

Phù phổi i cấp

Viết bởi Biên tập viên

Thủ bệnh, 24 Tháng 5 2014 18:44 - Lần cập nhật cuối: Thủ bệnh, 24 Tháng 5 2014 19:20

Bs Đinh Trọng Giang - Khoa ICU

1. Định nghĩa

a. Định nghĩa:

Phù phổi i cấp (PPC) là một cấp cứu nội khoa, là hậu quả của tình trạng tăng tích tụ nước và các thành phần hòa tan hình thành huyết khối trong khoang kẽ gây thoát thành dịch vào trong lòng phổi nang gây hội chứng suy hô hấp cấp trên lâm sàng.



b. Sinh lý bình thường

Màng phổi nang mao mạch (MPNMM): là vùng trao đổi giữa phổi nang và mao mạch. Màng phổi nang mao mạch dày 0,1 mm bao gồm các lớp:

- Tế bào nội mô mao mạch: cho phép lọc nước, các chất dinh dưỡng và các chất hoà tan có trọng lượng phân tử nhỏ (< 10.000)

- Màng đáy: đóng vai trò màng nâng đỡ và ít tham gia vào quá trình trao đổi qua MPNMM.

- Biểu mô phổi nang với 2 loại tế bào:

- Tế bào I: là những tế bào lót phủ lòng các phổi nang
- Tế bào II: là những tế bào có hạt, bài tiết surfactant giúp làm giảm sức căng bề mặt và ngăn cho phổi không bị xẹp.

Các thông số quy định dòng trao đổi nước qua MPNMM có thể quy về 3 yếu tố chính: tính thấm màng phổi nang mao mạch và các áp lực ở hai phía của màng, đặc biệt là áp lực mao mạch phổi (bình thường 8-10mmHg) và áp lực keo do protein huyết tương quy định (bình thường 25 mmHg).

SLB: Trao đổi dịch mao mạch- khoảng kẽ



Lưu thông dịch mao mạch- khoảng kẽ (PT Starling)

$$\text{▶ } Q_f = K_f (P_v - P_{int}) - K_f (\pi_v - \pi_{int})$$

$$\text{▶ } Q_f = K_f [(P_v - \pi_{int}) - (\pi_v - P_{int})]$$

Hệ số thấm

AL đẩy dịch ra ngoài

AL giữ dịch trong mạch

Q_f tăng khi: H số thấm tăng hay AL đẩy dịch ra tăng hay AL giữ dịch giảm

Phân biệt giữa PPC huyết động và PPC tổn thương.

Đặc điểm	Tổn thương	Huyết động
Tổn thương tiên phát màng PNMM	Bị tổn thương	bình thường
Pc phổi (mmHg)	12-14	>30
CVP	bt	Tăng
Prot trong dịch phù	>30	<30
Hồng cầu trong dịch phù	0	+
Vị trí phù lúc khởi đầu	vách phế nang	Phế quản, mạch máu
Thế tích máu toàn bộ	bt	Tăng
X quang	phổi trắng	Mờ hình cánh bướm
Dị chứng	+	0