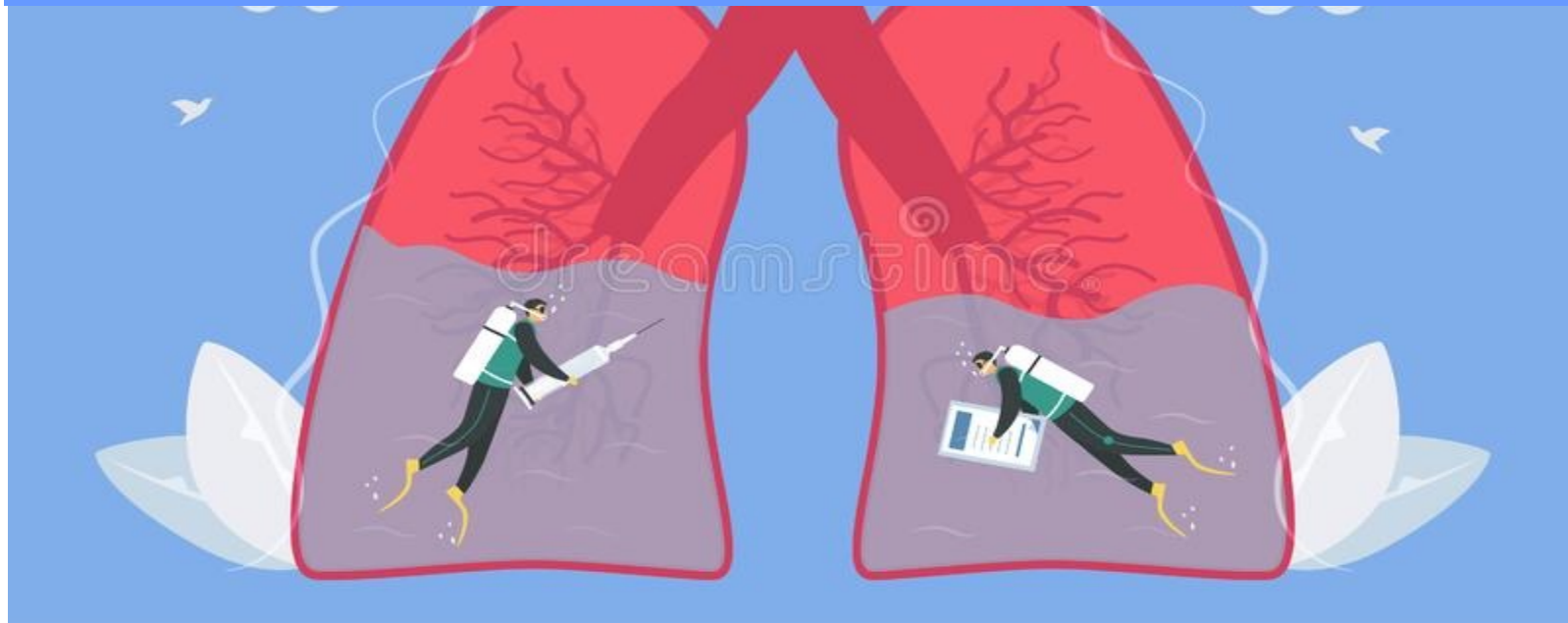
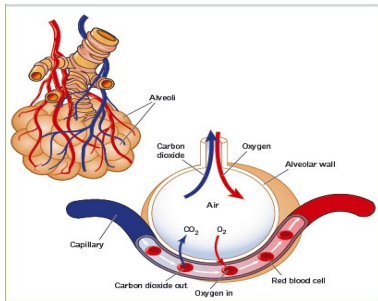


TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ PHÙ PHỔI CẤP



PGS TS TRẦN KIM TRANG
BỘ MÔN NỘI- ĐHYDTPHCM

MỤC TIÊU: phù phổi cấp do tim



1. Phân tích cơ chế sinh lý bệnh



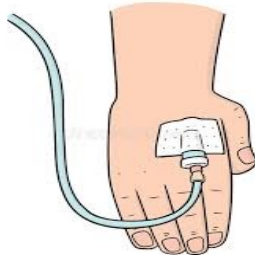
2. Liệt kê các yếu tố thúc đẩy



3. Trình bày biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng

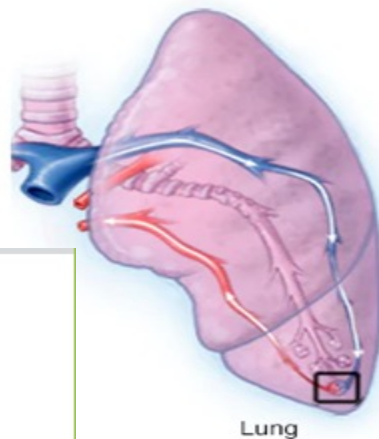
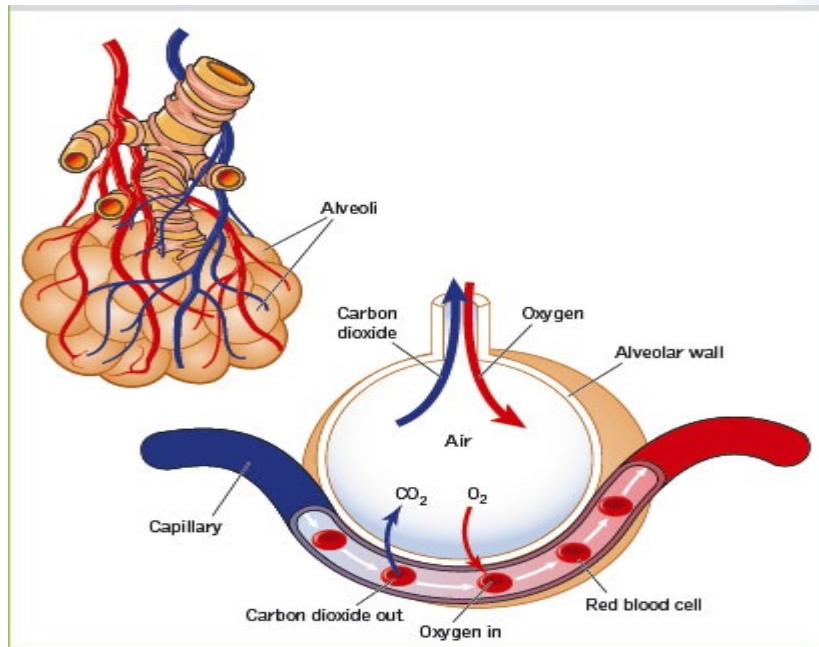


4. Mô tả cách thông khí hỗ trợ



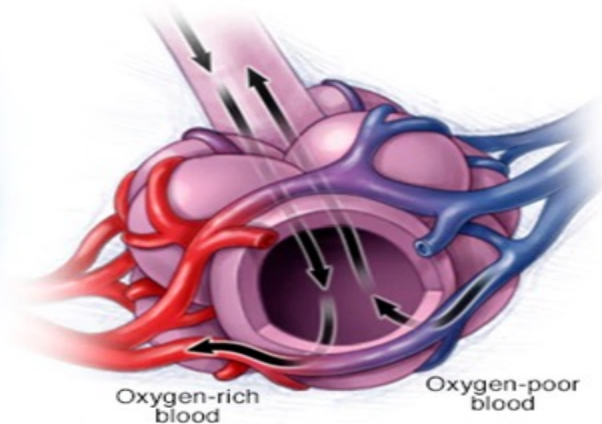
5. Sử dụng thuốc : nitrate, furosemide, morphine, thuốc tăng co bóp cơ tim

SINH LÝ BỆNH



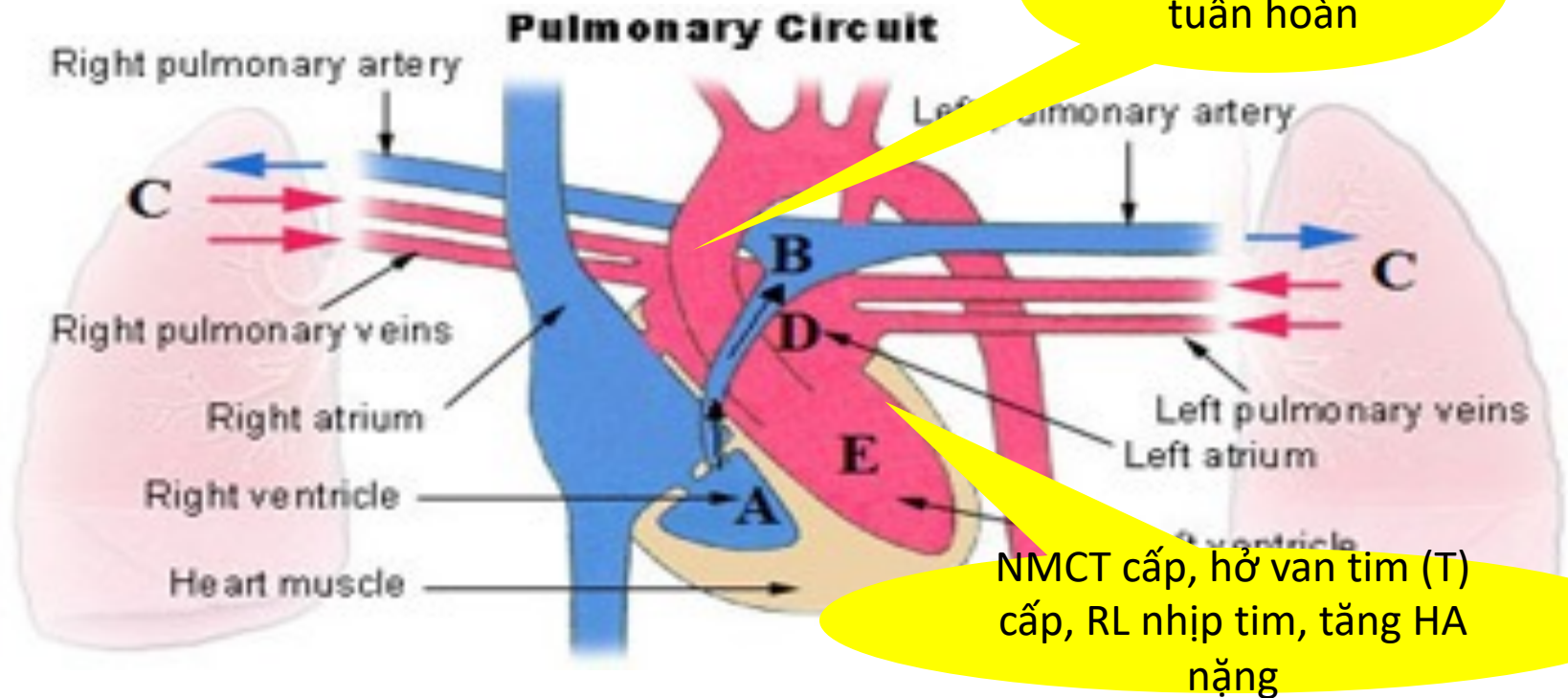
Lung

Normal air sacs
Normal oxygenation takes place
in air sacs (alveoli) in the lungs



As a result, fluid
leaks from vessels
into air sacs (alveoli)

YẾU TỐ THỨC ĐẨY



LÂM SÀNG

Bệnh sử

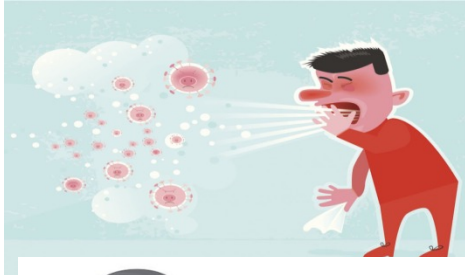


Tiền sử



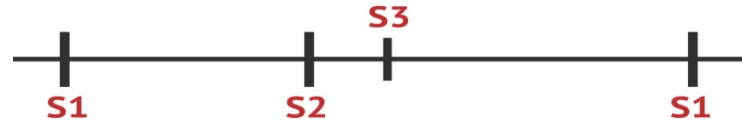
shutterstock.com · 211247569

Khám

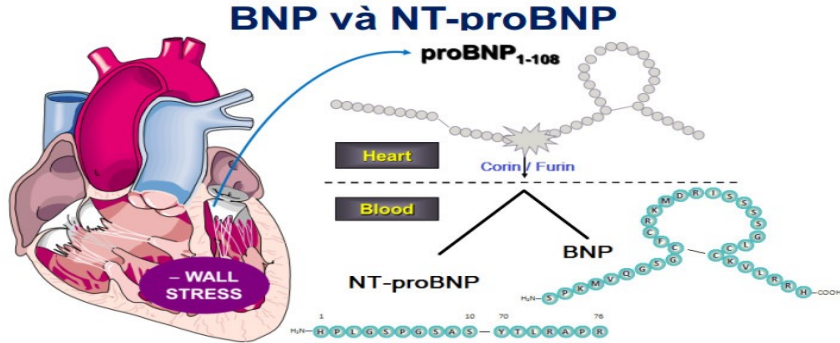


dreamstime.com

ID 178022863 © Michael S



CẬN LÂM SÀNG: XÉT NGHIỆM MÁU



BNP

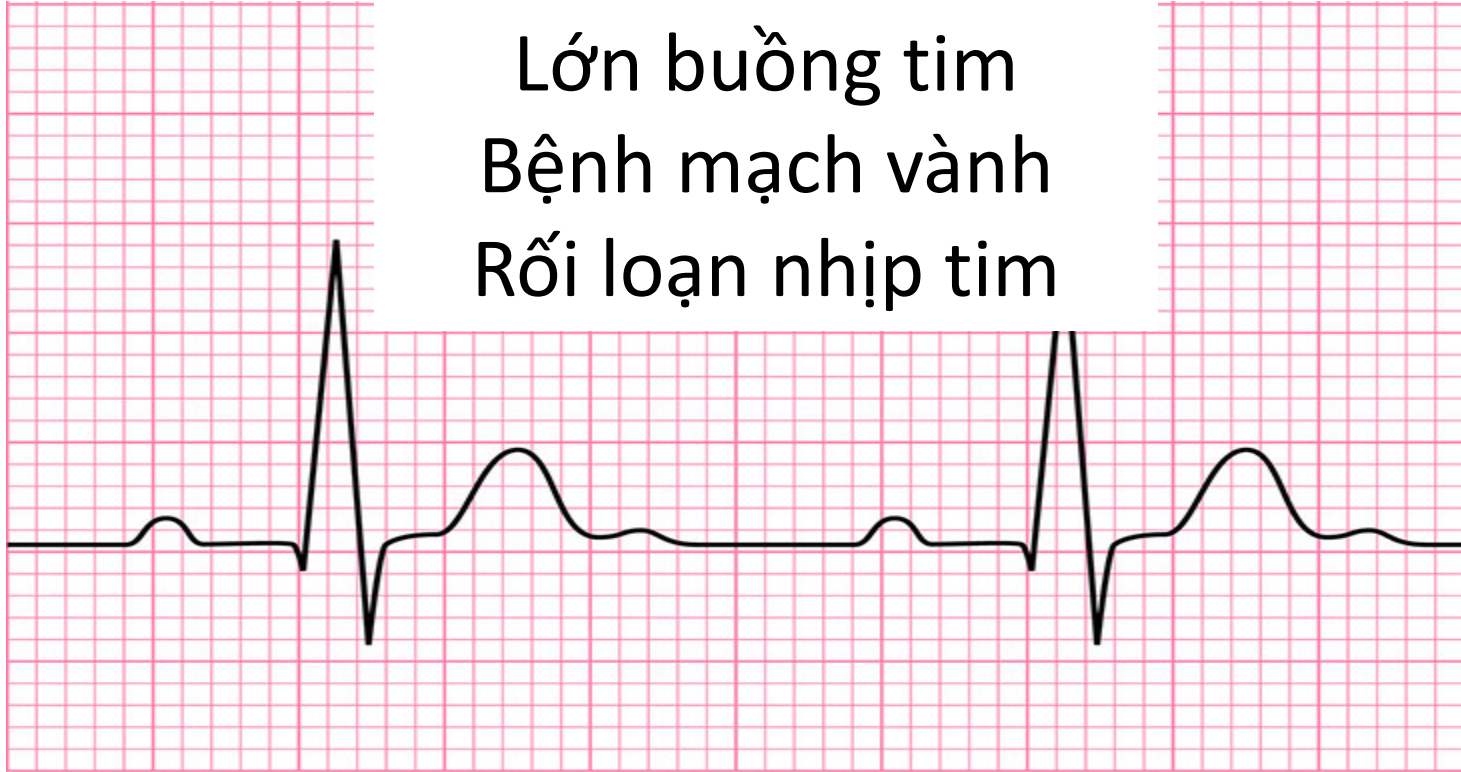
B-type natriuretic peptide

NT-proBNP

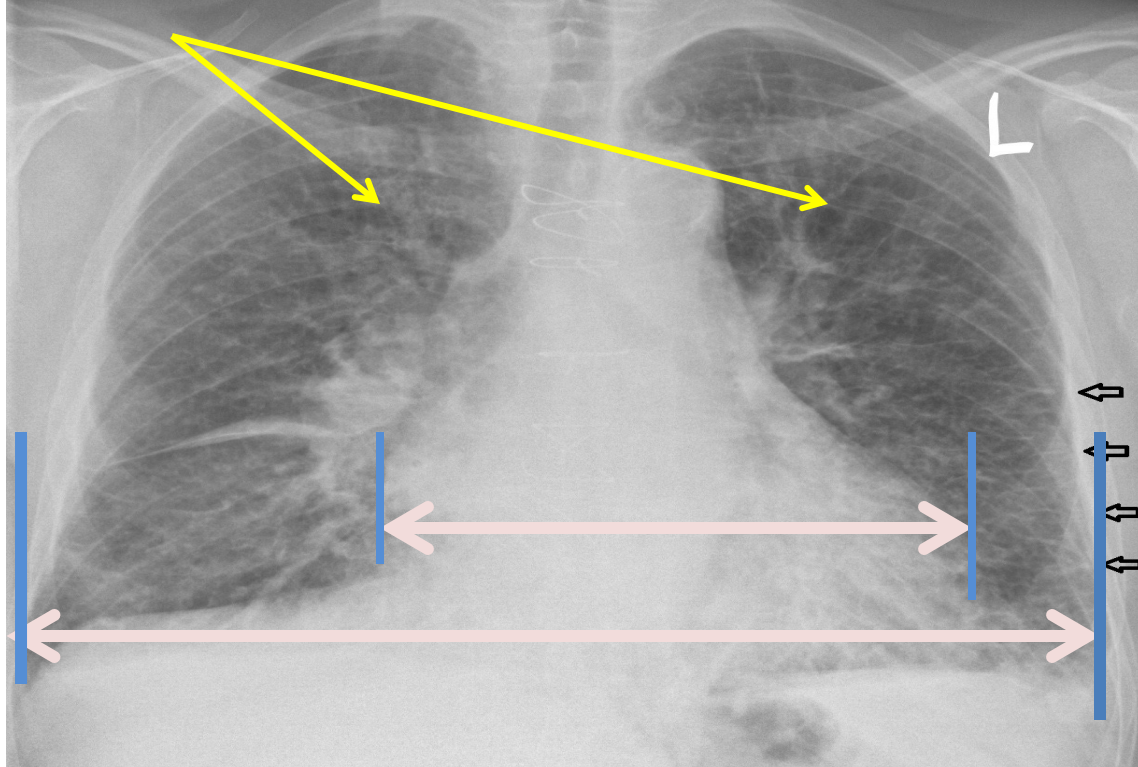
N-terminal pro-B type natriuretic peptide

CẬN LÂM SÀNG: ĐIỆN TÂM ĐỒ

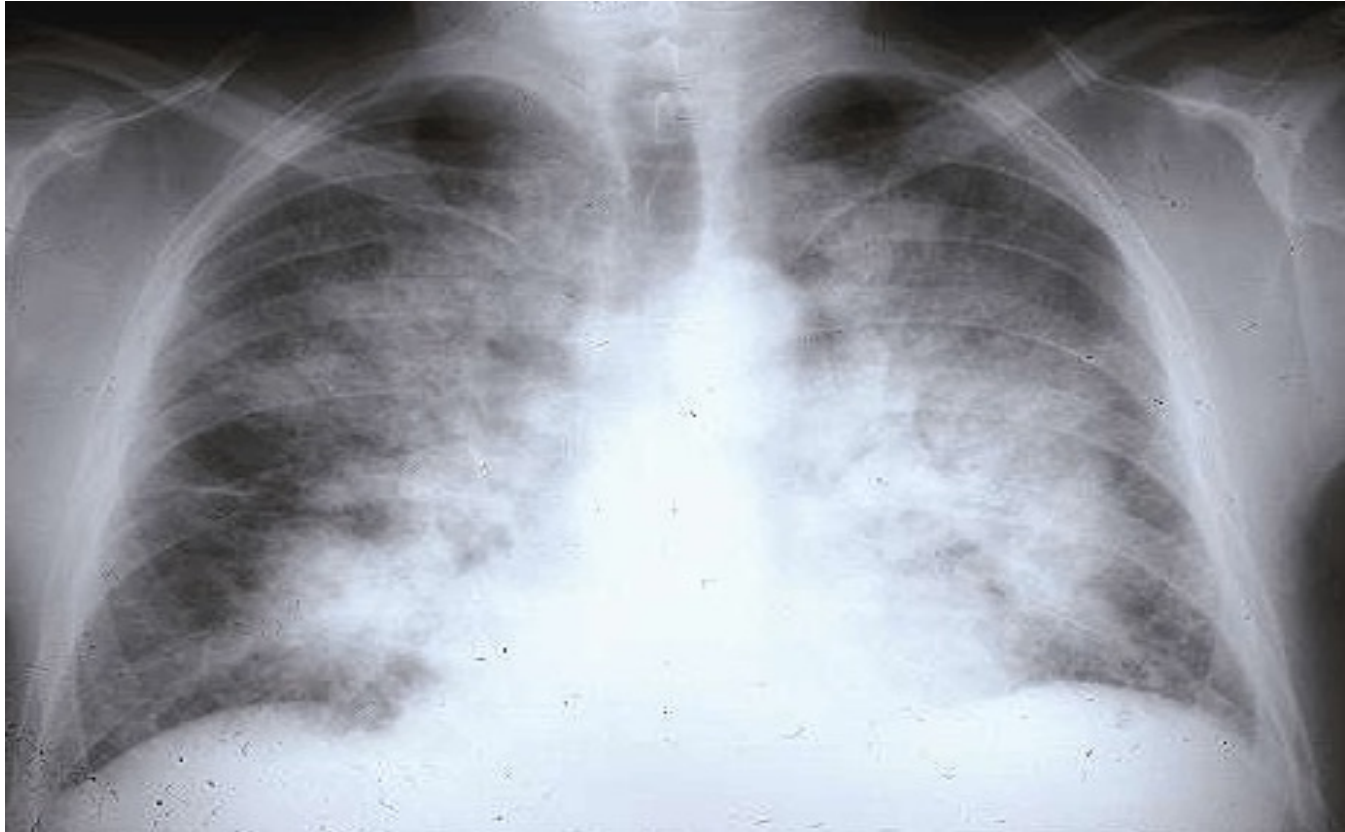
Lớn buồng tim
Bệnh mạch vành
Rối loạn nhịp tim



CẬN LÂM SÀNG: XQ NGỰC THẲNG



CẬN LÂM SÀNG: XQ NGỰC THẲNG



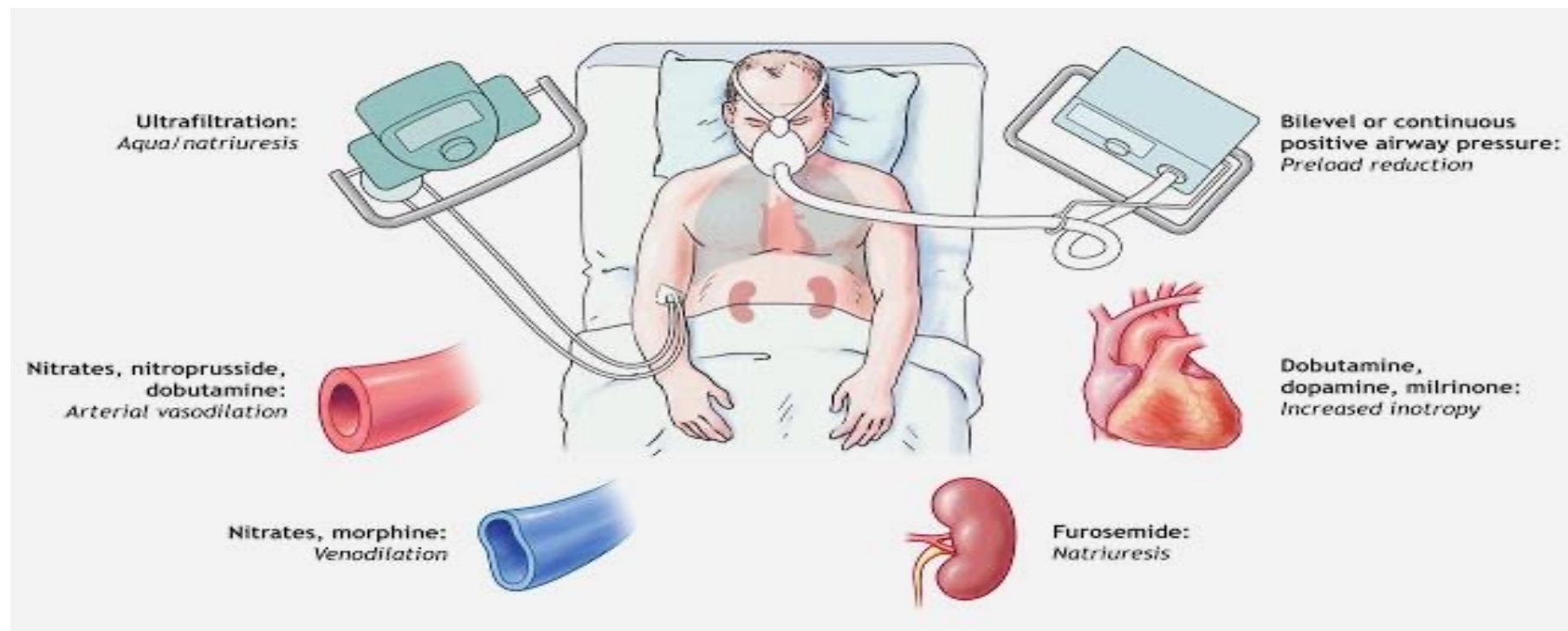
CẬN LÂM SÀNG: SIÊU ÂM TIM



CẬN LÂM SÀNG: SIÊU ÂM PHỔI



ĐIỀU TRỊ



ĐIỀU TRỊ: HỖ TRỢ THÔNG KHÍ

SpO₂

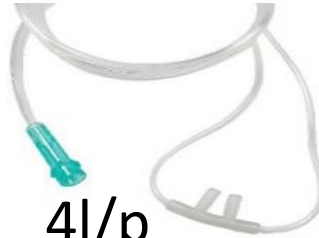
Chỉ định: < 92%

Mục tiêu: 92-96%

COPD: 88-92%



5-10l/p



4l/p

CPAP, BiPAP

Chỉ định: suy hô hấp, toan máu

Chống chỉ định: ói, RL tri giác, tụt HA, tràn khí màng phổi



Chỉ định: thông khí không xâm lấn vẫn ↓ O₂, toan máu, mỏi cơ hô hấp, RL tri giác, choáng tim

ĐIỀU TRI: NITRATE

Chống chỉ định

Huyết áp tâm thu < 90 mmHg

Nhồi máu cơ tim thất phải

Hẹp van động mạch chủ nặng

Dùng ức chế PDase 24-48 giờ trước

Nitroglycerin TTM khởi đầu $0,2$ mcg/phút, tăng liều $0,1-0,2$ mcg/kg/phút mỗi 5 phút \rightarrow giảm khó thở hoặc tác dụng phụ

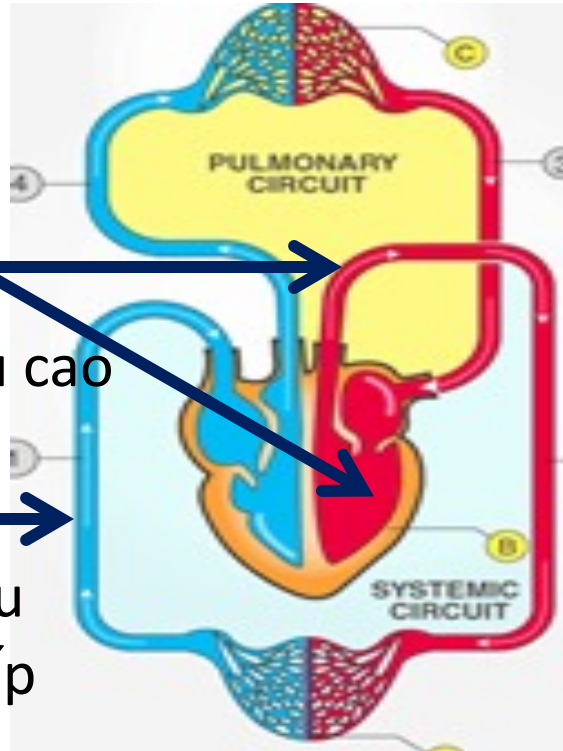
Tác dụng phụ

Thường nhất là nhức đầu

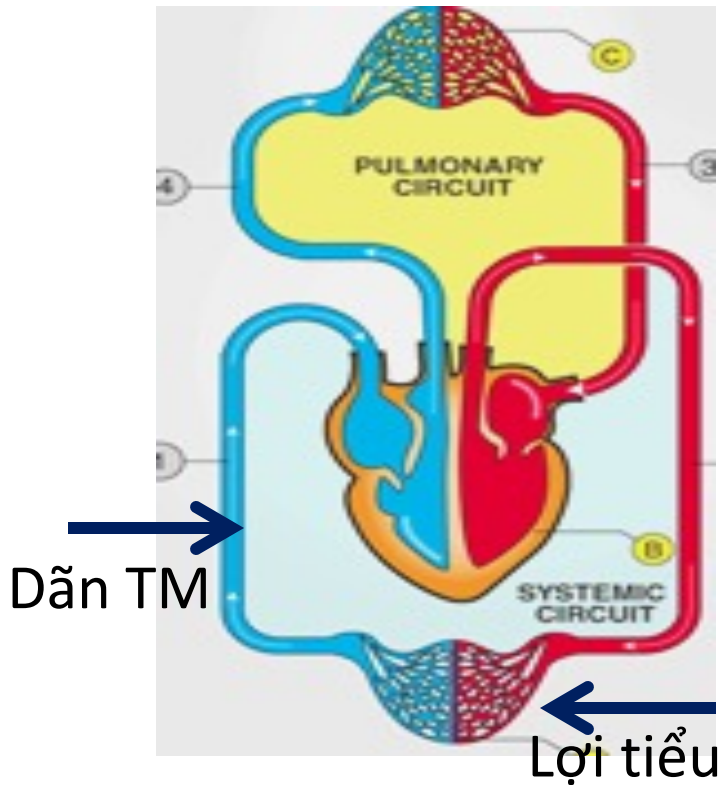
Nhịp nhanh/ nhịp chậm phản xạ \rightarrow thận trọng

khi tần số tim > 115 hoặc < 50 l/phút

“Lờn thuốc” khi dùng liên tục



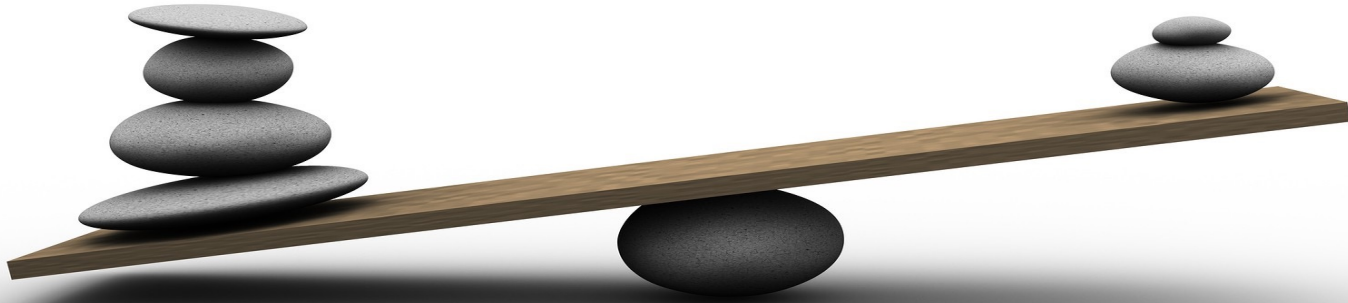
ĐIỀU TRỊ: FUROSEMID



- Tiêm tĩnh mạch khởi liều 40-80 mg/ CN thận bình thường
Liều cao hơn: BN đang sử dụng lợi tiểu hoặc có bệnh thận mạn.
Có thể lặp liều sau 20 phút
- Truyền tĩnh mạch khởi liều 5-10 mg/giờ.
- Theo dõi mạch, huyết áp, lượng nước tiểu
- Lợi tiểu liều cao : nguy cơ tổn thương thận cấp

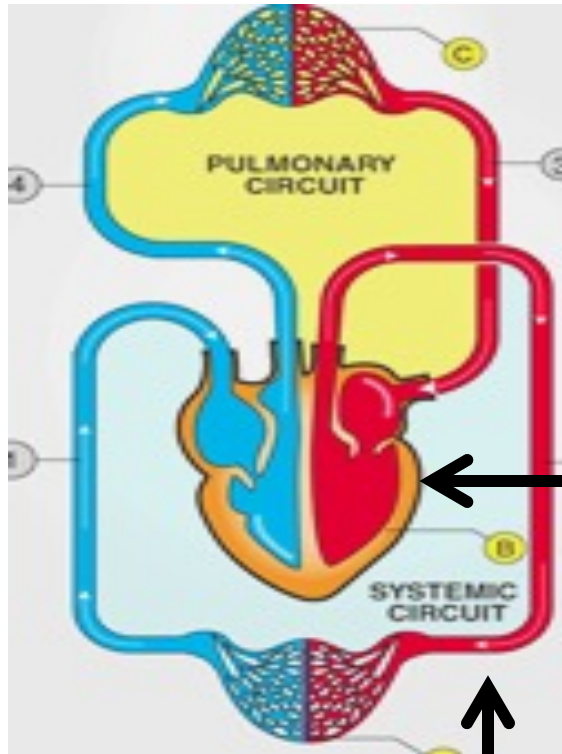
ĐIỀU TRỊ: ~~MORPHINE~~

- Giảm tĩnh mạch giúp giảm tiền tải
- Giảm hoạt động giao cảm
- Giảm lo lắng, bứt rứt do khó thở



- Ưc chế hô hấp
- Ưc chế thần kinh trung ương
- Giảm cung lượng tim
- Tụt huyết áp

ĐIỀU TRỊ: DOBUTAMINE



β_1 tăng
co cơ
tim



Chỉ định: suy tim, tụt HA,
tưới máu cơ quan

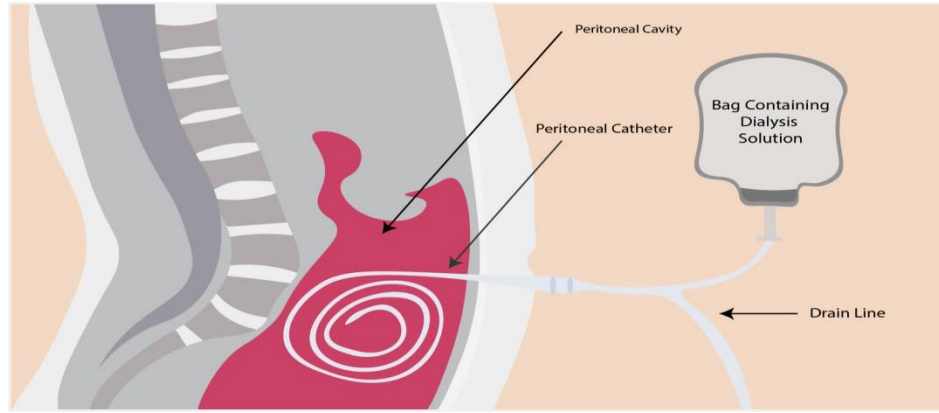
Tác dụng phụ: RL nhịp tim ->
chống chỉ định khi RL nhịp
tim

β_2 Dẫn mạch giảm hậu tải



Tác dụng phụ: tụt HA hơn

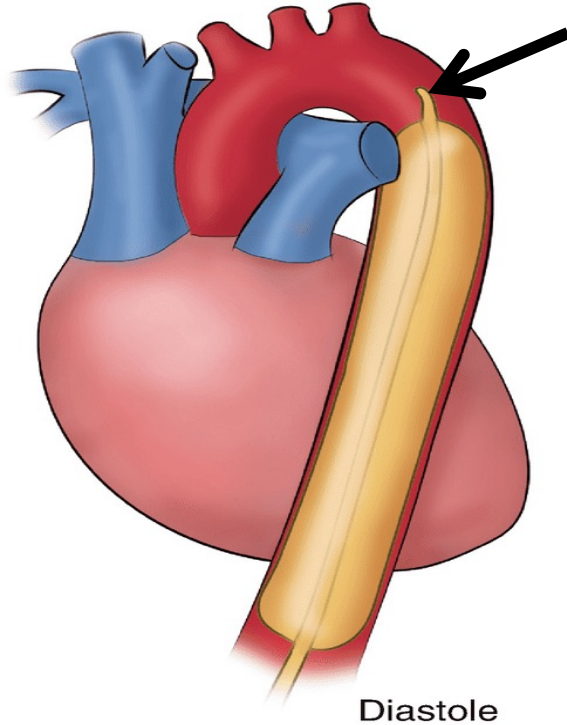
ĐIỀU TRỊ: SIÊU LỌC



Chỉ định: không đạt được hiệu quả lợi tiểu với thuốc lợi tiểu, thuốc giãn mạch, thuốc tăng co bóp cơ tim

Phương pháp: lọc máu liên tục hoặc ngắt quãng, lọc màng bụng

ĐIỀU TRỊ: BÓNG NỘI ĐỘNG MẠCH CHỦ



↑ HA tâm trương > HA tâm thu ->
↑ tưới máu vành và cơ quan

ĐIỀU TRỊ KHÁC

Điều trị nguyên nhân – yếu tố thúc đẩy

LS + CLS PHÙ PHỐI CẤP

BN ngẫu