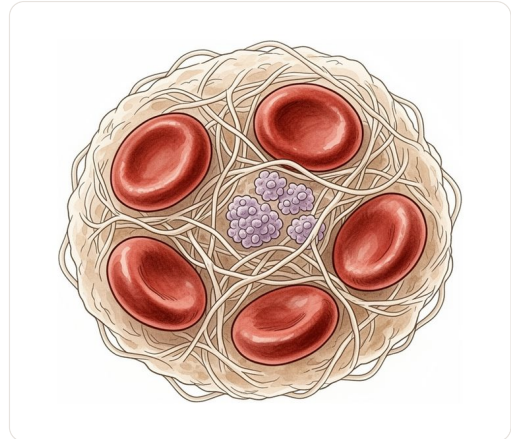


Thuốc Làm Mỏng Máu Trước Phẫu Thuật

Một cục máu đông là các tiểu cầu kết tụ lại với nhau và được củng cố bởi một mạng lưới các sợi fibrin — quá trình mà các thuốc làm loãng máu được thiết kế để ngăn chặn.

Kieran Hirpara © 2024



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

“Thuốc làm loãng máu” bao gồm hai nhóm thuốc hoạt động theo những cơ chế hoàn toàn khác nhau, và sự khác biệt này chính là lý do khiến một số loại cần phải ngừng sử dụng một tuần trước khi phẫu thuật, trong khi những loại khác chỉ cần ngừng một hoặc hai ngày. Việc biết rõ loại thuốc bạn đang dùng và cách thức hoạt động thực sự của nó sẽ giúp các hướng dẫn bạn nhận được trở nên ít bí ẩn hơn.

Đầu tiên, làm thế nào để máu đông thực sự?

Để hiểu rõ các loại thuốc làm loãng máu khác nhau, điều hữu ích là biết cách máu của bạn bình thường bịt kín một vết rò rỉ, vì mỗi loại thuốc can thiệp vào một bước khác nhau.

Khi một mạch máu bị cắt hoặc tổn thương, cơ thể bạn bịt nó lại trong **hai giai đoạn**:

- 1. Tiêu cầu bịt kín khoảng trống: những người ứng phó nhanh nhất.** Tiêu cầu là những mảnh tế bào nhỏ lưu thông trong máu mà không làm gì cho đến khi chúng được cần đến. Ngay khi chúng gặp thành mạch bị tổn thương, chúng trở nên dính, chồng lên nhau tại vị trí tổn thương và tụ lại với nhau, tạo thành một nút bít mềm, tạm thời trong vòng vài giây đến vài phút. Hãy nghĩ về nó như một miếng vá khẩn cấp của cơ thể.
- 2. Dây chuyên đông máu làm cho nút bít trở nên chắc chắn.** Nút tiêu cầu này vốn dễ vỡ. Để củng cố nó, máu thực hiện một phản ứng dây chuyền được gọi là **dây chuyên đông máu**, một chuỗi các protein được gọi là **yếu tố đông máu** (phần lớn được sản xuất bởi gan, một số trong đó cần **vitamin K**) để kích hoạt lẫn nhau theo trình tự, giống như một hàng domino. Dây chuyên kết thúc bằng cách chuyển đổi một protein gọi là fibrinogen thành **fibrin**, một mạng lưới các sợi mảnh xen kẽ qua nút tiêu cầu và khóa nó vào một cục máu đông chắc chắn, ổn định.

Vì vậy, một cục máu đông hoàn chỉnh thực chất là **các tiểu cầu được giữ lại với nhau bởi một mạng lưới fibrin**. Khi nó bịt kín một vết thương, đó chính xác là những gì bạn muốn; nhưng quá trình tương tự xảy ra *không mong muốn* bên trong một động mạch hoặc tĩnh mạch gây ra nhồi máu cơ tim, đột quỵ hoặc huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT). Đó là lý do tại sao thuốc làm loãng máu được kê đơn để ngăn ngừa.

Đây là chìa khóa cho mọi điều dưới đây: hai nhóm thuốc làm loãng máu khác nhau mỗi nhóm can thiệp vào một giai đoạn khác nhau. **Thuốc chống kết tập tiểu cầu** làm giảm bước đầu tiên (tiểu cầu); **thuốc chống đông máu** can thiệp vào bước thứ hai (dây chuyên yếu tố đông máu). Sự khác biệt đơn giản này cũng giải thích tại sao thời điểm trước phẫu thuật lại khác biệt như vậy, vì “đào ngược” một tiểu cầu không giống như “đào ngược” một yếu tố đông máu.

Thuốc chống kết tập tiểu cầu

(*aspirin, clopidogrel/Plavix, ticagrelor/Brilinta, prasugrel/Effient*)

Các thuốc này ngăn các tế bào máu nhỏ gọi là **tiểu cầu** kết dính lại với nhau để bắt đầu hình thành cục máu đông.

- **Aspirin và clopidogrel** (và prasugrel) hoạt động **không thuận nghịch**: một khi thuốc tiếp cận tiểu cầu, tiểu cầu đó bị vô hiệu hóa trong suốt vòng đời của nó. Cơ thể bạn không thể kích hoạt lại nó. Cách duy nhất để quay lại quá trình đông máu bình thường là tạo ra những tiểu cầu hoàn toàn mới, và tiểu cầu chỉ sống khoảng 7–10 ngày, với khoảng 10% được thay thế mỗi ngày. Vì vậy, sau khi ngừng thuốc, cần khoảng 5–7 ngày để tích lũy đủ lượng tiểu cầu mới, hoạt động bình thường cho phẫu thuật an toàn. Sự luân chuyển tiểu cầu này là lý do chính khiến các thuốc này thường được ngừng khoảng một tuần trước phẫu thuật.
- **Ticagrelor** có tính **thuận nghịch**; nó tách khỏi tiểu cầu thay vì vô hiệu hóa vĩnh viễn, do đó nó được đào thải nhanh hơn một chút, nhưng vẫn cần vài ngày.
- **Aspirin thường được tiếp tục sử dụng** đối với các phẫu thuật có nguy cơ chảy máu thấp, hoặc khi thuốc đang bảo vệ một stent mạch vành, vì nguy cơ chảy máu nhỏ bị lấn át bởi nguy cơ hình thành cục máu đông. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ đưa ra quyết định này.

Thuốc chống đông

Các thuốc này tác động sâu hơn trong chuỗi đông máu, lên các **yếu tố** đông máu trong máu thay vì lên tiểu cầu.

Warfarin (Coumadin, Marevan). Warfarin ngăn gan của bạn sản xuất nhiều yếu tố đông máu phụ thuộc vitamin K. Thuốc không loại bỏ các yếu tố đã lưu thông trong máu; những yếu tố này phải được sử dụng hết và đào thải tự nhiên, quá trình này mất khoảng 5 ngày. Đó là lý do tại sao warfarin thường được ngừng khoảng 5 ngày trước phẫu thuật và xét nghiệm máu (chỉ số **INR**) được kiểm tra để xác nhận máu của bạn đã

trở lại bình thường. Nếu bạn có nguy cơ cao hình thành cục máu đông trong khoảng thời gian đó, bạn có thể được “**câu nôi**” bằng các mũi tiêm heparin tác dụng ngắn, có thể ngừng gần thời điểm phẫu thuật hơn.

Các loại thuốc uống mới: DOACs (apixaban/Eliquis, rivaroxaban/Xarelto, dabigatran/Pradaxa, edoxaban). Mỗi loại ức chế một yếu tố đông máu cụ thể, và cơ thể đào thải chúng nhanh chóng, với thời gian bán hủy khoảng 12 giờ. Do được đào thải nhanh như vậy, chúng thường chỉ cần ngừng 1–2 ngày trước phẫu thuật. Thời gian chờ đợi sẽ dài hơn nếu thận của bạn không đào thải thuốc tốt (đặc biệt là dabigatran, được thải chủ yếu qua thận) hoặc nếu phẫu thuật có nguy cơ chảy máu cao. Các thuốc này không cần theo dõi INR và thường không cần câu nôi.

Heparin / heparin trọng lượng phân tử thấp (enoxaparin/Clexane) tiêm. Tác dụng ngắn; được dùng để câu nôi warfarin hoặc để ngăn ngừa cục máu đông. Do tác dụng hết sau vài giờ, liều cuối cùng chỉ cần được lên lịch gần thời điểm phẫu thuật (thường là khoảng 24 giờ trước liều điều trị).

Tại sao thời điểm lại như vậy – trong một dòng

Nó phụ thuộc vào cách thuốc hoạt động và cách cơ thể bạn đào thải chúng: các thuốc bất biến với tiêu câu cần bạn phải tạo ra tiêu câu mới (khoảng một tuần); warfarin cần các yếu tố đông máu cũ được đào thải (khoảng 5 ngày); các DOACs chỉ đơn giản là bị đào thải (một hoặc hai ngày). Mỗi kế hoạch sau đó cũng cần nhắc **nguy cơ huyết khối** cá nhân của bạn, đó là lý do tại sao hai người dùng cùng một loại thuốc có thể nhận được các hướng dẫn khác nhau.

Những điều bạn cần làm

- Mang theo **danh sách chính xác** tất cả các loại thuốc bạn đang sử dụng khi đi khám tiền phẫu, bao gồm cả aspirin và các loại thực phẩm chức năng như dầu cá, vì những chất này cũng ảnh hưởng đến quá trình đông máu.
- Tuân thủ **các ngày cụ thể được ghi rõ để ngừng và tái sử dụng thuốc** mà bác sĩ đã chỉ định. Những ngày này được cá nhân hóa dựa trên loại thuốc của bạn, chức năng thận và ca phẫu thuật của bạn.
- **Tuyệt đối không tự ý ngừng, bắt đầu hoặc thay đổi liều lượng thuốc chống đông máu**, và không nên giả định rằng lịch trình của bạn giống với người bạn của mình.
- Thông báo cho tất cả các nhân viên y tế tham gia điều trị cho bạn rằng bạn đang sử dụng loại thuốc này.

Sau phẫu thuật của bạn

Thuốc làm loãng máu sẽ được tái khởi động sau khi nguy cơ chảy máu đã ổn định, đôi khi trong vòng một ngày, đôi khi lâu hơn sau các phẫu thuật có nguy cơ chảy máu cao. Bạn sẽ được thông báo chính xác thời điểm.

Cục máu đông mà thuốc ngăn ngừa không biến mất chỉ vì bạn đã trải qua phẫu thuật, vì vậy **việc tái khởi động đúng thời điểm quan trọng như việc ngừng thuốc.**

Gọi cho chúng tôi nếu

- Bạn nhận ra mình đã uống một liều mà được bảo bỏ qua, hoặc đã bỏ qua một liều mà được bảo uống
- Bạn có vết bầm tím bất thường hoặc nặng, chảy máu, máu trong nước tiểu hoặc phân, phân đen như hắc ín, hoặc chảy máu không ngừng
- Bạn không chắc chắn phải làm gì với thuốc làm loãng máu trước khi phẫu thuật: luôn hỏi thay vì đoán