



BỆNH VIỆN 199

KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP

Suy hô hấp là tình trạng hệ thống hô hấp không còn khả năng duy trì sự trao đổi khí đầy đủ cho nhu cầu của cơ thể, dẫn đến thiếu oxy máu ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) có kèm theo hoặc không kèm theo tăng khí carbonic ($\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$).

1	TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG	Có	Không
	Triệu chứng thay đổi tùy theo mức độ cấp tính hay mạn tính: Khó thở: Là triệu chứng quan trọng nhất. Biểu hiện qua nhịp thở nhanh (> 25 lần/phút) hoặc quá chậm (< 10 lần/phút), có sự co kéo các cơ hô hấp phụ (cơ liên sườn, hõm ức).		
	Thay đổi sắc thái da: Xanh tím đầu chi, môi, niêm mạc lưỡi (khi thiếu oxy nặng). Da có thể đỏ hồng và vã mồ hôi nếu có tăng CO_2 .		
	Rối loạn tim mạch: Nhịp tim nhanh, huyết áp tăng trong giai đoạn đầu; sau đó nhịp tim chậm, huyết áp tụt, có thể ngừng tim nếu không xử trí kịp.		
	Rối loạn thần kinh: Lo âu, hốt hoảng, vật vã, kích thích; giai đoạn nặng gây lơ mơ, hôn mê, co giật.		
	Khám phổi: Có thể nghe thấy tiếng rít, rale ẩm, rale nổ hoặc rì rào phế nang giảm tùy theo nguyên nhân (viêm phổi, phù phổi, hen phế quản...).		
2	CẬN LÂM SÀNG		
	Khí máu động mạch (Tiêu chuẩn vàng): Đánh giá chính xác phân áp oxy (PaO_2), phân áp carbonic (PaCO_2) và độ pH máu để phân loại suy hô hấp.		
	Đo SpO_2: Theo dõi độ bão hòa oxy qua da (giá trị cảnh báo khi $\text{SpO}_2 < 92\%$).		
	X-quang ngực thẳng: Phát hiện các tổn thương tại phổi như viêm phổi, tràn dịch, tràn khí màng phổi, phù phổi cấp hoặc xẹp phổi.		
	Xét nghiệm máu: Công thức máu (kiểm tra thiếu máu hoặc nhiễm trùng), điện giải đồ.		
	CT-Scan ngực: Khi cần quan sát chi tiết các tổn thương nhu mô hoặc mạch máu phổi (thuyên tắc phổi).		
3	CHẨN ĐOÁN		
	Dựa vào khí máu động mạch, suy hô hấp được chia thành 2 loại chính: Suy hô hấp Typ I (Thiếu oxy máu): (PaO_2) giảm, phân áp carbonic (PaCO_2) bình thường hoặc giảm (thường do tổn thương nhu mô phổi như viêm phổi, ARDS).		
	Suy hô hấp Typ II (Tăng carbonic): (PaO_2) giảm, kèm theo PaCO_2 tăng (thường do giảm thông khí như hen nặng, COPD, liệt cơ hô hấp).		
	Chẩn đoán nguyên nhân: Tại phổi (viêm, tắc mạch) hoặc ngoài phổi (chấn thương ngực, tổn thương thần kinh trung ương, ngộ độc thuốc tê/mê).		
4	PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ		
	Nguyên tắc: Đảm bảo thông suốt đường thở và cung cấp đủ oxy cho tổ chức.		
	Thông thoáng đường thở: Hút đờm dãi, đặt tư thế nằm ngửa cổ (nếu không có chấn thương cột sống), đặt Canul Mayo nếu cần.		

	Liệu pháp Oxy: Thở oxy qua gọng kính (nasal cannula), mặt nạ (mask) đơn giản hoặc mặt nạ có túi dự trữ.		
	Hỗ trợ hô hấp chuyên sâu: Thông khí nhân tạo không xâm nhập (CPAP/BiPAP). Đặt nội khí quản và thở máy xâm nhập (khi các biện pháp trên thất bại).		
	Điều trị nguyên nhân: Kháng sinh (nhiễm trùng), thuốc giãn phế quản (hen/COPD), lợi tiểu (phù phổi), dẫn lưu màng phổi (tràn khí/dịch).		
5	TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG		
	Biến chứng tại phổi: Nhiễm khuẩn bệnh viện (viêm phổi liên quan đến thở máy), tràn khí màng phổi do áp lực máy thở, xơ phổi.		
	Biến chứng tim mạch: Suy tim phải cấp, rối loạn nhịp tim, ngừng tuần hoàn.		
	Biến chứng khác: Loét đường tiêu hóa do stress, suy thận cấp, huyết khối tĩnh mạch sâu do nằm lâu.		
	Tử vong		
6	HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
	Chăm sóc tại giường: Nằm đầu cao 30 - 45 độ, thay đổi tư thế thường xuyên để tránh loét và giúp dẫn lưu đờm tốt hơn. vỗ rung lồng ngực nếu có nhiều đờm.		
	Dinh dưỡng: Ăn nhiều bữa nhỏ, thực phẩm giàu năng lượng nhưng dễ tiêu. Hạn chế quá nhiều tinh bột (Glucid) ở bệnh nhân tăng CO2 vì chuyển hóa Glucid sinh ra nhiều CO2.		
	Vệ sinh: Vệ sinh răng miệng và đường hô hấp kỹ lưỡng để tránh nhiễm khuẩn thêm.		
	Phòng ngừa: Bỏ thuốc lá, thuốc lã tuyệt đối. Tiêm phòng cúm và phế cầu hàng năm. Điều trị tốt các bệnh lý mạn tính (Hen, COPD, Suy tim). Tránh tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, khói bụi.		