

TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN LAO

I. LAO PHỔI BK DỒNG TÍNH:

Gồm 1 trong các tiêu chuẩn sau:

- 2 mẫu nấm đồng tính khác nhau.
- 1 mẫu nấm xét nghiệm đồng tính và 1 phim X quang phổi có toàn thông nghi lao.
- 1 mẫu nấm đồng tính và một mẫu cấy đồng tính.

II. LAO PHỔI BK ÂM TÍNH:

- Có 3 mẫu nấm âm tính khác nhau, sau sẽ nên 4 tuần làm lại 3 mẫu nấm khác âm tính, kèm có 2 phim X quang có toàn thông nghi lao phổi cách nhau 2 đến 4 tuần lại

III. LAO NGOÀI PHỔI:

Gồm 1 trong các tiêu chuẩn sau:

- Kết quả mô học rõ ràng là lao.
- Lâm sàng và cấy lâm sàng khác phù hợp với lao ngoài phổi tiến triển.
- X quang phổi, xét nghiệm sinh hóa, IDR, nguồn lây lao.

PHÂN LOẠI BỆNH LAO PHỔI

I. BẢNG PHÂN LOẠI LÂM SANG CỦA LIÊN XÔ

1. Các thể lao cơ bản:

- Nhóm I: Nhiễm nội lao ôútrem và thanh niên.
- Nhóm II: Lao cơ quan hoà hợp.
- Nhóm III: Lao cơ quan và thể thống khác ngoài phổi.

Nhóm II lao cơ quan hoà hợp có 12 thể lâm sàng:

- 1: Phổi lành nguyên thủy.
- 2: Lao hạch bạch huyết trong lòng ngực.
- 3: Lao phổi tại mẫn.
- 4: Lao phổi thể huyết (lao nốt khu trú).
- 5: Lao phổi thâm nhiễm.
- 6: U lao.
- 7: Lao phổi thể hang (lao hang)
- 8: Lao xô hang.
- 9: Lao sô phổi.
- 10: Lao mạng phổi.
- 11: Lao nông hoà hợp trên, khí quản, phế quản.
- 12: Lao cơ quan hoà hợp phổi hợp với bệnh bụi phổi nghề nghiệp.

II. PHÂN LOẠI TỔN THƯƠNG LAO THEO HỘI NÔNG LÒNG NGỰC MỸ (ATS 1990)

1: **Tổn thương nhẹ** (Minimal lesion) kí hiệu là 0I.

Tổn thương không có hang, tổng diện tích tổn thương 1 hoặc 2 bên phổi không vượt quá một phần tư phổi.

2: **Tổn thương trung bình** (Moderately advanced) kí hiệu là 0II.

Có thể tổn thương một bên hoặc cả hai bên phổi, không tổng diện tích tổn thương không vượt quá giới hạn một tư phổi và tổng nông kính các hang lao không quá 4cm. Có thể vẫn đứng nhờ sau: tổng diện tích tổn thương có thể lao thâm nhiễm rải rác ở một bên phổi hoặc tổn thương nốt rải rác cả hai phổi không tổng diện tích bằng 1/3 thể tích của một phổi. Nếu có hang thì tổng nông kính các hang không quá 4cm.

3: **Tổn thương nặng** (Far advanced) kí hiệu là 0III:

Toán thông rộng hơn một trung bình II nghĩa là tổng diện tích toán thông một bên hoặc cả hai bên phổi vượt quá một thủy phổi hoặc chiếm cả một bên phổi và tổng nông kính các hàng trên 4cm.

III. PHÂN LOẠI LOPO DE CARVALHO.

Chia toán thông lao phổi làm 4 thể

- 1: Lao thâm nhiễm.
- 2: Lao thể nốt.
- 3: Lao kê
- 4: Lao xô.
 - a. Không có hàng.
 - b. Có hàng.

IV. PHÂN LOẠI DỮA VAD PHAN ÖNG Tuberculin PPD.

- 1: Lớp 0: Không có tiếp xúc với nguồn lây, PPD (-), X quang phổi bình thường.
- 2: Lớp 1: Có tiếp xúc tiếp xúc với bệnh nhân lao phổi BK (+).
- 3: Lớp 2: Bị nhiễm lao nhưng chưa có bệnh lao, test PPD (+), X quang phổi bình thường, không có triệu chứng của bệnh lao hoặc nông ôi bất kỳ cô quan nào.
- 4: Lớp 3: Test PPD (+) có triệu chứng của bệnh lao và toán thông. X quang thể hiện lao hoặc nông, có khả năng truyền nhiễm nhất là lao ôi nông hoặc hợp trên, có thể tìm thấy BK (+) trong nạm hoặc ôi bệnh phẩm của lao ngoài phổi.
- 5: Lớp 4: Test PPD (+), X quang phổi có toán thông cụ xô hoặc vôi hoặc vôi nông không có BK trong nạm, không có triệu chứng của lao hoặc nông.
- 6: Lớp 5: Ngồi nghi ngờ mắc lao (lao phổi hoặc ngoài phổi).

- Nhanh tiến nhìn gây chóng mặt.
- Nhanh ở tai gây nhức không hồi phục.

Các tai biến do ồng corticoid:

- Nổi mụn, phồng rộp.
- Shock phản vệ

Chống chỉ định tủy não khi ồng

- Giảm thích lọc.
- Suy thận nặng suy thận tủy não nhẹ.
- ồng thai.
- ồng với (S)

IV. ETHAMBUTOL: (E)

Chỉ định: ồng dây thần kinh nhãn khoa, viêm thần kinh nhãn khoa corticoid xuất hiện khi dùng quai liều, khi suy thận, bệnh nhân nghiện rượu, khi dùng quai liều và ồng corticoid không ồng nguyên nhân rõ rệt vì vậy cần theo dõi thờ lọc bệnh nhân khi dùng.

Chống chỉ định:

- Tủy não suy thận.
- Tủy não viêm thần kinh nhãn khoa hay ồng viêm não nhãn khoa.

V. PYRAZINAMIDE: (Z)

Chỉ định:

- ồng gan ít và nhẹ (tăng transaminase) máu và vàng mắt.
- Ô nhiễm: tăng acid uric máu, thờ ồng gặp và gây đau khớp, corticoid gây bệnh gout cấp tính.

VI. KANAMYCINE: (K)

Theo dõi thờ thờ thần kinh VIII.

VII. THIACTASOL: (TB₁)

Protein niệu, thờ ồng, thờ thờ Lyell.

SUY HOHAP CAP

I. NINH NGHIA:

Lai soi roi loan tram trong cua tinh trang trao noi khí ma chóc nang chui yeu cua boi may hohap lai duy tri oitro soa sinh lyi

- $PaO_2 < 60\text{mmHg}$.
- $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$.

II. YEU TOI KHOU PHAI:

1. Boi nhien cai khí nao do vi kuan hoac vi rut.
2. Sai lam trong nieu tro:
 - Thuoc an than quai moci.
 - Thuoc loi tieu gay kien chuyen hoai.
3. Khoang tuan thui hai chea muoi oi beinh van giai noan cuoi cua beinh tim – phoi man tinh.
4. Suy kiet co hohap, nhai lai co hoan.

III. LAM SANG:

1. Beinh canh suy hohap:

- Hohap nong nhanh.
- Co khoi co hohap phui.
- Da tím tai - va mo hoai.
- Nghe phoi: oi noing nhieu ran.
- Trong na soa tro ong hop suy hohap phoi hop suy that phai: tim nhanh, tonh mach co noai, phungoai vi...

2. Trieu chong than kinh:

- Thay noi tinh tinh.
- Vat vai
- Lo mo hoac li bi neu nang -> hoi me

IV. CAN LAM SANG:

1. Phan tich khí noing mach:

- $PaO_2 < 40\text{mmHg}$; $PaCO_2 > 50\text{ mmHg}$.
- PH/mau giam 7.35.
- HCO_3^- tang.

2. Na hong cau: do thieu O_2 man tinh.

- HC tang: 5 – 6 trieu.

3. Cl/ mau giam: (do tang HCO_3^-)

- Ure/ máu tăng.
- Protein/ niệu: 0,5 – 1 g/l.
- Men gan tăng.

V. NỈEU TRÒ:

1. Khai thông khí ñiã.
 - Hút ñãm nhõit cõãhõing: khí pheãquãñ.
 - Lam loãing ñãm.
2. Oxy lieũ phãp qua sond muõ 1 -2 lít/phút.
3. Duy trì tãnh tãp. Neũ beõnh buõn nguõ lõ mõ goĩ beõnh nhãñ, kích thích bãng tay.
 - Cõitheãdung Almintrin bisemilate ñẽphãñ phõi luõn máu ñẽñ buõn phõi ñõõc thõng khí tõã.
4. Khãng sinh:
 - Tuy vãp chũng loãĩ vi trung mãxõũduõng khãng sinh.
 - Do vieãc xõũduõng khãng sinh khõing ñũing ñẽãtãb ra dõng vi khuãñ khãng thuõc - > Ñẽñ lam khãng sinh ñõãlãtõã nhãã.
5. Thuõc giãñ pheãquãñ: Theophilline, thuõc cõõng giao cãm.
6. Corticoide: xõũduõng khi cõichã ñõnh.
7. Trích máu: khi Hct >65%.
8. Digital khi cõichã ñõnh ñũing.
9. Lõũ tieũ Acetazolamide, khi pH < 7.3.
10. Cãñ bãng ñõõc vãñ ñẽñ giãĩ.
11. Vãñ ñõing lieũ phãp hoãtrõi cho beõnh nhãñ ñẽãho.

Vãñ ñẽãthõng khí cõ hõic:

- Ñĩeũ trõ ñõã thãã bãĩ.
- Hoãñ meãthãã sõĩ, cõũlũc ngõng thõũ

Ñãã ñõã khí quãñ.

Mõũkhĩ quãñ: khi cõichã ñõnh hoãc ngay sau khi ñãã ñõã khí quãñ.

HOÀI SÖC CẤP CÖU

NGÖNG HOÀ HÁP-TUAN HOAN

I. NÖNH NGHÓA:

Ngöng hoà háp – tuan hoan la söi ngöng nöi ngoi hoac bat ngöi của hoà háp va cac nhai böp tim hieu quai (thöông la rung that hoac vo tai m thu)

Hoai söc cô ban thöc hien ngay ne traih toi thöông khöng hoai phuc te baö naö.

II. HOAI SINH CÖ BAN:

1. Xac nhin beöh ngöng tim phoi:

- ✓ Bat tanh hoai meä
- ✓ Ngöng thoi
- ✓ Mat mach canh, mach beöh.

2. Cac böc tien hanh:

- a. Xac nhin xem beöh nhai coi nap öng hay khöng bang cach lay beöh nhai.
- b. Huy nöng he thöng cap cöu y khoa.
- c. Nat beöh nhai tren mat phang öng: ne beöh nhai nam nöi.
- d. Möi mieng beöh nhai ne nguyén rang gia lai vo trí cu ne cuoi
- e. Thöng nöng thoi beöh nhai: dung thui thuäat xoay nau nang cam, ne nghi beöh nhai coi toi thöông coi thi chä dung thui thuäat an ham.

Thöc hien thui thuäat nay bang cach dung ngöi tay của hai ban tay, moi tay moi beöh nam göc ham va nau ham ra töc.

f. Naih gia xem beöh nhai coi thoi nöc hay khöng, ne tai tren mieng ne nghe va quan sai coi nöng löng göc.

g. Ne beöh nhai khöng töi thoi nöc:

- Dung ngöi troi va ngöi cai nöng kín muä beöh nhai.
- Äp chat mieng va mieng beöh nhai thoi 2 hoi cham (moi hoi 1-2 giay), sau nöi thoi 10-12 hoi/phut.

h. Sö mach canh beöh nhai ít nhất 5 giay, ne coi mach canh tiep tüc thoi ngat töc nöi 10-12 giay hoi thoi cham/phut.

i. Khi khöng coi mach canh bat nau ep göc:

- Nat göt ban tay nay len löng ban tay kia ne tren mau kiém xöng öc 2-3 cm ve phía nau beöh nhai.
- Äp xöng öc xuöng 4-5 cm ve phía coi söng.
- Än nhei va ne nau khoäng 80-100 lan/phut.
- Khi chä coi nöi thöc hien thi ep göc 15 lan, roi thoi ngat 2 lan.
- Ne hai nöi: ta le ep göc-thoi ngat: 5/1. Äp göc 5 lan lai nöng 1-1.5 giay ne thoi ngat.
- Khi beöh nöc nat noi khi quan, thi khöng can nöng ne ep göc chä thöng khi töc nöi 12-15 lan/phut.

j. Ngöng hoai sinh cô ban 5 giay, sau phut nau tien va moi 2-3 phut sau nöi ne xac nhin xem beöh nhai nai töi thoi lai, hay tuan hoan nau töi hoai nöng tröi lai hay chöa, ne

mạch nạp trở lại -> tiếp tục thổi ngạt khi cần, nếu chửa nạp thì tiếp tục làm tiếp không
nỗ lực ngừng quá 5 giây.

k. Nếu bệnh nhân bất tỉnh mà không thể thổi ngạt nỗ lực sau 2 lần chửa lại và trí não
vẫn còn thì dùng thủ thuật Heimlich rồi dùng ngón tay móc các chất trong miệng bệnh
nhân ra và thổi ngạt trở lại.

Nếu một vài lần mà không khai thông nỗ lực tác nghe thì lặp lại theo trình tự trên.

III. HỒI SỨC TIM CAO CẤP:

Hiện tại trong nhiều kiến thức về bệnh viện cấp 3 chửa làm nỗ lực gì nếu hồi sinh kịp
chuyển môn sâu, màu mắt hiện nâu hồng nhợt nhạt, máy tạo nhịp, monitor.

TỔM LẠI:

Khi ta nhận bệnh nhân ngừng tim, ngừng thở thì cần tiến hành ngay bước nào tiến lại
hồi sinh cơ bản.

Mục tiêu hồi sinh cơ bản là cung cấp oxy cho tim, não cho nên khi có thể thực hiện
nỗ lực nhiều trò quyết định (tức là biện pháp hỗ trợ tim cao cấp)

Trình tự hồi sinh cơ bản nỗ lực thực hiện qua các bước ABC:

A: Khí nạp (Airway)

B: Thở (Breathing)

C: Tuần hoàn (Circulation)

HO RA MAU

I. NINH NGHIA:

Ho ra máu là máu ra từ ống hô hấp dưới.

II. NGUYÊN NHÂN:

- 1) Bệnh lympho trung.
 - Lao phổi nặng
 - Viêm phế quản, viêm phổi.
 - Abscess phổi – buli phổi – nấm phổi; bệnh quai.
- 2) U phổi: K phổi, K phế quản.
- 3) Bệnh tim mạch: Hẹp 2 lá, thuyên tắc phổi.
- 4) Bệnh tiêu hóa: Good pasture...

III. CHẨN ĐOÁN:

1/ Bệnh sơ vakhaim thoi thea

- Căn xác định rõ máu chảy ra từ ống hô hấp dưới và loại trừ máu từ ống tiêu hóa.
- Nặng giai đoạn máu mất.
- Khai thác bệnh sử ho khác ra máu và tiền sử trước đây xem bệnh ho ra máu bao nhiêu lần.

2/ Xét nghiệm cần làm sang:

- X quang phổi thẳng: cần cho bệnh nhân chụp tại giường tránh di chuyển.
- Công thức máu: HC; BC; TC; Hematocrite, nhóm máu.
- VS máu.
- TS, TC.
- Xét nghiệm nam; soi vạcấy nam.

IV PHÂN LOẠI:

1. Ho ra máu nhẹ: lượng máu khác ra ≤ 50 ml
2. Ho ra máu trung bình: lượng máu khác ra từ 50-200ml
3. Ho ra máu nặng: lượng máu khác ra >200 ml

V : NIEU TRU:

1/. Chăm sóc nặng nội tổng trạng chung:

a. Ho ra máu nhẹ -trung bình:

- Sinh hoạt tại giường hạn chế vận động.
- Chăm sóc nội đường.

b. Ho ra máu loãng nhiều :

- Nếu bệnh nằm nghiêng về phía bên chảy máu.
- Thở oxy.
- Hút đàm, máu đờm vùng hầu họng bằng máy hút đàm.
- Thuốc an thần nhẹ: Diazepam, Seduxen tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch.
- Thuốc giảm ho.
- Các thuốc cầm máu: tùy trường hợp mà dùng Carbazol Chrome; Acid Tranexamid, Vitamine K; Promethazine, thuốc kháng Histamine khác.P
- Tùy vào thông tin ô nhiễm nhiều hay ít nồng độ tùy thuốc vào nguyên nhân gây ho ra máu.
- Tuy nhiên cần tìm kiếm nguyên nhân và có thể dùng kháng sinh phòng ngừa bội nhiễm phổi.

c. Ho ra máu sẽ nặng: loãng máu ra nhiều có thể 1 lít, nội tụt. Thông bệnh nội vùng.

2/. Nội trở nguyên nhân: do tại nhân lao vi trung

Tùy vào nguyên nhân ho ra máu mà có thể nội trở thích hợp.

Thông thông ho ra máu do viêm nhiễm tại vị trí tổn thương cũ hoặc mới.

Kháng sinh lựa chọn: tùy vào chủng loại vi trùng mà sử dụng kháng sinh cho phù hợp

1 Levofloxacin, ciprofloxacin, ofloxacin

2 Cephalosporin thế hệ II; III:

- Cefuroxime 750mg
- Ceftazidime 1g
- Ceftriaxone 1g
- cefoperazol

Nếu phối hợp thêm kháng sinh khác thuốc nhóm Aminoglycoside: Amikacine 500mg, Neltimycine 100mg.

Hoặc :

- Sulbactam.
- Acid clavulamic

LAO MANG NAỖ

I. CHẨN NẪN:

A. LÂM SANG:

- Nguồn lây.
- Hội chứng nhiễm khuẩn.
- Hội chứng não mang não.
- Triệu chứng chốc nang.
- Triệu chứng thần kinh tâm thần.

B. CẬN LÂM SANG.

- Xét nghiệm máu.
- Dịch não tủy: sinh hoạt, teó bào, vi khuẩn.
- Xét nghiệm nam: soi.
- Chụp X quang phổi.
- Xét nghiệm chốc nang gan.

II. THỜI GIAN NẪN TRÒ:

Nó trưikhoảng 2 đến 3 tháng, sau nờinhiều trò ngoàitrừ cho nũinđốt nhiều trò.

III. THEO DÕI QUẢTRÌNH NẪN TRÒ:

- Xét nghiệm dịch não tủy 2 lần (giai nẵn nhiều trò táncông vàkhi kết thúc nẵn nhiều trò).
- Xét nghiệm kiểm soát nam (nếu lúc nẵn +).
- X quang phổi (nếu cóitoin thông lúc ban nẵn)

IV. NẪN TRÒ:

- Theo công thức lao.

V. THUỐC, TRANG THIẾT BÒ:

Thuốc chống lao, kim chốc đostủy sống số25, 22, 20G.

TRAN DÒCH ÑA MANG DO LAO

I. ÑAI CÖNG:

Tran dòch ña mang do lao la tinh trang lan toa vi trung lao ôi caic mang: mang phổi, mang búng, mang naõ, mang tim, mang ngoai tim.

II. LAM SANG:

1/. Trieu chöng nhieãm lao chung: soã, ho gaãy, suit can, kem an.

2/. Boã nhieãm lao tai choã

a. Lao mang phổi:

❖ Cô nang:

- Ho khan.
- Ñau ngöc.
- Khoi thoi

❖ Thöc theã

- Loång ngöc can phöng phía tran dòch.
- Hoã chöng 3 giam beãn coi tran dòch.

b. Lao mang búng:

❖ Cô nang:

- Ñau búng aãm æ.
- Buøn noãn.
- Tieäu chay.
- Baing búng la thöông gap coi theã khu trui hay toan theã
- Hoã chöng ban taã ruoã.

❖ Thöc theã

- Búng beãn 2 beãn.
- Goãn uic vung thap.
- Coi theã coi phain öng phuic maic.

c. Lao mang tim:

Trieu chöng lam sang tuy vaõ: lööng dòch ít hay nhieu vaõ coi chen ep tim cap hay khöng.

❖ Cô nang:

- Náu ngốc.
- Khoi thoi co keo co hoahap phui.
- Ho khan.
- Hoi hop, hot hoang, lo au.

❖ Thock thea

- Tran dich it -> nghe tieng coi mang tim.
- Tran dich nhieu -> tieng tim moa
- Bien chong chen ep tim cap: Khoing xou tri kop thoi beinh seitoi vong.
 - Tam chong beck.
 - Huet ap tuit va kep.
 - Tang ap loc tanh mach .
 - + Tanh mach co noai to.
 - + Ap loc tanh mach trung tam cao (15-20cm3)
 - + Coi the gan to va nau.
 - + Tieng tim moa – xa xam: moim tim khoi so thay.
 - Ngoai da:
 - + Dau mach nghich thong.
 - + Dau hieu Kussmaul.

III. CAN LAM SANG:

- Cong thoi mau: khoing nac hieu.
- Toc no lang mau tang.
- IDR: dong tinh.
- BK nam: dong tinh thap.
- X quang long ngoc:
 - o Coi the thay to in thong lao.
 - o Bong tin to hinh trai bau.
 - o Hinh anh tran dich mang phoi.
- Echo: rat coi giat ro trong chain noan dich mang tim.
- ECG: so le nien.
- Giain nien the noa ngoi.
- Rut dich mang bung, phoi, tim ne lam xet nghiem: sinh hoa, te bao, vi trung, PCR.

- Sinh thiết màng phổi, tim, bụng qua nội soi.

IV. NHIỆM VỤ:

Vấn đề quan trọng nhất về điều trị trong đợt cấp của suy tim là tăng cường chức năng tim -> cần cấp tim cấp -> truyền tim mạch -> điều trị.

Do đó cần tiến hành cho các thuốc tim khi có chẩn đoán hoặc nghi ngờ chức năng tim cấp.

Nhiệm vụ cho các

- Vùng trước tim: nhiệm vụ Dieulafoy.
- Nhiệm vụ điều trị: nhiệm vụ Marfan.
 - Hiện nay chức năng của các thuốc tim không thích hợp hơn.
 - Dung kim số 18, 20.
 - Nội kim với các ba thuốc tim, hoặc nó áp lực khoang tim.
 - Lượng máu rút khoảng 1 lít.
 - Thở oxy 3 – 5 lít/phút.
 - Nếu choáng, truyền mạch: Dopamin 2 – 20 µg/phút, truyền tĩnh mạch Isoproterenol: 2 – 4 µg/phút truyền tĩnh mạch.
 - Truyền dung dịch keo nếu bệnh nhân không suy tim hay bệnh lý cơ tim.
 - Thuốc hạ sốt, giảm đau, an thần nhẹ.
 - Chế độ giảm đau, dinh dưỡng vitamin.
 - Tập vật lý trị liệu nhẹ khi bệnh tim ổn định.
 - Nhiệm vụ thuốc kháng lao (quan trọng nhất) -> theo chương trình chống lao quốc gia.
 - Có thể dùng corticoid nếu làm giảm bớt các di chứng.

VIÊM MŨI MANG PHỔI DO LAO

I. CHẨN ĐOÁN:

1. Lâm sàng:

- Hoïi chöng trãn dích mang phổi.
- Hoïi chöng nhiễm khuẩn, nhiễm nấm.

2. Cận lâm sàng:

- Chức hüt dích mang phổi.
- X quang: phổi thưng, nghiêng.
- Xét nghiệm BK trong ñam va trong mũi mang phổi (tröc tiếp)
- Mantoux (+).
- Thăm dò chức năng phổi, công thức máu, chức năng gan.

II. THEO DÕI TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ:

- X quang phổi.
- Xét nghiệm ñam (2 ñến 4 lần) nếu lúc ñầu (+).
- Thăm dò chức năng phổi.

III. ĐIỀU TRỊ:

- Uống thuốc 1 ñến 2 tháng, sau ñó ngoài thuốc 7 ñến 8 tháng.
- Môi mang phổi tối thiểu, rồi dần lüu, hüt (liên tục 3 ñến 4 tuần) trong thời gian uống thuốc
- Kháng sinh toàn thân chống bội nhiễm.
- Kháng sinh ñặc hiệu chống lao.

TRAN KHÍ MANG PHỔI

I. ĐỊNH NGHĨA:

Tran khí mang phổi là sự có mặt của khí cách bất thường trong khoang mang phổi, giữa mang phổi thành và màng phổi tạng. Do tổn thương những lần này gây xếp một phần hay toàn bộ một bên phổi.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Lâm sàng:

❖ Cô năng:

- Đau đột ngột dữ dội phía có tran khí.
- Khởi đầu xuất hiện ngay sau dấu hiệu đau.
- Ho khan: tổng cơn ngắn khi bệnh cũ nặng.

❖ Thức thẩn

- **Nhìn:** thấy buồng phổi bên tổn thương căng phồng; xõng sườn giảm rõng.
- **Sờ** rung thanh giảm.
- **Goi** vang
- **Nghe:** phế bào giảm hoặc mất.

2. Cận lâm sàng:

- X quang phổi:
 - + Tạng sáng phía bên tổn thương.
 - + Trung thất bị đẩy về phía bên nổi xõng.
- Soi mang phổi: khảo sát mang phổi; bề mặt phổi (ít lam hôn)
- Các xét nghiệm khác: (không cần hiệu).
- Nõ khí máu PaO₂; PaCO₂; SaO₂...
- Xét nghiệm máu: tạng.
- ECG: trực tiếp tìm thay đổi.

III. NGUYÊN NHÂN:

- Lao phổi.
- Do K phổi.
- Do bệnh phổi mãn tính.
- Do chấn thương.
- Tran khí mang phổi tối phát không rõ nguyên nhân.

IV. NHIỆM VỤ:

- Xử trí mang phổi:
- Nhiệm vụ ban đầu: nói với trạm khí lũng ít không gây khó thở không ảnh hưởng đến đầu hiệu sinh tồn.
- Dẫn lưu mang phổi.
- Môi trường phổi nói với trạm khí mang phổi nhiều gây khó thở ảnh hưởng đến đầu hiệu sinh tồn.

Cách:

- + Dẫn lưu nên gần, ống dẫn lưu nói với một lỗ nhỏ dung dịch sát khuẩn.
- + Nếu dẫn lưu bằng máy hút liên tục nói với trạm khí mang phổi có van.

Theo dõi chăm sóc:

- Không nên tắt ống dẫn lưu.
- Nằm bẹp hoặc kín của hệ thống hút.
- Thay rửa lỗ không nên nhiễm khuẩn.
- Thay băng hàng ngày.

Gây dính mang phổi:

- Nói với trạm khí mang phổi tại phổi nhiều lần nguy hiểm cho người bệnh nhân bằng bột talc; Tetracycline.
- Nhiệm vụ phổi hôp:
- Liệu pháp oxy: nếu bệnh nhân bị suy hô hấp, giảm đau, chống shock.
- Thổi máy: nói với trạm thông ngực có màng sườn di động.
- Kháng sinh – giảm ho – long đàm.

TRAN DỊCH MANG PHỔI

I. NÊN NGHĨA:

- Mang phổi có nội độc:
 - + Dịch thấm: là bệnh có nhiều nội độc.
 - + Dịch viêm: lao, ung thư.

Phân biệt bằng lam phản ứng Rivalta, và tìm BK.

1. Lâm sàng:

Hỏi chóng 3 giảm, tuy nguyên nhân mà có thể triệu chứng khác.

2. Cận lâm sàng:

Xét nghiệm:

- Chọc dò dịch mang phổi.
- Tìm tế bào chết.
- Phản ứng Rivalta.
- Công thức máu, năam, nước tiểu, chức năng gan thận...

Tuy theo kết quả dịch mang phổi mà làm thêm X quang tim phổi sau khi chọc dò tháo bớt dịch,

II. NHIỆM VỤ

- Chủ yếu nhiệm vụ nguyên nhân (thần hồ nhiễm mô, abscess phổi, abscess gan vô liên mang phổi, suy tim, sốt xuất huyết...)
- Chọc tháo bớt dịch mang phổi, nếu nhiều gây khó thở (thông dụng kim 18 dẫn lờu chấam)

Trông hộp dịch tại phầ nhiều, nhanh có thể nhất ống dẫn lờu dịch mang phổi.

III. THUỐC TRANG THIẾT BỊ:

- Thuốc chốa lao, dấ truyền dịch.