

CA LÂM SÀNG SUY HÔ HẤP CẤP

Bệnh nhân nam, 59 tuổi, được đưa đến phòng cấp cứu, than khó thở dữ dội, phải ngồi kèm đau ngực. Người thân mô tả bệnh nhân biểu hiện khó thở tăng dần, xuất hiện nhiều khi gắng sức trong 2 tháng qua. Khó thở giảm khi nghỉ. Bệnh nhân ho ra đàm trắng đục khoảng 3 tuần nay. Tại khoa cấp cứu, bệnh nhân thở 34 l/p, co kéo cơ ức đòn chũm, co kéo gian sườn, tần số tim 115l/p, huyết áp 155/95 mmHg, nhiệt độ 37.5 độ C, SpO₂ 89% với oxy canula 4l/p.

Tiền sử: bệnh nhân hút thuốc lá 2 gói/ngày trong 40 năm, tăng huyết áp 15 năm đang uống atenolol, chưa từng được chẩn đoán suy tim.

Đầu mặt cổ: tĩnh mạch cổ không nổi

Tim mạch: tần số và nhịp tim đều, không âm thổi, cơ màng phổi hoặc gallop.

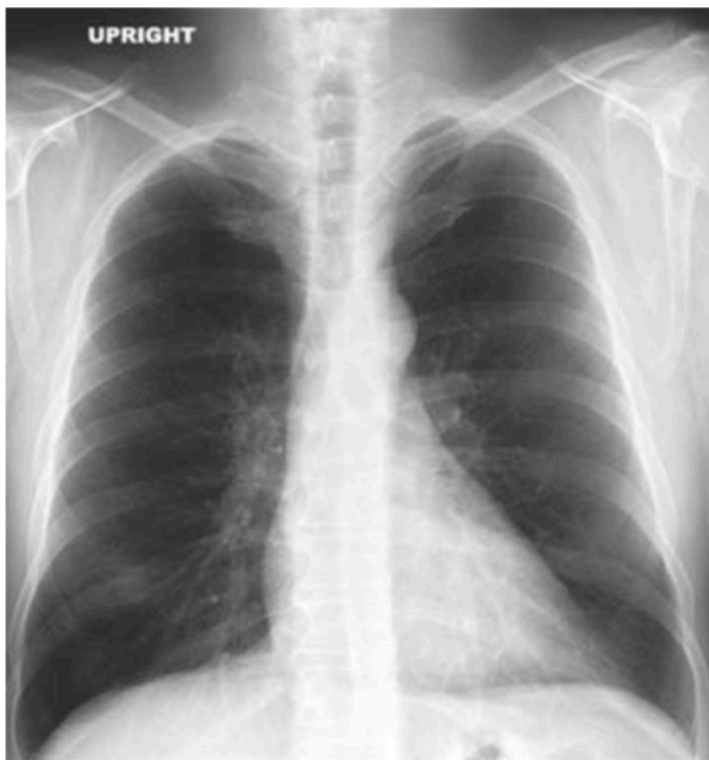
Phổi: lồng ngực di động kém, nhìn có vẻ lệch trái, lồng ngực vẻ hình thùng, âm phế bào giảm đều 2 phổi. Bệnh nhân chỉ có thể nói từng cụm từ.

Bụng: mềm, không điểm đau, không u, âm ruột bình thường

Chi ấm, mạch rõ, phù nhẹ chi dưới.

Khí máu động mạch: pH 7.32, PaCO₂ 58mmHg, PaO₂ 50mmHg (BN thở khí phòng)

Xquang:



Bệnh nhân được điều trị thở máy không xâm lấn, thở BiPAP, tình trạng bệnh nhân cải thiện nhanh chóng sau 30 phút thở BiPAP, tần số thở giảm xuống 24l/p, giảm co kéo cơ hô hấp phụ.

Câu hỏi thảo luận

1. Triệu chứng nào gợi ý suy hô hấp cấp ở bệnh nhân?
2. Đây có thể là một tình huống đe dọa tính mạng không?
3. Phân tích khí máu động mạch?
4. Cơ chế suy hô hấp của bệnh nhân là gì?
5. Những nguyên nhân nào có thể gây ra cơ chế suy hô hấp như vậy?
6. Tính A-aDO₂, nhận xét gì về kết quả?
7. Theo em, vì sao bệnh nhân cải thiện nhanh chóng với BiPAP như vậy? thông qua cơ chế nào?