

ĐÁNH GIÁ VÀ ĐIỀU TRỊ

- Tiền sử: Bước đầu tiên trong đánh giá ho ra máu (hemoptysis) là xác định lượng hay mức độ nghiêm trọng của chảy máu. Một sự mô tả của bệnh nhân về đờm (có đốm máu, lẫn máu hay máu nhiều hoặc máu đông) thì rất hữu ích khi không thể kiểm tra được đờm. Một sự tiếp cận để điều trị ho ra máu được vạch ra trong Hình 35-1.

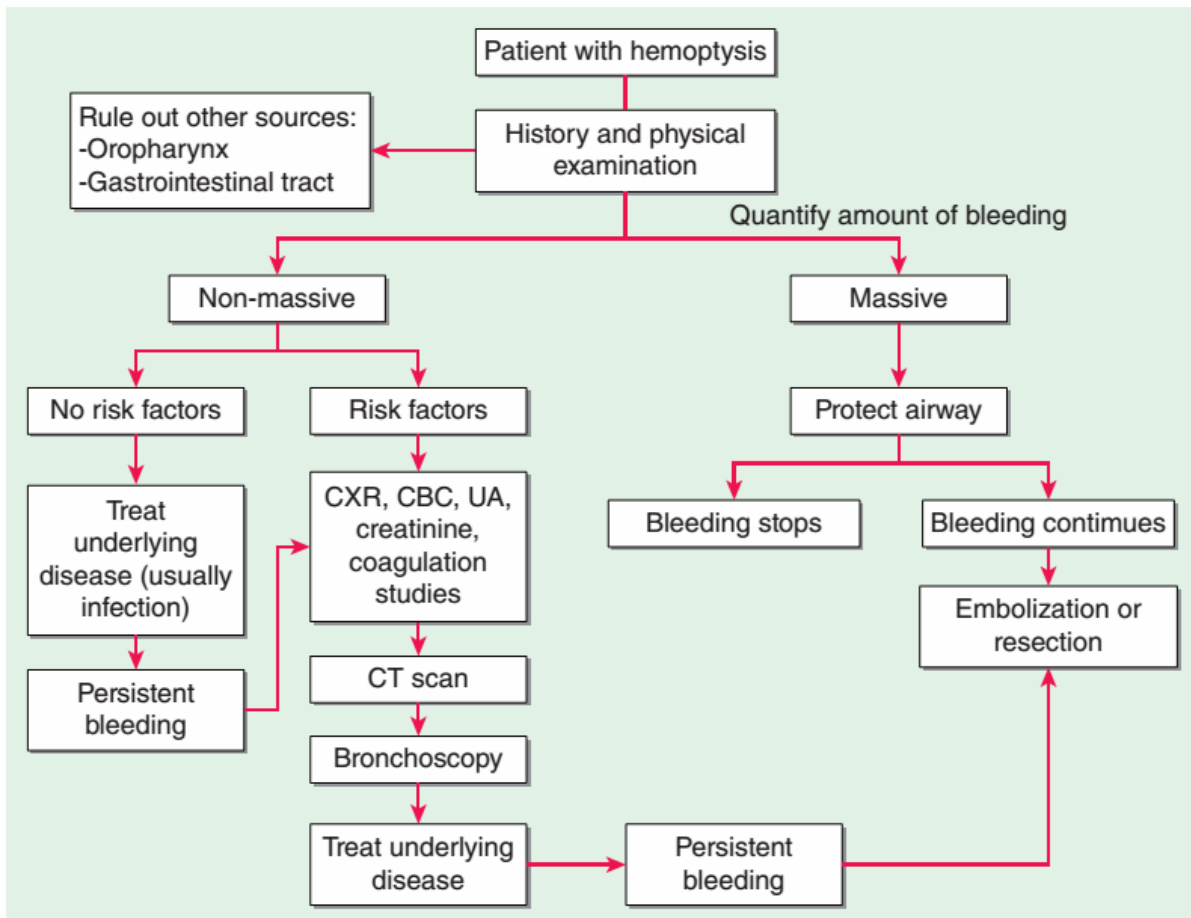


FIGURE 35-1 Approach to the management of hemoptysis. CBC, complete blood count; CT, computed tomography; CXR, chest x-ray; UA, urinalysis.

Cần phải xác định liệu lượng máu khạc ra có nhiều hay không; trong khi không có sự thống nhất về lượng máu, thì lượng máu mất khoảng 400 mL trong vòng 24h hoặc 100 đến 150 mL trong một lần khạc ra thì được xem là ho ra máu lượng nhiều (massive hemoptysis). Những con số này xuất phát từ thể tích của cây khi phế quản (100 – 200 mL). Sự xác định trên thì quan trọng về mặt lâm sàng bởi vì bệnh nhân

hiểm khi chết do mất nhiều máu mà thay vào đó bệnh nhân có nguy cơ chết do ngạt từ lượng máu lấp đầy đường thở và phế nang. Hầu hết bệnh nhân không thể mô tả lượng máu họ khạc ra bằng đơn vị mL, vì thế sử dụng các công cụ tham chiếu khác như tách (cups) (1 tách Mĩ khoảng 236 mL) có thể sẽ hữu ích. May thay ho ra máu lượng nhiều chỉ chiếm khoảng 5 – 15% các trường hợp ho ra máu.

Một khai thác tiền sử cẩn thận có thể chỉ điểm ra nguyên nhân của ho ra máu. Sốt, ớn lạnh hay có ho trước đó có thể cho thấy một nhiễm khuẩn. Một tiền sử về hút thuốc hay sụt cân không chú ý thì các bệnh lý ác tính có thể dễ xuất hiện nhiều hơn. Những bệnh nhân nên được hỏi về phơi nhiễm với các chất dạng hít. Tiền sử y khoa với chú ý đặc biệt về bệnh phổi mạn nên được ghi lại và bác sĩ cũng nên xác định các yếu tố nguy cơ đối với bệnh ác tính (malignancy) và các bệnh phổi gây ra giãn phế quản (bronchiectatic lung disease) (như xơ nang (cystic fibrosis), sarcoidosis).

- Khám lâm sàng: Xem xét các dấu hiệu sinh tồn là bước quan trọng đầu tiên. Sự xuất hiện của hạ oxy máu, thở nhanh và nhịp tim nhanh thì nên cảnh giác về vấn đề này. Bác sĩ lâm sàng cũng nên khám khoang mũi, khoang miệng; quan sát kiểu thở của bệnh nhân, xem xét cẩn thận đối với bất kì suy hô hấp nào; và nghe phổi. Ngón tay dùi trống có thể cho thấy bệnh phổi nền như ung thư phổi hay xơ nang. Các dấu hiệu của thể trạng xuất huyết (như vết bầm máu hay chấm xuất huyết ở da hay niêm mạc) hoặc giãn mao mạch có thể cho thấy những đóng góp khác vào ho ra máu.