TIẾP CẬN BỆNH NHÂN PHÙ

**Louis Nguyễn**

|  |
| --- |
| *“Break through the silence, I can feel the energy rising.*  *Turn up the sirens, we were never meant to be quiet.”*  Martin Garrix |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Nguyên nhân và đặc điểm phù ở một số bệnh**

|  |  |
| --- | --- |
| Nguyên nhân | Đặc điểm |
| Khu trú | |
| Mang thai | Rõ ràng bởi tiền sử, phù bàn chân và mắt cá chân. |
| Huyết khối tĩnh mạch sâu | Phù tiến triển nhanh, thường chỉ xuất hiện ở một chân đi kèm đau tại đó; có thể có dấu hiệu Homans (đau ở bắp chân khi gấp mu). Sưng, nóng, đỏ, đau, biểu hiện lâm sàng có thể không rầm rộ bằng nhiễm trùng mô mềm. Có thể có yếu tố khởi phát (như phẫu thuật gần đây, chấn thương, bất động, điều trị thay thế hormon, ung thư). |
| Suy tĩnh mạch mạn tính | Phù mạn tính ở một hoặc cả hai chi dưới, tăng sắc tố da, khó chịu nhưng không đau nhiều, đôi khi có loét da  Thường có biểu hiện giãn tĩnh mạch nông đi kèm. |
| Phù mạch | Xuất hiện đột ngột, khu trú, không đối xứng, không thay đổi theo tư thế, vùng phù có thể sưng đỏ hoặc có màu da, đôi khi gây cảm giác khó chịu. |
| Giun chỉ | Thường phù cục bộ, đôi khi phù tại bộ phận sinh dục. |
| Viêm cầu thận cấp | Phù toàn thân hoặc khu trú do giữ muối và giữ nước. Bên cạnh phù hoàn cao huyết áp, tiểu máu, tuổi protein và tăng ure. |
| Hội chứng trung thất | Phù áo khoác |
| Toàn thân | |
| Suy tim phải | Phù đối xứng hai bên, phụ thuộc tư thế, không đau, ấn lõm, thường có khó thở gắng sức, khó thở khi nằm, và khó thở về đêm. Thường có tiếng rales ẩm, tiếng ngựa phi S3 hoặc S4 hoặc cả hai, tĩnh mạch cổ nổi, phản hồi gan tĩnh mạch cổ dương tính và dấu hiệu Kussmaul. |
| Thuốc (minoxidil, NSAIDs, estrogens, fludrocortisone, dihydropyridin, diltiazem, các thuốc chẹn kênh calci khác) | Làm rõ tiền sử sử dụng thuốc. Phù cân xứng hai bên, phụ thuộc tư thế, không đau, phù ấn lõm nhẹ. |
| Hội chứng thận hư | Phù lan tỏa, thường có cổ chướng rõ, và đôi khi phù quanh mắt. |
| Bệnh lý gan mật hoặc suy dinh dưỡng, bệnh ruột mất protein | Thường có thể làm rõ nguyên nhân thông qua hỏi bệnh. Nếu nguyên nhân do bệnh lý gan mạn tính, bệnh nhân thường có biểu hiện vàng da, sao mạch, nữ hóa tuyến vú, bàn tay son và teo tinh hoàn. |
| Nhiễm khuẩn huyết | Hội chứng nhiễm trùng rõ với các biểu hiện sốt, nhịp tim nhanh, có ổ nhiễm trùng. Phù đối xứng hai bên, không đau. |

**Tài liệu tham khảo**

1. [Phù - Rối loạn tim mạch - Cẩm nang MSD - Phiên bản dành cho chuyên gia (msdmanuals.com)](https://www.msdmanuals.com/vi-vn/chuy%C3%AAn-gia/r%E1%BB%91i-lo%E1%BA%A1n-tim-m%E1%BA%A1ch/tri%E1%BB%87u-ch%E1%BB%A9ng-h%E1%BB%8Dc-tim-m%E1%BA%A1ch/ph%C3%B9)

2. [Table: Một số nguyên nhân gây phù - Cẩm nang MSD - Phiên bản dành cho chuyên gia (msdmanuals.com)](https://www.msdmanuals.com/vi-vn/chuy%C3%AAn-gia/multimedia/table/m%E1%BB%99t-s%E1%BB%91-nguy%C3%AAn-nh%C3%A2n-g%C3%A2y-ph%C3%B9)

3. [TIẾP CẬN BỆNH NHÂN PHÙ (slideshare.net)](https://www.slideshare.net/thinhtranngoc98/1-tiep-can-benh-nhan-phu)

4. [Tiếp cận bệnh nhân phù (vsh.org.vn)](https://vsh.org.vn/tiep-can-benh-nhan-phu.htm)