**TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI**

**1. ĐẠI CƯƠNG:**

**1.1. Đính Nghĩa:**là sự hiện diện của khí trong khoang màng phổi.

**1.2. Nguyên Nhân:**

• Tự phát nguyên phát (bn trẻ, thể trạng gầy, cao)

• Tự phát thứ phát sau bệnh lý phổi (COPD, lao, hen PQ,...)

• vết thương ngực hở, chấn thương ngực kín

**1.3. Phân Loại:** TKMP lượng ít-vừa-nhiều.

❖ TKMP tự nhiên: là TKMP không phải do chấn thương hoặc vết thương ngực gây ra, chia làm 2 nhóm:

**A. TKMP Tự Nhiên Tiên Phát:**

• Xuất hiện ở người khỏe mạnh, không có bệnh lý phổi từ trước

• Nam/nữ: 3/1

• Cơ chế gây TKMP chưa rõ ràng, thường do vỡ các bóng khí ở đỉnh phổi

• Các yếu tố nguy cơ gây TKMP tự nhiên tiên phát: hút thuốc, cao gầy, có thai (hiếm), yếu tố gia đình

**B. TKMP Tự Nhiên Thứ Phát:**

• Thường gặp ở người có bệnh phổi từ trước, tiên lượng xấu hơn TKMP tự nhiên tiên phát

• Nhiều bệnh phổi có thể gây ra:

✓ Nhiễm khuẩn: lao phổi, viêm phổi do tụ cầu vàng, VK Gr-, ...

✓ Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

✓ Hen phế quản

✓ Nguyên nhân khác: ung thư phế quản, xơ phổi, bệnh phổi kẽ, AIDS...

❖ TKMP do chấn thương:

a. Tổn thương trực tiếp: thủng thành ngực do vật sắc nhọn, hỏa khí, gãy xương đâm vào phổi

b. Tổn thương gián tiếp: do tăng áp lực lồng ngực.

c. TKMP do thầy thuốc: do biến chứng của chẩn đoán hoặc điều trị

✓ Chọc kim hút qua thành ngực.

✓ Đặt catheter dưới đòn chọc vào đỉnh phổi.

✓ Chọc dò màng phổi, sinh thiết màng phổi, sinh thiết khối u qua nội soi phế quản.

✓ Chấn thương áp lực trong thông khí nhân tạo.

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN:**

**2.1. Lâm Sàng**

• Khó thở, ho khan, ho do kích thích (khi hít sâu), dấu hiệu phì phò

• Nghe phổi: tam chứng Galliard 2 giảm 1 tăng trong đó: GIẢM âm phế bào, GIẢM rung thanh, gõ VANG vùng phổi.

**2.2. Cận Lâm Sàng:**

• Xquang phổi: Tăng sáng phế trường (khoảng tăng sáng vô mạch), đẩy lệch khí quản (tràn khí áp lực), tràn khí dưới da (±)

**3. CHẨN ĐOÁN:**

**3.1. Tiêu Chuẩn Xác Định:**

- Bệnh nhân bị chấn thương ngực.

- Hội chứng 2 giảm 1 tăng bên phổi tổn thương.

- X-Quang ngực phát hiện khí màng phổi.

**3.2. Chẩn Đoán Phân Biệt:**

- Thoát vị hoành.

- Dầy dính màng phổi.

**4. ĐIỀU TRỊ:**

4.1. Muc đích: dẫn lưu khí ra khỏi khoang màng phổi để phổi nở hết.

**4.2. PHÁC ĐỒ Xử Trí:**



**5. THEO DÕI TÁI KHÁM:**

.1. Tiêu chuẩn nhập viện:

- Bệnh nhân chấn thương ngực.

- Khám lâm sàng: có hội chứng 2 giảm 1 tăng.

- Cận lâm sàng: X-Quang ngực phát hiện khí màng phổi.

**5.2. Theo Dõi:**xử trí tùy mức độ lượng khí trong khoang màng phổi (íưu đồ xửtìí)

**5.3. Tiêu Chuẩn Xuất Viện:**

- Bệnh nhân có tràn khí lượng ít sau theo dỏi 3-4 ngày không tăng thêm.

- Bệnh nhân sau rút dẫn lưu màng phổi: lâm sàng ổn, X-Quang hết khí.

**5.4. Tái Khám:**

- Tái khám ngay khi đau ngực, khó thở nhiều,

- Tái khám sau 1 tuần để chụp X-Quang phổi kiểm tra và cắt chỉ vết mổ (nếu có)