



BS CKI. DANH CHÀNH THI
CHUYÊN KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

KHOA CẤP CỨU TỔNG HỢP
MEDIC KIÊN GIANG

TIẾP CẬN BỆNH PHÙ PHỔI CẤP



CASE LÂM SÀNG 1



HÀNH CHÍNH

- Họ và tên: Võ Văn H
- Sinh năm: 1950 (72 tuổi); Giới: Nam
- Địa chỉ: Kiên Giang
- Vào viện lúc: 21 giờ 30 phút _ ngày 01/6/2022
- Lý do vào viện: Khó thở



BỆNH SỬ

- BỆNH SỬ: Bệnh phát cùng ngày, sau khi bệnh nhân đi vệ sinh đột ngột lên cơn khó thở, khó thở ngày càng tăng và dữ dội làm cho bệnh nhân không thể nằm được; bệnh nhân đứng hoặc ngồi thì dễ thở hơn, ở nhà chưa dùng thuốc gì, được người nhà đưa đến nhập cấp cứu Bình An.
- TIỀN SỬ: Hen phế quản



TÌNH TRẠNG VÀO VIỆN

- Mạch: 88 lần/phút
- Nhiệt độ: 37 độ C
- Huyết áp: 250/120 mmHg
- Nhịp thở: 28 lần/phút
- **SpO2: 50%**



KHÁM LÂM SÀNG:

- Bệnh tỉnh, da niêm nhợt
- Khó thở dữ dội, bệnh nhân kích thích
- Thở co kéo cơ hô hấp phụ
- Nghe phổi có ran ẩm ở đáy phổi, ran rít, ran ngáy

CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

- Phù phổi cấp/ Tăng huyết áp cấp



BỆNH VIỆN BÌNH AN
80 Nguyễn Trung Trực, P. Vĩnh Bảo
TP. Rạch Giá - Kiên Giang
Tel: 02973.949949 - Ext: 206

Khoa Xét Nghiệm
Tel: (0297) 3.87.43.81
Fax: (0297) 3.87.43.81

Sức Khỏe cho mọi người
Bình An cho mọi nhà



Ngày nhận bệnh phẩm: 01/06/2022
Giờ nhận bệnh phẩm: 21:40

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: [REDACTED]
Địa chỉ: [REDACTED]

Bác sĩ chỉ định: Bs. Danh Chánh Thi
Phòng: Phòng Cấp Cứu TH

Khoa: Phòng Lưu-CCTH

Chẩn đoán: J96.0-Suy hô hấp cấp

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Glucose	10,63	(3,90 - 6,10 mmol/L)
Glucose	191	(70 - 110 mg/dL)
2/ Điện giải đồ (Na, K, Cl)	*	
Na	139,1	(130 - 145 mmol/L)
K	4,76	(3,50 - 5,10 mmol/L)
Cl	102,4	(96 - 108 mmol/L)
3/ CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity)	2,66	(<5 mg/L)
4/ Xét nghiệm khí máu	*	
pH	7,039	(7,35 - 7,45)
pCO2	87,1	(32 - 48 mmHg)
pO2	32,3	(70 - 116 mmHg)
Reserve Alk (D/T kiềm)	23,0	(20 - 30 mEq/L)
t-CO2	25,7	(19 - 24 mmol/L)
Base Exces	-9,8	((-3) - (+3) mmol/L)
O2 SAT	Low	
AaDO2	16,1	
5/ Troponin I hs (Máu)	1,016	(< 0,047 ng/mL)
6/ Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser):	*	
WBC	13,62	(4,0 - 10,0 10 ⁹ /L)
Neu	46,5	(40 - 74 %)
Lym	43,2	(25 - 45 %)
Mono	9,0	(3 - 9 %)
Eos	0,7	(0 - 7 %)
Baso	0,6	(0 - 1,50 %)
RBC	5,05	(3,8 - 5,4 10 ¹² /L)

22 giờ 21 phút, ngày 01 tháng 06 năm 2022
KHOA XÉT NGHIỆM



BỆNH VIỆN BÌNH AN
80 Nguyễn Trung Trực, P. Vĩnh Bảo
TP. Rạch Giá - Kiên Giang
Tel: 02973.949949 - Ext: 206

Khoa Xét Nghiệm
Tel: (0297) 3.87.43.81
Fax: (0297) 3.87.43.81

Sức Khỏe cho mọi người
Bình An cho mọi nhà



Ngày nhận bệnh phẩm: 02/06/2022
Giờ nhận bệnh phẩm: 05:57

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: [REDACTED]
Địa chỉ: [REDACTED]

Bác sĩ chỉ định: BS. CKI Chao Hong 1 hai
Phòng: Phòng 1

Khoa: Hồi Sức Nội

Chẩn đoán: J96.0-Suy hô hấp cấp (phù phổi cấp)/I10-Bệnh lý tăng huyết áp

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
Troponin I hs (Máu)	1,399	(< 0,047 ng/mL)

06 giờ 37 phút, ngày 02 tháng 06 năm 2022
KHOA XÉT NGHIỆM



BỆNH VIỆN BÌNH AN
80 Nguyễn Trung Trực, P. Vĩnh Bảo
TP. Rạch Giá - Kiên Giang
Tel: 02973.949949 - Fax: 206

Khoa Xét Nghiệm
Tel: (0297) 3.87.43.81
Fax: (0297) 3.87.43.81

*Sức Khỏe cho mọi người
Bình An cho mọi nhà*



#2200102227



010622-1145

Ngày nhận bệnh phẩm: 01/06/2022
Giờ nhận bệnh phẩm: 21:40

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên:

Địa chỉ:

Bác sỹ chỉ định: Bs. Danh Chanh Thi

Phòng: Phòng Cấp Cứu TH

Khoa: Phòng Lưu-CCTH

Chẩn đoán: J96.0-Suy hô hấp cấp

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
Hb	15,6	(12 - 18 g/dl)
Hct	48,5	(35 - 50 %)
MCV	96,1	(80 - 97 fL)
MCH	30,8	(26 - 32 pg)
MCHC	32,1	(31 - 36 g/dl)
RDW	13,6	(11,0 - 15,7 %)
PLT	272	(150 - 400 10 ⁹ /L)
MPV	8,5	(6,30 - 10,10 fL)

22 giờ 21 phút, ngày 01 tháng 06 năm 2022
KHOA XÉT NGHIỆM



BỆNH VIỆN BÌNH AN
80 Nguyễn Trung Trực, P. Vĩnh Bảo
TP. Rạch Giá - Kiên Giang
Tel: 02973.949949 - Fax: 206

Khoa Xét Nghiệm
Tel: (0297) 3.87.43.81
Fax: (0297) 3.87.43.81

*Sức Khỏe cho mọi người
Bình An cho mọi nhà*



#2200102227



020622-1025

Ngày nhận bệnh phẩm: 02/06/2022
Giờ nhận bệnh phẩm: 22:21

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên:

Địa chỉ:

Bác sỹ chỉ định: BS. CKI Chao Hồng Thái

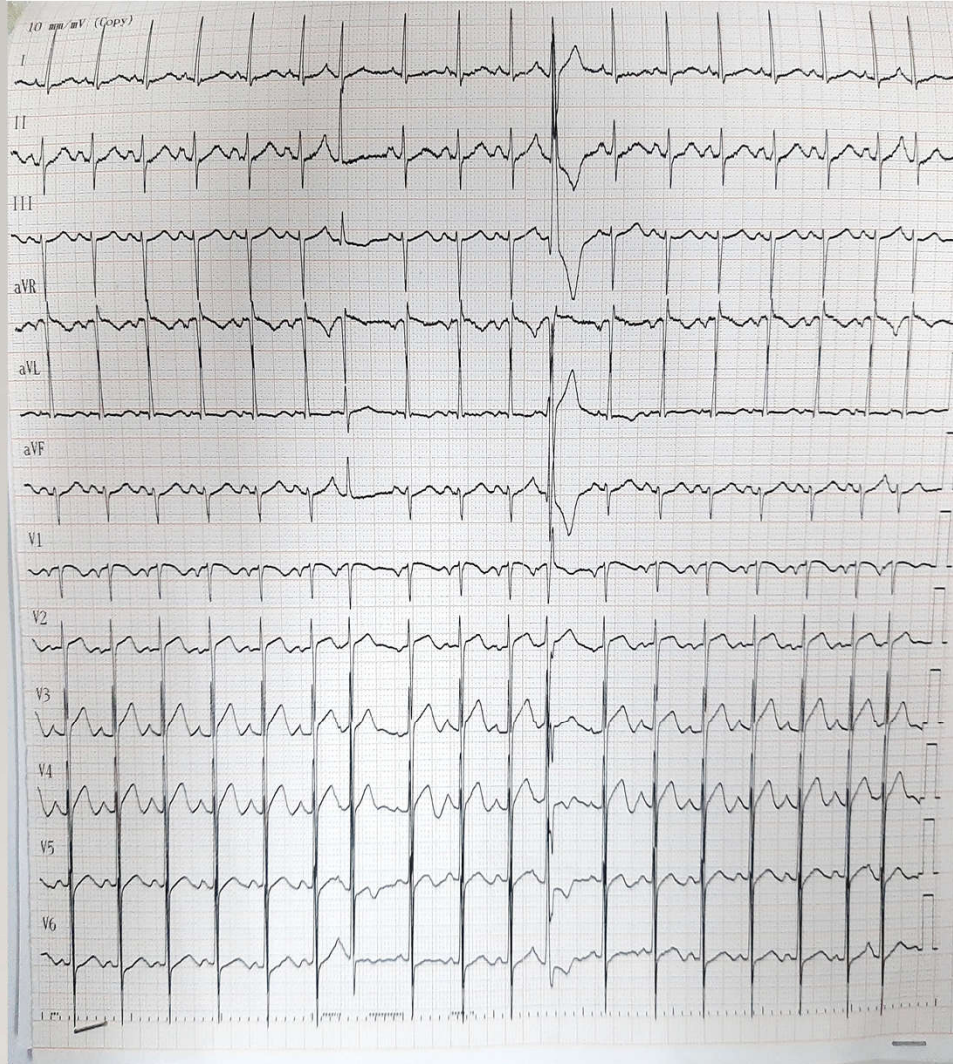
Phòng: Phòng 1

Khoa: Hồi Sức Nội

Chẩn đoán: J96.0-Suy hô hấp cấp (phù phổi cấp)/I10-Bệnh lý tăng huyết áp

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Định lượng Ure máu	50,2	(15 - 40 mg/dL)
2/ Creatinin	1,22	(0,60 - 1,40 mg/dL)
3/ Định lượng Pro-calcitonin [Máu]	0,59	(0,05 - 0,5 ng/mL)
4/ Troponin I hs (Máu)	1,038	(< 0,047 ng/mL)

22 giờ 53 phút, ngày 02 tháng 06 năm 2022
KHOA XÉT NGHIỆM

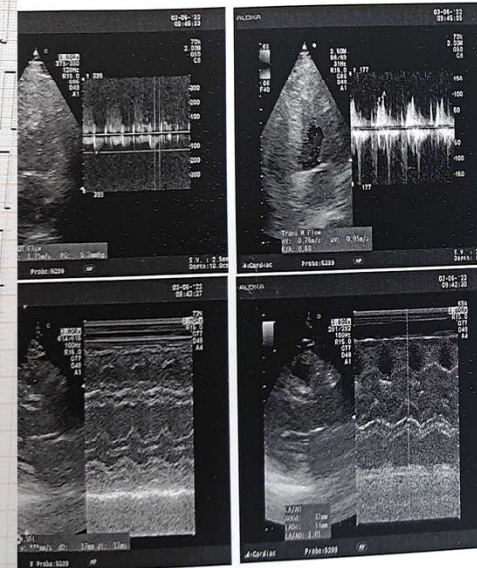


00102227 HỌ TÊN: VÕ VĂN HÒN
Đông Đa - Phường Vĩnh Lạc - Thành Phố Rạch Giá - Kiên Giang
BS. CKI Danh Anh
Hỏi Sức Nội

956.0 - Suy hô hấp cấp

SINH: 1950 PHAI: Nam
Ngày siêu âm: 03/06/2022
Điện thoại: 0941325026
Đầu tượng: VIỆN PHÍ

TIÊU ÂM TIM



- LVDd (Tim trước): 46 mm
- LVPWd (Thần sau thất trái tim trước): 15 mm
- EF (Phân suất động máu): 68 %
- Vòng van 2 lá: 4 mm
- Vòng van 3 lá: 4 mm
- DMP: Góc: - Thẩn - Phải: - Trái:
- Các buồng tim: Trong giới hạn bình thường
- Rối loạn động vùng: Vách liên thất vận động nghịch thường
- Vách liên thất: Nguyên vẹn
- Vách liên nhĩ: Nguyên vẹn
- Màng ngoài tim: Không tràn dịch

+ 11. DOPPLER:

1. Dòng qua van 2 lá: E/A: 0.8
- E (Vận tốc tại điểm E): 1 m/s
- EPG (Chênh áp tại điểm E): 4 mmHg
- Vmax (Vận tốc tối đa): m/s
- Vmean: m/s - Pmean: mmHg
- Hẹp van 2 lá: Không
- Hở van 2 lá: Không
2. Dòng qua động mạch chủ:
- Vmax (Vận tốc tối đa): 0.94 m/s
- PGM (Chênh áp tại điểm E): 3.56 mmHg
- Hở van ĐMC: 1/4
- Hẹp van ĐMC: Không
3. Dòng qua 3 lá:
- Hở 3 lá: Không
- PGM (Chênh áp tối đa): mmHg
4. Dòng qua van động mạch phổi:
- Vmax (Vận tốc tối đa): 1 m/s
- PGM (Chênh áp tối đa): 4 mmHg
- Hẹp van ĐMP: Không
- PAPm: mmHg
5. Dòng bất thường vách liên thất: Không
6. Dòng bất thường vách liên nhĩ: Không

Kết luận:
ĐÂY THÀNH TỤ DO THẤT TRÁI
HỖ VAN ĐM CHỦ 1/4
BỆNH TIM THIỂU MÁU CỰC BẬC
RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÂM TRƯỞNG THẤT TRÁI GIAI ĐOẠN 2
CHỨC NĂNG TÂM THẤT TRÁI BẢO GIẢ EF 40%

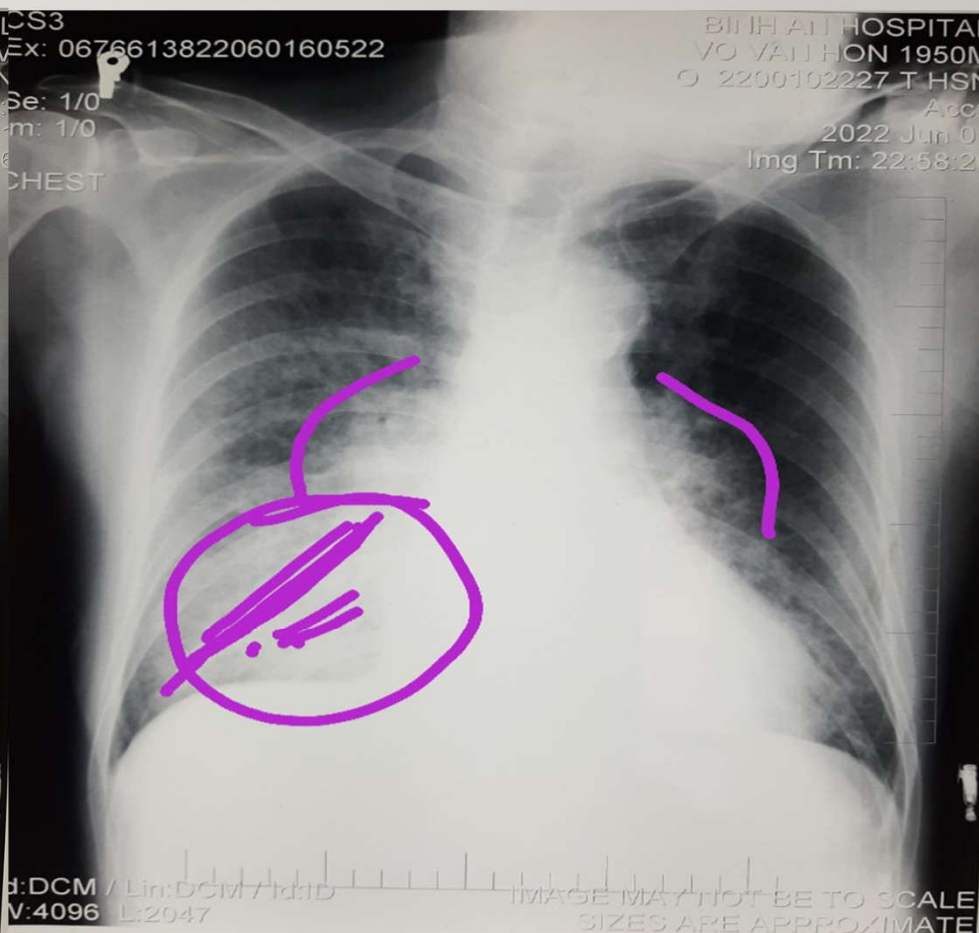
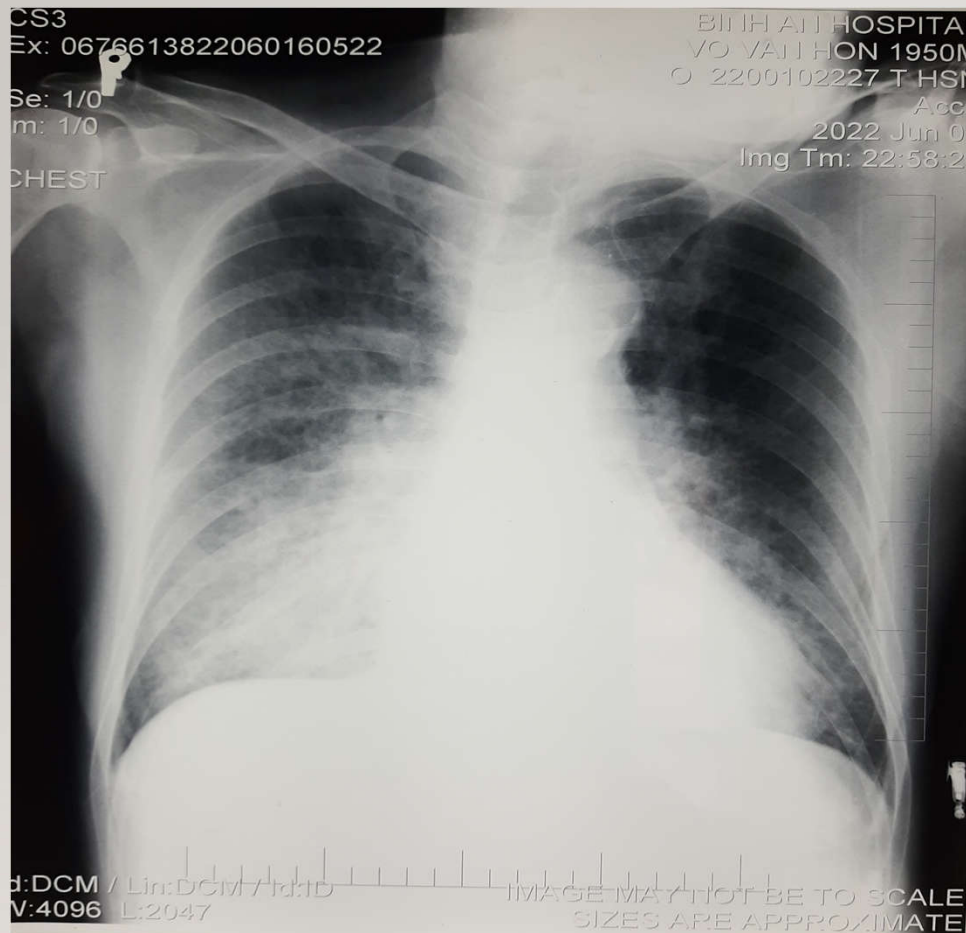
Dề nghị:

Kiên Giang, In lúc 10:41 Ngày 03 tháng 06 năm 2022

BS Danh Anh
ĐT: (0909352268)

Trang 1.2

Trang 1.1





CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: PHÙ PHỔI CẤP/ TĂNG HUYẾT ÁP CẤP CỨU

- **TẠI KHOA CC XỬ TRÍ:**
- Nằm đầu cao
- Thở oxy Mask túi 15 lít / phút
- Nicardipin 10mg/10ml pha với Nacl 0,9% đủ 50ml bơm tiêm điện tốc độ 10 – 20 ml/ giờ chỉnh theo huyết áp
- Nitroglycerin 10mg một ống pha với Nacl 0,9% đủ 50ml bơm tiêm điện 15ml/giờ
- Furosemid 20mg 02 ống (TMC)
- Comvbivent 5mg x 2 tube (phun khí dung qua oxy)
- Methyprednisolol 40mg một lọ (TMC)
- Nacl 0,9% 500ml truyền TM X giọt/ phút giữ ven



-
- **Qua 15 phút xử trí** BN không cải thiện:
 - Còn mệt và khó thở nhiều bệnh nhân kích thích tăng
 - Mạch: 92 lần/ phút
 - Nhiệt độ: 37 độ C
 - Huyết áp: 240/120 mmHg
 - Nhịp thở: 25 lần/ phút
 - SPO2: 80%

- **Xử trí tiếp theo**

- Morphin hydroclorid 10mg/ml nửa ống tiêm bắp
- Tăng liều Nicardipin đang truyền lên 25ml/giờ
- Furosemid 20mg 04 ống (TMC) cách # 15 phút
- Bricanyl 0,5mg 05 ống pha với Nacl 0,9% đủ 50ml BTĐ 10ml/ g



SAU XỬ TRÍ 15 PHÚT

-
- Bệnh nhân đáp ứng:
 - Giảm mệt, giảm khó thở
 - Huyết áp: 180/100 mmHg
 - Mạch: 100 lần/phút
 - Tần số thở: 23 lần/phút
 - SpO2: 90%
 - Nước tiểu: # 500ml
 - Đến 23h bệnh nhân ổn định
 - Huyết áp: 160/90 mmHg
 - SpO2: 92%
 - Chuyển ICU nội điều trị tiếp



TẠI KHOA ICU NỘI NHẬN BỆNH TIẾP TỤC XỬ TRÍ

- Nằm đầu cao
- Thở oxy mask túi 15 lít/phút
- Nitroglycerin 10mg một ống pha với NaCl 0,9% đủ 50ml bơm tiêm điện 15ml/giờ
- Comvbivent 5mg x 2 tube (PKD)
- Bricanyl 0,5mg 05 ống pha với NaCl 0,9% đủ 50ml bơm tiêm điện 15 ml/giờ (tiếp tục)
- Kết quả Procalcitonin : 0,59 ng/ml, Xquang: viêm nhiễm 2 phổi, đông đặc Phổi (P), hình cánh bướm
- Basutam 2g pha trong NaCl 0,9% 100ml truyền TM XXX giọt/phút.
- Levofloxacin 0,75g 150ml truyền TM XXXgiọt/phút
- Zestril 5mg nửa viên uống
- Aspirin 81mg 01 viên uống
- Atorvastatin 20mg 01 viên uống



QUA ĐIỀU TRỊ 4 NGÀY NGƯỜI BỆNH KHỎE (KHÔNG CÒN THỞ OXY)

- Mạch: 90 lần/phút
- Huyết áp: 120/70 mmHg
- SpO2: 95% (khí trời)
- Nhịp thở: 20 lần/phút



CASE LÂM SÀNG 2



HÀNH CHÍNH

- Họ và tên bệnh nhân: TRẦN CÔNG H
- Sinh Năm: 1951, Giới: Nam
- Địa chỉ: Kiên Giang
- Vào viện lúc: 6h 30' ngày 8/7/2022
- Lý do vào viện: khó thở

-
- **BỆNH SỬ:** Bệnh phát sáng cùng ngày, sau khi vệ sinh đột ngột lên cơn khó thở, khó thở ngày càng tăng và dữ dội, ngòai dễ thở hơn, BN không thể nằm được, ở nhà chưa xử trí gì và được đưa đến khoa cấp cứu BV Bình An nhập viện điều trị.
 - **TIỀN SỬ:** suy tim, viêm phổi, tăng huyết áp



TÌNH TRẠNG LÚC VÀO VIỆN

- Mạch: 155 lần/phút
- Nhiệt độ: 37 độ C
- Huyết áp: 200/100 mmHg
- Nhịp thở: 30 lần/phút
- SpO2: 85%

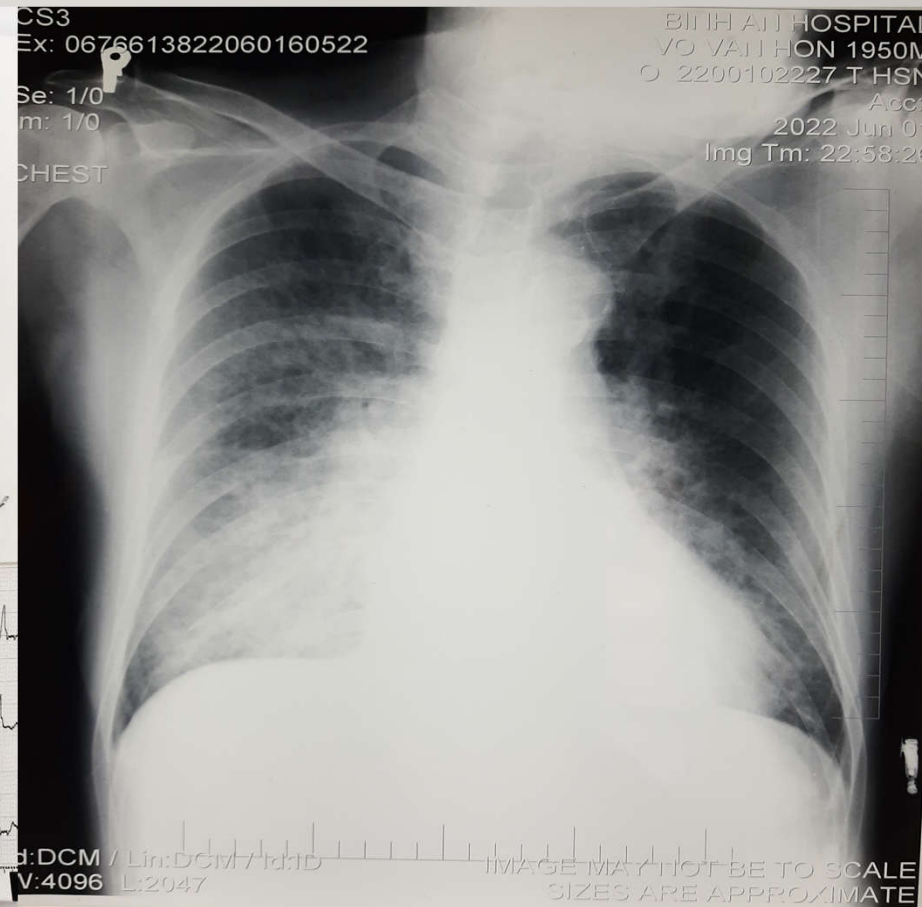
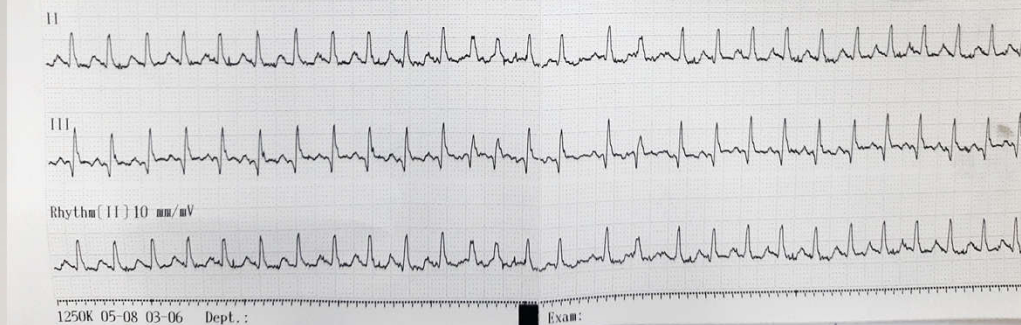
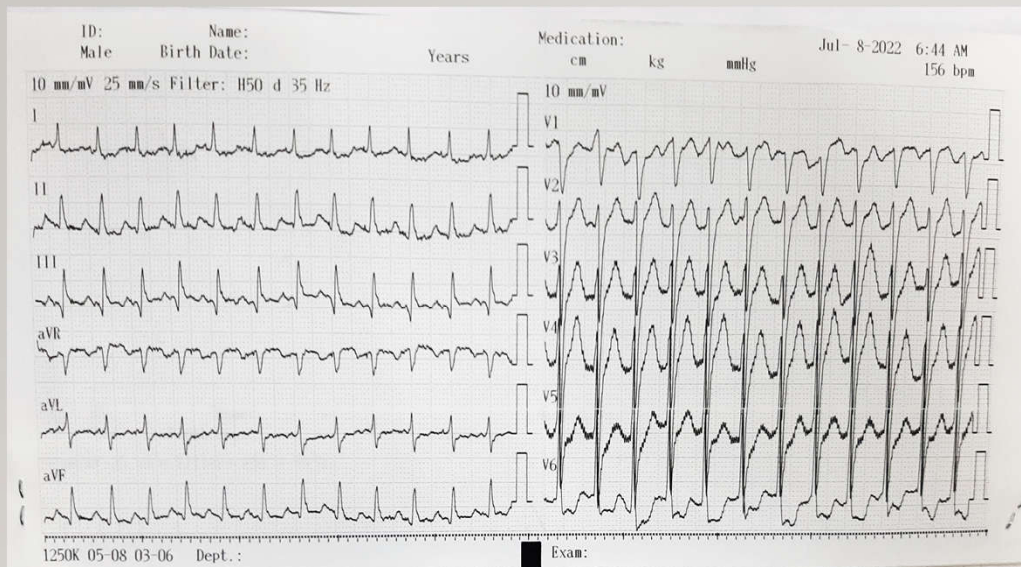


KHÁM LÂM SÀNG:

- Bệnh nhân lơ đờ
- Khó thở dữ dội
- Thở co kéo hô hấp phụ
- Phổi ran ẩm 2 đáy, ran rít

CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

- Phù phổi cấp/ tăng huyết áp cấp cứu





BỆNH VIỆN BÌNH AN
80 Nguyễn Trung Trực, P. Vĩnh Bảo
TP. Rạch Giá - Kiên Giang
Tel: 02973.949949 - Ext: 206

Khoa Xét Nghiệm
Tel: (0297) 3.87.43.81
Fax: (0297) 3.87.43.81

*Sức Khỏe cho mọi người
Bình An cho mọi nhà*



Ngày nhận bệnh phẩm: 08/07/2022
Giờ nhận bệnh phẩm: 06:39



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: [REDACTED]

Địa chỉ: [REDACTED]

Bác sỹ chỉ định: Bs Danh Chánh Thi

Phòng: Phòng Cấp Cứu TH

Khoa: Phòng Lưu-CCTH

Chẩn đoán: J44.1-Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính đợt cấp, không phân loại/110-Bệnh lý tăng huyết áp

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Định lượng Glucose [Máu] sau ăn 1h	10,54	(<10,5 mmol/L)
2/ AST (GOT)	25,3	(6 - 25 UI/L)
3/ ALT (GPT)	18,7	(3 - 30 UI/L)
4/ Định lượng Ure máu	71,3	(15 - 40 mg/dL)
5/ Creatinin	3,72 <i>~ 14,3 > 11/9/22</i>	(0,60 - 1,40 mg/dL)
6/ Điện giải đồ (Na, K, Cl)	*	
Na	129,4	(130 - 145 mmol/L)
K	3,95	(3,50 - 5,10 mmol/L)
Cl	99,5	(96 - 108 mmol/L)
7/ CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity)	13,99	(<5 mg/L)
8/ Troponin I hs (Máu)	0,134	(< 0,047 ng/mL)
9/ Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser):	*	
WBC	9,31	(4,0 - 10,0 10 ⁹ /L)
Neu	66,0	(40 - 74 %)
Lym	16,9	(25 - 45 %)
Mono	9,3	(3 - 9 %)
Eos	6,9	(0 - 7 %)
Baso	1,0	(0 - 1,50 %)
RBC	2,95	(3,8 - 5,4 10 ¹² /L)
Hb	9,0	(12 - 18 g/dl)
Hct	27,3	(35 - 50 %)
MCV	92,7	(80 - 97 fL)
MCH	30,4	(26 - 32 pg)
MCHC	32,8	(31 - 36 g/dl)
RDW	14,5	(11,0 - 15,7 %)

07 giờ 11 phút, ngày 08 tháng 07 năm 2022
KHOA XÉT NGHIỆM





CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: PHÙ PHỔI CẤP, THA CẤP CỨU, SUY TIM, SUY THẬN

XỬ TRÍ TẠI KHOA CẤP CỨU:

- Đặt BN tư thế Fowler (nửa ngồi nửa nằm), Thở oxy mask túi
- Nitroglyceril 10mg/10ml pha với Nacl 0,9% đủ 50ml bơm tiêm điện 10–20 ml/giờ chỉnh theo huyết áp
- Furosemid 20mg 04 ống (TMC) cách nhau khoảng 5-10 phút
- Ceftazidim 1g 01 lọ (TMC)
- Methylprednisolon 40mg 01 lọ (TMC)
- Combiven 2tube (PKD), Nacl 0,9% 500ml truyền X giọt/phút



SAU 60 PHÚT XỬ TRÍ

- Bệnh nhân ổn định, bớt khó thở
- Mạch 100 lần/phút
- Huyết áp: 150/90 mmHg
- Nhịp thở: 22 lần/phút
- SpO₂: 96–98 %
- Chuyển ICU Nội điều trị tiếp



TẠI ICU XỬ TRÍ TIẾP THEO

Ngày (**9/7/2022**)

- Duy trì Nitroglyceril đã cho
- Furocemid 20mg 06 ống/ ngày
- Levonox 40mg 01 ống (TDD)
- Atovastatin 20mg uống tối

Ngày (**10/7/2022**)

- Nacl 0,9% 500ml truyền TM X giọt/phút
- Furosemid 40mg 1viên x 2lần (u)
- Spinolacton 25mg 1viên (u)
- Clopidogrel 75mg 1 viên (u)
- Nifedipin 20mg 1viên (u)
- Atovastatin 20mg 1viên (u)



QUA 3 NGÀY ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân khỏe hơn, không còn thở oxy
- Mạch: 90 lần/phút
- Nhiệt độ: 37 độ C
- Huyết áp: 140/90 mmHg
- Nhịp thở: 20 lần/phút
- SpO2: 98% (khí trời)
- Phổi ít ran ẩm
- Đến sáng ngày (11/9/2022)
- Bệnh nhân khỏe



ĐÔI NÉT VỀ PHÙ PHỔI CẤP

Phù phổi cấp huyết động:

- Phù khoảng kẽ: khó thở và thở nhanh
- Lọc phế nang: thiếu oxy hóa máu
- Ho và khạc ra màu hồng
- Rạn ẩm 2 phổi

Phù phổi cấp tổn thương:

- Tăng tính thấm thành mạch trong phổi
- Gây nên tăng dòng dịch và protein vào trong khoảng kẽ và lòng phế nang



NGUYÊN NHÂN CHÍNH PHÙ PHỔI CẤP

Nguyên nhân phù phổi cấp huyết động:

- Đợt mất bù suy tim trái mạn tính
- Nhồi máu cơ tim cấp, HC vành cấp
- Tăng huyết áp cấp cứu
- Tổn thương van tim hai lá ĐMC
- Rối loạn nhịp nhanh hoặc nhịp chậm cấp

Nguyên nhân phù phổi cấp tổn thương:

- Suy hô hấp tiến triển...



TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

Phù phổi cấp huyết động:

- Khó thở
- Ran ẩm 2 phổi
- Tiếng ngựa phi, tiếng tim thứ 3
- Tiếng thổi van tim
- Chân tay lạnh
- TM cổ nổi, gan to, phù ngoại vi (ST toàn bộ)

Phù phổi cấp tổn thương:

- Khám toàn diện
- Chân tay ấm



CẬN LÂM SÀNG

Phù phổi cấp huyết động:

- Điện tim thay đổi sóng T, ST, sóng Q, rối loạn nhịp tim
- Tăng men tim, Troponin T, I, CK-MB
- NT-ProBNP: tăng BNP
- Chức năng thận: suy thận mới phát hiện, suy thận cấp hay suy thận mạn đang chạy thận định kỳ



BÀI HỌC KINH NGHIỆM

- Phù phổi cấp thường xảy ra đột ngột sau cơn gắng sức do nhiều NN khác nhau
- Phù phổi cấp là bệnh cấp tính đe dọa tính mạng, tỉ lệ tử vong chiếm khoảng 15 - 20%, chỉ được cứu sống khi được phát hiện sớm, điều trị kịp thời. Hiệu quả sẽ nâng lên khi được can thiệp thời làm tăng tỉ lệ sống còn đối với BN bị phù phổi cấp
- Morphin chống chỉ định trên BN suy hô hấp tuy nhiên có thể giảm kích thích, dẫn mạch trên phổi giúp hạn chế đặt nội khí quản
- Hạ áp tích cực là mấu chốt quan trọng trong phù phổi cấp do tăng huyết áp



Thank you