SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ ĐAK PƠ
KHOA DƯỢC – TTB – VTYT
Số: 10 / ĐVTTT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Đak Pơ, ngày 30 tháng 06 năm 2026

THÔNG TIN THUỐC

V/v rà soát thuốc chống huyết khối trước và sau thủ thuật

Kính gửi: Các khoa, phòng thuộc Trung tâm Y tế Đak Pơ

Không có mốc ngừng thuốc dùng chung cho mọi người bệnh và mọi thủ thuật. Kế hoạch phải dựa trên thuốc cụ thể, chức năng thận, lý do điều trị, nguy cơ huyết khối, mức chảy máu dự kiến và kế hoạch gây mê hoặc gây tê vùng.

I. Mục đích

Cân bằng nguy cơ chảy máu với nguy cơ huyết khối khi người bệnh đang dùng thuốc chống đông hoặc kháng kết tập tiểu cầu cần làm thủ thuật.

II. Nội dung chuyên môn

Thu thập thông tin trước thủ thuật

Xác định chính xác warfarin, heparin, thuốc chống đông đường uống trực tiếp (DOAC) hoặc thuốc kháng kết tập tiểu cầu; ghi liều, đường dùng và giờ dùng liều cuối. Hỏi lý do điều trị, thời điểm có huyết khối gần đây, tiền sử đột quỵ, bệnh van tim, rung nhĩ, đặt stent mạch vành và lần chảy máu gần nhất.

Đánh giá mức độ chảy máu của thủ thuật, khả năng cầm máu, gây mê/gây tê thần kinh trục và chức năng thận. Một số DOAC thải trừ qua thận; thời điểm ngừng phụ thuộc thuốc, eGFR/CrCl, liều cuối và nguy cơ thủ thuật. Không áp dụng một khoảng ngừng chung.

Chọn xét nghiệm theo thuốc: INR đối với warfarin; công thức máu và chức năng thận khi phù hợp. INR, aPTT hoặc PT bình thường không loại trừ còn tác dụng của mọi DOAC; xét nghiệm thường quy không định lượng đầy đủ hiệu lực của từng thuốc.

Lập kế hoạch ngừng và dùng lại

Quyết định tạm ngừng phải cân nhắc cả nguy cơ huyết khối nếu gián đoạn. Không bắc cầu heparin thường quy cho mọi người dùng warfarin; ở DOAC, bắc cầu cũng không áp dụng thường quy. Người có nguy cơ huyết khối rất cao cần đánh giá chuyên khoa và căn cứ hướng dẫn cụ thể.

Người có stent mạch vành hoặc đang dùng phối hợp aspirin và thuốc kháng kết tập tiểu cầu không tự ngừng thuốc. Thống nhất kế hoạch với bác sĩ tim mạch và người thực hiện thủ thuật để tránh huyết khối trong stent.

Sau thủ thuật, thời điểm dùng lại phụ thuộc cầm máu, loại thủ thuật, thuốc và nguy cơ chảy máu. Hồ sơ cần ghi rõ ngày giờ ngừng, kế hoạch dùng lại, người chịu trách nhiệm và cách xử trí nếu thủ thuật bị hoãn. Rà soát thêm NSAID, corticosteroid, một số kháng sinh và thuốc chống trầm cảm có thể làm tăng nguy cơ chảy máu.

Chảy máu cấp và thuốc đảo ngược

Chảy máu nặng hoặc nghi quá liều là tình huống cấp cứu. Xác định thuốc và giờ dùng liều cuối, ổ chảy máu, xét nghiệm liên quan, chức năng thận và tình trạng huyết động; áp dụng biện pháp cầm máu hoặc thuốc đảo ngược phù hợp với thuốc cụ thể và khả năng của đơn vị.

Không trì hoãn xử trí cấp cứu để chờ xét nghiệm không cần thiết. Ghi rõ thuốc đã dùng và kế hoạch theo dõi sau khi cầm máu.

Scanned with CamScanner