



BỆNH VIỆN 199

KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ PHÙ PHỔI CẤP

Phù phổi cấp (Acute Pulmonary Edema) là một tình trạng cấp cứu nội khoa tối khẩn cấp. Đây là hiện tượng dịch từ mao mạch phổi tràn vào phế nang, làm cản trở quá trình trao đổi khí, khiến bệnh nhân bị ngạt thở cấp tính. Nếu không được cấp cứu trong "thời gian vàng", tỉ lệ tử vong là rất cao.

1	TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG	Có	Không
	Triệu chứng thường xuất hiện đột ngột, hay gặp vào ban đêm hoặc sau một gắng sức: Khó thở dữ dội: Bệnh nhân phải ngồi dậy để thở (tư thế ngồi chống tay), cảm giác như bị bóp nghẹt cổ hoặc như "chết đuối trên cạn".		
	Ho và khạc đờm: Cơn ho dồn dập, sau đó khạc ra đờm có bọt hồng (đây là dấu hiệu đặc trưng của phù phổi cấp huyết động).		
	Vã mồ hôi, tím tái: Da xanh xao, vã mồ hôi đầm đìa, môi và đầu chi tím tái do thiếu oxy nặng.		
	Rối loạn tri giác: Hốt hoảng, lo sợ, vật vã, về sau có thể lơ đãng hoặc hôn mê.		
	Nghe phổi: Có nhiều rale ẩm to hạt dăng lên nhanh chóng như "thủy triều dâng" từ hai đáy phổi lên đỉnh phổi.		
2	CẬN LÂM SÀNG		
	X-quang ngực thẳng: Thấy hình ảnh "cánh bướm" (mờ đậm lan tỏa từ hai rốn phổi ra xung quanh). Nếu do tim, bóng tim thường to.		
	Khí máu động mạch: Đánh giá mức độ suy hô hấp (PaO ₂ giảm nặng, SaO ₂ giảm).		
	Siêu âm tim: Rất quan trọng để đánh giá chức năng thất trái, tình trạng van tim và áp lực động mạch phổi.		
	Xét nghiệm máu: * BNP hoặc NT-proBNP: Tăng cao (chỉ điểm quan trọng của suy tim cấp). • Troponin: Để loại trừ nhồi máu cơ tim cấp.		
3	CHẨN ĐOÁN		
	Bác sĩ phân loại dựa trên cơ chế bệnh sinh: 1. Phù phổi cấp huyết động (thường do tim): Do suy tim trái cấp, nhồi máu cơ tim, cao huyết áp ác tính hoặc hẹp hở van tim nặng. 2. Phù phổi cấp tổn thương (không do tim): Do viêm phổi nặng, hít phải khí độc, đuối nước, hoặc hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS).		
4	PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ		
	Nguyên tắc: "Hồi sức tích cực, giảm tiền gánh và hậu gánh cho tim".		
	Tư thế: Cho bệnh nhân ngồi thẳng, hai chân buông thõng để giảm lượng máu đổ về tim.		

	<p>■ Hỗ trợ hô hấp: Thở oxy liều cao qua mặt nạ (mask). Nếu không cải thiện, phải thở máy không xâm nhập (CPAP/BiPAP) hoặc đặt nội khí quản.</p>		
	<p>Thuốc cấp cứu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lợi tiểu quai (Furosemide): Tiêm tĩnh mạch để đào thải dịch nhanh. • Thuốc giãn mạch (Nitroglycerin): Làm giảm áp lực lên tim. • Morphine: Giúp giảm lo âu và giảm gánh nặng cho hệ tuần hoàn (dùng rất thận trọng). 		
	<p>Điều trị nguyên nhân: Hạ huyết áp nếu có cơn tăng huyết áp, tái tưới máu nếu do nhồi máu cơ tim.</p>		
5	TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG		
	<p>Ngừng tuần hoàn: Do thiếu oxy và toan chuyển hóa máu nặng.</p>		
	<p>Sốc tim: Huyết áp tụt, tim không còn khả năng bơm máu nuôi cơ thể.</p>		
	<p>Biến chứng do thủ thuật: Tràn khí màng phổi (nếu thở máy áp lực cao) hoặc nhiễm trùng bệnh viện.</p>		
6	HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
	<p>Theo dõi tại viện: Sát sao các chỉ số Mạch, HA, Nhịp thở, \$SpO_2\$ mỗi 15 phút cho đến khi ổn định.</p>		
	<p>Chế độ ăn: Ăn nhạt hoàn toàn (giảm muối), hạn chế nước nạp vào cơ thể theo chỉ dẫn của bác sĩ.</p>		
	<p>Giáo dục sức khỏe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiểm soát bệnh nền: Tuân thủ điều trị cao huyết áp, tiểu đường và các bệnh lý van tim. • Nhận biết sớm: Cần nhập viện ngay khi có dấu hiệu phù chân tăng, khó thở khi nằm thấp hoặc khó thở về đêm. • Lối sống: Tránh căng thẳng, không hút thuốc lá, hạn chế rượu bia. 		