

# TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

## BỘ MÔN NỘI

# KHÁM LÂM SÀNG

# BỆNH NHÂN KHÓ THỞ

*ThS. BS. Lê Hoàn*

*Giảng viên bộ môn Nội tổng hợp*

# MỤC TIÊU

***1. Biết cách hỏi bệnh trước một bệnh nhân khó thở***

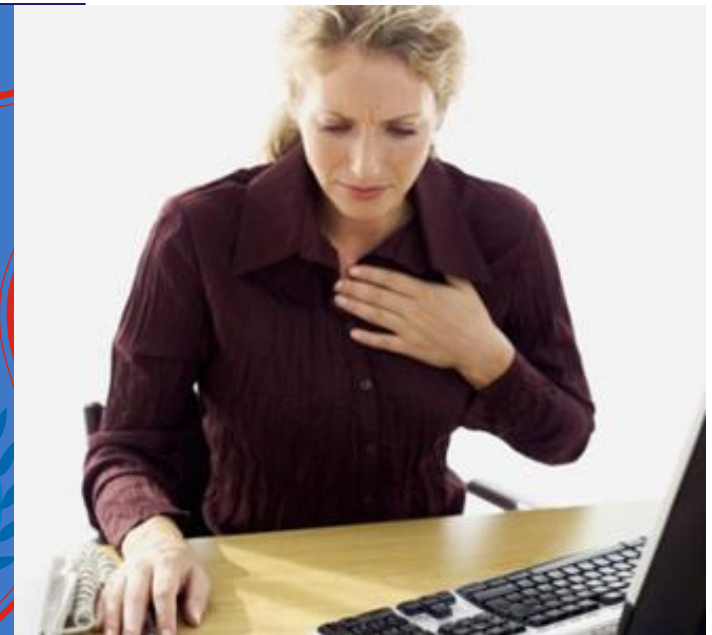
***2. Biết cách khám lâm sàng trước một bệnh nhân khó thở***



# KHÓ THỞ LÀ GÌ?

❖ Khó thở là cảm giác khó

chịu khi sự đòi hỏi của  
thông khí với khả năng  
cơ học của lồng ngực và  
phổi không tương xứng



# NGUYÊN NHÂN KHÓ THỞ

- ❖ **Bệnh lý thanh quản:** phù Quincke, liệt thanh quản
- ❖ **Bệnh lý khí quản:** u khí quản, dị vật khí-phế quản
- ❖ **Bệnh lý phế quản:** viêm phế quản, HPQ, COPD
- ❖ **Bệnh lý nhu mô:** viêm phổi, bệnh phổi kẽ
- ❖ **Bệnh lý màng phổi:** TKMP, TDMF
- ❖ **Chấn thương ngực, dị dạng lồng ngực**
- ❖ **Bệnh lý tim mạch:** suy tim, nhồi máu phổi
- ❖ **Bệnh lý thần kinh cơ:** liệt cơ hô hấp

**CẦN HỎI GÌ TRƯỚC MỘT  
BỆNH NHÂN KHÓ THỞ?**

# HOÀN CẢNH XUẤT HIỆN

- Tự nhiên
- Sau gắng sức
- Khi thay đổi thời tiết
- Khi tiếp xúc với dị nguyên
- Sau chấn thương
- Sau can thiệp thủ thuật



# THỜI GIAN XUẤT HIỆN

- **Cấp tính:** đột ngột mới xuất hiện
- **Mạn tính:** đã có từ nhiều tháng, nhiều năm, tái phát từng đợt



# DIỄN BIẾN

- ❖ **Khó thở liên tục, tăng dần**
- ❖ **Khó thở thành từng cơn, ngoài cơn hoàn toàn bình thường**





# TÍNH CHẤT

❖ Khó thở khi hít vào

❖ Khó thở khi thở ra

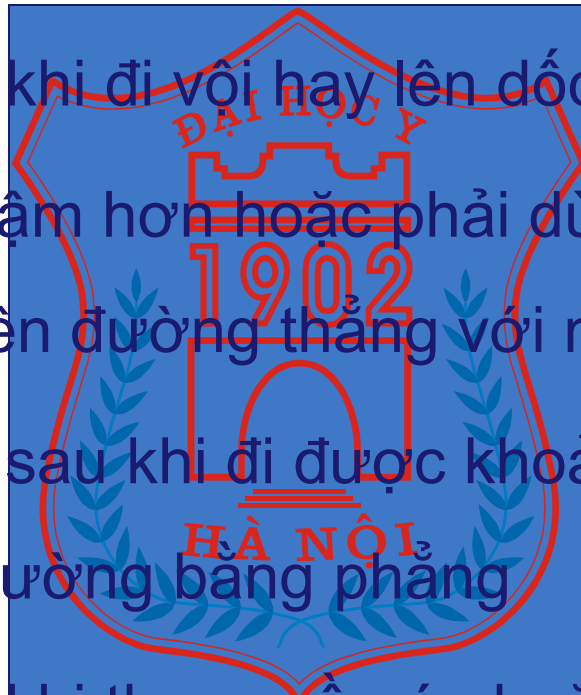
❖ Khó thở cả 2 thì



# MỨC ĐỘ KHÓ THỞ

## ❖ Phân độ khó thở theo mMRC:

- **Độ 0:** khó thở khi gắng sức
- **Độ 1:** khó thở khi đi vội hay lên dốc thẳng
- **Độ 2:** đi bộ chậm hơn hoặc phải dừng lại để thở khi đi cùng tốc độ trên đường thẳng với người cùng tuổi
- **Độ 3:** khó thở sau khi đi được khoảng 100m hoặc sau vài phút trên đường bằng phẳng
- **Độ 4:** khó thở khi thay quần áo hoặc không thể ra khỏi nhà vì khó thở



# CÁC TRIỆU CHỨNG ĐI KÈM

- Ho, khạc đờm, ho máu
- Đau ngực
- Sốt
- Gầy sút cân
- Phù
- ...



# HỎI TIỀN SỬ

## 1. Các yếu tố nguy cơ:

- Hút thuốc lá, thuốc lào
- Nghiện rượu
- Tiếp xúc hóa chất, tia xạ
- Một số nghề nghiệp đặc thù
- Tiền sử dị ứng: thức ăn, thuốc,...
- Tiếp xúc gia cầm (trong các dịch cúm)



# HỎI TIỀN SỬ

**2. Các bệnh lý nội khoa:** hô hấp, tim mạch, tiêu hóa, thận TN, thần kinh-cơ,...

**3. Các chấn thương, phẫu thuật, can thiệp thủ thuật**



**CẦN KHÁM GÌ TRƯỚC MỘT  
BỆNH NHÂN KHÓ THỞ?**

# NHÌN

- ❖ Là kỹ năng đầu tiên của khám thực thể
- ❖ **Điều kiện:** khám ở nơi có ánh sáng đầy đủ, bộc lộ toàn bộ lồng ngực và các phần liên quan
- ❖ **Kỹ năng:**
  - Quan sát sắc mặt của người bệnh
  - Quan sát môi, đầu chi
  - Quan sát hố thượng đòn 2 bên
  - Quan sát toàn bộ lồng ngực từ trên xuống dưới, từ trước ra sau



# NHÌN

## ❖ Mục đích:

- Phát hiện các dấu hiệu bất thường ở môi, đầu chi trong các bệnh lý hô hấp
- Quan sát hình dạng lồng ngực, cách di động của lồng ngực trong động tác hô hấp, các thay đổi về hình thái, màu sắc và các cấu trúc bất thường ở thành ngực và hố thượng đòn 2 bên





# BÌNH THƯỜNG

- ❖ Lồng ngực 2 bên cân đối
- ❖ Các xương sườn hơi nghiêng từ trên xuống dưới, từ sau ra trước
- ❖ Tỷ lệ đường kính trước sau và đường kính ngang của lồng ngực khoảng  $\frac{1}{2}$
- ❖ Lồng ngực phồng lên khi hít vào và xẹp xuống khi thở ra



# BẤT THƯỜNG HÌNH DẠNG LỒNG NGỰC

❖ **Bất thường cột sống:** gù, vẹo

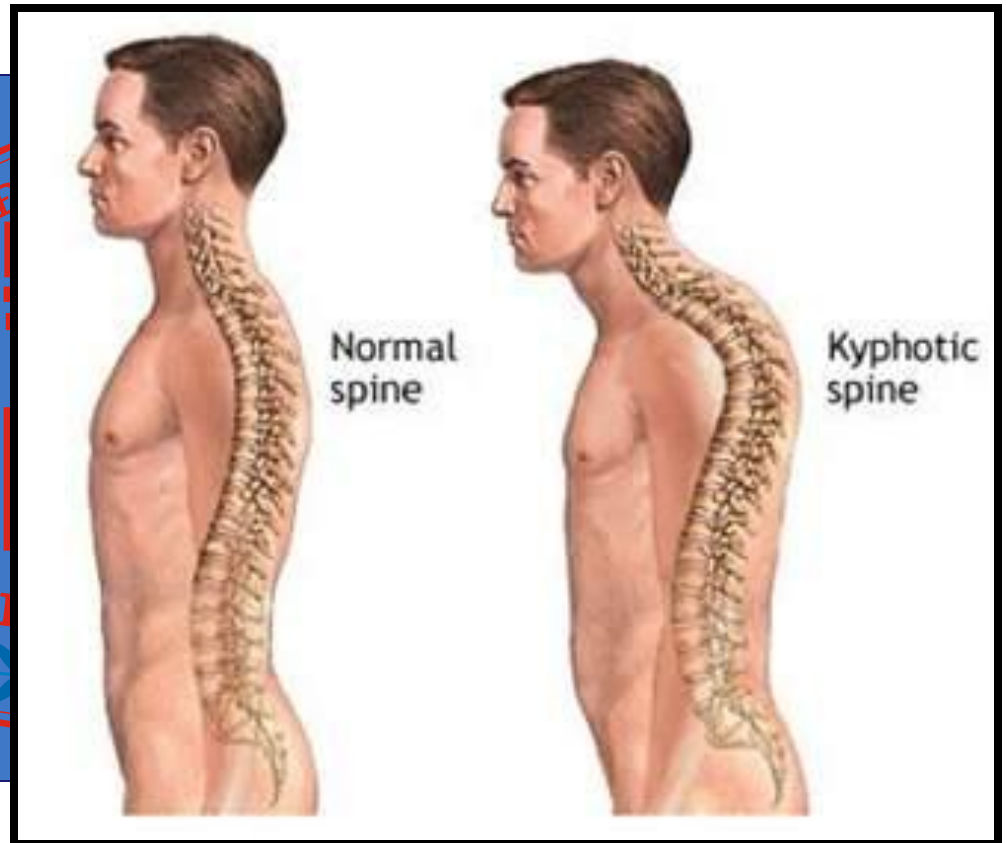
❖ **Không cân đối 2 bên:**

- Lồng ngực lép: xẹp phổi, sau phẫu thuật cắt phổi
- Lồng ngực phồng: TKMP, TDMF nhiều

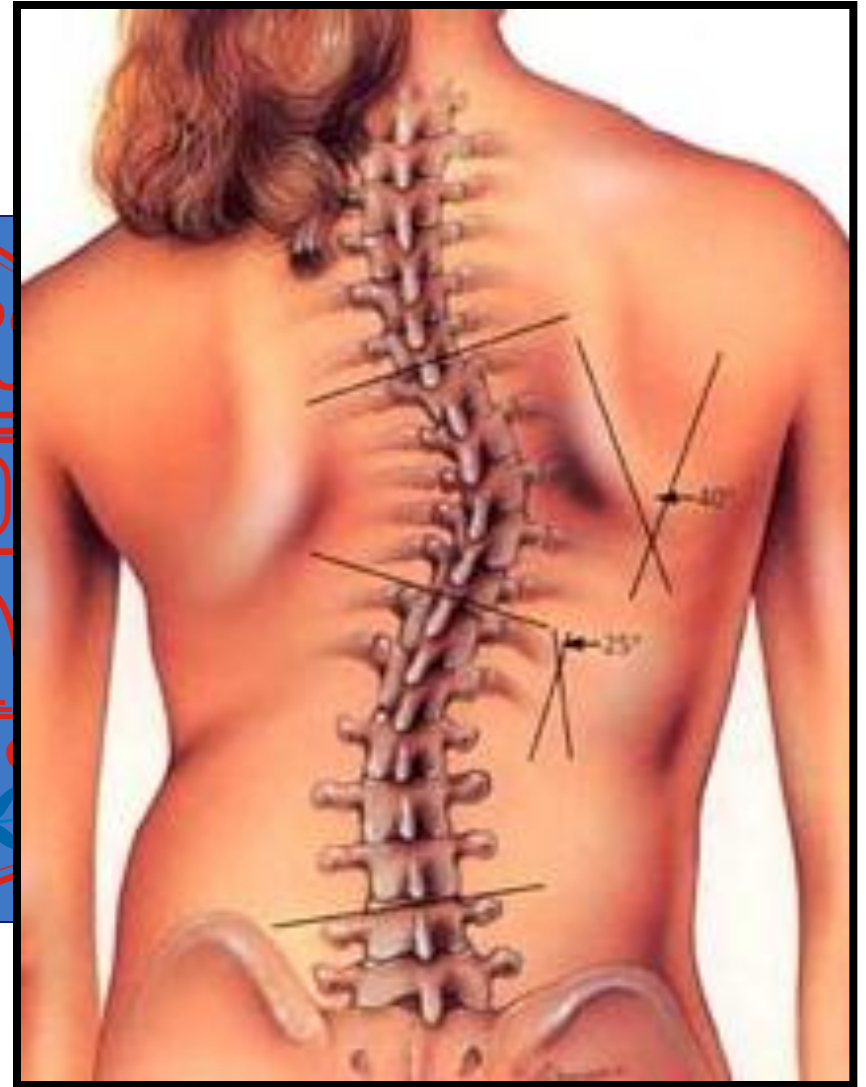
❖ **Lồng ngực hình thùng:** giãn phế nang nặng



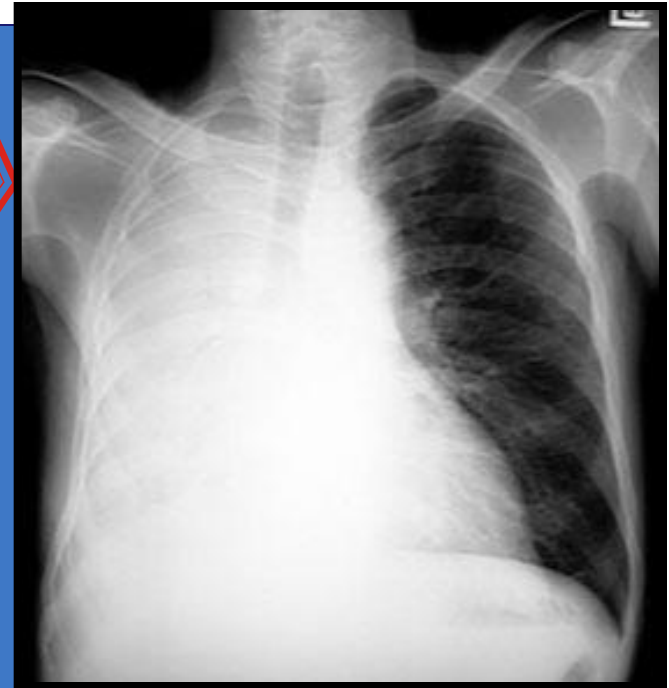
# GÙ CỘT SỐNG



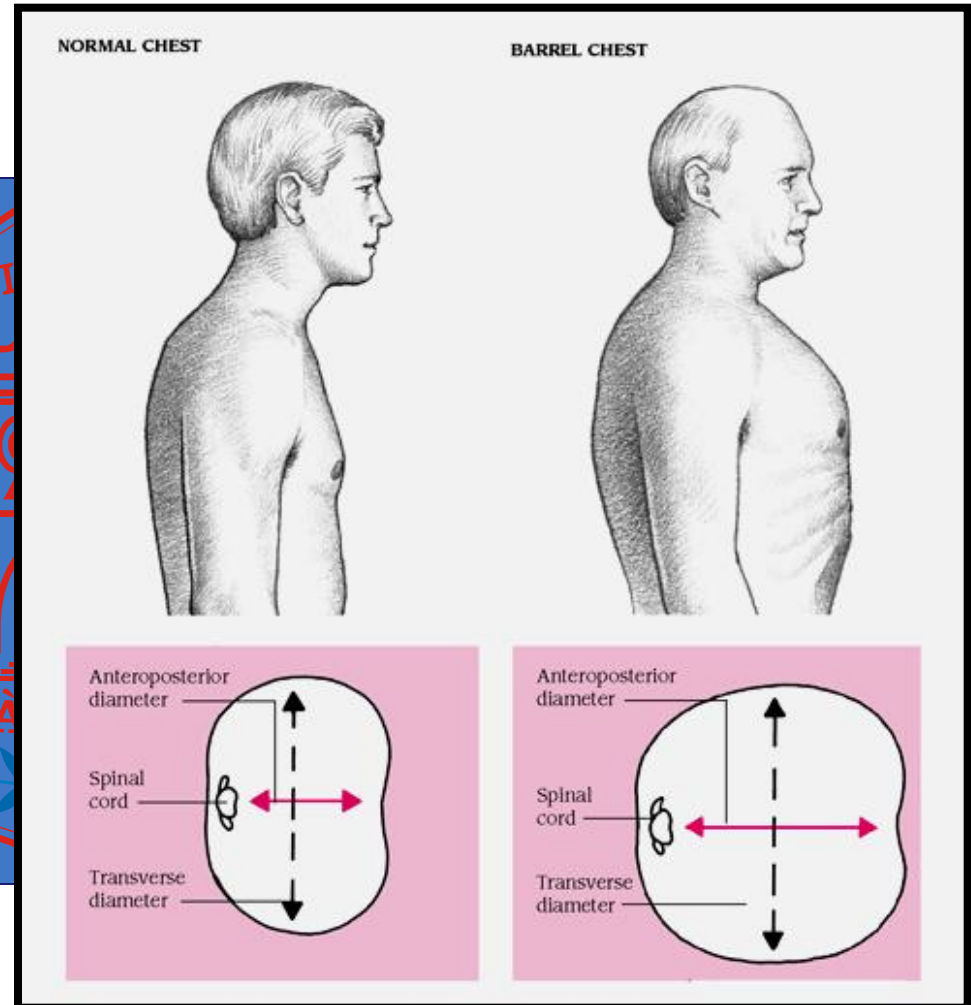
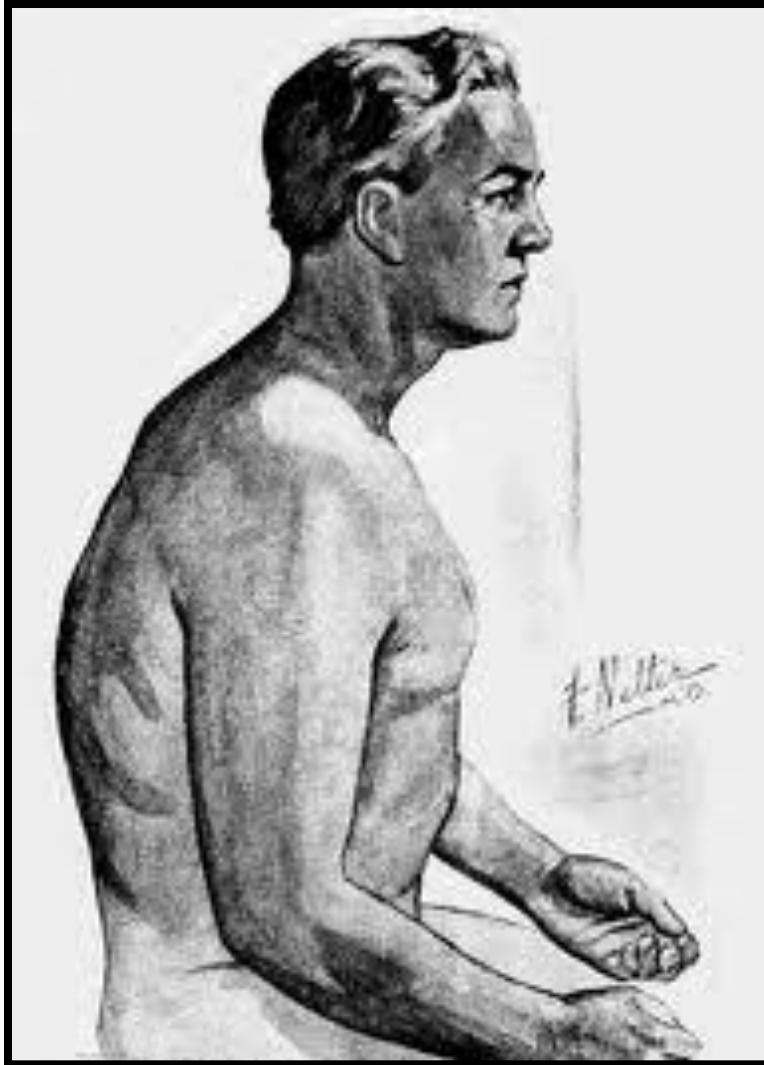
# VỆ CỘT SỐNG



# XỆP PHỔI



# LỒNG NGỰC HÌNH THÙNG



# CÁC CẤU TRÚC BẤT THƯỜNG

- ❖ **Thay đổi màu sắc da:** nề đỏ trong tràn mủ màng phổi
- ❖ **Tuần hoàn bàng hệ:** do chèn ép tĩnh mạch chủ trên (u phổi, u trung thất)
- ❖ **Phù áo khoác:** phù từ thắt lưng trở lên, hồ thượng đòn 2 bên đầy, kèm theo phù cổ và mặt (do chèn ép tĩnh mạch chủ trên)





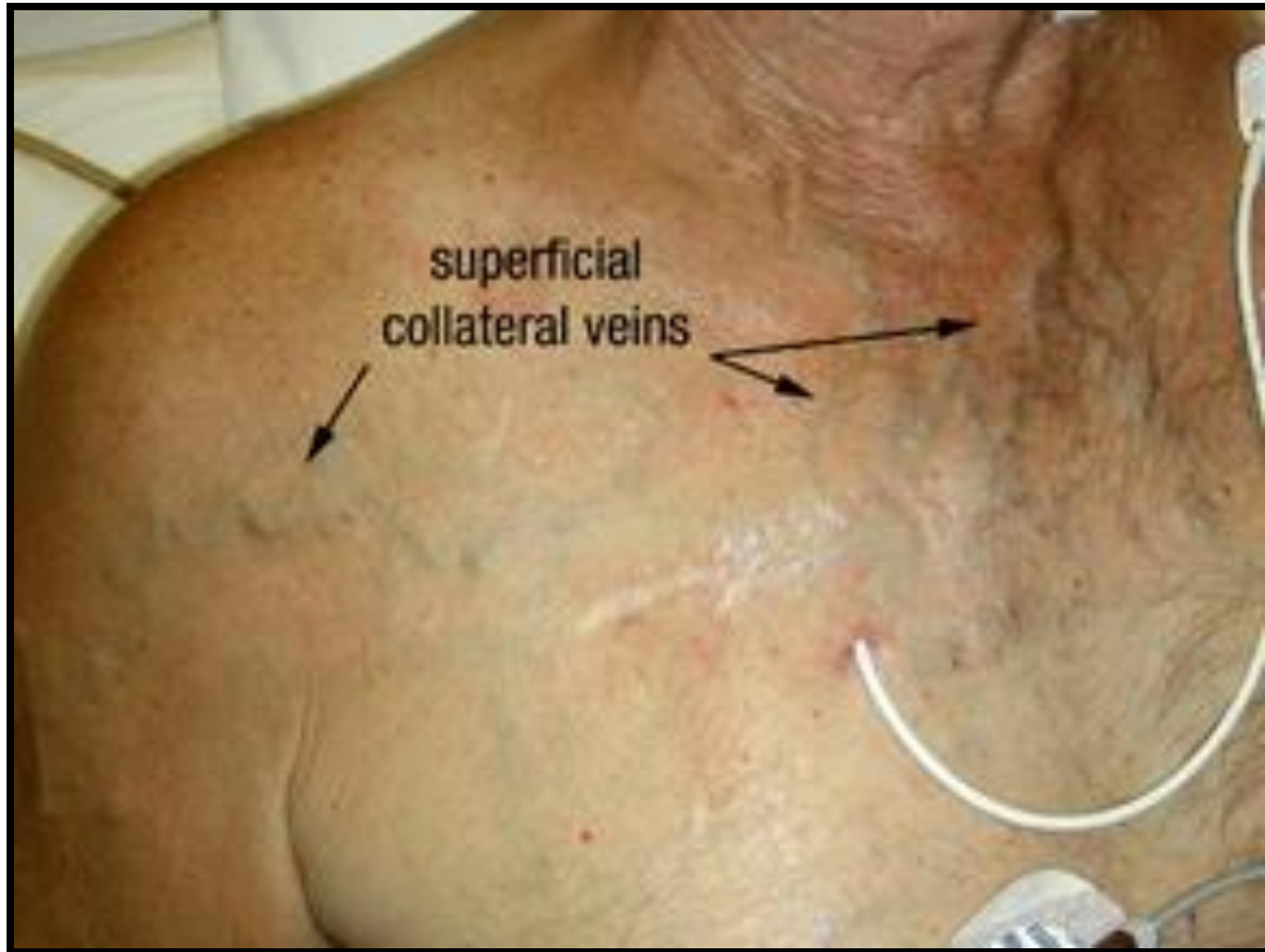
# CÁC CẤU TRÚC BẤT THƯỜNG

- ❖ **Lỗ rò thành ngực:** có thể gặp trong lao phổi, mủ màng phổi rò ra thành ngực
- ❖ **Khối thành ngực:** có thể gặp trong ung thư phổi xâm lấn thành ngực
- ❖ **Vú to nam giới:** biểu hiện của hội chứng cận ung thư trong ung thư phổi
- ❖ Các vết thương hở, sẹo cũ trên thành ngực do chấn thương hoặc sau phẫu thuật





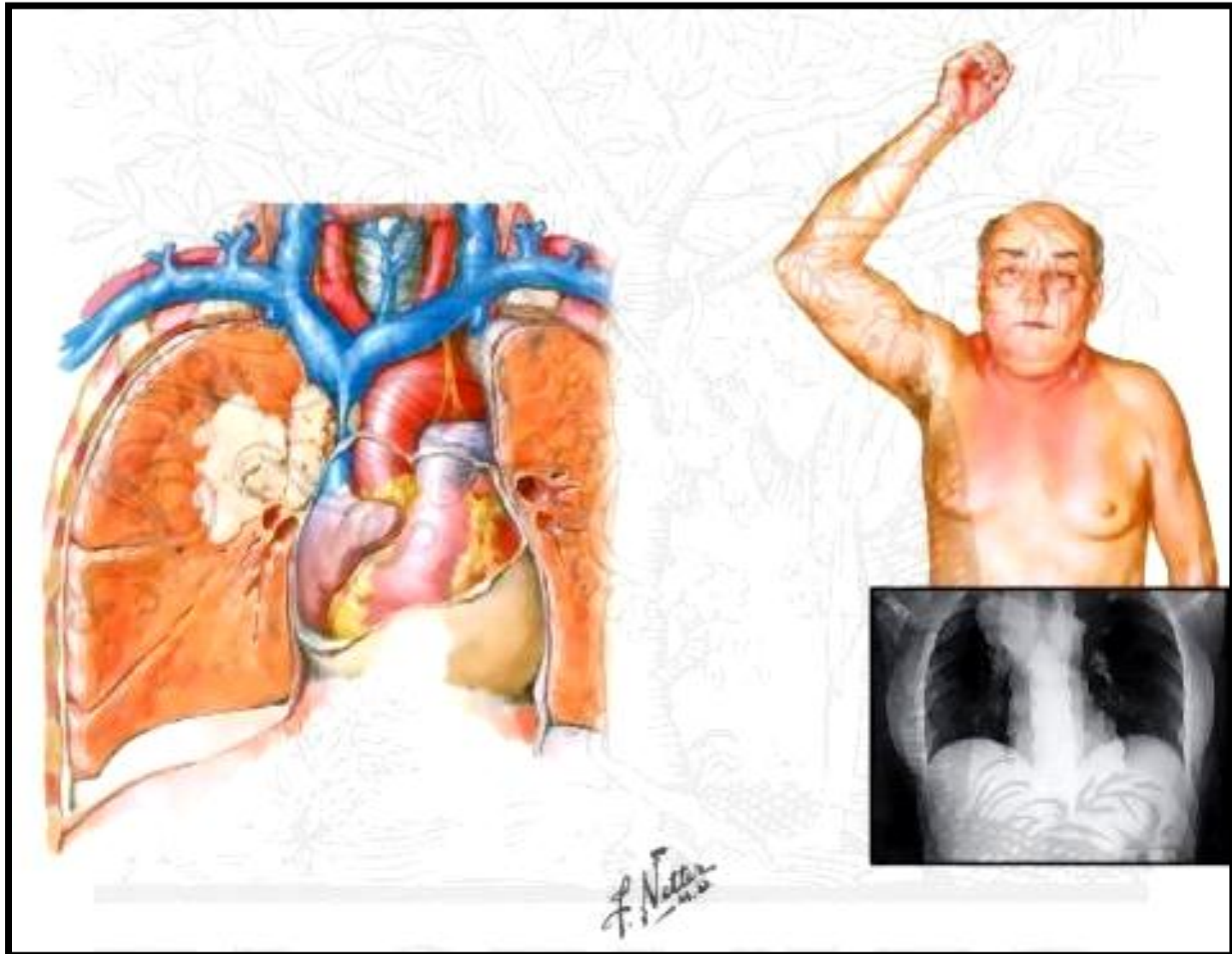
# TUẦN HOÀN BÀNG HỆ



# PHÙ ÁO KHOÁC



# CHÈN ÉP TĨNH MẠCH CHỦ TRÊN





# LỖ RÒ THÀNH NGỰC

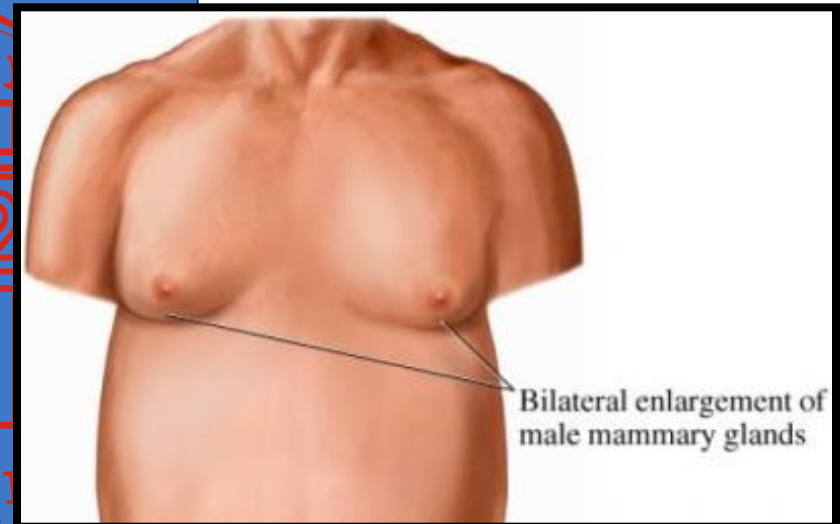
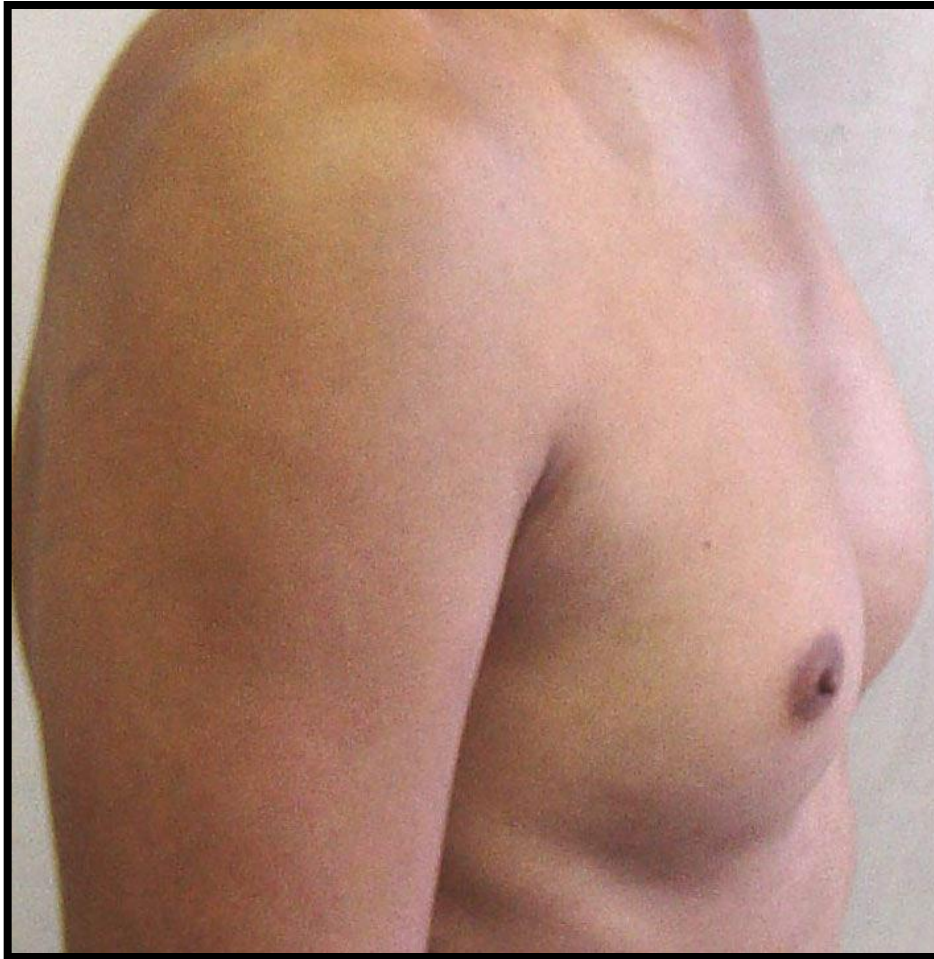


**Chest fistula in a 90-year-old woman due to a tuberculosis infection**

# KHỐI THÀNH NGỰC



# VÚ TO NAM GIỚI

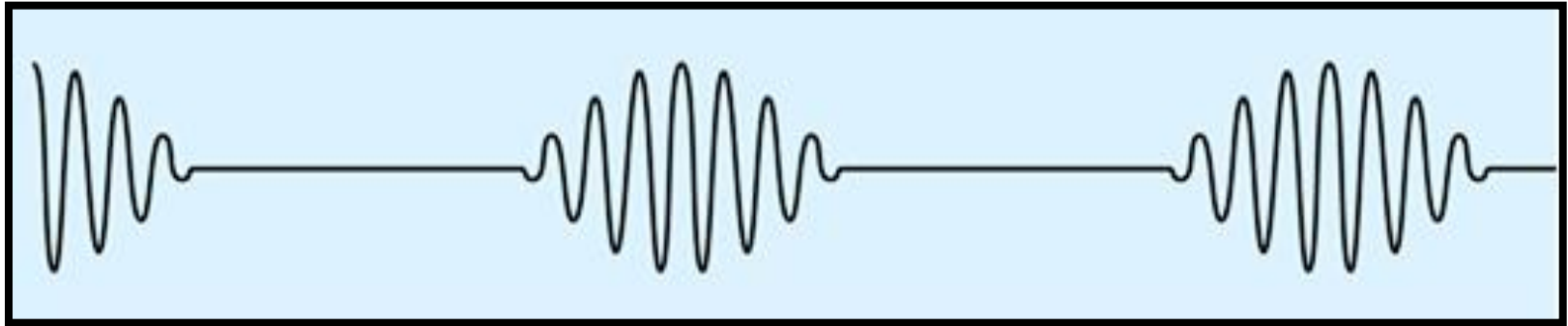


# CÁC BẤT THƯỜNG KHÁC

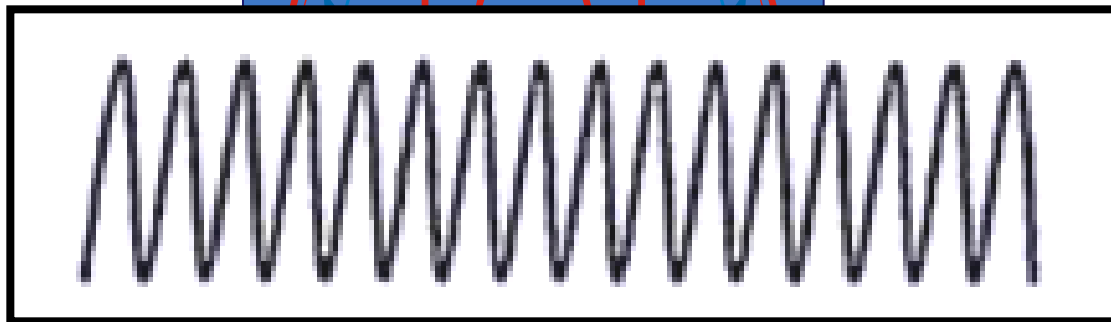
- ❖ **Thở nhanh:** nhịp thở  $> 20$  lần/phút
- ❖ **Thở chậm:** nhịp thở  $< 12$  lần/phút
- ❖ **Các rối loạn nhịp thở:** thở kiểu Kussmaul, Cheyne- Stokes
- ❖ **Thở nghịch thường:** chấn thương ngực có màng sườn di động



# RỐI LOẠN NHỊP THỞ



Cheyne- stokes breathing



Kussmaul breathing



# CÁC BẤT THƯỜNG KHÁC

## ❖ Một số dấu hiệu khác của suy hô hấp:

- Tím môi, đầu chi
- Co kéo các cơ hô hấp phụ: cơ thang, cơ ức- đòn chũm, cơ liên sườn



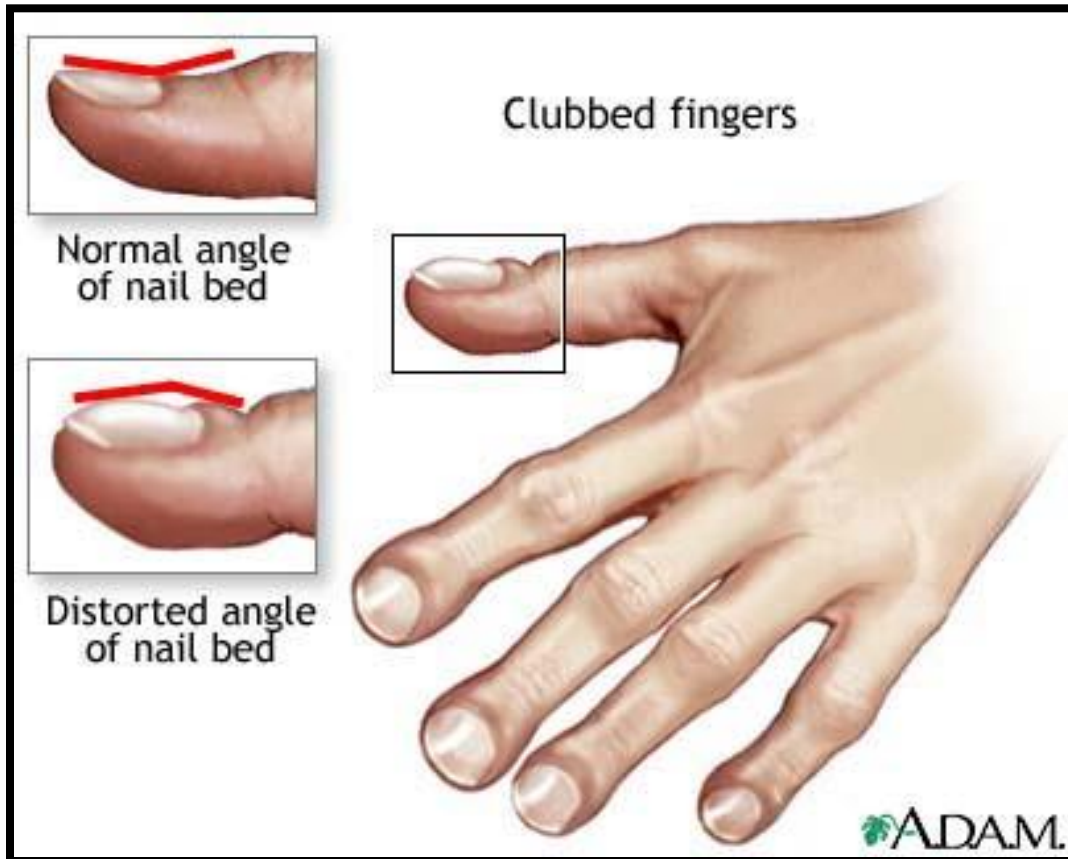
## ❖ Móng tay khum, ngón tay dùi trống: gặp trong ung thư phổi, bệnh phổi mạn,...

# TÍM MÔI, ĐẦU CHI

Low oxygen levels in the blood cause the lips, fingers, and toes to look blue (cyanotic)



# MÓNG TAY KHUM, NGÓN TAY DÙI TRỒNG



## ❖ Mục đích:

- Sờ rung thanh
- Phát hiện tràn khí dưới da
- Phát hiện gãy xương sườn
- Phát hiện hạch vùng thượng đòn, dọc cơ ức-đòn- chũm, nách
- Phát hiện các bất thường tuyến vú



# SỜ RUNG THANH

- ❖ Là phương pháp đánh giá khả năng dẫn truyền xung động phát ra từ dây thanh âm của lồng ngực
- ❖ **Kỹ năng:** dùng 2 bàn tay áp sát vào thành ngực, yêu cầu bệnh nhân đếm 1...2...3...
- ❖ **Nguyên tắc:** khám từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài, khám cả phần trước và sau của lồng ngực, đối chiếu- so sánh 2 bên



# SỜ RUNG THANH

❖ **Bình thường:** rung thanh 2 bên đều, tương đối

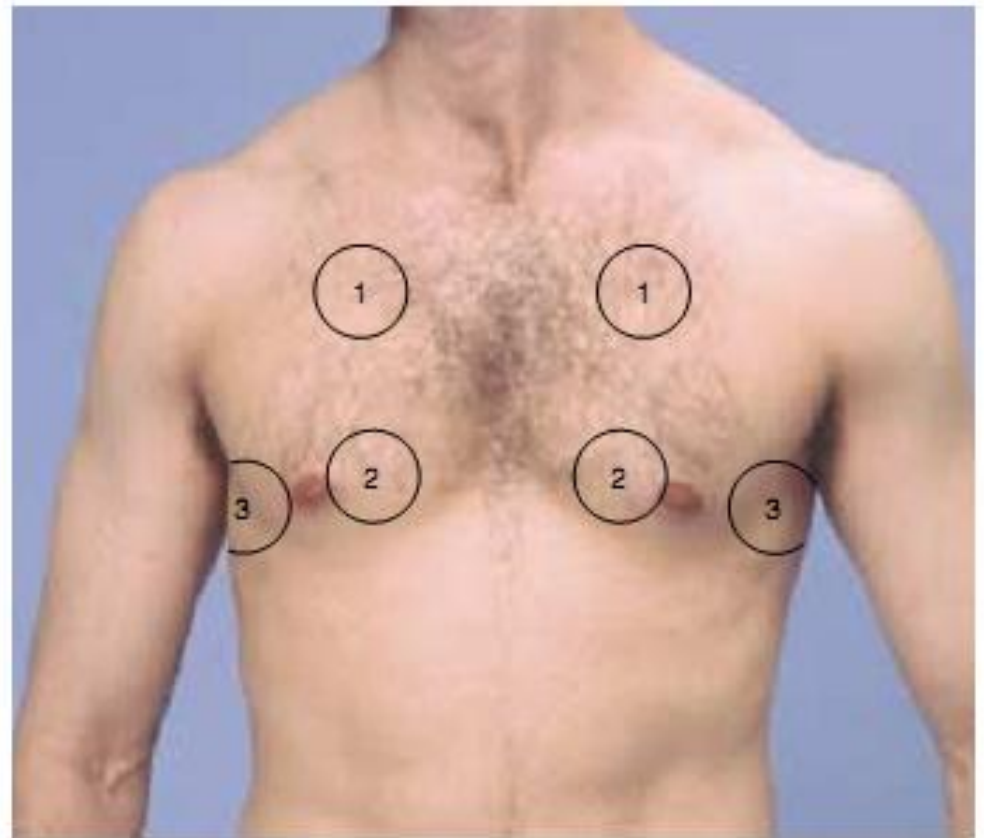
như nhau từ trên xuống dưới

❖ **Bất thường:**

- Rung thanh giảm hoặc mất: TD MF, TK MF
- Rung thanh tăng trong đông đặc nhu mô phổi

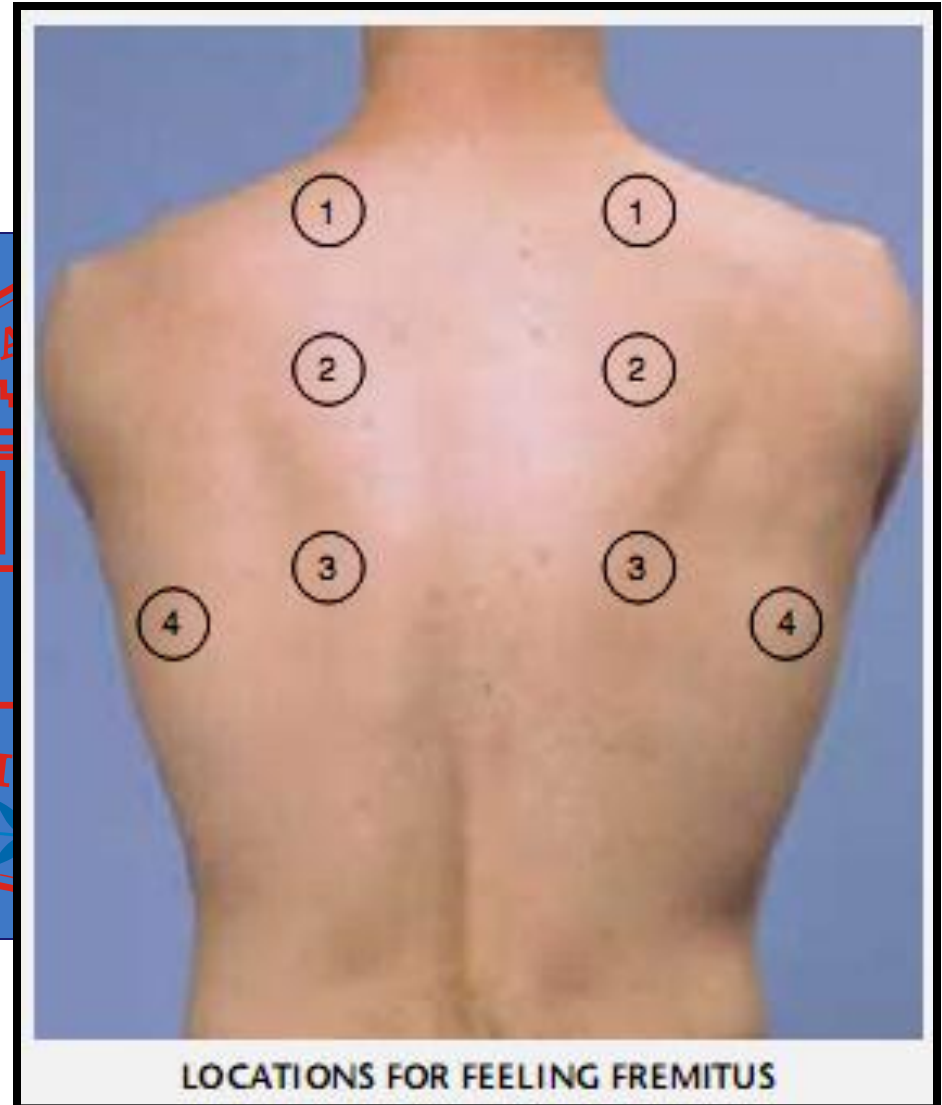


# SỜ RUNG THANH



LOCATIONS FOR FEELING FREMITUS

# SỜ RUNG THANH





# TRÀN KHÍ DƯỚI DA

- ❖ Nhìn thấy lồng ngực, cổ, mặt căng phồng
- ❖ Sờ thấy dấu hiệu “lép bộp”



# PHÁT HIỆN GẦY XƯƠNG SƯỜN

- ❖ Đặc biệt chú ý ở bệnh nhân có tiền sử chấn thương
- ❖ Dùng ngón tay sờ dọc theo bề mặt của xương sườn, chú ý những vùng có xây xước da
- ❖ Vùng sờ thấy lạo xạo, đau chói tương ứng với vị trí xương sườn gãy

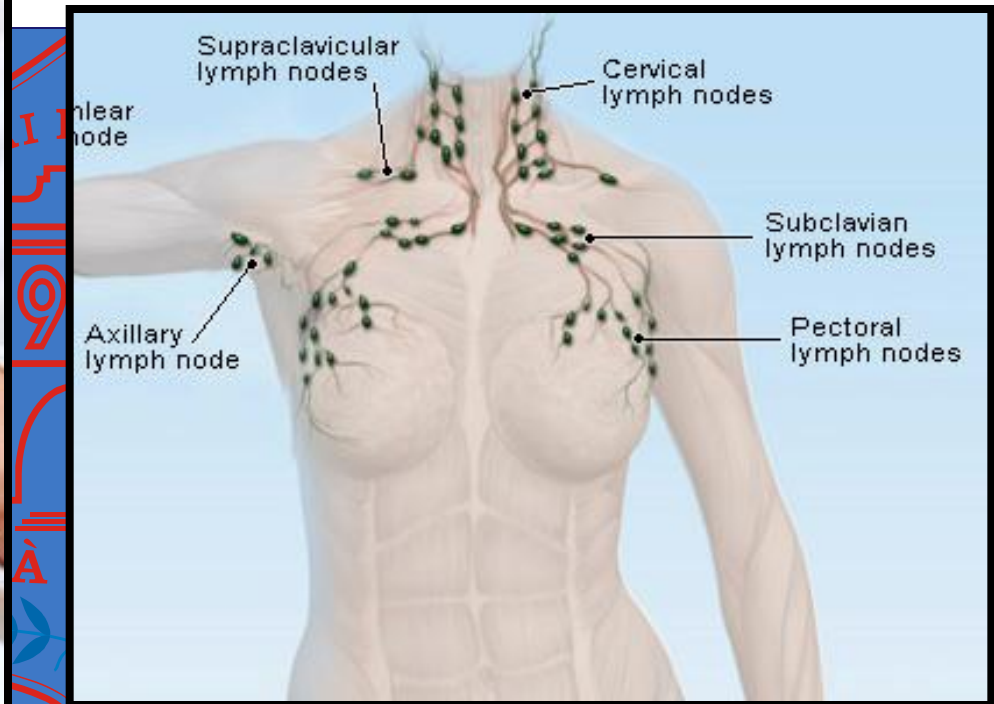


# KHÁM HẠCH

- ❖ Dùng đầu các ngón tay sờ vùng thượng đòn, dọc cơ ức- đòn- chũm, bờ trước cơ thang, nách,... phát hiện các cấu trúc hạch bất thường
- ❖ Mô tả vị trí, số lượng, kích thước, tính chất (mềm/rắn, di động/không di động)



# KHÁM HẠCH

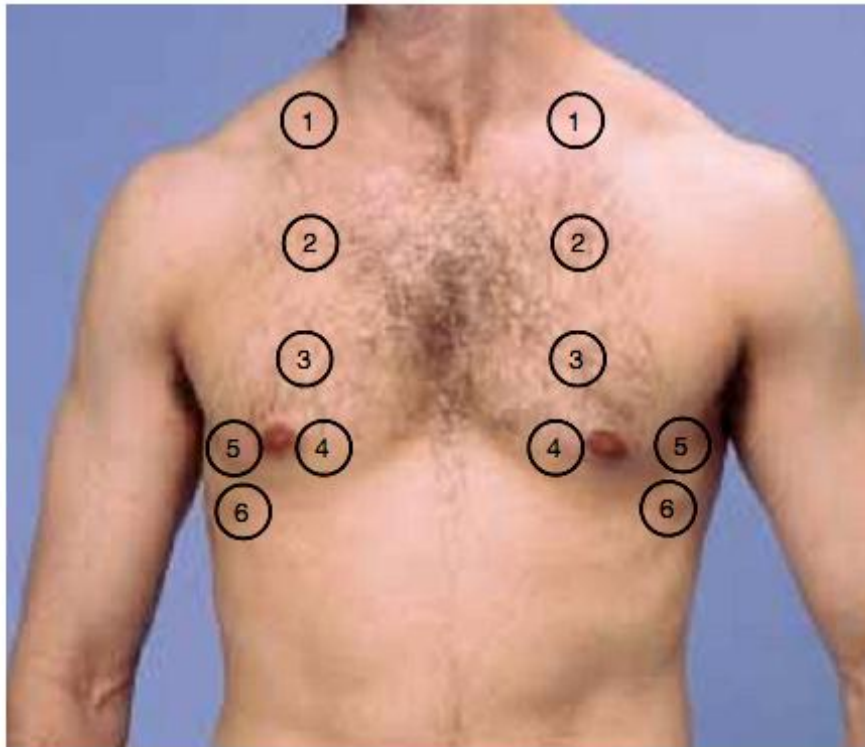


# GỖ

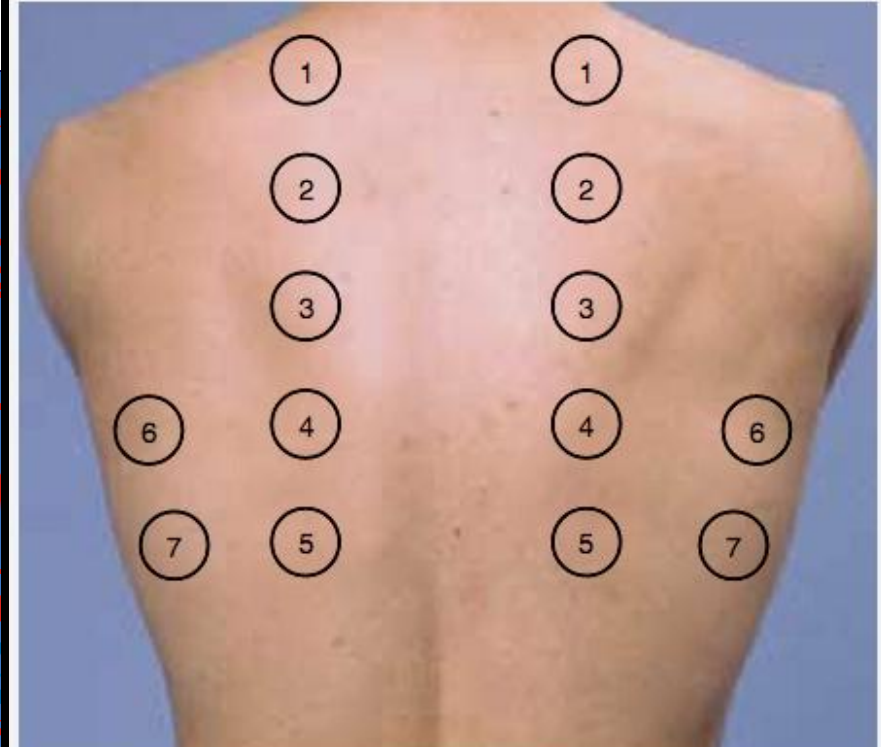
- ❖ **Kỹ năng:** đặt bàn tay trái áp sát lồng ngực người bệnh sao cho ngón giữa áp sát với khoang liên sườn, dùng ngón tay giữa bàn tay phải gõ lên ngón giữa của bàn tay trái
- ❖ **Mục đích:** phát hiện các vùng thay đổi âm sắc trên thành ngực
- ❖ **Chú ý:** diện đục của gan, của tim và vùng gõ vang trống của túi hơi dạ dày



# VỊ TRÍ GỖ



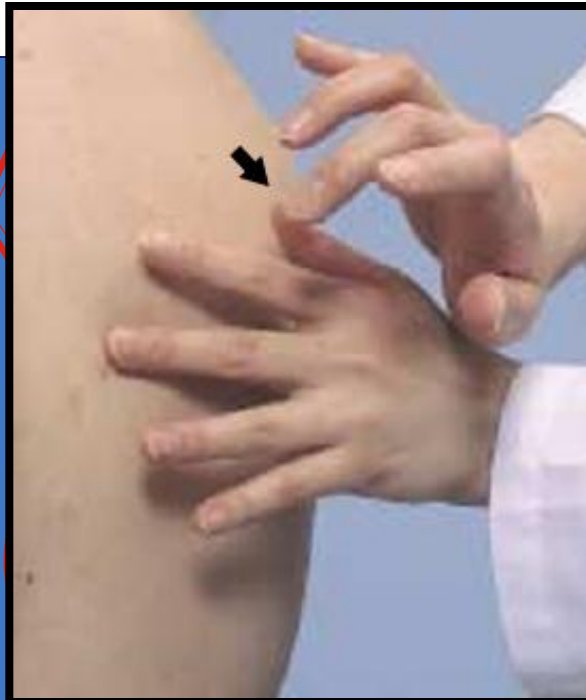
LOCATIONS FOR PERCUSSION AND AUSCULTATION



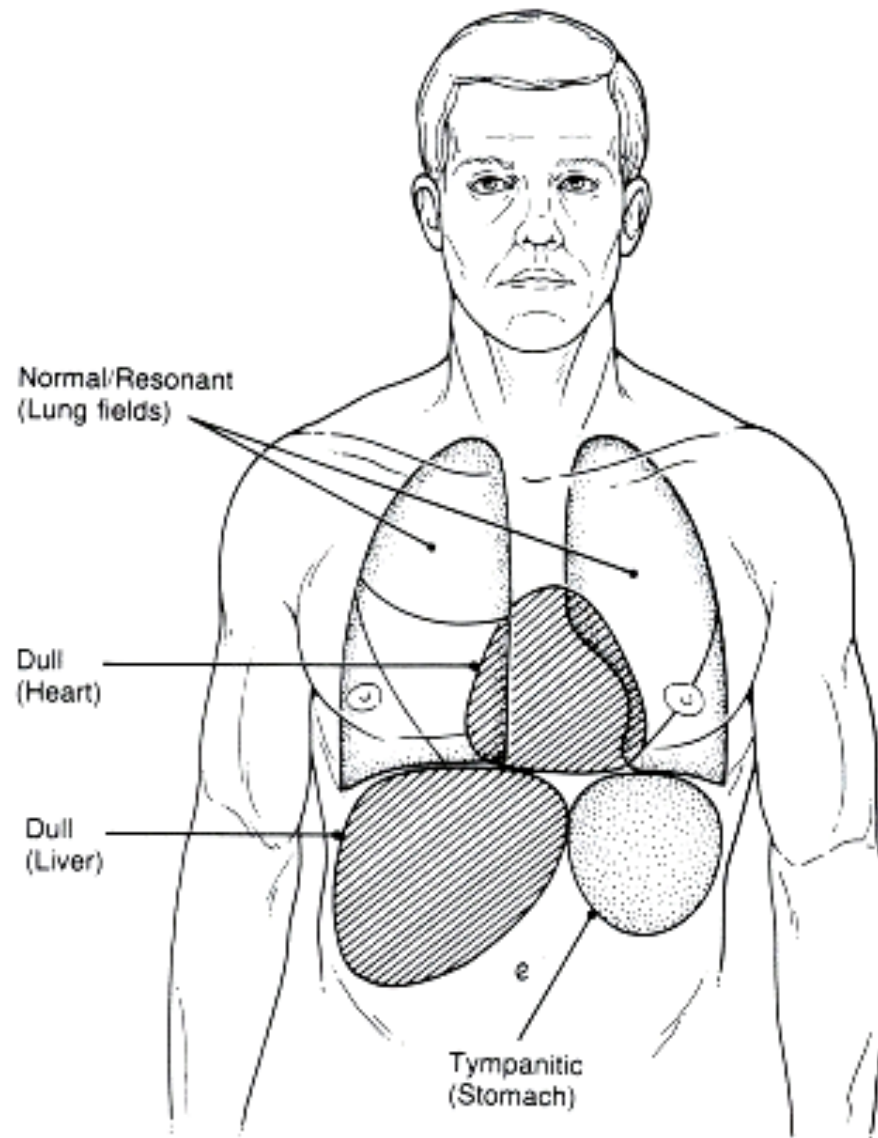
LOCATIONS FOR PERCUSSION AND AUSCULTATION



# CÁCH GÕ



# VÙNG THAY ĐỔI ÂM SẮC





# GỖ

- ❖ **Bình thường:** 2 trường phổi gỗ vang (resonant), tương đối đều nhau từ trên xuống dưới
- ❖ **Gỗ đục** (dull): tràn dịch màng phổi, đông đặc phổi
- ❖ **Gỗ vang trống** (hyperresonant): tràn khí màng phổi, khí phế thũng

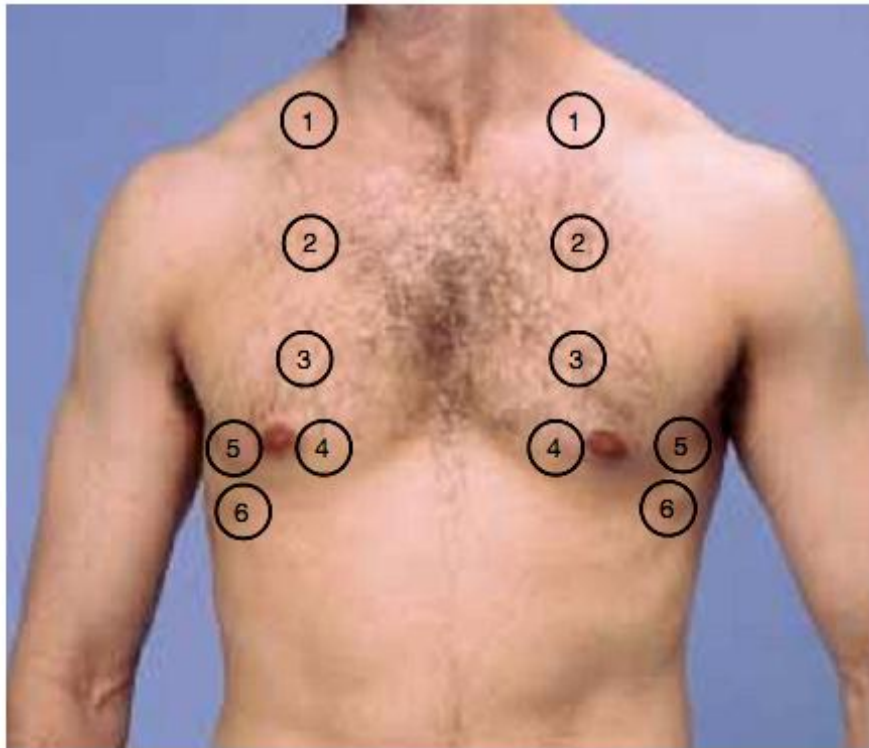


# NGHE

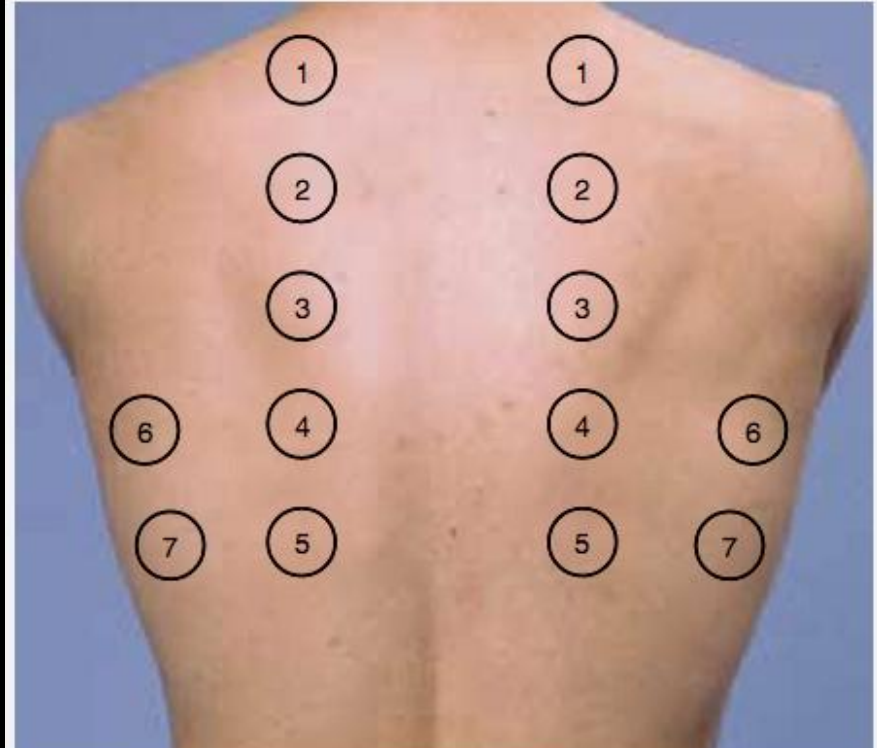
- ❖ **Kỹ năng:** dùng ống nghe đặt vào các vị trí tương ứng của phổi trên thành ngực
- ❖ **Nguyên tắc:** nghe lần lượt từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài, đối chiếu - so sánh 2 bên, nghe cả mặt trước và sau của lồng ngực
- ❖ **Mục đích:** nghe các tiếng thở bình thường, phát hiện các vùng thay đổi âm sắc trên thành ngực và các tiếng bất thường



# VỊ TRÍ NGHE

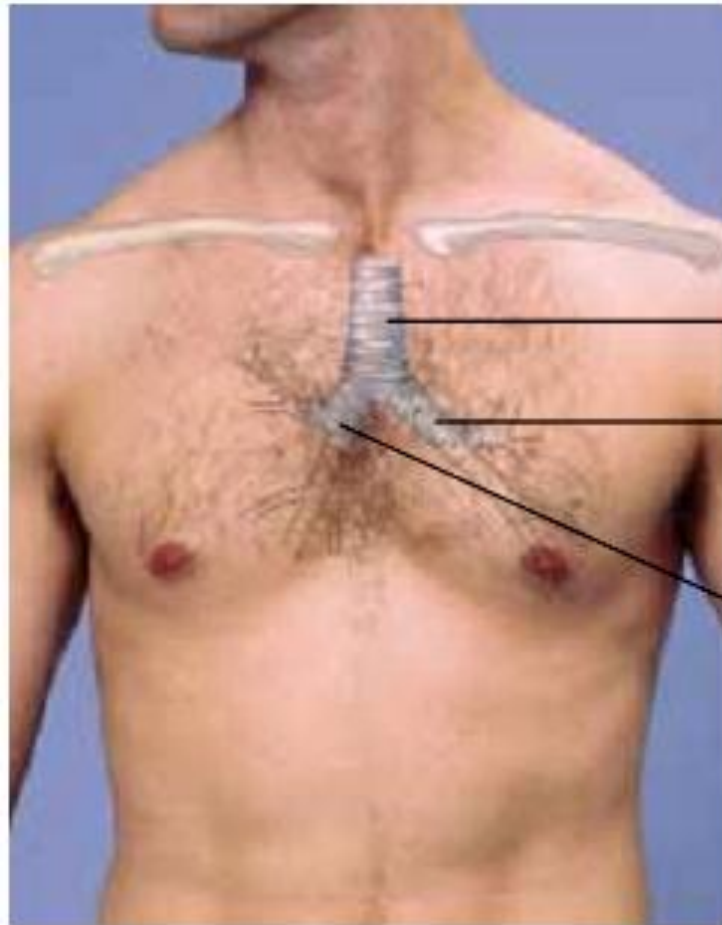


LOCATIONS FOR PERCUSSION AND AUSCULTATION

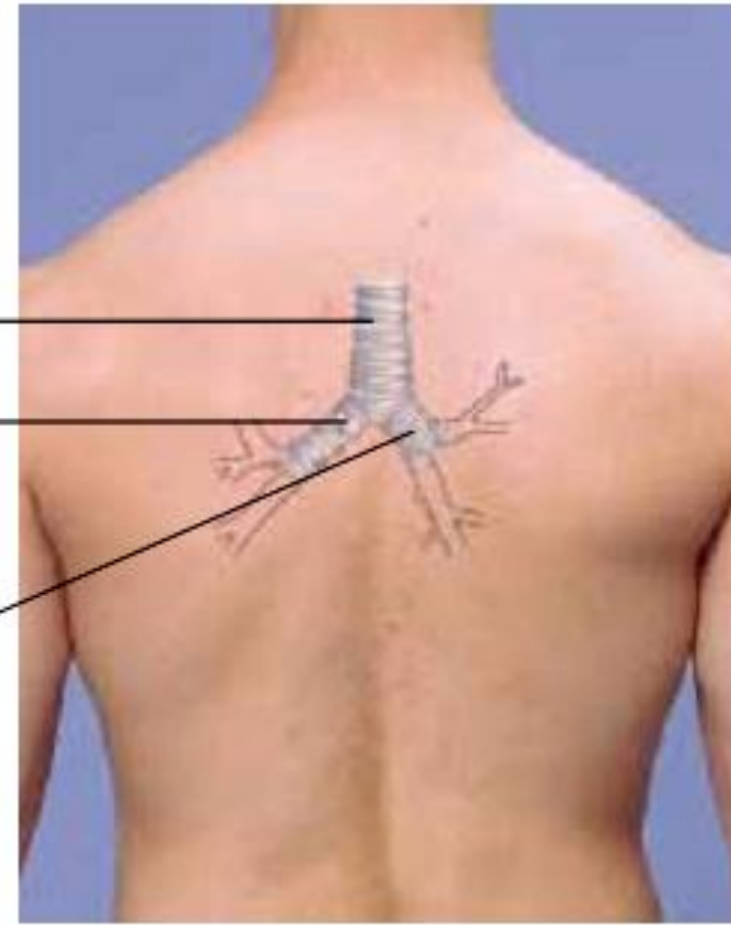


LOCATIONS FOR PERCUSSION AND AUSCULTATION

# VỊ TRÍ NGHE



ANTERIOR VIEW



POSTERIOR VIEW

Trachea

Left main  
bronchus

Right main  
bronchus

# TIẾNG PHỔI BÌNH THƯỜNG

## ❖ Tiếng thở khí phế quản:

- Là âm thanh tạo ra do luồng không khí xoáy đi qua thanh quản, khí quản, phế quản lớn
- Âm độ cao
- Nghe rõ ở vùng sau xương ức, vùng cổ



# TIẾNG PHỔI BÌNH THƯỜNG

## ❖ Rì rào phế nang:

- Là âm thanh tạo ra bởi dòng không khí đi vào, đi ra các phế nang trong chu trình hô hấp
- Âm độ thấp, nghe tiếng mềm mại
- Nghe được ở hầu hết vùng ngoại vi của phổi



# TIẾNG PHỔI BỆNH LÝ

## ❖ Ran rít:

- Nguồn gốc từ phế quản: không khí đi qua lòng phế quản hẹp do co thắt, phù nề
- Âm độ cao, nghe như tiếng gió qua khe cửa
- Nghe thấy ở cả 2 thì, rõ nhất đầu thì thở ra
- Lan tỏa cả 2 bên phổi
- Gặp trong: hen phế quản, COPD, hen tim



# TIẾNG PHỔI BỆNH LÝ

## ❖ Ran ngáy:

- Nguồn gốc từ phế quản: không khí đi qua lòng phế quản hẹp do chất tiết trong lòng PQ (đờm)
- Âm độ trầm hơn, nghe như tiếng ngáy ngủ
- Nghe thấy ở cả 2 thì, âm độ có thể thay đổi khi ho
- Gặp trong: viêm phế quản mạn, COPD



# TIẾNG PHỔI BỆNH LÝ

## ❖ **Ran nổ:**

- Nguồn gốc từ phế nang: khi trong lòng phế nang có chứa ít dịch, không khí đi vào các phế nang làm bóc tách phế nang
- Âm độ thấp, nghe tiếng lách tách
- Nghe rõ ở cuối thì hít vào
- Gặp trong: viêm phổi, xơ phổi, viêm phổi kẽ



# TIẾNG PHỔI BỆNH LÝ

## ❖ **Ran ẩm:**

- Nguồn gốc từ phế nang: khi trong lòng phế nang có chứa nhiều dịch, không khí đi vào các phế nang làm chuyển động các chất tiết đó
- Âm độ thấp, nghe tiếng “lọc xọc”
- Nghe thấy ở cả 2 thì, có thể thay đổi khi ho
- Gặp trong: suy tim xung huyết



# KẾT LUẬN

- ❖ Khó thở là triệu chứng chủ quan của người bệnh, gặp trong nhiều bệnh lý khác nhau
- ❖ Cần hỏi kỹ về hoàn cảnh xuất hiện, thời gian xuất hiện, diễn biến, tính chất, mức độ của triệu chứng; các triệu chứng đi kèm và tiền sử bệnh tật
- ❖ Cần khám 1 cách hệ thống, toàn diện và chú ý các dấu hiệu của suy hô hấp





XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN !