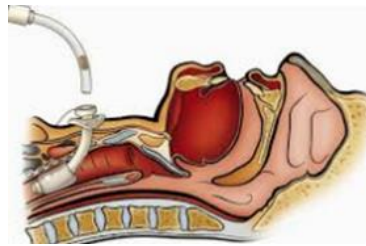




# TẬP BÀI GIẢNG HỒI SỨC CẤP CỨU NUR 313



# NỘI DUNG

## 1. Cấp cứu ban đầu và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý phải cấp cứu/cấp cứu ban đầu và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 2. Sốc phản vệ và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý sốc phản vệ và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 3. Sốc tim và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý sốc tim và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 4. Ngộ độc cấp và chăm sóc điều dưỡng

Các loại ngộ độc cấp và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 5. Suy hô hấp cấp và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý suy hô hấp cấp và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 6. Phù phổi cấp và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý phù phổi cấp và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 7. Hôn mê và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý hôn mê và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 8. Đặt nội khí quản và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật đặt nội khí quản và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 9. Thở máy và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật thở máy và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 10. Khai thông đường thở và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật khai thông, bảo vệ đường thở và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 11. Khí dung và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật khí dung và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 12. Đặt CVC, đo CVP và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật VCV, CVP và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 13. Mở khí quản và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật mở khí quản và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 14. Đáp án câu hỏi lượng giá

Đáp án của các câu hỏi lượng giá trong các Software Testing



# PHÙ PHỔI CẤP & CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

## MỤC TIÊU

1. Trình bày được các biểu hiện lâm sàng và các nguyên nhân thường gặp của phù phổi cấp.
2. Trình bày được nhận định và chẩn đoán điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân phù phổi cấp.
3. Trình bày được kế hoạch chăm sóc bệnh nhân phù phổi cấp.

## NỘI DUNG

### I. Định nghĩa

### II. Nguyên nhân và sinh lý bệnh

2.1 Các nguyên nhân thường gặp:

2.2 Sinh lý bệnh:

### III. Triệu chứng lâm sàng và diễn biến

3.1 Triệu chứng lâm sàng

3.2 Các xét nghiệm cần thiết

### IV. Nguyên tắc xử trí

### V. NCP (Nursing Care Plan) – Kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

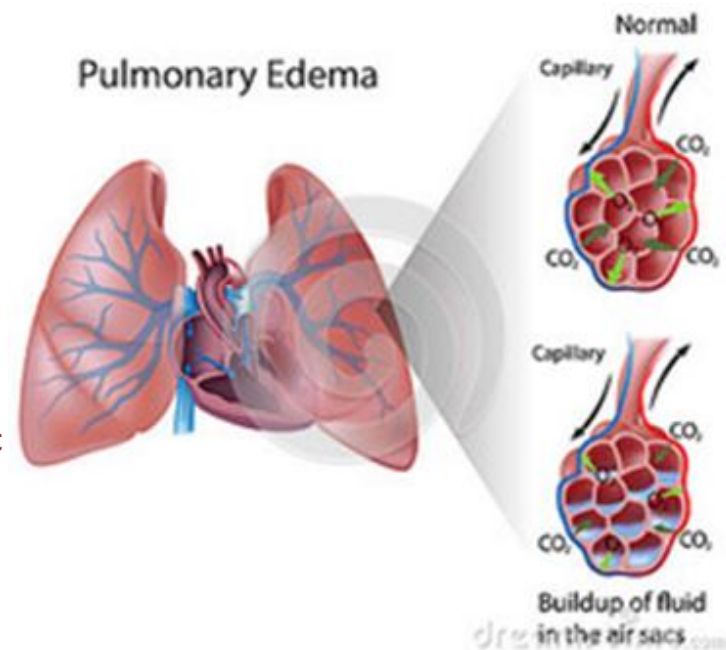
5.1. Nhận định

5.2. Chẩn đoán điều dưỡng

5.3. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

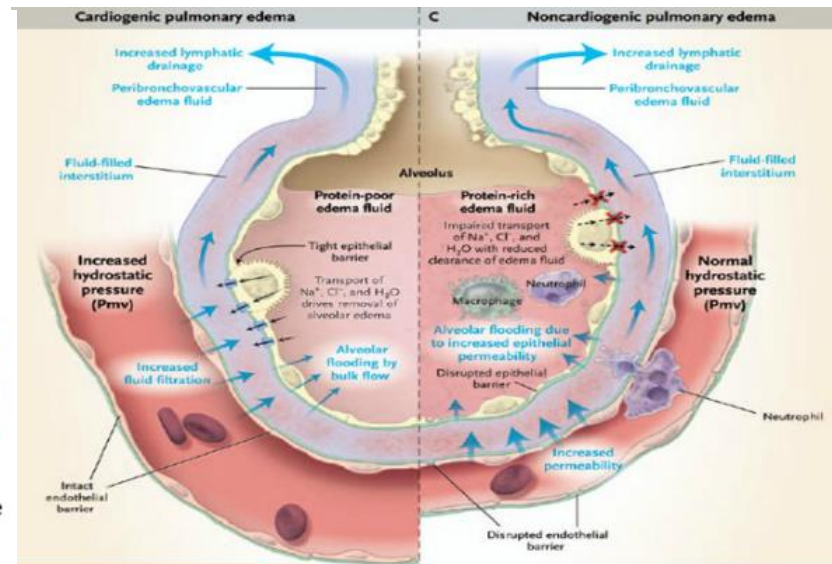
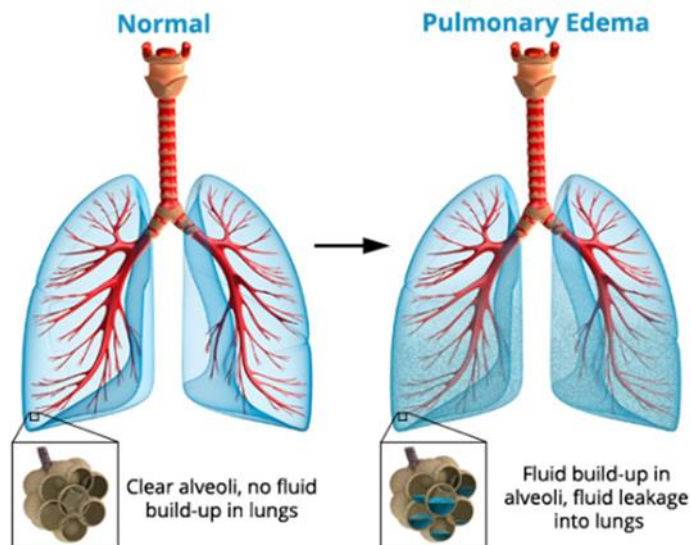
5.4. Đánh giá kết quả

### Tài liệu tham khảo – Câu hỏi lượng giá



## I. Định nghĩa

- Phù phổi cấp (OAP - œdème aigu du poumon; pulmonary edema) là tình trạng ứ quá nhiều dịch trong khoảng kẽ và trong lòng phế nang, dẫn đến suy hô hấp cấp.
- Có hai loại phù phổi cấp: phù phổi cấp huyết động và phù phổi cấp tổn thương.
- Phù phổi cấp huyết động do tim ~ là biểu thị suy tim sung huyết cấp (CHF - congestive heart failure) nặng nhất.



## II. Nguyên nhân và sinh lý bệnh

### 2.1 Các nguyên nhân thường gặp:

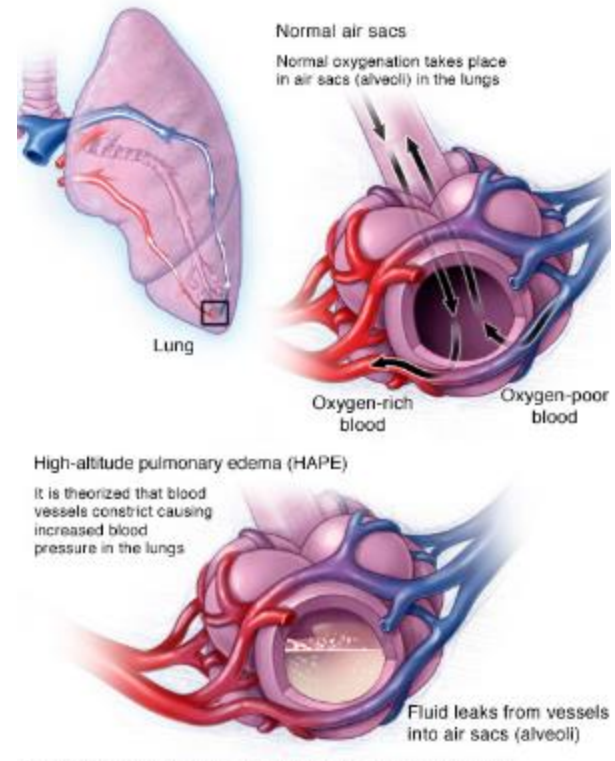
- + Bệnh tim mạch gây suy chức năng tim trái và/hoặc tăng áp lực mao mạch phổi: nhồi máu cơ tim, hẹp van hai lá, viêm cơ tim, cơn tăng huyết áp ~ phù phổi cấp do tim.
- + Suy thận cấp, suy thận mạn: tình trạng ứ nước toàn thân do suy thận, vô niệu dẫn đến ứ nước và tăng thẩm thấu dịch vào phế nang...
- + Nguyên nhân khác: chọc tháo dịch hoặc khí màng phổi quá nhanh quá nhiều, truyền dịch quá nhanh quá nhiều...

### 2.2 Sinh lý bệnh:

- + Bình thường: việc bảo đảm áp suất keo plasma (>25 mmHg) cao hơn áp lực mao mạch phổi (7-12 mmHg), bảo đảm mô liên hợp và hàng rào tế bào không thấm đối với protein huyết thanh, và bảo đảm một hệ bạch huyết thông thoáng là những cơ chế giữ cho khoảng kẽ và phế nang khô ráo.
- + Cơ chế OAP: Khi chất lỏng ở khoảng kẽ tăng và gây sức ép làm tan rã các chỗ nối màng phế nang, sẽ làm ngập lụt phế nang và dẫn tới phù phổi.

## Bệnh lý học của phù phổi ~ Có thể nằm trong 6 lý do sau:

- + Do tính thấm mao quản biến đổi: gồm hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS), nguyên nhân lây nhiễm, hít phải độc tố, ngoại độc tố lưu thông trong tuần hoàn, đông máu ở trong huyết quản (DIC), phản ứng miễn dịch, urê huyết cao, chết đuối, và hít dị vật.
- + Do áp lực mao mạch phổi gia tăng: do tim và không do tim (tắc động mạch phổi, quá tải thể tích...).
- + Do giảm áp suất keo như trong giảm albumin-huyết.
- + Do suy hệ thống bạch huyết.
- + Do áp lực màng phổi quá âm với thể tích cuối thì thở ra quá tăng.
- + Do những cơ chế chưa biết rõ, như phù phổi độ cao (HAPE - High-altitude pulmonary edema), phù phổi thần kinh, shock heroin hay quá liều các thuốc, nghẽn mạch phổi, động kinh, khử rung, chất gây mê...



### III. Triệu chứng lâm sàng và diễn biến

#### 3.1 Triệu chứng lâm sàng

- + Phù phổi cấp biểu hiện bằng cơn khó thở và suy hô hấp cấp tính & nặng
- + Bệnh nhân thường lo lắng, hoảng hốt, ho khan, khạc bọt hồng. Cảm giác "đói không khí" hay "chết chìm" (nếu cảm giác này đánh thức bệnh nhân từ giấc ngủ và làm cho họ bắt buộc phải ngồi lên và cố gắng thở, nó được gọi là "khó thở về đêm kịch phát").
- + Biểu hiện suy hô hấp và gắng sức thở: khó thở nhanh, Khó thở khi nằm xuống (orthopnea), co kéo các cơ hô hấp phụ; tím môi và đầu chi, vã mồ hôi, mạch nhanh, huyết áp tăng. Trường hợp nặng BN mệt lả, tím nhiều, thở nhanh, rối loạn nhịp tim, tụt huyết áp, có thể rối loạn ý thức.
- + Biểu hiện của phù phổi: ran ẩm hai bên phổi tăng dần lên đỉnh như triều dâng.
- + Có thể thấy bệnh lý nguyên nhân: HA cao, tiếng ngựa phi.

### 3.2 Các xét nghiệm cần thiết ~ Có giá trị chẩn đoán nguyên nhân trong cấp cứu

- + Điện tim: loạn nhịp, bệnh tim thiếu máu cục bộ
- + Khí máu động mạch: giá trị chẩn đoán mức nặng và đáp ứng điều trị
- + X quang phổi: Hình ảnh phù phổi cấp điển hình nhất là hình ảnh phù hình cánh bướm cổ điển (oedème en ailes de papillon), phản chiếu một PCWP lớn hơn 25 mmHg.
- + Siêu âm tim: khi cho phép, làm tại giường giúp xác định loại bệnh tim gây ra phù phổi cấp lại có thể đo được một số chỉ số huyết động có giá trị
- + Các xét nghiệm khác: enzym (troponin, CPK, CPK-MB...) khi nghi ngờ nhồi máu cơ tim.
- + Beta-natriuretic peptide: Cho đến gần đây, phân biệt bệnh hen và bệnh phổi khác còn khó khăn trong tình trạng cấp, đặc biệt ở người triệu chứng cơ năng và thực thể không rõ. Thường chữa theo kiểu "shotgun", tức là xử lý cả CHF lẫn hen, với cả hai thuốc là lợi tiểu lẫn chủ vận beta.



## IV. Nguyên tắc xử trí

**Mục tiêu:** là nhằm làm giảm áp lực mạch phổi để giảm phù phổi, đồng thời kiểm soát tốt đường thở, oxy và hỗ trợ thông khí, giải quyết nguyên nhân gây ra phù phổi

- Giảm máu về tim: tư thế ngồi hoặc nằm đầu cao > 45 độ, thông chân và có thể ga ro 3 chi luân phiên (chính máu ít dùng vì phải loại bỏ tới 500 ml mới có hiệu quả); dung thuốc lợi tiểu lasix và nhóm giãn tĩnh mạch nitrate; lọc máu cấp cứu trong suy thận.
- Tăng co bóp cơ tim: dobutamin, digoxxin, chống loạn nhịp.
- Morphin giúp an thần và giãn mạch
- Thở máy không xâm nhập hoặc xâm nhập tùy trường hợp và mức độ nặng.



## V. NCP (Nursing Care Plan) – Kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

### 5.1. Nhận định

- Dấu hiệu và mức độ của thiếu oxy (tím, trạng thái tinh thần, ý thức)
- Tăng công hô hấp (dùng cơ hô hấp phụ như rút lõm hõm trên ức – trên đòn – khoang liên sườn);
- Đặc biệt lưu ý các trường hợp cần can thiệp hỗ trợ thông khí: biểu hiện mệt cơ hô hấp (thở ngực bụng luân phiên), tình trạng mệt lả, suy hô hấp nặng, tụt huyết áp, loạn thần...
- Mức độ phù phổi: ran ẩm ở phổi, ho khan hay khạc bọt hồng.
- Định hướng nguyên nhân, các xét nghiệm cần thiết và khả năng can thiệp điều trị cấp cứu: cơn THA, nhồi máu cơ tim, hẹp van hai lá, suy thận vô niệu...

## 5.2.Chẩn đoán điều dưỡng

- Tác nghẽn đường thở liên quan đến co thắt khí phế quản, tăng tiết đờm dãi.
- Trao đổi khí kém liên quan đến tình trạng ngập nước phế nang.
- Động tác thở kém hiệu quả liên quan đến giảm vận động của thành ngực.
- Rối loạn ý thức liên quan đến giảm oxy máu.
- Nhịp thở không hiệu quả liên quan đến: mệt mỏi và thở trợ cài đặt .
- Nguy cơ nhiễm trùng liên quan đến: nhiễm trùng thứ cấp do đặt ống nội khí quản
- Tưới máu mô không hiệu quả liên quan đến: giảm sự co bóp của cơ tim.
- Nguy cơ tai nạn thương tích / chấn thương liên quan đến: tác dụng phụ của cài đặt máy trợ thở.
- Giao tiếp bằng lời nói khiếm khuyết liên quan đến: lắp đặt ống nội khí quản.

### 5.3. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

#### 5.3.1 Đảm bảo thông thoáng đường thở

- Bệnh nhân có nguy cơ tắc nghẽn đường thở do dịch phù phổi tràn ngập trong đường thở
- Kiểm soát thông thoáng đường thở bằng cách: để bệnh nhân ngồi, hút dịch phù phổi trong miệng và hầu họng.
- Đặt NKQ nếu có chỉ định

#### 5.3.2 Đảm bảo oxy máu

- Mục tiêu là kiểm soát tình trạng thiếu oxy máu với tiêu chí: SaO<sub>2</sub> hoặc SpO<sub>2</sub> > 92 – 95%.
- Biện pháp: thở oxy 6 – 10 lit/phút, động viên cố gắng vì khi thở mask oxy thường cảm thấy ngạt hơn...khi mệt cơ hô hấp nhiều thì thở máy không xâm nhập hoặc xâm nhập.

### 5.3.3 Giảm bớt phù phổi nhằm bảo đảm oxy

- Các biện pháp nhằm giảm phù phổi làm nhằm làm giảm áp lực mạch phổi như làm giảm thể tích lòng mạch, giảm tuần hoàn tĩnh mạch trở về, giãn mạch, tăng co bóp cơ tim.
- Cho BN ngồi thẳng 2 chân, đầu giường cao > 45 độ, ga ro 3 chi luân phiên.
- Dùng thuốc lợi tiểu loại tác dụng nhanh như furosemid – không dùng khi BN đang tụt HA.
- Thuốc giãn mạch như nitrate (dạng xịt dưới lưỡi, ngậm dưới lưỡi hoặc truyền tĩnh mạch)
- Thuốc làm tăng co bóp cơ tim: thường dùng dobutamin truyền tĩnh mạch. (Digoxin chỉ được dùng trong trường hợp suy tim có rung nhĩ).
- Thông khí nhân tạo với áp lực dương kết hợp PEEP có hiệu quả tốt.

#### 5.3.4 Giúp giảm lo lắng do khó thở, thiếu oxy và các lý do khác

- Luôn chú ý theo dõi phát hiện kịp thời tình trạng lo lắng để kịp trấn an.
- Nhân viên y tế kịp có mặt và giải thích thấu đáo, có thể dùng an thần theo y lệnh
- Morphin là lựa chọn tốt để giảm bớt lo lắng và còn có tác dụng giảm bớt phù phổi.
- Điều dưỡng can thiệp đối với sự lo âu:
- Ghi nhận mức độ lo lắng và sợ hãi.
- Giải thích quá trình bệnh trong mức độ khả năng bệnh nhân hiểu. Trong giai đoạn đầu lời giải thích cần phải được lặp đi lặp lại thường xuyên và ngắn gọn vì bệnh nhân đã giảm phạm vi của sự chú ý.
- Cung cấp các biện pháp an ủi, như massage lưng, thay đổi vị trí. Như là công cụ để giảm stress và chăm sóc gián tiếp để tăng cường thư giãn và kỹ năng đối phó.
- Giúp bệnh nhân xác định sự giúp đỡ hành vi, ví dụ như một vị trí thoải mái, tập trung vào hơi thở, kỹ thuật thư giãn. Như là bệnh nhân đưa ra biện pháp kiểm soát để giảm lo âu và căng cơ.
- Hỗ trợ bệnh nhân trong việc chấp nhận tình hình thực tế, đặc biệt là kế hoạch cho một thời gian dài phục hồi sức khỏe.

## 5.4. Đánh giá kết quả

### Tiêu chuẩn diễn biến và trình trạng tốt:

- hết tím và thiếu oxy máu,
- nhịp thở trở về bình thường,
- huyết động kiểm soát ổn định,
- hết khó thở,
- phổi hết ran,
- hết lo lắng vật vã.



## Tài liệu tham khảo chính

1. Vũ Văn Đính.(2010) *Hồi sức cấp cứu toàn tập*; NXB Y-Học
2. Nguyễn Đạt Anh. *Điều dưỡng hồi sức cấp cứu* (dùng cho đào tạo cử nhân điều dưỡng) Mã số D.34.Z.04 (2011). Nhà xuất bản giáo dục Việt nam.
3. Nguyễn Phúc Học (2017), Tập bài giảng hồi sức cấp cứu – NUR 313, Giáo trình nội bộ, Đại học Duy Tân.
4. Nursing Diagnosis for Pulmonary Edema.  
<http://www.ncpnanda.top/2013/03/nursing-diagnosis-for-pulmonary-edema.html>
5. Anxiety - NCP for Pulmonary Edema. <http://www.nanda-books.com/2013/03/anxiety-ncp-for-pulmonary-edema.html>
6. Nursing Care Plan for Pulmonary Edema. <http://nursing-2012.blogspot.com/2014/12/nursing-care-plan-for-pulmonary-edema.html>
7. H199 (<http://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/h199.exe>) phần mềm H199. Nguyễn Phúc Học, giáo trình điện tử, tổng hợp > 1000 bệnh lý nội, ngoại, sản, nhi, hồi sức cấp cứu & các chuyên khoa. 2007- 2015.
8. Các giáo trình về bệnh học, dược học & bài giảng trên internet



## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

6.1 Chọn câu sai ~ các triệu chứng lâm sàng của phù phổi cấp gồm

- A. Thở rít, thì thở ra chậm
- B. Thay đổi trạng thái tinh thần và ý thức
- C. Mạch rất nhanh > 120 lần / phút hoặc chậm < 60 lần / phút
- D. Thở nhanh > 30 lần / phút' thở chậm < 10 nhịp / phút hoặc ngưng thở

6.2 Chọn câu sai ~ các triệu chứng lâm sàng của phù phổi cấp gồm

- A. Thay đổi trạng thái tinh thần và ý thức
- B. Lồng ngực cử động ngược chiều hô hấp
- C. Mạch rất nhanh > 120 lần / phút hoặc chậm < 60 lần / phút
- D. Thở nhanh > 30 lần / phút' thở chậm < 10 nhịp / phút hoặc ngưng thở

6.3 Chọn câu sai ~ Các nguyên nhân thường gặp gây phù phổi cấp

- A. Nhồi máu cơ tim, hẹp van hai lá, viêm cơ tim, cơn tăng huyết áp
- B. Suy thận cấp
- C. Truyền dịch quá nhanh, quá nhiều thời gian ngắn.
- D. Các câu trên đều sai

6.4 Chọn câu sai ~ Chẩn đoán điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân phù phổi cấp

- A. Tắc nghẽn đường thở liên quan đến co thắt khí phế quản, tăng bài tiết đờm dãi.
- B. Trao đổi khí kém liên quan đến tình trạng ngập nước phế nang.
- C. Động tác thở kém hiệu quả liên quan đến tăng vận động của thành ngực.
- D. Rối loạn ý thức liên quan đến giảm oxy máu

6.5 Chọn câu trả lời sai đối với chăm sóc bệnh nhân phù phổi cấp

- A. Đặt bệnh nhân ngồi hoặc nằm đầu cao 30 độ
- B. Ga ro tĩnh mạch 3 chi luân phiên
- C. Tăng cường truyền dịch
- D. Chuẩn bị sẵn sàng các thuốc: morphin, lasix, nitroglycerin

6.6 Bệnh nhân đột ngột khó thở, tím mô, vã mồ hôi, khạc bọt hồng, thở 40 lần / phút, mạch 130 lần/phút, HA 140/85 mmHg. Các nhận định và chăm sóc ban đầu nào sau đây là đúng:

- A. Đặt bệnh nhân nằm đầu thấp nghiêng một bên để dễ khạc bọt hồng.
- B. Đặt bệnh nhân ngồi, thẳng chân trên giường
- C. Cho bệnh nhân thở oxy 6-8 lít/phút qua mặt nạ.
- D. Đặt một đường truyền ngoại biên chắc chắn, truyền dịch nhanh 50-60 giọt/phút.

6.7 Chọn câu đúng nhất ~ Định nghĩa phù phổi cấp

- A. Phù phổi cấp là một suy hô hấp do sự tràn thanh dịch đột ngột từ các mao mạch phổi vào các phế nang làm ngăn cản sự trao đổi khí gây ra ngạt thở cấp.
- B. Phù phổi cấp là một suy hô hấp nặng do sự tràn thanh dịch từ các mao mạch phổi vào các phế nang làm ngăn cản sự trao đổi khí gây ra ngạt thở cấp.
- C. Phù phổi cấp là một suy hô hấp nặng do sự tràn thanh dịch đột ngột từ các mao mạch phổi vào các phế nang làm ngăn cản sự trao đổi khí gây ra ngạt thở cấp.
- D. Tất cả các câu trên đều sai.

6.8 Chọn câu đúng nhất ~ Nguyên nhân gây ra phù phổi cấp có thể do:

- A. Các bệnh tim mạch, ngộ độc cấp
- B. Các trạng thái sốc phổi, các bệnh thận
- C. Tai biến do làm thủ thuật; Nhiễm khuẩn, virút
- D. Các câu trên đều đúng.

6.9 Chọn câu đúng nhất ~ Triệu chứng của phù phổi cấp gồm có:

- A. Cơn thường xảy ra về đêm.
- B. Khó thở đột ngột, dữ dội, thở nhanh, nông 50 - 60 l/phút.
- C. Ho liên tục rồi khạc ra dịch bọt hồng. Rán ẩm từ đáy phổi dâng lên đỉnh phổi nhanh.
- D. Các câu trên đều đúng.

6.10 Chọn câu đúng nhất ~ Lập kế hoạch chăm sóc bệnh nhân phù phổi cấp gồm?

- A. Chống ngạt thở, giảm kích thích và lo sợ.
- B. Chế độ nuôi dưỡng.
- C. Thực hiện y lệnh. Theo dõi diễn biến bệnh.
- D. Các câu trên đều đúng.

6.11 Chọn câu đúng nhất ~ Thực hiện chăm sóc bệnh nhân phù phổi cấp gồm các biện pháp?

- A. Chống ngạt thở
- B. Sử dụng thuốc theo y lệnh
- C. Giảm kích thích và lo sợ cho bệnh nhân. Trích huyết
- D. Các câu trên đều đúng.

