

HƯỚNG DẪN

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NGẠT KHÓI TẠI BVĐK VẠN PHƯỚC

(Thực hiện theo công văn số 1859/SYT-NVY ngày 07/02/2026 của Sở Y tế)

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Ngạt khói còn gọi là ngộ độc do hít khói khi người bệnh bị ở trong không gian kín như cháy nhà, cháy xe, sưởi ấm bằng đốt củi hoặc than, chạy máy phát điện hoặc ô tô trong nhà hoặc hít khói từ đốt rơm rạ.
- Ngoài ngạt khói thường kèm ngộ độc khí carbon monoxide (CO) là một trong những nguyên nhân gây tử vong ngay lập tức thường gặp nhất sau tổn thương do hít phải.
- Tổn thương do hít khói bao gồm:
 - o Bỏng vùng trên thanh quản do tổn thương trực tiếp đường hô hấp trên và có thể dẫn đến phù nề, bong tróc niêm mạc và co thắt phế quản.
 - o Bỏng khí phế quản do hít phải các sản phẩm cháy không hoàn toàn hoặc hóa chất gây ra phản ứng viêm nang và có thể dẫn đến co thắt phế quản, co thắt mạch máu, tăng tiết dịch phế quản và hình thành dịch tiết phế quản và cặn lắng dẫn đến tắc nghẽn trong lòng phế quản.
 - o Tổn thương nhu mô phổi gây Hội chứng suy hô hấp cấp tính (ARDS – Acute Respiratory Distress Syndrome).
 - o Ngộ độc toàn thân bao gồm ngộ độc khí carbon monoxide (CO) và ngộ độc cyanide.
- Người bệnh có thể còn bị bỏng da.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Lâm sàng:

a. Bệnh sử:

Người bệnh bị ở trong không gian kín như cháy nhà, cháy xe, sưởi ấm bằng đốt củi hoặc than, chạy máy phát điện hoặc ô tô trong nhà hoặc hít khói từ đốt rơm rạ.

b. Khám lâm sàng:

- Tất cả người bệnh bỏng do cháy nhà ngoài cần được đánh giá thêm tổn thương đường hô hấp do hít phải khói.
- Người bệnh bị ở trong không gian kín như cháy nhà và cháy xe với quá trình giải cứu kéo dài có nguy cơ bị tổn thương đường hô hấp do hít phải khói cao nhất.
- Bệnh nhân cần được kiểm tra dấu hiệu thực thể gợi ý hít phải khói:
 - + Muội than trong miệng/mũi/thanh quản
 - + Lòng mũi bị cháy
 - + Đàm có màu đen
 - + Khàn giọng
 - + Thở rít thanh quản
 - + Bỏng mặt

Lưu ý: Nếu không có dấu hiệu trên cũng chưa loại trừ ngạt khói.



- Dấu hiệu toàn thân.
- Chóng mặt.
- Nôn ói.
- Khó thở, thở nhanh, thở rút lõm ngực.
- Rối loạn tri giác

c. Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm công thức máu toàn phần.
- Điện giải đồ.
- Khí máu động mạch.
- Creatinine.
- Điện tâm đồ.
- X-quang ngực (Hầu hết có phim chụp X-quang ngực bình thường khi nhập viện, nếu có tổn thương là dấu hiệu của ngạt khói nặng và tiên lượng xấu).

2. Chẩn đoán nghi ngờ: Bệnh sử tiếp xúc khói trong đám cháy. Kèm ≥ 1 trong các dấu hiệu sau:

- Muội than ở mũi, miệng, đàm đen.
- Khàn tiếng, đau họng.
- Ho, đàm đen.
- Suy hô hấp không giải thích được bằng nguyên nhân khác.
- Nội soi phế quản có tổn thương hoặc có muội than trong lòng khí – phế quản

3. Chẩn đoán xác định: Có tiêu chuẩn chẩn đoán nghi ngờ kèm nội soi phế quản có tổn thương hoặc có muội than trong lòng khí – phế quản.

4. Chẩn đoán phân biệt:

- Bỏng đường thở trên do nhiệt (không hít khói).
- Hen phế quản cấp.
- Phù phổi do tim.
- Viêm phổi hít.
- ARDS (nguyên nhân khác).
- Ngộ độc CO hoặc khí Cyanua đơn thuần.
- Tràn khí màng phổi

5. Phân độ ngạt khói

Bảng Phân độ ngạt khói

Dấu hiệu	Ngạt khói nhẹ	Ngạt khói trung bình	Ngạt khói nặng
Tri giác (AVPU)	A	V	P/U
Hồng hào hoặc tím tái	Hồng hào	Hồng hào	Tím tái
Thở nhanh	- / +	++	+++
Thở rít hoặc khò khè	-	+	+++
Rút lõm ngực hoặc co kéo cơ hô hấp phụ	-	+	+++
Huyết áp	Bình thường	Bình thường	Tụt HA
Đàm đen có muội than	-	+	+
SpO ₂	≥ 96%	92-95%	< 92%
X-quang phổi	Bình thường	Tổn thương nhẹ	Tổn thương nặng
Độ AIS nếu có	0 hoặc 1	2	3 hoặc 4

❖ **Ghi chú:**• **Tri giác (AVPU):**

- **A** (Alert - Tỉnh): Bệnh nhân tỉnh táo, mở mắt, nhận biết được xung quanh.
- **V** (Voice - Lời nói): Đáp ứng với lời gọi/âm thanh (mở mắt hoặc cử động khi gọi).
- **P** (Pain - Đau): Đáp ứng với kích thích đau (véo, ép ức).
- **U** (Unresponsive - Không đáp ứng): Bất tỉnh, không đáp ứng với lời nói hay

• **Phân độ AIS: Phân độ AIS tổn thương hít phải (0-4):**

- **Độ 0** (Không tổn thương - No injury): Đường thở bình thường, không có cặn than, không phù nề, không đỏ (erythema), không tăng tiết đờm.
- **Độ 1** (Tổn thương nhẹ - Mild injury): Đỏ nhẹ, rải rác cặn than, hoặc tăng tiết đờm/tắc nghẽn nhẹ ở phế quản.
- **Độ 2** (Tổn thương vừa - Moderate injury): Đỏ, phù nề, cặn than, tăng tiết đờm hoặc tắc nghẽn phế quản ở mức độ vừa phải.
- **Độ 3** (Tổn thương nặng - Severe injury): Viêm nặng, niêm mạc mủn, dễ chảy máu, nhiều cặn than, tăng tiết đờm dữ dội hoặc tắc nghẽn nặng.
- **Độ 4** (Tổn thương nghiêm trọng - Massive/Fatal injury): Bong tróc niêm mạc (mucosal sloughing), hoại tử, tắc nghẽn hoàn toàn đường thở.

6. Biện chứng:

- ARDS (là tình trạng viêm phổi cấp tính nặng, tổn thương màng phế nang-mao mạch khiến dịch tích tụ, gây suy hô hấp nặng, không đáp ứng với thở oxy liều cao)
- Viêm phổi bệnh viện.

- Xẹp phổi do nút nhầy.
- Hẹp đường thở muộn.
- Suy đa cơ quan

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị cấp cứu tại bệnh viện: ngạt khói nhẹ

- Đưa ngay người bệnh đến nơi thoáng khí.
- Lấy dấu hiệu sinh tồn, đo và theo dõi SpO₂.
- Đánh giá và cấp cứu người bệnh theo ABCDE.
- Thở oxy qua mặt nạ có túi dự trữ với FiO₂ 100% trong 6 giờ nếu có dấu hiệu khó thở, thở nhanh.
- Thở Oxy qua mặt nạ không thở lại FiO₂ 100% ít nhất trong 6 giờ với lưu lượng Oxy 10 - 15 l/phút.
- Bù dịch chống sốc nếu có rối loạn huyết động.
- Phun khí dung Salbutamol nếu có dấu hiệu khó thở hoặc SpO₂ < 94%: liều dùng trẻ em 2,5 mg/2,5 ml; người lớn 5 mg/2,5 ml.
- Cấp cứu ngừng thở ngừng tim khi người bệnh hôn mê, tím tái kèm ngừng thở hoặc thở không đều:
 - + Ấn tim
 - + Bóp bóng giúp thở qua mặt nạ với FiO₂ 100% nếu ngừng thở hoặc thở không đều.
- Chuyển người bệnh đến bệnh viện có chuyên khoa phù hợp theo quy định và phải tiếp tục cấp cứu trên đường chuyển viện: Ngạt khói trung bình, ngạt khói nặng.

2. Điều trị ngoại trú:

a. Tiêu chuẩn điều trị ngoại trú: Điều trị ngoại trú khi bảo đảm đủ các tiêu chí sau

- Ngạt khói nhẹ: Tỉnh táo, hồng hào, không khó thở, SpO₂ > 96%, X-quang ngực không có tổn thương.
- Bỏng da nhẹ kèm diện tích nhỏ <5% và không bỏng đầu mặt, bộ phận sinh dục, bàn tay, bàn chân.
- Không có bệnh lý nền.
- Có người hỗ trợ chăm sóc và theo dõi sát.

b. Điều trị ngoại trú:

- Điều trị triệu chứng.
- Chăm sóc vết bỏng da nếu có.
- Tái khám mỗi ngày ít nhất 3 ngày đầu.
- Tư vấn, hướng dẫn người bệnh những dấu hiệu nặng cần đưa ngay đến cơ sở y tế.

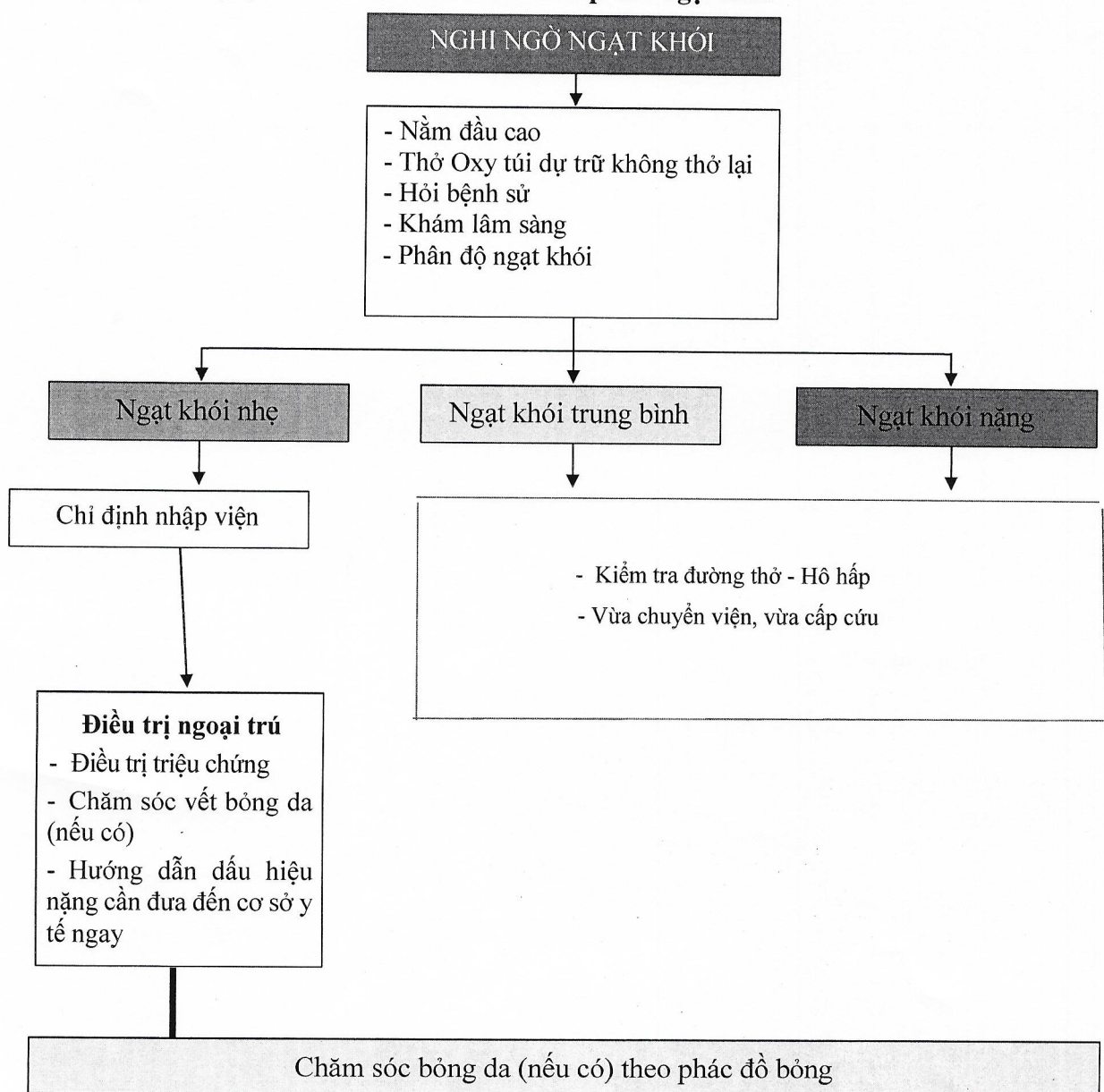
c. Hướng dẫn dấu hiệu nặng cần đưa trở lại cơ sở y tế

- Tím tái.
- Mệt lả.
- Khạc đàm màu đen.
- Khó thở.
- Thở rít hoặc thở khò khè.
- Thở nhanh.
- Rút lõm ngực hoặc co kéo cơ hô hấp phụ.
- Chóng mặt, lừ đừ, hôn mê

3. Chuyển viện:

- Ngạt khói trung bình, ngạt khói nặng.
- Chuyển viện ngay, vừa chuyển vừa cấp cứu.

Phụ lục 1: Lưu đồ chẩn đoán và cấp cứu ngạt khói



Nơi nhận:

- GD;
- Các khoa/phòng, bộ phận liên quan.
- Lưu: VT, KHTH



GIÁM ĐỐC

LÊ NGUYỄN QUÊ MINH

