**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ PHÙ PHỔI CẤP**

**Phù Phổi Cấp: Chẩn Đoán**

- Triệu chứng cơ năng:

+ Khó thở đột ngột ngày càng tăng, khó thở phải ngồi.

+ Ho: lúc đầu ho khan, về sau có đàm trắng vàng→ bọt hồng→ máu.

+ Có thể giảm tưới máu ngoại biên (chi lạnh, xanh tím).

- Khám phổi: ran ẩm 2 phế trường, có thể có ran rít, ran ngáy nếu co thắt phế quản.

- XQ phổi: hình mờ tập trung ở rốn phổi lan rộng ra phía ngoại vi.

- Pa02 giảm, PaC02 tăng, PH giảm.

- ALĐMP tăng, ALTMTW tăng.

**Phù Phổi Cấp: Xử Trí**

- Thuốc lợi tiểu quai (Furosemide) bolus TM 40-80mg hoặc liều gấp 2,5 lần liều duy trì trước đó (nếu BN đang dùng).

- Thở Oxy nếu SpO2 < 90% hoặc PaO2 < 60 mmHg.

- Nếu bệnh nhân lo lắng, kích thích: cho 4-8 mg Morphin (TB) + 10mg Metoclopramide (uống/ TB/ TM).

- Huyết áp tâm thu 85-110 mmHg→ không điều trị thêm và theo dõi đáp ứng điều trị.

- Huyết áp tâm thu > 110 mmHg→ cho thêm Nitroglycerin TTM 10µg/phút; tăng liều gấp 2 mỗi 10 phút cho tới khi đáp ứng điều trị.

- Huyết áp tâm thu < 85 mmHg -> Dobutamin 2,5 µg/kg/ph; tăng liều gấp 2 mỗi 15 phút tới khi đáp ứng điều trị.

- Sau 1-2 giờ -> đánh giá lại tình trạng bệnh nhân, nếu có cải thiện (bớt khó thở, Sp02 tăng, tiểu > 100ml/ 2 giờ, chi ấm hơn, ran phổi giảm) -> chuyển sang lợi tiểu uống.

- Nếu không cải thiện, đánh giá lại lâm sàng, các bệnh lí đi kèm, khí máu ĐM, điện tâm đồ, siêu âm tim.

Nếu:

+ Huyết áp tâm thu < 85 mmHg : ngưng thuốc dãn mạch; cân nhắc dùng thuốc vận mạch, xét chỉ định dùng bóng đối xung nội động mạch chủ hay các biện pháp cơ học hỗ trợ tuần hoàn khác.

+ Sp02 < 90% : thở Oxy, thông khí không xâm nhập ( CPAP hoặc NIPPV), cân nhắc việc đặt nội khí quản và thông khí cơ học.

+ Lượng nước tiểu < 20ml/giờ: đặt sonde bang quang để theo dõi, tăng liều lợi tiểu tới liều tối đa 500mg ( liều > 250mg phải truyền TM trong > 4 giờ) hoặc phối hợp lợi tiểu nhóm khác.

Nếu vẫn không cải thiện→ Dopamin liều thấp 2,5µg/kg/ph, thông tim phải→ nếu không cải thiện -> lọc máu ngoài thận.

- Điều trị yếu tố thúc đẩy: cơn tăng huyết áp, NMCT,...