GS. VŨ VĂN ĐÍNH VÀ CỘNG SỰ

CẨM NANG CẤP CỨU

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2015

CHỦ BIÊN

GS. Vũ Văn Đính

THƯ KÝ BAN BIÊN TẬP

PGS.TS. Đặng Quốc Tuấn

TS. Hà Trần Hưng

TS. Mai Duy Tôn

THAM GIA BIÊN SOẠN

GS. Dương Thị Cương
GS. Vũ Văn Đính
GS. Nguyễn Thụ
GS.TS. Nguyễn Thị Dụ
PGS.TS. Nguyễn Đạt Anh
TS. Nguyễn Văn Chi
TS. Đỗ Ngọc Sơn
TS. Trần Hữu Thông
TS. Mai Duy Tôn
TS. Nguyễn Anh Tuấn
TS. Hoàng Bùi Hải
ThS. Nguyễn Hữu Quân
ThS. Ngô Đức Hùng
ThS. Nguyễn Tuấn Đạt
ThS. Đào Việt Phương
PGS.TS. Nguyễn Gia Bình
PGS.TS. Đặng Quốc Tuấn
TS. Lê Thị Diễm Tuyết
TS. Đào Xuân Cơ
TS. Nguyễn Công Tấn
ThS. Bùi Thị Hương Giang
ThS. Giang Thục Anh
ThS. Nguyễn Đăng Tuân
ThS. Phạm Thế Thạch
ThS. Mai Văn Cường
ThS. Bùi Văn Cường
PGS.TS. Phạm Duệ
PGS.TS. Bế Hồng Thu
TS. Nguyễn Kim Sơn
TS. Hà Trần Hưng
BSCKII. Đặng Thị Xuân
ThS. Nguyễn Trung Nguyên
ThS. Nguyễn Tiến Dũng
ThS. Nguyễn Đàm Chính
ThS. Lê Quang Thuận
ThS. Nguyễn Anh Tuấn
PGS.TS. Phạm Bá Nha
TS. Võ Hồng Khôi

LỜI NÓI ĐẦU

Cuốn **Cẩm nang cấp cứu** nhằm mục đích phục vụ các bác sĩ thuộc nhiều chuyên khoa khác nhau khi phải đối mặt các trường hợp cấp cứu trong những giờ phút đầu tiên. Với sự phát triển của y học hiện đại, các kiến thức về cấp cứu cũng như về hồi sức tích cực cũng cần được cập nhật và cần được thể hiện bằng những kinh nghiệm và các công trình nghiên cứu về cấp cứu và hồi sức đã được thực hiện ở Việt Nam. Vì vậy, việc rà soát lại các kiến thức và việc bổ sung thêm các kinh nghiệm đòi hỏi các tác giả phải tái bản lại nhiều lần (5 lần), nhưng các kiến thức mới cũng phải được trình bày có chừng mực để quyển sách khỏi sa đà vào lý thuyết mà ít có phần thực hành.

Các tác giả rất mong được các đồng nghiệp tiếp tục đóng góp ý kiến cho lần xuất bản này.

Hà Nội, ngày 10 tháng 4 năm 2015

Thay mặt các tác giả

GS. Vũ Văn Đính

MỤC LỤC

Lời nói đầu 3

CHƯƠNG I. ĐỊNH HƯỚNG CHẨN ĐOÁN 11

1. Định hướng chẩn đoán khó thở cấp ở người lớn 13
2. Định hướng chẩn đoán trước một người bệnh đau ngực cấp 22
3. Định hướng chẩn đoán trước tình trạng ngất 27
4. Định hướng chẩn đoán người bệnh hôn mê 32
5. Định hướng chẩn đoán trước tình trạng đau đầu cấp 41
6. Định hướng chẩn đoán và xử trí một tình trạng kích động 46
7. Định hướng chẩn đoán đau bụng cấp ở người lớn 50
8. Định hướng chẩn đoán và xử trí sốt 56
9. Định hướng chẩn đoán và xử trí cấp cứu trước một trường hợp ngộ độc 61

CHƯƠNG II. CẤP CỨU TIM MẠCH 71

10. Ngừng tuần hoàn ở người lớn 73
11. Cơn nhịp tim nhanh 78
12. Cơn đau thắt ngực không ổn định 84
13. Nhồi máu cơ tim 89
14. Sốc 93
15. Cơn tăng huyết áp 97
16. Bóc tách động mạch chủ 102
17. Ép tim 105
18. Phù phổi cấp huyết động 108

19. Viêm màng ngoài tim cấp 113
20. Tắc động mạch phổi cấp 116
21. Cơn rung nhĩ nhanh 121
22. Nhịp tim chậm do block nhĩ thất cấp 3 cấp tính 126

CHƯƠNG III. CẤP CỨU HÔ HẤP 131

23. Suy hô hấp cấp 133
24. Tràn khí màng phổi toàn thể 138
25. Cơn hen phế quản nặng 142
26. Ho ra máu 146
27. Tràn dịch màng phổi 149
28. Viêm phổi 153
29. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính 159

CHƯƠNG IV. CẤP CỨU TIÊU HÓA 163

30. Xuất huyết tiêu hóa trên 165
31. Loét dạ dày - tá tràng cấp 173
32. Viêm ruột thừa 179
33. Viêm tụy cấp 182
34. Viêm phúc mạc 187
35. Viêm túi mật cấp 190
36. Viêm đường mật cấp 193
37. Tắc đại tràng ở người lớn 197
38. Tắc ruột non 199
39. Viêm gan virus thể tối cấp 202
40. Suy gan cấp 205

CHƯƠNG V. CẤP CỨU THẬN - TIẾT NIỆU, RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI 209
41. Cơn đau quặn thận 211
42. Đái máu 214
43. Bí đái 217
44. Viêm thận bể thận cấp 220
45. Suy thận cấp 224
46. Hạ natri máu 228
47. Tăng natri máu 233
48. Hạ kali máu 237
49. Tăng kali máu 241
50. Tăng calci máu 245
CHƯƠNG VI. CẤP CỨU NỘI TIẾT 249
51. Nhiễm toan ceton do đái tháo đường 251
52. Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu do đái tháo đường 257
53. Hạ đường huyết 262
54. Suy thượng thận cấp 266
55. Cơn cường giáp cấp 270
CHƯƠNG VII. CẤP CỨU THẦN KINH 275
56. Cơn đau nửa đầu cấp 277
57. Trạng thái động kinh 282
58. Tăng áp lực nội sọ 287
59. Cơn tai biến mạch não thoáng qua 292

60. Chảy máu dưới nhện 296
61. Tụ máu dưới màng cứng mạn tính 301
62. Nhồi máu não 305
63. Xuất huyết não do tăng huyết áp 310
CHƯƠNG VIII. CẤP CỨU BỆNH TRUYỀN NHIỄM 315
64. Sốt xuất huyết Dengue 317
65. Sốc nhiễm khuẩn 322
66. Ỉa chảy cấp do nhiễm khuẩn 328
67. Sốt rét ác tính 334
68. Viêm màng não mủ 341
69. Viêm màng não do virus ở người lớn 346
70. Uốn ván 351
71. Chó dại cắn 357
72. Sốt ở người bệnh HIV (dương tính) 363
CHƯƠNG IX. CẤP CỨU NGỘ ĐỘC VÀ CÁC TAI NẠN THƯỜNG GẶP 373
73. Ngộ độc benzodiazepin 375
74. Ngộ độc barbiturat 380
75. Ngộ độc cấp paracetamol 384
76. Ngộ độc thuốc chẹn kênh calci 392
77. Ngộ độc các thuốc nhóm sulfonylurea gây hạ đường máu 399
78. Ngộ độc lá ngón 403
79. Ngộ độc các glycosid tác dụng trên tim 408

80. Ngộ độc rượu ethanol và methanol 411
81.Ngộ độc cấp opi 419
82. Ngộ độc amphetamin và các dẫn chất 424
83. Hội chứng cai nghiện 429
84. Ngộ độc nấm độc 433
85. Ong đốt 439
86. Rắn lục cắn 444
87. Rắn hổ cắn 450
88. Ngộ độc cá nóc 455
89. Ngộ độc cấp phospho hữu cơ 459
90. Ngộ độc hóa chất diệt chuột loại kháng vitamin K 463
91. Ngộ độc cấp hóa chất diệt chuột loại muối phosphua 469
92. Ngộ độc hóa chất diệt chuột fluoroacetamid 474
93. Ngộ độc paraquat 478
94. Ngộ độc cấp khí CO (carbon monoxid) 484
95. Ngộ độc cấp các chất ăn mòn 488
96. Ngộ độc chì 493
97. Ngộ độc cấp aconitin 501
98. Ngạt nước 505
99. Điện giật 510
100. Hạ thân nhiệt 516
101. Say nắng, say nóng 520
CHƯƠNG X. CÁC CẤP CỨU KHÁC VÀ CHẤN THƯƠNG 525
102. Mày đay và phù Quincke 527
103. Hội chứng hoại tử da nhiễm độc 531

104. Các tai biến do dùng thuốc chống đông 535
105. Sốc phản vệ 540
106. Cơn Goutte cấp 545
107. Đau thần kinh tọa cấp 548
108. Viêm khớp nhiễm khuẩn cấp 552
109. Chấn thương do tai nạn giao thông 556
110. Gãy xương ở chi 561
111. Vết thương sọ não hở 566
112. Chấn thương sọ não 569
113. Chấn thương lồng ngực 573
114. Bỏng nặng 578
115. Vết thương do hỏa khí 584
116. Chấn thương cột sống 588
117. Đa chấn thương 592
118. Chấn thương bụng 597
CHƯƠNG XI. SẢN - PHỤ KHOA 601
119. Chửa ngoài tử cung 603
120. Rong kinh, rong huyết cơ năng 607
121. Dọa vỡ và vỡ tử cung 611
122. Dọa đẻ non 614
123. Dọa sẩy và sẩy thai 617
124. Tiền sản giật và sản giật 622
125. Khối u buồng trứng xoắn cấp tính 626
126. Rau bong non 629

CHƯƠNG I
ĐỊNH HƯỚNG CHẨN ĐOÁN

ĐỊNH HƯỚNG CHẨN ĐOÁN KHÓ THỞ CẤP Ở NGƯỜI LỚN

TS. Đỗ Ngọc Sơn

I. ĐỊNH NGHĨA

– Khó thở là cảm giác không bình thường, không thoải mái khi thở. Đây là một cảm giác hoàn toàn mang tính chủ quan do người bệnh mô tả với những cách mô tả khác nhau.

– Tình trạng khó thở chủ yếu được thấy trong các tình huống có tăng công hô hấp (tắc nghẽn trên đường dẫn khí, giảm độ giãn nở của phổi, giảm oxy máu, thiếu máu), khi người bệnh có tình trạng lo lắng hay khi bị liệt cơ hô hấp hay block thần kinh cơ.

– Mặc dù một số tình huống có thể kèm với tình trạng khó thở song nó không luôn đồng nghĩa với khó thở như các biến đổi nhịp thở hay biên độ thở: tăng thông khí khi có toan chuyển hoá hay thở kiểu Cheyne-Stokes.

– Trong thực tế, khó thở cấp thường là triệu chứng chính của bệnh lý tim và phổi, có mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ khó thở và nguyên nhân bệnh.

II. PHÂN TÍCH CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

– Phát hiện các dấu hiệu lâm sàng của suy hô hấp hay suy tuần hoàn cấp:

+ Tím (móng tay và môi): thường là dấu hiệu muộn của khó thở.

+ Vã mồ hôi: thường là biểu hiện của mệt cơ và tăng công thở.

+ Rối loạn ý thức, ngủ gà, hôn mê, hay ngược lại người bệnh kích động, lú lẫn lộn hay có dấu hiệu run ngọn chi kiểu cánh chim vỗ (dấu hiệu flapping tremor).

+ Co kéo cơ hô hấp, hô hấp đảo với di chuyển nghịch thường của các cơ ngực và bụng trong thì hít vào.

+ Nhịp nhanh, nhất là các nhịp chậm không tương xứng với lâm sàng có thể báo hiệu người bệnh sắp ngừng tim.

+ Tụt huyết áp và các dấu hiệu sốc (vân tím, đầu chi lạnh).

– Khi có các dấu hiệu trên đòi hỏi phải chỉ định các thủ thuật cấp cứu: thở oxy qua mặt nạ, thông khí nhân tạo (qua mặt nạ, đặt nội khí quản), vận chuyển ngay người bệnh đến khoa Cấp cứu bằng xe cấp cứu.

– **Ngay trong khi khám cấp cứu, các đặc điểm của tình trạng khó thở** giúp định hướng mức độ cấp cứu và một số nguyên nhân gây khó thở:

+ **Tần số thở**: thở nhanh, thở chậm (gợi ý có tình trạng tắc nghẽn, co thắt phế quản hay mệt cơ), rối loạn chu kỳ thở (Cheyne-Stokes).

+ **Biên độ thở**: rất yếu (mệt cơ, tắc nghẽn phế quản), hay rất mạnh (toan chuyển hoá).

+ Co kéo cơ và có tiếng rít khi hít vào có thể là bằng chứng của tắc nghẽn đường thở ở cao: dị vật, viêm nắp thanh quản...

+ Khó thở ra gợi ý có tắc nghẽn phế quản.

Đánh giá mức độ khó thở: thường xác định bằng mức gắng sức gây ra tình trạng khó thở: khi nghỉ ngơi, gắng sức nhẹ, số tầng gác người bệnh leo lên...Có thể gặp các khó khăn khi đánh giá mức độ gắng sức gây nên tình trạng khó thở nếu người bệnh có bệnh lý nguyên nhân khác gây hạn chế khả năng vận động (viêm động mạch, bị bệnh lý hệ vận động).

– Kiểu xuất hiện tình trạng khó thở:

+ Đột ngột: dị vật đường thở, nhồi máu phổi, tràn khí màng phổi.