**HÁC ĐỒ XỬ TRÍ SUY HÔ HẤP**

**I. ĐỊNH NGHĨA:**

Suy hô hấp (SHH) là tình trạng rối loạn trao đổi khí của cơ quan hô hấp do không cung cấp đủ O2 vào máu và/hoặc ứ đọng CO2/máu. Khí máu động mạch (KMĐM) biểu hiện 2 tình trạng:

1. SHH giảm O2 máu: PaO2 <60 mmHg, SaO2 <90%

(PaCO2 bình thường hoặc giảm).

2. SHH tăng CO2 máu: PaCO2 >45 mmHg và toan hô hấp pH <7,35 (PaO2 bình thường hoặc giảm nhẹ).

**II. CHẨN ĐOÁN:**

**II.1. SHH cấp:**

**II.1.1. Lâm sàng:**

- Khó thở, co kéo cơ hô hấp phụ, thở hước, hoặc >30 lần/ phút ;

- Tím môi và đầu chi (khi SaO2 <85%), vã mồ hôi, nói ngắt quãng ;

- Mạch nhanh > 120l/p;

- Thần kinh (dấu hiệu não trong SHH): nhức đầu, lú lẫn, bứt rứt, vật vã, nói nhảm, lơ mơ, hôn mê;

- Khám thực thể: ran phổi, giảm rì rào phế nang, nhịp tim nhanh, phù, liệt cơ, ... sẽ gợi ý nguyên nhân.

*-* Hỏi kĩ tiền căn và bệnh sử: BPTNMT, khí phế thủng, lao phổi cũ, hít khí độc, ...

**II.1.2. Cận lâm sàng:**

- X-quang phổi thẳng;

- Khí máu động mạch: PaO2 <60 mmHg và/hoặc PaCO2 >45 mmHg, pH <7,35 ;

- Công thức máu, BUN, Creatinin, Ion đồ, Đường huyết.

- Điện tim; siêu âm tim Doppler nếu nghi ngờ có bệnh lý tim mạch;

- SGOT, CK-MB, Troponin-I (hoặc T) nếu nghi ngờ nhồi máu cơ tim;

- BNP/m hoặc NT-ProBNP/m nếu nghi ngờ có suy tim.

**II.2. SHH mạn:**

**II.2.1.Lâm sàng :**

- Tiền căn bệnh mãn tính: BPTNMT, phế quản phế viêm , lao, bụi phổi, hen phế quản.

- Khó thở khi gắng sức, sau đó khó thở thường xuyên.

- Tím tái thường xuyên ở môi và đầu chi, ngón tay dùi trống, móng khum, ...

- Dấu hiệu suy tim (P) trong tâm phế mạn: phù chi dưới, gan to, tĩnh mạch cổ nổi, ECG dày thất (P) .

- Thần kinh: lú lẫn, lơ mơ, hôn mê nếu CO2 tăng cao.

**11.2.2. Cận lâm sàng:**

- Cũng tiến hành như SHH cấp.

- Khí máu: PaO2, SaO2 giảm nhẹ, PaCO2 tăng >45 mmHg, pH <7,35 (Hội chứng tắc nghẽn).

**III. ĐIỀU TRỊ:**

SHH cấp cần xử trí nhanh chóng và chính xác, bảo đảm các nguyên tắc:

**III. 1. Làm thông thoáng khí đạo:**

Dẫn lưu tư thế, hút đàm nhớt, lấy vật lạ vùng hầu họng (nếu có).

**III.2. Cung cấp oxy đầy đủ:**O2 được cung cấp tùy trường hợp:

**❖ Ống xông mũi:**BN có thể ăn uống, nói chuyện được, cung lượng oxy nên < 5 L/p.

**❖ Mặt nạ không thở lại**: FiO2 đạt được 80-90%, cao hơn so với hệ thống có tái thở lại.

**❖ Mặt nạ Venturi**: cho phép cung cấp chính xác FiO2 với các giá trị 24%, 28%, 31%, 35%, 40%, 50%. Hữu ích cho bệnh nhân BPTNMT, tăng CO2 máu.

**❖ Thông khí không xâm lấn, xâm lấn khi có chỉ định**

**IV. ĐIỀU TRỊ BỆNH NGUYÊN:**

- Chống bội nhiễm: kháng sinh;

- Giãn phế quản;

- Suy tim...

Xử trí & định hướng nguyên nhân SHH cấp

