

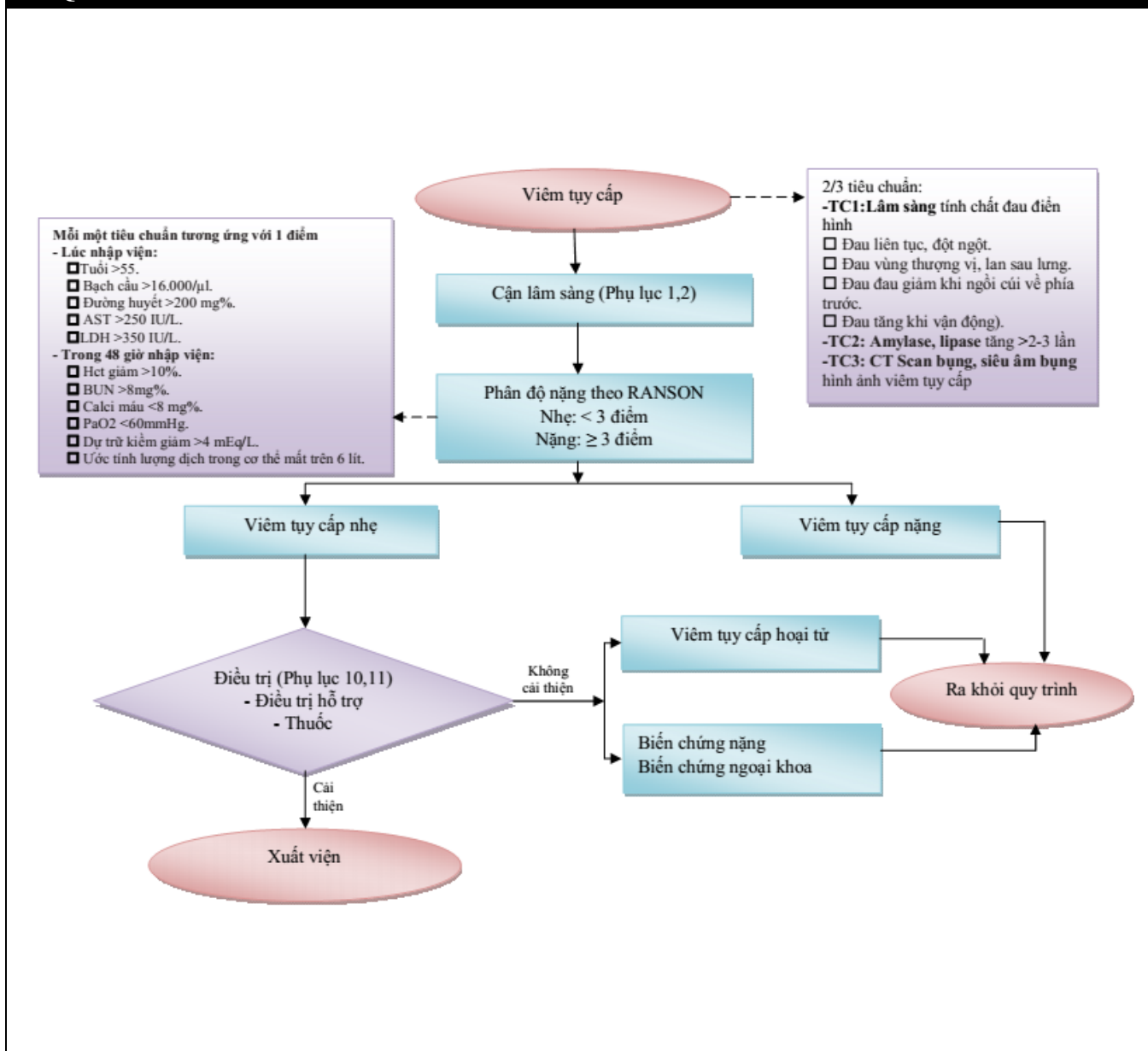
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Logo </div> <p style="margin-top: 20px;">QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB VIÊM TỤY CẤP</p>	Họ và tên BN: Ngày sinh: Giới: Địa chỉ: Số phòng: Số giường: Mã BN/Số HSBA:
--	---

Lưu ý: Đánh dấu sự lựa chọn (“✓” : có/ “X” : không) vào ô . Khoang tròn O nếu lựa chọn nội dung;
 (X) xem thêm chi tiết nội dung trong phụ lục x tương ứng.

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH

Tiêu chuẩn đưa vào: (≥2/3 tiêu chuẩn)	<input type="checkbox"/> Tính chất đau bụng phù hợp viêm tụy cấp. <input type="checkbox"/> Chẩn đoán hình ảnh CT scan, siêu âm phù hợp.	<input type="checkbox"/> Amylase máu hay lipase máu tăng ≥ 2-3 lần giá trị bình thường.
Tiêu chuẩn loại ra:	<input type="checkbox"/> Viêm tụy cấp nặng	<input type="checkbox"/> Viêm tụy cấp hoại tử
Tiền căn dị ứng:	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Cụ thể:.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ**NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ**

- Hạn chế các biến chứng toàn thân
 Ngăn ngừa hoại tử và nhiễm trùng tụy
 Điều trị tình trạng viêm tụy
 Điều trị nguyên nhân

CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI**Chẩn đoán xác định**

Khi có hai trong ba tiêu chuẩn (theo Atlanta):

- Tính chất đau bụng phù hợp viêm tụy cấp.
 Amylase máu hay lipase máu tăng $\geq 2-3$ lần giá trị bình thường.
 Chẩn đoán hình ảnh CT scan.

Chẩn đoán viêm tụy cấp thể nhẹ:

- RANSON ≥ 3 điểm, BISAP < 3 điểm
 CT score ≤ 6 điểm
 Không có các yếu tố tiên lượng viêm tụy cấp đơn độc khác

4. DIỄN TIẾN BỆNH, XỬ TRÍ VÀ CHĂM SÓC

MỤC	N1	N2	N3	Nn
1. LÂM SÀNG	Đánh dấu (✓) vào ô vuông nếu có, mô tả				
Tri giác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nhiệt độ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huyết áp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nhịp thở	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buồn nôn, nôn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vàng da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Đau bụng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Báng bụng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trướng bụng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bụng đề kháng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rales đáy phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chế độ ăn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiêu, tiểu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. CẬN LÂM SÀNG					
CTM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Điện giải đồ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glucose máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amylase máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amylase niệu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilirubin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cholesterol, Triglyceride	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amylase dịch màng bụng hay màng phổi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urê/Creatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GOT/GPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procalcitonin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MỤC	N1	N2	N3	Nn
XQ tim phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Điện tâm đồ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siêu âm tim tổng quát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. XỬ TRÍ					
Bồi hoàn dịch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chăm sóc hô hấp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hỗ trợ tim mạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cân bằng chuyển hóa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Đặt ống mũi dạ dày	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hỗ trợ dinh dưỡng, bảo tồn chức năng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giảm đau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. XUẤT VIỆN

Tiêu chuẩn xuất viện	<input type="checkbox"/> Viêm tụy cấp nhẹ <input type="checkbox"/> Ăn uống được	<input type="checkbox"/> Không có bằng chứng của bệnh lý đường mật
Tình trạng xuất viện	<i>Bệnh nhân xuất viện cần đạt:</i> <input type="checkbox"/> Đau bụng được kiểm soát bằng thuốc uống <input type="checkbox"/> Kiểm soát được hết các biến chứng	
Hướng điều trị tiếp theo	<input type="checkbox"/> Dung nạp được chế độ ăn đủ năng lượng qua đường miệng <input type="checkbox"/> Tái khám sau xuất viện 7- 10 ngày để phát hiện biến chứng và nang giả tụy <input type="checkbox"/> Tái khám: Khám lâm sàng, hình ảnh học và men tụy	

6. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN

Chăm sóc	<input type="checkbox"/> Đau do viêm tụy cấp: uống nước soup hoặc gelatin. Tiếp tục chế độ ăn này cho đến khi cải thiện triệu chứng <input type="checkbox"/> Chế độ ăn ít chất béo (<30 gram/ngày) <input type="checkbox"/> Chế độ ăn nhiều protein và carbohydrates <input type="checkbox"/> Chia nhỏ bữa ăn, ăn nhiều bữa trong ngày <input type="checkbox"/> Bỏ thuốc lá <input type="checkbox"/> Giảm cân (nếu đang thừa cân) <input type="checkbox"/> Không tự ý dùng tân dược hay thảo dược <input type="checkbox"/> Không uống rượu <input type="checkbox"/> Nếu kém hấp thu chất béo, cần bổ sung men tụy trong mỗi bữa ăn
Kiểm soát cơn đau	<input type="checkbox"/> Đầu tiên: bỏ thuốc lá, rượu, thức ăn... gây đau. <input type="checkbox"/> Thuốc đầu tay: acetaminophen hoặc NSAIDs, như ibuprofen.
Tái khám ngay	<input type="checkbox"/> Đau không giảm sau khi dùng các thuốc không kê đơn. <input type="checkbox"/> Nôn ói khi ăn uống hay uống thuốc. <input type="checkbox"/> Khó thở hay nhịp tim nhanh. <input type="checkbox"/> Đau bụng kèm sốt, vã mồ hôi, nôn ói liên tục, mệt, yếu chi... <input type="checkbox"/> Sụt cân hay ăn uống không tiêu <input type="checkbox"/> Vàng da vàng mắt

7. PHỤ LỤC**Phụ lục 1: Xét nghiệm men tụy trong viêm tụy cấp****□ Amylase máu**

- Tăng sau 6-12 giờ (75% tăng ngày 1), kéo dài 2-3 ngày có thể kéo dài 5 ngày nếu không có biến chứng và đôi khi không tăng trong viêm tụy cấp do tăng triglyceride.
- Amylase tăng ≥ 3 lần giới hạn trên bình thường giúp chẩn đoán.
- Có thể tăng trong các trường hợp khác nhưng thường < 3 lần.
- Thời gian bán hủy 10 giờ.
- Amylase niệu và độ thanh thải (ACCR): $ACCR = \text{Amylase niệu} / \text{Amylase máu} \times \text{creatinin máu} / \text{Cretinin niệu}$. (ACCR: *The urinary amylase to creatinine clearance*). Bình thường $< 4\%$, tăng trong viêm tụy cấp, không có giá trị trong suy thận.

□ Lipase máu và isoamylase

- Tăng ngày đầu và kéo dài 7-14 ngày.
- Tăng ≥ 3 lần giới hạn trên bình thường giúp chẩn đoán.
- Độ nhạy tương đương với Amylase nhưng độ chuyên cao hơn.
- Lipase không tăng trong những trường hợp tăng Amylase như: bệnh tuyến nước bọt, bệnh phụ khoa, Macroamylamia.
- Lipase vẫn tăng nhưng nhỏ hơn 3 lần: bệnh trong ổ bụng khác và suy thận.

Khi PH $< 7,32$ làm tăng amylase máu giả tạo điều này giải thích vì sao những bệnh nhân bị đái tháo đường biến chứng nhiễm ceton làm tăng amylase máu mà không tổn thương tụy, để loại trừ chẩn đoán có thể sử dụng lipase máu.

Amylase tăng cao hơn trong viêm tụy cấp do sỏi, lipase tăng cao hơn trong viêm tụy cấp do rượu. Mức độ tăng của amylase và lipase không đánh giá mức độ nặng của viêm tụy cấp.

Phụ lục 2: Các xét nghiệm khác trong viêm tụy cấp**□ Công thức máu**

- Dung tích hồng cầu (Hct) $> 44\%$ dấu hiệu nặng có thể suy cơ quan.
- Bạch cầu tăng (15.000- 20.000/ μL) có thể do phản ứng viêm hay nhiễm trùng, đặc biệt tăng rất cao trong viêm tụy cấp nặng.

□ Tăng đường huyết

Thường gặp do nhiều yếu tố: giảm tiết Insulin, tăng tiết glucagon, tăng glucocorticoid và catecholamin.

□ BUN

- Tăng $> 20\text{mg}\%$ do mất huyết tương vào khoang sau phúc mạc và khoang phúc mạc.
- BUN tăng cao là dấu hiệu nguy cơ tử vong.

□ Creatinin $> 2\text{mg}\%$ cũng là dấu hiệu tiên lượng nặng.**□ ALT $> 150 \text{ UI/L} (> 5 \text{ lần})$: viêm tụy cấp do sỏi mật có giá trị tiên lượng dương 95%, độ chuyên 96%, nhạy 48%.****□ Bilirubin $> 4\text{mg}\%$ (10%): tăng thoáng qua và bình thường sau 4-7 ngày.****□ AST, ALP tăng thoáng qua.****□ Cholesterol, Triglyceride**

- Tăng triglyceride khoảng 5-10%
- Triglycerid $> 1000\text{mg}\%$ là nguyên nhân của viêm tụy cấp.
- 500-1000mg% có thể là nguyên nhân của viêm tụy cấp.

□ Calcium: Hạ calci khoảng 25 %.**□ Khí máu động mạch**

- Chỉ định khi bệnh nhân khó thở hoặc thở nhanh, $\text{SpO}_2 < 95\%$, cần xác định do ARDS, kích thích cơ hoành hay do tràn dịch màng phổi.
- $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ 5-10% trường hợp.

□ CRP, interleukin 6 tăng 24-48 giờ dấu hiệu tiên lượng nặng.**□ LDH $> 500 \text{ U/L}$ tiên lượng xấu.****□ Amylase dịch màng bụng hay màng phổi: Tăng $> 1.500 \text{ mmol/L}$ (5.000U/dl) chẩn đoán do viêm tụy cấp.**

Phụ lục 3: Hình ảnh học trong viêm tụy cấp

❑ **X-quang bụng** có vai trò hạn chế trong viêm tụy cấp với mục đích:

- Phân biệt thủng tạng rỗng và tắc ruột.
- Nốt vôi hóa ở tụy trong viêm tụy mãn.
- Dầu cắt cụt đại tràng và quai ruột canh gác.

❑ **X-quang phổi**

- Tràn dịch màng phổi bên trái có thể hai bên.
- Xẹp đáy phổi, thâm nhiễm.

❑ **Siêu âm bụng** là xét nghiệm ban đầu hữu ích nhất để xác định nguyên nhân của viêm tụy cấp.

- Phát hiện sỏi mật, giãn đường mật.
- Dịch ổ bụng, dịch màng phổi.
- Tụy lớn, echo kém lan tỏa hay khu trú.
- Không là phương tiện tốt để đánh giá quá trình viêm lan rộng ngoài tụy, hoại tử cũng như mức độ của viêm tụy.
- Độ nhạy 70-80% do hơi trong ổ bụng nhiều.

❑ **Siêu âm qua nội soi (EUS)**

- Là một thủ thuật nội soi cho phép đầu dò siêu âm tần số cao để đưa vào đường tiêu hóa khảo sát đường mật và tuyến tụy. Phương pháp này cho hình ảnh chi tiết hơn so với siêu âm bụng.
- Vai trò chính là xác định các vi sỏi mật và hình dạng tổn thương mà các phương tiện chẩn đoán khác không phát hiện được.

❑ **CT scan cản quang**

- Là phương tiện quan trọng nhất để chẩn đoán, đánh giá mức độ và phát hiện biến chứng.
- Chỉ định:
 - Loại trừ những bệnh nặng khác như thủng tạng rỗng, nhồi máu mạc treo...
 - Đánh giá mức độ.
 - Phát hiện biến chứng.
- Mức độ nặng viêm tụy trên CT (Balthazar Score)

❑ **MRI và MR đường mật (MRcholangiopancreatography)**

- Đánh giá mức độ viêm tụy cấp, hoại tử tương tự như CT scan.
- Tốt hơn CT trong phát hiện sỏi ống mật và bất thường ống mật.

❑ **ERCP**

- Thận trọng và không bao giờ sử dụng như là công cụ chẩn đoán đầu tiên vì có thể làm cho viêm tụy cấp nặng thêm.

Mặc dù MRCP không nhạy như ERCP nhưng an toàn, không xâm lấn, nhanh chóng và cung cấp hình ảnh hữu ích trong việc hướng dẫn các quyết định chăm sóc lâm sàng

Phụ lục 4: Bảng đánh giá mức độ nặng viêm tụy trên CT (Balthazar Score)

Viêm tụy cấp		Điểm
Grade (không tiêm chất cản quang)		
A: tụy bình thường: kích thước bình thường, giới hạn rõ, bờ đều, đậm độ cản quang đồng nhất, lớp mỡ quanh tụy sau phúc mạc không tăng độ cản quang.		0
B: tụy phì đại khu trú hoặc lan tỏa, bờ không đều, đậm độ cản quang có thể không đồng nhất nhưng có tình trạng viêm quanh tụy.		1
C: viêm quanh tụy, có bất thường bên trong tụy		2
D: có một ổ tụ dịch bên trong hay ngoài tụy		3
E: có hai hay nhiều hơn ổ đọng dịch hay khí trong tụy hay sau phúc mạc.		4
Mức độ hoại tử (có thuốc cản quang)		
Không hoại tử		0
<33%		2
33-50%		4
>50%		6
CT severity index = điểm grade + điểm mức độ hoại tử		
- Điểm tối đa: 10 điểm.		
- Khi ≥ 6 điểm bệnh nặng.		
Serverity index	Tử vong (%)	Biến chứng (%)
0-1	0	0
2-3	3	8
4-6	6	35
7-10	17	92

Phụ lục 5: Thang điểm RANSON

Lúc nhập viện: <input type="checkbox"/> Tuổi >55. <input type="checkbox"/> Bạch cầu >16.000/ μ l. <input type="checkbox"/> Đường huyết >200 mg%. <input type="checkbox"/> AST >250 IU/L. <input type="checkbox"/> LDH >350 IU/L. Trong 48 giờ nhập viện: <input type="checkbox"/> Hct giảm >10%. <input type="checkbox"/> BUN >8mg%. <input type="checkbox"/> Calci máu <8 mg%. <input type="checkbox"/> PaO ₂ <60mmHg. <input type="checkbox"/> Dự trữ kiềm giảm >4 mEq/L. <input type="checkbox"/> Ước tính lượng dịch trong cơ thể mất trên 6 lít.	Mỗi một tiêu chuẩn tương ứng với 1 điểm, nếu: <input type="checkbox"/> ≥ 3 điểm viêm tụy cấp nặng. <input type="checkbox"/> <3 điểm nhẹ. Độ nặng <input type="checkbox"/> 0-2 điểm: 2% tử vong. <input type="checkbox"/> 3-5 điểm: 10-20% tử vong. <input type="checkbox"/> >5 điểm: tử vong >50%. Thang điểm này có vài khuyết điểm như: - Chỉ đánh giá được trong 48 giờ sau nhập viện mà không đánh giá được quá trình diễn tiến bệnh. - Giá trị ngưỡng bình thường phụ thuộc vào nguyên nhân gây viêm tụy cấp do rượu hay không do rượu
--	---

Phụ lục 6: Thang điểm APACHE II

- Dựa vào nhiều yếu tố có độ chính xác cao nhưng rất phức tạp và thường áp dụng trong hồi sức cấp cứu. - Đánh giá lúc nhập viện và trong bất cứ thời điểm nào để phân biệt viêm tụy cấp nhẹ hay nặng và tiên lượng tử vong. - Tuy nhiên không đặc trưng cho viêm tụy cấp mà còn có giá trị trong suy đa cơ quan và nhiều bệnh nặng khác.
--

Phụ lục 7: Thang điểm BISAP

Là chỉ số đánh giá mức độ nặng trong VTC thực hiện ngay tại giường bệnh (BISAP): một phương pháp đơn giản để phát hiện sớm các bệnh nhân có nguy cơ tử vong trong khi nằm viện, thực hiện trong 24 giờ nhập viện.

Thang điểm BISAP (bedside index of severity in acute pancreatic) gồm:

- BUN >22mg%.
- Suy giảm tình trạng tri giác.
- SIRS.
- Trên 60 tuổi.
- Tràn dịch màng phổi.

SIRS: khi có 2 trong 4 tiêu chuẩn sau:

- Nhiệt độ >38oC hoặc <36oC.
- Mạch >90 lần/phút.
- Nhịp thở >20 lần/phút hay PCO₂ <32 mmHg.
- Bạch cầu >12.000/ μ l hay <4.000/ μ l.

Khi BISAP \geq 3 gia tăng nguy cơ các biến chứng và mức độ nặng.

Phụ lục 8: Viêm tụy cấp hoại tử

- Thường xảy ra 2-4 tuần sau khi khởi phát VTC.
- Nếu bệnh nhân có suy cơ quan hay nhiễm độc hệ thống không cải thiện sau 7 ngày, sốt cao, bạch cầu >20.000/ μ l nghĩ đến VTC hoại tử nhiễm trùng.
- VTC hoại tử nhiễm trùng có thể chẩn đoán bởi bóng khí sau phúc mạc trên CT scan.
- Chính xác nhất chọc hút dưới hướng dẫn của CT scan, nhuộm gram, cấy cả môi trường hiếu khí, kỵ khí và nấm.
- Vi trùng thường gặp là vi trùng đường ruột Gr (+),(-), yếm khí nhất là *klebsiella* (10%), *E.coli* (26%), *Enterococcus* (3%), *Pseudomonas* (16%), *S.Aureus* (15%), *Strptococcus species* (4%), yếm khí (16%).

Phụ lục 9: Tỷ lệ tử vong của viêm tụy cấp

Viêm tụy cấp	Trung bình	Thay đổi
Tất cả các trường hợp	5%	2-9%
Viêm tụy cấp mô kẽ	3%	1-7%
Viêm tụy hoại tử	17%	8-39%
Hoại tử nhiễm trùng	30%	14-62%
Hoại tử vô trùng	12%	2-44%

Phụ lục 10: Điều trị hỗ trợ

1. Bồi hoàn dịch

- Bù dịch đủ sẽ ngăn ngừa được các biến chứng VTC, hoại tử và cải thiện tình trạng suy cơ quan.
- Dịch đẳng trương hoặc tinh thể đều được, tốc độ bù phụ thuộc vào tình trạng thể tích dịch, tim mạch của bệnh nhân, khoảng 250-300ml/giờ trong 48 giờ đối với VTC nặng.
- Dấu hiệu sinh tồn, lượng nước tiểu (>0,5ml/kg/giờ), CVP, Hct và BUN được chỉ định mỗi 12-24 giờ giúp đánh giá bù dịch đủ hay chưa.
- Nên tiếp tục truyền dịch cho đến khi đảm bảo hết nguy cơ suy cơ quan.

2. Chăm sóc hô hấp

- Duy trì SaO₂ >95%.

3. Cân bằng chuyển hóa

- Tăng đường huyết điều trị cẩn thận với insulin.
- Bù Mg, Ca khi cần thiết.

4. Đặt ống mũi dạ dày

- Không cần trong VTC nhẹ.
- Cần thiết khi ói nhiều, tránh viêm phổi hít và tắc ruột.

5. Hỗ trợ dinh dưỡng, bảo tồn chức năng

- Đối với VTC nhẹ: bệnh nhân cần nhin ăn vài ngày đầu, bù dịch qua đường tĩnh mạch, bệnh nhân thường ăn trở lại sau 3-7 ngày.

6. Giảm đau

- Pethidin (Meperidin) là một opioids 50-100mg mỗi 4 giờ.
- Fentanyl IV: an toàn VTC nhẹ ngay cả khi có suy thận, có thể ức chế hô hấp với liều 20-50µg trong 10 phút.
- Morphin và các dẫn xuất của nó làm xấu tình trạng viêm tụy do tăng trương lực cơ vòng Oddi.
- Anticholinergic như Atropin nên tránh dùng do làm nặng tình trạng tắc ruột.
- Acetaminophen chỉ định trong VTC cấp nhẹ hay sốt.

Phụ lục 11: Điều trị theo thể viêm tụy

1. VTC nhẹ

- Điều trị hỗ trợ gồm truyền dịch, giảm đau, nhin ăn.
- Đặt ống thông mũi dạ dày không cần thiết trừ khi bệnh nhân nôn ói nhiều, tắc ruột.
- Tiên lượng tốt phần lớn phục hồi có thể ăn lại sau 3-7 ngày.
- Thuốc sử dụng:

PPI: Omeprazole 20mg TTM / ngày hay

Lansoprasole 30mg TTM / ngày hay

Pantoprasole 40mg TTM / ngày hay

Esomeprazole 40mg TTM / ngày.

Octreotide (hay Somatostatin): 100 microgram TDD mỗi 8 giờ.