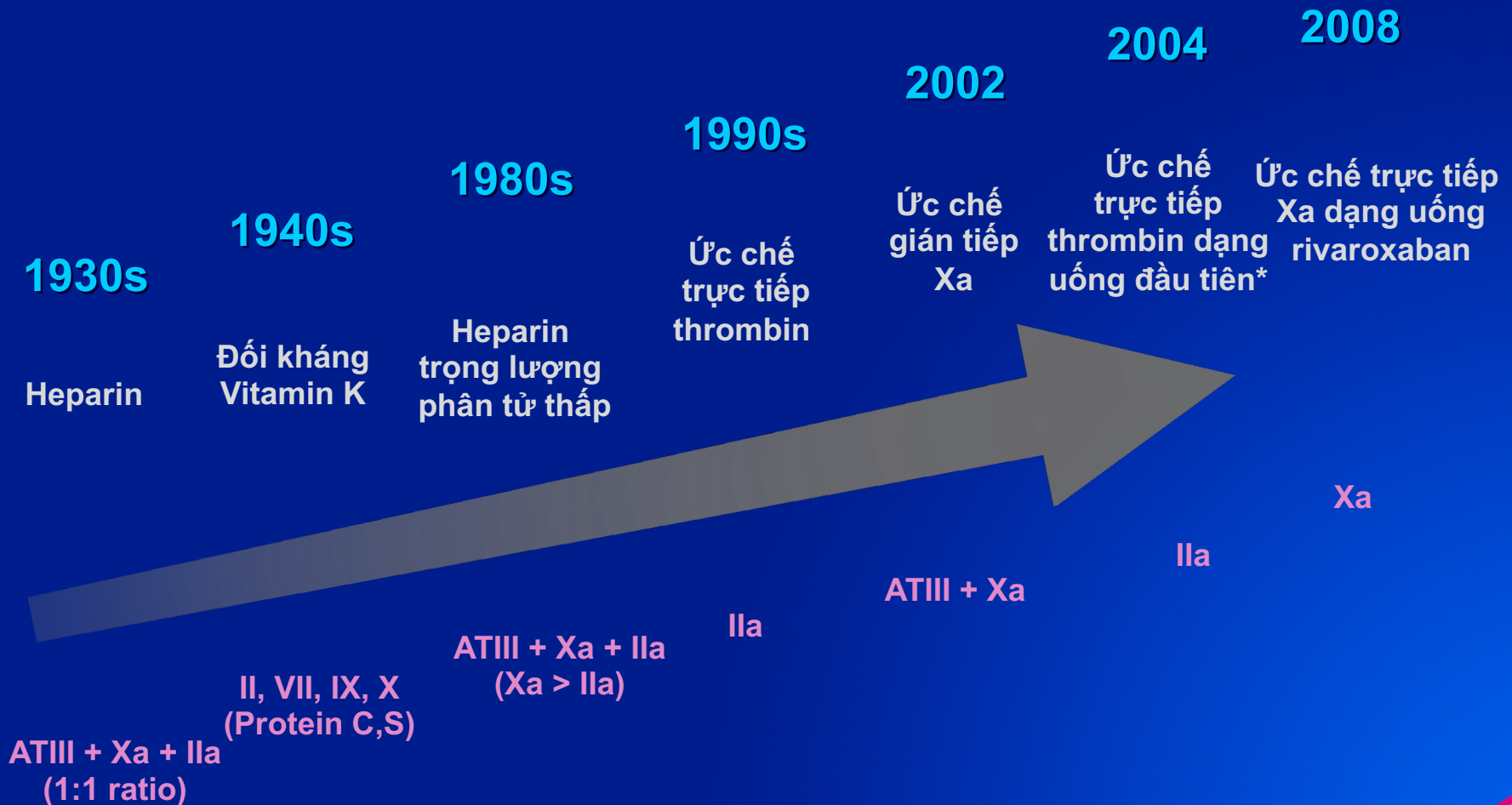
Liều đầu tiên sau mổ là 1 viên 110mg (do vừa mới PT sợ chảy máu) những ngày tiếp theo là 220mg.

Thuốc uống 10- 14 ngày sau mổ khớp gối và 35 ngày sau mổ khớp háng

Các thuốc kháng đông đường uống mới

	Rivaroxaban	Dabigatran
Cơ chế	Ức chế trực tiếp yếu tố Xa	Ức chế trực tiếp yếu tố IIa
Liều dùng	10 mg/ngày sau phẫu thuật 6-10h	(110mg x 2) sau phẫu thuật 1-4h
Thời gian điều trị	2 tuần (TKR) 5 tuần (THR)	10 ngày (TKR) 28-35 ngày (THR)
Kiểm tra các chỉ số đông máu	Không cần	Không cần
Trên bệnh nhân suy thận		
Suy thận nhẹ đến trung bình	Không cần chỉnh liều	Thận trọng và giảm liều (150/lần/ngày)
Suy thận nặng	Thận trọng	Chống chỉ định
Độ thanh thải < 15 mmHg	Không khuyến cáo	Chống chỉ định

Sự phát triển của các thuốc chống đông





Sau mổ

Vật lý trị liệu và giảm đau giúp BN vận động sớm :

- Ngồi dậy sớm và gồng cơ chủ động
- Thuốc giảm đau và Prebagaline nếu trong mổ có kéo căng dây thần kinh tọa



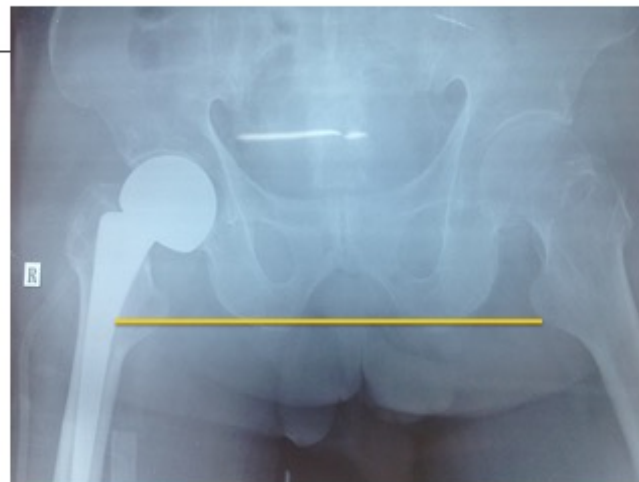
Kết luận

- Các guidelines trên thế giới và của hội chấn thương chỉnh hình TPHCM khuyến cáo **nên sử dụng thuốc kháng đông để phòng ngừa thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sau THR/TKR**
- **Thời gian phòng ngừa:**
 - 10-14 ngày sau khi thay khớp gối
 - 35 ngày sau khi thay khớp háng

Nhân một trường hợp thay khớp háng BN 92 tuổi



X quang trước mô



Vận động sớm sau mổ



- Bệnh nhân tự ngồi dậy sau mổ



Tái khám sau 4 tuần





BN Trần Thị Ng 93 tuổi



BN Nguyễn Thị B 96 tuổi

HỒ SƠ BỆNH ÁN

Năm 2013
Số vào viện: 03220113
Số lưu trữ: 11014914
Số lưu hồ sơ: 0918836009
Họ tên: NGUYỄN THỊ BÚT
Ấm sinh: 1918 Ngày nhập viện: 13/05/13
BS - Khoa Ngoại Chấn Thương Chỉnh Hình -
NGCTC

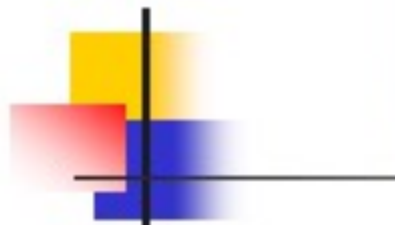
Họ và tên: _____ Tuổi: _____

Ngày nhập viện: _____ Ngày xuất viện: _____

Chẩn đoán lúc ra viện: _____

Mã ICD:

Khoa: Ng
Thần kinh
Chẩn: Đ
Chẩn: Đ
Chẩn: Đ



Chân thành cảm ơn

