1. **ĐẠI CƯƠNG**

* TKMP là sự có khí trong khoang màng phổi.
* Bình thường khoang màng phổi có áp lực từ -2cmH2O đến -6cmH2O, áp suất này là yếu tố giúp phổi nở ra trong quá trình hô hấp và giúp sự trao đổi khí. Khi có không khí tồn rại bất thường trong khoang màng phổi, áp lực này mất đi, từ đó ảnh hưởng đến sự thông khí của phổi, gây rối loạn thông khí kiểu hạn chế.

1. **NGUYÊN NHÂN**
2. **CHẨN ĐOÁN**
3. **ĐIỀU TRỊ**
4. *Điều trị bảo tồn*

* Chỉ định: TKMP lượng ít, không kèm tràn máu hay tràn mủ MP.
* Xử trí: theo dõi dựa vào lâm sàng và Xquang phổi

1. *Chọc hút bằng kim*

* Chỉ định: trong những trường hợp TKMP lượng ít- trung bình hoặc không đủ phương tiện DLMP.
* Xử trí : chọc kim tiêm khoang liên sườn 4 hoặc nơi có tràn khí nhiều nhất trong khoang màng phổi

1. *Chỉ đinh dẫn lưu khoang màng phổi*

* TKMP ≥ trung bình
* TKMP kèm tràn máu hay tràn mủ màng phổi
* TKMP lượng ít nhưng có diễn tiến tăng dần

1. *Gây dính màng phổi*

* Chỉ định: trong những trường hợp TKMP tái phát nhiều lần ở bệnh nhân già yếu, có nguy cơ phẫu thuật cao.
* Làm dính bằng bột talc, Bleomycin.

1. *Phẫu thuật*

* Chỉ định:
  + - TKMP tái phát nhiều lần
    - TKMP trên bệnh nhân kén khí phổi
    - TKMP do rách hay đứt phế quản
* Các phương pháp:
  + - Mở ngực xử trí các thương tổn gây TKMP
    - PTNS

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**

* Tất cả các trường hợp tràn khí màng phổi tự phát đều cần nhập viện để điều trị.

1. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**
2. **PHÒNG BỆNH**
3. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**
4. *Lê Cao Đài, Chấn thương ngực 1981.*
5. *Hoàng Minh, Cấp cứu tràn khí màng phổi 1998*
6. *Nguyễn Công Minh, Chấn thương Ngực, 2005.*
7. *Jean Des Lauriers, Pneumothorax. Glen’s thoracic and cardiovascular 2006*
8. *A. Seaton, Pneumothorax, Respiratory diseases 2002*
9. *Phác đồ điều trị 2013 phần ngoại khoa, BV Chợ Rẫy.*