**MINICEX HÔ HẤP**

HÔ HẤP KÍ

1. Đánh giá chất lượng Hô hấp ký

1.1 Đánh giá khởi đầu test:

1.2 Đánh giá kết thúc test:

1.3 Đánh giá các lỗi kỹ thuật khác khi thực hiện test

• Ho khi thở ra đặc biệt trong giây đầu tiên:

• Đóng nắp thanh môn khi đang thở ra:

• Ống ngậm bị tắc khi đang thở ra:

• Ống ngậm bị hở khi đang thở ra:

• Thở ra gián đoạn khi đang đo hô hấp ký:

1.4. Đánh giá tiêu chuẩn lập lại được có đạt không:

2. Phân tích các trị số Hô hấp ký.

2.1. Phân tích trị số FEV1/FVC.

• So sánh trị số FEV1/FVC với LLN:

• Phân tích có tắc nghẽn hay không:

2.2. Phân tích trị số FVC.

• So sánh trị số với LLN:

• Phân tích có gợi ý hạn chế, ứ khí phế nang không:

2.3. Phân tích trị số FEV1.

• So sánh trị số với LLN:

• Phân tích mức độ nặng tắc nghẽn nếu có:

2.4. Đánh giá đáp ứng test giãn phế quản.

• So sánh trị số FEV1 trước và sau test giãn phế quản:

• So sánh trị số FVC trước và sau test giãn phế quản:

• Phân tích có đáp ứng với test giãn phế quản:

• Phân tích có phục hồi hoàn toàn với test giãn phế quản:

3. Biện luận phù hợp giữa lâm sàng và hô hấp ký.

3.1. Phân tích hô hấp ký ủng hộ hay loai trừ chẩn đoán lâm sàng:

3.2. Đề nghị các bước tiếp theo để khẳng định chẩn đoán nếu cần:

KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH

Tương thích bên trong:

Tương thích bên ngoài:

Phân tích Pa02:

Phân tích chỉ số oxy hóa máu (Pa02/Fi02):

Phân tích chỉ số P(A-a)02:

Phân tích tiêu chuẩn chẩn đoán suy hô hấp cấp:

Phân tích giá trị pH:

Nhận định rối loạn tiên phát là gì:

Nếu rối loạn tiên phát do hô hấp, cho biết đây là cấp tính hay mạn tính, hay trường hợp đặc biệt khác:

Nếu rối loạn tiên phát do chuyển hóa, cho biết hô hấp có bù đủ hay không:

Trường hợp toan chuyển hóa, tính anion gap:

Nếu anion gap tăng, tính tiếp ∆AG/∆HC03 và đưa ra kết luận:

Kết luận về khí máu động mạch:

Phối hợp thêm với lâm sàng và các cận lâm sàng khác để đưa ra chẩn đoán nguyên nhân:

X – QUANG NGỰC THẲNG

Kiểm tra đúng bệnh nhân, đúng phim (tên, tuổi, thời gian chụp, chụp ở khoa, bệnh viện nào…)

Đọc các tiêu chuẩn kỹ thuật

Phim đứng/nằm (PA/AP)

Hít đủ sâu, cường độ tia, xoay

Nhận diện được các cấu trúc giải phẫu bình thường (nêu các vùng không bệnh lý)

Situs solitus/inversus

Mô mềm thành ngực, xương

Cơ hoành, màng phổi

Tuần hoàn phổi, nhu mô phổi

Trung thất, bóng tim

Mô tả các hình ảnh bất thường theo đậm độ và hội chứng

Hình sáng: vị trí, phân bố, đường bờ, kích thước…

Hình mờ: vị trí, phân bố, đường bờ, kích thước…

Đọc cùng với phim nghiêng để thấy chiều không gian

So sánh phim cũ để thấy thêm chiều thời gian

Tóm tắt kết quả phim X quang

Kết hợp lâm sàng để định hướng chẩn đoán

DỊCH MÀNG PHỔI

Đại thể: màu → gợi ý dịch

- Tiêu chuẩn Light:

+ Protein DMP/ protein HT = ? 0.5

+ LDH DMP/LDH HT = ? 0.6

+ LDH DMP ?/3 giới hạn trên LDH HT

→ Thoả ?/3 tiêu chuẩn → Dịch ?

- Bạch cầu: ? 1000

- Đơn nhân: ? % → ưu thế → nghĩ nhiều do lao, bệnh lý ác tính

+ ADA 26.4 < 40 → gợi ý ác tính >>> lao → Đề nghị sinh thiết màng phổi