

=====

Tìm hiểu chung khó thở, hụt hơi

Khó thở, hụt hơi là gì?

Khó thở (Dyspnea), một số người mô tả là hụt hơi hoặc thở nông (Shortness of breath), là một thuật ngữ y khoa chỉ một triệu chứng không đau nhưng người bệnh cảm giác không thoải mái khi hít thở và nó không phù hợp với mức độ gắng sức (không hoạt động hoặc hoạt động nhẹ nhưng khó thở). Đây là một triệu chứng cảnh báo của bệnh lý tại tim hoặc phổi.

Khó thở cấp tính có thể xuất hiện đột ngột và không kéo dài quá lâu (vài giờ đến vài ngày), khi nguyên nhân được giải quyết người bệnh có thể không còn khó thở.

Dị ứng, tâm lý lo lắng, hoạt động thể chất và một số bệnh lý cấp tính như đau thắt ngực, viêm phổi, thuyên tắc phổi,... có thể gây khó thở cấp tính.

Khó thở mạn tính là tình trạng khó thở kéo dài (vài tuần hoặc lâu hơn) hoặc khó thở tái phát liên tục. Các bệnh lý như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy tim có thể gây khó thở mạn tính. Lối sống ít vận động cũng có thể khiến bạn cảm thấy khó thở khi phải hoạt động thể lực quá sức vì cơ thể cần tiêu thụ oxy nhiều.

Triệu chứng khó thở, hụt hơi

Triệu chứng của khó thở, hụt hơi

Mỗi người có thể mô tả cảm giác khó thở khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra tình trạng này. Khó thở, hụt hơi thường đi kèm với một số triệu chứng khác.

Các dấu hiệu cho thấy một người đang có tình trạng khó thở, bao gồm:

Khó thở sau khi gắng sức; Nặng ngực hoặc tức ngực; Thở nhanh và nông; Cảm giác nghẹt thở hoặc lồng ngực bị bóp nghẹt; Cố gắng hít thở thật sâu; Tim đập nhanh (đánh trống ngực); Khò khè hoặc thở rít (tiếng thở ồn ào); Ho khan, ho đờm hoặc ho đờm bọt hồng.

Khó thở sau khi gắng sức;

Nặng ngực hoặc tức ngực;

Thở nhanh và nông;

Cảm giác nghẹt thở hoặc lồng ngực bị bóp nghẹt;

Cố gắng hít thở thật sâu;

Tim đập nhanh (đánh trống ngực);

Khò khè hoặc thở rít (tiếng thở ồn ào);

Ho khan, ho đờm hoặc ho đờm bọt hồng.

Biến chứng của khó thở, hụt hơi

Khó thở có thể liên quan đến tình trạng thiếu oxy trong máu hoặc trong mô tế bào. Điều này có thể dẫn đến rối loạn ý thức và các tình trạng nghiêm trọng khác, ảnh hưởng nặng nề đến hai bộ phận cần oxy nhất là não và tim. Nếu khó thở, hụt hơi kéo dài chứng tỏ các bệnh lý nền của bạn đang không được kiểm soát tốt và có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng, thậm chí là tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khó thở, hụt hơi xảy ra đột ngột hoặc kèm theo các triệu chứng nghiêm trọng khác có thể là dấu hiệu của một bệnh lý nặng đang diễn ra. Nếu bạn hoặc người thân có những triệu chứng cảnh báo sau, hãy đến ngay cơ sở y tế uy tín gần nhất để được thăm khám và điều trị kịp thời:

Khó thở đột ngột; Khó thở nhiều, cảm giác nghẹt thở (không thể thở được); Khó thở sau khi đã nghỉ ngơi 30 phút kể từ khi vận động; Da, môi (xanh xao) hoặc móng tay tím tái; Đau ngực hoặc nặng ngực; Sốt cao; Nhịp tim nhanh hoặc không đều; Tiếng thở rít (âm thanh the thé) hoặc tiếng thở khò khè (âm thanh huyết sáo) khi thở; Sưng mắt cá chân hoặc bàn chân; Khó thở kèm buồn nôn.

Khó thở đột ngột;

Khó thở nhiều, cảm giác nghẹt thở (không thể thở được);

Khó thở sau khi đã nghỉ ngơi 30 phút kể từ khi vận động;

Da, môi (xanh xao) hoặc móng tay tím tái;

Đau ngực hoặc nặng ngực;

Sốt cao;

Nhịp tim nhanh hoặc không đều;

Tiếng thở rít (âm thanh the thé) hoặc tiếng thở khò khè (âm thanh huyết sáo) khi thở;

Sưng mắt cá chân hoặc bàn chân;

Khó thở kèm buồn nôn.

Nguyên nhân khó thở, hụt hơi

Không phải tất cả các trường hợp khó thở, hụt hơi đều tồn tại một bệnh lý nào đó trong cơ thể. Một người có thể cảm thấy khó thở sau khi tập luyện thể thao ở cường độ cao hoặc khi di chuyển tới lên độ cao nhất định hoặc khi nhiệt độ môi trường thay đổi lớn. Tuy nhiên, nếu bạn không có những tác động kể trên mà vẫn khó thở, hãy lưu ý đến các vấn đề sức khỏe.

Nếu tình trạng khó thở bắt đầu đột ngột thì đó là trường hợp khó thở cấp tính. Nguyên nhân phổ biến nhất gây khó thở là các bệnh về tim và phổi. Những nguyên nhân cần biết là:

Căng thẳng quá mức, chứng lo âu; Cơn hen phế quản cấp tính; Viêm phổi, viêm màng phổi hoặc viêm phế quản cấp; COVID-19 ; Dị vật đường thở; Chấn thương ngực; Phản ứng dị ứng hoặc sốc phản vệ; Thiếu máu, đặc biệt là thiếu máu do thiếu sắt ; Các vấn đề về thận hoặc tuyến giáp; Tiếp xúc với carbon monoxide (ngộ độc do khói than hoặc khói hỏa hoạn,...); Suy tim, đặc biệt là phù phổi cấp; Tăng áp động mạch phổi; Hạ huyết áp; Thuyên tắc phổi; Xẹp phổi (do dị vật, khối u, tràn dịch hoặc tràn khí màng phổi,...); Thoát vị hoành (dạ dày hoặc cơ quan khác trong ổ bụng đi qua lỗ thực quản chui vào lồng ngực; Bệnh đa xơ cứng.

Căng thẳng quá mức, chứng lo âu;

Cơn hen phế quản cấp tính;

Viêm phổi, viêm màng phổi hoặc viêm phế quản cấp;

COVID-19 ;

Dị vật đường thở;

Chấn thương ngực;

Phản ứng dị ứng hoặc sốc phản vệ;

Thiếu máu, đặc biệt là thiếu máu do thiếu sắt ;

Các vấn đề về thận hoặc tuyến giáp;

Tiếp xúc với carbon monoxide (ngộ độc do khói than hoặc khói hỏa hoạn,...);

Suy tim, đặc biệt là phù phổi cấp;

Tăng áp động mạch phổi;

Hạ huyết áp;

Thuyên tắc phổi;

Xẹp phổi (do dị vật, khối u, tràn dịch hoặc tràn khí màng phổi,...);

Thoát vị hoành (dạ dày hoặc cơ quan khác trong ổ bụng đi qua lỗ thực quản chui vào lồng ngực;

Bệnh đa xơ cứng.

Khó thở cũng có thể kéo dài dai dẳng, tình trạng này được gọi là khó thở mạn tính. Các nguyên nhân bao gồm:

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD); Viêm màng ngoài tim, viêm nội tâm mạc hoặc bệnh cơ tim; Béo phì; Xơ phổi vô căn gây xơ hóa nhu mô phổi. Ung thư phổi; Lao phổi; Bệnh sarcoidosis, với viêm u hạt ở nhu mô phổi; Hậu COVID-19.

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD);

Viêm màng ngoài tim, viêm nội tâm mạc hoặc bệnh cơ tim;

Béo phì;

Xơ phổi vô căn gây xơ hóa nhu mô phổi.

Ung thư phổi;

Lao phổi;

Bệnh sarcoidosis, với viêm u hạt ở nhu mô phổi;

Hậu COVID-19.

Các chất ô nhiễm môi trường có thể gây ra những cơn khó thở hoặc làm tăng nguy cơ mắc triệu chứng này. Bao gồm:

Hút thuốc lá (thụ động hoặc chủ động); Hít phải hóa chất và khói; Sống hoặc làm việc trong điều kiện bụi bặm hoặc nấm mốc.

Hút thuốc lá (thụ động hoặc chủ động);

Hít phải hóa chất và khói;

Sống hoặc làm việc trong điều kiện bụi bặm hoặc nấm mốc.

Nguy cơ khó thở, hụt hơi

Những ai có nguy cơ mắc phải khó thở, hụt hơi?

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ mắc phải khó thở, hụt hơi:

Béo phì hoặc lối sống tĩnh tại ít vận động thể thao; Mắc một số bệnh lý như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ung thư phổi, dị ứng, bệnh tim mạch,...

Người gặp phải các tình trạng về tâm lý như rối loạn lo âu, hoảng loạn hay các rối loạn tâm thần kinh khác.

Béo phì hoặc lối sống tĩnh tại ít vận động thể thao;

Mắc một số bệnh lý như hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ung thư phổi, dị ứng, bệnh tim mạch,...

Người gặp phải các tình trạng về tâm lý như rối loạn lo âu, hoảng loạn hay các rối loạn tâm thần kinh khác.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải khó thở, hụt hơi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tình trạng khó thở, hụt hơi, bao gồm:

Thói quen hút thuốc lá; Môi trường sống và làm việc nhiều bụi bẩn, ẩm ướt, không vệ sinh; Sống tại nơi có lượng oxy không khí thấp (cao nguyên, miền núi), nơi có nhiệt độ khắc nghiệt.

Thói quen hút thuốc lá;

Môi trường sống và làm việc nhiều bụi bẩn, ẩm ướt, không vệ sinh;

Sống tại nơi có lượng oxy không khí thấp (cao nguyên, miền núi), nơi có nhiệt độ khắc nghiệt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị khó thở, hụt hơi

Phương pháp chẩn đoán khó thở, hụt hơi

Để chẩn đoán nguyên nhân gây khó thở, bác sĩ sẽ tiến hành khai thác bệnh sử, tiền căn bản thân và gia đình, nghề nghiệp, môi trường sống và các yếu tố nguy cơ. Sau đó, bác sĩ thực hiện một số kiểm tra như khám tổng quát về sinh hiệu, đầu mặt cổ, ngực, bụng, cơ xương khớp,... để khảo sát các tổn thương thực thể đang có. Tùy thuộc vào kết quả của các xét nghiệm này, bác sĩ có thể yêu cầu bệnh nhân thực hiện thêm các xét nghiệm khác hoặc sẽ cho bệnh nhân biết cách điều trị các triệu chứng của mình.

Các xét nghiệm chẩn đoán khó thở, hụt hơi

Một số cận lâm sàng bác sĩ có thể yêu cầu bạn thực hiện bao gồm:

Chụp X-quang ngực thẳng, chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các xét nghiệm hình ảnh đặc biệt khác: Đánh giá những bất thường tim, phổi và trung thất. Xét nghiệm máu: Khảo sát tình trạng viêm nhiễm, thiếu máu hoặc các bệnh lý khác. Hô hấp ký: Phương pháp này dùng để đo dung tích sống, thể tích thở ra, thông khí mỗi phút, thể tích khí cặn, dung tích phổi toàn phần,... Khí máu động mạch: Đánh giá áp suất của oxy, carbon dioxide (CO₂), độ pH, chất điện giải,... của máu trong động mạch.

Chụp X-quang ngực thẳng, chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc các xét nghiệm hình ảnh đặc biệt khác: Đánh giá những bất thường tim, phổi và trung thất.

Xét nghiệm máu: Khảo sát tình trạng viêm nhiễm, thiếu máu hoặc các bệnh lý khác. Hô hấp ký: Phương pháp này dùng để đo dung tích sống, thể tích thở ra, thông khí mỗi phút, thể tích khí cặn, dung tích phổi toàn phần,...

Khí máu động mạch: Đánh giá áp suất của oxy, carbon dioxide (CO₂), độ pH, chất điện giải,... của máu trong động mạch.

Phương pháp điều trị khó thở, hụt hơi hiệu quả

Điều trị khó thở, hụt hơi sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra triệu chứng này.

Một số phương pháp điều trị có thể cải thiện chức năng thở của bạn gồm:

Nếu khó thở do gắng sức: Có thể dừng hoạt động đang thực hiện lại và thư giãn.

Cần tập luyện thể dục thường xuyên giúp duy trì cân nặng hợp lý, đồng thời tăng cường hiệu quả làm việc của tim và phổi. Luyện tập các kỹ thuật thư giãn: Luyện tập các phương pháp thở giúp phổi cải thiện dung tích và thải bỏ khí cặn. Các vấn đề về hô hấp do COPD có thể cải thiện bằng các kỹ thuật tập thở đặc biệt, chẳng hạn như thở mím môi và các bài tập tăng cường các nhóm cơ liên quan đến hít thở. Các bài tập thư giãn và luyện thở rất quan trọng đặc biệt trên người bệnh hậu COVID-19. Thuốc: Những người mắc hen phế quản hoặc COPD có thể dùng thuốc giãn phế quản cấp dạng hít để sử dụng khi có cơn khó thở cấp tính. Tuy nhiên, không phải trường hợp nào bị khó thở cũng có nồng độ oxy trong máu thấp, cần biết được nguyên nhân gây ra khó thở trước khi sử dụng bất kì phương pháp dùng thuốc nào. Nếu khó thở do nhiễm trùng như viêm phổi do vi khuẩn, thuốc kháng sinh sẽ được kê toa. Các loại thuốc khác như thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) và thuốc chống trầm cảm cũng có thể có hiệu quả. Liệu pháp oxy: Nếu nồng độ oxy trong máu quá thấp, bạn cần được nhập viện và khởi động liệu pháp oxy phù hợp với tình trạng bệnh.

Nếu khó thở do gắng sức: Có thể dừng hoạt động đang thực hiện lại và thư giãn.

Cần tập luyện thể dục thường xuyên giúp duy trì cân nặng hợp lý, đồng thời tăng cường hiệu quả làm việc của tim và phổi.

Luyện tập các kỹ thuật thư giãn: Luyện tập các phương pháp thở giúp phổi cải thiện dung tích và thải bỏ khí cặn. Các vấn đề về hô hấp do COPD có thể cải thiện bằng các kỹ thuật tập thở đặc biệt, chẳng hạn như thở mím môi và các bài

thở đặc biệt, chẳng hạn như thở mím môi và các bài

thở đặc biệt, chẳng hạn như thở mím môi và các bài

thở đặc biệt, chẳng hạn như thở mím môi và các bài

thở đặc biệt, chẳng hạn như thở mím môi và các bài

thở đặc biệt, chẳng hạn như thở mím môi và các bài

thở đặc biệt, chẳng hạn như thở mím môi và các bài

thở đặc biệt, chẳng hạn như thở mím môi và các bài

tập tăng cường các nhóm cơ liên quan đến hít thở. Các bài tập thư giãn và luyện thở rất quan trọng đặc biệt trên người bệnh hậu COVID-19.

Thuốc: Những người mắc hen phế quản hoặc COPD có thể dùng thuốc giãn phế quản cấp dạng hít để sử dụng khi có cơn khó thở cấp tính. Tuy nhiên, không phải trường hợp nào bị khó thở cũng có nồng độ oxy trong máu thấp, cần biết được nguyên nhân gây ra khó thở trước khi sử dụng bất kì phương pháp dùng thuốc nào. Nếu khó thở do nhiễm trùng như viêm phổi do vi khuẩn, thuốc kháng sinh sẽ được kê toa. Các loại thuốc khác như thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) và thuốc chống trầm cảm cũng có thể có hiệu quả.

Liệu pháp oxy: Nếu nồng độ oxy trong máu quá thấp, bạn cần được nhập viện và khởi động liệu pháp oxy phù hợp với tình trạng bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa khó thở, hụt hơi

Chế độ sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của khó thở, hụt hơi

Chế độ sinh hoạt:

Thói quen sinh hoạt lành mạnh, tránh xa rượu bia, thuốc lá và các chất kích thích khác. Ngủ đủ giấc và đảm bảo chất lượng giấc ngủ. Xây dựng thời gian biểu, sắp xếp các hoạt động trong ngày hợp lý để tránh căng thẳng, stress. Dành thời gian để đọc sách, nghe nhạc, trồng cây hoặc nuôi thú cưng để giúp tinh thần thoải mái hơn. Duy trì thói quen tập luyện thể dục thể thao đều đặn để tăng cường sức khỏe. Giảm cân nếu bạn đang bị béo phì, cố gắng duy trì cân nặng lý tưởng. Nếu bạn có bệnh nền, cần tuân theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị bệnh nền. Thăm khám bác sĩ định kỳ để theo dõi sức khỏe.

Thói quen sinh hoạt lành mạnh, tránh xa rượu bia, thuốc lá và các chất kích thích khác.

Ngủ đủ giấc và đảm bảo chất lượng giấc ngủ.

Xây dựng thời gian biểu, sắp xếp các hoạt động trong ngày hợp lý để tránh căng thẳng, stress.

Dành thời gian để đọc sách, nghe nhạc, trồng cây hoặc nuôi thú cưng để giúp tinh thần thoải mái hơn.

Duy trì thói quen tập luyện thể dục thể thao đều đặn để tăng cường sức khỏe.

Giảm cân nếu bạn đang bị béo phì, cố gắng duy trì cân nặng lý tưởng.

Nếu bạn có bệnh nền, cần tuân theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị bệnh nền.

Thăm khám bác sĩ định kỳ để theo dõi sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng thiết yếu của cơ thể. Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu chất xơ, các vitamin và khoáng chất như rau xanh, trái cây. Tránh xa các loại thức ăn nhanh, chứa nhiều chất béo bão hòa có hại cho sức khỏe, ưu tiên các thực phẩm chứa các chất béo có lợi như quả bơ, cá hồi, dầu ô liu, trứng, sữa, các loại hạt như hạnh nhân, óc chó, quả hạch,...

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng thiết yếu của cơ thể.

Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu chất xơ, các vitamin và khoáng chất như rau xanh, trái cây.

Tránh xa các loại thức ăn nhanh, chứa nhiều chất béo bão hòa có hại cho sức khỏe, ưu tiên các thực phẩm chứa các chất béo có lợi như quả bơ, cá hồi, dầu ô liu, trứng, sữa, các loại hạt như hạnh nhân, óc chó, quả hạch,...

Cách phòng ngừa khó thở, hụt hơi

Để phòng ngừa khó thở, hụt hơi, bạn cần có chế độ sinh hoạt hợp lý và kiểm soát những nguyên nhân có thể gây ra triệu chứng này.

Tránh hút thuốc lá (thụ động hoặc chủ động): Nếu bạn đang hút thuốc, hãy tiến hành cai thuốc lá để bảo vệ sức khỏe của bản thân. Điều trị và kiểm soát tốt bệnh lý nền: Những bệnh lý về tim và phổi có thể gây khó thở. Kiên trì và tuân thủ kế hoạch điều trị để quản lý các bệnh lý này có thể giúp bạn ngăn ngừa các cơn khó thở. Tránh ô nhiễm không khí: Ô nhiễm không khí và hóa chất trong không khí có thể dẫn đến các bệnh lý hô hấp. Nếu bạn làm việc trong môi trường có chất lượng không khí ô nhiễm, hãy cân nhắc sử dụng khẩu trang để lọc các chất gây kích ứng phổi và đảm bảo nơi làm việc của bạn được thông thoáng. Duy trì cân nặng hợp lý: Giúp bạn tránh được một số vấn đề về sức khỏe tổng thể. Lên kế hoạch cho bữa ăn và thay đổi thức ăn thành các nguồn thực phẩm dinh dưỡng và tốt cho sức khỏe. Tránh gắng sức quá mức: Hoạt động thể chất cường độ cao có thể gây khó thở trong thời gian ngắn. Việc điều chỉnh các bài tập thể dục phù hợp khả

năng và tránh làm việc gắng sức có thể giúp phòng tránh việc khó thở, hụt hơi. Tránh hút thuốc lá (thụ động hoặc chủ động): Nếu bạn đang hút thuốc, hãy tiến hành cai thuốc lá để bảo vệ sức khỏe của bản thân.

Điều trị và kiểm soát tốt bệnh lý nền: Những bệnh lý về tim và phổi có thể gây khó thở. Kiên trì và tuân thủ kế hoạch điều trị để quản lý các bệnh lý này có thể giúp bạn ngăn ngừa các cơn khó thở.

Tránh ô nhiễm không khí: Ô nhiễm không khí và hóa chất trong không khí có thể dẫn đến các bệnh lý hô hấp. Nếu bạn làm việc trong môi trường có chất lượng không khí ô nhiễm, hãy cân nhắc sử dụng khẩu trang để lọc các chất gây kích ứng phổi và đảm bảo nơi làm việc của bạn được thông thoáng.

Duy trì cân nặng hợp lý: Giúp bạn tránh được một số vấn đề về sức khỏe tổng thể. Lên kế hoạch cho bữa ăn và thay đổi thức ăn thành các nguồn thực phẩm dinh dưỡng và tốt cho sức khỏe.

Tránh gắng sức quá mức: Hoạt động thể chất cường độ cao có thể gây khó thở trong thời gian ngắn. Việc điều chỉnh các bài tập thể dục phù hợp khả năng và tránh làm việc gắng sức có thể giúp phòng tránh việc khó thở, hụt hơi.

=====

Tìm hiểu chung giãn phế quản

Giãn phế quản là gì?

Phế quản là những đường dẫn khí giúp cho không khí được lưu thông vào trong phổi.

Giãn phế quản là một bệnh lý về phổi gây ho có đờm. Đây là tình trạng những ống phế quản của phổi bị tổn thương, dày lên và giãn rộng ra, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn và chất nhầy tích tụ lại trong phổi của người bệnh. Điều này dẫn tới thường xuyên bị nhiễm trùng và tắc nghẽn đường thở.

Giãn phế quản là một tình trạng không hồi phục, nhưng vẫn có thể kiểm soát được. Tuy nhiên, khi giãn phế quản bùng phát, người bệnh cần được điều trị nhanh chóng để có thể duy trì được lưu lượng oxy tới cơ thể và ngăn ngừa được những tổn thương của phổi.

Dựa trên giải phẫu bệnh lý, giãn phế quản được chia làm 3 loại:

Giãn phế quản hình túi. Giãn phế quản hình trụ. Giãn phế quản hình tràng hạt.

Giãn phế quản hình túi.

Giãn phế quản hình trụ.

Giãn phế quản hình tràng hạt.

Triệu chứng giãn phế quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của giãn phế quản

Những triệu chứng của giãn phế quản thường phải mất một thời gian dài, thậm chí là nhiều năm mới xuất hiện. Một vài dấu hiệu của giãn phế quản:

Ho mạn tính hàng ngày; Ho ra máu hoặc một lượng lớn chất nhầy mỗi ngày; Khó thở; Có âm thanh hoặc tiếng khò khè trong lồng ngực mỗi khi thở; Đau ngực; Hụt hơi; Người cảm thấy mệt mỏi; Sụt cân; Thường xuyên nhiễm trùng đường hô hấp.

Ho mạn tính hàng ngày;

Ho ra máu hoặc một lượng lớn chất nhầy mỗi ngày;

Khó thở;

Có âm thanh hoặc tiếng khò khè trong lồng ngực mỗi khi thở;

Đau ngực;

Hụt hơi;

Người cảm thấy mệt mỏi;

Sụt cân;

Thường xuyên nhiễm trùng đường hô hấp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh giãn phế quản

Suy hô hấp: Xảy ra khi lượng oxy chuyển từ phổi vào máu không đủ cung cấp cho cơ thể.

Xẹp phổi : Xảy ra khi một khu vực của phổi không thể phồng lên.

Suy tim: Khi lượng oxy không đủ. Tim không thể bơm đủ máu để đáp ứng nhu cầu cho cơ thể.

Viêm phổi tái phát.

Ho ra máu nặng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân giãn phế quản

Nguyên nhân dẫn đến giãn phế quản

Bất cứ tổn thương nào tới phổi đều có thể gây giãn phế quản. Có hai loại chính của tình trạng này:

Giãn phế quản do xơ nang (CF)

Là một tình trạng di truyền làm cho cơ thể sản xuất chất nhầy không điển hình. Ngoài phổi, CF còn ảnh hưởng tới những cơ quan khác như tuyến tụy và gan. Điều này dẫn tới nhiễm trùng tái lập nhiều lần và gây giãn phế quản. Theo thời gian CF sẽ trở nên tồi tệ hơn.

Giãn phế quản không do xơ nang

Còn được gọi là giãn phế quản vô căn. Hiện vẫn chưa rõ nguyên nhân gây ra tình trạng này. Tuy nhiên, một vài yếu tố có thể gây giãn phế quản không do xơ nang:

Nhiễm trùng đường hô hấp trước đó như lao hay viêm phổi. Bị một số bệnh di truyền: Rối loạn vận động đường mật nguyên phát hay thiếu alpha-1 antitrypsin.

Suy giảm chức năng miễn dịch. Bị một số bệnh: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), hen suyễn nặng. Các tình trạng khác như: Bệnh Crohn, viêm khớp dạng thấp, hội chứng Sjogren. Bị tắc nghẽn đường thở: Có khối u hay vật thể lạ khi hít vào. Dị ứng aspergillosis phế quản phổi (ABPA): Phản ứng dị ứng với nấm Aspergillus.

Nhiễm trùng đường hô hấp trước đó như lao hay viêm phổi.

Bị một số bệnh di truyền: Rối loạn vận động đường mật nguyên phát hay thiếu alpha-1 antitrypsin.

Suy giảm chức năng miễn dịch.

Bị một số bệnh: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), hen suyễn nặng.

Các tình trạng khác như: Bệnh Crohn, viêm khớp dạng thấp, hội chứng Sjogren.

Bị tắc nghẽn đường thở: Có khối u hay vật thể lạ khi hít vào.

Dị ứng aspergillosis phế quản phổi (ABPA): Phản ứng dị ứng với nấm Aspergillus.

Nguy cơ giãn phế quản

Những ai có nguy cơ mắc phải giãn phế quản?

Giãn phế quản có thể xảy ra ở bất cứ ai. Tuy nhiên, người cao tuổi và phụ nữ có nguy cơ bị bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải giãn phế quản

Các yếu tố làm tăng nguy cơ giãn phế quản:

Hệ thống miễn dịch suy yếu như HIV/AIDS. Hít phải dị vật vào đường thở nhiều lần. Bị một số bệnh: Viêm ruột, bệnh Crohn,...

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD). Hen suyễn nặng. Nhiễm trùng phổi: Ho gà, lao, viêm phổi,...

Aspergillosis dị ứng: Phản ứng dị ứng của phổi với nấm.

Hệ thống miễn dịch suy yếu như HIV/AIDS.

Hít phải dị vật vào đường thở nhiều lần.

Bị một số bệnh: Viêm ruột, bệnh Crohn,...

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).

Hen suyễn nặng.

Nhiễm trùng phổi: Ho gà, lao, viêm phổi,...

Aspergillosis dị ứng: Phản ứng dị ứng của phổi với nấm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giãn phế quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán giãn phế quản

Chẩn đoán giãn phế quản dựa trên triệu chứng bệnh sử của bệnh nhân như ho và khạc đờm trong một thời gian dài, ho ra máu tái phát. Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị thực hiện một vài xét nghiệm để chẩn đoán chính xác bệnh, bao gồm:

Chụp X-quang hay CT ngực: Kiểm tra hình ảnh của phổi.

Xét nghiệm máu và đờm: Kiểm tra xem có bị nhiễm trùng không.

Đánh giá chức năng phổi: Xác định mức độ thở cũng như hoạt động của phổi.

Nội soi phế quản: Xem trực tiếp bên trong phế quản của người bệnh. Ngoài ra, có thể tìm kiếm và loại bỏ những dị vật làm tắc nghẽn đường thở.

Phương pháp điều trị giãn phế quản hiệu quả

Giãn phế quản không thể chữa khỏi hoàn toàn, nhưng bệnh có thể được kiểm soát tốt.

Nếu bệnh aspergillosis hay một bệnh của hệ thống miễn dịch gây ra giãn phế quản, thì tình trạng đó cần được điều trị trước tiên.

Kháng sinh: Điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn. Bao gồm dạng uống và dạng hít.

Kháng sinh macrolide thường được sử dụng để điều trị đồng thời nhiễm trùng và

viêm.

Thuốc giãn phế quản : Khi tiếng phổi có tiếng ran rít, ngáy.

Động tác vật lý trị liệu: Võ ngực để giúp cho chất nhầy ra khỏi cơ thể.

Trong trường hợp bệnh nhân thiếu oxy ở đợt cấp thì bác sĩ sẽ chỉ định cho người bệnh thở oxy .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giãn phế quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của giãn phế quản

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước.

Tăng cường bổ sung dinh dưỡng, đặc biệt là thức ăn giàu vitamin và khoáng chất để cải thiện thể trạng và tăng cường sức đề kháng.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Phương pháp phòng ngừa giãn phế quản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không hút thuốc và tránh những nơi có nhiều khói bụi.

Tiêm vaccine cúm và phế cầu đều đặn.

Răng, miệng và tai mũi họng cần được vệ sinh sạch sẽ.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Ăn uống lành mạnh, uống nhiều nước để giúp chất nhầy không bị bám vào đường thở.

Tránh để dị vật rơi vào phế quản.

=====

Tìm hiểu chung phổi kẽ

Bệnh phổi kẽ là gì?

Bệnh phổi kẽ là một thuật ngữ khác của bệnh xơ phổi , có nghĩa là "sẹo" và "viêm" của kẽ (mô bao quanh túi khí, mạch máu và đường thở của phổi). Vết sẹo này làm cho mô phổi cứng lại, có thể gây khó thở. Bệnh phổi kẽ có thể giới hạn ở phổi, hoặc nó có thể liên quan đến một tình trạng có thể ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh sarcoidosis. Những căn bệnh này có đặc điểm giống nhau, bao gồm ho khan (khan) và khó thở. Mặc dù chúng có thể trông giống nhau về mặt X quang (trên chụp X-quang hoặc CT ngực), bệnh phổi kẽ do các nguyên nhân và tình trạng khác nhau có cách điều trị và triển vọng khác nhau. Bệnh phổi kẽ phổ biến hơn ở người lớn, nhưng hiếm khi xảy ra ở trẻ em.

Triệu chứng phổi kẽ

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh phổi kẽ

Các dấu hiệu và triệu chứng chính của bệnh phổi kẽ là:

Khó thở và trở nên tồi tệ hơn khi tập thể dục hoặc gắng sức. Ho khan . Mệt mỏi.

Khó chịu ở ngực.

Khó thở và trở nên tồi tệ hơn khi tập thể dục hoặc gắng sức.

Ho khan .

Mệt mỏi.

Khó chịu ở ngực.

Các triệu chứng ban đầu thường nhẹ nhưng trở nên tồi tệ hơn sau một khoảng thời gian từ vài tháng hoặc vài năm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phổi kẽ

Bệnh phổi kẽ có thể gây ra các biến chứng như sau:

Huyết áp cao trong phổi của bạn (tăng áp động mạch phổi).

Suy tim bên phải: Tình trạng nghiêm trọng này xảy ra khi buồng tim phía dưới bên phải (tâm thất phải) ít cơ hơn bên trái. Đây thường là hậu quả của tăng áp động mạch phổi.

Suy hô hấp: Ở giai đoạn cuối của bệnh phổi kẽ mãn tính, suy hô hấp xảy ra khi lượng oxy trong máu thấp nghiêm trọng cùng với áp lực tăng cao trong động mạch

phổi và tâm thất phải gây ra suy tim.

Xẹp phổi (tràn khí màng phổi).

Nhiễm trùng phổi.

Ung thư phổi .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn mắc bệnh phổi kẽ, các bộ phận của phổi giúp oxy đi vào máu và đưa ra các mô của bạn sẽ bị tổn thương. Sẹo trong phổi khiến bạn khó thở và thấy mệt mỏi.

Bạn phải đến gặp bác sĩ khi có dấu hiệu đầu tiên của các vấn đề về hô hấp.

Nhiều tình trạng khác ngoài bệnh phổi kẽ có thể ảnh hưởng đến phổi của bạn, khi tổn thương phổi tiếp tục trở nên tồi tệ hơn, bạn có thể gặp các biến chứng đe dọa tính mạng, chẳng hạn như nhiễm trùng phổi và suy hô hấp. Vì vậy việc chẩn đoán chính xác và sớm là điều quan trọng để có phương pháp điều trị thích hợp.

Nguyên nhân phổi kẽ

Nguyên nhân dẫn đến bệnh phổi kẽ

Có hơn 200 nguyên nhân gây ra bệnh phổi kẽ. Vì bệnh phổi kẽ bao gồm nhiều rối loạn, nó được phân loại dựa trên các nguyên nhân sau đây:

Bệnh phổi kẽ liên quan đến rối loạn sức khỏe khác: Một số người phát triển bệnh phổi kẽ do mắc bệnh tự miễn dịch (hệ thống miễn dịch gây hại cho cơ thể). Ví dụ về các bệnh tự miễn bao gồm viêm khớp dạng thấp , xơ cứng bì, viêm đa cơ, viêm da cơ, lupus và sarcoidosis.

Do hít thở các chất độc hại: Những người hít thở các phần tử có hại như bụi than, amiăng , khói thuốc lá hoặc hóa chất làm tóc có thể bị bệnh phổi kẽ.

Bệnh phổi kẽ di truyền: Bệnh phổi kẽ di truyền xảy ra khi bệnh được truyền lại giữa các thành viên trong gia đình. Những tình trạng này bao gồm

neurofibromatosis (một bệnh trong đó các khối u phát triển trên dây thần kinh) và bệnh Gaucher (được đánh dấu bằng sự mở rộng các cơ quan nội tạng, bao gồm lá lách, gan và các tổn thương trên xương).

Bệnh phổi kẽ vô căn: Vô căn có nghĩa là nguyên nhân không được biết. Bệnh phổi kẽ vô căn thường ảnh hưởng đến những người trên 60 tuổi.

Nguy cơ phổi kẽ

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh phổi kẽ

Yếu tố nghề nghiệp và môi trường: Tiếp xúc lâu dài với một số chất độc và chất ô nhiễm có thể làm hỏng phổi của bạn. Chúng có thể bao gồm: Bụi silic , sợi amiăng, hạt bụi,...

Nhiều loại thuốc có thể làm hỏng phổi của bạn, như:

Thuốc hóa trị: Các loại thuốc được thiết kế để tiêu diệt tế bào ung thư, chẳng hạn như methotrexate (Otrexup, Trexall, những loại khác) và cyclophosphamide, cũng có thể làm hỏng mô phổi. Thuốc tim.

Thuốc hóa trị: Các loại thuốc được thiết kế để tiêu diệt tế bào ung thư, chẳng hạn như methotrexate (Otrexup, Trexall, những loại khác) và cyclophosphamide, cũng có thể làm hỏng mô phổi.

Thuốc tim.

Điều kiện y tế: Tổn thương phổi cũng có thể do các bệnh tự miễn dịch như: Viêm khớp dạng thấp, bệnh xơ cứng bì, viêm cơ da và viêm đa cơ , bệnh mô liên kết hỗn hợp, hội chứng Sjogren,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh phổi kẽ

Bạn có nhiều khả năng mắc bệnh phổi kẽ nếu bạn:

Tuổi tác ngoài 70. Làm việc xung quanh các chất có thể gây kích ứng phổi của bạn, như amiăng, silica, nấm mốc, nấm hoặc vi khuẩn. Bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Hút thuốc lá hoặc đã từng hút thuốc. Xạ trị và hóa trị. Có tiền sử mắc một số bệnh như viêm gan C, bệnh lao, viêm phổi , COPD hoặc bệnh mô liên kết.

Tuổi tác ngoài 70.

Làm việc xung quanh các chất có thể gây kích ứng phổi của bạn, như amiăng, silica, nấm mốc, nấm hoặc vi khuẩn.

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản.

Hút thuốc lá hoặc đã từng hút thuốc.

Xạ trị và hóa trị.

Có tiền sử mắc một số bệnh như viêm gan C, bệnh lao, viêm phổi , COPD hoặc bệnh mô liên kết.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phổi kẽ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh phổi kẽ

Bởi vì có nhiều nguyên nhân gây ra bệnh phổi kẽ, các bác sĩ cần sử dụng nhiều phương pháp để chẩn đoán nó, bao gồm các phương pháp sau:
Khám triệu chứng lâm sàng: Bác sĩ cũng sẽ hỏi xem bạn có bất kỳ bệnh lý toàn thân nào (rối loạn ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể) hoặc đã từng tiếp xúc với các chất độc hại hay không. Kiểm tra chức năng phổi để kiểm tra xem phổi của bạn đang hoạt động tốt như thế nào. Các xét nghiệm hình ảnh như chụp X-quang và chụp cắt lớp vi tính độ phân giải cao (CT scan). Nội soi phế quản . Trong một số trường hợp, bác sĩ sẽ lấy mẫu mô phổi để sinh thiết .
Khám triệu chứng lâm sàng: Bác sĩ cũng sẽ hỏi xem bạn có bất kỳ bệnh lý toàn thân nào (rối loạn ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể) hoặc đã từng tiếp xúc với các chất độc hại hay không.
Kiểm tra chức năng phổi để kiểm tra xem phổi của bạn đang hoạt động tốt như thế nào.

Các xét nghiệm hình ảnh như chụp X-quang và chụp cắt lớp vi tính độ phân giải cao (CT scan).

Nội soi phế quản .

Trong một số trường hợp, bác sĩ sẽ lấy mẫu mô phổi để sinh thiết .

Phương pháp điều trị bệnh phổi kẽ

Các phương pháp điều trị không thể đảo ngược sẹo phổi nếu nó đã xảy ra, nhưng chúng có thể ngăn ngừa sẹo tiếp tục hoặc làm chậm sự tiến triển của bệnh. Đầu tiên, cần tránh tiếp xúc với các chất độc hại có thể gây ra bệnh phổi kẽ của bạn.

Bác sĩ có thể đưa ra một số loại phương pháp điều trị khác nhau để điều trị bệnh phổi kẽ:

Liệu pháp oxy : Lượng oxy bổ sung được cung cấp qua một ống trong mũi có thể giúp thở dễ dàng hơn. Liệu pháp này làm tăng nồng độ oxy trong máu, nhờ đó giúp bệnh nhân thở hiệu quả hơn. Phục hồi chức năng phổi: Các bài tập thở và vật lý trị liệu có thể giúp phổi khỏe hơn và giúp bạn thở dễ dàng hơn. Thuốc chống viêm, chẳng hạn như steroid prednisone, có thể làm giảm sưng phổi. Thuốc ức chế miễn dịch , chẳng hạn như azathioprine (Imuran), cyclophosphamide (Cytosan) và mycophenolate mofetil (CellCept), có thể giúp ngăn chặn các cuộc tấn công của hệ thống miễn dịch làm tổn thương phổi. Điều trị phổi và tập thể dục: Các bài tập thở và tăng cường hoạt động thể chất có thể cải thiện sức khỏe của phổi.

Liệu pháp oxy : Lượng oxy bổ sung được cung cấp qua một ống trong mũi có thể giúp thở dễ dàng hơn. Liệu pháp này làm tăng nồng độ oxy trong máu, nhờ đó giúp bệnh nhân thở hiệu quả hơn.

Phục hồi chức năng phổi: Các bài tập thở và vật lý trị liệu có thể giúp phổi khỏe hơn và giúp bạn thở dễ dàng hơn.

Thuốc chống viêm, chẳng hạn như steroid prednisone, có thể làm giảm sưng phổi. Thuốc ức chế miễn dịch , chẳng hạn như azathioprine (Imuran), cyclophosphamide (Cytosan) và mycophenolate mofetil (CellCept), có thể giúp ngăn chặn các cuộc tấn công của hệ thống miễn dịch làm tổn thương phổi.

Điều trị phổi và tập thể dục: Các bài tập thở và tăng cường hoạt động thể chất có thể cải thiện sức khỏe của phổi.

Nếu tình trạng của bạn nghiêm trọng và các phương pháp điều trị khác không giúp ích được gì, thì biện pháp cuối cùng là ghép phổi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phổi kẽ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của bệnh phổi kẽ

Chế độ sinh hoạt:

Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc bệnh phổi kẽ, cách tốt nhất là tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ và thăm khám định kỳ để kiểm soát các triệu chứng của bạn và ngăn ngừa tổn thương thêm.

Ngừng hút thuốc lá: Hút thuốc có thể làm hỏng phổi của bạn nhiều hơn.

Tập thể dục: Sử dụng oxy có thể giúp bạn duy trì hoạt động.

Tiêm vắc-xin phòng bệnh viêm phổi, ho gà và cúm. Những bệnh nhiễm trùng này có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng phổi của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng: Nhận đủ chất dinh dưỡng và calo là rất quan trọng, đặc biệt là vì bệnh này có thể khiến bạn giảm cân.

Phương pháp phòng ngừa bệnh phổi kẽ

Không có cách nào để ngăn ngừa bệnh phổi kẽ vô căn hoặc di truyền, nhưng có thể ngăn ngừa một số loại với các nguyên nhân đã biết bằng cách:

Đeo mặt nạ phòng độc (mặt nạ lọc các hạt từ không khí) xung quanh các chất độc

hại, chẳng hạn như amiăng, bụi kim loại hoặc hóa chất.

Bỏ thuốc lá.

Tiêm vắc xin ngừa cúm và viêm phổi để giúp bảo vệ phổi của bạn.

=====

Tìm hiểu chung viêm xoang trán

Viêm xoang trán là gì?

Các xoang là một hệ thống các khoang trống chứa không khí và một lớp chất nhầy mỏng trong hộp sọ. Tất cả các xoang đều tiết ra chất nhầy làm ẩm và ấm không khí qua đường thở từ mũi, giúp bảo vệ phần hộp sọ phía sau và hình thành giọng nói. Ở người có các xoang như xoang bướm, xoang sàng trước - sau và xoang trán. Trong đó xoang trán nằm ngay sau mắt và trán.

Viêm xoang xảy ra khi vi khuẩn hoặc virus xâm nhập vào các xoang và gây viêm. Những vi trùng này khiến lớp niêm mạc trong xoang sưng lên và tăng tiết dịch và các xoang chứa đầy chất nhầy. Khi bị viêm xoang người mắc bệnh sẽ cảm thấy nặng nề ở phần trước của khuôn mặt (vị trí của các xoang). Tùy thuộc vào vị trí xoang bị viêm mà có một số triệu chứng đặc trưng khác nhau do vị trí xoang trên hộp sọ. Đặc điểm của cơn đau xoang trán là những đợt xuất hiện rõ ràng mỗi ngày. Cơn đau thường bắt đầu vào buổi sáng một hoặc hai giờ sau khi thức dậy và tăng dần vào buổi trưa và giảm dần vào giữa buổi chiều kèm nặng nề vùng trán nhiều hơn hẳn các triệu chứng khác.

Khi các triệu chứng viêm xoang trán kéo dài hơn 4 tuần nhưng ít hơn 12 tuần, thuật ngữ y học cho trường hợp này là viêm xoang trán cấp tính. Các triệu chứng viêm xoang trán kéo hơn 12 tuần gọi là viêm xoang mạn .

Triệu chứng viêm xoang trán

Những triệu chứng của viêm xoang trán

Đau mặt quanh mắt hoặc trán là triệu chứng phổ biến nhất của viêm xoang trán cấp tính. Bệnh nhân bị viêm xoang trán thường có biểu hiện đau âm ỉ hoặc đau như có áp lực khu trú ở vùng trán, trên ổ mắt hoặc giữa ổ mắt. Các triệu chứng khác có thể có mức độ nghiêm trọng khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân gây viêm mũi xoang. Các triệu chứng phổ biến bao gồm:

Chảy nước mũi; Nghẹt mũi ; Đau đầu; Cảm giác căng nặng sâu trong hốc mắt; Không có khả năng ngửi; Sốt; Mệt mỏi; Đau họng; Hơi thở có mùi khó chịu.

Chảy nước mũi;

Nghẹt mũi ;

Đau đầu;

Cảm giác căng nặng sâu trong hốc mắt;

Không có khả năng ngửi;

Sốt;

Mệt mỏi;

Đau họng;

Hơi thở có mùi khó chịu.

Tác động của viêm xoang trán đối với sức khỏe

Bệnh lý viêm mũi xoang khiến người mắc bệnh cực kỳ khó chịu, đau nặng đầu, chảy mũi, mất ngủ ,... khiến người mắc bệnh giảm khả năng làm việc, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống hằng ngày.

Biến chứng có thể gặp viêm xoang trán

Nếu một người không được điều trị bệnh lý viêm xoang trán do nhiễm trùng thì vi khuẩn gây viêm xoang trán có thể lan sang các cơ quan khác ở đầu và cổ và gây nhiễm trùng mô sâu có thể đe dọa tính mạng. Cụ thể như sau:

Viêm màng não , áp xe não, tràn mủ ngoài màng cứng, tràn mủ dưới màng cứng, tràn mủ não và huyết khối xoang màng cứng: Nhiễm trùng ảnh hưởng đến màng và chất lỏng xung quanh não và tủy sống. Nhiễm trùng vùng khác: Nhiễm trùng vùng mũi xoang có thể lan đến xương gọi là viêm tủy xương, hoặc lan sang da được gọi là viêm mô tế bào. Nhiễm trùng hốc mắt: Biến chứng hốc mắt bao gồm viêm mô tế bào trước vách ngăn hoặc hốc mắt, áp xe dưới màng xương và huyết khối xoang hang. Ảnh hưởng thị lực: Nếu nhiễm trùng lan đến hốc mắt có thể làm giảm thị lực hoặc gây mù lòa.

Viêm màng não , áp xe não, tràn mủ ngoài màng cứng, tràn mủ dưới màng cứng, tràn mủ não và huyết khối xoang màng cứng: Nhiễm trùng ảnh hưởng đến màng và chất lỏng xung quanh não và tủy sống.

Nhiễm trùng vùng khác: Nhiễm trùng vùng mũi xoang có thể lan đến xương gọi là viêm tủy xương, hoặc lan sang da được gọi là viêm mô tế bào.

Nhiễm trùng hốc mắt: Biến chứng hốc mắt bao gồm viêm mô tế bào trước vách ngăn hoặc hốc mắt, áp xe dưới màng xương và huyết khối xoang hang.
Ảnh hưởng thị lực: Nếu nhiễm trùng lan đến hốc mắt có thể làm giảm thị lực hoặc gây mù lòa.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Hãy đến gặp bác sĩ ngay khi bạn có các triệu chứng kể trên để được thăm khám và điều trị sớm nhất.

Nguyên nhân viêm xoang trán

Nguyên nhân gây viêm xoang trán

Nguyên nhân chính gây viêm xoang trán cấp tính là chất nhầy tích tụ trong xoang. Một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến lượng chất nhầy được tạo ra và khả năng thoát chất nhầy của xoang trán bao gồm:

Virus

Virus cảm lạnh thông thường là nguyên nhân thường gặp nhất gây viêm xoang trán cấp tính. Khi bạn bị cảm lạnh hoặc cúm, lượng chất nhầy mà xoang tiết ra sẽ tăng lên. Điều đó khiến chúng dễ bị tắc nghẽn và bị viêm hơn. Viêm xoang trán cấp tính thường xảy ra trước nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus. Rhinovirus ở người có liên quan đến 50% trường hợp viêm xoang trán nhưng các loại virus khác cũng có thể gây bệnh bao gồm coronavirus, cúm, virus hợp bào hô hấp, adenovirus và enterovirus,...

Vi khuẩn

Khoang xoang của bạn chứa đầy những sợi lông nhỏ gọi là lông mao giúp ngăn chặn các sinh vật xâm nhập vào xoang. Những lông mao này không hoạt động hiệu quả 100%. Vi khuẩn vẫn có thể xâm nhập vào mũi và di chuyển đến các hốc xoang. Nhiễm vi khuẩn trong xoang thường xảy ra sau nhiễm vi-rút, vì vi khuẩn dễ phát triển hơn trong môi trường giàu chất nhầy (do nhiễm virus như cảm lạnh thông thường trước đó gây ra).

Dị ứng

Khi tiếp xúc với một số chất gây dị ứng chẳng hạn như bụi, phấn hoa và lông động vật có thể gây hắt hơi và ngứa, tích tụ chất nhầy, ... Sự tích tụ này có thể chặn lối thoát dịch của các xoang và gây viêm mũi xoang.

Polyp mũi

Polyp là sự tăng trưởng mô mềm bất thường trong mũi và không gây đau ở niêm mạc bên trong mũi hoặc xoang. Trong hầu hết các trường hợp polyp mũi không ảnh hưởng gì đến sức khỏe. Tuy nhiên, polyp có thể chặn hoặc hạn chế luồng không khí và chất nhầy qua xoang dẫn đến viêm mũi xoang.

Lệch vách ngăn mũi

Theo Học viện Tai mũi họng-Phẫu thuật Đầu và Cổ Hoa Kỳ có khoảng 80% mọi người có vách ngăn mũi lệch, nhưng điều này thường không được nhận biết vì không ảnh hưởng đến hoạt động của mũi. Vách ngăn mũi lệch trở thành một vấn đề đáng quan tâm khi nó thường xuyên gây khó thở hoặc gây ra các tắc nghẽn khác hoặc làm tăng tần suất nhiễm trùng mũi xoang như viêm xoang trán.

Nguy cơ viêm xoang trán

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm xoang trán?

Những đối tượng có các vấn đề sau có nguy cơ mắc bệnh viêm xoang:

Viêm mũi dị ứng ; Bất thường cấu trúc mũi xoang như lệch vách ngăn mũi, polyp mũi hoặc khối u; Suy giảm hệ thống miễn dịch như bệnh Đái tháo đường, HIV/AIDS,...; Hút thuốc lá thụ động hay chủ động;

Viêm mũi dị ứng ;

Bất thường cấu trúc mũi xoang như lệch vách ngăn mũi, polyp mũi hoặc khối u;

Suy giảm hệ thống miễn dịch như bệnh Đái tháo đường, HIV/AIDS,...;

Hút thuốc lá thụ động hay chủ động;

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm xoang trán

Các yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm xoang có rất nhiều: Môi trường ô nhiễm, thời tiết thay đổi, điều kiện ăn ở, nơi làm việc, hóa chất độc hại, khói, bụi, nghề nghiệp, ...

Các yếu tố nguy cơ gây viêm xoang trán cấp tính bao gồm:

Cảm lạnh thường xuyên; Viêm mũi dị ứng; Hút thuốc lá; Viêm amidan ; Hệ thống miễn dịch yếu; Nhiễm nấm trong xoang; Bất thường cấu trúc xoang.

Cảm lạnh thường xuyên;

Viêm mũi dị ứng;

Hút thuốc lá;

Viêm amidan ;
Hệ thống miễn dịch yếu;
Nhiễm nấm trong xoang;
Bất thường cấu trúc xoang.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm xoang trán
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Viêm xoang trán
Khám lâm sàng

Chẩn đoán viêm xoang cấp tính thường bao gồm khám thực thể. Bác sĩ sẽ dùng ngón tay ấn nhẹ lên xoang để xác định xoang nào bị viêm. Ấn đau điểm đau Ewing tại 1/3 trong cung lông mày là dấu hiệu chỉ điểm viêm xoang trán.

Việc kiểm tra có thể bao gồm soi mũi bằng đèn để xác định tình trạng viêm, polyp, khối u hoặc các bất thường khác.

Cận lâm sàng

Bác sĩ cũng có thể thực hiện các cận lâm sàng hình để xác nhận chẩn đoán:

Nội soi mũi: Bác sĩ có thể nhìn vào mũi bằng ống nội soi mũi. Ống nội soi giúp bác sĩ xác định tình trạng viêm hoặc các bất thường khác trong xoang. Chọc dò xoang : Chỉ áp dụng với viêm xoang mạn tính, chống chỉ định với viêm xoang cấp hay đợt cấp của viêm xoang mạn tính. Nếu chọc dò có mủ chẩn đoán chắc chắn có viêm xoang. Nếu không có mủ, chưa thể kết luận là không có viêm xoang. Chụp CT hoặc MRI đầu mặt: Cận lâm sàng này để tìm tình trạng viêm hoặc các bất thường khác ở mũi hoặc xoang một cách chi tiết và rõ ràng hơn.

Nội soi mũi: Bác sĩ có thể nhìn vào mũi bằng ống nội soi mũi. Ống nội soi giúp bác sĩ xác định tình trạng viêm hoặc các bất thường khác trong xoang.

Chọc dò xoang : Chỉ áp dụng với viêm xoang mạn tính, chống chỉ định với viêm xoang cấp hay đợt cấp của viêm xoang mạn tính. Nếu chọc dò có mủ chẩn đoán chắc chắn có viêm xoang. Nếu không có mủ, chưa thể kết luận là không có viêm xoang. Chụp CT hoặc MRI đầu mặt: Cận lâm sàng này để tìm tình trạng viêm hoặc các bất thường khác ở mũi hoặc xoang một cách chi tiết và rõ ràng hơn.

Phương pháp điều trị viêm xoang trán hiệu quả

Mục tiêu điều trị viêm mũi xoang là:

Giảm triệu chứng; Giảm tái phát; Hạn chế biến chứng; Điều trị nguyên nhân (nếu được).

Giảm triệu chứng;

Giảm tái phát;

Hạn chế biến chứng;

Điều trị nguyên nhân (nếu được).

Việc điều trị của bạn phụ thuộc vào nguyên nhân gây viêm xoang do virus, vi khuẩn, polyp hay các yếu tố khác gây ra. Vì hầu hết các trường hợp viêm xoang trán cấp tính là do nhiễm virus nên các bác sĩ có thể khuyên bạn nên dùng thuốc xịt mũi để giảm viêm, hỗ trợ thoát dịch nhầy và giảm áp lực ở xoang trán. Bạn cũng có thể được khuyên dùng thuốc giảm đau kháng viêm như paracetamol, NSAIDs ,...điều trị các triệu chứng do viêm xoang trán cấp tính gây ra.

Các thuốc kháng histamin cũng thường được sử dụng giảm chảy mũi, ngứa họng,...

Nếu các triệu chứng của bạn không cải thiện trong vòng 7 đến 10 ngày, nguyên nhân gây viêm xoang có thể là do vi khuẩn. Lúc này các bác sĩ có thể sẽ kê đơn thuốc kháng sinh cho bạn để điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn.

Chọc rửa xoang thường áp dụng với viêm xoang trán mạn tính.

Phẫu thuật có thể được sử dụng để sửa chữa vách ngăn bị lệch hay cắt bỏ polyp gây viêm xoang trán cấp tính.

Hầu hết các triệu chứng viêm xoang cấp tính bắt đầu biến mất trong vòng vài ngày điều trị. Tuy nhiên, bạn phải luôn dùng tất cả các loại thuốc được kê đơn theo hướng dẫn. Nếu các triệu chứng kéo dài trong 12 tuần hoặc lâu hơn thì đó được gọi là viêm xoang trán mãn tính. Viêm xoang mãn tính có thể khó điều trị bằng thuốc hơn và thường phải phẫu thuật để cải thiện tình trạng thoát dịch xoang.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm xoang trán

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm xoang trán

Chế độ sinh hoạt:

Điều trị sớm, tuân thủ thời gian điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ. Chủ động vệ sinh mũi họng sạch sẽ. Uống nhiều nước cũng có thể giúp chất nhầy thoát ra dễ dàng hơn. Tập thể dục thể thao với cường độ hợp lý. Bọc khẩu trang khi ra đường để tránh khói, bụi,... Tránh xa thuốc lá và các chất kích thích.

Điều trị sớm, tuân thủ thời gian điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Chủ động vệ sinh mũi họng sạch sẽ.

Uống nhiều nước cũng có thể giúp chất nhầy thoát ra dễ dàng hơn.

Tập thể dục thể thao với cường độ hợp lý.

Bịch khẩu trang khi ra đường để tránh khói, bụi,...

Tránh xa thuốc lá và các chất kích thích.

Chế độ dinh dưỡng:

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, bổ sung đầy đủ các chất. Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu kẽm, vitamin C, omega-3,... Tránh xa các thực phẩm nhiều đường, giàu chất béo bão hòa và hạn chế các thực phẩm dễ gây dị ứng như hải sản, đậu phộng, thực phẩm lên men,...

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, bổ sung đầy đủ các chất.

Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu kẽm, vitamin C, omega-3,...

Tránh xa các thực phẩm nhiều đường, giàu chất béo bão hòa và hạn chế các thực phẩm dễ gây dị ứng như hải sản, đậu phộng, thực phẩm lên men,...

Phương pháp phòng ngừa Viêm xoang trán hiệu quả

Bạn có thể ngăn ngừa các vấn đề về xoang bằng cách sau:

Vệ sinh mũi họng tốt để tránh nhiễm trùng. Bạn nên rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, trước khi chạm vào mắt, mũi,... Tránh các chất gây dị ứng như khói thuốc lá, phấn hoa, không khí ô nhiễm,... cũng là một biện pháp có thể ngăn ngừa viêm xoang và tích tụ chất nhầy. Cố gắng tránh xa những người bị cảm lạnh hoặc các bệnh nhiễm trùng khác. Quản lý dị ứng kiểm soát các triệu chứng của bệnh lý viêm mũi dị ứng. Bổ sung độ ẩm cho không khí nếu không khí trong nhà bạn khô. Nhưng hãy đảm bảo máy tạo độ ẩm luôn sạch sẽ và không bị nấm mốc bằng cách vệ sinh máy thường xuyên.

Vệ sinh mũi họng tốt để tránh nhiễm trùng.

Bạn nên rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, trước khi chạm vào mắt, mũi,...

Tránh các chất gây dị ứng như khói thuốc lá, phấn hoa, không khí ô nhiễm,... cũng là một biện pháp có thể ngăn ngừa viêm xoang và tích tụ chất nhầy.

Cố gắng tránh xa những người bị cảm lạnh hoặc các bệnh nhiễm trùng khác.

Quản lý dị ứng kiểm soát các triệu chứng của bệnh lý viêm mũi dị ứng.

Bổ sung độ ẩm cho không khí nếu không khí trong nhà bạn khô. Nhưng hãy đảm bảo máy tạo độ ẩm luôn sạch sẽ và không bị nấm mốc bằng cách vệ sinh máy thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung viêm xoang sàng

Viêm xoang sàng là gì?

Viêm xoang sàng là tình trạng viêm nhiễm niêm mạc trong xoang sàng, một trong bốn cặp xoang của hệ thống xoang mũi. Viêm này thường gây nghẹt mũi, đau nhức vùng mặt, đau đầu do ứ đọng dịch, và thiếu oxy não.

Xoang sàng có cấu trúc giải phẫu phức tạp nhất, bao gồm tế bào sàng có kích thước không đều nhau, nằm ở hai khối bên xương sàng, được ngăn cách với nhau bởi các vách ngăn. Không giống như ba cặp xoang cạnh mũi còn lại, bao gồm một hoặc hai khoang lớn, xoang sàng có một số khoang nhỏ chứa đầy không khí (tế bào khí). Vì vậy, mỗi khi xoang sàng bị viêm nó là một ổ chứa vi trùng và mũ ít khi dẫn lưu được ra ngoài. Xoang sàng bao gồm nhiều tế bào khí có thành mỏng, một số tế bào có thể kéo dài về phía trước giữa túi lệ và niêm mạc mũi. Các tế bào được nhóm thành các nhóm trước, giữa và sau. Các nhóm khác nhau về cách thoát dịch, mặc dù cuối cùng tất cả đều chảy vào phần trên hoặc phần giữa ở thành bên của khoang mũi. Điều này có nghĩa là bệnh lý của viêm xoang nói chung chủ yếu là tập trung ở xoang sàng và trong điều trị nếu không giải quyết tốt xoang sàng thì khó mà điều trị tận gốc vấn đề viêm xoang mặt. Viêm xoang sàng được phân loại theo thời gian mắc bệnh hay vị trí xoang viêm nhiễm.

Các loại viêm xoang sàng

Phân loại theo thời gian

Viêm xoang sàng có thể gọi là viêm xoang sàng cấp tính khi thời gian mắc bệnh dưới 12 tuần. Viêm xoang sàng mãn tính là tình trạng viêm xoang sàng kéo dài hơn 12 tuần (ngay cả khi được điều trị).

Phân loại theo vị trí

Bao gồm:

Viêm xoang sàng trước là viêm xoang sàng ở vị trí xoang sàng trước nằm giữa xoang trán, xoang hàm, hốc mũi và hốc mắt. Viêm xoang sàng sau là viêm ở vùng xoang sàng sau nằm phía sau xoang sàng trước và hướng ra phía sau gáy. Viêm

xoang sàng toàn bộ là tình trạng viêm cả xoang sàng trước và xoang sàng sau cùng lúc khiến cho bệnh nhân có thể trải qua nhiều triệu chứng viêm xoang cùng lúc. Viêm xoang sàng 2 bên là tình trạng cả xoang sàng trước và sau 2 bên đều bị viêm nhiễm, tắc nghẽn.

Viêm xoang sàng trước là viêm xoang sàng ở vị trí xoang sàng trước nằm giữa xoang trán, xoang hàm, hốc mũi và hốc mắt.

Viêm xoang sàng sau là viêm ở vùng xoang sàng sau nằm phía sau xoang sàng trước và hướng ra phía sau gáy.

Viêm xoang sàng toàn bộ là tình trạng viêm cả xoang sàng trước và xoang sàng sau cùng lúc khiến cho bệnh nhân có thể trải qua nhiều triệu chứng viêm xoang cùng lúc.

Viêm xoang sàng 2 bên là tình trạng cả xoang sàng trước và sau 2 bên đều bị viêm nhiễm, tắc nghẽn.

Triệu chứng viêm xoang sàng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm xoang sàng

Một người bị viêm xoang sàng có thể gặp nhiều triệu chứng thường gặp ở tất cả các bệnh nhiễm trùng xoang. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC), người mắc bệnh lý viêm xoang sàng có thể gặp hầu hết các triệu chứng của viêm xoang nói chung như sau:

Sổ mũi ; Mũi bị tắc; Đau quanh mắt; Căng tức vùng mặt; Đau đầu; Sốt; Chảy nhầy chảy xuống cổ họng từ mũi; Đau họng; Ho ; Hơi thở hôi.

Sổ mũi ;

Mũi bị tắc;

Đau quanh mắt;

Căng tức vùng mặt;

Đau đầu;

Sốt;

Chảy nhầy chảy xuống cổ họng từ mũi;

Đau họng;

Ho ;

Hơi thở hôi.

Ngoài ra, còn có các triệu chứng đặc trưng của viêm xoang sàng như:

Sưng mắt; Đỏ mắt; Đau mắt; Chảy nước mắt sống.

Sưng mắt;

Đỏ mắt;

Đau mắt;

Chảy nước mắt sống.

Các triệu chứng này đặc hiệu cho bệnh tại xoang sàng là do vị trí của các xoang này gần mắt nên có các triệu chứng liên quan đến mắt so với các xoang khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm xoang sàng

Viêm xoang sàng mãn tính là một căn bệnh cực kỳ nghiêm trọng với những hậu quả có thể không được điều trị.

Giảm khứu giác; Nhiễm trùng mắt; Viêm màng não ; Áp xe não; Huyết khối xoang.

Giảm khứu giác;

Nhiễm trùng mắt;

Viêm màng não ;

Áp xe não;

Huyết khối xoang.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Vì nguyên nhân phổ biến của viêm xoang sàng là virus nên có khả năng tự khỏi trong vài ngày. Vì thế, bạn nên đến gặp bác sĩ khi các triệu chứng trên gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe của bạn hoặc kéo dài.

Nguyên nhân viêm xoang sàng

Nguyên nhân gây ra bệnh viêm xoang sàng

Nguyên nhân gây viêm xoang sàng thường tương tự như các dạng viêm xoang khác như:

Virus (kể cả cảm lạnh thông thường); Nhiễm trùng hô hấp trên; Dị ứng theo mùa;

Hút thuốc hoặc hút thuốc thụ động; Hệ thống miễn dịch suy yếu; Polyp mũi ; Lệch vách ngăn mũi; Chấn thương vùng đầu mặt.

Virus (kể cả cảm lạnh thông thường);

Nhiễm trùng hô hấp trên;

Dị ứng theo mùa;

Hút thuốc hoặc hút thuốc thụ động;
Hệ thống miễn dịch suy yếu;
Polyp mũi ;
Lệch vách ngăn mũi;
Chấn thương vùng đầu mặt.

Nguy cơ viêm xoang sàng

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm xoang sàng?

Bệnh viêm xoang sàng có thể gặp ở bất kỳ đối tượng nào dù là nam hay nữ, dù già hay trẻ hay bất kỳ vùng địa lý nào.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm xoang sàng

Khi bạn có các bệnh kèm theo như viêm mũi dị ứng , lệch vách ngăn mũi,... hay chấn thương vùng mặt, bạn có nguy cơ viêm xoang sàng nhiều hơn những người không có các yếu tố này. Bệnh cảnh viêm xoang thường phối hợp với viêm mũi, ít gặp viêm xoang đơn độc.

Các yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm xoang sàng có rất nhiều: Môi trường ô nhiễm, thời tiết thay đổi, điều kiện ăn ở, nơi làm việc, hóa chất độc hại, khói, bụi, nghề nghiệp,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm xoang sàng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm xoang sàng

Thông thường, viêm xoang sàng có thể được chẩn đoán dựa trên các triệu chứng và kiểm tra đường mũi của bạn. Khi chẩn đoán viêm xoang sàng, các bác sĩ sẽ đặt cho người bệnh một số câu hỏi về các triệu chứng kể trên và tiến hành thăm khám lâm sàng hay sử dụng một số cận lâm sàng để tìm các dấu hiệu và triệu chứng đặc trưng của viêm xoang.

Khám lâm sàng

Ấn các điểm đau: Ấn đau điểm Grund-wald ở góc trên trong hốc mắt gợi ý viêm xoang sàng.

Soi mũi: Bác sĩ sẽ sử dụng một loại đèn đặc biệt để kiểm tra mũi và tai của bạn để tìm bằng chứng về nhiễm trùng xoang như dịch tiết từ mũi có màu vàng, sung nóng đỏ vùng mũi họng,...

Cận lâm sàng

Xét nghiệm máu: Bác sĩ cũng có thể yêu cầu xét nghiệm máu để kiểm tra bằng chứng nhiễm trùng như sự gia tăng bạch cầu, tăng nồng độ CRP,...

Nội soi mũi: Bác sĩ cũng có thể sử dụng một ống nhỏ có gắn camera gọi là ống nội soi để kiểm tra tắc nghẽn trong đường mũi của bạn.

Cấy dịch mũi: Nếu thấy dịch tiết mũi, các bác sĩ có thể dùng tăm bông để lấy mẫu gửi đến phòng thí nghiệm để kiểm tra bằng chứng nhiễm vi khuẩn.

CT hay X-quang đầu mặt: Đôi khi các bác sĩ sẽ yêu cầu các cận lâm sàng hình ảnh để kiểm tra viêm xoang và loại trừ các nguyên nhân khác có thể gây ra các triệu chứng. Chụp X-quang xoang có thể giúp xác định bất kỳ tắc nghẽn nào. Chụp CT đầu mặt cung cấp nhiều chi tiết hơn chụp X-quang, đồng thời cũng có thể được sử dụng để kiểm tra tắc nghẽn, u và polyp mũi,...

Phương pháp điều trị viêm xoang sàng hiệu quả

Phương pháp điều trị viêm xoang sàng tùy thuộc tình trạng bệnh ở từng cá nhân.

Điều trị nội khoa thường áp dụng cho những trường hợp bệnh nhẹ, các thuốc được sử dụng nhằm làm giảm các triệu chứng.

Thuốc điều trị triệu chứng

Theo CDC, bệnh viêm xoang do virus thường sẽ tự khỏi, các thuốc được kê nhằm điều trị triệu chứng như:

Thuốc thông mũi để giúp thoát xoang. Thuốc kháng histamin được dùng để giảm viêm do phản ứng dị ứng gây ra. Steroid mũi để giảm viêm. Nước muối xịt mũi làm sạch mũi và ẩm mũi. Thuốc giảm đau khi người bệnh đau đớn nhiều.

Thuốc thông mũi để giúp thoát xoang.

Thuốc kháng histamin được dùng để giảm viêm do phản ứng dị ứng gây ra.

Steroid mũi để giảm viêm.

Nước muối xịt mũi làm sạch mũi và ẩm mũi.

Thuốc giảm đau khi người bệnh đau đớn nhiều.

Thuốc điều trị nguyên nhân

Khi nghi ngờ viêm xoang do vi khuẩn, các sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh. Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh để giảm lượng vi khuẩn gây nhiễm trùng như amoxicillin , augmentin, azithromycin (zithromax) hoặc erythromycin.

Biện pháp khắc phục tại nhà

CDC cũng cho rằng một số biện pháp tại nhà có thể giúp ích cho một số người mắc bệnh như:

Chườm ấm vùng mũi miệng. Xông mũi với bát nước nóng hoặc vòi sen. Kê cao đầu bằng gối khi ngủ cũng giúp việc thoát nước mũi dễ dàng hơn. Uống nhiều nước giúp làm chất nhầy loãng hơn, dễ tống ra ngoài hơn. Rửa mũi bằng nước muối cả hai bên nhiều lần trong ngày là một trong những phương pháp tốt nhất để giúp giảm triệu chứng viêm xoang và giữ cho mũi khỏe mạnh.

Chườm ấm vùng mũi miệng.

Xông mũi với bát nước nóng hoặc vòi sen.

Kê cao đầu bằng gối khi ngủ cũng giúp việc thoát nước mũi dễ dàng hơn.

Uống nhiều nước giúp làm chất nhầy loãng hơn, dễ tống ra ngoài hơn.

Rửa mũi bằng nước muối cả hai bên nhiều lần trong ngày là một trong những phương pháp tốt nhất để giúp giảm triệu chứng viêm xoang và giữ cho mũi khỏe mạnh.

Trong trường hợp người bệnh đã được áp dụng phương pháp điều trị nội khoa nhưng bệnh không thuyên giảm mà ngược lại bệnh có tiến triển nặng thì phẫu thuật là phương pháp được đề nghị tiếp theo.

Phẫu thuật

Viêm xoang sàng thường được cải thiện bằng các phương pháp điều trị không phẫu thuật đã đề cập ở trên. Tuy nhiên, nếu những phương pháp điều trị bảo tồn không thành công thì phẫu thuật là lựa chọn tiếp theo. Phẫu thuật xoang có thể bao gồm việc loại bỏ các mô bị tổn thương, mở rộng đường mũi và điều chỉnh các bất thường về mặt giải phẫu như polyp mũi hoặc vách ngăn lệch.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm xoang sàng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm xoang sàng

Chế độ sinh hoạt:

Giữ cho đường mũi thông thoáng: Sự thông thoáng có thể giúp ngăn ngừa viêm xoang như rửa mũi bằng nước muối, điều trị polyp mũi và lệch vách ngăn mũi,... Điều trị các bệnh lý tăng tiết dịch mũi như: Viêm mũi dị ứng, nhiễm trùng hô hấp trên,...

Nâng cao sức đề kháng: Tập thể dục thể thao đều đặn mỗi ngày. Thói quen sinh

hoạt: Tắm nước nóng, xông mũi với tinh dầu bạc hà,... Tránh tiếp xúc với môi

trường không khí ô nhiễm: Bạn có thể sử dụng máy lọc không khí, đeo khẩu trang,... để bảo vệ mũi của bạn.

Giữ cho đường mũi thông thoáng: Sự thông thoáng có thể giúp ngăn ngừa viêm xoang như rửa mũi bằng nước muối, điều trị polyp mũi và lệch vách ngăn mũi,...

Điều trị các bệnh lý tăng tiết dịch mũi như: Viêm mũi dị ứng, nhiễm trùng hô hấp trên,...

Nâng cao sức đề kháng: Tập thể dục thể thao đều đặn mỗi ngày.

Thói quen sinh hoạt: Tắm nước nóng, xông mũi với tinh dầu bạc hà,...

Tránh tiếp xúc với môi trường không khí ô nhiễm: Bạn có thể sử dụng máy lọc không khí, đeo khẩu trang,... để bảo vệ mũi của bạn.

Chế độ dinh dưỡng: Giữ cơ thể khỏe mạnh với một chế độ ăn uống lành mạnh, đầy đủ các chất,...

Phương pháp phòng ngừa viêm xoang sàng hiệu quả

Một số biện pháp giúp ngăn ngừa viêm xoang sàng bạn có thể thực hiện như:

Giữ mũi sạch sẽ bằng cách rửa mũi bằng nước muối. Làm không khí ẩm và ấm bằng máy sưởi máy phun sương. Tránh làm tổn thương mũi thêm như hỉ mũi nhẹ nhàng, không lấy gỉ mũi thô bạo,... Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với lạnh, bụi, hóa chất độc hại,... Điều trị tốt các ổ viêm nhiễm ở mũi họng, răng miệng. Điều trị tốt các bệnh viêm đường hô hấp, hội chứng GERD. Nâng cao thể trạng, tăng cường sức chống đỡ của niêm mạc mũi xoang. Tiêm phòng các bệnh lý viêm nhiễm đường hô hấp cũng giúp hạn chế khả năng mắc bệnh viêm mũi xoang ở những cá nhân có hệ miễn dịch suy yếu.

Giữ mũi sạch sẽ bằng cách rửa mũi bằng nước muối.

Làm không khí ẩm và ấm bằng máy sưởi máy phun sương.

Tránh làm tổn thương mũi thêm như hỉ mũi nhẹ nhàng, không lấy gỉ mũi thô bạo,...

Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với lạnh, bụi, hóa chất độc hại,...

Điều trị tốt các ổ viêm nhiễm ở mũi họng, răng miệng.

Điều trị tốt các bệnh viêm đường hô hấp, hội chứng GERD.

Nâng cao thể trạng, tăng cường sức chống đỡ của niêm mạc mũi xoang.

Tiêm phòng các bệnh lý viêm nhiễm đường hô hấp cũng giúp hạn chế khả năng mắc bệnh viêm mũi xoang ở những cá nhân có hệ miễn dịch suy yếu.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi kẽ lympho bào

Viêm phổi kẽ lympho bào là gì?

Viêm phổi mô kẽ lympho bào là một hội chứng thứ phát sau rối loạn tự miễn dịch và các rối loạn tăng sinh tế bào lympho khác. Bệnh cảnh này là hình thái hiếm gặp của viêm phổi kẽ. LIP lần đầu tiên được Liebow và Carrington mô tả vào năm 1966. LIP là một bệnh tiến triển chậm. Các triệu chứng bao gồm sốt, ho và khó thở. Phổi là cơ quan chính liên quan đến nhiều rối loạn tăng sinh tế bào dòng lympho:

Viêm phổi kẽ lympho bào; U giả bạch huyết; U hạt bạch huyết; Angioimmunoblastic lymphoma tế bào T; U lympho phổi nguyên phát.

Viêm phổi kẽ lympho bào;

U giả bạch huyết;

U hạt bạch huyết;

Angioimmunoblastic lymphoma tế bào T;

U lympho phổi nguyên phát.

Viêm phổi kẽ lympho bào là bệnh đại diện cho sự tăng sinh đa dòng lành tính (thường là tế bào B hoặc T trưởng thành) có thể lan tỏa hoặc khu trú ở phổi. Các đặc điểm khác của viêm phổi kẽ lympho bào có thể bao gồm tăng sản tế bào loại II, u hạt không thường xuyên.

Triệu chứng viêm phổi kẽ lympho bào

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi kẽ lympho bào

Có khoảng 5% bệnh nhân không có triệu chứng rõ ràng, tiến triển chậm trong nhiều tháng. Các triệu chứng và/hoặc dấu hiệu bao gồm như sau:

Ho, khó khè (71%) khởi phát dần dần, kéo dài khoảng 6 tháng; Khó thở (61%); Sút cân (16%); Sốt (10%); Đau ngực do viêm màng phổi (6%); Mệt mỏi; Đau khớp; Tuyến nước bọt mở rộng; Đầu ngón tay và chân dày lên (ngón tay dùi trống); Có thể thấy phi đại tuyến nước bọt ở 20% bệnh nhân.

Ho, khó khè (71%) khởi phát dần dần, kéo dài khoảng 6 tháng;

Khó thở (61%);

Sút cân (16%);

Sốt (10%);

Đau ngực do viêm màng phổi (6%);

Mệt mỏi;

Đau khớp ;

Tuyến nước bọt mở rộng;

Đầu ngón tay và chân dày lên (ngón tay dùi trống);

Có thể thấy phi đại tuyến nước bọt ở 20% bệnh nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm phổi kẽ lympho bào

Khoảng 5% các trường hợp có thể chuyển thành u lympho.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phổi kẽ lympho bào

Nguyên nhân dẫn đến viêm phổi kẽ lympho bào

Nguyên nhân của viêm phổi kẽ lympho bào vẫn chưa được xác định. Bệnh này có thể liên quan đến sự rối loạn hệ thống miễn dịch của cơ thể và/hoặc cơ thể bị nhiễm bệnh (như nhiễm virus). Một số bệnh liên quan đến hệ miễn dịch như HIV, viêm khớp tự phát ở trẻ em, tăng gamma-globulin máu, bệnh Sjögren, các tình trạng tự miễn dịch khác. Sau đây là một số ví dụ:

Nhiễm virus Epstein-Barr. Viêm phổi kẽ lympho bào vô căn, tức là chưa rõ nguyên nhân chiếm tỷ lệ khoảng 20% số người mắc bệnh. Bệnh thấp khớp. Hệ thống miễn dịch của cơ thể tự sản xuất kháng thể (đặc biệt là những bệnh mắc chứng rối loạn protein máu), bệnh Sjögren, viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống, viêm khớp tự phát ở trẻ vị thành niên, bệnh celiac sprue, bệnh nhược cơ, thiếu máu ác tính, viêm gan mãn tính hoạt động và xơ gan mật... Bệnh Sjögren chiếm 25% tỷ lệ bệnh nhân người lớn mắc bệnh viêm phổi kẽ lympho bào. Viêm phổi kẽ lympho bào liên quan đến virus, có tỷ lệ mắc bệnh tăng cao ở những người nhiễm HIV, đặc biệt là ở trẻ em. Viêm phổi kẽ lympho bào xảy ra ở 25 đến 40% trẻ em bị nhiễm HIV chu sinh không được điều trị và thường xuất hiện khi 2 - 3 tuổi. Các trường hợp viêm phổi kẽ lympho bào khác hiếm gặp đã được báo cáo ở những bệnh nhân sử dụng thuốc diphenylhydantoin, ban xuất huyết tăng gamma-globulin máu lành tính

của Waldenström, amyloidosis phổi và thiếu hụt protein C.

Nhiễm virus Epstein-Barr.

Viêm phổi kẽ lympho bào vô căn, tức là chưa rõ nguyên nhân chiếm tỷ lệ khoảng 20% số người mắc bệnh.

Bệnh thấp khớp .

Hệ thống miễn dịch của cơ thể tự sản xuất kháng thể (đặc biệt là những bệnh mắc chứng rối loạn protein máu), bệnh Sjögren, viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống, viêm khớp tự phát ở trẻ vị thành niên, bệnh celiac sprue, bệnh nhược cơ, thiếu máu ác tính, viêm gan mãn tính hoạt động và xơ gan mật... Bệnh Sjögren chiếm 25% tỷ lệ bệnh nhân người lớn mắc bệnh viêm phổi kẽ lympho bào.

Viêm phổi kẽ lympho bào liên quan đến virus, có tỷ lệ mắc bệnh tăng cao ở những người nhiễm HIV, đặc biệt là ở trẻ em. Viêm phổi kẽ lympho bào xảy ra ở 25 đến 40% trẻ em bị nhiễm HIV chu sinh không được điều trị và thường xuất hiện khi 2 - 3 tuổi.

Các trường hợp viêm phổi kẽ lympho bào khác hiếm gặp đã được báo cáo ở những bệnh nhân sử dụng thuốc diphenylhydantoin, ban xuất huyết tăng gamma-globulin máu lạnh tính của Waldenström, amyloidosis phổi và thiếu hụt protein C.

Nguy cơ viêm phổi kẽ lympho bào

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phổi kẽ lympho bào?

Những người có nguy cơ cao bị mắc bệnh viêm phổi kẽ lympho bào thường là người bị suy giảm miễn dịch, ví dụ mắc bệnh HIV. Tỷ lệ mắc bệnh xảy ra ở nữ cao hơn ở nam giới, chủ yếu là do bệnh liên quan đến các bệnh tự miễn như hội chứng Sjögren. Phụ nữ có nguy cơ cao gấp đôi.

Hầu hết bệnh nhân là người lớn với độ tuổi trung bình là 52-56. Tỷ lệ mắc LIP đã tăng lên trong những năm gần đây, chủ yếu ở trẻ em mắc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), trong khi vẫn ít phổ biến hơn ở người lớn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi kẽ lympho bào

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phổi kẽ lympho bào

Chẩn đoán viêm phổi kẽ lympho bào dựa vào triệu chứng lâm sàng và khám thực thể. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là ho, ho có đờm, khó thở từ nhẹ đến trung bình, một số trường hợp bị sốt và sụt cân. Có khoảng 10% bệnh nhân có ngón tay dùi trống. Khám ngực cho thấy ran nổ ở hầu hết bệnh nhân. Ngoài ra, cần phải khám để xác định các bệnh lý khác, ví dụ bệnh Sjögren (gan lách to, hạch to, phì đại tuyến mang tai và viêm khớp).

Chẩn đoán hình ảnh thường được áp dụng là X-quang , CT ngực.

Xét nghiệm máu để tìm các kháng thể, yếu tố dạng thấp và xác định có hay không có nhiễm HIV, định lượng nồng độ globulin miễn dịch và điện di protein huyết thanh. Xét nghiệm chức năng phổi bằng cách đo phế dung, thể tích phổi, khả năng khuếch tán và đo oxy xung khi nghỉ ngơi và gắng sức được thực hiện ở hầu hết tất cả các bệnh nhân nghi ngờ mắc viêm phổi kẽ lympho bào.

Rửa phế quản phế nang thường được thực hiện ở những bệnh nhân mắc viêm phổi kẽ lympho bào để loại trừ nhiễm trùng , loại trừ nguyên nhân nghề nghiệp, viêm phổi tăng bạch cầu ái toan mãn tính và bệnh ác tính.

Sinh thiết phổi được thực hiện khi các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X-quang và kết quả rửa phế nang không thể xác định được bệnh, do đó để chẩn đoán xác định nên thực hiện sinh thiết phổi. Sinh thiết phổi bằng phương pháp phẫu thuật nội soi lồng ngực có hỗ trợ bằng video (VATS) hoặc phẫu thuật mở lồng ngực được ưu tiên hơn so với sinh thiết xuyên phế quản vì kích thước nhỏ của mẫu bệnh phẩm xuyên phế quản thường không đủ để chẩn đoán. Kết quả sinh thiết viêm phổi kẽ lympho bào thường cho thấy thâm nhiễm rộng rãi ở vách phế nang với tế bào lympho, tế bào plasma và tế bào mô.

Ở trẻ em dương tính HIV, sinh thiết phổi thường không cần thiết vì biểu hiện lâm sàng và kết quả chụp X-quang được coi là đủ chẩn đoán để không cần sinh thiết phổi.

Chẩn đoán phân biệt viêm phổi mô kẽ lympho bào với các bệnh sau: U giả lympho, u hạt lympho, viêm tiểu phế quản dạng nang, u lympho phổi nguyên phát, u hạt trung tâm phế quản.

Phương pháp điều trị viêm phổi kẽ lympho bào hiệu quả

Điều trị bệnh viêm phổi kẽ lympho bào tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng của bệnh nhân, mức độ suy giảm chức năng phổi và bệnh lý đi kèm như bệnh thấp khớp, suy giảm miễn dịch hoặc nhiễm HIV.

Bệnh viêm phổi kẽ lympho bào có nguyên nhân từ bệnh thấp khớp (ví dụ: Bệnh

Sjögren, viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống) dựa trên mức độ nghiêm trọng của suy phổi, bằng chứng tiến triển và mức độ nghiêm trọng của bệnh nền. Hiện nay chưa có cách điều trị đặc hiệu nhưng kinh nghiệm thực tế cho thấy bệnh nhân có đáp ứng tốt với glucocorticoid đường uống, thuốc ức chế miễn dịch. Đối với những bệnh nhân có triệu chứng bị suy giảm chức năng phổi theo thời gian, thường được điều trị bằng glucocorticoid toàn thân trong khoảng 8-12 tuần (ví dụ: Prednisone). Đáp ứng với điều trị được xác định bằng sự cải thiện các triệu chứng, hình ảnh X quang. Nếu tình trạng của bệnh nhân ổn định hoặc được cải thiện, liều lượng thuốc sẽ giảm dần trong vòng 6 đến 8 tuần và duy trì ở mức đó thêm 6 đến 12 tuần nữa, sau đó giảm dần khi dung nạp được. Đối với bệnh viêm phổi kẽ lympho bào vô căn, bệnh nhân có triệu chứng suy giảm chức năng phổi theo thời gian, có thể bắt đầu điều trị bằng glucocorticoid toàn thân dựa trên kinh nghiệm giống như bệnh viêm phổi kẽ lympho bào có nguyên nhân từ bệnh thấp khớp. Bệnh viêm phổi kẽ lympho bào do nhiễm HIV được điều trị tùy theo mức độ nghiêm trọng của bệnh và liệu pháp kháng virus.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi kẽ lympho bào

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phổi kẽ lympho bào

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đảm bảo cân bằng các h chất.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đảm bảo cân bằng các h chất.

Phương pháp phòng ngừa viêm phổi kẽ lympho bào hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các bệnh liên quan đến miễn dịch, HIV,...

Nên ngưng hút thuốc lá. Hạn chế tiếp xúc những môi trường có nhiều khói bụi mịn.

Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các bệnh liên quan đến miễn dịch, HIV,...

Nên ngưng hút thuốc lá.

Hạn chế tiếp xúc những môi trường có nhiều khói bụi mịn.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi kẽ tróc vảy

Viêm phổi kẽ tróc vảy là gì?

Viêm phổi kẽ tróc vảy là một dạng hiếm gặp của viêm phổi kẽ vô căn (Idiopathic interstitial pneumonias - IIP) được phân loại theo hướng dẫn phân loại đồng thuận đa ngành quốc tế của Hiệp hội lồng ngực Hoa Kỳ/Hiệp hội Hô hấp Châu Âu.

Viêm phổi kẽ tróc vảy là một dạng viêm phổi kẽ vô căn có số lượng đại thực bào tăng cao trong phế nang (túi khí) của phổi. Các đại thực bào phế nang có sắc tố màu nâu nhạt đặc trưng và tích tụ trong lòng phế nang và vùng vách ngăn của thùy dưới của phổi. Các tác động điển hình của sự tích tụ đại thực bào là viêm và sau đó là xơ hóa (dày lên và cứng) của mô phổi. Viêm phổi kẽ tróc vảy là một loại viêm phổi kẽ nguyên phát chủ yếu liên quan đến hút thuốc, phơi nhiễm chủ động hoặc thụ động với khói thuốc lá.

Triệu chứng viêm phổi kẽ tróc vảy

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi kẽ tróc vảy

Viêm phổi kẽ tróc vảy là một bệnh phổi kẽ phổ biến nhất liên quan đến hút thuốc lá. Nó gây ra các triệu chứng hô hấp bao gồm ho khan và khó thở tăng dần. Các phát hiện đặc trưng trên chụp CT bao gồm mờ kính mờ hai bên, vách ngăn dày lên và cấu trúc phổi vẫn được bảo tồn.

Một số triệu chứng khác cũng được ghi nhận như mệt mỏi, sụt cân, đau ngực, khám phổi nghe ran nổ. Một số biểu hiện khác như ngón tay dùi trống, biến chứng tràn khí màng phổi cũng có thể xảy ra. Ho ra máu hiếm khi xảy ra. Đôi khi, người mắc bệnh không có triệu chứng rõ ràng, các triệu chứng tiến triển âm thầm và khi bùng phát thì sẽ trầm trọng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phổi kẽ tróc vảy

Nguyên nhân dẫn đến viêm phổi kẽ tróc vảy

Hút thuốc lá là nguyên nhân hàng đầu chiếm 90% nguy cơ mắc bệnh viêm phổi kẽ tróc vảy. Bên cạnh đó còn có một số nguyên nhân sau:

Nhiễm Cytomegalovirus, viêm gan C, độc tố nấm mốc, nitrofurantoin. Sử dụng chất hướng thần hoặc mắc bệnh mạn tính. Bệnh lupus ban đỏ hệ thống, bệnh xơ cứng bì hệ thống, viêm khớp dạng thấp, hội chứng rối loạn sinh tủy và bệnh lơ xê mi dòng mono. Tiếp xúc với môi trường/nghề nghiệp có nhiều khói bụi mịn, tiếp xúc với nhôm, sợi vải vụn, hạt bụi vô cơ, sợi nylon,...

Nhiễm Cytomegalovirus, viêm gan C, độc tố nấm mốc, nitrofurantoin.

Sử dụng chất hướng thần hoặc mắc bệnh mạn tính.

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống, bệnh xơ cứng bì hệ thống, viêm khớp dạng thấp, hội chứng rối loạn sinh tủy và bệnh lơ xê mi dòng mono.

Tiếp xúc với môi trường/nghề nghiệp có nhiều khói bụi mịn, tiếp xúc với nhôm, sợi vải vụn, hạt bụi vô cơ, sợi nylon,...

Nguy cơ viêm phổi kẽ tróc vảy

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phổi kẽ tróc vảy?

Viêm phổi kẽ tróc vảy thường xảy ra ở người trung niên đến lớn tuổi, tuy nhiên vẫn có các trường hợp trẻ em mắc bệnh này. Độ tuổi trung bình khi khởi phát các triệu chứng của DIP là từ 40 đến 60 tuổi.

Nam giới dễ mắc bệnh hơn nữ giới. Hầu hết các nghiên cứu đều ghi nhận sự chiếm ưu thế của bệnh nhân nam, tức là tỷ lệ 2:1 so với nữ.

Hút thuốc lá được xác định là có liên quan tới 90% nguy cơ mắc bệnh này, tuy nhiên hút thuốc lá thụ động (hít khói thuốc lá) cũng có khả năng mắc bệnh như hút thuốc lá chủ động. DIP thường gặp ở người không hút thuốc hơn là viêm tiểu phế quản liên quan đến bệnh phổi kẽ (RB-ILD) và cũng đã được quan sát thấy ở bệnh bụi phổi, bệnh thấp khớp và một số phản ứng thuốc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phổi kẽ tróc vảy

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm phổi kẽ tróc vảy, bao gồm:

Rối loạn hệ thống/tự miễn dịch, ví dụ như viêm khớp dạng thấp, xơ cứng bì. Nhiễm trùng, nhiễm HIV. Tiếp xúc với độc tố, nghề nghiệp hoặc môi trường. Sử dụng một số loại thuốc.

Rối loạn hệ thống/tự miễn dịch, ví dụ như viêm khớp dạng thấp, xơ cứng bì.

Nhiễm trùng, nhiễm HIV.

Tiếp xúc với độc tố, nghề nghiệp hoặc môi trường.

Sử dụng một số loại thuốc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi kẽ tróc vảy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phổi kẽ tróc vảy

Theo các hướng dẫn hiện hành, chẩn đoán viêm phổi kẽ tróc vảy dựa trên sự đồng thuận của Hội đồng đa chuyên khoa (MDT), tích hợp bệnh sử, chẩn đoán hình ảnh, cũng như rửa phế quản phế nang (BAL), các dấu hiệu bệnh lý khác, và sinh thiết phổi ngoại khoa nếu có thể. Dữ liệu về các đặc điểm lâm sàng và căn nguyên của DIP còn hạn chế và thậm chí ít được biết đến liên quan đến tiên lượng và hiệu quả của các chiến lược điều trị.

Một số biểu hiện lâm sàng giúp chẩn đoán bệnh viêm phổi kẽ tróc vảy gồm:

Bắt đầu khó thở và ho khan dần dần trong nhiều tuần hoặc nhiều tháng. Khó thở

dẫn đến tím tái do thiếu oxy trong máu. Khoảng 50% bệnh nhân có kiểu hình ngón tay dùi trống.

Bắt đầu khó thở và ho khan dần dần trong nhiều tuần hoặc nhiều tháng.

Khó thở dẫn đến tím tái do thiếu oxy trong máu.

Khoảng 50% bệnh nhân có kiểu hình ngón tay dùi trống.

Chẩn đoán viêm phổi kẽ tróc vảy thường dựa vào hình ảnh X-quang ngực hoặc hình ảnh trên CT ngực. Hình ảnh CT thường biểu hiện là tổn thương kính mờ lan tỏa không đồng nhất tương ứng với các tổn thương thâm nhập đại thực bào ở phế nang và dày các vách liên phế nang.

Kiểm tra chức năng hô hấp cũng được thực hiện, bệnh nhân mắc bệnh viêm phổi kẽ tróc vảy thường có rối loạn thông khí hạn chế với dung tích phổi toàn phần (TLC) và dung tích sống gắng sức (FVC) giảm.

Sinh thiết mô phổi để quan sát đặc điểm mô bệnh học cũng được thực hiện để đánh giá viêm phổi kẽ tróc vảy. Đặc điểm trên hình ảnh mô bệnh học là sự thâm nhiễm đều của các đại thực bào sắc tố ở khoang phế nang, phân bố chủ yếu ở nơi bị tổn thương. Đại thực bào sẽ có bào tương màu nâu vàng, chứa các hạt mịn màu đen.

Vách phế nang dày lên, có lắng đọng collagen.

Ngoài ra, một số xét nghiệm đặc hiệu như rửa phế quản phế nang (Bronchoalveolar lavage - BAL).

Phương pháp điều trị viêm phổi kẽ tróc vảy hiệu quả

Đa số bệnh nhân mắc bệnh viêm phổi kẽ tróc vảy thường có tiền sử hút thuốc lá lâu năm, do đó nếu bệnh nhân là đối tượng nghiện thuốc lá thì điều tiên quyết là bệnh nhân phải ngừng hút thuốc. Nếu bệnh nhân vẫn tiếp tục hút thuốc thì bệnh có thể tiến triển nặng hơn, có nguy cơ tử vong cao hơn.

Tiếp theo là điều trị bằng thuốc như corticosteroid hoặc liệu pháp ức chế miễn dịch. Tuy nhiên, khi giảm hoặc ngừng sử dụng corticosteroid, tất cả bệnh nhân đều tái phát. Ý kiến của các chuyên gia hiện tại ủng hộ dùng corticosteroid liều trung bình 40 - 60 mg prednisone kéo dài trong 2 tháng, sau đó giảm dần trong 2 tháng sau đó.

Đa số bệnh nhân mắc bệnh viêm phổi kẽ tróc vảy được điều trị kịp thời đều có tiên lượng tốt, tỷ lệ sống kéo dài thêm 10-12 năm kể từ lúc được chẩn đoán và điều trị. Tuy nhiên, vẫn có một số ít tỷ lệ bệnh nhân có phổi tiến triển thành xơ hóa, tổn thương dạng tổ ong, giảm thời gian sống; một số trường hợp khác phát hiện ung thư phổi trong quá trình điều trị.

Nếu bệnh trầm trọng hơn và các phương pháp trên không hiệu quả, có thể ghép phổi. Tuy nhiên phương pháp này chỉ giúp kéo dài sự sống chứ không thể điều trị khỏi hoàn toàn vì bệnh viêm phổi kẽ tróc vảy có thể tái phát ở những người được ghép phổi. Ngoài ra, chi phí ghép phổi và hiến tặng phổi không phải dễ dàng, do đó nên ưu tiên áp dụng điều trị bằng các phương pháp trên.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi kẽ tróc vảy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phổi kẽ tróc vảy

Chế độ sinh hoạt:

Luôn suy nghĩ tích cực, hạn chế căng thẳng. Căng thẳng, áp lực quá nhiều sẽ làm nặng hơn tình trạng khó thở. Tuân thủ điều trị của bác sĩ, thông báo cho bác sĩ nếu có bất thường trong quá trình điều trị. Tái khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe bởi bệnh này có thể tiến triển âm thầm và khi bùng phát thì tình trạng đã trầm trọng hơn. Bởi vì bệnh có thể gây khó thở, do đó những yếu tố tâm lý có thể ảnh hưởng đến việc trầm trọng hơn tình trạng khó thở, ảnh hưởng rất lớn đến điều trị. Người bệnh nên giữ tinh thần thoải mái, giao tiếp và chia sẻ với người xung quanh. Lưu ý, lông chó mèo hoặc bụi phấn cũng có thể gây kích ứng dẫn đến khó thở. Do đó nếu người bệnh muốn nuôi chó mèo để giải tỏa căng thẳng thì lưu ý tránh hít phải lông chó mèo. Cai thuốc lá.

Luôn suy nghĩ tích cực, hạn chế căng thẳng. Căng thẳng, áp lực quá nhiều sẽ làm nặng hơn tình trạng khó thở.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ, thông báo cho bác sĩ nếu có bất thường trong quá trình điều trị.

Tái khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe bởi bệnh này có thể tiến triển âm thầm và khi bùng phát thì tình trạng đã trầm trọng hơn.

Bởi vì bệnh có thể gây khó thở, do đó những yếu tố tâm lý có thể ảnh hưởng đến việc trầm trọng hơn tình trạng khó thở, ảnh hưởng rất lớn đến điều trị. Người bệnh nên giữ tinh thần thoải mái, giao tiếp và chia sẻ với người xung quanh. Lưu ý, lông chó mèo hoặc bụi phấn cũng có thể gây kích ứng dẫn đến khó thở. Do đó

nếu người bệnh muốn nuôi chó mèo để giải tỏa căng thẳng thì lưu ý tránh hít phải lông chó mèo.

Cai thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học. Ăn nhiều rau xanh, tăng cường bổ sung các thực phẩm chứa nhiều chất chống oxy hóa để hỗ trợ kháng viêm hiệu quả.

Uống nhiều nước.

Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học.

Ăn nhiều rau xanh, tăng cường bổ sung các thực phẩm chứa nhiều chất chống oxy hóa để hỗ trợ kháng viêm hiệu quả.

Phương pháp phòng ngừa viêm phổi kẽ tróc vảy hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không hút thuốc lá, nếu có thì nên ngưng hút thuốc vì thuốc lá là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến bệnh viêm phổi kẽ tróc vảy. Nếu làm việc trong môi trường có nhiều khói bụi thì nên trang bị trang phục bảo hộ, đặc biệt là khẩu trang lọc bụi mịn, kiểm tra sức khỏe nói chung và kiểm tra chức năng phổi định kỳ. Nếu được thì cân nhắc thay đổi công việc ít tiếp xúc khói bụi hơn.

Tránh những nơi khói bụi, ẩm thấp, ô nhiễm môi trường.

Không hút thuốc lá, nếu có thì nên ngưng hút thuốc vì thuốc lá là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến bệnh viêm phổi kẽ tróc vảy.

Nếu làm việc trong môi trường có nhiều khói bụi thì nên trang bị trang phục bảo hộ, đặc biệt là khẩu trang lọc bụi mịn, kiểm tra sức khỏe nói chung và kiểm tra chức năng phổi định kỳ. Nếu được thì cân nhắc thay đổi công việc ít tiếp xúc khói bụi hơn.

Tránh những nơi khói bụi, ẩm thấp, ô nhiễm môi trường.

=====

Tìm hiểu chung cơn hen phế quản

Trong cơn hen phế quản, các cơ xung quanh đường thở bị sưng và viêm, gây hẹp ống phế quản. Ho, thở khò khè và khó thở có thể xảy ra. Cơn hen có thể xảy ra ở tuổi vị thành niên, với các triệu chứng có thể nhanh chóng được cải thiện khi điều trị tại nhà hoặc nặng hơn.

Một cơn hen suyễn nặng không cải thiện nếu điều trị tại nhà có thể trở thành một trường hợp khẩn cấp đe dọa tính mạng. Hen nặng nguy kịch hay hen ác tính là một cấp cứu nội khoa, không đáp ứng với điều trị dẫn phế quản tích cực ban đầu tại phòng cấp cứu, bệnh nhân khó thở ngày càng nặng dần.

Triệu chứng thường xảy ra vài ngày sau nhiễm virus, tiếp xúc dị nguyên hay yếu tố kích thích, không khí lạnh. Đa phần xảy ra trên những bệnh nhân sử dụng thuốc không đầy đủ nhất là kháng viêm, bệnh nhân lạm dụng thuốc cắt cơn và không tuân thủ điều trị.

Triệu chứng cơn hen phế quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của cơn hen phế quản

Một số triệu chứng khi bị hen phế quản bao gồm:

Khó thở dữ dội, đau hoặc tức ngực và ho hoặc thở khò khè. Lưu lượng đỉnh thở ra thấp (PEF), nếu sử dụng đồng hồ đo lưu lượng đỉnh. Khó thở hoặc thở khò khè dữ dội, đặc biệt vào ban đêm hoặc sáng sớm. Không thể nói nhiều hơn các cụm từ ngắn do khó thở. Cơ ngực co lại để thở.

Khó thở dữ dội, đau hoặc tức ngực và ho hoặc thở khò khè.

Lưu lượng đỉnh thở ra thấp (PEF), nếu sử dụng đồng hồ đo lưu lượng đỉnh.

Khó thở hoặc thở khò khè dữ dội, đặc biệt vào ban đêm hoặc sáng sớm.

Không thể nói nhiều hơn các cụm từ ngắn do khó thở.

Cơ ngực co lại để thở.

Biến chứng có thể gặp khi bị cơn hen phế quản

Các cơn hen phế quản có thể nghiêm trọng, có thể làm gián đoạn các hoạt động hàng ngày như ngủ, học tập, làm việc và tập thể dục, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và có thể làm gián đoạn cuộc sống của những người xung quanh.

Một cơn hen phế quản nặng có lẽ là một chuyển đi đến phòng cấp cứu, điều này có thể rất căng thẳng và tốn kém.

Một cơn hen phế quản rất nặng có thể dẫn đến ngừng hô hấp và tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ

để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân cơn hen phế quản

Hệ thống miễn dịch quá nhạy cảm làm cho đường thở (ống phế quản) bị viêm và sưng lên khi tiếp xúc với một số tác nhân gây bệnh. Các tác nhân gây hen suyễn phổ biến bao gồm:

Dị nguyên trong nhà: Phấn hoa, vật nuôi, nấm mốc và mạt bụi,... Nhiễm trùng đường hô hấp trên. Khói thuốc lá. Hít không khí lạnh, khô. Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD).

Dị nguyên trong nhà: Phấn hoa, vật nuôi, nấm mốc và mạt bụi,...

Nhiễm trùng đường hô hấp trên.

Khói thuốc lá.

Hít không khí lạnh, khô.

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD).

Đối với nhiều người, các triệu chứng hen suyễn nặng hơn khi bị nhiễm trùng đường hô hấp như cảm lạnh. Đôi khi, cơn hen phế quản xảy ra mà không có nguyên nhân rõ ràng.

Nguy cơ cơn hen phế quản

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) cơn hen phế quản?

Bất kỳ ai bị hen suyễn đều có nguy cơ bị lên cơn hen phế quản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) cơn hen phế quản

Có thể tăng nguy cơ bị cơn hen phế quản nếu:

Đã từng lên cơn hen suyễn nặng trong quá khứ. Đã từng nhập viện hoặc phải vào viện cấp cứu vì bệnh hen suyễn. Sử dụng hơn hai ống hít giảm đau nhanh/tháng.

Các cơn hen suyễn có xu hướng xảy ra đột ngột với các triệu chứng ngày càng trầm trọng hơn trước khi phát hiện ra ánh hào quang. Có các vấn đề sức khỏe mãn tính khác, chẳng hạn như viêm xoang hoặc polyp mũi.

Đã từng lên cơn hen suyễn nặng trong quá khứ.

Đã từng nhập viện hoặc phải vào viện cấp cứu vì bệnh hen suyễn.

Sử dụng hơn hai ống hít giảm đau nhanh/tháng.

Các cơn hen suyễn có xu hướng xảy ra đột ngột với các triệu chứng ngày càng trầm trọng hơn trước khi phát hiện ra ánh hào quang.

Có các vấn đề sức khỏe mãn tính khác, chẳng hạn như viêm xoang hoặc polyp mũi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cơn hen phế quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cơn hen phế quản

Bác sĩ chẩn đoán cơn hen phế quản dựa vào các yếu tố: Bệnh sử, triệu chứng, khám lâm sàng và cận lâm sàng.

Triệu chứng: Bệnh nhân bị khó thở thành cơn, chủ yếu khó thở thì thở ra, ho khan hoặc khạc đàm nhầy trắng, khô khè nặng ngực, co kéo cơ hô hấp phụ, tím tái,...

Khám phổi có ran rít ran ướt,...

Cận lâm sàng:

X quang phổi xem có viêm phổi hay biến chứng như tràn khí màng phổi. Khí máu động mạch khi có cơn hen nặng. Các xét nghiệm khác như ECG, Ion đồ.

X quang phổi xem có viêm phổi hay biến chứng như tràn khí màng phổi.

Khí máu động mạch khi có cơn hen nặng.

Các xét nghiệm khác như ECG, Ion đồ.

Phương pháp điều trị cơn hen phế quản hiệu quả

Nguyên tắc xử trí

Xử trí cơn hen phế quản nặng cần đúng phương pháp, khẩn trương và tích cực. Nếu các triệu chứng không cải thiện, hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức.

Bước điều trị để cắt cơn hen suyễn thường bao gồm việc sử dụng từ 2 đến 6 ống albuterol, thuốc có tác dụng nhanh trong vài phút. Nói chung, thuốc ít được sử dụng hơn ở trẻ em và người lớn với các triệu chứng ít nghiêm trọng hơn.

Nếu phép đo lưu lượng đỉnh được sử dụng để theo dõi bệnh hen suyễn, các kết quả đọc được sẽ khác nhau, lưu lượng đỉnh 50% - 79% là dấu hiệu tốt nhất cho thấy sự cần thiết của albuterol hoặc ống hít tác dụng nhanh. Thường xuyên kiểm tra lưu lượng đỉnh là rất quan trọng, vì chức năng phổi có thể suy giảm trước khi nhận thấy bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào xấu đi của bệnh hen suyễn.

Bảo đảm oxy máu

Oxygen cung cấp oxy cho bệnh nhân nhằm đảm bảo cho bệnh nhân SpO2 > 90%.

Xử trí ban đầu và vận chuyển cấp cứu

Nếu bạn lên cơn hen phế quản, bác sĩ sẽ thực hiện việc điều trị như sau:
Điều trị khẩn cấp. Nếu bạn đến phòng cấp cứu vì cơn hen suyễn, bạn cần dùng thuốc để kiểm soát cơn hen ngay lập tức. Chúng có thể bao gồm:
Thuốc chủ vận beta, chẳng hạn như albuterol: Các loại thuốc này là loại thuốc giống như thuốc tác dụng nhanh. Corticosteroid đường uống: Những loại thuốc này giúp giảm viêm phổi và kiểm soát các triệu chứng hen suyễn. Ipratropium (Atrovent): Ipratropium đôi khi được dùng làm thuốc giãn phế quản để điều trị các cơn hen suyễn nặng, đặc biệt nếu albuterol không hoàn toàn hiệu quả. Đặt nội khí quản, thở máy và thở oxy. Thuốc long đàm: Không dùng vì làm xấu thêm tình trạng ho và tắc nghẽn đường thở. Thuốc an thần: Chống chỉ định dùng trong cơn hen ác tính trừ khi đặt nội khí quản thở máy. Lorazepam (0,5 hoặc 1mg IV) có thể sử dụng cho bệnh nhân cực kỳ lo lắng và đang điều trị dẫn phế quản mạnh mẽ và thích hợp. Nước điện giải: Giảm kali máu, giảm phosphate máu. Kháng sinh: Khi có dấu hiệu nhiễm trùng hoặc hen nặng có hỗ trợ thông khí.
Thuốc chủ vận beta, chẳng hạn như albuterol: Các loại thuốc này là loại thuốc giống như thuốc tác dụng nhanh.
Corticosteroid đường uống: Những loại thuốc này giúp giảm viêm phổi và kiểm soát các triệu chứng hen suyễn.
Ipratropium (Atrovent): Ipratropium đôi khi được dùng làm thuốc giãn phế quản để điều trị các cơn hen suyễn nặng, đặc biệt nếu albuterol không hoàn toàn hiệu quả.
Đặt nội khí quản, thở máy và thở oxy.
Thuốc long đàm: Không dùng vì làm xấu thêm tình trạng ho và tắc nghẽn đường thở.
Thuốc an thần: Chống chỉ định dùng trong cơn hen ác tính trừ khi đặt nội khí quản thở máy. Lorazepam (0,5 hoặc 1mg IV) có thể sử dụng cho bệnh nhân cực kỳ lo lắng và đang điều trị dẫn phế quản mạnh mẽ và thích hợp.
Nước điện giải: Giảm kali máu, giảm phosphate máu.
Kháng sinh: Khi có dấu hiệu nhiễm trùng hoặc hen nặng có hỗ trợ thông khí.
Sau khi các triệu chứng hen suyễn của bạn thuyên giảm, bác sĩ có thể yêu cầu bạn ở lại khoa cấp cứu trong vài giờ hoặc lâu hơn để đảm bảo rằng bạn không bị lên cơn hen suyễn khác. Khi bác sĩ cảm thấy bệnh hen suyễn của bạn đã được kiểm soát đủ, bạn có thể về nhà. Bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn phải làm gì nếu bạn lên cơn hen suyễn.
Nếu các triệu chứng hen suyễn không cải thiện sau khi điều trị khẩn cấp, bác sĩ có thể đề nghị đến bệnh viện và cho thuốc mỗi giờ hoặc vài giờ một lần. Nếu bạn có các triệu chứng hen suyễn nghiêm trọng, bạn có thể phải thở oxy qua mặt nạ. Trong một số trường hợp nghiêm trọng, cơn hen dai dẳng cần phải nằm lại chăm sóc đặc biệt (ICU).
Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cơn hen phế quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cơn hen phế quản

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tất cả các cơn hen suyễn đều cần được điều trị bằng thuốc khẩn cấp dạng hít như albuterol. Một trong những bước quan trọng trong việc ngăn ngừa cơn hen suyễn là tránh các yếu tố kích hoạt.

Nếu bệnh khởi phát do vận động trong trời lạnh, có thể dùng khẩu trang hoặc khăn trùm cho đến khi bệnh ấm lên.

Rửa tay thường xuyên có thể giúp giảm nguy cơ nhiễm vi rút cảm lạnh.

Phương pháp phòng ngừa cơn hen phế quản hiệu quả

Để phòng ngừa hen phế quản, cần thực hiện một số phương pháp như:

Tránh tập thể dục quá mạnh.

Thực hiện chế độ ăn uống đầy đủ.

Chỉ sử dụng ống hít hen suyễn do bác sĩ kê đơn.

Trời lạnh phải đeo khẩu trang.

=====

Tìm hiểu chung viêm phế quản do rsv

Viêm phế quản do virus hợp bào hô hấp (RSV - Respiratory Syncytial Virus) là tình trạng nhiễm trùng đường hô hấp dưới, thường xảy ra ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đặc biệt dưới 2 tuổi. Bệnh do virus RSV gây ra, chủ yếu tấn công vào niêm mạc của tiểu phế quản, các nhánh nhỏ dẫn khí vào phổi, dẫn đến viêm, phù nề và tăng tiết dịch nhầy, gây cản trở luồng khí hô hấp. Không chỉ ảnh hưởng đến trẻ nhỏ, RSV còn có thể gây bệnh ở người lớn, đặc biệt là người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính hoặc người có hệ miễn dịch suy yếu. Bệnh lây lan chủ yếu qua đường hô hấp và tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết nhiễm bệnh.

Triệu chứng viêm phế quản do rsv

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phế quản do RSV

Các biểu hiện lâm sàng của viêm phế quản do RSV rất đa dạng, tùy thuộc vào độ tuổi và tình trạng sức khỏe của người mắc. Thông thường, bệnh khởi phát với các dấu hiệu giống cảm lạnh:

Sổ mũi, nghẹt mũi; Ho khan, có thể chuyển thành ho có đờm; Sốt nhẹ hoặc sốt cao; Hắt hơi, đau họng.

Sổ mũi, nghẹt mũi;

Ho khan, có thể chuyển thành ho có đờm;

Sốt nhẹ hoặc sốt cao;

Hắt hơi, đau họng.

Khi bệnh tiến triển nặng hơn, đặc biệt ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, có thể xuất hiện các triệu chứng viêm tiểu phế quản điển hình như:

Thở khò khè, rít; Thở nhanh, thở gấp; Co rút lồng ngực khi hít vào; Bú kém, bỏ bú; Da môi và đầu chi tím tái do thiếu oxy.

Thở khò khè, rít;

Thở nhanh, thở gấp;

Co rút lồng ngực khi hít vào;

Bú kém, bỏ bú;

Da môi và đầu chi tím tái do thiếu oxy.

Một số trẻ có thể biểu hiện mệt mỏi, li bì, ngưng thở thoáng qua, đây là những dấu hiệu nghiêm trọng cần can thiệp y tế ngay lập tức.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm phế quản do RSV

Mặc dù đa số trường hợp viêm phế quản do RSV sẽ tự hồi phục sau khoảng 1 đến 2 tuần, nhưng nếu không được theo dõi và xử lý kịp thời, bệnh có thể dẫn đến nhiều biến chứng:

Viêm phổi do RSV trực tiếp gây ra hoặc do bội nhiễm vi khuẩn. Suy hô hấp cấp, đặc biệt ở trẻ sơ sinh. Hen suyễn kéo dài hoặc tăng nguy cơ mắc hen trong tương lai. Viêm tai giữa, viêm xoang. Ở trẻ sinh non hoặc có bệnh lý nền, RSV có thể đe dọa tính mạng.

Viêm phổi do RSV trực tiếp gây ra hoặc do bội nhiễm vi khuẩn.

Suy hô hấp cấp, đặc biệt ở trẻ sơ sinh.

Hen suyễn kéo dài hoặc tăng nguy cơ mắc hen trong tương lai.

Viêm tai giữa, viêm xoang.

Ở trẻ sinh non hoặc có bệnh lý nền, RSV có thể đe dọa tính mạng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đưa trẻ đến khám ngay tại cơ sở y tế nếu trẻ có các biểu hiện sau:

Trẻ thở nhanh, rút lõm ngực, thở rít. Bỏ bú hoàn toàn, không ăn uống được. Sốt cao không hạ hoặc co giật. Da môi, đầu ngón tay, ngón chân tím tái. Trẻ lơ đãng, ngủ li bì, phản xạ kém. Có dấu hiệu ngưng thở.

Trẻ thở nhanh, rút lõm ngực, thở rít.

Bỏ bú hoàn toàn, không ăn uống được.

Sốt cao không hạ hoặc co giật.

Da môi, đầu ngón tay, ngón chân tím tái.

Trẻ lơ đãng, ngủ li bì, phản xạ kém.

Có dấu hiệu ngưng thở.

Ở người lớn tuổi, nếu có biểu hiện khó thở, ho kéo dài, sốt cao, cần được đánh giá để loại trừ viêm phổi hoặc suy hô hấp.

Nguyên nhân viêm phế quản do rsv

Tác nhân gây bệnh là virus hợp bào hô hấp (RSV), thuộc họ Paramyxoviridae. Virus này có khả năng lan truyền mạnh mẽ qua giọt bắn khi người bệnh ho, hắt hơi, nói chuyện, hoặc qua tiếp xúc với bề mặt nhiễm virus rồi đưa lên mũi, miệng, mắt. RSV có thể sống trên các bề mặt cứng trong vài giờ, dễ lây lan trong môi trường

đồng người như nhà trẻ, trường học, bệnh viện. RSV có tính mùa rõ rệt, thường bùng phát vào cuối thu đến đầu xuân (từ tháng 10 đến tháng 4 năm sau).

Nguy cơ viêm phế quản do rsv

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phế quản do RSV?

Mọi người đều có thể bị nhiễm RSV, nhưng những nhóm đối tượng sau dễ bị ảnh hưởng nghiêm trọng hơn, bao gồm:

Trẻ sơ sinh, đặc biệt là dưới 6 tháng tuổi. Trẻ sinh non, có bệnh tim bẩm sinh hoặc bệnh phổi mạn tính. Người cao tuổi, nhất là trên 65 tuổi. Người có hệ miễn dịch suy yếu (bệnh nhân ung thư, HIV/AIDS, ghép tạng). Người mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường, COPD, hen suyễn.

Trẻ sơ sinh, đặc biệt là dưới 6 tháng tuổi.

Trẻ sinh non, có bệnh tim bẩm sinh hoặc bệnh phổi mạn tính.

Người cao tuổi, nhất là trên 65 tuổi.

Người có hệ miễn dịch suy yếu (bệnh nhân ung thư, HIV/AIDS, ghép tạng).

Người mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường, COPD, hen suyễn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phế quản do RSV

Một số yếu tố nguy cơ gồm:

Môi trường sống đông đúc, không thông thoáng. Trẻ đi nhà trẻ sớm hoặc sống với anh chị em đang đi học. Hút thuốc lá thụ động. Không được nuôi bằng sữa mẹ. Vệ sinh kém, không rửa tay thường xuyên. Sống trong khu vực có dịch RSV đang lưu hành.

Môi trường sống đông đúc, không thông thoáng.

Trẻ đi nhà trẻ sớm hoặc sống với anh chị em đang đi học.

Hút thuốc lá thụ động.

Không được nuôi bằng sữa mẹ.

Vệ sinh kém, không rửa tay thường xuyên.

Sống trong khu vực có dịch RSV đang lưu hành.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phế quản do rsv

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm phế quản do RSV

Bác sĩ sẽ dựa vào các triệu chứng lâm sàng, tiền sử dịch tễ (mùa dịch, tiếp xúc với người bệnh) để định hướng chẩn đoán. Các xét nghiệm hỗ trợ có thể bao gồm:

Test nhanh kháng nguyên RSV qua dịch mũi họng. PCR để phát hiện RNA của virus.

X-quang phổi trong trường hợp nghi ngờ viêm phổi hoặc biến chứng. Đo độ bão hòa oxy máu (SpO₂). Tổng phân tích tế bào máu để đánh giá mức độ viêm.

Test nhanh kháng nguyên RSV qua dịch mũi họng.

PCR để phát hiện RNA của virus.

X-quang phổi trong trường hợp nghi ngờ viêm phổi hoặc biến chứng.

Đo độ bão hòa oxy máu (SpO₂).

Tổng phân tích tế bào máu để đánh giá mức độ viêm.

Điều trị viêm phế quản do RSV

Nội khoa

Hiện chưa có thuốc kháng virus RSV đặc hiệu cho hầu hết các trường hợp viêm phế quản. Do đó, điều trị chủ yếu là hỗ trợ và kiểm soát triệu chứng:

Hạ sốt bằng paracetamol hoặc ibuprofen (tùy theo tuổi và tình trạng). Bù nước và điện giải, đảm bảo đủ dinh dưỡng. Làm sạch mũi bằng nước muối sinh lý. Sử dụng khí dung với nước muối ưu trương hoặc thuốc giãn phế quản nếu có khò khè. Theo dõi nhịp thở và SpO₂ tại nhà hoặc bệnh viện nếu cần.

Hạ sốt bằng paracetamol hoặc ibuprofen (tùy theo tuổi và tình trạng).

Bù nước và điện giải, đảm bảo đủ dinh dưỡng.

Làm sạch mũi bằng nước muối sinh lý.

Sử dụng khí dung với nước muối ưu trương hoặc thuốc giãn phế quản nếu có khò khè.

Theo dõi nhịp thở và SpO₂ tại nhà hoặc bệnh viện nếu cần.

Một số trường hợp đặc biệt, như trẻ sinh non có nguy cơ cao, có thể được chỉ định thuốc kháng thể đơn dòng Palivizumab để phòng bệnh.

Ngoại khoa

Hầu như không có chỉ định ngoại khoa trong điều trị viêm phế quản do RSV. Tuy nhiên, các biện pháp can thiệp xâm lấn có thể cần thiết trong tình huống bệnh diễn tiến nặng:

Đặt nội khí quản và thở máy nếu suy hô hấp nặng. Đặt sonde dạ dày để nuôi ăn khi trẻ không thể bú.

Đặt nội khí quản và thở máy nếu suy hô hấp nặng.

Đặt sonde dạ dày để nuôi ăn khi trẻ không thể bú.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phế quản do RSV

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm phế quản do RSV

Chế độ sinh hoạt

Khi mắc viêm phế quản do RSV, bên cạnh việc tuân thủ phác đồ điều trị từ bác sĩ, việc duy trì một chế độ sinh hoạt lành mạnh và chế độ dinh dưỡng hợp lý sẽ giúp người bệnh phục hồi nhanh hơn, đồng thời ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng. Dưới đây là những lưu ý quan trọng:

Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh vận động gắng sức trong thời gian mắc bệnh. Giữ ấm cơ thể, đặc biệt là vùng cổ, ngực và bàn chân. Uống nhiều nước ấm giúp làm loãng đờm, giảm kích ứng niêm mạc hô hấp. Súc miệng, vệ sinh mũi bằng nước muối sinh lý để làm sạch đường thở. Hạn chế tiếp xúc với người đang mắc bệnh hô hấp hoặc môi trường ô nhiễm. Đảm bảo phòng ngủ thông thoáng, sạch sẽ, độ ẩm phù hợp.

Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh vận động gắng sức trong thời gian mắc bệnh.

Giữ ấm cơ thể, đặc biệt là vùng cổ, ngực và bàn chân.

Uống nhiều nước ấm giúp làm loãng đờm, giảm kích ứng niêm mạc hô hấp.

Súc miệng, vệ sinh mũi bằng nước muối sinh lý để làm sạch đường thở.

Hạn chế tiếp xúc với người đang mắc bệnh hô hấp hoặc môi trường ô nhiễm.

Đảm bảo phòng ngủ thông thoáng, sạch sẽ, độ ẩm phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng

Một chế độ ăn uống cân đối, đầy đủ dưỡng chất có vai trò quan trọng trong quá trình hồi phục khi mắc viêm phế quản do RSV. Cơ thể cần năng lượng và các vi chất để tái tạo tế bào, phục hồi niêm mạc hô hấp bị tổn thương và chống lại virus:

Tăng cường thực phẩm giàu vitamin A, C, E và kẽm có nhiều trong rau xanh, trái cây tươi, hạt ngũ cốc, cá biển. Bổ sung chất đạm từ thịt, cá, trứng, sữa để duy trì sức đề kháng. Trẻ nhỏ nên được tiếp tục bú mẹ, vì sữa mẹ cung cấp kháng thể tự nhiên hỗ trợ miễn dịch. Uống đủ nước, có thể dùng nước ép trái cây tươi để bổ sung vitamin. Hạn chế thực phẩm chiên rán, nhiều đường hoặc chất bảo quản vì có thể làm tăng tiết đờm và gây kích ứng hô hấp.

Tăng cường thực phẩm giàu vitamin A, C, E và kẽm có nhiều trong rau xanh, trái cây tươi, hạt ngũ cốc, cá biển.

Bổ sung chất đạm từ thịt, cá, trứng, sữa để duy trì sức đề kháng.

Trẻ nhỏ nên được tiếp tục bú mẹ, vì sữa mẹ cung cấp kháng thể tự nhiên hỗ trợ miễn dịch.

Uống đủ nước, có thể dùng nước ép trái cây tươi để bổ sung vitamin.

Hạn chế thực phẩm chiên rán, nhiều đường hoặc chất bảo quản vì có thể làm tăng tiết đờm và gây kích ứng hô hấp.

Phòng ngừa viêm phế quản do RSV

Đặc hiệu

Mặc dù hiện nay chưa có vắc xin phòng RSV phổ biến cho cộng đồng như với cúm hoặc COVID-19, nhưng các tiến bộ y học trong vài năm gần đây đã mở ra những hướng phòng ngừa đặc hiệu đầy hứa hẹn, đặc biệt cho nhóm đối tượng nguy cơ cao.

Trong những năm gần đây, nhiều loại vắc xin RSV đang được nghiên cứu và thử nghiệm lâm sàng ở các nhóm đối tượng khác nhau. Một số loại vắc xin đã được cấp phép sử dụng ở các nước phát triển, tuy nhiên hiện chưa phổ biến tại Việt Nam.

Bên cạnh đó, việc phòng ngừa có thể dựa trên sử dụng kháng thể đơn dòng palivizumab, dùng dự phòng cho một số đối tượng nguy cơ cao như trẻ sinh non, mắc bệnh tim bẩm sinh. Đây là biện pháp phòng ngừa đặc hiệu hiện được sử dụng phổ biến nhất. Palivizumab là một kháng thể đơn dòng tái tổ hợp, có khả năng gắn vào protein F của virus RSV, ngăn chặn quá trình virus xâm nhập vào tế bào niêm mạc hô hấp.

Không đặc hiệu

Các biện pháp cơ bản nhưng hiệu quả khác bao gồm:

Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên, đặc biệt sau khi chăm sóc trẻ hoặc tiếp xúc với người bệnh. Tránh tụ tập nơi đông người trong mùa dịch. Che miệng khi ho, hắt hơi. Không dùng chung đồ cá nhân. Vệ sinh nhà cửa, đồ chơi trẻ em sạch sẽ.

Giữ khoảng cách với người có triệu chứng cảm lạnh.

Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên, đặc biệt sau khi chăm sóc trẻ hoặc tiếp xúc với người bệnh.

Tránh tụ tập nơi đông người trong mùa dịch.

Che miệng khi ho, hắt hơi.

Không dùng chung đồ cá nhân.

Vệ sinh nhà cửa, đồ chơi trẻ em sạch sẽ.
Giữ khoảng cách với người có triệu chứng cảm lạnh.

=====

Tìm hiểu chung viêm tiểu phế quản rsv

Viêm tiểu phế quản RSV là tình trạng viêm nhiễm các tiểu phế quản - những ống dẫn khí nhỏ trong phổi, do virus hợp bào hô hấp (RSV) gây ra.

Bệnh chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ dưới 2 tuổi, đặc biệt là trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi. RSV lây lan qua đường hô hấp khi tiếp xúc với dịch tiết từ người nhiễm bệnh.

Bệnh thường bùng phát vào mùa lạnh và có thể gây ra các triệu chứng từ nhẹ đến nặng, thậm chí đe dọa tính mạng nếu không được điều trị kịp thời. Phát hiện kịp thời và áp dụng các biện pháp chăm sóc phù hợp đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế các biến chứng nghiêm trọng cũng như giảm khả năng trẻ phải nhập viện.

Triệu chứng viêm tiểu phế quản rsv

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tiểu phế quản RSV

Các triệu chứng ban đầu của viêm tiểu phế quản RSV thường giống cảm lạnh thông thường, bao gồm:

Sổ mũi ; Ho khan ; Sốt nhẹ; Chán ăn.

Sổ mũi ;

Ho khan ;

Sốt nhẹ;

Chán ăn.

Sau vài ngày, bệnh có thể tiến triển với các dấu hiệu nghiêm trọng hơn:

Thở khò khè hoặc thở rít; Khó thở , thở nhanh; Da tái xanh, đặc biệt ở môi và móng tay; Mệt mỏi, lơ đãng.

Thở khò khè hoặc thở rít;

Khó thở , thở nhanh;

Da tái xanh, đặc biệt ở môi và móng tay;

Mệt mỏi, lơ đãng.

Ở trẻ sơ sinh, các dấu hiệu có thể bao gồm:

Khó bú hoặc bỏ bú; Ngủ nhiều bất thường; Khóc yếu hoặc không phản ứng.

Khó bú hoặc bỏ bú;

Ngủ nhiều bất thường;

Khóc yếu hoặc không phản ứng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm tiểu phế quản RSV

Mặc dù nhiều trường hợp viêm tiểu phế quản RSV có thể tự khỏi sau 1 đến 2 tuần, nhưng bệnh cũng có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt ở trẻ nhỏ và người có hệ miễn dịch yếu:

Suy hô hấp; Viêm phổi ; Mất nước; Tăng nguy cơ mắc hen suyễn .

Suy hô hấp;

Viêm phổi ;

Mất nước;

Tăng nguy cơ mắc hen suyễn .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay nếu xuất hiện các dấu hiệu sau:

Khó thở, thở nhanh hoặc thở rút lõm ngực. Da, môi hoặc móng tay chuyển màu xanh. Không bú hoặc ăn uống kém. Sốt cao không giảm sau 48 giờ. Ngủ li bì, khó đánh thức.

Khó thở, thở nhanh hoặc thở rút lõm ngực.

Da, môi hoặc móng tay chuyển màu xanh.

Không bú hoặc ăn uống kém.

Sốt cao không giảm sau 48 giờ.

Ngủ li bì, khó đánh thức.

Nguyên nhân viêm tiểu phế quản rsv

Viêm tiểu phế quản RSV do virus hợp bào hô hấp (RSV) gây ra. Virus này lây lan qua đường hô hấp khi hít phải các giọt bắn từ người nhiễm bệnh hoặc khi chạm vào bề mặt có virus rồi đưa tay lên mũi, miệng.

RSV có thể sống trên bề mặt cứng trong vài giờ, làm tăng nguy cơ lây nhiễm trong môi trường đông người như nhà trẻ, bệnh viện.

Nguy cơ viêm tiểu phế quản RSV

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tiểu phế quản RSV ?

Mọi người đều có thể nhiễm RSV, nhưng nhóm đối tượng sau có nguy cơ cao hơn:

Trẻ sơ sinh, đặc biệt dưới 6 tháng tuổi. Trẻ sinh non hoặc có bệnh lý tim, phổi bẩm sinh. Người cao tuổi, đặc biệt trên 65 tuổi. Người có hệ miễn dịch suy yếu. Người sống trong môi trường đông đúc hoặc điều kiện vệ sinh kém.

Trẻ sơ sinh, đặc biệt dưới 6 tháng tuổi.

Trẻ sinh non hoặc có bệnh lý tim, phổi bẩm sinh.

Người cao tuổi, đặc biệt trên 65 tuổi.

Người có hệ miễn dịch suy yếu.

Người sống trong môi trường đông đúc hoặc điều kiện vệ sinh kém.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Viêm tiểu phế quản RSV

Các yếu tố sau có thể làm tăng nguy cơ nhiễm RSV:

Tiếp xúc với khói thuốc lá; Không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; Sống trong môi trường ô nhiễm hoặc đông đúc; Không được tiêm phòng đầy đủ; Tiếp xúc thường xuyên với trẻ nhỏ hoặc người bệnh.

Tiếp xúc với khói thuốc lá;

Không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu;

Sống trong môi trường ô nhiễm hoặc đông đúc;

Không được tiêm phòng đầy đủ;

Tiếp xúc thường xuyên với trẻ nhỏ hoặc người bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tiểu phế quản RSV

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm tiểu phế quản RSV

Chẩn đoán viêm tiểu phế quản RSV chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng và khám thực thể. Bác sĩ có thể sử dụng ống nghe để kiểm tra âm thanh bất thường trong phổi. Trong một số trường hợp, các xét nghiệm bổ sung có thể được thực hiện:

Xét nghiệm dịch mũi họng: Mẫu dịch được lấy từ mũi hoặc họng để phát hiện sự hiện diện của virus RSV bằng phương pháp test nhanh kháng nguyên, PCR hoặc nuôi cấy virus. X-quang ngực : Giúp bác sĩ đánh giá tình trạng tổn thương phổi, loại trừ các biến chứng như tràn khí màng phổi. Xét nghiệm máu: Bao gồm tổng phân tích tế bào máu và các xét nghiệm khác có thể được thực hiện để kiểm tra các dấu hiệu viêm, đánh giá bạch cầu và nồng độ oxy trong máu. Ở một số trường hợp, khí máu động mạch cũng có thể được chỉ định nếu trẻ có dấu hiệu suy hô hấp.

Xét nghiệm dịch mũi họng: Mẫu dịch được lấy từ mũi hoặc họng để phát hiện sự hiện diện của virus RSV bằng phương pháp test nhanh kháng nguyên, PCR hoặc nuôi cấy virus.

X-quang ngực : Giúp bác sĩ đánh giá tình trạng tổn thương phổi, loại trừ các biến chứng như tràn khí màng phổi.

Xét nghiệm máu: Bao gồm tổng phân tích tế bào máu và các xét nghiệm khác có thể được thực hiện để kiểm tra các dấu hiệu viêm, đánh giá bạch cầu và nồng độ oxy trong máu. Ở một số trường hợp, khí máu động mạch cũng có thể được chỉ định nếu trẻ có dấu hiệu suy hô hấp.

Tùy vào biểu hiện và mức độ nghiêm trọng của bệnh, bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp chẩn đoán phù hợp nhằm đưa ra hướng điều trị tối ưu cho trẻ.

Điều trị viêm tiểu phế quản RSV

Hiện chưa có thuốc đặc hiệu điều trị RSV, do đó, điều trị chủ yếu là hỗ trợ:

Duy trì đủ nước; Sử dụng thuốc điều trị triệu chứng; Làm sạch mũi họng.

Duy trì đủ nước;

Sử dụng thuốc điều trị triệu chứng;

Làm sạch mũi họng.

Trong trường hợp nghiêm trọng, trẻ có thể cần nhập viện để:

Thở oxy ; Truyền dịch tĩnh mạch ; Hỗ trợ hô hấp.

Thở oxy ;

Truyền dịch tĩnh mạch ;

Hỗ trợ hô hấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tiểu phế quản RSV

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm tiểu phế quản RSV

Chế độ sinh hoạt

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh là yếu tố quan trọng trong quá trình điều trị và phục hồi sau viêm tiểu phế quản RSV. Dưới đây là những thói quen nên duy trì:

Vệ sinh tay thường xuyên bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn. Giữ gìn môi

trường sống thông thoáng, sạch sẽ, hạn chế khói bụi và ô nhiễm. Tránh để trẻ tiếp xúc với người đang có dấu hiệu nhiễm trùng hô hấp. Hạn chế đưa trẻ đến nơi đông người trong mùa dịch. Vệ sinh mũi họng cho trẻ bằng nước muối sinh lý hàng ngày. Không hút thuốc và tránh để trẻ tiếp xúc với khói thuốc lá. Đảm bảo trẻ ngủ đủ giấc và có không gian nghỉ ngơi yên tĩnh. Mặc quần áo phù hợp với thời tiết, giữ ấm đường hô hấp trong mùa lạnh.

Vệ sinh tay thường xuyên bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.

Giữ gìn môi trường sống thông thoáng, sạch sẽ, hạn chế khói bụi và ô nhiễm.

Tránh để trẻ tiếp xúc với người đang có dấu hiệu nhiễm trùng hô hấp.

Hạn chế đưa trẻ đến nơi đông người trong mùa dịch.

Vệ sinh mũi họng cho trẻ bằng nước muối sinh lý hàng ngày.

Không hút thuốc và tránh để trẻ tiếp xúc với khói thuốc lá.

Đảm bảo trẻ ngủ đủ giấc và có không gian nghỉ ngơi yên tĩnh.

Mặc quần áo phù hợp với thời tiết, giữ ấm đường hô hấp trong mùa lạnh.

Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng hợp lý giúp tăng cường sức đề kháng và hỗ trợ cơ thể chống lại bệnh tật. Một số lưu ý về dinh dưỡng như sau:

Ưu tiên cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời để tăng cường miễn dịch tự nhiên. Cung cấp thực phẩm giàu vitamin C (cam, quýt, rau xanh) và vitamin A (cà rốt, bí đỏ) để hỗ trợ niêm mạc hô hấp. Bổ sung kẽm từ thực phẩm như thịt, trứng, hải sản để cải thiện chức năng miễn dịch. Cho trẻ uống đủ nước hoặc bú thường xuyên nếu là trẻ sơ sinh để ngăn ngừa mất nước. Tránh cho trẻ ăn thực phẩm quá lạnh, nhiều dầu mỡ hoặc cay nóng. Đảm bảo bữa ăn đủ năng lượng, dễ tiêu, phù hợp với độ tuổi và tình trạng sức khỏe.

Ưu tiên cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời để tăng cường miễn dịch tự nhiên.

Cung cấp thực phẩm giàu vitamin C (cam, quýt, rau xanh) và vitamin A (cà rốt, bí đỏ) để hỗ trợ niêm mạc hô hấp.

Bổ sung kẽm từ thực phẩm như thịt, trứng, hải sản để cải thiện chức năng miễn dịch.

Cho trẻ uống đủ nước hoặc bú thường xuyên nếu là trẻ sơ sinh để ngăn ngừa mất nước.

Tránh cho trẻ ăn thực phẩm quá lạnh, nhiều dầu mỡ hoặc cay nóng.

Đảm bảo bữa ăn đủ năng lượng, dễ tiêu, phù hợp với độ tuổi và tình trạng sức khỏe.

Phòng ngừa viêm tiểu phế quản RSV

Phòng ngừa viêm tiểu phế quản do RSV đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế lây lan và bảo vệ sức khỏe của trẻ nhỏ, đặc biệt là trong mùa cao điểm. Có thể chia thành hai nhóm biện pháp chính:

Đặc hiệu

Vắc xin RSV: Một số vắc xin phòng RSV đã được nghiên cứu và triển khai cho các nhóm đối tượng có nguy cơ cao như người lớn tuổi và phụ nữ mang thai nhằm giúp truyền kháng thể thụ động sang thai nhi, từ đó bảo vệ trẻ sơ sinh trong những tháng đầu đời. Tuy nhiên, vắc xin này vẫn đang được phát triển và chưa có mặt ở Việt Nam. Kháng thể đơn dòng Palivizumab : Đây là biện pháp dự phòng dành cho trẻ sinh non hoặc có bệnh tim phổi bẩm sinh, được tiêm định kỳ trong mùa RSV để ngăn ngừa nhiễm trùng nặng.

Vắc xin RSV: Một số vắc xin phòng RSV đã được nghiên cứu và triển khai cho các nhóm đối tượng có nguy cơ cao như người lớn tuổi và phụ nữ mang thai nhằm giúp truyền kháng thể thụ động sang thai nhi, từ đó bảo vệ trẻ sơ sinh trong những tháng đầu đời. Tuy nhiên, vắc xin này vẫn đang được phát triển và chưa có mặt ở Việt Nam.

Kháng thể đơn dòng Palivizumab : Đây là biện pháp dự phòng dành cho trẻ sinh non hoặc có bệnh tim phổi bẩm sinh, được tiêm định kỳ trong mùa RSV để ngăn ngừa nhiễm trùng nặng.

Không đặc hiệu

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn, đặc biệt sau khi chăm sóc trẻ, ho, hắt hơi hoặc đi vệ sinh. Vệ sinh đồ chơi, vật dụng, tay nắm cửa và các bề mặt thường xuyên tiếp xúc để tiêu diệt virus. Tránh đưa trẻ đến nơi đông người trong mùa dịch hoặc môi trường kín, nơi virus dễ lây lan. Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay để hạn chế phát tán giọt bắn. Hạn chế tiếp xúc gần với người có triệu chứng cảm lạnh, ho, sốt hoặc nghi ngờ nhiễm RSV. Tạo thói quen sinh hoạt vệ sinh cho cả gia đình, nhất là những người thường xuyên tiếp xúc với trẻ như ông bà, người trông

trẻ. Duy trì thông khí tốt trong nhà, mở cửa sổ khi có thể để không khí lưu thông. Tăng cường dinh dưỡng và chăm sóc tổng quát để cải thiện miễn dịch cho trẻ.

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn, đặc biệt sau khi chăm sóc trẻ, ho, hắt hơi hoặc đi vệ sinh.

Vệ sinh đồ chơi, vật dụng, tay nắm cửa và các bề mặt thường xuyên tiếp xúc để tiêu diệt virus.

Tránh đưa trẻ đến nơi đông người trong mùa dịch hoặc môi trường kín, nơi virus dễ lây lan.

Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay để hạn chế phát tán giọt bắn.

Hạn chế tiếp xúc gần với người có triệu chứng cảm lạnh, ho, sốt hoặc nghi ngờ nhiễm RSV.

Tạo thói quen sinh hoạt vệ sinh cho cả gia đình, nhất là những người thường xuyên tiếp xúc với trẻ như ông bà, người trông trẻ.

Duy trì thông khí tốt trong nhà, mở cửa sổ khi có thể để không khí lưu thông. Tăng cường dinh dưỡng và chăm sóc tổng quát để cải thiện miễn dịch cho trẻ.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi rsv

Viêm phổi do virus hợp bào hô hấp (RSV) là một dạng nhiễm trùng đường hô hấp dưới, thường gặp ở trẻ nhỏ và người cao tuổi. Virus này lây lan nhanh chóng qua đường hô hấp, đặc biệt trong môi trường đông người như nhà trẻ, trường học hoặc bệnh viện.

Trong nhiều trường hợp, RSV có thể dẫn đến viêm tiểu phế quản, viêm phổi và thậm chí gây biến chứng nghiêm trọng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Điều đáng lo ngại là RSV thường có triệu chứng giống cảm lạnh thông thường, khiến nhiều người chủ quan, dễ bỏ qua thời điểm vàng để can thiệp sớm.

Triệu chứng viêm phổi rsv

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi RSV

Ban đầu, viêm phổi do RSV thường có các triệu chứng giống cảm lạnh thông thường như:

Ho khan; Sổ mũi ; Sốt nhẹ; Hắt hơi ; Ăn uống kém.

Ho khan;

Sổ mũi ;

Sốt nhẹ;

Hắt hơi ;

Ăn uống kém.

Sau vài ngày, bệnh có thể tiến triển với các triệu chứng nghiêm trọng hơn:

Sốt cao; Ho dữ dội; Khó thở , thở nhanh; Thở khò khè; Da xanh xao hoặc tím tái do thiếu oxy.

Sốt cao;

Ho dữ dội;

Khó thở , thở nhanh;

Thở khò khè;

Da xanh xao hoặc tím tái do thiếu oxy.

Ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 1 tuổi, các triệu chứng có thể nặng hơn, bao gồm:

Bú kém hoặc bỏ bú; Quấy khóc, ngủ không yên; Nôn ói sau khi ho.

Bú kém hoặc bỏ bú;

Quấy khóc, ngủ không yên;

Nôn ói sau khi ho.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm phổi RSV

Viêm phổi RSV có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt ở trẻ nhỏ và người cao tuổi:

Viêm tiểu phế quản: Gây tắc nghẽn đường thở nhỏ trong phổi, dẫn đến khó thở nghiêm trọng. Viêm phổi: Nhiễm trùng lan rộng trong phổi, gây suy hô hấp. Nhiễm trùng tai giữa: Đặc biệt ở trẻ nhỏ, do virus lan từ đường hô hấp lên tai. Hen suyễn: Tăng nguy cơ phát triển hen suyễn sau này ở trẻ em.

Viêm tiểu phế quản: Gây tắc nghẽn đường thở nhỏ trong phổi, dẫn đến khó thở nghiêm trọng.

Viêm phổi: Nhiễm trùng lan rộng trong phổi, gây suy hô hấp.

Nhiễm trùng tai giữa: Đặc biệt ở trẻ nhỏ, do virus lan từ đường hô hấp lên tai.

Hen suyễn: Tăng nguy cơ phát triển hen suyễn sau này ở trẻ em.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay nếu xuất hiện các dấu hiệu sau:

Thở nhanh, thở gấp hoặc ngừng thở từng cơn. Môi hoặc móng tay chuyển màu xanh.

Không ăn uống được hoặc nôn ói liên tục. Sốt cao không giảm sau khi dùng thuốc hạ sốt. Lơ mơ, ngủ li bì, khó đánh thức.

Thở nhanh, thở gấp hoặc ngừng thở từng cơn.

Môi hoặc móng tay chuyển màu xanh.

Không ăn uống được hoặc nôn ói liên tục.

Sốt cao không giảm sau khi dùng thuốc hạ sốt.

Lơ mơ, ngủ li bì, khó đánh thức.

Nguyên nhân viêm phổi rsv

Viêm phổi RSV gây ra bởi virus hợp bào hô hấp (Respiratory Syncytial Virus).

Virus này lây lan qua:

Giọt bắn từ người nhiễm bệnh khi ho hoặc hắt hơi. Tiếp xúc với bề mặt hoặc đồ vật có chứa virus, sau đó chạm vào mắt, mũi hoặc miệng.

Giọt bắn từ người nhiễm bệnh khi ho hoặc hắt hơi.

Tiếp xúc với bề mặt hoặc đồ vật có chứa virus, sau đó chạm vào mắt, mũi hoặc miệng.

RSV có khả năng sống trên bề mặt cứng như bàn, ghế, đồ chơi trong vài giờ, làm tăng nguy cơ lây nhiễm trong cộng đồng.

Nguy cơ viêm phổi rsv

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phổi RSV?

Mọi người đều có thể mắc phải viêm phổi RSV, tuy nhiên, một số đối tượng dễ mắc bệnh hơn bao gồm:

Trẻ sơ sinh, đặc biệt là trẻ dưới 6 tháng tuổi; Trẻ sinh non hoặc có bệnh lý tim phổi bẩm sinh; Người cao tuổi, đặc biệt là trên 65 tuổi; Người có hệ miễn dịch suy yếu; Người mắc bệnh mãn tính như hen suyễn, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) .

Trẻ sơ sinh, đặc biệt là trẻ dưới 6 tháng tuổi;

Trẻ sinh non hoặc có bệnh lý tim phổi bẩm sinh;

Người cao tuổi, đặc biệt là trên 65 tuổi;

Người có hệ miễn dịch suy yếu;

Người mắc bệnh mãn tính như hen suyễn, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phổi RSV

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm phổi RSV bao gồm:

Môi trường sống đông đúc, thiếu thông thoáng. Tiếp xúc gần với người đang bị cảm lạnh hoặc nhiễm trùng hô hấp . Không rửa tay thường xuyên. Không tiêm phòng đầy đủ.

Môi trường sống đông đúc, thiếu thông thoáng.

Tiếp xúc gần với người đang bị cảm lạnh hoặc nhiễm trùng hô hấp .

Không rửa tay thường xuyên.

Không tiêm phòng đầy đủ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi rsv

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm phổi RSV

Bác sĩ có thể chẩn đoán viêm phổi do RSV dựa trên:

Khám lâm sàng: Đánh giá các triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng. Xét nghiệm dịch

mũi họng: Phát hiện sự hiện diện của virus RSV. Chụp X-quang ngực : Đánh giá mức độ tổn thương phổi. Xét nghiệm máu: Kiểm tra mức độ oxy và các chỉ số viêm.

Khám lâm sàng: Đánh giá các triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng.

Xét nghiệm dịch mũi họng: Phát hiện sự hiện diện của virus RSV.

Chụp X-quang ngực : Đánh giá mức độ tổn thương phổi.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra mức độ oxy và các chỉ số viêm.

Điều trị viêm phổi RSV

Hiện chưa có thuốc đặc trị cho RSV. Việc điều trị chủ yếu là hỗ trợ và giảm triệu chứng.

Dùng thuốc hạ sốt, giảm đau như paracetamol. Sử dụng thuốc giãn phế quản nếu có thở khò khè. Hỗ trợ oxy nếu có dấu hiệu thiếu oxy. Truyền dịch nếu bệnh nhân thiếu dịch, không thể ăn uống đầy đủ.

Dùng thuốc hạ sốt, giảm đau như paracetamol.

Sử dụng thuốc giãn phế quản nếu có thở khò khè.

Hỗ trợ oxy nếu có dấu hiệu thiếu oxy.

Truyền dịch nếu bệnh nhân thiếu dịch, không thể ăn uống đầy đủ.

Trong trường hợp nặng, bệnh nhân có thể cần:

Thở máy hoặc hỗ trợ hô hấp trong trường hợp có dấu hiệu suy hô hấp. Chăm sóc đặc biệt tại đơn vị hồi sức tích cực.

Thở máy hoặc hỗ trợ hô hấp trong trường hợp có dấu hiệu suy hô hấp.

Chăm sóc đặc biệt tại đơn vị hồi sức tích cực.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi rsv

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm phổi RSV

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của viêm phổi RSV, ngoài việc tuân thủ các điều trị của bác sĩ và tái khám theo dõi đều, bạn có thể duy trì các sinh hoạt như sau:

Giữ vệ sinh cá nhân như rửa tay thường xuyên bằng xà phòng. Hạn chế tiếp xúc với người bị cảm lạnh hoặc nhiễm trùng hô hấp. Vệ sinh môi trường sống sạch sẽ, thông thoáng. Tránh hút thuốc lá và khói thuốc trong nhà.

Giữ vệ sinh cá nhân như rửa tay thường xuyên bằng xà phòng.

Hạn chế tiếp xúc với người bị cảm lạnh hoặc nhiễm trùng hô hấp.

Vệ sinh môi trường sống sạch sẽ, thông thoáng.

Tránh hút thuốc lá và khói thuốc trong nhà.

Chế độ dinh dưỡng

Một chế độ dinh dưỡng đầy đủ có thể giúp bạn hồi phục sức khỏe tốt hơn:

Cung cấp đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là các vitamin và khoáng chất. Đảm bảo trẻ bú mẹ đầy đủ trong 6 tháng đầu đời. Tránh cho trẻ ăn thức ăn lạnh hoặc đồ uống có gas.

Cung cấp đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là các vitamin và khoáng chất.

Đảm bảo trẻ bú mẹ đầy đủ trong 6 tháng đầu đời.

Tránh cho trẻ ăn thức ăn lạnh hoặc đồ uống có gas.

Phòng ngừa viêm phổi RSV

Đặc hiệu

Hiện nay, một số loại vắc xin phòng ngừa virus hợp bào hô hấp (RSV) đã được nghiên cứu và phát triển, với mục tiêu giảm tỷ lệ mắc và mức độ nghiêm trọng của bệnh ở các nhóm có nguy cơ cao.

Hiện tại, Việt Nam chưa có vắc xin phòng ngừa virus hợp bào hô hấp (RSV) được cấp phép lưu hành chính thức. Tuy nhiên, để bảo vệ nhóm trẻ có nguy cơ cao, Bộ Y tế đã phê duyệt sử dụng kháng thể đơn dòng Palivizumab như một biện pháp phòng ngừa thụ động. Kháng thể đơn dòng Palivizumab là một loại kháng thể đơn dòng được sử dụng để phòng ngừa RSV ở trẻ có nguy cơ cao, như trẻ sinh non hoặc có bệnh tim bẩm sinh.

Không đặc hiệu

Bên cạnh việc sử dụng vắc xin hoặc kháng thể đơn dòng trong những trường hợp đặc biệt, phòng ngừa không đặc hiệu là yếu tố then chốt trong việc hạn chế sự lây lan và mắc bệnh do RSV, đặc biệt ở trẻ sơ sinh và người có nguy cơ cao. Những biện pháp này bao gồm:

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước sạch trong ít nhất 20 giây, đặc biệt sau khi hắt hơi, ho, thay tã, hoặc chăm sóc người bệnh. Có thể dùng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn khi không có xà phòng. Che miệng khi ho hoặc hắt hơi bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay để hạn chế phát tán giọt bắn. Vệ sinh đồ vật thường xuyên tiếp xúc như tay nắm cửa, điện thoại, đồ chơi, bàn ghế, nơi virus RSV có thể tồn tại trong vài giờ. Giữ không gian thông thoáng, tránh để trẻ nhỏ ở trong phòng kín, ẩm thấp, không lưu thông không khí. Tránh tiếp xúc gần với người đang có dấu hiệu cảm lạnh hoặc nhiễm trùng đường hô hấp, đặc biệt là trong mùa cao điểm của RSV (mùa đông và đầu xuân). Không nên hôn hoặc ôm trẻ sơ sinh nếu bạn đang bị ho, sổ mũi hoặc nghi ngờ nhiễm RSV. Cân nhắc hạn chế cho trẻ đến nơi đông người, như nhà trẻ, bệnh viện hoặc sự kiện tụ tập trong mùa dịch RSV. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, giúp tăng cường hệ miễn dịch và giảm nguy cơ nhiễm RSV. Duy trì chế độ dinh dưỡng đầy đủ và cân đối cho trẻ và người lớn, đặc biệt bổ sung vitamin A, C, D và kẽm để nâng cao sức đề kháng. Ngủ đủ giấc và vận động hợp lý giúp duy trì hệ miễn dịch khỏe mạnh. Không hút thuốc lá trong nhà, đặc biệt là gần trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Khói thuốc làm tổn thương niêm mạc đường hô hấp, tạo điều kiện cho virus RSV xâm nhập dễ dàng hơn. Giảm thiểu tiếp xúc với ô nhiễm không khí, như khói bụi, khí thải hoặc hóa chất độc hại, đặc biệt với trẻ em có bệnh lý hô hấp nền.

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước sạch trong ít nhất 20 giây, đặc biệt

sau khi hắt hơi, ho, thay tã, hoặc chăm sóc người bệnh. Có thể dùng dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn khi không có xà phòng.
Che miệng khi ho hoặc hắt hơi bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay để hạn chế phát tán giọt bắn.

Vệ sinh đồ vật thường xuyên tiếp xúc như tay nắm cửa, điện thoại, đồ chơi, bàn ghế, nơi virus RSV có thể tồn tại trong vài giờ.

Giữ không gian thông thoáng, tránh để trẻ nhỏ ở trong phòng kín, ẩm thấp, không lưu thông không khí.

Tránh tiếp xúc gần với người đang có dấu hiệu cảm lạnh hoặc nhiễm trùng đường hô hấp, đặc biệt là trong mùa cao điểm của RSV (mùa đông và đầu xuân).

Không nên hôn hoặc ôm trẻ sơ sinh nếu bạn đang bị ho, sổ mũi hoặc nghi ngờ nhiễm RSV.

Cần nhắc hạn chế cho trẻ đến nơi đông người, như nhà trẻ, bệnh viện hoặc sự kiện tụ tập trong mùa dịch RSV.

Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, giúp tăng cường hệ miễn dịch và giảm nguy cơ nhiễm RSV.

Duy trì chế độ dinh dưỡng đầy đủ và cân đối cho trẻ và người lớn, đặc biệt bổ sung vitamin A, C, D và kẽm để nâng cao sức đề kháng.

Ngủ đủ giấc và vận động hợp lý giúp duy trì hệ miễn dịch khỏe mạnh.

Không hút thuốc lá trong nhà, đặc biệt là gần trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Khói thuốc làm tổn thương niêm mạc đường hô hấp, tạo điều kiện cho virus RSV xâm nhập dễ dàng hơn.

Giảm thiểu tiếp xúc với ô nhiễm không khí, như khói bụi, khí thải hoặc hóa chất độc hại, đặc biệt với trẻ em có bệnh lý hô hấp nền.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi bệnh viện

Viêm phổi bệnh viện (Hospital-acquired pneumonia – HAP), còn gọi là viêm phổi mắc phải trong bệnh viện, là một nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới do vi khuẩn, xảy ra sau ít nhất 48 giờ kể từ khi nhập viện và không liên quan đến đặt nội khí quản lúc nhập viện.

Triệu chứng viêm phổi bệnh viện

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi bệnh viện

Dấu hiệu đầu tiên của viêm phổi bệnh viện có thể là sự thay đổi về trạng thái tinh thần, như kích thích, lú lẫn, tuy nhiên triệu chứng có thể khác nhau tùy từng người. Các triệu chứng thường gặp khác bao gồm:

Ho có đờm (đờm có màu xanh hoặc mủ); Sốt ; Ớn lạnh; Cảm giác mệt mỏi, khó chịu toàn thân; Chán ăn; Buồn nôn và nôn; Đau nhói ở ngực, đặc biệt khi hít sâu hoặc ho; Khó thở .

Ho có đờm (đờm có màu xanh hoặc mủ);

Sốt ;

Ớn lạnh;

Cảm giác mệt mỏi, khó chịu toàn thân;

Chán ăn;

Buồn nôn và nôn;

Đau nhói ở ngực, đặc biệt khi hít sâu hoặc ho;

Khó thở .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ ngay khi có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nghiêm trọng sau đây:

Sốt cao kéo dài hoặc sốt không hạ dù đã dùng thuốc hạ sốt. Khó thở hoặc thở nhanh, thở gấp. Đau ngực nhiều, đặc biệt khi thở sâu hoặc ho. Ho ra máu hoặc đờm có màu xanh, vàng hoặc mủ. Mệt mỏi dữ dội, yếu sức hoặc lú lẫn. Triệu chứng trở nên xấu đi dù đã được điều trị.

Sốt cao kéo dài hoặc sốt không hạ dù đã dùng thuốc hạ sốt.

Khó thở hoặc thở nhanh, thở gấp.

Đau ngực nhiều, đặc biệt khi thở sâu hoặc ho.

Ho ra máu hoặc đờm có màu xanh, vàng hoặc mủ.

Mệt mỏi dữ dội, yếu sức hoặc lú lẫn.

Triệu chứng trở nên xấu đi dù đã được điều trị.

Đừng chần chừ khi các dấu hiệu này xuất hiện, vì viêm phổi bệnh viện có thể tiến triển nhanh và gây ra biến chứng nghiêm trọng nếu không được xử lý kịp thời.

Nguyên nhân viêm phổi bệnh viện

Tác nhân gây bệnh thường gặp trong viêm phổi bệnh viện (HAP) và viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP) bao gồm:

Vi khuẩn gram âm hiếu khí: *Pseudomonas aeruginosa* , *Escherichia coli* , *Klebsiella pneumoniae* , *Enterobacter* spp. , *Acinetobacter* spp . Cầu khuẩn gram dương: *Staphylococcus aureus* (bao gồm cả chủng kháng methicillin – MRSA), *Streptococcus* spp .

Vi khuẩn gram âm hiếu khí: *Pseudomonas aeruginosa* , *Escherichia coli* , *Klebsiella pneumoniae* , *Enterobacter* spp. , *Acinetobacter* spp .

Cầu khuẩn gram dương: *Staphylococcus aureus* (bao gồm cả chủng kháng methicillin – MRSA), *Streptococcus* spp .

Sự khác biệt về yếu tố vật chủ và hệ vi sinh vật bệnh viện tại từng cơ sở y tế có thể ảnh hưởng đến mô hình các tác nhân gây bệnh.

Nguy cơ viêm phổi bệnh viện

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phổi bệnh viện?

Viêm phổi bệnh viện xảy ra với tỷ lệ từ 5 đến 10 trường hợp trên mỗi 1000 lượt nhập viện và được xem là nguyên nhân phổ biến nhất gây nhiễm khuẩn bệnh viện ở châu Âu và Hoa Kỳ. Hơn 90% các trường hợp viêm phổi xảy ra tại khoa hồi sức tích cực (ICU) là ở những người bệnh đã được đặt nội khí quản và thở máy.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phổi bệnh viện

Một số yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng mắc viêm phổi bệnh viện bao gồm: Lạm dụng rượu; Tiền căn phẫu thuật lồng ngực hoặc phẫu thuật lớn khác; Hệ miễn dịch suy yếu do điều trị ung thư , một số loại thuốc, hoặc vết thương nặng; Bệnh phổi mạn tính; Tuổi cao; Giảm tỉnh táo do dùng thuốc hoặc bệnh lý; Thở máy.

Lạm dụng rượu;

Tiền căn phẫu thuật lồng ngực hoặc phẫu thuật lớn khác;

Hệ miễn dịch suy yếu do điều trị ung thư , một số loại thuốc, hoặc vết thương nặng;

Bệnh phổi mạn tính;

Tuổi cao;

Giảm tỉnh táo do dùng thuốc hoặc bệnh lý;

Thở máy.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi bệnh viện

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm phổi bệnh viện

Viêm phổi bệnh viện không thể phân biệt rõ ràng với các dạng viêm phổi khác, do đó chẩn đoán thường được đưa ra dựa trên:

Triệu chứng của người bệnh: Những người mắc viêm phổi bệnh viện thường có các biểu hiện như ho, đau ngực khi hít sâu, khó thở và khạc đờm. Sự hiện diện của vùng đông đặc hoặc mờ trên phổi: Phát hiện thông qua chụp X-quang ngực hoặc CT scan.

Triệu chứng của người bệnh: Những người mắc viêm phổi bệnh viện thường có các biểu hiện như ho, đau ngực khi hít sâu, khó thở và khạc đờm.

Sự hiện diện của vùng đông đặc hoặc mờ trên phổi: Phát hiện thông qua chụp X-quang ngực hoặc CT scan.

Các yếu tố sau cũng hỗ trợ chẩn đoán viêm phổi bệnh viện:

Các triệu chứng không đặc hiệu như sốt, ớn lạnh và mệt mỏi trong bối cảnh nằm viện. Oxy trong máu thấp phát hiện qua xét nghiệm khí máu động mạch và/hoặc đo độ bão hòa oxy bằng máy đo SpO₂ . Sự hiện diện của vi khuẩn trong cấy máu. Xét nghiệm công thức máu toàn phần bất thường. Sự hiện diện của vi khuẩn trong cấy đờm hoặc nhuộm gram đờm.

Các triệu chứng không đặc hiệu như sốt, ớn lạnh và mệt mỏi trong bối cảnh nằm viện.

Oxy trong máu thấp phát hiện qua xét nghiệm khí máu động mạch và/hoặc đo độ bão hòa oxy bằng máy đo SpO₂ .

Sự hiện diện của vi khuẩn trong cấy máu.

Xét nghiệm công thức máu toàn phần bất thường.

Sự hiện diện của vi khuẩn trong cấy đờm hoặc nhuộm gram đờm.

Cấy vi khuẩn được coi là tiêu chuẩn vàng để xác nhận viêm phổi. Mẫu bệnh phẩm để cấy có thể lấy từ:

Đờm; Hút dịch mũi – khí quản (sử dụng đường mũi để đưa ống hút vào khí quản qua thanh quản); Nội soi phế quản ; Cấy máu.

Đờm;

Hút dịch mũi – khí quản (sử dụng đường mũi để đưa ống hút vào khí quản qua thanh quản);

Nội soi phế quản ;

Cấy máu.

Cần lấy mẫu nuôi cấy đường hô hấp dưới trước khi bắt đầu điều trị kháng sinh, vì điều này không chỉ giúp xác định chính xác nguyên nhân gây viêm phổi bệnh viện mà còn giúp bác sĩ điều chỉnh kháng sinh phù hợp và tập trung tiêu diệt tác nhân gây bệnh.

Điều trị viêm phổi bệnh viện

Nếu có nghi ngờ viêm phổi bệnh viện, bác sĩ sẽ lựa chọn kháng sinh điều trị dựa trên mô hình độ nhạy kháng sinh tại địa phương, tức là khả năng tiêu diệt vi khuẩn dựa trên mức độ đáp ứng của vi khuẩn với điều trị và nguy cơ đề kháng kháng sinh của người bệnh.

Vi khuẩn kháng kháng sinh, tức là các vi khuẩn đã học cách tránh cơ chế tiêu diệt của thuốc kháng sinh, ngày càng trở thành mối lo ngại lớn.

Tùy vào mức độ nghiêm trọng của bệnh, kháng sinh có thể được sử dụng bằng đường uống hoặc truyền tĩnh mạch. Trong bệnh viện, kháng sinh thường được truyền qua đường tĩnh mạch ở tay. Nếu người bệnh được điều trị ngoại trú, bác sĩ có thể kê đơn thuốc viên để uống tại nhà.

Nếu nguy cơ vi khuẩn đề kháng thấp, các kháng sinh sau có thể được sử dụng để điều trị viêm phổi bệnh viện:

Cefepime ; Levofloxacin; Imipenem/cilastatin; Meropenem ;

Piperacillin/tazobactam.

Cefepime ;

Levofloxacin;

Imipenem/cilastatin;

Meropenem ;

Piperacillin/tazobactam.

Nếu nguy cơ vi khuẩn đề kháng cao, cần sử dụng đến kháng sinh thế hệ cao để tiêu diệt các loại vi khuẩn khó điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi bệnh viện

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phổi bệnh viện

Người bệnh viêm phổi bệnh viện cần tuân thủ chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng phù hợp để hỗ trợ điều trị, nâng cao miễn dịch và hạn chế biến chứng.

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi đầy đủ, hạn chế vận động quá sức nhưng vẫn nên thực hiện các bài tập thở và vận động nhẹ theo chỉ định của bác sĩ để tránh ứ đọng dịch phổi và cải thiện chức năng hô hấp. Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn như nhiệt độ, nhịp tim, nhịp thở và SpO₂, đặc biệt nếu người bệnh đang hồi phục tại nhà. Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, thay ga gối thường xuyên để hạn chế vi khuẩn tồn đọng. Không tự ý ngừng thuốc kháng sinh hoặc bỏ dở phác đồ điều trị khi chưa có chỉ định từ nhân viên y tế. Tái khám đúng lịch, đặc biệt khi có dấu hiệu tái sốt, khó thở trở lại hoặc ho có đờm bất thường. Không hút thuốc lá, tránh tiếp xúc với khói bụi và môi trường ô nhiễm vì dễ khiến tình trạng viêm nhiễm tái phát.

Nghỉ ngơi đầy đủ, hạn chế vận động quá sức nhưng vẫn nên thực hiện các bài tập thở và vận động nhẹ theo chỉ định của bác sĩ để tránh ứ đọng dịch phổi và cải thiện chức năng hô hấp.

Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn như nhiệt độ, nhịp tim, nhịp thở và SpO₂, đặc biệt nếu người bệnh đang hồi phục tại nhà.

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, thay ga gối thường xuyên để hạn chế vi khuẩn tồn đọng. Không tự ý ngừng thuốc kháng sinh hoặc bỏ dở phác đồ điều trị khi chưa có chỉ định từ nhân viên y tế.

Tái khám đúng lịch, đặc biệt khi có dấu hiệu tái sốt, khó thở trở lại hoặc ho có đờm bất thường.

Không hút thuốc lá, tránh tiếp xúc với khói bụi và môi trường ô nhiễm vì dễ khiến tình trạng viêm nhiễm tái phát.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường thực phẩm giàu đạm (protein) như thịt nạc, trứng, sữa, cá, đậu... để phục hồi thể chất. Bổ sung vitamin và khoáng chất, đặc biệt là vitamin C (cam, quýt, ổi, bông cải xanh) giúp tăng sức đề kháng; kẽm và selen (hải sản, hạt điều, hạt bí) hỗ trợ miễn dịch. Uống nhiều nước ấm (1,5 – 2 lít/ngày nếu không bị giới hạn dịch), giúp làm loãng đờm và dễ khạc ra ngoài. Tránh thực phẩm chiên

rán, cay nóng, nhiều dầu mỡ vì dễ kích thích đường hô hấp. Hạn chế đồ uống có cồn, nước ngọt có gas và caffein quá mức.

Tăng cường thực phẩm giàu đạm (protein) như thịt nạc, trứng, sữa, cá, đậu... để phục hồi thể chất.

Bổ sung vitamin và khoáng chất, đặc biệt là vitamin C (cam, quýt, ổi, bông cải xanh) giúp tăng sức đề kháng; kẽm và selen (hải sản, hạt điều, hạt bí) hỗ trợ miễn dịch.

Uống nhiều nước ấm (1,5 – 2 lít/ngày nếu không bị giới hạn dịch), giúp làm loãng đờm và dễ khạc ra ngoài.

Tránh thực phẩm chiên rán, cay nóng, nhiều dầu mỡ vì dễ kích thích đường hô hấp. Hạn chế đồ uống có cồn, nước ngọt có gas và caffein quá mức.

Phòng ngừa viêm phổi bệnh viện

Những người đến thăm người bệnh trong bệnh viện cần thực hiện các biện pháp để ngăn ngừa lây lan vi khuẩn. Cách tốt nhất để hạn chế sự lây lan của vi khuẩn là rửa tay thường xuyên. Nếu bạn đang bị ốm, hãy ở nhà và không đến bệnh viện. Đảm bảo rằng bạn đã tiêm phòng đầy đủ các loại vắc xin cần thiết.

Sau bất kỳ cuộc phẫu thuật nào, bạn sẽ được yêu cầu thở sâu và vận động sớm nhất có thể để giúp phổi luôn thông thoáng. Hãy tuân thủ hướng dẫn của nhân viên y tế để phòng ngừa viêm phổi.

Hầu hết các bệnh viện đều có chương trình phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện để bảo vệ người bệnh khỏi các biến chứng nghiêm trọng.

Một số loại vắc xin có thể góp phần phòng ngừa viêm phổi bệnh viện, đặc biệt ở những đối tượng nguy cơ cao, bao gồm:

Vắc xin phế cầu (Pneumococcal vaccine): Giúp ngăn ngừa các chủng *Streptococcus pneumoniae*, một trong những tác nhân gây viêm phổi nghiêm trọng, đặc biệt ở

người cao tuổi và bệnh nhân có bệnh mạn tính. **Vắc xin cúm mùa (Influenza vaccine):** Nhiễm cúm có thể làm suy yếu hệ hô hấp và tạo điều kiện cho vi khuẩn

xâm nhập gây viêm phổi thứ phát. **Vắc xin *Haemophilus influenzae* type b (Hib):**

Ngừa viêm phổi do *Haemophilus influenzae* – một nguyên nhân phổ biến ở trẻ nhỏ và người suy giảm miễn dịch. **Vắc xin COVID-19:** Phòng ngừa tổn thương phổi do SARS-CoV-2, từ đó làm giảm nguy cơ bội nhiễm vi khuẩn trong môi trường bệnh viện.

Vắc xin ho gà (Pertussis): Quan trọng ở trẻ nhỏ và người chăm sóc, để ngăn lây truyền mầm bệnh có thể dẫn đến viêm phổi nặng.

Vắc xin phế cầu (Pneumococcal vaccine): Giúp ngăn ngừa các chủng *Streptococcus pneumoniae*, một trong những tác nhân gây viêm phổi nghiêm trọng, đặc biệt ở người cao tuổi và bệnh nhân có bệnh mạn tính.

Vắc xin cúm mùa (Influenza vaccine): Nhiễm cúm có thể làm suy yếu hệ hô hấp và tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập gây viêm phổi thứ phát.

Vắc xin *Haemophilus influenzae* type b (Hib): Ngừa viêm phổi do *Haemophilus influenzae* – một nguyên nhân phổ biến ở trẻ nhỏ và người suy giảm miễn dịch.

Vắc xin COVID-19: Phòng ngừa tổn thương phổi do SARS-CoV-2, từ đó làm giảm nguy cơ bội nhiễm vi khuẩn trong môi trường bệnh viện.

Vắc xin ho gà (Pertussis): Quan trọng ở trẻ nhỏ và người chăm sóc, để ngăn lây truyền mầm bệnh có thể dẫn đến viêm phổi nặng.

Việc tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch theo khuyến cáo của cơ quan y tế là một trong những biện pháp hiệu quả giúp giảm nguy cơ mắc viêm phổi trong bệnh viện.

Liên hệ với Trung tâm Tiêm chủng Long Châu để được chuyên gia tư vấn miễn phí về các loại vắc xin phù hợp với tình hình sức khỏe của bạn!

=====

Tìm hiểu chung sars cov 2

SARS-CoV-2 là virus gây ra bệnh COVID-19, thuộc nhóm virus Corona. Các triệu chứng khi mắc phải có thể dao động từ nhẹ giống như cảm lạnh cho đến nặng là đe dọa tính mạng.

Trước đây, các chủng virus SARS-CoV-2 chủ yếu gây ra cảm lạnh thông thường. Tuy nhiên, vào năm 2019, một loại virus Corona mới là SARS-CoV-2 bắt đầu lây nhiễm sang người và gây bệnh nặng. Trong thời kỳ đỉnh cao của dịch, khi COVID-19 lan rộng trên toàn thế giới, chỉ riêng tại Hoa Kỳ, mỗi ngày có hàng chục nghìn người phải nhập viện. Hàng triệu người đã tử vong.

Kể từ đầu đại dịch, hiểu biết của giới chuyên môn y tế đã tiến bộ rất nhiều. Bản thân virus cũng liên tục biến đổi, chúng đã trải qua các biến thể alpha, beta, gamma, delta và omicron. Các nhà khoa học đã phát triển các phương pháp điều trị và vắc xin giúp giảm đáng kể số trường hợp nhập viện.

Tuy nhiên, COVID-19 vẫn chưa “kết thúc”. Bệnh vẫn có thể khiến bạn trở nặng, gây

ra các triệu chứng kéo dài nhiều tháng hoặc nhiều năm, và thậm chí có thể dẫn đến tử vong.

Triệu chứng sars cov 2

Những dấu hiệu và triệu chứng của SARS-CoV-2

Các triệu chứng sau khi nhiễm virus SARS-CoV-2 thường bao gồm:

Sốt ; Đau họng; Đau đầu; Mệt mỏi (kiệt sức); Đau nhức cơ thể; Ớn lạnh; Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi; Ho ; Khó thở; Mất hoặc thay đổi khứu giác và vị giác; Khó suy nghĩ và tập trung (sương mù não); Các triệu chứng tiêu hóa, như tiêu chảy, buồn nôn và nôn .

Sốt ;

Đau họng;

Đau đầu;

Mệt mỏi (kiệt sức);

Đau nhức cơ thể;

Ớn lạnh;

Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi;

Ho ;

Khó thở;

Mất hoặc thay đổi khứu giác và vị giác;

Khó suy nghĩ và tập trung (sương mù não);

Các triệu chứng tiêu hóa, như tiêu chảy, buồn nôn và nôn .

Một số người không có triệu chứng nhưng vẫn có thể lây lan virus.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các triệu chứng của bệnh COVID-19, hãy trao đổi sớm với bác sĩ để xem liệu bạn có cần dùng thuốc kháng virus không. Hãy đi khám nếu các triệu chứng kéo dài hơn bốn tuần, đặc biệt khi chúng không cải thiện.

Bạn nên gọi cấp cứu hoặc đến bệnh viện nếu:

Khó thở ; Đau ngực; Đau chân dữ dội, cảm giác sờ nóng hoặc các dấu hiệu khác của huyết khối tĩnh mạch sâu ; Da, môi hoặc móng tay chuyển màu xanh hoặc xám (tím tái); Lú lẫn.

Khó thở ;

Đau ngực;

Đau chân dữ dội, cảm giác sờ nóng hoặc các dấu hiệu khác của huyết khối tĩnh mạch sâu ;

Da, môi hoặc móng tay chuyển màu xanh hoặc xám (tím tái);

Lú lẫn.

Nguyên nhân sars cov 2

Virus SARS-CoV-2 gây ra bệnh COVID-19. Đây là một loại Coronavirus, thuộc nhóm virus cũng gây ra các bệnh cảm lạnh thông thường. Tuy nhiên, đây không phải là lần đầu tiên một loại Coronavirus gây ra bệnh nghiêm trọng. SARS – một bệnh hô hấp nặng từng lây lan trong giai đoạn 2002 đến 2004, cũng là do Coronavirus gây ra.

COVID-19 lây truyền qua các giọt bắn đường hô hấp. Điều này có nghĩa là bạn có thể mắc bệnh khi tiếp xúc với người ho, hắt hơi hoặc nói chuyện. Bạn cũng có thể nhiễm bệnh khi chạm vào các vật dụng hoặc bề mặt bị nhiễm virus.

Nguy cơ sars cov 2

Những ai có nguy cơ mắc phải SARS-CoV-2?

Bất kỳ ai cũng có thể bị nhiễm virus SARS-CoV-2, tác nhân gây ra COVID-19, nhưng một số nhóm đối tượng có nguy cơ cao hơn trong việc phát triển triệu chứng nặng hoặc phải nhập viện khi mắc bệnh. Những người cao tuổi (trên 65 tuổi), phụ nữ mang thai, người đang điều trị ung thư hoặc từng ghép tạng (ghép cơ quan đặc hoặc ghép tế bào gốc), người hút thuốc lá (hoặc đã từng hút), và những người có hệ miễn dịch suy yếu đều nằm trong nhóm nguy cơ này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải SARS-CoV-2

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải virus SARS-CoV-2 bao gồm:

Sống chung với người đang mắc bệnh COVID-19. Ở lâu trong môi trường có hệ thống thông khí kém và đông người khi đang dịch bệnh. Tiếp xúc gần với người mắc COVID-19 trong hơn 30 phút.

Sống chung với người đang mắc bệnh COVID-19.

Ở lâu trong môi trường có hệ thống thông khí kém và đông người khi đang dịch bệnh.

Tiếp xúc gần với người mắc COVID-19 trong hơn 30 phút.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ bạn bị lây nhiễm SARS-CoV-2. Thời gian tiếp xúc, mức độ thông thoáng của không gian, và các hoạt động bạn tham gia đều có thể ảnh hưởng đến nguy cơ. Ngoài ra, việc bạn hoặc người khác có đeo khẩu trang hay không, người kia có đang có triệu chứng hay không và khoảng cách giữa hai người cũng là yếu tố quan trọng. Tiếp xúc gần bao gồm những tình huống như ngồi cạnh nhau để trò chuyện, đi chung xe hoặc ngủ chung phòng. Việc lây nhiễm virus SARS-CoV-2 từ các bề mặt nhiễm virus dường như hiếm gặp. Dù virus có thể được thải ra trong phân, nhưng nguy cơ lây nhiễm bệnh COVID-19 từ những nơi như nhà vệ sinh công cộng là không thường gặp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sars cov 2

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm SARS-CoV-2

Bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh COVID-19 bằng cách dùng que gạt đầu mềm ngoáy vào mũi của bạn và thực hiện xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT), chẳng hạn như xét nghiệm PCR. Bạn cũng có thể tự xét nghiệm tại nhà bằng bộ test nhanh kháng nguyên.

Điều trị SARS-CoV-2

COVID-19 có thể được điều trị bằng các thuốc kháng virus. Bao gồm nirmatrelvir/ritonavir, remdesivir và molnupiravir. Khi được sử dụng trong vòng năm ngày đầu tiên, các thuốc kháng virus có thể giúp bạn cảm thấy tốt hơn và giảm nguy cơ bệnh nặng cũng như hội chứng hậu COVID-19.

Nếu bạn bị bệnh nặng và phải nhập viện, bác sĩ có thể điều trị bằng:

Kháng thể đơn dòng; Liệu pháp oxy; Corticosteroid; Thông khí cơ học (máy thở).

Kháng thể đơn dòng;

Liệu pháp oxy;

Corticosteroid;

Thông khí cơ học (máy thở).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sars cov 2

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của SARS-CoV-2

Để hỗ trợ quá trình hồi phục và giảm thiểu biến chứng khi mắc phải bệnh COVID-19, người bệnh cần chú ý đến lối sống hàng ngày cũng như chế độ ăn uống hợp lý.

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh làm việc quá sức để cơ thể có điều kiện hồi phục tốt nhất. Hạn chế tiếp xúc với người khác trong giai đoạn lây nhiễm nhằm tránh lây lan virus. Theo dõi các triệu chứng thường xuyên, đặc biệt là khó thở, đau ngực, hoặc sốt kéo dài, và liên hệ với cơ sở y tế khi cần. Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên, đeo khẩu trang và khử khuẩn các vật dụng hay tiếp xúc. Giữ tinh thần thoải mái, tránh căng thẳng quá mức vì stress có thể làm suy yếu hệ miễn dịch. Tập thở nhẹ nhàng, vận động nhẹ sau khi hết triệu chứng nặng để giúp cải thiện chức năng phổi.

Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh làm việc quá sức để cơ thể có điều kiện hồi phục tốt nhất.

Hạn chế tiếp xúc với người khác trong giai đoạn lây nhiễm nhằm tránh lây lan virus.

Theo dõi các triệu chứng thường xuyên, đặc biệt là khó thở, đau ngực, hoặc sốt kéo dài, và liên hệ với cơ sở y tế khi cần.

Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên, đeo khẩu trang và khử khuẩn các vật dụng hay tiếp xúc.

Giữ tinh thần thoải mái, tránh căng thẳng quá mức vì stress có thể làm suy yếu hệ miễn dịch.

Tập thở nhẹ nhàng, vận động nhẹ sau khi hết triệu chứng nặng để giúp cải thiện chức năng phổi.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đủ chất và cân đối giữa các nhóm thực phẩm như đạm, béo, tinh bột, vitamin và khoáng chất. Ưu tiên thực phẩm dễ tiêu, giàu protein (trứng, cá, đậu hũ...), rau xanh và trái cây tươi để tăng cường sức đề kháng. Bổ sung đầy đủ nước (2 - 5 lít/ngày), đặc biệt khi sốt hoặc tiêu chảy. Tránh thực phẩm chế biến sẵn, nhiều đường, dầu mỡ và thức uống có cồn. Có thể bổ sung vitamin C, D và kẽm theo hướng dẫn của bác sĩ để hỗ trợ hệ miễn dịch. Nếu mất vị giác, khứu giác hoặc chán ăn, nên chia bữa nhỏ và chọn thực phẩm có mùi vị hấp dẫn.

Ăn đủ chất và cân đối giữa các nhóm thực phẩm như đạm, béo, tinh bột, vitamin và

khoáng chất.

Ưu tiên thực phẩm dễ tiêu, giàu protein (trứng, cá, đậu hũ...), rau xanh và trái cây tươi để tăng cường sức đề kháng.

Bổ sung đầy đủ nước (2 – 5 lít/ngày), đặc biệt khi sốt hoặc tiêu chảy.

Tránh thực phẩm chế biến sẵn, nhiều đường, dầu mỡ và thức uống có cồn.

Có thể bổ sung vitamin C, D và kẽm theo hướng dẫn của bác sĩ để hỗ trợ hệ miễn dịch.

Nếu mất vị giác, khứu giác hoặc chán ăn, nên chia bữa nhỏ và chọn thực phẩm có mùi vị hấp dẫn.

Phòng ngừa SARS-CoV-2

Để giảm nguy cơ mắc và lây lan virus SARS-CoV-2, có thể áp dụng hai nhóm biện pháp phòng ngừa sau:

Đặc hiệu

Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) khuyến cáo tất cả mọi người từ 6 tháng tuổi trở lên đều nên tiêm vắc xin COVID-19 .

Không đặc hiệu

Vệ sinh cá nhân và không gian sống:

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng trong ít nhất 20 giây, hoặc sử dụng dung dịch chứa ít nhất 60% cồn. Che miệng khi ho/hắt hơi bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay. Vệ sinh và khử khuẩn các bề mặt hay tiếp xúc như tay nắm cửa, điện thoại, công tắc đèn...

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng trong ít nhất 20 giây, hoặc sử dụng dung dịch chứa ít nhất 60% cồn.

Che miệng khi ho/hắt hơi bằng khăn giấy hoặc khuỷu tay.

Vệ sinh và khử khuẩn các bề mặt hay tiếp xúc như tay nắm cửa, điện thoại, công tắc đèn...

Hạn chế tiếp xúc lây nhiễm:

Tránh tiếp xúc gần với người đang bị bệnh. Ở nhà khi có triệu chứng nghi ngờ mắc COVID-19. Không dùng chung đồ dùng cá nhân với người khác khi đang bị bệnh.

Tránh tiếp xúc gần với người đang bị bệnh.

Ở nhà khi có triệu chứng nghi ngờ mắc COVID-19.

Không dùng chung đồ dùng cá nhân với người khác khi đang bị bệnh.

Xét nghiệm và điều trị sớm:

Xét nghiệm khi có triệu chứng hoặc sau 5 ngày tiếp xúc với trường hợp nhiễm bệnh. Điều trị sớm bằng thuốc kháng virus nếu đủ điều kiện để giảm nguy cơ nặng. Xét nghiệm khi có triệu chứng hoặc sau 5 ngày tiếp xúc với trường hợp nhiễm bệnh.

Điều trị sớm bằng thuốc kháng virus nếu đủ điều kiện để giảm nguy cơ nặng.

Đeo khẩu trang đúng cách:

CDC khuyến cáo đeo khẩu trang tại nơi công cộng trong nhà nếu khu vực có tỷ lệ nhập viện vì bệnh COVID-19 cao. Ưu tiên sử dụng loại khẩu trang bảo vệ tốt, vừa khít, thoải mái và bạn có thể đeo thường xuyên.

CDC khuyến cáo đeo khẩu trang tại nơi công cộng trong nhà nếu khu vực có tỷ lệ nhập viện vì bệnh COVID-19 cao.

Ưu tiên sử dụng loại khẩu trang bảo vệ tốt, vừa khít, thoải mái và bạn có thể đeo thường xuyên.

Giữ khoảng cách và thông gió tốt:

Tránh tụ tập ở nơi đông người, đặc biệt nơi thông gió kém. Cố gắng giữ khoảng cách ở nơi công cộng nếu có nguy cơ cao bị bệnh nặng.

Tránh tụ tập ở nơi đông người, đặc biệt nơi thông gió kém.

Cố gắng giữ khoảng cách ở nơi công cộng nếu có nguy cơ cao bị bệnh nặng.

=====

Tìm hiểu chung nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Nhiễm trùng đường hô hấp thường được chia thành hai loại là nhiễm trùng đường hô hấp trên và nhiễm trùng đường hô hấp dưới. Nhiễm trùng đường hô hấp trên thường bao gồm viêm xoang , viêm amidan – họng và viêm tai giữa. Nhiễm trùng đường hô hấp dưới bao gồm viêm phế quản cấp, các đợt cấp của viêm phế quản mạn và viêm phổi. Viêm phổi được chia nhỏ hơn thành: Viêm phổi mắc phải cộng đồng, viêm phổi liên quan đến chăm sóc y tế và viêm phổi mắc phải tại bệnh viện.

Các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới cấp tính là nguyên nhân đáng kể gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới, phần lớn xảy ra ở các quốc gia đang phát triển, nơi mà tình trạng nghèo đói và chăm sóc y tế không đầy đủ góp phần vào tỷ lệ tử vong cao. Viêm phổi là nguyên nhân gây tử vong do bệnh truyền nhiễm phổ

biến nhất trên toàn cầu.

Triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Triệu chứng và dấu hiệu nhiễm trùng đường hô hấp dưới rất đa dạng, chúng phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của tình trạng nhiễm trùng.

Ở những trường hợp nhẹ, các triệu chứng có thể giống cảm lạnh thông thường, bao gồm:

Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi; Ho khan ; Sốt nhẹ; Đau họng nhẹ; Đau đầu âm ỉ.

Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi;

Ho khan ;

Sốt nhẹ;

Đau họng nhẹ;

Đau đầu âm ỉ.

Trong những trường hợp nặng hơn, các triệu chứng có thể bao gồm:

Ho dữ dội, có thể kèm theo ho có đờm; Sốt cao; Khó thở ; Da tím tái; Thở nhanh;

Đau ngực; Thở khô khè.

Ho dữ dội, có thể kèm theo ho có đờm;

Sốt cao;

Khó thở ;

Da tím tái;

Thở nhanh;

Đau ngực;

Thở khô khè.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Mặc dù nhiều trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp dưới nhẹ có thể tự khỏi tại nhà, bạn nên đến gặp bác sĩ nếu có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nghiêm trọng nào sau đây:

Khó thở hoặc thở gấp; Đau ngực ; Ho ra máu; Sốt cao; Tình trạng sức khỏe không cải thiện hoặc xấu đi; Thở khô khè hoặc có tiếng rít khi thở; Lú lẫn hoặc thay đổi trạng thái tinh thần; Da xanh xao hoặc tím tái.

Khó thở hoặc thở gấp;

Đau ngực ;

Ho ra máu;

Sốt cao;

Tình trạng sức khỏe không cải thiện hoặc xấu đi;

Thở khô khè hoặc có tiếng rít khi thở;

Lú lẫn hoặc thay đổi trạng thái tinh thần;

Da xanh xao hoặc tím tái.

Ở trẻ nhỏ:

Thở nhanh hoặc khó khăn khi thở; Bú kém hoặc bỏ bú; Li bì, khó đánh thức; Da xanh tái; Có dấu hiệu mất nước (khóc không ra nước mắt, tã ít ướt); Co rút lồng ngực khi thở.

Thở nhanh hoặc khó khăn khi thở;

Bú kém hoặc bỏ bú;

Li bì, khó đánh thức;

Da xanh tái;

Có dấu hiệu mất nước (khóc không ra nước mắt, tã ít ướt);

Co rút lồng ngực khi thở.

Đặc biệt những người thuộc nhóm có nguy cơ cao (trẻ nhỏ, người lớn tuổi, người có hệ thống miễn dịch suy yếu hoặc bệnh lý nền mạn tính) nên đến gặp bác sĩ sớm hơn nếu có bất kỳ triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp nào, ngay cả khi các triệu chứng ban đầu có vẻ nhẹ. Việc chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể giúp ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng.

Đừng ngần ngại liên hệ với bác sĩ nếu bạn lo lắng về bất kỳ triệu chứng nào của mình. Việc đánh giá và chẩn đoán chính xác là rất quan trọng để có phương pháp điều trị phù hợp.

Nguyên nhân nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Các bệnh nhiễm trùng ở đường hô hấp dưới chủ yếu là do:

Virus, chẳng hạn như cúm hoặc virus hợp bào hô hấp (RSV); Vi khuẩn, chẳng hạn như Streptococcus hoặc Staphylococcus aureus; Nhiễm trùng nấm.

Virus, chẳng hạn như cúm hoặc virus hợp bào hô hấp (RSV);

Vi khuẩn, chẳng hạn như Streptococcus hoặc Staphylococcus aureus;

Nhiễm trùng nấm.

Trong một số trường hợp, các chất từ môi trường có thể gây kích ứng hoặc gây viêm đường thở hoặc phổi, dẫn đến nhiễm trùng. Chúng bao gồm:

Khói thuốc lá; Bụi; Hóa chất; Chất gây dị ứng; Ô nhiễm không khí.

Khói thuốc lá;

Bụi;

Hóa chất;

Chất gây dị ứng;

Ô nhiễm không khí.

Nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm trùng đường hô hấp dưới?

Nhiễm trùng đường hô hấp dưới có thể xảy ra ở bất kỳ ai, nhưng một số đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Điều này thường liên quan đến hệ thống miễn dịch suy yếu hoặc các yếu tố môi trường và sức khỏe tiềm ẩn. Các nhóm người có nguy cơ cao bao gồm:

Trẻ em dưới 5 tuổi: Hệ thống miễn dịch của trẻ em vẫn đang phát triển, khiến chúng dễ bị nhiễm trùng hơn. Đường thở của trẻ cũng nhỏ hơn, dễ bị tắc nghẽn hơn khi bị viêm. Người lớn tuổi (trên 65 tuổi): Hệ thống miễn dịch của người lớn tuổi thường suy yếu theo tuổi, làm giảm khả năng chống lại nhiễm trùng. Các bệnh lý nền mạn tính cũng phổ biến hơn ở nhóm tuổi này. Người có hệ thống miễn dịch suy yếu: Những người mắc các bệnh như HIV/AIDS, đang điều trị ung thư (hóa trị, xạ trị), sử dụng thuốc ức chế miễn dịch sau ghép tạng, hoặc có các rối loạn tự miễn có hệ thống miễn dịch hoạt động kém hiệu quả. Người có bệnh lý nền mạn tính: Các tình trạng sức khỏe mạn tính như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), hen suyễn, bệnh tim, đái tháo đường có thể làm tăng nguy cơ và mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng đường hô hấp dưới. Người hút thuốc lá: Hút thuốc lá làm tổn thương hệ thống phòng thủ tự nhiên của đường hô hấp, gây viêm và tăng sản xuất chất nhầy, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn và virus phát triển. Người sống trong môi trường ô nhiễm: Tiếp xúc thường xuyên với không khí ô nhiễm, bụi bẩn, hóa chất độc hại có thể gây kích ứng và tổn thương đường hô hấp, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng. Người có tiền căn nhiễm trùng đường hô hấp gần đây: Một đợt nhiễm trùng đường hô hấp trên gần đây có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch cục bộ và tăng nguy cơ nhiễm trùng lan xuống đường hô hấp dưới. Người suy dinh dưỡng: Thiếu hụt các chất dinh dưỡng cần thiết có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch.

Trẻ em dưới 5 tuổi: Hệ thống miễn dịch của trẻ em vẫn đang phát triển, khiến chúng dễ bị nhiễm trùng hơn. Đường thở của trẻ cũng nhỏ hơn, dễ bị tắc nghẽn hơn khi bị viêm.

Người lớn tuổi (trên 65 tuổi): Hệ thống miễn dịch của người lớn tuổi thường suy yếu theo tuổi, làm giảm khả năng chống lại nhiễm trùng. Các bệnh lý nền mạn tính cũng phổ biến hơn ở nhóm tuổi này.

Người có hệ thống miễn dịch suy yếu: Những người mắc các bệnh như HIV/AIDS, đang điều trị ung thư (hóa trị, xạ trị), sử dụng thuốc ức chế miễn dịch sau ghép tạng, hoặc có các rối loạn tự miễn có hệ thống miễn dịch hoạt động kém hiệu quả.

Người có bệnh lý nền mạn tính: Các tình trạng sức khỏe mạn tính như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), hen suyễn, bệnh tim, đái tháo đường có thể làm tăng nguy cơ và mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng đường hô hấp dưới.

Người hút thuốc lá: Hút thuốc lá làm tổn thương hệ thống phòng thủ tự nhiên của đường hô hấp, gây viêm và tăng sản xuất chất nhầy, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn và virus phát triển.

Người sống trong môi trường ô nhiễm: Tiếp xúc thường xuyên với không khí ô nhiễm, bụi bẩn, hóa chất độc hại có thể gây kích ứng và tổn thương đường hô hấp, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Người có tiền căn nhiễm trùng đường hô hấp gần đây: Một đợt nhiễm trùng đường hô hấp trên gần đây có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch cục bộ và tăng nguy cơ nhiễm trùng lan xuống đường hô hấp dưới.

Người suy dinh dưỡng: Thiếu hụt các chất dinh dưỡng cần thiết có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm trùng đường hô hấp dưới như:

Tiếp xúc gần với người bệnh: Các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp thường lây lan qua các giọt bắn khi người bệnh ho hoặc hắt hơi. Sống hoặc làm việc trong môi trường đông người làm tăng nguy cơ tiếp xúc với mầm bệnh. Vệ sinh kém: Không rửa

tay thường xuyên, đặc biệt là sau khi tiếp xúc với người bệnh hoặc các bề mặt công cộng, có thể tạo điều kiện cho virus và vi khuẩn lây lan. Mùa đông và thời tiết lạnh: Một số loại virus gây nhiễm trùng đường hô hấp, như virus cúm và RSV, thường phổ biến hơn vào mùa đông. Không khí lạnh và khô cũng có thể làm khô niêm mạc đường hô hấp, giảm khả năng bảo vệ tự nhiên. Suy giảm chức năng nuốt hoặc ho: Các tình trạng sức khỏe làm suy giảm khả năng nuốt hoặc ho hiệu quả có thể dẫn đến hít phải các chất lạ hoặc dịch tiết vào phổi, gây ra hoặc làm trầm trọng thêm nhiễm trùng. Nằm viện hoặc chăm sóc dài ngày: Môi trường bệnh viện có thể chứa nhiều mầm bệnh kháng thuốc hơn, và những người bệnh nặng thường có hệ thống miễn dịch suy yếu. Sử dụng một số loại thuốc: Một số loại thuốc có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch hoặc có tác dụng phụ ảnh hưởng đến đường hô hấp. Không được tiêm phòng: Việc không tiêm phòng các bệnh như cúm và viêm phổi do phế cầu khuẩn có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh và các biến chứng nghiêm trọng. Tiếp xúc gần với người bệnh: Các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp thường lây lan qua các giọt bắn khi người bệnh ho hoặc hắt hơi. Sống hoặc làm việc trong môi trường đông người làm tăng nguy cơ tiếp xúc với mầm bệnh. Vệ sinh kém: Không rửa tay thường xuyên, đặc biệt là sau khi tiếp xúc với người bệnh hoặc các bề mặt công cộng, có thể tạo điều kiện cho virus và vi khuẩn lây lan.

Mùa đông và thời tiết lạnh: Một số loại virus gây nhiễm trùng đường hô hấp, như virus cúm và RSV, thường phổ biến hơn vào mùa đông. Không khí lạnh và khô cũng có thể làm khô niêm mạc đường hô hấp, giảm khả năng bảo vệ tự nhiên. Suy giảm chức năng nuốt hoặc ho: Các tình trạng sức khỏe làm suy giảm khả năng nuốt hoặc ho hiệu quả có thể dẫn đến hít phải các chất lạ hoặc dịch tiết vào phổi, gây ra hoặc làm trầm trọng thêm nhiễm trùng. Nằm viện hoặc chăm sóc dài ngày: Môi trường bệnh viện có thể chứa nhiều mầm bệnh kháng thuốc hơn, và những người bệnh nặng thường có hệ thống miễn dịch suy yếu. Sử dụng một số loại thuốc: Một số loại thuốc có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch hoặc có tác dụng phụ ảnh hưởng đến đường hô hấp. Không được tiêm phòng: Việc không tiêm phòng các bệnh như cúm và viêm phổi do phế cầu khuẩn có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh và các biến chứng nghiêm trọng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm trùng đường hô hấp dưới
Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới
Bác sĩ thường chẩn đoán nhiễm trùng đường hô hấp dưới thông qua khám lâm sàng và trao đổi với người bệnh về các triệu chứng cũng như thời gian xuất hiện các triệu chứng

Bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm để giúp chẩn đoán như:
Đo độ bão hòa oxy trong máu; Chụp X-quang ngực để kiểm tra xem có bị viêm phổi hay không; Xét nghiệm máu ; Lấy mẫu đờm để tìm kiếm tác nhân gây bệnh.
Đo độ bão hòa oxy trong máu;
Chụp X-quang ngực để kiểm tra xem có bị viêm phổi hay không;
Xét nghiệm máu ;
Lấy mẫu đờm để tìm kiếm tác nhân gây bệnh.

Điều trị nhiễm trùng đường hô hấp dưới
Một số bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới có thể tự khỏi mà không cần điều trị. Bạn có thể tự điều trị các bệnh nhiễm trùng do virus nhẹ này tại nhà bằng cách:
Dùng thuốc không kê đơn cho ho hoặc sốt; Nghỉ ngơi đầy đủ; Uống nhiều nước.
Dùng thuốc không kê đơn cho ho hoặc sốt;
Nghỉ ngơi đầy đủ;
Uống nhiều nước.

Trong những trường hợp khác, bác sĩ có thể kê thêm thuốc điều trị, có thể bao gồm thuốc kháng sinh nếu nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc các phương pháp hỗ trợ hô hấp như sử dụng thuốc hít.

Một số người có thể cần nhập viện để truyền dịch qua đường tĩnh mạch , dùng kháng sinh hoặc hỗ trợ hô hấp.

Trẻ nhỏ và trẻ sơ sinh có thể cần điều trị tích cực hơn so với trẻ lớn hoặc người trưởng thành khỏe mạnh.

Bác sĩ thường theo dõi sát sao trẻ sơ sinh, đặc biệt là những trường hợp có nguy cơ cao bị nhiễm trùng nặng, chẳng hạn như trẻ sinh non hoặc có dị tật tim bẩm sinh. Trong những trường hợp này, bác sĩ có thể đề nghị nhập viện.

Tương tự, bác sĩ cũng có thể đề nghị phương pháp điều trị tích cực cho người từ 65 tuổi trở lên hoặc những người có hệ miễn dịch suy yếu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Để hỗ trợ quá trình điều trị và rút ngắn thời gian hồi phục, bạn cần thực hiện lối sống khoa học và chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi đầy đủ: Bạn cần được nghỉ ngơi hợp lý để giúp cơ thể phục hồi, hạn chế hoạt động gắng sức, đặc biệt trong giai đoạn sốt cao hoặc khó thở. **Giữ ấm cơ thể:** Đặc biệt là vùng cổ, ngực và bàn chân, nhất là khi thời tiết thay đổi. **Duy trì môi trường sống thông thoáng:** Tránh khói bụi, ô nhiễm, khói thuốc lá; có thể sử dụng máy tạo độ ẩm hoặc xông hơi nhẹ để hỗ trợ thông thoáng đường thở. **Vệ sinh cá nhân sạch sẽ:** Đeo khẩu trang khi ho, hắt hơi; rửa tay thường xuyên để tránh lây nhiễm cho người khác. **Tuân thủ chỉ định điều trị:** Dùng thuốc đúng liều, đúng giờ theo hướng dẫn của bác sĩ; không tự ý ngưng thuốc khi chưa khỏi hẳn.

Nghỉ ngơi đầy đủ: Bạn cần được nghỉ ngơi hợp lý để giúp cơ thể phục hồi, hạn chế hoạt động gắng sức, đặc biệt trong giai đoạn sốt cao hoặc khó thở.

Giữ ấm cơ thể: Đặc biệt là vùng cổ, ngực và bàn chân, nhất là khi thời tiết thay đổi.

Duy trì môi trường sống thông thoáng: Tránh khói bụi, ô nhiễm, khói thuốc lá; có thể sử dụng máy tạo độ ẩm hoặc xông hơi nhẹ để hỗ trợ thông thoáng đường thở.

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ: Đeo khẩu trang khi ho, hắt hơi; rửa tay thường xuyên để tránh lây nhiễm cho người khác.

Tuân thủ chỉ định điều trị: Dùng thuốc đúng liều, đúng giờ theo hướng dẫn của bác sĩ; không tự ý ngưng thuốc khi chưa khỏi hẳn.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường thực phẩm giàu vitamin C, A, E: Giúp tăng sức đề kháng, hỗ trợ hệ miễn dịch như cam, quýt, cà rốt, bí đỏ, rau xanh đậm. **Bổ sung protein đầy đủ:** Từ thịt nạc, trứng, cá, đậu phụ... để hỗ trợ tái tạo mô và hồi phục cơ thể. **Uống nhiều nước ấm:** Giúp làm loãng đờm, giữ ẩm niêm mạc đường hô hấp, hỗ trợ làm dịu cổ họng. **Tránh thực phẩm kích thích hoặc sinh đờm:** Như đồ chiên rán, cay nóng, nước lạnh, rượu bia.

Tăng cường thực phẩm giàu vitamin C, A, E: Giúp tăng sức đề kháng, hỗ trợ hệ miễn dịch như cam, quýt, cà rốt, bí đỏ, rau xanh đậm.

Bổ sung protein đầy đủ: Từ thịt nạc, trứng, cá, đậu phụ... để hỗ trợ tái tạo mô và hồi phục cơ thể.

Uống nhiều nước ấm: Giúp làm loãng đờm, giữ ẩm niêm mạc đường hô hấp, hỗ trợ làm dịu cổ họng.

Tránh thực phẩm kích thích hoặc sinh đờm: Như đồ chiên rán, cay nóng, nước lạnh, rượu bia.

Phòng ngừa nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Bạn có thể thực hiện các biện pháp sau đây để phòng ngừa nhiễm trùng đường hô hấp dưới:

Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên; Tránh chạm tay chưa rửa vào mặt; Tránh xa những người có triệu chứng bệnh đường hô hấp; Thường xuyên lau chùi và khử trùng các bề mặt; Tiêm phòng các loại vắc xin, chẳng hạn như vắc xin phế cầu khuẩn và vắc xin MMR (sởi, quai bị, rubella); Tiêm vắc xin cúm hàng năm; Tránh các chất kích ứng đã biết, chẳng hạn như hóa chất, khói và thuốc lá.

Rửa tay bằng xà phòng thường xuyên;

Tránh chạm tay chưa rửa vào mặt;

Tránh xa những người có triệu chứng bệnh đường hô hấp;

Thường xuyên lau chùi và khử trùng các bề mặt;

Tiêm phòng các loại vắc xin, chẳng hạn như vắc xin phế cầu khuẩn và vắc xin MMR (sởi, quai bị, rubella);

Tiêm vắc xin cúm hàng năm;

Tránh các chất kích ứng đã biết, chẳng hạn như hóa chất, khói và thuốc lá.

Đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ sinh non hoặc có bệnh lý tim phổi bẩm sinh, nguy cơ mắc nhiễm trùng đường hô hấp do virus hợp bào hô hấp (RSV) là rất cao. Để phòng ngừa, bạn có thể trao đổi với bác sĩ về việc sử dụng kháng thể đơn dòng Palivizumab, đây là một loại kháng thể đơn dòng đặc hiệu, hiện được khuyến cáo để phòng ngừa nhiễm RSV ở nhóm trẻ nguy cơ cao.

=====

Tìm hiểu chung cúm a h1pdm

Cúm AH1PDM hay còn gọi là cúm A(H1N1)pdm09 là một loại virus cúm A đã gây ra đại dịch cúm vào năm 2009. Ký hiệu "pdm09" là viết tắt của "pandemic 2009," nhằm phân biệt virus này với các chủng virus H1N1 khác đã lưu hành trước đó. Virus cúm A(H1N1)pdm09 có nguồn gốc từ virus cúm lợn và sau đó lây lan sang người, gây ra một đợt bùng phát dịch toàn cầu. Một năm sau đó đại dịch kết thúc, nhưng đến nay virus cúm vẫn gây bệnh cho nhiều người.

Cúm AH1PDM được phát hiện lần đầu tiên tại Hoa Kỳ có các đoạn gen tương tự virus cúm lợn đã được phân lập trước đó. Sự tái tổ hợp gen tạo ra các kháng nguyên mới và vì thế chúng ta ít có khả năng chống lại type virus cúm mới.

Triệu chứng cúm a h1pdm

Những dấu hiệu và triệu chứng của cúm AH1PDM

Nhìn chung, các triệu chứng của cúm mùa bao gồm cả cúm do virus A(H1N1)pdm09 gây ra thường bao gồm:

Sốt; Ho; Đau họng ; Đau nhức cơ thể, mệt mỏi; Các triệu chứng tiêu hóa như buồn nôn và tiêu chảy .

Sốt;

Ho;

Đau họng ;

Đau nhức cơ thể, mệt mỏi;

Các triệu chứng tiêu hóa như buồn nôn và tiêu chảy .

Tác động của cúm AH1PDM với sức khỏe

Virus cúm A(H1N1)pdm09 có khả năng gây tổn thương cho biểu mô đường hô hấp.

Nghiên cứu trên mô hình tế bào đường hô hấp người cho thấy virus này gây tổn thương lớp biểu mô. Hơn nữa, virus này có thể kích hoạt các phản ứng miễn dịch bẩm sinh dẫn đến việc sản xuất các cytokine và chemokine tiền viêm và kháng viêm, cũng như các gen và protein kháng virus.

Một nghiên cứu khác đã chỉ ra rằng nhiễm cúm A(H1N1) có nguy cơ bệnh nặng hơn so với nhiễm cúm A(H3N2) ở những người trưởng thành nhập viện. Cụ thể, trong một phân tích hồi quy logistic, nhiễm cúm A(H1N1) có nguy cơ gây bệnh nặng cao hơn gấp 2.5 lần so với cúm A(H3N2).

Biến chứng có thể gặp khi mắc cúm AH1PDM

Bệnh cúm nói chung và bao gồm cả cúm AH1PDM có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt ở những người có hệ miễn dịch yếu hoặc mắc các bệnh nền. Một trong những biến chứng đáng lo ngại là viêm phổi, có thể do chính virus cúm gây ra hoặc do bội nhiễm vi khuẩn. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng đồng nhiễm vi khuẩn và virus có liên quan đến nguy cơ bệnh nặng hơn ở bệnh nhân cúm nhập viện.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các chuyên gia y tế thường khuyến cáo nên tìm kiếm sự chăm sóc y tế nếu bạn có các triệu chứng nghiêm trọng như khó thở, đau ngực , chóng mặt, lú lẫn hoặc các triệu chứng không cải thiện sau một thời gian. Đặc biệt, những người thuộc nhóm nguy cơ cao (như người già, trẻ nhỏ, phụ nữ có thai và người có bệnh nền) nên tham khảo ý kiến bác sĩ sớm khi có triệu chứng cúm.

Nguyên nhân cúm a h1pdm

Virus cúm A(H1N1)pdm09 là nguyên nhân trực tiếp gây ra bệnh cúm AH1PDM. Virus này thuộc họ Orthomyxoviridae và có vật liệu di truyền là RNA. Giống như các virus cúm A khác, H1N1pdm09 liên tục thay đổi di truyền, dẫn đến sự xuất hiện của các biến chủng mới theo thời gian. Các nghiên cứu đã xác định các đột biến trong gen HA (hemagglutinin), NA (neuraminidase) và PA (polymerase acidic) của virus này.

Virus cúm lây lan chủ yếu qua các giọt bắn hô hấp được tạo ra khi người bệnh ho, hắt hơi hoặc nói chuyện. Người khỏe mạnh có thể bị nhiễm bệnh khi hít phải các giọt bắn này hoặc khi chạm vào các bề mặt bị nhiễm virus rồi đưa tay lên miệng, mũi hoặc mắt tạo điều kiện thuận lợi cho sự xâm nhập của virus.

Nguy cơ cúm a h1pdm

Những ai có nguy cơ mắc phải cúm AH1PDM?

Bất kỳ ai tiếp xúc với virus cúm A(H1N1)pdm09 đều có nguy cơ mắc bệnh. Tuy nhiên, một số nhóm người có nguy cơ cao hơn bị biến chứng nghiêm trọng nếu mắc bệnh:

Người lớn tuổi (trên 65 tuổi); Trẻ em dưới 5 tuổi (đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi); Người có các bệnh mãn tính như bệnh tim , bệnh phổi, tiểu đường , bệnh thận, suy giảm miễn dịch.

Người lớn tuổi (trên 65 tuổi);
Trẻ em dưới 5 tuổi (đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi);
Người có các bệnh mãn tính như bệnh tim, bệnh phổi, tiểu đường, bệnh thận, suy giảm miễn dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cúm AH1PDM

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc phải hoặc diễn tiến nặng của cúm AH1PDM như:

Tình trạng đồng nhiễm với các tác nhân gây bệnh khác (vi khuẩn hoặc virus) là một yếu tố làm tăng nguy cơ bệnh nặng ở những người nhập viện vì cúm. Một nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đồng nhiễm ở nhóm bệnh nhân cúm nặng cao hơn đáng kể so với nhóm không bị bệnh nặng. Ngoài ra, loại virus cúm cũng có thể ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng của bệnh. Như đã đề cập, nhiễm cúm A(H1N1) có liên quan đến nguy cơ bệnh nặng cao hơn so với cúm A(H3N2).

Tình trạng đồng nhiễm với các tác nhân gây bệnh khác (vi khuẩn hoặc virus) là một yếu tố làm tăng nguy cơ bệnh nặng ở những người nhập viện vì cúm. Một nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đồng nhiễm ở nhóm bệnh nhân cúm nặng cao hơn đáng kể so với nhóm không bị bệnh nặng.

Ngoài ra, loại virus cúm cũng có thể ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng của bệnh. Như đã đề cập, nhiễm cúm A(H1N1) có liên quan đến nguy cơ bệnh nặng cao hơn so với cúm A(H3N2).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cúm a h1pdm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cúm AH1PDM

Trong các nghiên cứu khoa học, việc xác định và phân loại virus cúm A(H1N1)pdm09 thường được thực hiện bằng cách phân lập virus từ mẫu bệnh phẩm đường hô hấp.

Sau khi phân lập, RNA của virus được chiết xuất và các gen HA, NA và PA được khuếch đại bằng RT-PCR, sau đó được giải trình tự Sanger để xác định trình tự di truyền. Việc phân tích trình tự gen này cho phép xác định chủng virus và các đột biến di truyền.

Trong thực hành lâm sàng, việc chẩn đoán cúm thường dựa trên các xét nghiệm nhanh phát hiện kháng nguyên cúm từ dịch ngoáy họng hoặc mũi. Tuy nhiên, các xét nghiệm này có độ nhạy và độ đặc hiệu khác nhau. Xét nghiệm RT-PCR có độ chính xác cao hơn và thường được sử dụng để xác định loại và phân tuýp virus cúm đặc biệt trong các trường hợp nghi ngờ hoặc khi cần theo dõi dịch tễ học.

Phương pháp điều trị cúm AH1PDM

Một nghiên cứu đã đề cập đến việc sử dụng thuốc ức chế neuraminidase và cho thấy rằng chúng có hiệu quả trong việc giảm tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân nhập viện do nhiễm virus cúm A(H1N1)pdm09. Các thuốc ức chế neuraminidase thường được sử dụng để điều trị cúm, đặc biệt khi được dùng sớm sau khi khởi phát triệu chứng.

Nội khoa

Điều trị nội khoa cúm AH1PDM thường bao gồm:

Thuốc kháng virus: Các thuốc ức chế neuraminidase như oseltamivir (Tamiflu) và zanamivir có thể được bác sĩ chỉ định, đặc biệt ở những người có nguy cơ cao bị biến chứng. **Điều trị triệu chứng:** Sử dụng các thuốc giảm đau, hạ sốt (như paracetamol), thuốc giảm ho và thuốc thông mũi để làm giảm các triệu chứng khó chịu. **Nghỉ ngơi đầy đủ:** Đảm bảo người bệnh được nghỉ ngơi để cơ thể có thời gian phục hồi. **Uống đủ nước:** Duy trì đủ lượng nước trong cơ thể để tránh mất nước do sốt và các triệu chứng khác.

Thuốc kháng virus: Các thuốc ức chế neuraminidase như oseltamivir (Tamiflu) và zanamivir có thể được bác sĩ chỉ định, đặc biệt ở những người có nguy cơ cao bị biến chứng.

Điều trị triệu chứng: Sử dụng các thuốc giảm đau, hạ sốt (như paracetamol), thuốc giảm ho và thuốc thông mũi để làm giảm các triệu chứng khó chịu.

Nghỉ ngơi đầy đủ: Đảm bảo người bệnh được nghỉ ngơi để cơ thể có thời gian phục hồi.

Uống đủ nước: Duy trì đủ lượng nước trong cơ thể để tránh mất nước do sốt và các triệu chứng khác.

Ngoại khoa

Điều trị ngoại khoa thường không cần thiết cho cúm AH1PDM. Tuy nhiên, trong trường hợp có các biến chứng nghiêm trọng như viêm phổi nặng, có thể cần các biện pháp hỗ trợ hô hấp như thở oxy hoặc thông khí nhân tạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cúm a h1pdm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến cúm AH1PDM

Các biện pháp chung thường được khuyến cáo khi mắc bệnh cúm để hạn chế diễn tiến bệnh bao gồm:

Cách ly với người khác: Tránh tiếp xúc gần với người khỏe mạnh để ngăn ngừa lây lan. Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi: Sử dụng khăn giấy hoặc khuỷu tay để che, sau đó vứt khăn giấy vào thùng rác và rửa tay sạch. Rửa tay thường xuyên: Rửa tay bằng xà phòng và nước trong ít nhất 20 giây, đặc biệt sau khi ho, hắt hơi hoặc chạm vào các bề mặt công cộng. Tránh chạm tay vào mắt, mũi và miệng: Virus có thể lây lan khi tay chạm vào các bề mặt nhiễm bệnh và sau đó chạm vào mặt. Uống đủ nước và ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng: Duy trì sức khỏe tổng thể tốt có thể giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng.

Cách ly với người khác: Tránh tiếp xúc gần với người khỏe mạnh để ngăn ngừa lây lan.

Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi: Sử dụng khăn giấy hoặc khuỷu tay để che, sau đó vứt khăn giấy vào thùng rác và rửa tay sạch.

Rửa tay thường xuyên: Rửa tay bằng xà phòng và nước trong ít nhất 20 giây, đặc biệt sau khi ho, hắt hơi hoặc chạm vào các bề mặt công cộng.

Tránh chạm tay vào mắt, mũi và miệng: Virus có thể lây lan khi tay chạm vào các bề mặt nhiễm bệnh và sau đó chạm vào mặt.

Uống đủ nước và ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng: Duy trì sức khỏe tổng thể tốt có thể giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng.

Phương pháp phòng ngừa cúm AH1PDM hiệu quả

Đặc hiệu

Tiêm vắc xin cúm hàng năm là biện pháp phòng ngừa đặc hiệu hiệu quả nhất đối với cúm mùa bao gồm cả các chủng virus H1N1pdm09 đang lưu hành. Vắc xin cúm thường được cập nhật hàng năm để phù hợp với các chủng virus dự kiến sẽ lưu hành trong mùa cúm đó.

Các nghiên cứu đã đánh giá tính an toàn của vắc xin cúm A(H1N1)pdm09 và cho thấy chúng an toàn khi sử dụng.

Một tổng quan hệ thống của 16 nghiên cứu đã đánh giá mức độ tin cậy của các bằng chứng liên quan đến an toàn vắc xin này. Các nghiên cứu cũng đã xem xét tác động của việc tiêm vắc xin cúm A(H1N1)pdm09 cho phụ nữ mang thai và không thấy có mối liên hệ nào với việc tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về nguy cơ sảy thai và sinh non, do đó cần có thêm nhiều nghiên cứu để khẳng định.

Hiện nay, Trung tâm Tiêm chủng Long Châu tự hào là đơn vị hàng đầu cung cấp dịch vụ tiêm chủng chất lượng, với vắc xin được nhập khẩu chính hãng từ các nhà sản xuất uy tín trên thế giới. Khi đến tiêm chủng tại Long Châu, khách hàng sẽ được khám sàng lọc bởi bác sĩ, tư vấn gói vắc xin phù hợp, theo dõi trong và sau khi tiêm để đảm bảo an toàn. Liên hệ với Tiêm chủng Long Châu qua Hotline 1800 6928 để được tư vấn, hẹn lịch miễn phí.

Không đặc hiệu

Các biện pháp phòng ngừa không đặc hiệu tương tự như các thói quen sinh hoạt được khuyến cáo để hạn chế diễn tiến bệnh, bao gồm:

Rửa tay thường xuyên và đúng cách. Tránh tiếp xúc gần với người bệnh. Đeo khẩu trang ở những nơi công cộng hoặc khi tiếp xúc gần với người có triệu chứng hô hấp. Lau chùi các bề mặt thường xuyên chạm vào. Tăng cường sức khỏe tổng thể bằng cách ăn uống lành mạnh, tập thể dục đều đặn và ngủ đủ giấc.

Rửa tay thường xuyên và đúng cách.

Tránh tiếp xúc gần với người bệnh.

Đeo khẩu trang ở những nơi công cộng hoặc khi tiếp xúc gần với người có triệu chứng hô hấp.

Lau chùi các bề mặt thường xuyên chạm vào.

Tăng cường sức khỏe tổng thể bằng cách ăn uống lành mạnh, tập thể dục đều đặn và ngủ đủ giấc.

=====

Tìm hiểu chung viêm thanh quản cấp

Viêm thanh quản cấp là gì?

Thanh quản là một ống rộng dài 3-4 cm trên khí quản, nằm trước cổ, thuộc hệ thống hô hấp ở người. Thanh quản lưu thông không khí từ mũi vào khí quản và phổi, tạo ra âm thanh, quyết định giọng điệu khi ta nói chuyện.

Thông thường, dây thanh (phần trên thanh quản) mở và đóng trơn tru, tạo thành âm thanh thông qua chuyển động và rung động của chúng. Lờn nói xảy ra khi không khí chảy từ phổi lên khí quản và qua thanh quản làm cho dây thanh rung động. Các dây

thanh mở ra khi thở và sau đó đóng lại để tạo ra âm thanh khi rung động cùng nhau. Nhưng với bệnh viêm thanh quản, vùng thanh quản bị viêm hoặc bị kích ứng làm niêm mạc vùng thanh quản sưng lên, dây thanh sưng viêm, làm biến dạng âm thanh do không khí đi qua chúng không đều dẫn đến giọng có vẻ khàn khàn. Viêm thanh quản có thể tồn tại trong thời gian ngắn (cấp tính) hoặc kéo dài (mãn tính).

Viêm thanh quản cấp là tình trạng viêm niêm mạc của thanh quản không quá 3 tuần. Viêm thanh quản cấp có rất nhiều nguyên nhân và biểu hiện lâm sàng cũng rất khác nhau từ các triệu chứng toàn thân đến các triệu chứng gợi ý đặc hiệu. Tùy vào lứa tuổi mắc bệnh nên được phân loại thành viêm thanh quản cấp ở trẻ em và viêm thanh quản cấp ở người lớn. Tùy theo nguyên nhân gây bệnh mà người ta có các phương pháp điều trị khác nhau.

Triệu chứng viêm thanh quản cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm thanh quản cấp

Các triệu chứng của viêm thanh quản gồm:

Triệu chứng toàn thân: Sốt hoặc ớn lạnh, mệt mỏi, chán ăn, la hét ở trẻ,...

Thay đổi giọng nói: Khàn tiếng, ho khan có thể có đờm nhầy, ở trẻ em có thể nghe giọng khóc khàn hoặc thể có khó thở, thở nhanh, thở rút lõm ngực,...

Triệu chứng thực thể họng: Niêm mạc họng đỏ, amidan có thể sưng, niêm mạc thanh quản phù nề, đỏ ở vùng thanh môn, tiền đình thanh quản, dây thanh sung huyết, phù nề, khép không kín khi phát âm, có xuất tiết nhầy ở mép trước dây thanh.

Tác động của viêm thanh quản cấp đối với sức khỏe

Viêm thanh quản cấp gây khó chịu cho người mắc bệnh như cảm giác đau họng, khó ăn uống, khàn giọng, mệt mỏi, trẻ mắc bệnh thường quấy khóc, chán ăn và gây lo lắng cho ba mẹ,.....

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc viêm thanh quản cấp

Viêm thanh quản cấp ở người lớn thường không gây ra các tình trạng nguy hiểm vì có khả năng hồi phục tốt, nhưng ở trẻ dễ gây khó thở thanh quản có thể ảnh hưởng đến sinh mạng. Viêm thanh quản cấp có thể tiến triển thành một số tình trạng nặng hơn như viêm phế quản, viêm phổi, ... Viêm thanh quản cấp thường nguy hiểm cho trẻ em nhiều hơn người lớn, vì thế cần chú ý theo dõi diễn tiến bệnh khi trẻ mắc bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn có thể kiểm soát hầu hết các trường hợp viêm thanh quản cấp tính bằng các biện pháp đơn giản tại nhà như cho giảm sử dụng thanh quản (nói, hát,...) và uống nhiều nước. Bạn nên gặp bác sĩ nếu các triệu chứng viêm thanh quản kéo dài hơn hai tuần hoặc có dấu hiệu nghiêm trọng hơn. Nếu tình trạng bệnh nhẹ, bạn có thể chỉ cần dùng thuốc, tuy nhiên nếu bệnh có vẻ nghiêm trọng bạn cần nhập viện điều trị.

Nguyên nhân viêm thanh quản cấp

Nguyên nhân gây viêm thanh quản cấp thường là virus, ngoài ra còn do một số nguyên nhân khác bao gồm:

Nhiễm virus: Virus thường gặp là virus cúm (parainfluenza) type 1, virus cúm Influenzae (cúm), APC, ... Nguyên nhân từ virus là nguyên nhân phổ biến nhất gây nên bệnh viêm thanh quản cấp. Sử dụng giọng nói quá nhiều: Sử dụng giọng nói quá mức trong công việc, hò hét, thường xuyên gào giọng, ... khiến dây thanh hoạt động liên tục và quá mức nên dễ bị tổn thương hơn. Nhiễm vi khuẩn: Các chủng vi khuẩn S.pneumoniae (phế cầu), Hemophilus influenzae thường gây viêm thanh quản cấp mặc dù nguyên nhân gây bệnh do vi khuẩn thường ít gặp.

Nhiễm virus: Virus thường gặp là virus cúm (parainfluenza) type 1, virus cúm Influenzae (cúm), APC, ... Nguyên nhân từ virus là nguyên nhân phổ biến nhất gây nên bệnh viêm thanh quản cấp.

Sử dụng giọng nói quá nhiều: Sử dụng giọng nói quá mức trong công việc, hò hét, thường xuyên gào giọng, ... khiến dây thanh hoạt động liên tục và quá mức nên dễ bị tổn thương hơn.

Nhiễm vi khuẩn: Các chủng vi khuẩn S.pneumoniae (phế cầu), Hemophilus influenzae thường gây viêm thanh quản cấp mặc dù nguyên nhân gây bệnh do vi khuẩn thường ít gặp.

Nguy cơ viêm thanh quản cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm thanh quản cấp?

Viêm thanh quản cấp tính có thể ảnh hưởng đến bệnh nhân ở mọi lứa tuổi, mặc dù

bệnh này phổ biến hơn ở người trưởng thành, thường ảnh hưởng đến những người từ 18 đến 40 tuổi, mặc dù bệnh có thể gặp ở trẻ em từ 3 tuổi. Ngoài ra, những người sử dụng giọng nói nhiều như giáo viên, ca sĩ, người dẫn chương trình,... thường có nguy cơ mắc bệnh viêm thanh quản cấp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm thanh quản cấp

Một số yếu tố khác góp phần gây nên tình trạng viêm họng cấp như:

Sau khi mắc viêm đường hô hấp như bệnh mũi xoang, viêm amidan ,... Sặc các chất kích thích như bia, rượu... Trào ngược axit từ dạ dày lên họng, thanh quản. Dị ứng như khói thuốc, rượu,... Mắc bệnh đái tháo đường.

Sau khi mắc viêm đường hô hấp như bệnh mũi xoang, viêm amidan ,...

Sặc các chất kích thích như bia, rượu...

Trào ngược axit từ dạ dày lên họng, thanh quản.

Dị ứng như khói thuốc, rượu,...

Mắc bệnh đái tháo đường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm thanh quản cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm thanh quản cấp

Chẩn đoán viêm thanh quản cấp bằng khai thác tiền sử phơi nhiễm với các nguyên nhân thường gây bệnh kể trên và đặc điểm các triệu chứng bệnh. Ngoài ra, cần thực hiện một số cận lâm sàng giúp gợi ý chẩn đoán bệnh hay loại trừ các nguyên nhân khác:

Xét nghiệm công thức máu có thể thấy bạch cầu tăng gợi ý tình trạng viêm xảy ra trong cơ thể. X-quang tim phổi để loại trừ tình trạng viêm phế quản, viêm phổi,... Nội soi thanh quản có thể xác nhận chẩn đoán trong các trường hợp khó điều trị hoặc có tình trạng phức tạp. Phết họng loại trừ bạch hầu.

Xét nghiệm công thức máu có thể thấy bạch cầu tăng gợi ý tình trạng viêm xảy ra trong cơ thể.

X-quang tim phổi để loại trừ tình trạng viêm phế quản, viêm phổi,...

Nội soi thanh quản có thể xác nhận chẩn đoán trong các trường hợp khó điều trị hoặc có tình trạng phức tạp.

Phết họng loại trừ bạch hầu.

Cần phân biệt viêm thanh quản cấp với một số bệnh ký khác như dị vật đường thở, viêm nắp thanh môn,...

Phương pháp điều trị viêm thanh quản cấp

Nhìn chung, điều trị viêm thanh quản cần phân rõ tình trạng khó thở khi mắc bệnh vì nó ảnh hưởng đến nguyên tắc điều trị bệnh.

Viêm thanh quản không có khó thở: Quan trọng nhất là kiêng nói, giữ ẩm họng, điều trị nội khoa bằng các thuốc kháng sinh, giảm viêm, kháng histamin H1, tiêu đờm, giảm ho... đồng thời nâng cao sức đề kháng, bổ sung dinh dưỡng, điện giải.

Viêm thanh quản có khó thở: Khó thở thanh quản độ I thường được điều trị nội khoa. Khó thở thanh quản độ II cần mở khí quản cấp cứu . Khó thở thanh quản độ III cần mở khí quản cấp cứu kết hợp hồi sức tích cực.

Nội khoa

Các phương pháp điều trị nội khoa cụ thể như sau:

Kháng sinh: Các kháng sinh thường được sử dụng như Amoxicilin , cephalixin, cefadroxyl, cefaclor, cefuroxime, azithromycin, roxithromycin, clarythromycin...

Kháng viêm: Chống viêm steroid (prednisolon, methylprednisolon,...)

dexamethason, chống viêm dạng men (alpha chymotrypsin, lysozym...). Điều trị tại chỗ: Khí dung bằng các hỗn dịch kháng viêm corticoid (hydrocortison), xúc họng

bằng các dung dịch sát khuẩn như nước muối loãng cũng giúp giảm viêm đau, ngứa họng. Hạ sốt, giảm đau: Điều trị hạ sốt giảm đau bằng paracetamol, ibuprofen,...

Nâng đỡ tổng trạng: Bổ sung các yếu tố vi lượng, vitamin, đa dạng các nguồn thực phẩm giàu dinh dưỡng,... giúp cơ thể nhanh chóng hồi phục.

Kháng sinh: Các kháng sinh thường được sử dụng như Amoxicilin , cephalixin, cefadroxyl, cefaclor, cefuroxime, azithromycin, roxithromycin, clarythromycin...

Kháng viêm: Chống viêm steroid (prednisolon, methylprednisolon,...)

dexamethason, chống viêm dạng men (alpha chymotrypsin, lysozym...). Điều trị tại chỗ: Khí dung bằng các hỗn dịch kháng viêm corticoid

(hydrocortison), xúc họng bằng các dung dịch sát khuẩn như nước muối loãng cũng giúp giảm viêm đau, ngứa họng.

Hạ sốt, giảm đau: Điều trị hạ sốt giảm đau bằng paracetamol, ibuprofen,...

Nâng đỡ tổng trạng: Bổ sung các yếu tố vi lượng, vitamin, đa dạng các nguồn thực phẩm giàu dinh dưỡng,... giúp cơ thể nhanh chóng hồi phục.

Ngoại khoa

Các trường hợp khó thở độ II, III cần mở khí quản.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm thanh quản cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm thanh quản cấp
Một số thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến xấu của bệnh như:

Giữ ấm cho trẻ em vào mùa lạnh. Tránh tình trạng tiếp tục lạm dụng giọng khi mắc bệnh. Ở trẻ em cần theo dõi sát để phòng tiến triển xấu. Khám bác sĩ ngay nếu các triệu chứng trở nên trầm trọng. Vệ sinh răng miệng họng thường xuyên hơn khi mắc bệnh. Bổ sung chất dinh dưỡng, vitamin,... khi mắc bệnh.

Giữ ấm cho trẻ em vào mùa lạnh.

Tránh tình trạng tiếp tục lạm dụng giọng khi mắc bệnh.

Ở trẻ em cần theo dõi sát để phòng tiến triển xấu.

Khám bác sĩ ngay nếu các triệu chứng trở nên trầm trọng.

Vệ sinh răng miệng họng thường xuyên hơn khi mắc bệnh.

Bổ sung chất dinh dưỡng, vitamin,... khi mắc bệnh.

Phương pháp phòng ngừa viêm thanh quản cấp hiệu quả

Để ngăn ngừa tình trạng kích ứng dây thanh bạn có thể thực hiện một số thói quen sau:

Tránh hút thuốc, khói thuốc: Khói thuốc làm khô cổ họng và có thể khiến dây thanh âm bị kích thích.

Hạn chế rượu và caffeine: Những thói quen này khiến bạn hạn chế uống nước dẫn đến mất tổng lượng nước trong cơ thể.

Uống nhiều nước: Nước giúp làm loãng chất nhầy trong cổ họng và dễ dàng làm sạch.

Tránh ăn cay: Thức ăn cay có thể khiến axit dạ dày tiết nhiều hơn và trào ngược lên cổ họng hoặc thực quản hình thành bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) với chứng ợ nóng, ợ chua,... làm tổn thương thêm vùng thanh quản.

Chế độ ăn uống lành mạnh: Ăn trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt, bổ sung vitamin như vitamin A, E và C,... Những thực phẩm này cũng có thể giúp giữ cho màng nhầy ở cổ khỏe mạnh thực hiện tốt chức năng bảo vệ họng.

Tránh hắng giọng: Thói quen này có hại nhiều hơn là có lợi vì nó gây ra rung động bất thường cho dây thanh âm và có thể làm tăng tình trạng sưng tấy. Việc hắng giọng cũng khiến cổ họng tiết ra nhiều chất nhầy hơn và cảm thấy khó chịu hơn, khiến bạn muốn hắng giọng lần nữa.

Tránh nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp trên : Rửa tay thường xuyên và tránh tiếp xúc với những người bị nhiễm trùng đường hô hấp trên như cảm lạnh.

Chủng ngừa: Ngừa Haemophilus influenza (H.I) cũng giúp giảm tỷ lệ mắc bệnh viêm thanh quản cấp do H.I đặc biệt là ở trẻ nhỏ.

Tập luyện thể dục thể thao: Tập thể dục đều đặn 30 phút mỗi ngày bạn sẽ có một cơ thể khỏe mạnh với sức đề kháng hoạt động tốt, hạn chế mắc bệnh,...

=====

Tìm hiểu chung hội chứng suy hô hấp cấp

Hội chứng suy hô hấp cấp là gì?

Hội chứng suy hô hấp cấp là một tổn thương tại phổi xảy ra khi có dịch tích tụ trong các túi khí nhỏ (phế nang) trong phổi. Dịch rò rỉ và tích tụ trong phế nang khiến chúng không thể chứa đủ không khí. Do đó, máu không thể hấp thụ đủ oxy cần thiết để phân phối đến các bộ phận khác trong cơ thể.

Khi oxy trong máu không đủ sẽ làm cản trở việc cung cấp oxy cho các cơ quan khác như não, tim, thận và dạ dày cần thiết để hoạt động. Hội chứng suy hô hấp cấp rất nguy hiểm và có thể dẫn đến nhiều vấn đề nghiêm trọng và đe dọa tính mạng. Hội chứng suy hô hấp cấp thường diễn tiến nhanh chóng. Tuy nhiên, tình trạng này thường có thể điều trị được, và hầu hết mọi người đều hồi phục. Việc chẩn đoán và điều trị kịp thời hội chứng suy hô hấp cấp là rất quan trọng.

Hội chứng suy hô hấp cấp ảnh hưởng đến khoảng 200.000 người ở Hoa Kỳ và 3 triệu người trên toàn thế giới mỗi năm. Hội chứng suy hô hấp cấp gây ra khoảng 10% tổng số ca nhập viện tại khoa chăm sóc đặc biệt (ICU). Đây là lý do tại sao ít nhất 25% số người cần thở máy trong bệnh viện.

Triệu chứng hội chứng suy hô hấp cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng suy hô hấp cấp

Các triệu chứng của hội chứng suy hô hấp cấp phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh, cũng như tình trạng bệnh lý của tim hoặc phổi trước đó.

Các triệu chứng bao gồm:

Khó thở nghiêm trọng; Thở nhanh bất thường; Hụt hơi; Nhịp tim nhanh; Đau ngực, nhất là khi hít thở sâu; Chóng mặt; Móng tay và môi có màu xanh tím do lượng oxy trong máu thấp.

Khó thở nghiêm trọng;

Thở nhanh bất thường;

Hụt hơi;

Nhịp tim nhanh;

Đau ngực, nhất là khi hít thở sâu;

Chóng mặt;

Móng tay và môi có màu xanh tím do lượng oxy trong máu thấp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hội chứng suy hô hấp cấp

Các biến chứng và vấn đề từ ARDS có thể phát triển khi bạn đang ở bệnh viện hoặc sau khi bạn về nhà, chẳng hạn như:

Xẹp phổi : Phổi không thể phồng lên như bình thường; Tràn khí màng phổi : Do có không khí giữa phổi và thành ngực; Cục máu đông hoặc huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT); Lú lẫn (mê sảng); Suy đa cơ quan; Yếu cơ; Sẹo phổi hoặc xơ phổi ; Rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD); Các tình trạng sức khỏe tâm thần như lo âu và trầm cảm.

Xẹp phổi : Phổi không thể phồng lên như bình thường;

Tràn khí màng phổi : Do có không khí giữa phổi và thành ngực;

Cục máu đông hoặc huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT);

Lú lẫn (mê sảng);

Suy đa cơ quan;

Yếu cơ;

Sẹo phổi hoặc xơ phổi ;

Rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD);

Các tình trạng sức khỏe tâm thần như lo âu và trầm cảm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên trong thời gian dài mà không cải thiện hãy đi khám bác sĩ để được điều trị.

Nguyên nhân hội chứng suy hô hấp cấp

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng suy hô hấp cấp

Nguyên nhân gây ra hội chứng suy hô hấp cấp bao gồm:

Nhiễm trùng huyết: Nhiễm trùng huyết là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra hội chứng suy hô hấp cấp. Bệnh có thể xảy ra khi bạn bị nhiễm trùng nghiêm trọng ở phổi (như viêm phổi) hoặc các cơ quan khác bị viêm lan rộng. Viêm phổi hít: Việc hít phải thức ăn trong dạ dày vào phổi có thể gây tổn thương phổi nghiêm trọng và hội chứng suy hô hấp cấp. Hít phải là khi thức ăn, chất lỏng hoặc các chất khác xâm nhập vào đường thở và phổi của bạn. Truyền máu: Bạn có nguy cơ mắc hội chứng suy hô hấp cấp nếu nhận hơn 15 đơn vị máu trong một thời gian ngắn.

COVID-19 : Virus COVID-19 có thể phát triển thành hội chứng suy hô hấp cấp nghiêm trọng. Viêm tụy: Tình trạng viêm nghiêm trọng ở tuyến tụy. Chấn thương nghiêm trọng hoặc bỏng: Tai nạn và té ngã có thể gây tổn thương trực tiếp đến phổi hoặc các cơ quan khác trong cơ thể và gây ra tình trạng viêm phổi nghiêm trọng. Tổn thương do hít phải: Hít thở và tiếp xúc với nồng độ cao của khói hoặc khí hóa chất. Quá liều thuốc: Quá liều thuốc như cocaine và thuốc phiện có thể gây suy hô hấp cấp tính. Đuối nước hoặc gần chết đuối: Đuối nước khiến nước tràn vào phổi và gây tổn thương phổi.

Nhiễm trùng huyết: Nhiễm trùng huyết là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra hội chứng suy hô hấp cấp. Bệnh có thể xảy ra khi bạn bị nhiễm trùng nghiêm trọng ở phổi (như viêm phổi) hoặc các cơ quan khác bị viêm lan rộng.

Viêm phổi hít: Việc hít phải thức ăn trong dạ dày vào phổi có thể gây tổn thương phổi nghiêm trọng và hội chứng suy hô hấp cấp. Hít phải là khi thức ăn, chất lỏng hoặc các chất khác xâm nhập vào đường thở và phổi của bạn.

Truyền máu: Bạn có nguy cơ mắc hội chứng suy hô hấp cấp nếu nhận hơn 15 đơn vị máu trong một thời gian ngắn.

COVID-19 : Virus COVID-19 có thể phát triển thành hội chứng suy hô hấp cấp nghiêm trọng.

Viêm tụy: Tình trạng viêm nghiêm trọng ở tuyến tụy.

Chấn thương nghiêm trọng hoặc bỏng: Tai nạn và té ngã có thể gây tổn thương trực tiếp đến phổi hoặc các cơ quan khác trong cơ thể và gây ra tình trạng viêm phổi nghiêm trọng.

Tổn thương do hít phải: Hít thở và tiếp xúc với nồng độ cao của khói hoặc khí

hóa chất.

Quá liều thuốc: Quá liều thuốc như cocain và thuốc phiện có thể gây suy hô hấp cấp tính.

Đuối nước hoặc gần chết đuối: Đuối nước khiến nước tràn vào phổi và gây tổn thương phổi.

Nguy cơ hội chứng suy hô hấp cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng suy hô hấp cấp?

Những người đã nằm viện do chấn thương hoặc bệnh tật có nguy cơ mắc hội chứng suy hô hấp cấp cao nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng suy hô hấp cấp

Người lớn tuổi, cũng như những người hút thuốc lá hoặc lạm dụng rượu có nguy cơ cao hơn. Trong một số trường hợp hiếm hoi, một số thủ thuật y tế như phẫu thuật tim mạch có thể dẫn đến hội chứng suy hô hấp cấp và những người mắc bệnh gan mãn tính, xơ gan hoặc hệ thống miễn dịch bị ức chế mãn tính có khả năng mắc hội chứng suy hô hấp cấp cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng suy hô hấp cấp

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hội chứng suy hô hấp cấp

Không có xét nghiệm đơn lẻ nào có thể chẩn đoán xác định hội chứng suy hô hấp cấp. Thay vào đó, bác sĩ sẽ cố gắng đánh giá toàn diện các tình trạng bệnh lý có thể gây ra. Nhìn chung, bác sĩ sẽ đánh giá tiền sử bệnh của bạn, thực hiện khám sức khỏe và chỉ định các xét nghiệm để hỗ trợ chẩn đoán.

Vì hội chứng suy hô hấp cấp là bệnh về phổi, nên khám sức khỏe sẽ tập trung vào việc đánh giá chức năng phổi. Bác sĩ sẽ nghe phổi, sử dụng ống nghe để kiểm tra các âm thanh lạ xảy ra đặc trưng do phổi chứa đầy dịch tạo ra. Bác sĩ cũng sẽ đo nhịp tim và huyết áp của bạn, và sẽ kiểm tra các dấu hiệu của chứng xanh tím, tình trạng da đổi màu xanh.

Các xét nghiệm thường được chỉ định để hỗ trợ chẩn đoán bao gồm:

Xét nghiệm hình ảnh học: Chụp X-quang ngực rất quan trọng và có thể là xét nghiệm đầu tiên mà bác sĩ chỉ định cho bạn. Bạn cũng có thể được chụp CT phổi.

Những xét nghiệm này có thể giúp bác sĩ biết được lượng dịch trong phổi của bạn và vị trí của dịch. Xét nghiệm máu: Nhằm kiểm tra nồng độ oxy trong máu của bạn.

Xét nghiệm này cũng có thể tìm kiếm các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc thiếu máu, thiếu hồng cầu. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm bổ sung, bao gồm điện tâm đồ (xét nghiệm để kiểm tra nhịp tim và hoạt động điện) hoặc siêu âm tim để loại trừ các tình trạng bệnh lý của tim có thể bắt chước các triệu chứng hội chứng suy hô hấp cấp. Ngoài ra, bác sĩ cũng có thể yêu cầu nội soi phế quản, một xét nghiệm trong đó một ống nhỏ được trang bị camera được đưa vào phổi cho phép quan sát rõ các mô phổi. Cảm biến đầu ngón tay (đo nồng độ oxy trong máu) để theo dõi liên tục nồng độ oxy. Lấy mẫu dịch tiết từ đường hô hấp để tìm nguyên nhân gây nhiễm trùng.

Xét nghiệm hình ảnh học: Chụp X-quang ngực rất quan trọng và có thể là xét nghiệm đầu tiên mà bác sĩ chỉ định cho bạn. Bạn cũng có thể được chụp CT phổi.

Những xét nghiệm này có thể giúp bác sĩ biết được lượng dịch trong phổi của bạn và vị trí của dịch.

Xét nghiệm máu: Nhằm kiểm tra nồng độ oxy trong máu của bạn. Xét nghiệm này cũng có thể tìm kiếm các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc thiếu máu, thiếu hồng cầu.

Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm bổ sung, bao gồm điện tâm đồ (xét nghiệm để kiểm tra nhịp tim và hoạt động điện) hoặc siêu âm tim để loại trừ các tình trạng bệnh lý của tim có thể bắt chước các triệu chứng hội chứng suy hô hấp cấp.

Ngoài ra, bác sĩ cũng có thể yêu cầu nội soi phế quản, một xét nghiệm trong đó một ống nhỏ được trang bị camera được đưa vào phổi cho phép quan sát rõ các mô phổi.

Cảm biến đầu ngón tay (đo nồng độ oxy trong máu) để theo dõi liên tục nồng độ oxy.

Lấy mẫu dịch tiết từ đường hô hấp để tìm nguyên nhân gây nhiễm trùng.

Điều trị hội chứng suy hô hấp cấp

Mục đích của điều trị hội chứng suy hô hấp cấp là đưa mức oxy trong máu lên mức đủ để các cơ quan của bạn được hoạt động bình thường. Bác sĩ cũng sẽ điều trị các tình trạng khác có thể gây ra hội chứng suy hô hấp cấp.

Hỗ trợ máy thở

Khi bạn mắc hội chứng suy hô hấp cấp, điều bạn cần là oxy. Chỉ oxy thường không

đủ và nồng độ oxy cao cũng có thể gây tổn thương phổi. Máy thở là một máy được sử dụng để mở các khoảng không khí đã đóng và hỗ trợ công việc thở. Máy thở được kết nối với bạn thông qua mặt nạ trên mặt hoặc ống được đưa vào khí quản.

Tư thế nằm sấp

Khi liệu pháp oxy và máy thở ở mức cao và lượng oxy trong máu vẫn thấp, bạn có thể được lật nằm sấp để đưa thêm oxy vào máu. Điều này có thể giúp cải thiện lượng oxy trong máu trong một thời gian.

Thuốc an thần

Để giảm tình trạng khó thở và ngăn ngừa kích động, bạn thường cần dùng thuốc an thần. Những loại thuốc này có tác dụng phụ đáng kể và phải liên tục theo dõi rủi ro và lợi ích của chúng.

Quản lý dịch của cơ thể

Bác sĩ có thể cho bạn sử dụng thuốc lợi tiểu để tăng lượng nước tiểu với hy vọng loại bỏ lượng nước dư thừa ra khỏi cơ thể để giúp ngăn ngừa dịch tích tụ trong phổi. Việc này phải được thực hiện cẩn thận, vì việc loại bỏ quá nhiều nước có thể làm giảm huyết áp và dẫn đến các vấn đề về thận.

Tìm phổi nhân tạo ngoài cơ thể (ECMO)

ECMO là một phương pháp điều trị rất phức tạp, đưa máu ra khỏi cơ thể bạn và bơm qua một màng để thêm oxy, loại bỏ carbon dioxide và sau đó đưa máu trở lại cơ thể bạn. Đây là một liệu pháp có nguy cơ cao với nhiều biến chứng tiềm ẩn. Không phù hợp với mọi bệnh nhân bị hội chứng suy hô hấp cấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng suy hô hấp cấp

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của hội chứng suy hô hấp cấp

Chế độ sinh hoạt:

Uống đủ nước giúp duy trì độ ẩm cho cơ thể và hỗ trợ chức năng phổi. Tập bài tập hô hấp giúp cải thiện khả năng thở và tăng cường chức năng phổi. Cần có giấc ngủ ngon và đủ để cơ thể hồi phục. Hạn chế tiếp xúc với bụi bẩn, khói thuốc và các chất ô nhiễm khác. Không sử dụng các chất kích thích.

Uống đủ nước giúp duy trì độ ẩm cho cơ thể và hỗ trợ chức năng phổi.

Tập bài tập hô hấp giúp cải thiện khả năng thở và tăng cường chức năng phổi.

Cần có giấc ngủ ngon và đủ để cơ thể hồi phục.

Hạn chế tiếp xúc với bụi bẩn, khói thuốc và các chất ô nhiễm khác.

Không sử dụng các chất kích thích.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường ăn các thực phẩm giàu protein, vitamin và khoáng chất để hỗ trợ sức đề kháng. Tăng cường ăn nhiều loại rau quả tươi để cung cấp vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa, giúp tăng cường hệ miễn dịch. Có thể chia bữa ăn thành 5-6 bữa nhỏ trong ngày để dễ tiêu hóa và cung cấp năng lượng liên tục.

Tăng cường ăn các thực phẩm giàu protein, vitamin và khoáng chất để hỗ trợ sức đề kháng.

Tăng cường ăn nhiều loại rau quả tươi để cung cấp vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa, giúp tăng cường hệ miễn dịch.

Có thể chia bữa ăn thành 5-6 bữa nhỏ trong ngày để dễ tiêu hóa và cung cấp năng lượng liên tục.

Phòng ngừa hội chứng suy hô hấp cấp

Không có cách nào để ngăn ngừa hoàn toàn hội chứng suy hô hấp cấp. Nhưng bạn có thể ngăn ngừa tình trạng này trở nên nghiêm trọng bằng cách tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức nếu bạn có các triệu chứng suy hô hấp, hoặc nếu bạn bị tổn thương phổi hoặc bệnh khác.

Bạn có thể giảm nguy cơ mắc hội chứng suy hô hấp cấp bằng cách:

Tiêm vaccine để ngăn ngừa các bệnh truyền nhiễm như cúm và viêm phổi. Thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, như rửa tay thường xuyên và tránh tiếp xúc với người bệnh. Theo dõi và điều trị tốt các bệnh lý như đái tháo đường, bệnh phổi mãn tính, hoặc bệnh tim mạch. Ngừng hút thuốc có thể cải thiện sức khỏe phổi.

Tiêm vaccine để ngăn ngừa các bệnh truyền nhiễm như cúm và viêm phổi.

Thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, như rửa tay thường xuyên và tránh tiếp xúc với người bệnh.

Theo dõi và điều trị tốt các bệnh lý như đái tháo đường, bệnh phổi mãn tính, hoặc bệnh tim mạch.

Ngừng hút thuốc có thể cải thiện sức khỏe phổi.

=====

Tìm hiểu chung lao kháng thuốc

Bệnh lao là một căn bệnh lây truyền qua không khí do Mycobacterium tuberculosis gây ra. Bệnh này ảnh hưởng đến phổi nhưng cũng có thể ảnh hưởng đến các cơ quan khác gây ra bệnh lao ngoài phổi.

Lao kháng thuốc là một trong những thách thức lớn nhất trong việc kiểm soát bệnh lao toàn cầu. Nó xuất hiện khi vi khuẩn Mycobacterium tuberculosis phát triển khả năng kháng lại các loại thuốc điều trị lao chính, gây khó khăn trong việc điều trị và làm tăng nguy cơ tử vong.

Lao đa kháng thuốc là một dạng lao kháng cả rifampicin (RIF) và isoniazid (INH), hai loại thuốc hàng đầu trong điều trị lao. Lao siêu kháng thuốc còn nghiêm trọng hơn, khi vi khuẩn không chỉ kháng lại RIF và INH mà còn kháng luôn các nhóm thuốc thứ hai như fluoroquinolones và các loại thuốc tiêm như amikacin, capreomycin hoặc kanamycin.

Lao đa kháng thuốc là một dạng lao kháng cả rifampicin (RIF) và isoniazid (INH), hai loại thuốc hàng đầu trong điều trị lao.

Lao siêu kháng thuốc còn nghiêm trọng hơn, khi vi khuẩn không chỉ kháng lại RIF và INH mà còn kháng luôn các nhóm thuốc thứ hai như fluoroquinolones và các loại thuốc tiêm như amikacin, capreomycin hoặc kanamycin.

Trong năm 2017, có khoảng 558.000 trường hợp lao kháng đa thuốc/kháng rifampicin mới được phát hiện trên toàn thế giới, trong đó 82% là lao kháng đa thuốc. Tỷ lệ cao nhất nằm ở các nước như Ấn Độ, Trung Quốc và Nga, chiếm khoảng 45% số ca toàn cầu. Lao siêu kháng thuốc chiếm 7.4% trong số các ca lao đa kháng thuốc. Tình trạng này đặc biệt nghiêm trọng, năm 2017 bệnh lao kháng thuốc đã gây ra 230.000 ca tử vong.

Triệu chứng lao kháng thuốc

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao kháng thuốc

Triệu chứng của lao kháng thuốc giống với lao thông thường. Tuy nhiên, điểm khác biệt là những triệu chứng này không giảm khi sử dụng các loại thuốc điều trị lao thông thường, bao gồm:

Ho; Khạc đờm; Sốt nhẹ về chiều ; Mệt mỏi; Vã mồ hôi đêm ; Sụt cân.

Ho;

Khạc đờm;

Sốt nhẹ về chiều ;

Mệt mỏi;

Vã mồ hôi đêm ;

Sụt cân.

Một số trường hợp triệu chứng có thể tạm thời giảm nhưng sau đó lại tái phát nặng hơn.

Nếu sau 2-3 tháng điều trị, xét nghiệm đờm vẫn dương tính với vi khuẩn lao, đó có thể là dấu hiệu của lao kháng thuốc.

Biến chứng của lao kháng thuốc

Một số biến chứng của lao kháng thuốc có thể kể đến như:

Suy hô hấp : Khi phổi bị tổn thương nặng, bệnh nhân có thể khó thở, thậm chí suy hô hấp và cần can thiệp bằng máy thở. Lan truyền bệnh: Lao kháng thuốc khó điều trị hơn, dẫn đến nguy cơ lây lan bệnh cao hơn trong cộng đồng. Tổn thương các cơ quan khác: Lao không chỉ ảnh hưởng đến phổi mà còn có thể lan đến xương, não, thận, ruột và các cơ quan khác, gây biến chứng nghiêm trọng. Tăng nguy cơ tử vong: Lao kháng thuốc có tỷ lệ tử vong cao hơn do việc điều trị khó khăn, kéo dài và ít hiệu quả hơn. Phản ứng phụ từ thuốc: Việc sử dụng các loại thuốc mạnh và kéo dài trong điều trị lao kháng thuốc có thể dẫn đến các tác dụng phụ như suy gan , thận và các vấn đề về thần kinh.

Suy hô hấp : Khi phổi bị tổn thương nặng, bệnh nhân có thể khó thở, thậm chí suy hô hấp và cần can thiệp bằng máy thở.

Lan truyền bệnh: Lao kháng thuốc khó điều trị hơn, dẫn đến nguy cơ lây lan bệnh cao hơn trong cộng đồng.

Tổn thương các cơ quan khác: Lao không chỉ ảnh hưởng đến phổi mà còn có thể lan đến xương, não, thận, ruột và các cơ quan khác, gây biến chứng nghiêm trọng.

Tăng nguy cơ tử vong: Lao kháng thuốc có tỷ lệ tử vong cao hơn do việc điều trị khó khăn, kéo dài và ít hiệu quả hơn.

Phản ứng phụ từ thuốc: Việc sử dụng các loại thuốc mạnh và kéo dài trong điều trị lao kháng thuốc có thể dẫn đến các tác dụng phụ như suy gan , thận và các vấn đề về thần kinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn cần đến gặp bác sĩ ngay trong các trường hợp sau đây:

Khi bạn có các triệu chứng nghi ngờ mắc lao như ho kéo dài, sốt, mệt mỏi, ra mồ hôi đêm, và sụt cân. Nếu các triệu chứng không thuyên giảm sau khi đã điều trị lao, đặc biệt là sau 2-3 tháng điều trị. Khi tiếp xúc gần với người mắc lao, đặc biệt là người nhiễm lao kháng thuốc. Khi bạn cảm thấy triệu chứng tái phát hoặc nặng hơn sau một thời gian điều trị.

Khi bạn có các triệu chứng nghi ngờ mắc lao như ho kéo dài, sốt, mệt mỏi, ra mồ hôi đêm, và sụt cân.

Nếu các triệu chứng không thuyên giảm sau khi đã điều trị lao, đặc biệt là sau 2-3 tháng điều trị.

Khi tiếp xúc gần với người mắc lao, đặc biệt là người nhiễm lao kháng thuốc.

Khi bạn cảm thấy triệu chứng tái phát hoặc nặng hơn sau một thời gian điều trị.

Nguyên nhân lao kháng thuốc

Tiếp xúc với vi khuẩn lao kháng thuốc

Người bị nhiễm lao kháng thuốc do tiếp xúc với vi khuẩn lao kháng thuốc từ người khác. Vi khuẩn lao kháng thuốc cũng lây lan theo cùng cách mà vi khuẩn lao nhạy cảm thuốc lây lan. Vi khuẩn này lây lan qua không khí khi người mắc lao ở phổi hoặc cổ họng ho, nói hoặc hát.

Những vi khuẩn này có thể tồn tại trong không khí trong nhiều giờ, tùy thuộc vào môi trường. Vi khuẩn lao có nhiều khả năng lây lan ở khu vực trong nhà hoặc những nơi khác có không gian kín hoặc có thông khí kém.

Lạm dụng hoặc quản lý thuốc không đúng cách

Một số sai sót trong điều trị có thể dẫn đến tình trạng lao kháng thuốc, bao gồm:

Người bệnh không hoàn thành đầy đủ liệu trình điều trị; Bác sĩ kê đơn sai, bao gồm sai liều lượng hoặc thời gian điều trị; Thiếu thuốc điều trị lao chất lượng hoặc không có sẵn các loại thuốc phù hợp; Thuốc chống lao kém chất lượng.

Người bệnh không hoàn thành đầy đủ liệu trình điều trị;

Bác sĩ kê đơn sai, bao gồm sai liều lượng hoặc thời gian điều trị;

Thiếu thuốc điều trị lao chất lượng hoặc không có sẵn các loại thuốc phù hợp;

Thuốc chống lao kém chất lượng.

Nguy cơ lao kháng thuốc

Những ai có nguy cơ mắc phải lao kháng thuốc?

Bệnh lao kháng thuốc thường gặp ở những đối tượng sau:

Tiếp xúc với người có bệnh lao kháng thuốc; Đến từ những khu vực trên thế giới có tình trạng bệnh lao kháng thuốc phổ biến; Nhiễm lại bệnh lao sau khi đã được điều trị bệnh lao trước đó; Không uống thuốc điều trị lao; Không dùng đúng liều, đúng thời gian của thuốc điều trị lao.

Tiếp xúc với người có bệnh lao kháng thuốc;

Đến từ những khu vực trên thế giới có tình trạng bệnh lao kháng thuốc phổ biến;

Nhiễm lại bệnh lao sau khi đã được điều trị bệnh lao trước đó;

Không uống thuốc điều trị lao;

Không dùng đúng liều, đúng thời gian của thuốc điều trị lao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lao kháng thuốc

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc lao kháng thuốc bao gồm:

Không tuân thủ phác đồ điều trị; Điều kiện kinh tế - xã hội thấp; Sử dụng thuốc không đúng cách; HIV/AIDS và suy giảm miễn dịch; Điều trị lao tại các cơ sở y tế thiếu kinh nghiệm.

Không tuân thủ phác đồ điều trị;

Điều kiện kinh tế - xã hội thấp;

Sử dụng thuốc không đúng cách;

HIV/AIDS và suy giảm miễn dịch;

Điều trị lao tại các cơ sở y tế thiếu kinh nghiệm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao kháng thuốc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm lao kháng thuốc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm lao kháng thuốc bao gồm các kỹ thuật hiện đại nhằm phát hiện nhanh chóng và chính xác tình trạng kháng thuốc, từ đó hướng dẫn điều trị phù hợp. Dưới đây là các phương pháp chính:

Xpert MTB/RIF

Xpert MTB/RIF là xét nghiệm phân tử nhanh, sử dụng phản ứng chuỗi polymerase (PCR) để phát hiện vi khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis* và kháng rifampicin.

Phương pháp này được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công nhận vào năm 2016 và có

thể cung cấp kết quả trong vòng 2 giờ. Tuy nhiên, độ nhạy có thể bị giảm đối với bệnh nhân có lượng vi khuẩn ít và các trường hợp lao ngoài phổi.

Xpert MTB/RIF là xét nghiệm phân tử nhanh, sử dụng phản ứng chuỗi polymerase (PCR) để phát hiện vi khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis* và kháng rifampicin. Phương pháp này được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công nhận vào năm 2016 và có thể cung cấp kết quả trong vòng 2 giờ.

Tuy nhiên, độ nhạy có thể bị giảm đối với bệnh nhân có lượng vi khuẩn ít và các trường hợp lao ngoài phổi.

Xpert MTB/RIF Ultra

Phiên bản cải tiến của Xpert MTB/RIF với độ nhạy cao hơn, đặc biệt trong các trường hợp bệnh nhân có ít vi khuẩn và bệnh nhân HIV. Phương pháp này có hai mục tiêu nhân bản gồm IS6110 và IS1081, giúp tăng khả năng phát hiện nhưng độ đặc hiệu có thể giảm nhẹ.

Phiên bản cải tiến của Xpert MTB/RIF với độ nhạy cao hơn, đặc biệt trong các trường hợp bệnh nhân có ít vi khuẩn và bệnh nhân HIV.

Phương pháp này có hai mục tiêu nhân bản gồm IS6110 và IS1081, giúp tăng khả năng phát hiện nhưng độ đặc hiệu có thể giảm nhẹ.

Phương pháp nuôi cấy truyền thống

Đây là tiêu chuẩn vàng để xác nhận chẩn đoán lao và kháng thuốc, nhưng có thể mất đến 8 tuần để có kết quả cuối cùng. Xét nghiệm độ nhạy thuốc (Drug Susceptibility Testing - DST) dòng thứ nhất mất thêm 2-3 tuần, và nếu phát hiện kháng thuốc, cần thêm 2-3 tuần nữa để kiểm tra các thuốc dòng hai.

Đây là tiêu chuẩn vàng để xác nhận chẩn đoán lao và kháng thuốc, nhưng có thể mất đến 8 tuần để có kết quả cuối cùng.

Xét nghiệm độ nhạy thuốc (Drug Susceptibility Testing - DST) dòng thứ nhất mất thêm 2-3 tuần, và nếu phát hiện kháng thuốc, cần thêm 2-3 tuần nữa để kiểm tra các thuốc dòng hai.

Whole-Genome Sequencing (WGS)

Đây là phương pháp giải trình tự toàn bộ bộ gen của vi khuẩn *M. tuberculosis* để xác định các đột biến liên quan đến kháng thuốc. WGS cũng giúp xác định các sự kiện lây nhiễm trong các đợt bùng phát bằng cách xác định sự liên quan di truyền giữa các mẫu vi khuẩn, giúp cải thiện quản lý y tế công cộng.

Đây là phương pháp giải trình tự toàn bộ bộ gen của vi khuẩn *M. tuberculosis* để xác định các đột biến liên quan đến kháng thuốc.

WGS cũng giúp xác định các sự kiện lây nhiễm trong các đợt bùng phát bằng cách xác định sự liên quan di truyền giữa các mẫu vi khuẩn, giúp cải thiện quản lý y tế công cộng.

Các xét nghiệm khác

Loop-mediated isothermal amplification (TB-LAMP): Một xét nghiệm phân tử nhanh được WHO công nhận. Lateral flow lipoarabinomannan (LAM) assay: Xét nghiệm này đặc biệt hữu ích cho bệnh nhân HIV.

Loop-mediated isothermal amplification (TB-LAMP): Một xét nghiệm phân tử nhanh được WHO công nhận.

Lateral flow lipoarabinomannan (LAM) assay: Xét nghiệm này đặc biệt hữu ích cho bệnh nhân HIV.

Phương pháp điều trị lao kháng thuốc

Điều trị lao kháng thuốc là một quá trình phức tạp, đòi hỏi các phương pháp điều trị đặc biệt và kéo dài. Dưới đây là các yếu tố quan trọng trong điều trị lao kháng thuốc:

Phương pháp điều trị đặc biệt

Bệnh nhân mắc lao kháng thuốc, đặc biệt là lao kháng đa thuốc hoặc lao siêu kháng thuốc, cần được điều trị bằng các thuốc kháng lao chuyên biệt.

Việc điều trị có thể kéo dài từ vài tháng đến vài năm và các loại thuốc sử dụng có thể gây ra nhiều tác dụng phụ.

Sử dụng các loại thuốc mới

Hai loại thuốc mới trong điều trị lao kháng thuốc là bedaquiline và delamanid đã được phê duyệt.

Bedaquiline là một loại kháng sinh tác động lên vi khuẩn lao kháng thuốc, giúp rút ngắn thời gian chuyển đổi mẫu đờm âm tính. Delamanid ức chế sự tổng hợp acid mycolic của vi khuẩn lao và cũng đã được chứng minh làm tăng tỷ lệ chuyển đổi đờm âm tính sau 2 tháng điều trị.

Bedaquiline là một loại kháng sinh tác động lên vi khuẩn lao kháng thuốc, giúp rút ngắn thời gian chuyển đổi mẫu đờm âm tính.

Delamanid ức chế sự tổng hợp acid mycolic của vi khuẩn lao và cũng đã được chứng

minh làm tăng tỷ lệ chuyển đổi đờm âm tính sau 2 tháng điều trị.

Phác đồ điều trị chuẩn

Phác đồ điều trị dài đối với lao kháng thuốc cần ít nhất 5 loại thuốc kháng lao trong giai đoạn tấn công (tối thiểu 8 tháng) và 3 hoặc nhiều hơn thuốc hàng thứ 2 trong giai đoạn duy trì (từ 12 tháng trở lên).

WHO cũng đã phê duyệt sử dụng phác đồ điều trị ngắn (9-12 tháng) cho lao kháng RIF ở những trường hợp không có kháng với fluoroquinolone hoặc thuốc tiêm hàng thứ 2.

Theo dõi và xử lý tác dụng phụ

Một trong những thách thức lớn của điều trị lao kháng thuốc là giám sát và xử lý các tác dụng phụ do thuốc gây ra. Các tác dụng phụ phổ biến bao gồm buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy, và mất thính giác. Khoảng 79% bệnh nhân gặp ít nhất một tác dụng phụ trong quá trình điều trị.

Xu hướng điều trị không tiêm

Có sự chuyển hướng sang các phác đồ không cần tiêm để giảm các tác dụng phụ như nhiễm độc tai và thận, cũng như cải thiện sự tuân thủ điều trị. Nghiên cứu NEXT đang thử nghiệm phác đồ toàn bộ uống với bedaquiline, linezolid, levofloxacin và pyrazinamide trong thời gian 6-9 tháng cho lao kháng thuốc.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao kháng thuốc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao kháng thuốc

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của lao kháng thuốc, việc tuân thủ một chế độ sinh hoạt lành mạnh và kỷ luật là rất quan trọng:

Tuân thủ điều trị: Bệnh nhân cần đảm bảo uống đúng liều thuốc và đúng thời gian theo chỉ định của bác sĩ, không tự ý ngưng thuốc hay thay đổi liều lượng. Điều này giúp ngăn chặn vi khuẩn phát triển kháng thuốc thêm. **Giữ vệ sinh cá nhân:** Thường xuyên rửa tay và che miệng khi ho hoặc hắt hơi để tránh lây lan vi khuẩn lao cho người khác. **Không tiếp xúc gần với người khác:** Hạn chế tiếp xúc với người khác, đặc biệt là trong giai đoạn còn khả năng lây nhiễm, để bảo vệ cộng đồng khỏi sự lây lan của bệnh lao kháng thuốc. **Nghỉ ngơi đầy đủ:** Duy trì giấc ngủ đủ và nghỉ ngơi hợp lý để giúp cơ thể có đủ năng lượng chống lại bệnh tật và phục hồi nhanh hơn. **Tránh căng thẳng:** Giữ tâm lý thoải mái và tránh stress vì căng thẳng có thể làm suy giảm hệ miễn dịch, ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh lao.

Tuân thủ điều trị: Bệnh nhân cần đảm bảo uống đúng liều thuốc và đúng thời gian theo chỉ định của bác sĩ, không tự ý ngưng thuốc hay thay đổi liều lượng. Điều này giúp ngăn chặn vi khuẩn phát triển kháng thuốc thêm.

Giữ vệ sinh cá nhân: Thường xuyên rửa tay và che miệng khi ho hoặc hắt hơi để tránh lây lan vi khuẩn lao cho người khác.

Không tiếp xúc gần với người khác: Hạn chế tiếp xúc với người khác, đặc biệt là trong giai đoạn còn khả năng lây nhiễm, để bảo vệ cộng đồng khỏi sự lây lan của bệnh lao kháng thuốc.

Nghỉ ngơi đầy đủ: Duy trì giấc ngủ đủ và nghỉ ngơi hợp lý để giúp cơ thể có đủ năng lượng chống lại bệnh tật và phục hồi nhanh hơn.

Tránh căng thẳng: Giữ tâm lý thoải mái và tránh stress vì căng thẳng có thể làm suy giảm hệ miễn dịch, ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh lao.

Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ điều trị và ngăn ngừa diễn tiến của lao kháng thuốc. Một số nguyên tắc dinh dưỡng cần tuân thủ bao gồm:

Tăng cường thực phẩm giàu đạm : Bổ sung các thực phẩm giàu đạm như thịt gà, cá, trứng và đậu hạt để tăng cường hệ miễn dịch và giúp cơ thể chống lại bệnh. **Ăn nhiều rau xanh và trái cây:** Các loại rau củ quả giàu vitamin C và E, như cam, bưởi, rau cải xanh và cà chua, giúp tăng cường sức đề kháng và thúc đẩy quá trình phục hồi. **Bổ sung chất béo lành mạnh:** Omega-3 và omega-6 có trong cá hồi, dầu ô liu, và các loại hạt giúp tăng cường miễn dịch và giảm viêm. **Uống đủ nước:** Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày để giúp cơ thể duy trì trạng thái cân bằng và hỗ trợ quá trình giải độc. **Tránh các thực phẩm có hại:** Hạn chế thực phẩm chứa nhiều đường, chất béo hòa và thực phẩm chế biến sẵn, vì chúng có thể làm suy yếu hệ miễn dịch và gây khó khăn trong việc phục hồi.

Tăng cường thực phẩm giàu đạm : Bổ sung các thực phẩm giàu đạm như thịt gà, cá, trứng và đậu hạt để tăng cường hệ miễn dịch và giúp cơ thể chống lại bệnh.

Ăn nhiều rau xanh và trái cây: Các loại rau củ quả giàu vitamin C và E, như cam,

bưởi, rau cải xanh và cà chua, giúp tăng cường sức đề kháng và thúc đẩy quá trình phục hồi.

Bổ sung chất béo lành mạnh: Omega-3 và omega-6 có trong cá hồi, dầu ô liu, và các loại hạt giúp tăng cường miễn dịch và giảm viêm.

Uống đủ nước: Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày để giúp cơ thể duy trì trạng thái cân bằng và hỗ trợ quá trình giải độc.

Tránh các thực phẩm có hại: Hạn chế thực phẩm chứa nhiều đường, chất béo bão hòa và thực phẩm chế biến sẵn, vì chúng có thể làm suy yếu hệ miễn dịch và gây khó khăn trong việc phục hồi.

Phòng ngừa lao kháng thuốc

Phòng ngừa lao kháng thuốc là một quá trình cần sự kết hợp giữa biện pháp cá nhân và cộng đồng:

Tuân thủ điều trị lao đúng cách: Người bệnh cần uống đúng và đủ liều thuốc kháng lao theo chỉ định của bác sĩ. Không bỏ dở giữa chừng điều trị vì điều này là nguyên nhân chính dẫn đến kháng thuốc. Cải thiện quản lý sức khỏe cộng đồng: Các cơ quan y tế cần đảm bảo bệnh nhân được tiếp cận với thuốc kháng lao chất lượng và được theo dõi chặt chẽ để ngăn chặn việc sử dụng sai thuốc hoặc không đúng liều. Tăng cường kiểm tra và chẩn đoán sớm: Phát hiện sớm và kiểm tra định kỳ giúp ngăn chặn sự lây lan của vi khuẩn lao kháng thuốc. Giáo dục cộng đồng: Nâng cao nhận thức về sự nguy hiểm của lao kháng thuốc và cách phòng ngừa thông qua truyền thông y tế cộng đồng. Duy trì môi trường sống lành mạnh: Đảm bảo không gian sống thông thoáng, tránh nơi đông đúc và thiếu ánh sáng mặt trời, cải thiện hệ thống thông gió để giảm nguy cơ lây nhiễm.

Tuân thủ điều trị lao đúng cách: Người bệnh cần uống đúng và đủ liều thuốc kháng lao theo chỉ định của bác sĩ. Không bỏ dở giữa chừng điều trị vì điều này là nguyên nhân chính dẫn đến kháng thuốc.

Cải thiện quản lý sức khỏe cộng đồng: Các cơ quan y tế cần đảm bảo bệnh nhân được tiếp cận với thuốc kháng lao chất lượng và được theo dõi chặt chẽ để ngăn chặn việc sử dụng sai thuốc hoặc không đúng liều.

Tăng cường kiểm tra và chẩn đoán sớm: Phát hiện sớm và kiểm tra định kỳ giúp ngăn chặn sự lây lan của vi khuẩn lao kháng thuốc.

Giáo dục cộng đồng: Nâng cao nhận thức về sự nguy hiểm của lao kháng thuốc và cách phòng ngừa thông qua truyền thông y tế cộng đồng.

Duy trì môi trường sống lành mạnh: Đảm bảo không gian sống thông thoáng, tránh nơi đông đúc và thiếu ánh sáng mặt trời, cải thiện hệ thống thông gió để giảm nguy cơ lây nhiễm.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi mãn tính

Bệnh viêm phổi mãn tính là gì?

Viêm phổi là tình trạng nhiễm trùng do vi khuẩn, virus hoặc nấm gây ra. Điều này dẫn đến tình trạng viêm ở các túi khí của một hoặc cả hai lá phổi. Các túi này, được gọi là phế nang, chứa đầy dịch hoặc mủ, khiến việc thở trở nên khó khăn.

Viêm phổi mãn tính là tình trạng viêm phổi kéo dài ít nhất 6 tuần.

Cả viêm phổi do virus và vi khuẩn đều có khả năng lây lan. Điều này có nghĩa là chúng có thể lây lan từ người sang người thông qua việc hít phải các giọt bắn trong không khí khi hắt hơi hoặc ho. Bạn cũng có thể mắc các loại viêm phổi này khi tiếp xúc với các bề mặt hoặc đồ vật bị nhiễm vi khuẩn hoặc virus gây viêm phổi. Bạn có thể mắc viêm phổi do nấm từ môi trường. Bệnh này không lây từ người sang người.

Triệu chứng viêm phổi mãn tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm phổi mãn tính

Các triệu chứng của bệnh viêm phổi mãn tính phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Các triệu chứng của bệnh có thể biểu hiện từ nhẹ đến nặng. Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và người lớn tuổi có thể có các triệu chứng khác nhau.

Viêm phổi do vi khuẩn

Các triệu chứng của bệnh viêm phổi mãn tính do vi khuẩn có thể diễn tiến từ từ hoặc đột ngột. Các triệu chứng bao gồm:

Sốt cao (lên tới 40 độ C); Ho có đờm màu vàng, xanh lá cây hoặc có máu; Mệt mỏi; Thở nhanh; Hụt hơi; Nhịp tim nhanh; Đổ mồ hôi hoặc ớn lạnh; Đau ngực và/hoặc đau bụng, đặc biệt là khi ho hoặc hít thở sâu; Da, môi hoặc móng tay xanh xao (tím tái); Lú lẫn hoặc trạng thái tinh thần thay đổi.

Sốt cao (lên tới 40 độ C);

Ho có đờm màu vàng, xanh lá cây hoặc có máu;

Mệt mỏi;

Thở nhanh;

Hụt hơi;

Nhịp tim nhanh;

Đổ mồ hôi hoặc ớn lạnh;

Đau ngực và/hoặc đau bụng, đặc biệt là khi ho hoặc hít thở sâu;

Da, môi hoặc móng tay xanh xao (tím tái);

Lú lẫn hoặc trạng thái tinh thần thay đổi.

Viêm phổi do virus

Các triệu chứng của viêm phổi mãn tính do virus thường diễn tiến trong vài ngày.

Bạn có thể có các triệu chứng tương tự như viêm phổi mãn tính do vi khuẩn hoặc

bạn có thể xuất hiện thêm các triệu chứng:

Ho khan ; Đau đầu; Đau cơ; Cực kỳ mệt mỏi hoặc yếu sức.

Ho khan ;

Đau đầu;

Đau cơ;

Cực kỳ mệt mỏi hoặc yếu sức.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm phổi mãn tính

Khi viêm phổi mãn tính trở nên trầm trọng hơn bạn có thể gặp một số tình trạng

sức khỏe trầm trọng hơn. Các tình trạng này bao gồm suy tim sung huyết và khí

phế thũng. Đối với một số người, viêm phổi làm tăng nguy cơ bị đau tim.

Nhiễm khuẩn huyết: Là tình trạng vi khuẩn từ bệnh viêm phổi có thể di chuyển vào

máu của bạn. Điều này có thể dẫn đến huyết áp thấp gây nguy hiểm, sốc nhiễm

trùng và trong một số trường hợp là suy nội tạng. Áp xe phổi : Đây là tình trạng

các khoang trong phổi chứa mủ. Thuốc kháng sinh có thể điều trị bệnh này. Đôi

khi, bạn có thể cần dẫn lưu hoặc phẫu thuật để loại bỏ mủ. Suy hô hấp: Bạn có

thể gặp khó khăn trong việc hít đủ oxy khi thở. Bạn có thể cần sử dụng máy thở.

Hội chứng suy hô hấp cấp tính: Đây là tình trạng suy hô hấp nghiêm trọng, một

trường hợp cấp cứu y tế. Tràn dịch màng phổi : Nếu viêm phổi không được điều

trị, bạn có thể bị tràn dịch ở màng phổi quanh phổi của bạn. Màng phổi là màng

mỏng lót bên ngoài phổi và bên trong lồng ngực. Dịch có thể bị nhiễm trùng và

cần phải dẫn lưu. Tổn thương thận, tim và gan: Các cơ quan này có thể bị tổn

thương nếu không nhận đủ oxy hoặc nếu hệ thống miễn dịch phản ứng quá mức với

tình trạng nhiễm trùng. Tử vong: Trong một số trường hợp, viêm phổi có thể gây

tử vong.

Nhiễm khuẩn huyết: Là tình trạng vi khuẩn từ bệnh viêm phổi có thể di chuyển vào

máu của bạn. Điều này có thể dẫn đến huyết áp thấp gây nguy hiểm, sốc nhiễm

trùng và trong một số trường hợp là suy nội tạng.

Áp xe phổi : Đây là tình trạng các khoang trong phổi chứa mủ. Thuốc kháng sinh

có thể điều trị bệnh này. Đôi khi, bạn có thể cần dẫn lưu hoặc phẫu thuật để

loại bỏ mủ.

Suy hô hấp: Bạn có thể gặp khó khăn trong việc hít đủ oxy khi thở. Bạn có thể

cần sử dụng máy thở.

Hội chứng suy hô hấp cấp tính: Đây là tình trạng suy hô hấp nghiêm trọng, một

trường hợp cấp cứu y tế.

Tràn dịch màng phổi : Nếu viêm phổi không được điều trị, bạn có thể bị tràn dịch

ở màng phổi quanh phổi của bạn. Màng phổi là màng mỏng lót bên ngoài phổi và bên

trong lồng ngực. Dịch có thể bị nhiễm trùng và cần phải dẫn lưu.

Tổn thương thận, tim và gan: Các cơ quan này có thể bị tổn thương nếu không nhận

đủ oxy hoặc nếu hệ thống miễn dịch phản ứng quá mức với tình trạng nhiễm trùng.

Tử vong: Trong một số trường hợp, viêm phổi có thể gây tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp khó khăn khi thở, ho không ngừng, đau ngực hoặc sốt cao hãy đi khám bác sĩ để được điều trị ngay lập tức.

Nguyên nhân viêm phổi mãn tính

Nguyên nhân dẫn đến bệnh viêm phổi mãn tính

Viêm phổi xảy ra khi vi khuẩn xâm nhập vào phổi của bạn và gây nhiễm trùng. Phản

ứng của hệ thống miễn dịch nhằm loại bỏ nhiễm trùng dẫn đến tình trạng viêm các

túi khí của phổi (phế nang). Tình trạng viêm này cuối cùng có thể khiến các túi

khí chứa đầy mủ và chất lỏng, gây ra các triệu chứng viêm phổi.

Một số loại tác nhân gây bệnh có thể gây viêm phổi, bao gồm vi khuẩn, virus và

nấm. Viêm phổi mãn tính xảy ra khi viêm phổi không được điều trị trong giai đoạn

cấp mà diễn tiến kéo dài 6 tuần.

Viêm phổi do vi khuẩn

Nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm phổi do vi khuẩn là *Streptococcus pneumoniae*.

Các nguyên nhân khác bao gồm:

Mycoplasma pneumoniae; *Haemophilus influenzae*; *Legionella pneumophila*.

Mycoplasma pneumoniae;

Haemophilus influenzae;

Legionella pneumophila.

Viêm phổi do virus

Virus đường hô hấp thường là nguyên nhân gây viêm phổi. Ví dụ về các bệnh nhiễm virus có thể gây viêm phổi bao gồm:

Cúm ; Virus hợp bào hô hấp (RSV); Cảm lạnh thông thường; Nhiễm virus parainfluenza ở người (HPIV); Nhiễm virus metapneumovirus ở người (HMPV); Bệnh sởi ; Bệnh thủy đậu (virus varicella-zoster); Nhiễm adenovirus; Nhiễm SARS-CoV-2.

Cúm ;

Virus hợp bào hô hấp (RSV);

Cảm lạnh thông thường;

Nhiễm virus parainfluenza ở người (HPIV);

Nhiễm virus metapneumovirus ở người (HMPV);

Bệnh sởi ;

Bệnh thủy đậu (virus varicella-zoster);

Nhiễm adenovirus;

Nhiễm SARS-CoV-2.

Mặc dù các triệu chứng của viêm phổi do virus và vi khuẩn rất giống nhau, nhưng viêm phổi do virus thường nhẹ hơn. Bệnh có thể cải thiện trong vòng 1 đến 3 tuần mà không cần điều trị.

Viêm phổi do nấm

Nấm từ đất hoặc phân chim có thể gây viêm phổi. Chúng thường gây viêm phổi do nấm ở những người có hệ miễn dịch suy yếu. Ví dụ về các loại nấm có thể gây viêm phổi bao gồm:

Pneumocystis jirovecii; Loài *Cryptococcus*; Loài *Histoplasmosis*; Loài *Coccidioides*.

Pneumocystis jirovecii;

Loài *Cryptococcus*;

Loài *Histoplasmosis*;

Loài *Coccidioides*.

Nguy cơ viêm phổi mãn tính

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm phổi mãn tính?

Bất kỳ ai cũng có thể bị viêm phổi, nhưng một số nhóm nhất định có nguy cơ cao hơn. Các nhóm này bao gồm:

Trẻ sơ sinh từ khi sinh ra đến 2 tuổi. Người từ 65 tuổi trở lên. Người có hệ miễn dịch suy yếu như phụ nữ mang thai, HIV, sử dụng một số loại thuốc như steroid hoặc một số loại thuốc điều trị ung thư. Người mắc một số bệnh mãn tính, chẳng hạn như hen suyễn , đái tháo đường, COPD, suy tim, bệnh hồng cầu hình liềm, bệnh gan, bệnh thận.

Trẻ sơ sinh từ khi sinh ra đến 2 tuổi.

Người từ 65 tuổi trở lên.

Người có hệ miễn dịch suy yếu như phụ nữ mang thai, HIV, sử dụng một số loại thuốc như steroid hoặc một số loại thuốc điều trị ung thư.

Người mắc một số bệnh mãn tính, chẳng hạn như hen suyễn , đái tháo đường, COPD, suy tim, bệnh hồng cầu hình liềm, bệnh gan, bệnh thận.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm phổi mãn tính

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm phổi mãn tính là:

Mắc chứng rối loạn não, có thể ảnh hưởng đến khả năng nuốt hoặc ho, chẳng hạn như đột quỵ, chấn thương đầu, mất trí nhớ, bệnh Parkinson. Tiền sử đã hoặc đang nhập viện, đặc biệt là nếu bạn đã hoặc đang thở máy. Hút thuốc lá , khiến cơ thể khó loại bỏ chất nhầy trong đường thở hơn. Sử dụng ma túy hoặc uống nhiều rượu, làm suy yếu hệ miễn dịch và tăng khả năng hít phải nước bọt hoặc chất nôn vào phổi do thuốc an thần. Thường xuyên tiếp xúc với các chất gây kích ứng phổi, chẳng hạn như ô nhiễm không khí và khói độc, đặc biệt là khi làm việc. Sống trong môi trường sống đông đúc, chẳng hạn như nhà tù hoặc viện dưỡng lão.

Mắc chứng rối loạn não, có thể ảnh hưởng đến khả năng nuốt hoặc ho, chẳng hạn

như đột quỵ, chấn thương đầu, mất trí nhớ, bệnh Parkinson.
Tiền sử đã hoặc đang nhập viện, đặc biệt là nếu bạn đã hoặc đang thở máy.
Hút thuốc lá, khiến cơ thể khó loại bỏ chất nhầy trong đường thở hơn.
Sử dụng ma túy hoặc uống nhiều rượu, làm suy yếu hệ miễn dịch và tăng khả năng hít phải nước bọt hoặc chất nôn vào phổi do thuốc an thần.
Thường xuyên tiếp xúc với các chất gây kích ứng phổi, chẳng hạn như ô nhiễm không khí và khói độc, đặc biệt là khi làm việc.
Sống trong môi trường sống đông đúc, chẳng hạn như nhà tù hoặc viện dưỡng lão.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi mãn tính

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh viêm phổi mãn tính

Bác sĩ sẽ hỏi lại tiền sử bệnh của bạn bao gồm những câu hỏi về thời điểm các triệu chứng của bạn xuất hiện lần đầu và tình trạng sức khỏe chung của bạn. Sau đó, bác sĩ sẽ tiến hành khám sức khỏe cho bạn. Bao gồm khám phổi của bạn bằng ống nghe để phát hiện bất kỳ âm thanh bất thường nào, chẳng hạn như ran nổ. Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và nguy cơ biến chứng của bạn, bác sĩ cũng có thể yêu cầu một hoặc nhiều xét nghiệm:

Chụp X-quang ngực

Chụp X-quang giúp bác sĩ tìm kiếm các dấu hiệu viêm phổi của bạn. Nếu có tình trạng viêm, chụp X-quang cũng có thể báo cho bác sĩ về vị trí và mức độ của tình trạng viêm. Đối với viêm họng mãn tính, chụp X-quang ngực thường cho thấy bóng mờ lan tỏa hoặc khu trú.

Nuôi cấy máu

Xét nghiệm này sử dụng mẫu máu để xác nhận tình trạng nhiễm trùng. Nuôi cấy cũng có thể giúp xác định nguyên nhân gây ra tình trạng của bạn.

Nuôi cấy đờm

Nuôi cấy đờm là quá trình lấy mẫu đờm của bạn khi ho gửi đến phòng xét nghiệm để phân tích nhằm xác định nguyên nhân gây nhiễm trùng.

Đo độ bão hòa oxy trong máu

Đo độ bão hòa oxy trong máu nhằm đo lượng oxy trong máu của bạn. Một cảm biến được đặt trên một trong những ngón tay của bạn có thể cho biết phổi của bạn có đang di chuyển đủ oxy qua mạch máu hay không.

Chụp CT ngực

Chụp CT ngực cung cấp hình ảnh rõ nét và chi tiết hơn về phổi của bạn so với X-quang ngực.

Xét nghiệm dịch màng phổi

Nếu bác sĩ thấy có dịch trong khoang màng phổi của ngực, họ có thể lấy mẫu dịch này mang đi xét nghiệm. Xét nghiệm này có thể giúp xác định nguyên nhân gây nhiễm trùng của bạn.

Nội soi phế quản

Nội soi phế quản sẽ giúp quan sát đường thở trong phổi của bạn. Nội soi được thực hiện bằng cách sử dụng một camera ở đầu ống mềm được đưa nhẹ nhàng xuống cổ họng và vào phổi của bạn.

Bác sĩ có thể thực hiện xét nghiệm này nếu các triệu chứng ban đầu của bạn nghiêm trọng hoặc nếu bạn đang nằm viện và không đáp ứng tốt với thuốc kháng sinh.

Điều trị bệnh viêm phổi mãn tính

Phương pháp điều trị của bạn sẽ phụ thuộc vào loại viêm phổi bạn mắc phải, mức độ nghiêm trọng của bệnh và sức khỏe chung hiện tại của bạn.

Thuốc

Thuốc bạn được kê đơn sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân cụ thể gây ra bệnh viêm phổi của bạn.

Thuốc kháng sinh đường uống có thể điều trị hầu hết các trường hợp viêm phổi do vi khuẩn. Cần dùng đủ liều theo kê đơn của bác sĩ dù các triệu chứng của bạn đã khá hơn để tránh tình trạng kháng kháng sinh. Viêm phổi do virus có thể tự khỏi khi được chăm sóc tại nhà. Trong một số trường hợp nặng, bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng virus. Thuốc kháng nấm được sử dụng để điều trị viêm phổi do nấm. Bạn có thể phải dùng thuốc này trong vài tuần để loại bỏ tình trạng viêm.

Thuốc kháng sinh đường uống có thể điều trị hầu hết các trường hợp viêm phổi do vi khuẩn. Cần dùng đủ liều theo kê đơn của bác sĩ dù các triệu chứng của bạn đã khá hơn để tránh tình trạng kháng kháng sinh.

Viêm phổi do virus có thể tự khỏi khi được chăm sóc tại nhà. Trong một số trường hợp nặng, bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng virus.

Thuốc kháng nấm được sử dụng để điều trị viêm phổi do nấm. Bạn có thể phải dùng

thuốc này trong vài tuần để loại bỏ tình trạng viêm.

Những loại thuốc kể trên cần được bác sĩ kê đơn và theo dõi trong quá trình sử dụng và điều trị. Bác sĩ cũng có thể cho bạn dùng thuốc không cần kê đơn để giảm đau và hạ sốt khi cần. Những loại thuốc này có thể bao gồm:

Aspirin; Ibuprofen; Acetaminophen.

Aspirin;

Ibuprofen;

Acetaminophen.

Bác sĩ cũng có thể cho bạn dùng thuốc ho để làm dịu cơn ho giúp bạn có thể nghỉ ngơi.

Liệu pháp oxy

Nếu bạn không nhận đủ oxy, bác sĩ có thể cung cấp thêm oxy cho bạn thông qua một ống thông qua mũi hoặc mặt nạ trên mặt.

Dẫn lưu dịch màng phổi

Nếu bạn có nhiều dịch giữa phổi và thành ngực (tràn dịch màng phổi), bác sĩ có thể sẽ dẫn lưu dịch màng phổi giúp bạn. Việc này được thực hiện bằng ống thông hoặc phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi mãn tính

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh viêm phổi mãn tính

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi đầy đủ để cơ thể của bạn có thời gian phục hồi. Khi cảm thấy khỏe hơn, có thể thực hiện các bài tập nhẹ nhàng như đi bộ để tăng cường sức đề kháng.

Tránh tiếp xúc với không khí lạnh và ẩm, giữ ấm cho cơ thể. Súc miệng, rửa họng mũi bằng nước muối. Chườm lạnh có thể giúp hạ sốt. Cung cấp đủ nước giúp làm loãng đờm và hỗ trợ quá trình hồi phục. Nước, nước ép trái cây và trà thảo mộc là lựa chọn tốt.

Nghỉ ngơi đầy đủ để cơ thể của bạn có thời gian phục hồi.

Khi cảm thấy khỏe hơn, có thể thực hiện các bài tập nhẹ nhàng như đi bộ để tăng cường sức đề kháng.

Tránh tiếp xúc với không khí lạnh và ẩm, giữ ấm cho cơ thể.

Súc miệng, rửa họng mũi bằng nước muối.

Chườm lạnh có thể giúp hạ sốt.

Cung cấp đủ nước giúp làm loãng đờm và hỗ trợ quá trình hồi phục. Nước, nước ép trái cây và trà thảo mộc là lựa chọn tốt.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều thực phẩm giàu protein như thịt, cá, trứng và các loại đậu để hỗ trợ phục hồi. Ăn nhiều trái cây và rau xanh để cung cấp vitamin C, vitamin A và các khoáng chất cần thiết cho hệ miễn dịch. Hạn chế đồ ăn nhiều dầu mỡ, đường và thực phẩm chế biến sẵn.

Ăn nhiều thực phẩm giàu protein như thịt, cá, trứng và các loại đậu để hỗ trợ phục hồi.

Ăn nhiều trái cây và rau xanh để cung cấp vitamin C, vitamin A và các khoáng chất cần thiết cho hệ miễn dịch.

Hạn chế đồ ăn nhiều dầu mỡ, đường và thực phẩm chế biến sẵn.

Phòng ngừa bệnh viêm phổi mãn tính

Hiện nay vẫn chưa có vaccine phòng ngừa viêm phổi mãn tính. Để tránh viêm phổi mãn tính và các tác nhân có thể gây ra bệnh này, hãy chú ý những điều sau:

Ngưng hút thuốc lá: Hút thuốc lá khiến bạn dễ bị nhiễm trùng đường hô hấp hơn, đặc biệt là viêm phổi mãn tính. Rửa tay thường xuyên. Che miệng khi ho và hắt hơi và nên vứt bỏ khăn giấy bạn đã sử dụng ngay lập tức. Duy trì lối sống lành mạnh để tăng cường hệ thống miễn dịch của bạn. Nghỉ ngơi đầy đủ, ăn uống lành mạnh và tập thể dục thường xuyên. Tránh xa những người đang bị bệnh. Ngoài ra, hãy tránh xa những người khác khi bạn bị bệnh.

Ngưng hút thuốc lá: Hút thuốc lá khiến bạn dễ bị nhiễm trùng đường hô hấp hơn, đặc biệt là viêm phổi mãn tính.

Rửa tay thường xuyên.

Che miệng khi ho và hắt hơi và nên vứt bỏ khăn giấy bạn đã sử dụng ngay lập tức.

Duy trì lối sống lành mạnh để tăng cường hệ thống miễn dịch của bạn. Nghỉ ngơi đầy đủ, ăn uống lành mạnh và tập thể dục thường xuyên.

Tránh xa những người đang bị bệnh. Ngoài ra, hãy tránh xa những người khác khi bạn bị bệnh.

=====

Tìm hiểu chung loạn sản phế quản phổi

Loạn sản phế quản phổi là gì?

Thuật ngữ loạn sản phế quản phổi (Bronchopulmonary Dysplasia) lần đầu tiên được đưa ra bởi Northway và cộng sự vào năm 1967 để mô tả một dạng tổn thương mạn tính ở phổi do chênh lệch áp suất môi trường và tổn thương do oxy ở trẻ sinh non cần phải thở máy.

Mặc dù có những tiến bộ đáng kể trong chăm sóc trẻ sinh non trong những thập kỷ qua, tuy nhiên tỷ lệ mắc bệnh loạn sản phế quản phổi vẫn tiếp tục ở mức cao.

Những chiến lược mới này đã cho phép gia tăng tỷ lệ sống sót của trẻ sơ sinh nhẹ cân và dẫn đến sự thay đổi về đặc điểm của bệnh loạn sản phế quản phổi.

Jobe đặt ra thuật ngữ “loạn sản phế quản phổi mới” vào năm 1999 để mô tả bệnh phổi mạn tính ở trẻ sinh non vào thời điểm đó. “Loạn sản phế quản phổi mới” này cho thấy ít tổn thương đường thở và xơ hóa vách phế nang hơn nhiều khi so sánh với thuật ngữ “loạn sản phế quản phổi cũ” được đặc trưng bởi dị dạng vi mạch và sự đơn giản hóa phế nang.

Triệu chứng loạn sản phế quản phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của loạn sản phế quản phổi

Các triệu chứng của chứng loạn sản phế quản phổi rất khác nhau, chúng có thể bao gồm:

Khó thở (suy hô hấp); Nồng độ oxy trong máu thấp; Tím tái ở da và môi; Thở nhanh ; Ngừng thở.

Khó thở (suy hô hấp);

Nồng độ oxy trong máu thấp;

Tím tái ở da và môi;

Thở nhanh ;

Ngừng thở.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ nếu trẻ có:

Hơi thở nặng nề và thở nhanh. Bỏ ăn hoặc uống. Cánh mũi phập phồng trong mỗi hơi thở. Có triệu chứng của bệnh do virus (sốt, hắt hơi hoặc ho, sổ mũi , quấy khóc). Chậm phát triển.

Hơi thở nặng nề và thở nhanh.

Bỏ ăn hoặc uống.

Cánh mũi phập phồng trong mỗi hơi thở.

Có triệu chứng của bệnh do virus (sốt, hắt hơi hoặc ho, sổ mũi , quấy khóc).

Chậm phát triển.

Hãy đưa trẻ đến cấp cứu ngay lập tức nếu trẻ ngừng thở, khó thở hoặc da và môi chuyển sang tím tái.

Nguyên nhân loạn sản phế quản phổi

Nguyên nhân dẫn đến loạn sản phế quản phổi

Loạn sản phế quản phổi là một bệnh lý đa yếu tố, bệnh chịu tác động của nhiều yếu tố trước và sau sinh ảnh hưởng đến mẹ và trẻ sơ sinh. Các yếu tố nguy cơ trước sinh ảnh hưởng đến sự hình thành bệnh loạn sản phế quản phổi, bao gồm:

Thiếu steroid trước khi sinh; Người mẹ hút thuốc lá; Tăng huyết áp/ tiền sản giật ; Thiếu oxy; Người mẹ bị nhiễm trùng, bao gồm viêm màng ối; Tính nhạy cảm di truyền; Dị tật bẩm sinh gây thiếu sản phổi.

Thiếu steroid trước khi sinh;

Người mẹ hút thuốc lá;

Tăng huyết áp/ tiền sản giật ;

Thiếu oxy;

Người mẹ bị nhiễm trùng, bao gồm viêm màng ối;

Tính nhạy cảm di truyền;

Dị tật bẩm sinh gây thiếu sản phổi.

Tương tự, một số yếu tố sau sinh khiến trẻ sinh non mắc bệnh loạn sản phế quản phổi, bao gồm:

Phổi chưa trưởng thành; Dinh dưỡng kém; Cần thông khí cơ học; Tổn thương phổi do oxy; Nhiễm trùng/ nhiễm trùng huyết .

Phổi chưa trưởng thành;

Dinh dưỡng kém;

Cần thông khí cơ học;

Tổn thương phổi do oxy;

Nhiễm trùng/ nhiễm trùng huyết .

Nguy cơ loạn sản phế quản phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải loạn sản phế quản phổi?

Tỷ lệ mắc bệnh loạn sản phế quản phổi thay đổi đáng kể giữa các nơi do sự khác nhau trong thực hành chu sinh, sự khác biệt trong quản lý và thiếu định nghĩa nhất quán về bệnh.

Tỷ lệ mắc bệnh loạn sản phế quản phổi được quan sát cao nhất là ở trẻ sơ sinh được sinh ra ở tuổi thai thấp hơn và cân nặng khi sinh thấp hơn. Dữ liệu từ mạng lưới nghiên cứu trẻ sơ sinh báo cáo tỷ lệ mắc bệnh loạn sản phế quản phổi ở trẻ sơ sinh rất nhẹ cân (cân nặng khi sinh dưới 1500 gram) là 40 đến 68%. Tỷ lệ mắc bệnh này được phát hiện là tỷ lệ nghịch với tuổi thai của trẻ sơ sinh.

Các yếu tố nguy cơ nhân khẩu học khác liên quan đến loạn sản phế quản phổi bao gồm giới tính nam, cân nặng khi sinh thấp, người da trắng, suy giảm tăng trưởng đối với tuổi thai và tiền căn gia đình mắc bệnh hen suyễn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải loạn sản phế quản phổi

Mức độ sinh non ở trẻ sơ sinh phần lớn là điều khiến trẻ có nguy cơ mắc bệnh loạn sản phế quản phổi. Phần lớn trẻ sơ sinh bị loạn sản phế quản phổi được sinh ra sớm hơn 10 tuần, nặng dưới 2 pound (khoảng 0.9 kg) khi sinh và trẻ được sinh ra có vấn đề về hô hấp. Loạn sản phế quản phổi rất hiếm gặp ở trẻ sơ sinh sau 32 tuần mang thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn sản phế quản phổi

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm loạn sản phế quản phổi

Không có loại xét nghiệm cụ thể nào để chẩn đoán loạn sản phế quản phổi. Nếu trẻ cần được hỗ trợ thở trong 28 ngày đầu đời, rất có thể trẻ sẽ tiếp tục mắc bệnh loạn sản phế quản phổi. Một số xét nghiệm có thể gợi ý và giúp chẩn đoán bao gồm:

Hình ảnh học, như chụp X-quang ngực để quan sát phổi. Xét nghiệm máu để xác định nồng độ oxy trong máu.

Hình ảnh học, như chụp X-quang ngực để quan sát phổi.

Xét nghiệm máu để xác định nồng độ oxy trong máu.

Đôi khi siêu âm tim có thể giúp chẩn đoán loại trừ các bất thường về tim bẩm sinh.

Điều trị loạn sản phế quản phổi

Mục tiêu của điều trị loạn sản phế quản phổi là loại bỏ việc sử dụng oxy liệu pháp càng sớm càng tốt. Việc điều trị sẽ cải thiện chức năng phổi của trẻ và khả năng tự thở của trẻ. Điều trị bao gồm:

Tăng lượng calo để cải thiện dinh dưỡng cho trẻ và giúp phổi phát triển. Hạn chế dịch bằng thuốc lợi tiểu để giảm lượng dịch trong phổi (phù phổi). Cố gắng giảm dần việc trẻ phụ thuộc vào oxy liệu pháp ở mức có thể dung nạp được. Phẫu thuật đặt một ống vào khí quản của trẻ để giúp thở (mở khí quản). Dùng thuốc để ngăn ngừa nhiễm trùng.

Tăng lượng calo để cải thiện dinh dưỡng cho trẻ và giúp phổi phát triển.

Hạn chế dịch bằng thuốc lợi tiểu để giảm lượng dịch trong phổi (phù phổi).

Cố gắng giảm dần việc trẻ phụ thuộc vào oxy liệu pháp ở mức có thể dung nạp được.

Phẫu thuật đặt một ống vào khí quản của trẻ để giúp thở (mở khí quản).

Dùng thuốc để ngăn ngừa nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn sản phế quản phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của loạn sản phế quản phổi

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi và quản lý bệnh: Điều trị loạn sản phế quản phổi thường cần bác sĩ từ chuyên khoa phổi hoặc bác sĩ nhi chuyên về bệnh phổi. Cần theo dõi chặt chẽ tình trạng sức khỏe, tăng cường quản lý thuốc, và xem xét các biện pháp hỗ trợ khi cần thiết. Môi trường an toàn và không khói thuốc: Đảm bảo môi trường sống của trẻ bệnh loạn sản phế quản phổi không có khói thuốc lá hoặc các chất gây kích ứng khác như bụi, hóa chất hoặc mùi hương mạnh. Điều này giúp giảm nguy cơ viêm phổi và tác động tiêu cực lên hệ thống hô hấp. Tăng cường hoạt động thể chất: Dù có thể gặp khó khăn trong việc tập luyện, nhưng vận động thể chất nhẹ nhàng và theo sự hướng dẫn của bác sĩ có thể giúp cải thiện chức năng hô hấp và tăng cường sức khỏe tổng thể. Tiêm phòng: Đảm bảo trẻ được tiêm đủ các mũi tiêm phòng đúng lịch và theo khuyến nghị của bác sĩ để giảm nguy cơ nhiễm trùng và các bệnh

lý liên quan.

Theo dõi và quản lý bệnh: Điều trị loạn sản phế quản phổi thường cần bác sĩ từ chuyên khoa phổi hoặc bác sĩ nhi chuyên về bệnh phổi. Cần theo dõi chặt chẽ tình trạng sức khỏe, tăng cường quản lý thuốc, và xem xét các biện pháp hỗ trợ khi cần thiết.

Môi trường an toàn và không khói thuốc: Đảm bảo môi trường sống của trẻ bệnh loạn sản phế quản phổi không có khói thuốc lá hoặc các chất gây kích ứng khác như bụi, hóa chất hoặc mùi hương mạnh. Điều này giúp giảm nguy cơ viêm phổi và tác động tiêu cực lên hệ thống hô hấp.

Tăng cường hoạt động thể chất: Dù có thể gặp khó khăn trong việc tập luyện, nhưng vận động thể chất nhẹ nhàng và theo sự hướng dẫn của bác sĩ có thể giúp cải thiện chức năng hô hấp và tăng cường sức khỏe tổng thể.

Tiêm phòng: Đảm bảo trẻ được tiêm đủ các mũi tiêm phòng đúng lịch và theo khuyến nghị của bác sĩ để giảm nguy cơ nhiễm trùng và các bệnh lý liên quan.

Chế độ dinh dưỡng:

Đảm bảo cung cấp đủ lượng calo: Trẻ bệnh loạn sản phế quản phổi thường có nhu cầu calo cao hơn. Nên tăng cường lượng calo từ nguồn dinh dưỡng, chẳng hạn như tăng số lần ăn trong ngày hoặc tăng lượng chất béo trong khẩu phần ăn. Tuy nhiên, việc cung cấp calo nên được điều chỉnh cẩn thận theo chỉ dẫn của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để tránh tình trạng tăng cân quá mức.

Tăng cường protein: Protein là thành phần quan trọng trong việc xây dựng và phục hồi mô tế bào, bao gồm mô phổi. Đảm bảo cung cấp đủ lượng protein qua việc bổ sung thực phẩm giàu protein như thịt, cá, trứng, đậu và hạt. Nếu cần thiết, bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng có thể chỉ định sử dụng thực phẩm bổ sung protein.

Tăng cường chất béo: Chất béo là nguồn năng lượng cao và có vai trò quan trọng trong sự phát triển và bảo vệ phổi. Chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ôliu, dầu cây lạc, dầu cá, hạt và quả cung cấp axit béo không no và omega-3. Đảm bảo lượng chất béo hợp lý trong chế độ ăn giúp cung cấp năng lượng và hỗ trợ quá trình phục hồi phổi.

Đủ vitamin và khoáng chất: Bổ sung các loại vitamin và khoáng chất cần thiết là quan trọng để hỗ trợ chức năng miễn dịch, sự phát triển và chức năng hô hấp. Đảm bảo chế độ ăn đa dạng với các loại thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất, bao gồm rau xanh, trái cây, hạt, cá, thịt và sữa.

Hạn chế chất kích thích và kích ứng: Tránh sử dụng các chất kích thích như caffeine và các chất gây kích ứng khác có thể làm tăng tình trạng kích ứng phổi và khó thở. Ngoài ra, hạn chế sử dụng các loại thực phẩm có thể gây dị ứng hoặc kích ứng như hóa chất, gia vị mạnh, thực phẩm chế biến sẵn và thức ăn nhanh. Tuân thủ chỉ dẫn của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng: Mỗi trường hợp loạn sản phế quản phổi có thể có nhu cầu dinh dưỡng riêng biệt và yêu cầu quản lý tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và phát triển của từng người bệnh. Cần phải tuân thủ và tương tác với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để đảm bảo chế độ dinh dưỡng phù hợp và tối ưu cho trẻ bệnh loạn sản phế quản phổi.

Đảm bảo cung cấp đủ lượng calo: Trẻ bệnh loạn sản phế quản phổi thường có nhu cầu calo cao hơn. Nên tăng cường lượng calo từ nguồn dinh dưỡng, chẳng hạn như tăng số lần ăn trong ngày hoặc tăng lượng chất béo trong khẩu phần ăn. Tuy nhiên, việc cung cấp calo nên được điều chỉnh cẩn thận theo chỉ dẫn của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để tránh tình trạng tăng cân quá mức.

Tăng cường protein: Protein là thành phần quan trọng trong việc xây dựng và phục hồi mô tế bào, bao gồm mô phổi. Đảm bảo cung cấp đủ lượng protein qua việc bổ sung thực phẩm giàu protein như thịt, cá, trứng, đậu và hạt. Nếu cần thiết, bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng có thể chỉ định sử dụng thực phẩm bổ sung protein.

Tăng cường chất béo: Chất béo là nguồn năng lượng cao và có vai trò quan trọng trong sự phát triển và bảo vệ phổi. Chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ôliu, dầu cây lạc, dầu cá, hạt và quả cung cấp axit béo không no và omega-3.

Đảm bảo lượng chất béo hợp lý trong chế độ ăn giúp cung cấp năng lượng và hỗ trợ quá trình phục hồi phổi.

Đủ vitamin và khoáng chất: Bổ sung các loại vitamin và khoáng chất cần thiết là quan trọng để hỗ trợ chức năng miễn dịch, sự phát triển và chức năng hô hấp. Đảm bảo chế độ ăn đa dạng với các loại thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất, bao gồm rau xanh, trái cây, hạt, cá, thịt và sữa.

Hạn chế chất kích thích và kích ứng: Tránh sử dụng các chất kích thích như caffeine và các chất gây kích ứng khác có thể làm tăng tình trạng kích ứng phổi và khó thở. Ngoài ra, hạn chế sử dụng các loại thực phẩm có thể gây dị ứng hoặc kích ứng như hóa chất, gia vị mạnh, thực phẩm chế biến sẵn và thức ăn nhanh.

Tuân thủ chỉ dẫn của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng: Mỗi trường hợp loạn sản

phế quản phổi có thể có nhu cầu dinh dưỡng riêng biệt và yêu cầu quản lý tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và phát triển của từng người bệnh. Cần phải tuân thủ và tương tác với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để đảm bảo chế độ dinh dưỡng phù hợp và tối ưu cho trẻ bệnh loạn sản phế quản phổi.

Phòng ngừa loạn sản phế quản phổi

Nếu bạn đang mang thai, điều quan trọng là phải giữ cho bản thân và em bé khỏe mạnh và thực hiện các biện pháp để tránh chuyển dạ sớm. Nguy cơ sinh con mắc chứng loạn sản phế quản phổi giảm đáng kể nếu phổi của trẻ có đủ thời gian phát triển trong bụng mẹ. Bạn có thể giảm nguy cơ sinh con sớm bằng cách:

Tránh hút thuốc lá, sử dụng chất kích thích và rượu khi đang mang thai. Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh và bổ dưỡng. Khám thai định kỳ theo hẹn của bác sĩ.

Giảm căng thẳng.

Tránh hút thuốc lá, sử dụng chất kích thích và rượu khi đang mang thai.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh và bổ dưỡng.

Khám thai định kỳ theo hẹn của bác sĩ.

Giảm căng thẳng.

=====

Tìm hiểu chung nhồi máu phổi

Nhồi máu phổi là gì?

Nhồi máu phổi là do sự tắc nghẽn ở mạch máu phổi. Điều này sau đó dẫn đến thiếu máu cục bộ và có thể xuất huyết hoặc hoại tử mô phổi. Trong hầu hết các trường hợp, nguyên nhân dẫn đến nhồi máu phổi thường là do thuyên tắc phổi.

Tùy thuộc vào kích thước và vị trí, triệu chứng sẽ khác nhau ở mỗi người, từ nhẹ đến rất nghiêm trọng. Tuy nhiên, bất kể triệu chứng của nó là gì, khi nhồi máu phổi xảy ra, điều đó luôn có nghĩa là có một vấn đề y tế nghiêm trọng và cần được đánh giá và điều trị tích cực.

Triệu chứng nhồi máu phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhồi máu phổi

Các triệu chứng bao gồm:

Ho ra máu (ho hoặc khạc ra máu); Khó thở (hụt hơi); Sốt; Đau ngực (thường gặp nhất là cơn đau giống như viêm màng phổi, đau ngực xảy ra khi hít thở); Đau hoặc sưng chân, hoặc cả hai, thường ở phía sau cẳng chân; Da ẩm ướt hoặc đổi màu; Nhịp tim nhanh hoặc không đều; Choáng váng hoặc chóng mặt; Ngất xỉu.

Ho ra máu (ho hoặc khạc ra máu);

Khó thở (hụt hơi);

Sốt;

Đau ngực (thường gặp nhất là cơn đau giống như viêm màng phổi, đau ngực xảy ra khi hít thở);

Đau hoặc sưng chân, hoặc cả hai, thường ở phía sau cẳng chân;

Da ẩm ướt hoặc đổi màu;

Nhịp tim nhanh hoặc không đều;

Choáng váng hoặc chóng mặt;

Ngất xỉu.

Các triệu chứng của nhồi máu phổi có thể thay đổi liên quan đến kích thước của nhồi máu và vị trí của nhồi máu trong phổi. Nhồi máu phổi lớn hơn thường gây ra các triệu chứng nghiêm trọng hơn, cũng nhồi máu ảnh hưởng đến màng phổi (màng xơ bảo vệ và bao phủ phổi).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của nhồi máu phổi, hãy liên hệ ngay với bác sĩ nếu bạn bị khó thở, đau ngực hoặc ngất xỉu để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân nhồi máu phổi

Nguyên nhân dẫn đến nhồi máu phổi

Nguyên nhân thường gặp nhất của nhồi máu phổi là thuyên tắc phổi.

Một số nguyên nhân hiếm gặp khác có thể gây ra nhồi máu phổi. Chúng bao gồm ung thư, các bệnh tự miễn dịch như lupus, các bệnh nhiễm trùng khác nhau, bệnh hồng cầu hình liềm, bệnh phổi thâm nhiễm như bệnh amyloidosis, thuyên tắc khí,...

Nguy cơ nhồi máu phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải nhồi máu phổi?

Bạn có nguy cơ cao hơn nếu bạn hoặc bất kỳ người thân ruột thịt nào của bạn,

chẳng hạn như cha mẹ hoặc anh chị em, đã từng mắc thuyên tắc huyết khối động mạch hoặc tĩnh mạch trong quá khứ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhồi máu phổi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển chứng nhồi máu phổi, bao gồm:

Bệnh tim: Bệnh tim mạch, đặc biệt là suy tim , làm tăng khả năng hình thành cục máu đông. **Bệnh ung thư:** Một số bệnh ung thư - đặc biệt là ung thư não , buồng trứng, tuyến tụy, ruột già, dạ dày, phổi, thận và ung thư di căn có thể tăng nguy cơ hình thành cục máu đông. Hóa trị cũng làm tăng thêm nguy cơ. **Phẫu thuật:** Phẫu thuật là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến hình thành cục máu đông. Vì lý do này, thuốc ngăn ngừa cục máu đông có thể được dùng trước và sau cuộc phẫu thuật lớn, chẳng hạn như thay khớp. **Bệnh lý huyết học:** Một số rối loạn huyết học khiến máu dễ bị đông máu hơn. **Bệnh COVID-19:** Những người có các triệu chứng nghiêm trọng của COVID-19 có nguy cơ cao bị tắc mạch phổi. **Bất động kéo dài:** Nằm trên giường trong thời gian dài sau phẫu thuật, gãy xương chân, chấn thương hoặc bất kỳ căn bệnh nghiêm trọng nào đều khiến bạn có nguy cơ bị đông máu. Khi chân bạn bất động trong thời gian dài, dòng máu chảy qua tĩnh mạch sẽ chậm lại và máu có thể đọng lại ở chân dẫn đến có thể hình thành cục máu đông. **Hút thuốc lá:** Việc sử dụng thuốc lá làm tăng nguy cơ đông máu ở một số người, đặc biệt là những người có các yếu tố nguy cơ khác. **Thừa cân béo phì:** Cân nặng quá mức làm tăng nguy cơ đông máu. **Bổ sung estrogen:** Estrogen trong thuốc tránh thai và liệu pháp thay thế hormone có thể làm tăng các yếu tố đông máu trong máu. **Thai kỳ:** Trọng lượng của em bé đè lên tĩnh mạch ở xương chậu có thể làm chậm máu quay trở lại tim. Các cục máu đông có thể hình thành khi máu chảy chậm hoặc đọng lại.

Bệnh tim: Bệnh tim mạch, đặc biệt là suy tim , làm tăng khả năng hình thành cục máu đông.

Bệnh ung thư: Một số bệnh ung thư - đặc biệt là ung thư não , buồng trứng, tuyến tụy, ruột già, dạ dày, phổi, thận và ung thư di căn có thể tăng nguy cơ hình thành cục máu đông. Hóa trị cũng làm tăng thêm nguy cơ.

Phẫu thuật: Phẫu thuật là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến hình thành cục máu đông. Vì lý do này, thuốc ngăn ngừa cục máu đông có thể được dùng trước và sau cuộc phẫu thuật lớn, chẳng hạn như thay khớp.

Bệnh lý huyết học: Một số rối loạn huyết học khiến máu dễ bị đông máu hơn.

Bệnh COVID-19: Những người có các triệu chứng nghiêm trọng của COVID-19 có nguy cơ cao bị tắc mạch phổi.

Bất động kéo dài: Nằm trên giường trong thời gian dài sau phẫu thuật, gãy xương chân, chấn thương hoặc bất kỳ căn bệnh nghiêm trọng nào đều khiến bạn có nguy cơ bị đông máu. Khi chân bạn bất động trong thời gian dài, dòng máu chảy qua tĩnh mạch sẽ chậm lại và máu có thể đọng lại ở chân dẫn đến có thể hình thành cục máu đông.

Hút thuốc lá: Việc sử dụng thuốc lá làm tăng nguy cơ đông máu ở một số người, đặc biệt là những người có các yếu tố nguy cơ khác.

Thừa cân béo phì: Cân nặng quá mức làm tăng nguy cơ đông máu.

Bổ sung estrogen: Estrogen trong thuốc tránh thai và liệu pháp thay thế hormone có thể làm tăng các yếu tố đông máu trong máu.

Thai kỳ: Trọng lượng của em bé đè lên tĩnh mạch ở xương chậu có thể làm chậm máu quay trở lại tim. Các cục máu đông có thể hình thành khi máu chảy chậm hoặc đọng lại.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhồi máu phổi

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nhồi máu phổi

Nhồi máu phổi có thể khó chẩn đoán, đặc biệt nếu bạn mắc bệnh tim hoặc phổi tiềm ẩn. Vì lý do đó, bác sĩ có thể sẽ hỏi bệnh, khám tim phổi và yêu cầu các xét nghiệm để chẩn đoán chính xác.

Bác sĩ có thể chỉ định các các xét nghiệm sau:

Xét nghiệm D-dimer: Mức độ cao D-dimer có thể gợi ý khả năng đông máu tăng lên, mặc dù nhiều yếu tố khác có thể gây ra mức độ D-dimer cao. **Xét nghiệm đông máu :**

Là các xét nghiệm đo TQ, TCK, tiểu cầu giúp chẩn đoán nguyên nhân đông máu là ngoại sinh hay nội sinh. **X-quang ngực:** Mặc dù Chụp X-quang không thể chẩn đoán nhồi máu phổi và thậm chí có thể bình thường khi có nhồi máu phổi, nhưng chúng có thể loại trừ các tình trạng khác có triệu chứng tương tự. **Chụp động mạch phổi:** Xét nghiệm này cung cấp một hình ảnh rõ ràng về lưu lượng máu trong động mạch phổi của bạn. Đó là cách chính xác nhất để chẩn đoán nhồi máu phổi. Nhưng vì nó đòi hỏi kỹ năng cao để thực hiện và tiềm ẩn những rủi ro nghiêm trọng nên

nó thường được thực hiện khi các xét nghiệm khác không đưa ra chẩn đoán xác định. Chụp MRI: MRI thường chỉ được thực hiện ở những người đang mang thai để tránh bức xạ cho em bé và ở những người có thận có thể bị tổn hại do thuốc cản quang được sử dụng trong các xét nghiệm khác. Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm này để xác nhận chẩn đoán nhồi máu phổi.

Xét nghiệm D-dimer: Mức độ cao D-dimer có thể gợi ý khả năng đông máu tăng lên, mặc dù nhiều yếu tố khác có thể gây ra mức độ D-dimer cao.

Xét nghiệm đông máu : Là các xét nghiệm đo TQ, TCK, tiểu cầu giúp chẩn đoán nguyên nhân đông máu là ngoại sinh hay nội sinh.

X-quang ngực: Mặc dù Chụp X-quang không thể chẩn đoán nhồi máu phổi và thậm chí có thể bình thường khi có nhồi máu phổi, nhưng chúng có thể loại trừ các tình trạng khác có triệu chứng tương tự.

Chụp động mạch phổi: Xét nghiệm này cung cấp một hình ảnh rõ ràng về lưu lượng máu trong động mạch phổi của bạn. Đó là cách chính xác nhất để chẩn đoán nhồi máu phổi. Nhưng vì nó đòi hỏi kỹ năng cao để thực hiện và tiềm ẩn những rủi ro nghiêm trọng nên nó thường được thực hiện khi các xét nghiệm khác không đưa ra chẩn đoán xác định.

Chụp MRI: MRI thường chỉ được thực hiện ở những người đang mang thai để tránh bức xạ cho em bé và ở những người có thận có thể bị tổn hại do thuốc cản quang được sử dụng trong các xét nghiệm khác. Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm này để xác nhận chẩn đoán nhồi máu phổi.

Điều trị nhồi máu phổi

Nội khoa

Việc điều trị nhồi máu phổi bao gồm chăm sóc hỗ trợ và kiểm soát tình trạng cơ bản gây ra nhồi máu phổi.

Chăm sóc hỗ trợ bao gồm duy trì lượng oxy trong máu đầy đủ bằng cách cung cấp oxy và kiểm soát cơn đau để giúp thở dễ chịu hơn. Nếu không thể duy trì đủ lượng oxy trong máu bằng cách cung cấp oxy bằng ống thông mũi hoặc mặt nạ, bệnh nhân có thể cần phải đặt nội khí quản và đặt máy thở.

Các phương pháp điều trị khác phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản. Trong hầu hết các trường hợp, nhồi máu phổi là do thuyên tắc phổi. Việc điều trị thuyên tắc phổi bao gồm, ngoài việc chăm sóc hỗ trợ, sử dụng thuốc chống đông máu, thường là heparin tiêm tĩnh mạch, sau vài ngày có thể dùng thuốc chống đông máu đường uống.

Trong trường hợp thuyên tắc phổi lớn và dường như gây ra nhồi máu phổi lớn, hoặc đặc biệt nếu lưu lượng máu đến phổi bị tổn hại đến mức cung lượng tim giảm, có thể cần phải sử dụng thuốc tiêu sợi huyết để cố gắng làm tan cục máu đông đang cản trở lưu lượng máu.

Ngoại khoa

Nếu tình hình nghiêm trọng, có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng mà không đáp ứng với điều trị nội khoa, bác sĩ có thể cần phải thực hiện phẫu thuật hoặc đặt ống thông để loại bỏ cục máu đông gây tắc nghẽn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhồi máu phổi

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nhồi máu phổi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ. Hoạt động thể lực thường xuyên, tránh bất động kéo dài. Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày. Không hút thuốc lá. Không uống rượu bia. Mang vớ áp lực khi có bất động kéo dài hoặc mắc bệnh lý suy van tĩnh mạch.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ.

Hoạt động thể lực thường xuyên, tránh bất động kéo dài.

Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Không hút thuốc lá.

Không uống rượu bia.

Mang vớ áp lực khi có bất động kéo dài hoặc mắc bệnh lý suy van tĩnh mạch.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào giúp ngăn ngừa bệnh nhồi máu phổi. Tuy nhiên, chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết có thể duy trì sức khỏe của bạn. Bạn nên đến gặp chuyên gia tư vấn dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn uống phù hợp với tình trạng của bản thân.

Phòng ngừa nhồi máu phổi

Việc phòng ngừa nhồi máu phổi là ngăn chặn các nguyên nhân hoặc yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được, đặc biệt là thuyên tắc phổi. Các cách để ngăn ngừa thuyên tắc phổi bao gồm:

Hoạt động thể chất thường xuyên: Nếu bạn không thể đi lại xung quanh, hãy di chuyển tay, chân và bàn chân trong vài phút mỗi ngày. Nếu đi du lịch đường dài, bạn nên di chuyển quanh khoang máy bay khoảng một giờ một lần. Nếu bạn lái xe, hãy dừng lại thường xuyên và đi vòng quanh xe một vài lần. Thực hiện một vài động tác gập đầu gối sâu. Uống nhiều nước nhưng hạn chế rượu và caffeine. Không hút thuốc lá. Tránh bắt chéo chân. Không mặc quần áo bó sát. Đạt được cân nặng phù hợp với sức khỏe của bạn.

Hoạt động thể chất thường xuyên: Nếu bạn không thể đi lại xung quanh, hãy di chuyển tay, chân và bàn chân trong vài phút mỗi ngày. Nếu đi du lịch đường dài, bạn nên di chuyển quanh khoang máy bay khoảng một giờ một lần. Nếu bạn lái xe, hãy dừng lại thường xuyên và đi vòng quanh xe một vài lần. Thực hiện một vài động tác gập đầu gối sâu.

Uống nhiều nước nhưng hạn chế rượu và caffeine.

Không hút thuốc lá.

Tránh bắt chéo chân.

Không mặc quần áo bó sát.

Đạt được cân nặng phù hợp với sức khỏe của bạn.

=====

Tìm hiểu chung u phổi

Bệnh u phổi là gì?

U phổi là sự hình thành các khối u ở phổi, nó có thể là lành tính hoặc ác tính.

U phổi lành tính

Ít gặp, lành tính mang ý nghĩa tương đối, tuy nhiên tiến triển chậm như u lành. Có 2 loại hay gặp nhất là U tuyến phế quản (U dạng ung thư) - Carcinome; và U loạn sản sụn ở phổi (Hamartome). Một số U lành tính khác ít gặp như U nhú, U thần kinh, U máu, U cơ, U mỡ. Các u phổi lành tính nếu so với ác tính sẽ có các đặc điểm sau:

Vì không phải ung thư nên không lan sang các bộ phận khác của cơ thể. Phát triển chậm hoặc thậm chí là ngừng phát triển hoặc tự teo lại. Thường không nguy hiểm đến tính mạng và không cần yêu cầu loại bỏ. Có thể lớn và chèn ép nhưng không xâm lấn, phá hủy các mô xung quanh.

Vì không phải ung thư nên không lan sang các bộ phận khác của cơ thể.

Phát triển chậm hoặc thậm chí là ngừng phát triển hoặc tự teo lại.

Thường không nguy hiểm đến tính mạng và không cần yêu cầu loại bỏ.

Có thể lớn và chèn ép nhưng không xâm lấn, phá hủy các mô xung quanh.

Ung thư phổi

Ung thư phổi là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong liên quan đến ung thư tại Mỹ. Kể từ năm 1987, ung thư phổi là nguyên nhân gây ra nhiều ca tử vong ở phụ nữ hơn cả ung thư vú. Vào đầu thế kỷ 20, ung thư phổi là một căn bệnh khá hiếm gặp, tuy nhiên, sự gia tăng mạnh mẽ của ung thư phổi trong những thập kỷ sau chủ yếu là do sự gia tăng hút thuốc lá ở cả nam và nữ.

Triệu chứng u phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của U phổi

Các triệu chứng có thể sẽ khác nhau tùy mỗi đối tượng.

Đối với u phổi lành tính

Hầu hết những người bệnh mắc u phổi lành tính không có bất kỳ triệu chứng nào (chiếm <5%). Nghiên cứu cho thấy rằng, hơn 90% các trường hợp u phổi lành tính là phát hiện tình cờ qua chụp X-quang hoặc CT-scan ngực. Nếu có triệu chứng, chúng có thể bao gồm (theo thứ tự từ hay gặp đến ít gặp):

Khó chịu ở ngực (đau tương ứng ở vị trí u); Ho khan kéo dài; Khó thở; Sốt (cao hay nhẹ về chiều); Thở khò khè; Ho ra máu (thường ít máu); Sút cân, mệt mỏi; Đau khớp.

Khó chịu ở ngực (đau tương ứng ở vị trí u);

Ho khan kéo dài;

Khó thở;

Sốt (cao hay nhẹ về chiều);

Thở khò khè;

Ho ra máu (thường ít máu);

Sút cân, mệt mỏi;

Đau khớp .

Đối với ung thư phổi

Không có triệu chứng hay dấu hiệu đặc hiệu nào cho ung thư phổi, hầu hết người bệnh đã có bệnh tiến triển tại thời điểm có triệu chứng.

Các triệu chứng của ung thư phổi có thể do tác động tại chỗ của khối u, chẳng hạn như khối u chèn ép phế quản, các triệu chứng giống đột quỵ nếu khối u di căn não, hội chứng cận ung hay sỏi thận do tăng canxi máu kéo dài.

Các triệu chứng của ung thư phổi có thể có như:

Ho xuất hiện ở 50% đến 75% người bệnh ung thư phổi. Ho ra máu gặp ở 15% đến 30% người bệnh ung thư phổi. Đau ngực xuất hiện ở 20 - 40% và khó thở xuất hiện ở 25 - 40% người bệnh ung thư phổi.

Ho xuất hiện ở 50% đến 75% người bệnh ung thư phổi.

Ho ra máu gặp ở 15% đến 30% người bệnh ung thư phổi.

Đau ngực xuất hiện ở 20 - 40% và khó thở xuất hiện ở 25 - 40% người bệnh ung thư phổi.

Người bệnh có thể gặp các triệu chứng của tràn dịch màng phổi, đau xương, tăng canxi máu và nhiều biến chứng khác do ung thư phổi di căn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc U phổi

Đối với khối u phổi lành tính, biến chứng chủ yếu liên quan đến phát sinh sau khi áp dụng các phương pháp điều trị xâm lấn, chẳng hạn như phẫu thuật. Các biến chứng phẫu thuật thường gặp bao gồm xuất huyết, thuyên tắc phổi, nhiễm trùng, tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi, nhồi máu cơ tim hay các biến cố thần kinh trung ương.

Trong trường hợp u phổi là ác tính, biến chứng liên quan đến sự di căn của ung thư hay hội chứng cận ung. Các biến chứng liên quan đến điều trị cũng được đề cập như buồn nôn và nôn do hóa trị, mệt mỏi, chán ăn, sụt cân, thiếu máu, giảm bạch cầu, độc tính trên thận và độc tính trên thần kinh trung ương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn:

Ho kéo dài, bắt đầu ho nhiều hơn hoặc ho ra máu. Xuất hiện các triệu chứng mới có thể bao gồm khó thở, sốt, ớn lạnh hoặc đau ngực. Sút cân không rõ nguyên nhân.

Ho kéo dài, bắt đầu ho nhiều hơn hoặc ho ra máu.

Xuất hiện các triệu chứng mới có thể bao gồm khó thở, sốt, ớn lạnh hoặc đau ngực.

Sút cân không rõ nguyên nhân.

Nguyên nhân u phổi

Nguyên nhân dẫn đến bệnh u phổi

Có nhiều nguyên nhân có thể gây ra khối u phổi lành tính, có thể bao gồm:

U hạt : Là những khối nhỏ của tế bào bị viêm, chúng có thể phát triển do nhiễm trùng, bao gồm bệnh lao hoặc nhiễm nấm như bệnh histoplasmosis. Áp xe phổi : Áp xe phổi là một bệnh lý nhiễm trùng có mủ, thường do vi khuẩn. Nhiễm trùng: Nhiều loại nhiễm trùng khác nhau có thể biểu hiện bằng các nốt ở phổi. Viêm: Các bệnh lý như viêm đa khớp dạng thấp, sarcoidosis hoặc u hạt kèm theo viêm đa mạch có thể dẫn đến u phổi lành tính. Bẩm sinh: Có thể các u phổi lành tính này là do nguyên nhân bẩm sinh, bao gồm u nang, sẹo hoặc dị tật khác ở phổi như dị dạng động tĩnh mạch.

U hạt : Là những khối nhỏ của tế bào bị viêm, chúng có thể phát triển do nhiễm trùng, bao gồm bệnh lao hoặc nhiễm nấm như bệnh histoplasmosis.

Áp xe phổi : Áp xe phổi là một bệnh lý nhiễm trùng có mủ, thường do vi khuẩn.

Nhiễm trùng: Nhiều loại nhiễm trùng khác nhau có thể biểu hiện bằng các nốt ở phổi.

Viêm: Các bệnh lý như viêm đa khớp dạng thấp, sarcoidosis hoặc u hạt kèm theo viêm đa mạch có thể dẫn đến u phổi lành tính.

Bẩm sinh: Có thể các u phổi lành tính này là do nguyên nhân bẩm sinh, bao gồm u nang, sẹo hoặc dị tật khác ở phổi như dị dạng động tĩnh mạch.

Đối với ung thư phổi, hút thuốc lá là nguyên nhân phổ biến nhất gây ung thư phổi. Ước tính rằng khoảng 90% trường hợp ung thư phổi là do hút thuốc lá, nguy cơ cao nhất là ở nam giới hút thuốc. Bên cạnh đó, còn nhiều yếu tố tiếp xúc khác có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi.

Nguy cơ u phổi

Những ai có nguy cơ mắc U phổi?

U phổi lành tính có xu hướng tìm thấy nhiều hơn ở nam giới so với nữ. Các đối tượng hút thuốc lá, có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính hoặc tuổi cao cũng dẫn đến tăng tỷ lệ mắc u phổi lành tính.

Trong ung thư phổi, nguyên nhân và yếu tố nguy cơ liên quan trực tiếp đến tình trạng hút thuốc lá. Cả nam và nữ đều có khả năng mắc ung thư phổi, tuy nhiên tỷ lệ tử vong do ung thư phổi ở nam giới cao hơn so với nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc U phổi

Như đã đề cập ở trên, hút thuốc lá, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và tuổi cao có thể làm tăng nguy cơ mắc u phổi lành tính.

Đối với ung thư phổi, ngoài hút thuốc lá là nguyên nhân hàng đầu, các yếu tố khác cũng được đề cập đến như:

Tiếp xúc với amiăng; Phơi nhiễm với radon; Hút thuốc lá thụ động; Xạ trị để điều trị ung thư khác (ung thư hạch không Hodgkins, ung thư vú); Tiếp xúc với các kim loại như crom, niken, asen, hydrocarbon thơm đa vòng.

Tiếp xúc với amiăng;

Phơi nhiễm với radon;

Hút thuốc lá thụ động;

Xạ trị để điều trị ung thư khác (ung thư hạch không Hodgkins, ung thư vú);

Tiếp xúc với các kim loại như crom, niken, asen, hydrocarbon thơm đa vòng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán U phổi

Việc phát hiện một khối u ở phổi là một thách thức trong chẩn đoán cho các bác sĩ, đặc biệt khi phát hiện tình cờ qua hình ảnh học như CT-scan ngực. Chẩn đoán chính xác bản chất của u phổi là lành tính hay ác tính cần dựa vào sinh thiết. Bên cạnh việc hỏi bệnh, khám thực thể, và hình ảnh học (X-quang hay CT -scan) phát hiện khối u ở phổi. Bác sĩ có thể đề nghị hàng loạt xét nghiệm khác nhau để chẩn đoán bản chất u phổi, nguyên nhân dẫn đến u phổi và các biến chứng. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Xét nghiệm máu; Xét nghiệm kiểm tra bệnh lao; Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET); Chụp cộng hưởng từ (trong trường hợp hiếm gặp); Sinh thiết, giúp phân biệt bản chất khối u phổi là lành tính hay ác tính.

Xét nghiệm máu;

Xét nghiệm kiểm tra bệnh lao;

Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET);

Chụp cộng hưởng từ (trong trường hợp hiếm gặp);

Sinh thiết, giúp phân biệt bản chất khối u phổi là lành tính hay ác tính.

Phương pháp điều trị U phổi

Việc điều trị u phổi tùy thuộc vào bản chất của khối u là lành tính hay ác tính.

Đối với trường hợp u phổi lành tính

Việc điều trị được thực hiện tốt nhất bằng cách tiếp cận đa chuyên môn. Đánh giá kích thước, tính chất và các yếu tố nguy cơ là không thể thiếu trong điều trị u phổi. Điều quan trọng là phải theo dõi và đánh giá, đề nghị sinh thiết để chắc chắn khối u phổi không phải là ung thư.

Nếu là khối u lành tính, có khả năng sẽ không cần điều trị gì thêm. Nếu trong trường hợp xâm lấn cần phẫu thuật để loại bỏ khối u, bác sĩ có thể thực hiện các xét nghiệm để kiểm tra trước khi phẫu thuật. Các phương pháp phẫu thuật được thực hiện sẽ phụ thuộc vào vị trí và loại khối u của bạn. Hãy hỏi ý kiến của bác sĩ để hiểu rõ các phương thức điều trị của bạn.

Đối với ung thư phổi

Ung thư phổi được điều trị tùy thuộc vào giai đoạn, bản chất của ung thư.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ được phân làm 4 giai đoạn: Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I , II , III , IV. Tùy theo giai đoạn có thể được điều trị bằng các phương pháp như:

Phẫu thuật; Xạ trị ; Hóa trị bổ trợ; Liệu pháp nhắm trúng đích; Liệu pháp miễn dịch.

Phẫu thuật;

Xạ trị ;

Hóa trị bổ trợ;

Liệu pháp nhắm trúng đích;

Liệu pháp miễn dịch.

Đối với ung thư phổi tế bào nhỏ, thường rất nhạy với hóa trị nhưng có tỷ lệ tái phát rất cao. Điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ cũng tùy thuộc vào từng giai đoạn

bệnh, có thể bao gồm các điều trị như: Phẫu thuật, hóa trị, xạ trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của U phổi

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của u phổi, điều quan trọng là tuân thủ các hướng dẫn điều trị của bác sĩ.

Đối với cả u phổi lành tính hay ung thư phổi, việc ngừng hút thuốc là rất quan trọng và được khuyến khích thực hiện.

Bạn cũng nên theo dõi sát các triệu chứng của bản thân để có thể báo với bác sĩ, việc này có thể giúp hỗ trợ cho hướng chẩn đoán và điều trị tiếp theo của bác sĩ.

Bạn cũng cần tránh nâng vật nặng và hoạt động gắng sức trong khoảng 1 tuần nếu bạn vừa làm sinh thiết hoặc phẫu thuật loại bỏ u phổi lành tính .

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh u phổi hay ung thư phổi cần có chế độ dinh dưỡng khoa học, phù hợp. Tham vấn ý kiến từ chuyên gia dinh dưỡng và tích cực thay đổi lối sống, thực đơn mỗi ngày.

Chế độ ăn nhiều rau quả tươi có chứa các vitamin A , C, E có khả năng chống oxy hóa, làm giảm nguy cơ mắc bệnh u phổi.

Phương pháp phòng ngừa U phổi hiệu quả

Đối với ung thư phổi, biện pháp phòng ngừa quan trọng nhất là cai thuốc lá ở tất cả mọi người. Một phương pháp quan trọng khác để giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong liên quan đến ung thư phổi là sàng lọc hiệu quả.

Chụp cắt lớp vi tính xoắn ốc liều thấp được chỉ định ở những trường hợp nguy cơ cao để phòng ngừa tiên phát.

Các đối tượng hút thuốc lá trong độ tuổi từ 66 đến 80 được hưởng lợi nhiều từ việc sàng lọc so với người từ 55 đến 64 tuổi.

Các đối tượng nguy cơ cao được định nghĩa là những người có tiền sử hút thuốc lớn hơn hoặc bằng 20 gói/năm (hiện còn hút hoặc đã bỏ hút thuốc trong vòng 15 năm).

Ngoài cai thuốc lá, thuốc láo, các biện pháp phòng ngừa khác bao gồm: Tránh tiếp xúc với tia phóng xạ, bụi, khói; Ăn nhiều thức ăn có vitamin như rau xanh, quả tươi.

=====

Tìm hiểu chung cúm mùa

Cúm mùa (Influenza seasonal) là một bệnh lý do virus truyền nhiễm ảnh hưởng đến đường hô hấp, có thể bao gồm cả đường hô hấp trên và dưới. Virus cúm mùa thường lưu hành vào mùa thu và mùa đông, thời gian này thường được gọi là mùa cúm. Thời gian chính xác của cúm mùa khác nhau và thường bắt đầu gia tăng vào tháng 10, và đạt đỉnh điểm vào khoảng tháng 12. Kể từ khi đại dịch COVID bắt đầu, thời gian diễn ra bệnh cúm mùa khó dự đoán hơn.

Ngoài virus cúm , một số loại virus đường hô hấp khác cũng lây lan trong mùa cúm và có thể gây ra các triệu chứng tương tự như triệu chứng khi nhiễm cúm. Các loại virus khác có thể bao gồm rhinovirus (gây ra cảm lạnh thông thường), virus hợp bào hô hấp (một loại virus gây ra bệnh hô hấp nặng ở trẻ nhỏ cũng như là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do bệnh hô hấp ở người lớn trên 65 tuổi).

Triệu chứng cúm mùa

Những dấu hiệu và triệu chứng của cúm mùa

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cúm mùa thường xuất hiện một cách đột ngột.

Người mắc cúm có thể trải qua một hoặc nhiều trong số các triệu chứng sau:

Sốt hoặc cảm giác rét run. Ho kéo dài. Đau họng rát. Tắc nghẽn mũi hoặc chảy nước mũi liên tục. Đau cơ và mệt mỏi chung toàn thân. Đau đầu dữ dội. Mệt mỏi không rõ nguyên nhân. Nôn mửa và tiêu chảy, đặc biệt phổ biến ở trẻ em.

Sốt hoặc cảm giác rét run.

Ho kéo dài.

Đau họng rát.

Tắc nghẽn mũi hoặc chảy nước mũi liên tục.

Đau cơ và mệt mỏi chung toàn thân.

Đau đầu dữ dội.

Mệt mỏi không rõ nguyên nhân.

Nôn mửa và tiêu chảy, đặc biệt phổ biến ở trẻ em.

Các trường hợp nặng có thể tiến triển đến các triệu chứng:

Khó thở ; Nhịp tim nhanh; Hạ huyết áp.

Khó thở ;

Nhịp tim nhanh;

Hạ huyết áp.

Ở các trường hợp nặng, có thể cần can thiệp hỗ trợ hô hấp trong vòng ít nhất 48 giờ.

Biểu hiện của cúm mùa sẽ từ nhẹ đến nặng tùy thuộc vào độ tuổi, bệnh đi kèm, tình trạng chủng ngừa và khả năng miễn dịch tự nhiên đối với virus. Thông thường, người bệnh đã được tiêm vắc xin cúm mùa có các triệu chứng nhẹ hơn và ít có khả năng bị biến chứng hơn.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Nhận biết các triệu chứng cúm A và cách phòng ngừa
Biến chứng có thể gặp khi mắc cúm mùa

Các biến chứng có thể gặp của cúm mùa bao gồm:

Viêm phổi do nhiễm khuẩn thứ phát; Hội chứng suy hô hấp cấp tính; Viêm cơ; Viêm cơ tim; Suy đa cơ quan.

Viêm phổi do nhiễm khuẩn thứ phát;

Hội chứng suy hô hấp cấp tính;

Viêm cơ;

Viêm cơ tim;

Suy đa cơ quan.

Bệnh cúm có tỷ lệ mắc bệnh rất lớn, nhiều cá nhân phải nghỉ làm và nghỉ học. Hơn nữa, ở trẻ em và người cao tuổi, nhiễm trùng có thể dẫn đến tử vong. Tỷ lệ tử vong cao hơn ở những người có tiền căn mắc bệnh phổi hay đái tháo đường. Theo ước tính của Trung tâm kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có đến 650.000 ca tử vong hàng năm có liên quan đến các bệnh lý về đường hô hấp do cúm mùa.

Tìm hiểu ngay: Bệnh cúm mùa có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hầu hết những người mắc cúm mùa sẽ tự hồi phục trong vòng một đến hai tuần mà không cần điều trị. Tuy nhiên, các biến chứng nghiêm trọng của bệnh cúm có thể xảy ra. Hãy đến gặp bác sĩ ngay nếu:

Bạn cảm thấy thở ngắn hoặc khó thở. Bạn cảm thấy đau hoặc áp lực ở ngực, bụng. Bạn có dấu hiệu của tình trạng mất nước như chóng mặt khi thay đổi tư thế, hoặc không có nước tiểu. Bạn cảm thấy khó chịu. Bạn bị nôn nhiều hoặc không thể uống đủ nước.

Bạn cảm thấy thở ngắn hoặc khó thở.

Bạn cảm thấy đau hoặc áp lực ở ngực, bụng.

Bạn có dấu hiệu của tình trạng mất nước như chóng mặt khi thay đổi tư thế, hoặc không có nước tiểu.

Bạn cảm thấy khó chịu.

Bạn bị nôn nhiều hoặc không thể uống đủ nước.

Ở trẻ em, bạn nên tìm kiếm sự giúp đỡ nếu trẻ có các dấu hiệu nào đã nêu ở trên, hoặc:

Da trẻ có màu xanh hoặc tím; Trẻ trở nên cáu kỉnh, không cho bế; Không có nước mắt khi khóc (ở trẻ sơ sinh); Trẻ sốt kèm phát ban; Trẻ li bì, không thức dậy.

Da trẻ có màu xanh hoặc tím;

Trẻ trở nên cáu kỉnh, không cho bế;

Không có nước mắt khi khóc (ở trẻ sơ sinh);

Trẻ sốt kèm phát ban;

Trẻ li bì, không thức dậy.

Nguyên nhân cúm mùa

Có bốn loại virus cúm là A, B, C và D. Nhiễm virus cúm mùa thường do cúm loại A và B gây ra. Virus cúm A có thể đặc trưng bởi các loại H và N như (H1N1) và H3N2. Virus cúm B được phân loại thành dòng và chủng, virus cúm B lưu hành trong những mùa cúm gần đây thuộc hai dòng là cúm B Yamagata và cúm B Victoria. Mặc dù tỷ lệ lưu hành của cúm C thường thấp hơn cúm A và B nhưng dịch cúm C vẫn có thể xảy ra.

Nguy cơ cúm mùa

Những ai có nguy cơ mắc cúm mùa?

Cả trẻ em và người lớn đều có thể mắc cúm mùa. Tuy nhiên, ở các đối tượng nguy cơ cao như mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính , bệnh tim, mang thai có thể dễ bị

các biến chứng nặng khi nhiễm virus cúm. Tương tự vậy, ở trẻ nhỏ và những trẻ có bệnh lý nền, sẽ có nguy cơ nhập viện hoặc nhiễm cúm nặng và phức tạp hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cúm mùa

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cúm mùa liên quan đến việc lây truyền. Virus cúm lây lan chủ yếu qua đường hô hấp, từ người sang người, xảy ra qua tiếp xúc trong phạm vi gần (khoảng 2m). Khi người nhiễm bệnh ho, hắt hơi hoặc nói chuyện, virus trong dịch tiết đường hô hấp có thể lây truyền qua người khác nếu hít phải hoặc tiếp xúc với dịch tiết.

Virus cúm cũng có thể lây truyền ở khoảng cách xa hơn qua đường không khí (các hạt khí dung lơ lửng trong không khí), nhưng mức độ lây truyền của phương thức này là không chắc chắn.

Sự lây truyền cũng có thể xảy ra nếu chạm vào bề mặt bị nhiễm dịch tiết hô hấp, sau đó chạm vào mũi, mắt hoặc miệng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cúm mùa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cúm mùa

Nếu trong mùa cúm, chẩn đoán cúm mùa có thể chỉ cần hỏi bệnh và khám lâm sàng.

Hầu hết các trường hợp sẽ hồi phục sau đó mà không cần điều trị, và không cần xét nghiệm để chẩn đoán.

Ở những người bệnh nguy cơ cao, không nên trì hoãn việc bắt đầu điều trị cho đến khi có kết quả xét nghiệm (nghĩa là sẽ điều trị trước khi có chẩn đoán xác định cúm). Các xét nghiệm hiện có để chẩn đoán cúm bao gồm:

Test nhanh kháng nguyên (rapid antigen); Test phân tử nhanh (phát hiện acid nucleic); Xét nghiệm phân tử thông thường (PCR); Miễn dịch huỳnh quang trực tiếp và gián tiếp để phát hiện kháng nguyên và nuôi cấy virus.

Test nhanh kháng nguyên (rapid antigen);

Test phân tử nhanh (phát hiện acid nucleic);

Xét nghiệm phân tử thông thường (PCR);

Miễn dịch huỳnh quang trực tiếp và gián tiếp để phát hiện kháng nguyên và nuôi cấy virus.

Phương pháp điều trị cúm mùa

Nhiễm cúm tự giới hạn và nhẹ hầu hết người khỏe mạnh không mắc bệnh đi kèm khác.

Không cần điều trị bằng thuốc kháng virus trong trường hợp nhẹ ở người khỏe mạnh. Hãy tham khảo thêm các thói quen sinh hoạt và dinh dưỡng cần thiết khi mắc cúm ở phần chế độ sinh hoạt và phòng ngừa.

Thuốc kháng virus có thể được sử dụng để điều trị hoặc ngăn ngừa nhiễm cúm, đặc biệt là khi dịch cúm bùng phát ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe (bệnh viện, cơ sở y tế khác).

Oseltamivir, zanamivir và peramivir thuộc họ thuốc ức chế neuraminidase, và có thể được dùng để điều trị cúm A và B.

Amantadine và rimantadine (thuốc kháng virus adamantanes) có hiệu quả chống cúm A, nhưng không hiệu quả với cúm B. Tuy nhiên ở các mùa cúm gần đây, các thuốc này có tỷ lệ kháng thuốc cao đã được báo cáo, nên không được khuyến cáo để điều trị hay phòng ngừa cúm A nữa.

Khám phá phương pháp điều trị: Hướng dẫn dùng thuốc và biện pháp phòng ngừa hiệu quả

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cúm mùa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cúm mùa

Chế độ sinh hoạt:

Việc điều trị các triệu chứng của bệnh cúm có thể giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn, nhưng sẽ không làm cho bệnh hết nhanh hơn, các việc bạn có thể thực hiện để thấy dễ chịu hơn bao gồm:

Nghỉ ngơi cho đến khi bệnh cúm khỏi hoàn toàn, đặc biệt nếu bệnh đã nặng. Uống đủ nước để không bị mất nước. Cách để đánh giá uống đủ nước hay chưa là nhìn vào màu sắc nước tiểu, thông thường sẽ ở màu vàng nhạt hoặc gần như không màu. Và nếu bạn uống đủ nước, bạn nên đi tiểu ba đến năm giờ một lần. Uống thuốc theo toa của bác sĩ có thể giúp giảm các triệu chứng của cúm như sốt, nhức đầu, đau cơ.

Nghỉ ngơi cho đến khi bệnh cúm khỏi hoàn toàn, đặc biệt nếu bệnh đã nặng.

Uống đủ nước để không bị mất nước. Cách để đánh giá uống đủ nước hay chưa là nhìn vào màu sắc nước tiểu, thông thường sẽ ở màu vàng nhạt hoặc gần như không màu. Và nếu bạn uống đủ nước, bạn nên đi tiểu ba đến năm giờ một lần.

Uống thuốc theo toa của bác sĩ có thể giúp giảm các triệu chứng của cúm như sốt,

nhức đầu, đau cơ.

Chế độ dinh dưỡng:

Khi bạn bị cúm mùa, bạn có thể chán ăn hoặc không muốn uống nước, tuy nhiên việc cung cấp đủ lượng nước và chất dinh dưỡng là cần thiết để phục hồi.

Điều quan trọng là uống đủ nước, bạn có thể uống các loại thức uống như:

Nước súp; Trà gừng; Trà thảo dược với mật ong; Trà chanh mật ong; Nước ép (không pha thêm đường).

Nước súp;

Trà gừng;

Trà thảo dược với mật ong;

Trà chanh mật ong;

Nước ép (không pha thêm đường).

Các thực phẩm nên ăn khi mắc cúm như sau:

Súp gà; Tỏi (một gia vị có thể giúp chống virus); Bổ sung vitamin D ; Rau củ quả chứa vitamin C.

Súp gà;

Tỏi (một gia vị có thể giúp chống virus);

Bổ sung vitamin D ;

Rau củ quả chứa vitamin C.

Đồng thời, bạn nên hạn chế rượu bia, các thực phẩm béo, quá nhiều đường hoặc các thực phẩm chế biến sẵn.

Tìm hiểu ngay: Người bị cảm cúm nên ăn gì và kiêng gì để mau khỏi?

Phương pháp phòng ngừa cúm mùa hiệu quả

Để phòng ngừa cúm hiệu quả, việc chủng ngừa cúm được khuyến khích hàng năm, đặc biệt là vào đầu mùa đông. Mặc dù vắc xin cúm không có hiệu quả 100% nhưng nó có thể làm giảm cường độ và thời gian xảy ra triệu chứng ở hầu hết mọi người. Những người mắc bệnh phổi, đái tháo đường, bệnh mạn tính, người già và trẻ em đều nên tiêm vắc xin cúm vì nó có thể ngăn ngừa nhập viện.

Trung tâm tiêm chủng Long Châu hiện cung cấp ba loại vắc xin cúm chính:

Vắc xin Ivacflu-S : Đây là vắc xin cúm do Viện Vắc-xin và Sinh phẩm Y tế (IVAC) sản xuất, giúp phòng ngừa các chủng virus cúm mùa phổ biến. Vắc xin Vaxigrip

Tetra : Sản xuất bởi Sanofi Pasteur, vắc xin này bảo vệ chống lại bốn chủng virus cúm: A (H1N1), A (H3N2), B (Victoria), và B (Yamagata). Vắc xin Influvac

Tetra : Sản xuất bởi Abbott, vắc xin này cũng bảo vệ chống lại bốn chủng virus cúm tương tự như Vaxigrip Tetra.

Vắc xin Ivacflu-S : Đây là vắc xin cúm do Viện Vắc-xin và Sinh phẩm Y tế (IVAC) sản xuất, giúp phòng ngừa các chủng virus cúm mùa phổ biến.

Vắc xin Vaxigrip Tetra : Sản xuất bởi Sanofi Pasteur, vắc xin này bảo vệ chống lại bốn chủng virus cúm: A (H1N1), A (H3N2), B (Victoria), và B (Yamagata).

Vắc xin Influvac Tetra : Sản xuất bởi Abbott, vắc xin này cũng bảo vệ chống lại bốn chủng virus cúm tương tự như Vaxigrip Tetra.

Bạn có thể liên hệ trực tiếp với trung tâm tiêm chủng Long Châu gần nhất hoặc đặt lịch tiêm online tại đây để biết thêm chi tiết về lịch tiêm và quy trình đăng ký.

=====

Tìm hiểu chung nhiễm nấm coccidioidomycosis

Bệnh nấm Coccidioidomycosis là gì?

Bệnh nấm Coccidioidomycosis còn được gọi với cái tên khác là sốt thung lũng .

Đây là bệnh lý nhiễm trùng do hít phải nấm Coccidioides. Nấm Coccidioides được phát hiện lần đầu tiên vào năm 1982 và hiện nay thường phát hiện ở Tây Nam Hoa Kỳ, Washington, Trung và Nam Mỹ.

Nấm Coccidioides sống trong bụi và đất và bào tử của chúng sẽ tồn tại trong không khí sau khi đất và bụi bị ô nhiễm bị con người, động vật hoặc thời tiết làm xáo trộn. Sau khi hít phải, bào tử sẽ xâm nhập vào phổi nhiệt độ cơ thể con người sẽ làm bào tử thay đổi hình dạng và phát triển thành hình cầu. Khi các quả cầu đủ lớn, chúng sẽ vỡ ra và giải phóng các nội bào tử, đây là bào tử nấm có khả năng lây lan trong phổi và đến các cơ quan khác cũng như phát triển tiếp thành các quả cầu mới.

Triệu chứng nhiễm nấm coccidioidomycosis

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh nấm Coccidioidomycosis

Bệnh nấm Coccidioidomycosis cấp tính

Các triệu chứng ban đầu thường nhẹ, một số người không biểu hiện bất kỳ triệu

chứng nào cả. Bạn có thể chỉ phát hiện bệnh do kết quả xét nghiệm dương tính. Đại học Arizona ước tính rằng hơn 60% người nhiễm bệnh không biểu hiện triệu chứng hoặc biểu hiện triệu chứng giống bệnh cúm.

Các dấu hiệu và triệu chứng thường xuất hiện sau khoảng 1 đến 3 tuần tiếp xúc bào tử nấm. Bao gồm:

Đau ngực; Ớn lạnh; Ho; Mệt mỏi ; Sốt; Đau đầu; Đau cơ hoặc đau khớp; Đổ mồ hôi về đêm; Hụt hơi; Phát ban da cũng có thể xảy ra, biểu hiện bằng những vết sưng đỏ ở cẳng chân có thể gây đau. Phát ban cũng có thể gặp ở lưng, cánh tay hoặc ngực.

Đau ngực;

Ớn lạnh;

Ho;

Mệt mỏi ;

Sốt;

Đau đầu;

Đau cơ hoặc đau khớp;

Đổ mồ hôi về đêm;

Hụt hơi;

Phát ban da cũng có thể xảy ra, biểu hiện bằng những vết sưng đỏ ở cẳng chân có thể gây đau. Phát ban cũng có thể gặp ở lưng, cánh tay hoặc ngực.

Những người khỏe mạnh có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 6 tháng. Nếu bạn có triệu chứng nặng, quá trình hồi phục có thể kéo dài tới mất 1 năm. Tình trạng mệt mỏi và đau khớp có thể kéo dài lâu hơn.

Bệnh nấm *Coccidioidomycosis* mạn tính

Hiếm khi bệnh nhân bị bệnh cấp tính không hồi phục hoàn toàn và tiến triển thành tình trạng viêm phổi mạn tính. Thường xuất hiện ở người có hệ thống miễn dịch bị suy yếu. Các triệu chứng gồm:

Sốt nhẹ; Sụt cân; Ho; Đau ngực; Ho đàm dính máu.

Sốt nhẹ;

Sụt cân;

Ho;

Đau ngực;

Ho đàm dính máu.

Mức độ nghiêm trọng của triệu chứng có thể thay đổi tùy theo mỗi người và thời gian mắc bệnh.

Bệnh nấm *Coccidioidomycosis* lan rộng

Đây là tình trạng nghiêm trọng của bệnh nấm *Coccidioidomycosis*, xảy ra khi nấm từ phổi lây lan đến các cơ quan khác qua đường máu. Các cơ quan có thể bị ảnh hưởng gồm da, não, gan, xương, màng não và tim. Các triệu chứng khác nhau tùy vào cơ quan bị ảnh hưởng. Bao gồm:

Tổn thương da; Tổn thương não, gây đau đầu; Tổn thương cột sống và các xương khác; Viêm màng não hoặc tủy sống; Đau cơ và cứng khớp; Đau đầu; Sốt; Cổ cứng hoặc cứng vai; Thay đổi tri giác như lú lẫn, mê sảng; Sợ ánh sáng hoặc tăng nhạy cảm với ánh sáng.

Tổn thương da;

Tổn thương não, gây đau đầu;

Tổn thương cột sống và các xương khác;

Viêm màng não hoặc tủy sống;

Đau cơ và cứng khớp;

Đau đầu;

Sốt;

Cổ cứng hoặc cứng vai;

Thay đổi tri giác như lú lẫn, mê sảng;

Sợ ánh sáng hoặc tăng nhạy cảm với ánh sáng.

Nếu không được điều trị ở giai đoạn này, bạn có thể sẽ tử vong.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nấm *Coccidioidomycosis*

Các biến chứng của bệnh nấm *Coccidioidomycosis* rất hiếm gặp, chỉ có khoảng 1% các trường hợp mắc bệnh tiến triển nghiêm trọng. Các biến chứng nghiêm trọng gồm:

Viêm phổi do nấm ; Tràn dịch màng phổi; Tràn mủ màng phổi; Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome); Tràn khí màng phổi ;

Viêm phổi do nấm ;

Tràn dịch màng phổi;

Tràn mủ màng phổi;

Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome);

Tràn khí màng phổi ;

Khi bệnh tiến triển nặng, nấm có thể lan ra khỏi ngoài phổi đến các cơ quan khác như da, xương, khớp, gan, tụy, thận và não. Đây là biến chứng nghiêm trọng như loét da, đau khớp, viêm tim, áp xe, viêm màng não,... Khi nấm lan đến não, bạn sẽ bị viêm màng não do nấm, một tình trạng đe dọa tính mạng. Các triệu chứng của viêm màng não do nấm gồm đau đầu, nhìn mờ, Tăng nhạy với ánh sáng, cứng cổ, giảm thính lực, lú lẫn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc bệnh nấm *Coccidioidomycosis*, hãy liên hệ với bác sĩ hoặc đến khoa cấp cứu gần nhất nếu có bất kỳ triệu chứng nào dưới đây:

Khó thở ; Thay đổi thị giác hoặc thính lực; Cổ cứng; Có máu trong nước bọt.

Khó thở ;

Thay đổi thị giác hoặc thính lực;

Cổ cứng;

Có máu trong nước bọt.

Nguyên nhân nhiễm nấm *coccidioidomycosis*

Nguyên nhân dẫn đến bệnh nấm *Coccidioidomycosis*

Nguyên nhân bệnh nấm *Coccidioidomycosis* là do nấm *Coccidioides immitis* or *Coccidioides posadasii* gây ra. Nấm phát triển dưới đất và có thể tồn tại rất lâu trong điều kiện khắc nghiệt như hạn hán, nóng hoặc lạnh.

Nguy cơ nhiễm nấm *coccidioidomycosis*

Những ai có nguy cơ mắc bệnh nấm *Coccidioidomycosis*?

Bất kỳ ai hít phải bào tử nấm đều có thể nhiễm bệnh nhưng thường gặp nhất ở người lớn trên 60 tuổi. Một số người có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Những người bị suy giảm hệ thống miễn dịch do thuốc như steroid, thuốc ức chế miễn dịch hoặc do bệnh như HIV/AIDS gây ra. Phụ nữ có thai đang trong tam cá nguyệt thứ ba. Những người mắc bệnh đái tháo đường. Người da đen. Những người làm công việc thường xuyên tiếp xúc với đất như khai quật, xây dựng, nông nghiệp. Những người đi du lịch hoặc sinh sống ở những nơi có nấm sinh sôi.

Những người bị suy giảm hệ thống miễn dịch do thuốc như steroid, thuốc ức chế miễn dịch hoặc do bệnh như HIV/AIDS gây ra.

Phụ nữ có thai đang trong tam cá nguyệt thứ ba.

Những người mắc bệnh đái tháo đường.

Người da đen.

Những người làm công việc thường xuyên tiếp xúc với đất như khai quật, xây dựng, nông nghiệp.

Những người đi du lịch hoặc sinh sống ở những nơi có nấm sinh sôi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh nấm *Coccidioidomycosis*

Vị trí địa lý: Nguy cơ mắc bệnh cao hơn nếu bạn sinh sống ở Arizona, New Mexico, Texas, Utah, Nevada, and Tây Bắc Mexico.

Dân tộc: Người Philippines, người Mỹ gốc Tây Ban Nha, người Mỹ bản địa và người châu Á có nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng có triệu chứng cao hơn so với người da trắng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm nấm *coccidioidomycosis*

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh nấm *Coccidioidomycosis*

Không thể chỉ dựa vào triệu chứng bệnh mà chẩn đoán được do các triệu chứng của bệnh giống nhiều bệnh khác như cúm. Bác sĩ sẽ dựa vào tiền sử bệnh lý và du lịch của bạn, các triệu chứng, khám thực thể và các xét nghiệm để chẩn đoán bệnh nấm *Coccidioidomycosis*.

Xét nghiệm máu

Các xét nghiệm huyết thanh được chỉ định nhằm phát hiện các kháng thể IgM và IgG để chẩn đoán bệnh nấm *Coccidioidomycosis*. Các phương pháp khác gồm nuôi cấy và soi dưới kính hiển vi.

Xét nghiệm ELISA: Là phương pháp thường được sử dụng trong việc chẩn đoán với độ nhạy cao. Nuôi cấy: Bằng cách lấy bệnh phẩm từ đường hô hấp của người bệnh, tuy nhiên khó thực hiện vì bệnh nhân thường ho không có đàm. Kính hiển vi: Xét nghiệm này có độ nhạy thấp nhằm phát hiện quả cầu trong mô hoặc dịch tiết đường hô hấp. Phản ứng chuỗi polymerase (PCR): Nhằm phát hiện trực tiếp bào

từ *Coccidioides* từ các mẫu bệnh phẩm đường hô hấp. Công thức máu toàn phần: Tăng bạch cầu ái toan. Tốc độ máu lắng (ESR).

Xét nghiệm ELISA: Là phương pháp thường được sử dụng trong việc chẩn đoán với độ nhạy cao.

Nuôi cấy: Bằng cách lấy bệnh phẩm từ đường hô hấp của người bệnh, tuy nhiên khó thực hiện vì bệnh nhân thường ho không có đàm.

Kính hiển vi: Xét nghiệm này có độ nhạy thấp nhằm phát hiện quả cầu trong mô hoặc dịch tiết đường hô hấp.

Phản ứng chuỗi polymerase (PCR): Nhằm phát hiện trực tiếp bào tử *Coccidioides* từ các mẫu bệnh phẩm đường hô hấp.

Công thức máu toàn phần: Tăng bạch cầu ái toan.

Tốc độ máu lắng (ESR).

Hình ảnh học

X-quang ngực hoặc CT-scan ngực để đánh giá tình trạng viêm phổi. CT-scan hoặc MRI não: Nếu có triệu chứng nghi ngờ tổn thương não.

X-quang ngực hoặc CT-scan ngực để đánh giá tình trạng viêm phổi.

CT-scan hoặc MRI não: Nếu có triệu chứng nghi ngờ tổn thương não.

Phương pháp điều trị bệnh nấm *Coccidioidomycosis*

Tùy mức độ nghiêm trọng mà bạn đang mắc phải, bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

Kháng nấm

Việc điều trị bệnh nấm *Coccidioidomycosis* sẽ tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng bệnh. Nếu bạn có tình trạng nhiễm trùng hoặc có yếu tố nguy cơ mắc tiến triển nặng như mắc bệnh phổi mạn tính, bác sĩ sẽ kê thuốc kháng nấm như Fluconazol, Itraconazol hoặc Amphotericin B. Các tác dụng phụ của thuốc kháng nấm gồm buồn nôn và nôn, tiêu chảy, đau bụng.

Nhiễm trùng hô hấp

Khi bạn mắc nhiễm trùng hô hấp nặng bạn cần được điều trị. Các biểu hiện triệu chứng gợi ý bạn đang mắc bệnh nặng:

Sụt cân trên 10% trong lượng ban đầu; Đổ mồ hôi về đêm dữ dội kéo dài hơn 3 tuần; Hình ảnh thâm nhiễm phổi với hơn một nửa phổi hoặc ở cả 2 bên phổi; Không thể sinh hoạt bình thường do các triệu chứng bệnh; Các triệu chứng tồn tại trong hơn 12 tháng; Tuổi lớn hơn 55.

Sụt cân trên 10% trong lượng ban đầu;

Đổ mồ hôi về đêm dữ dội kéo dài hơn 3 tuần;

Hình ảnh thâm nhiễm phổi với hơn một nửa phổi hoặc ở cả 2 bên phổi;

Không thể sinh hoạt bình thường do các triệu chứng bệnh;

Các triệu chứng tồn tại trong hơn 12 tháng;

Tuổi lớn hơn 55.

Điều trị nhiễm trùng hô hấp trong vòng 3 tháng với thuốc kháng nấm như fluconazole được khuyến cáo. Nếu đáp ứng, bạn nên được điều trị tiếp tục trong một năm để tránh bùng phát bệnh lại.

Ở những bệnh nhân bị viêm phổi lan tỏa, chẳng hạn như thâm nhiễm nốt lưới lan tỏa hai bên hoặc thâm nhiễm phổi, có thể sử dụng Amphotericin B.

Viêm màng não do nấm

Viêm màng não do nấm *Coccidioides* không đáp ứng với Amphotericin B tiêm tĩnh mạch (IV) do thuốc kém hấp thu qua hàng rào máu não. Não úng thủy là bệnh thường gặp, có thể xuất hiện sớm hoặc muộn trong thời gian mắc bệnh và là một biến chứng thường gặp. Biến chứng đe dọa tính mạng chính của bệnh viêm màng não do nấm là viêm mạch máu thần kinh trung ương dẫn đến thiếu máu não, nhồi máu và xuất huyết.

Fluconazol đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị bệnh với liều 800mg đến 1200mg mỗi ngày. Sau khi cải thiện, bạn cần tiếp tục theo dõi bệnh mỗi 3 tháng một lần trong suốt cuộc đời. Việc điều trị có thể phải kéo dài suốt đời ở những người mắc bệnh này.

Tiền lượng

Trong hầu hết các trường hợp, người mắc bệnh nấm *Coccidioidomycosis* sẽ hồi phục mà không ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn. Một số ít trường hợp có thể bị nhiễm trùng đường hô hấp sẽ cần thời gian lâu hơn có khi đến vài năm mới khỏi. Hiếm gặp hơn, nấm có thể di chuyển đến các bộ phận khác trên cơ thể. Nếu không được điều trị viêm màng não do nấm có thể gây tử vong.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm nấm *coccidioidomycosis*

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh nấm

Coccidioidomycosis

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị, uống đủ thuốc, đủ thời gian; Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh vận động quá sức; Uống nhiều nước; Giữ phòng ngủ sạch sẽ, có thể dùng máy lọc không khí, phòng thông thoáng, tránh ẩm mốc; Tránh đến những nơi ô nhiễm, đeo khẩu trang khi ra ngoài; Không hút thuốc lá ; Không sử dụng chất kích thích.

Tuân thủ điều trị, uống đủ thuốc, đủ thời gian;

Nghỉ ngơi đầy đủ, tránh vận động quá sức;

Uống nhiều nước;

Giữ phòng ngủ sạch sẽ, có thể dùng máy lọc không khí, phòng thông thoáng, tránh ẩm mốc;

Tránh đến những nơi ô nhiễm, đeo khẩu trang khi ra ngoài;

Không hút thuốc lá ;

Không sử dụng chất kích thích.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đầy đủ các chất, tránh thiếu chất; Bổ sung trái cây giàu vitamin C tăng sức đề kháng cơ thể như ổi, cam, quýt, táo... Không ăn thực phẩm đóng hộp.

Ăn đầy đủ các chất, tránh thiếu chất;

Bổ sung trái cây giàu vitamin C tăng sức đề kháng cơ thể như ổi, cam, quýt, táo... Không ăn thực phẩm đóng hộp.

Phương pháp phòng ngừa bệnh nấm Coccidioidomycosis hiệu quả

Nếu bạn sống ở khu vực sinh sống của nấm Coccidioides thì bạn khó phòng ngừa việc hít phải bào tử nấm. Tuy không thể phòng ngừa hoàn toàn, bạn có thể tham khảo những chú ý dưới đây để giảm nguy cơ mắc bệnh:

Tránh đến những nơi có nhiều bụi bẩn, sử dụng khẩu trang để tránh bào tử nấm;

Đóng cửa sổ và ở trong nhà trong những ngày bụi ô nhiễm cao; Tránh các hoạt động như làm vườn, đào bới hoặc công việc ở ngoài sân vườn để giảm nguy cơ tiếp xúc với bào tử nấm; Sử dụng máy lọc không khí trong nhà; Tránh nhiễm trùng da, làm sạch vết thương hoặc vết xước bằng xà phòng và nước.

Tránh đến những nơi có nhiều bụi bẩn, sử dụng khẩu trang để tránh bào tử nấm;

Đóng cửa sổ và ở trong nhà trong những ngày bụi ô nhiễm cao;

Tránh các hoạt động như làm vườn, đào bới hoặc công việc ở ngoài sân vườn để giảm nguy cơ tiếp xúc với bào tử nấm;

Sử dụng máy lọc không khí trong nhà;

Tránh nhiễm trùng da, làm sạch vết thương hoặc vết xước bằng xà phòng và nước.

=====

Tìm hiểu chung ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn iii

Ung thư phổi là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tại Việt Nam và trên thế giới.

Bệnh gây tử vong nhiều hơn cả ung thư vú, ung thư tuyến tiền liệt và ung thư đại trực tràng cộng lại. Khoảng 40% những người bệnh ung thư phổi khi được chẩn đoán đã ở giai đoạn nặng, trong đó một phần ba là giai đoạn III.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ là loại ung thư phổi thường gặp nhất chiếm 80 đến 85% trường hợp ung thư phổi. Ung thư phổi không tế bào nhỏ và ung thư phổi tế bào nhỏ được điều trị khác nhau. Ung thư phổi không tế bào nhỏ có 5 giai đoạn gồm:

Giai đoạn I: Khối u nhỏ và nằm hoàn toàn bên trong phổi của bạn. Giai đoạn II:

Ung thư chưa lan rộng nhưng khối u lớn hơn giai đoạn I. Một số tế bào ung thư có thể đã lan đến các hạch bạch huyết gần đó. Giai đoạn III: Khối u có kích thước lớn và có thể đã lan rộng đến hạch bạch huyết và các mô xung quanh. Giai đoạn

IV: Các tế bào ung thư từ khối u ban đầu vỡ ra và di chuyển từ phổi đến các nơi khác trong cơ thể. Các tế bào ung thư đi theo hệ thống mạch máu hoặc hạch bạch huyết hay còn gọi là di căn.

Giai đoạn I: Khối u nhỏ và nằm hoàn toàn bên trong phổi của bạn.

Giai đoạn II: Ung thư chưa lan rộng nhưng khối u lớn hơn giai đoạn I. Một số tế bào ung thư có thể đã lan đến các hạch bạch huyết gần đó.

Giai đoạn III: Khối u có kích thước lớn và có thể đã lan rộng đến hạch bạch huyết và các mô xung quanh.

Giai đoạn IV: Các tế bào ung thư từ khối u ban đầu vỡ ra và di chuyển từ phổi đến các nơi khác trong cơ thể. Các tế bào ung thư đi theo hệ thống mạch máu hoặc hạch bạch huyết hay còn gọi là di căn.

Mặc dù tỷ lệ sống của ung thư phổi giai đoạn III khác nhau tùy theo kích thước khối u, vị trí, mức độ lan rộng và di căn, bệnh vẫn có thể điều trị kéo dài sự sống và giảm các triệu chứng.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III là giai đoạn ung thư tiến triển tại vùng, lúc này, các khối u đã lan đến các vùng lân cận, di căn hạch vùng nhưng chưa lan đến phổi đối bên và các cơ quan khác trong cơ thể. Một số đặc điểm của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III có thể kể đến như:

Kích thước khối u lớn hơn 7 cm. Khối u xâm lấn các cơ quan gần phổi như cột sống, tim, khí quản, thực quản,... Xuất hiện một hoặc nhiều các khối u nằm ở thùy phổi nhưng chưa di căn đến phổi đối bên. Di căn đến hạch trung thất đối bên, hạch trên đòn (vùng cổ),...

Kích thước khối u lớn hơn 7 cm.

Khối u xâm lấn các cơ quan gần phổi như cột sống, tim, khí quản, thực quản,... Xuất hiện một hoặc nhiều các khối u nằm ở thùy phổi nhưng chưa di căn đến phổi đối bên.

Di căn đến hạch trung thất đối bên, hạch trên đòn (vùng cổ),...

Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III được chia nhỏ thành 3 giai đoạn IIIA, IIIB và IIIC. Các giai đoạn này được xác định dựa trên các đặc điểm về vị trí, kích thước, mức độ xâm lấn của khối u và tình trạng di căn hạch vùng.

Triệu chứng ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn iii

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Một số triệu chứng điển hình mà người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III có thể gặp phải như:

Đau ngực với tần suất thường xuyên. Ho, ho ra máu, khạc ra máu có màu đỏ tươi hoặc đỏ sẫm. Viêm phế quản hoặc viêm phổi kéo dài/tái phát không cải thiện với các phương pháp điều trị nội khoa. Người mệt mỏi, chán ăn, sụt cân không rõ nguyên nhân. Cảm giác khó thở, hụt hơi, không đủ sức để thực hiện các hoạt động thường ngày như đi bộ, leo cầu thang, tập thể dục,...

Đau ngực với tần suất thường xuyên.

Ho, ho ra máu, khạc ra máu có màu đỏ tươi hoặc đỏ sẫm.

Viêm phế quản hoặc viêm phổi kéo dài/tái phát không cải thiện với các phương pháp điều trị nội khoa.

Người mệt mỏi, chán ăn, sụt cân không rõ nguyên nhân.

Cảm giác khó thở, hụt hơi, không đủ sức để thực hiện các hoạt động thường ngày như đi bộ, leo cầu thang, tập thể dục,...

Bên cạnh đó, tùy thuộc vào vị trí, kích thước và mức độ xâm lấn của khối u, người bệnh có thể xuất hiện một số triệu chứng khác như:

Khối u xâm lấn thần kinh quặt ngược thanh quản sẽ gây ra tình trạng khàn tiếng.

Khối u xâm lấn thực quản sẽ gây khó nuốt, nuốt nghẹn. Khối u xâm lấn thành ngực, cột sống gây đau xương sườn, đau ngực, đau lưng và đau vai.

Khối u xâm lấn thần kinh quặt ngược thanh quản sẽ gây ra tình trạng khàn tiếng.

Khối u xâm lấn thực quản sẽ gây khó nuốt, nuốt nghẹn.

Khối u xâm lấn thành ngực, cột sống gây đau xương sườn, đau ngực, đau lưng và đau vai.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ triệu chứng nào được nêu ở trên kèm theo bạn có những yếu tố nguy cơ của ung thư phổi như tiền sử hút thuốc, hãy đến khám bác sĩ để được thăm khám và chẩn đoán bệnh.

Nguyên nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn iii

Nguyên nhân dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Hiện nay nguyên nhân chính xác gây ung thư phổi chưa được xác định, tuy nhiên nhiều yếu tố nguy cơ khiến bạn dễ mắc bệnh đã được tìm ra như hút thuốc lá, môi trường sống ô nhiễm hoặc tiếp xúc với tia xạ,...

Hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ung thư phổi. Tại châu Âu, hút thuốc đóng góp tới 90% số ca ung thư phổi ở nam giới và 80% ở nữ giới. Thời gian hút thuốc liên tục có ảnh hưởng lớn hơn so với lượng thuốc hút hàng ngày; vì vậy, ngừng hút thuốc ở bất kỳ độ tuổi nào đều có thể giúp giảm đáng kể nguy cơ mắc ung thư phổi, hơn là chỉ giảm số điếu hút.

Hút thuốc thụ động, hay còn gọi là "khói thuốc trong môi trường," cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi tế bào không nhỏ (UTPKTN), nhưng ở mức độ thấp hơn so với người hút trực tiếp.

Radon là một loại khí phóng xạ phát sinh từ sự phân rã của uranium tự nhiên trong đất và đá, đặc biệt là trong đá granite. Khí radon có thể len lỏi từ mặt đất vào các không gian sinh sống như nhà cửa và các tòa nhà. Tiếp xúc lâu dài với mức độ radon cao được coi là một yếu tố nguy cơ đáng kể, đặc biệt đối với

những người chưa từng hút thuốc nhưng vẫn mắc ung thư phổi. Các công nhân làm việc dưới lòng đất, đặc biệt trong khu vực có radon cao, có thể chịu nguy cơ lớn do tiếp xúc lâu dài với khí này.

Yếu tố di truyền

Một số người có nguy cơ cao mắc ung thư phổi hơn do yếu tố di truyền. Nếu có người thân trong gia đình từng mắc ung thư phổi hoặc các loại ung thư khác, nguy cơ mắc ung thư phổi sẽ cao hơn. Với những người có nguy cơ cao về mặt di truyền, hút thuốc lá càng làm tăng thêm rủi ro này.

Ô nhiễm môi trường và gia đình

Ngoài ra, một số yếu tố môi trường khác cũng có thể làm tăng nguy cơ phát triển UTPKTBN, bao gồm việc tiếp xúc với các chất độc hại như amiang và asen.

Nguy cơ ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn iii

Những ai có nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Một số đối tượng dưới đây có nguy cơ mắc phải ung thư phổi không tế bào nhỏ:

Xơ phổi: Những người mắc bị xơ phổi có nguy cơ phát triển thành ung thư phổi không tế bào nhỏ gấp 7 lần và không phụ thuộc vào việc hút thuốc lá. Suy giảm miễn dịch: Tỷ lệ mắc ung thư phổi ở những người bị suy giảm miễn dịch như HIV cũng tăng cao hơn so với những người không nhiễm bệnh và không liên quan đến việc sử dụng thuốc lá hoặc việc sử dụng thuốc kháng virus.

Xơ phổi: Những người mắc bị xơ phổi có nguy cơ phát triển thành ung thư phổi không tế bào nhỏ gấp 7 lần và không phụ thuộc vào việc hút thuốc lá.

Suy giảm miễn dịch: Tỷ lệ mắc ung thư phổi ở những người bị suy giảm miễn dịch như HIV cũng tăng cao hơn so với những người không nhiễm bệnh và không liên quan đến việc sử dụng thuốc lá hoặc việc sử dụng thuốc kháng virus.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Dưới đây là một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III:

Hút thuốc lá: Đây là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ, bao gồm cả thuốc điếu, xì gà. Không chỉ những người hút thuốc lá trực tiếp mà những người hít phải khói thuốc lá (hay hút thuốc lá thụ động) cũng có thể mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ. Tuổi từ 50 đến 80. Các yếu tố nguy cơ khác như khí radon (một khí phóng xạ) hoặc amiăng, asen,... Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ. Tiền sử tiếp xúc bức xạ. Môi trường sống bị ô nhiễm.

Hút thuốc lá: Đây là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ, bao gồm cả thuốc điếu, xì gà. Không chỉ những người hút thuốc lá trực tiếp mà những người hít phải khói thuốc lá (hay hút thuốc lá thụ động) cũng có thể mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Tuổi từ 50 đến 80.

Các yếu tố nguy cơ khác như khí radon (một khí phóng xạ) hoặc amiăng, asen,...

Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Tiền sử tiếp xúc bức xạ.

Môi trường sống bị ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn iii

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Kiểm tra sức khỏe

Thường nghĩ nhiều đến ung thư phổi ở những người có yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá. Tiền sử bệnh và các yếu tố nguy cơ giúp bác sĩ định hướng đến ung thư phổi.

Khám tìm và phổi nhằm xác định tình trạng sức khỏe hiện tại của bạn.

Hầu hết người bệnh mắc UTPKTBN được chẩn đoán sau khi gặp bác sĩ để than phiền về các triệu chứng như ho dai dẳng, nhiễm trùng vùng lồng ngực kéo dài, khó thở, thở khò khè, ho ra máu, đau ngực hoặc vai không đỡ, khàn tiếng hoặc giọng trầm, giảm cân không rõ nguyên nhân, chán ăn hoặc cực kỳ mệt mỏi.

Xét nghiệm

Sau khi khám lâm sàng, bác sĩ sẽ chỉ định chụp X-quang và/hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) (hoặc có thể sử dụng các kỹ thuật khác, chẳng hạn như chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) CT hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để đánh giá vị trí và mức độ lan rộng của ung thư. Xét nghiệm sinh thiết (tế bào hoặc mô lấy từ khối u) sẽ xác nhận chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ.

X-quang ngực : Đây là xét nghiệm hình ảnh đầu tiên được chỉ định khi bạn đến khám. Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn bị ung thư phổi, các xét nghiệm khác sẽ được chỉ định thêm như CT-scan, MRI, Xạ hình xương nhằm chẩn đoán vị trí, kích thước khối

u và đánh giá di căn của ung thư. Sinh thiết : Là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán chính xác ung thư phổi.

X-quang ngực : Đây là xét nghiệm hình ảnh đầu tiên được chỉ định khi bạn đến khám. Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn bị ung thư phổi, các xét nghiệm khác sẽ được chỉ định thêm như CT-scan, MRI, Xạ hình xương nhằm chẩn đoán vị trí, kích thước khối u và đánh giá di căn của ung thư.

Sinh thiết : Là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán chính xác ung thư phổi.

Chẩn đoán

Ung thư phổi không tế bào nhỏ được phân loại theo Ủy ban Liên hợp về Ung thư Hoa Kỳ (AJCC), dựa trên những đặc điểm sau:

Giai đoạn IIIA gồm các trường hợp:

Khối u có kích thước < 1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thân đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; chưa di căn hạch bạch huyết hoặc di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước < 1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thân đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; chưa di căn hạch bạch huyết hoặc di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Giai đoạn IIIB gồm các trường hợp:

Khối u có kích thước < 1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thân đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước < 1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ

bạc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thân đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; di căn hạch trung thất cùng bên và/hoặc hạch dưới carina (là nơi chia đôi phế quản phải và trái); chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Giai đoạn IIIC gồm các trường hợp:

Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác. Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thân đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u kích thước > 7cm hoặc khối u có kích thước bất kỳ xâm lấn một hoặc nhiều cơ quan như cơ hoành, trung thất, tim, mạch máu lớn, khí quản, dây thần kinh quặt ngược thanh quản, thực quản, thân đốt sống, hoặc carina, tách biệt hoàn toàn (các) khối u riêng biệt ở thùy phổi cùng bên với thùy nguyên phát; di căn hạch trung thất và hạch rốn phổi đối bên, cơ bậc thang cùng bên hoặc đối bên, hạch thượng đòn; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Phương pháp điều trị Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Tùy vào giai đoạn được chẩn đoán mà phương pháp điều trị cho bạn sẽ khác nhau.

Giai đoạn IIIA

Phương pháp điều trị cho ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIA gồm sự kết hợp giữa xạ trị, hóa trị và/hoặc phẫu thuật. Việc lựa chọn phương pháp điều trị sẽ phụ thuộc vào kích thước khối u, vị trí, hạch bạch huyết mà ung thư đã lan đến, tổng trạng sức khỏe và mức độ dung nạp điều trị của bạn.

Tùy thuộc vào từng cơ địa bệnh nhân, điều trị thường sẽ bắt đầu bằng hóa trị sau đó là xạ trị. Phẫu thuật là phương pháp được sử dụng sau này nếu bác sĩ cho rằng có thể cắt bỏ các tế bào ung thư còn sót lại và bạn sức khỏe của bạn đủ mạnh.

Nếu có thể loại bỏ khối u (khi khối u có khả năng phẫu thuật), các lựa chọn điều trị có thể bao gồm:

Liệu pháp cầm ứng (Các phương pháp điều trị ban đầu được đưa ra để thu nhỏ khối u trước khi điều trị theo kế hoạch hai) bao gồm hóa trị có hoặc không có xạ trị, sau đó là phẫu thuật. Phẫu thuật sau đó là hóa trị bổ trợ và/hoặc xạ trị. Hóa xạ trị (hóa trị và xạ trị được thực hiện đồng thời hoặc tuần tự).

Liệu pháp cầm ứng (Các phương pháp điều trị ban đầu được đưa ra để thu nhỏ khối u trước khi điều trị theo kế hoạch hai) bao gồm hóa trị có hoặc không có xạ trị, sau đó là phẫu thuật.

Phẫu thuật sau đó là hóa trị bổ trợ và/hoặc xạ trị.

Hóa xạ trị (hóa trị và xạ trị được thực hiện đồng thời hoặc tuần tự).

Phương pháp điều trị - và đôi khi là trình tự điều trị - được thực hiện cho người bệnh mắc UTPKTBN giai đoạn III có cho phép phẫu thuật cắt bỏ sẽ phụ thuộc vào tổng trạng của người bệnh và bệnh đồng mắc, cũng như phạm vi và độ phức tạp của phẫu thuật cần thiết để loại bỏ khối u.

Trong UTPKTBN giai đoạn III không cho phép phẫu thuật cắt bỏ, hóa xạ trị là

phương pháp điều trị ưu tiên. Ngoài ra, hóa trị và xạ trị có thể được thực hiện tuần tự (tức là lần lượt từng bước) ở những người bệnh không thể chịu được điều trị đồng thời.

Một lựa chọn điều trị khác có thể sử dụng là liệu pháp miễn dịch với nivolumab kèm hóa trị trước và sau đó là phẫu thuật. Nếu bạn có đột biến trong gen EGFR, điều trị bằng thuốc nhắm mục tiêu osimertinib cũng có thể là một lựa chọn.

Giai đoạn IIIB và IIIC

Ở giai đoạn này, tế bào ung thư đã lan đến các hạch bạch huyết do đó không thể loại bỏ hoàn toàn ung thư bằng phẫu thuật. Việc lựa chọn điều trị cũng sẽ phụ thuộc vào sức khỏe tổng trạng của bạn.

Nếu bạn có sức khỏe tốt, bạn sẽ được điều trị bằng hóa trị kết hợp xạ trị. Một số trường hợp có thể khỏi bệnh chỉ với cách điều trị này. Sau 2 lần điều trị nếu ung thư được kiểm soát thì liệu pháp miễn dịch sẽ được sử dụng duy trì trong một năm để ung thư ổn định.

Hóa trị đường tĩnh mạch phối hợp hai thuốc (có hoặc không kèm theo liệu pháp nhắm trúng đích là thuốc bevacizumab) là phương pháp điều trị chính cho người bệnh mắc UTPKTN di căn.

Nếu sức khỏe của bạn không đủ, xạ trị sẽ là phương pháp điều trị được ưu tiên hơn hóa trị. Nếu bạn không thể sử dụng phương pháp phẫu thuật, xạ trị, hóa trị thì liệu pháp miễn dịch được ưu tiên trong điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn iii

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ; Tập các bài tập luyện thở; Bỏ hút thuốc lá, tránh xa các chất kích thích; Tránh hít phải khói thuốc thụ động; Thư giãn và tập thiền hay yoga giúp bạn cảm thấy thoải mái hơn.

Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ;

Tập các bài tập luyện thở;

Bỏ hút thuốc lá, tránh xa các chất kích thích;

Tránh hít phải khói thuốc thụ động;

Thư giãn và tập thiền hay yoga giúp bạn cảm thấy thoải mái hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng thiết yếu của cơ thể. Tăng cường một số loại thực phẩm như rau xanh, củ quả, các loại hạt giàu chất xơ và dinh dưỡng, thực phẩm giàu protein, sữa và các chế phẩm từ sữa, chất béo thực vật có lợi. Uống trà xanh với liều lượng vừa phải mỗi ngày. Tránh xa các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa như thức ăn nhanh, thực phẩm chiên rán,... Không uống rượu bia.

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng thiết yếu của cơ thể.

Tăng cường một số loại thực phẩm như rau xanh, củ quả, các loại hạt giàu chất xơ và dinh dưỡng, thực phẩm giàu protein, sữa và các chế phẩm từ sữa, chất béo thực vật có lợi.

Uống trà xanh với liều lượng vừa phải mỗi ngày.

Tránh xa các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa như thức ăn nhanh, thực phẩm chiên rán,...

Không uống rượu bia.

Phương pháp phòng ngừa ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III hiệu quả

Ung thư phổi tế bào không nhỏ giai đoạn III vốn dĩ là ung thư phổi tế bào không nhỏ đã diễn tiến đến giai đoạn III, chính vì thế nên các phòng ngừa tình trạng này chính là phòng ngừa bệnh ung thư phổi. Các biện pháp phòng ngừa ung thư phổi mà bạn cần áp dụng như:

Không hút thuốc lá, tránh xa những nơi có người hút thuốc lá để đề phòng hút thuốc lá thụ động. Giảm lượng khí radon trong nhà bằng cách tăng cường thông gió, sử dụng máy lọc không khí, lưu trữ nước trong bể trước khi sử dụng, bịt kín các vết nứt trên tường và dưới sàn nhà, hạn chế thời gian tiếp xúc với sàn nhà hoặc tầng hầm. Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt là khi đi đến những nơi nhiều khói bụi. Tập thể dục đều đặn để tăng cường sức khỏe.

Không hút thuốc lá, tránh xa những nơi có người hút thuốc lá để đề phòng hút thuốc lá thụ động.

Giảm lượng khí radon trong nhà bằng cách tăng cường thông gió, sử dụng máy lọc không khí, lưu trữ nước trong bể trước khi sử dụng, bịt kín các vết nứt trên tường và dưới sàn nhà, hạn chế thời gian tiếp xúc với sàn nhà hoặc tầng hầm.

Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt là khi đi đến những nơi nhiều khói bụi.
Tập thể dục đều đặn để tăng cường sức khỏe.

=====

Tìm hiểu chung ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Ung thư phổi xảy ra khi các tế bào bất thường trong phổi sinh sản nhanh chóng ở phế quản, tiểu phế quản và phế nang. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong các loại ung thư trên thế giới. Ung thư phổi bao gồm hai nhóm chính là ung thư phổi tế bào nhỏ và ung thư phổi không tế bào nhỏ. Trong đó, ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm 80 - 85% trường hợp mắc ung thư phổi. Ung thư phổi không tế bào nhỏ bao gồm các loại: Ung thư biểu mô tuyến, ung thư tế bào vảy và ung thư tế bào lớn của phổi.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) là một loại ung thư phổi, được phân biệt với ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTBN) do cách tế bào khối u quan sát dưới kính hiển vi. Ba phân nhóm chính của UTPKTBN là ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tế bào vảy và ung thư biểu mô tế bào lớn (không biệt hóa) của phổi. Các loại ung thư trên được chẩn đoán như nhau, nhưng có thể được điều trị khác nhau. Khi bạn được chẩn đoán mắc ung thư phổi, bác sĩ sẽ chẩn đoán thêm bạn đang mắc bệnh ở giai đoạn nào. Điều này giúp cho bác sĩ có thể tiên lượng và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp. Các giai đoạn của ung thư được phân chia dựa vào các yếu tố:

Kích thước của khối u; Đã lan đến các hạch bạch huyết chưa; Đã di căn đến các cơ quan xung quanh chưa.

Kích thước của khối u;

Đã lan đến các hạch bạch huyết chưa;

Đã di căn đến các cơ quan xung quanh chưa.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II có nghĩa là ung thư di căn từ phổi đến các hạch bạch huyết gần đó. Giai đoạn II còn được chia nhỏ thành giai đoạn IIA và giai đoạn IIB. Hai giai đoạn này khác nhau ở kích thước của khối u, vị trí của khối u cũng như tình trạng di căn hạch bạch huyết.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II vẫn được xem là giai đoạn sớm của ung thư này và có tiên lượng khá tốt nếu được phát hiện và điều trị sớm.

Triệu chứng ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II Không phải tất cả những người mắc ung thư phổi mới được chẩn đoán đều ở giai đoạn I, vì nhiều triệu chứng của bệnh khá giống với những bệnh lý khác. Các triệu chứng gồm:

Ho liên tục không giảm, có thể có đờm, viêm phế quản hoặc viêm phổi không khỏi;
Ho ra máu hoặc khạc đờm màu rỉ sét; Thở khó khè, khó thở; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Chán ăn, khó nuốt; Đau ngực; Khàn tiếng ; Mệt mỏi .
Ho liên tục không giảm, có thể có đờm, viêm phế quản hoặc viêm phổi không khỏi;
Ho ra máu hoặc khạc đờm màu rỉ sét;

Thở khó khè, khó thở;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;

Chán ăn, khó nuốt;

Đau ngực;

Khàn tiếng ;

Mệt mỏi .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II Khi được chẩn đoán mắc ung thư, gần như mọi người bệnh đều khó chấp nhận. Điều trị ung thư có thể tiêu tốn một số tiền lớn cũng như sức khỏe của cả bạn và gia đình. Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II có thể tiến triển đến giai đoạn III hoặc IV nếu không được điều trị hoặc điều trị không đạt hiệu quả.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ triệu chứng nào được nêu ở trên kèm theo bạn có những yếu tố nguy cơ của ung thư phổi như tiền sử hút thuốc, hãy đến khám bác sĩ để được thăm khám và chẩn đoán bệnh.

Nguyên nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Nguyên nhân dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Hiện nay, nguyên nhân chính xác gây ung thư phổi chưa được xác định. Tuy nhiên, nhiều yếu tố nguy cơ khiến bạn dễ mắc bệnh đã được tìm ra như hút thuốc lá thụ động hoặc chủ động, sống trong môi trường ô nhiễm,...

Hút thuốc lá là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến ung thư phổi. Ở châu Âu, hút thuốc chiếm đến 90% các trường hợp ung thư phổi ở nam giới và 80% ở nữ giới. Thời gian hút thuốc của một người có ảnh hưởng lớn hơn số lượng thuốc lá hút hàng ngày; vì vậy, ngừng hút thuốc ở bất kỳ độ tuổi nào cũng giúp giảm đáng kể nguy cơ ung thư phổi, hiệu quả hơn so với việc chỉ giảm số lượng điếu thuốc.

Hút thuốc lá thụ động, còn gọi là “khói thuốc thụ động” hoặc “khói thuốc trong môi trường,” cũng làm tăng nguy cơ ung thư phổi tế bào không nhỏ, nhưng ở mức độ thấp hơn so với người hút trực tiếp.

Radon là một loại khí phóng xạ hình thành từ quá trình phân rã của uranium tự nhiên trong đất và đá, đặc biệt phổ biến ở đá granite. Loại khí này có thể thẩm thấu từ mặt đất vào nhà cửa và các tòa nhà. Việc tiếp xúc lâu dài với nồng độ radon cao được cho là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với những người mắc ung thư phổi chưa từng hút thuốc. Điều này đặc biệt nguy hiểm cho những người làm việc dưới lòng đất, chẳng hạn như công nhân khai thác mỏ ở các khu vực có hàm lượng radon cao.

Yếu tố di truyền

Người ta nhận thấy rằng một số người có nguy cơ phát triển ung thư phổi cao hơn do cấu trúc di truyền. Lịch sử gia đình mắc ung thư phổi hoặc các bệnh ung thư khác làm tăng nguy cơ mắc bệnh này. Với những người có khả năng mắc ung thư phổi do yếu tố di truyền, việc hút thuốc lá càng khiến nguy cơ này gia tăng.

Ô nhiễm môi trường và hộ gia đình

Một số yếu tố khác có thể làm tăng nguy cơ phát triển UTPKTN, bao gồm việc tiếp xúc với amiang và asen.

Nguy cơ ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Những ai có nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Những người bệnh dưới đây được cho thấy rằng tăng nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ:

Xơ phổi: Các nhà nghiên cứu nhận thấy những người mắc xơ phổi có nguy cơ phát triển thành ung thư phổi không tế bào nhỏ gấp 7 lần và không phụ thuộc vào việc hút thuốc lá. **Suy giảm miễn dịch:** Tỷ lệ mắc ung thư phổi ở những người bị suy giảm miễn dịch như HIV cũng tăng cao hơn so với những người không nhiễm bệnh và không liên quan đến việc sử dụng thuốc lá hoặc việc sử dụng thuốc kháng virus. **Xơ phổi:** Các nhà nghiên cứu nhận thấy những người mắc xơ phổi có nguy cơ phát triển thành ung thư phổi không tế bào nhỏ gấp 7 lần và không phụ thuộc vào việc hút thuốc lá.

Suy giảm miễn dịch: Tỷ lệ mắc ung thư phổi ở những người bị suy giảm miễn dịch như HIV cũng tăng cao hơn so với những người không nhiễm bệnh và không liên quan đến việc sử dụng thuốc lá hoặc việc sử dụng thuốc kháng virus.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Nhiều yếu tố nguy cơ của ung thư phổi không tế bào nhỏ đã được tìm ra. Tuy nhiên, không phải lúc nào bạn có những yếu tố nguy cơ dưới đây thì bạn sẽ bị ung thư phổi và ngược lại, nếu bạn không có yếu tố nguy cơ nào bạn vẫn có thể bị ung thư phổi.

Hút thuốc lá: Là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ, bao gồm cả thuốc điếu, xì gà. Không chỉ những người hút thuốc lá trực tiếp mà những người hít phải khói thuốc lá (hay hút thuốc lá thụ động) cũng có thể mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ. Những người đang hút thuốc lá hoặc có tiền sử hút thuốc lá 40 gói/năm có nguy cơ mắc ung thư phổi cao gấp 20 lần so với người không hút thuốc lá. Tuổi từ 50 đến 80. Các yếu tố nguy cơ khác như khí radon (một khí phóng xạ) hoặc amiăng, asen,... Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ. Tiền sử tiếp xúc bức xạ. Môi trường sống bị ô nhiễm.

Hút thuốc lá: Là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ, bao gồm cả thuốc điếu, xì gà. Không chỉ những người hút thuốc lá trực tiếp mà những người hít phải khói thuốc lá (hay hút thuốc lá thụ động) cũng có thể mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ. Những người đang hút thuốc lá hoặc có tiền sử hút thuốc lá 40 gói/năm có nguy cơ mắc ung thư phổi cao gấp 20 lần so với người không hút thuốc lá.

Tuổi từ 50 đến 80.

Các yếu tố nguy cơ khác như khí radon (một khí phóng xạ) hoặc amiăng, asen,...

Tiền sử gia đình có người mắc bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Tiền sử tiếp xúc bức xạ.

Môi trường sống bị ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II
Một số người bệnh phát hiện mắc ung thư phổi giai đoạn II khi đi khám sức khỏe định kỳ. Các triệu chứng của bệnh không đặc hiệu, do đó có thể nhầm lẫn với những bệnh lý đường hô hấp khác. Bác sĩ sẽ khai thác toàn bộ các triệu chứng, tiền sử gia đình và các yếu tố nguy cơ của bệnh. Khám tim và phổi để đánh giá sức khỏe hiện tại của bạn.

Xét nghiệm

Sau khi khám lâm sàng, bác sĩ sẽ chỉ định chụp X-quang và/hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) (hoặc có thể sử dụng các kỹ thuật khác, chẳng hạn như chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) CT hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để đánh giá vị trí và mức độ lan rộng của ung thư. Xét nghiệm sinh thiết (tế bào hoặc mô lấy từ khối u) sẽ xác nhận chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ. Những xét nghiệm thường được chỉ định là:

Sinh thiết mô phổi bằng kim nhỏ nhằm đánh giá giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch. Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ và xác định giai đoạn của bệnh. Xét nghiệm đàm, chất nhầy được ho ra từ phổi của bạn.

X-quang ngực: Đây là xét nghiệm hình ảnh học đầu tiên được chỉ định. CT-scan ngực: Nếu nghi ngờ ung thư phổi trên X-quang ngực, CT-scan ngực chủ yếu được sử dụng để xác định kích thước khối u. CT-scan ngực và bụng, MRI não, xạ hình xương để đánh giá di căn cơ quan. Nội soi phế quản giúp bác sĩ có thể nhìn rõ được đường thở của bạn. Xét nghiệm máu như công thức máu toàn bộ; canxi máu, phosphatase kiềm có thể tăng nếu di căn xương.

Sinh thiết mô phổi bằng kim nhỏ nhằm đánh giá giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch. Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ và xác định giai đoạn của bệnh.

Xét nghiệm đàm, chất nhầy được ho ra từ phổi của bạn.

X-quang ngực: Đây là xét nghiệm hình ảnh học đầu tiên được chỉ định.

CT-scan ngực: Nếu nghi ngờ ung thư phổi trên X-quang ngực, CT-scan ngực chủ yếu được sử dụng để xác định kích thước khối u.

CT-scan ngực và bụng, MRI não, xạ hình xương để đánh giá di căn cơ quan.

Nội soi phế quản giúp bác sĩ có thể nhìn rõ được đường thở của bạn.

Xét nghiệm máu như công thức máu toàn bộ; canxi máu, phosphatase kiềm có thể tăng nếu di căn xương.

Chẩn đoán

Ung thư phổi không tế bào nhỏ được phân loại theo Ủy ban Liên hợp về Ung thư Hoa Kỳ (AJCC), dựa trên những đặc điểm sau:

Giai đoạn IIA: Khối u kích thước lớn 4 - 5cm; chưa di căn hạch bạch huyết, chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Giai đoạn IIB: Gồm các trường hợp sau:

Khối u có kích thước <1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; chưa di căn hạch bạch huyết; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước <1cm, khối u bề mặt, giới hạn ở thành phế quản và có thể lan đến gần phế quản chính; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 1 - 5cm; di căn hạch bạch huyết quanh phế quản và/hoặc hạch rốn phổi cùng bên và các hạch trong phổi; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Khối u có kích thước 5 - 7cm hoặc xâm lấn đến một trong những thành phần như màng phổi thành, thành ngực, dây thần kinh hoành, màng ngoài tim hoặc tách biệt khối u ở cùng thùy phổi với u nguyên phát; chưa di căn hạch bạch huyết; chưa di căn xa đến các cơ quan khác.

Phương pháp điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II hiệu quả
Phẫu thuật

Kế hoạch điều trị ung thư phổi phụ thuộc vào giai đoạn mà bạn phát hiện ung thư. Đối với ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II, nếu ung thư chỉ khu trú trong phổi và bạn đủ sức khỏe, phẫu thuật là phương pháp được khuyến cáo.

Phẫu thuật có thể cắt bỏ một thùy hoặc cắt thùy phổi có tái tạo khí phế quản hay

có thể cắt bỏ toàn bộ phổi nếu cần. Các hạch bạch huyết có khả năng bị ung thư cũng sẽ bị loại bỏ trong cuộc phẫu thuật. Sau phẫu thuật, người bệnh sẽ được điều trị hỗ trợ bằng hóa trị hoặc liệu pháp miễn dịch trong vòng 1 năm.

Xạ trị

Xạ trị là phương pháp tiêu diệt tế bào ung thư hoặc ngăn chặn tế bào ung thư phát triển bằng tia X. Nếu khối u lớn (>4cm), bác sĩ có thể đề nghị bạn xạ trị trước để thu nhỏ kích thước khối u sau đó mới phẫu thuật. Xạ trị (xạ trị lập thể định vị thân (SABR) hoặc xạ trị thường quy) là một phương pháp thay thế cho phẫu thuật ở những người bệnh không thể hoặc không muốn phẫu thuật.

Nếu bạn có một bệnh lý khác kèm theo khiến bạn không thể phẫu thuật thì xạ trị sẽ được chỉ định là phương pháp điều trị chính.

Hóa trị

Hóa trị là phương pháp sử dụng thuốc hóa học để ngăn chặn tế bào ung thư phát triển. Hóa trị có thể được sử dụng sau phẫu thuật (hóa trị bổ trợ) ở giai đoạn II và III và một số người bệnh giai đoạn IB.

Thuốc nhắm trúng đích

Liệu pháp nhắm trúng đích sử dụng thuốc giúp tìm và tấn công tế bào ung thư cụ thể mà không gây hại cho các tế bào bình thường. Kháng thể đơn dòng và thuốc ức chế tyrosine kinase là hai liệu pháp nhắm trúng đích đang được sử dụng để điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Đối với những người có đột biến gen EGFR, điều trị bổ trợ bằng thuốc nhắm trúng đích osimertinib cũng có thể là một lựa chọn.

Liệu pháp miễn dịch

Bao gồm các thuốc pembrolizumab, cemiplimab và atezolizumab, được sử dụng để tăng cường hệ miễn dịch của bạn, giúp cơ thể tự nhận biết và tiêu diệt các tế bào ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi và tái khám bệnh đúng kỳ; Cai thuốc lá (nếu đang hút); Tránh hít phải khói thuốc thụ động; Tập thể dục hoặc đi ra ngoài giúp giảm trầm cảm; Hạn chế sử dụng rượu.

Theo dõi và tái khám bệnh đúng kỳ;

Cai thuốc lá (nếu đang hút);

Tránh hít phải khói thuốc thụ động;

Tập thể dục hoặc đi ra ngoài giúp giảm trầm cảm;

Hạn chế sử dụng rượu.

Chế độ dinh dưỡng:

Dinh dưỡng đầy đủ chất, ăn nhiều rau và trái cây tươi; Tránh thừa cân; Tiết chế khi dùng bia, rượu (nếu không thể ngưng sử dụng); Ăn nhiều protein giúp tăng cân.

Dinh dưỡng đầy đủ chất, ăn nhiều rau và trái cây tươi;

Tránh thừa cân;

Tiết chế khi dùng bia, rượu (nếu không thể ngưng sử dụng);

Ăn nhiều protein giúp tăng cân.

Phương pháp phòng ngừa ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II hiệu quả

Mặc dù hiện nay chưa có cách phòng ngừa triệt để ung thư phổi không tế bào nhỏ, tuy nhiên một số cách dưới đây có thể làm giảm khả năng bị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn II:

Chế độ ăn uống lành mạnh, tăng cường bổ sung trái cây và rau quả; Tập thể dục thường xuyên; Ngưng hút thuốc lá, bao gồm cả hút thuốc lá thụ động; Hạn chế uống rượu bia; Lựa chọn môi trường sống trong lành.

Chế độ ăn uống lành mạnh, tăng cường bổ sung trái cây và rau quả;

Tập thể dục thường xuyên;

Ngưng hút thuốc lá, bao gồm cả hút thuốc lá thụ động;

Hạn chế uống rượu bia;

Lựa chọn môi trường sống trong lành.

=====

Tìm hiểu chung nhiễm trùng nấm aspergillus

Nhiễm nấm Aspergillus là gì?

Nhiễm nấm Aspergillus là một bệnh do nhiễm nấm Aspergillus gây ra (còn gọi là

nấm mốc). Các bệnh do nhiễm nấm *Aspergillus* thường là các bệnh trên đường hô hấp.

Nấm *Aspergillus* có ở khắp mọi nơi, trong không khí, thức ăn, môi trường đất, nước. Hầu hết các chủng nấm mốc này đều vô hại, nhưng một số ít có thể gây bệnh nghiêm trọng khi những người có hệ miễn dịch yếu, hoặc bệnh phổi tiềm ẩn, hen suyễn đồng thời hít phải bào tử nấm. Bào tử nấm thường gây ra phản ứng dị ứng, ví dụ như viêm mũi dị ứng, ngứa mũi, hắt xì, viêm xoang hoặc gây ngứa, phát ban. Nấm *Aspergillus* có thể tồn tại trong phổi và gây viêm phổi do nấm mức độ từ nhẹ đến nặng. Nhiễm nấm *Aspergillus* nguy hiểm nhất là dạng nhiễm nấm xâm lấn, xảy ra khi nhiễm nấm lan đến các mạch máu và cơ quan khác trong cơ thể.

Tùy thuộc vào mức độ và vị trí nhiễm nấm *Aspergillus*, việc điều trị có thể bao gồm theo dõi triệu chứng lâm sàng, dùng thuốc kháng nấm hoặc phẫu thuật nếu cần.

Triệu chứng nhiễm trùng nấm *aspergillus*

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm nấm *Aspergillus*

Các dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm nấm *Aspergillus* khác nhau tùy theo vị trí và mức độ nhiễm.

Dị ứng

Một số người mắc bệnh hen suyễn hoặc bệnh xơ nang có tình trạng dị ứng với nấm *Aspergillus*, được gọi là bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* phế quản, bao gồm:

Sốt ; Ho ra máu kèm nhầy nhớt; Bệnh hen suyễn trầm trọng hơn.

Sốt ;

Ho ra máu kèm nhầy nhớt;

Bệnh hen suyễn trầm trọng hơn.

Bệnh *Aspergilloma*

Tình trạng phổi mạn tính như khí phế thũng, bệnh lao hoặc bệnh sarcoidosis tiến triển bị nhiễm *Aspergillus*, các sợi nấm có thể tìm đường vào các khoang phế nang và phát triển thành các ổ nấm được gọi là *Aspergillomas*.

Aspergillomas ban đầu chỉ gây ho nhẹ. Tuy nhiên, theo thời gian và nếu không được điều trị, *Aspergillomas* có thể làm trầm trọng thêm tình trạng tắc nghẽn phổi mạn tính và có thể gây ra:

Ho ra máu thường xuyên; Khò khè; Hụt hơi; Giảm cân nhanh; Mệt mỏi.

Ho ra máu thường xuyên;

Khò khè;

Hụt hơi;

Giảm cân nhanh;

Mệt mỏi.

Nhiễm nấm *Aspergillus* xâm lấn

Đây là dạng nhiễm nấm *Aspergillus* nghiêm trọng nhất, xảy ra khi nhiễm nấm lây lan nhanh chóng từ phổi đến não, tim, thận hoặc da. Nhiễm nấm *Aspergillus* xâm lấn xâm lấn chỉ xảy ra ở những người có hệ thống miễn dịch bị suy yếu do HIV/AIDS , hóa trị ung thư, ghép tủy xương hoặc bệnh về hệ thống miễn dịch. Nếu không được điều trị, nhiễm nấm *Aspergillus* xâm lấn có thể gây tử vong.

Các dấu hiệu và triệu chứng phụ thuộc vào cơ quan nào bị ảnh hưởng, nhưng nói chung, bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* xâm lấn có thể gây ra:

Sốt và ớn lạnh; Ho ra máu; Hụt hơi; Đau ngực hoặc đau khớp ; Nhức đầu; Đau mắt;

Tổn thương da.

Sốt và ớn lạnh;

Ho ra máu;

Hụt hơi;

Đau ngực hoặc đau khớp ;

Nhức đầu;

Đau mắt;

Tổn thương da.

Các loại nhiễm nấm *Aspergillus* khác

Aspergillus có thể xâm chiếm các cơ quan khác trong trên cơ thể như xoang. Tại xoang, nấm có thể gây nghẹt mũi , đôi khi kèm theo dịch tiết có chứa máu, sốt, đau mặt, nhức đầu.

Tùy thuộc vào vị trí và mức độ nhiễm nấm *Aspergillus*, biến chứng nghiêm trọng thường là:

Xuất huyết nghiêm trọng dẫn đến tử vong. Nhiễm trùng toàn thân. Biến chứng nghiêm trọng nhất của bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* xâm lấn là sự lây lan sang các bộ phận khác của cơ thể, đặc biệt là não, tim và thận. Nhiễm nấm *Aspergillus* xâm lấn lây lan nhanh chóng và có thể gây tử vong.

Xuất huyết nghiêm trọng dẫn đến tử vong.

Nhiễm trùng toàn thân. Biểu chứng nghiêm trọng nhất của bệnh nhiễm nấm Aspergillus xâm lấn là sự lây lan sang các bộ phận khác của cơ thể, đặc biệt là não, tim và thận. Nhiễm nấm Aspergillus xâm lấn lây lan nhanh chóng và có thể gây tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị hen suyễn, xơ nang phế quản, liên hệ bác sĩ ngay khi thấy khó thở. Nếu bạn có hệ thống miễn dịch suy yếu và bị sốt không rõ nguyên nhân, khó thở hoặc ho ra máu, hãy đi khám ngay lập tức. Trong trường hợp nhiễm nấm Aspergillus xâm lấn, việc điều trị kịp thời là rất quan trọng, ảnh hưởng đến tiên lượng sống của bệnh nhân.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm trùng nấm aspergillus

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm nấm Aspergillus

Nấm mốc Aspergillus được tìm thấy trong lá mục nát, đất, nước, không khí và cả các loại cây trồng, thức ăn bị nhiễm khuẩn, có thể nói nấm Aspergillus tồn tại ở khắp mọi nơi.

Việc tiếp xúc hàng ngày với nấm Aspergillus thường vô hại đối với những người có hệ miễn dịch khỏe mạnh. Khi hít phải bào tử nấm mốc, các tế bào của hệ thống miễn dịch sẽ bao quanh và tiêu diệt chúng. Nhưng những người có hệ thống miễn dịch suy yếu do bệnh tật hoặc do thuốc ức chế miễn dịch thì có ít tế bào của hệ thống miễn dịch hơn, nên khả năng bảo vệ cơ thể kém hơn. Do đó, nhiễm nấm Aspergillus sẽ trở nên nguy hiểm hơn và nguy cơ tử vong cao nếu không điều trị kịp thời. Nấm Aspergillus không lây từ người này sang người khác.

Nguy cơ nhiễm trùng nấm aspergillus

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm nấm Aspergillus?

Nguy cơ nhiễm nấm Aspergillus trở thành bệnh nguy hiểm phụ thuộc vào sức khỏe tổng thể và mức độ tiếp xúc với nấm mốc. Người có hệ thống miễn dịch suy yếu, người dùng thuốc ức chế miễn dịch sau khi trải qua phẫu thuật cấy ghép, đặc biệt là cấy ghép tủy xương hoặc tế bào gốc, hoặc những người mắc một số bệnh ung thư máu, HIV/AIDS có nguy cơ mắc bệnh nhiễm nấm Aspergillus xâm lấn cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm nấm Aspergillus

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm nấm Aspergillus, bao gồm:

Những người đã trải qua hóa trị, ghép tạng hoặc bệnh bạch cầu có lượng bạch cầu thấp hơn, khiến họ dễ bị nhiễm nấm Aspergillus xâm lấn hơn. Bệnh u hạt mãn tính, rối loạn di truyền ảnh hưởng đến các tế bào của hệ thống miễn dịch cũng gây nguy cơ đó. Hen suyễn hoặc xơ nang. Sử dụng corticosteroid lâu dài có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng cơ hội, tùy thuộc vào căn bệnh tiềm ẩn đang được điều trị và những loại thuốc khác đang được sử dụng.

Những người đã trải qua hóa trị, ghép tạng hoặc bệnh bạch cầu có lượng bạch cầu thấp hơn, khiến họ dễ bị nhiễm nấm Aspergillus xâm lấn hơn. Bệnh u hạt mãn tính, rối loạn di truyền ảnh hưởng đến các tế bào của hệ thống miễn dịch cũng gây nguy cơ đó.

Hen suyễn hoặc xơ nang.

Sử dụng corticosteroid lâu dài có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng cơ hội, tùy thuộc vào căn bệnh tiềm ẩn đang được điều trị và những loại thuốc khác đang được sử dụng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm trùng nấm aspergillus

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm nấm Aspergillus

Chẩn đoán nhiễm nấm Aspergillus hoặc bệnh nhiễm nấm Aspergillus xâm lấn khó khăn ở chỗ Aspergillus phổ biến ở mọi môi trường nhưng khó phân biệt với một số loại nấm mốc khác dưới kính hiển vi. Các triệu chứng của bệnh nhiễm nấm Aspergillus cũng tương tự như các bệnh về phổi khác như bệnh lao.

Bác sĩ có thể sử dụng một hoặc nhiều xét nghiệm sau để xác định nguyên nhân gây ra các triệu chứng của bạn:

Chẩn đoán hình ảnh: Chụp X-quang ngực hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) có thể tìm thấy ổ nấm (aspergilloma), cũng như các dấu hiệu đặc trưng của bệnh nhiễm nấm Aspergillus xâm lấn và bệnh nhiễm nấm Aspergillus phế quản phổi dị ứng. Xét nghiệm mẫu đàm để kiểm tra sự hiện diện của các sợi nấm Aspergillus. Xét nghiệm

mô, máu, da, đàm có thể hữu ích trong việc xác nhận bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* phế quản phổi dị ứng. Đối với xét nghiệm da, một lượng nhỏ kháng nguyên nấm *Aspergillus* được tiêm vào da cẳng tay của bạn. Nếu máu của bạn có kháng thể kháng nấm, bạn sẽ xuất hiện vết sưng đỏ, cứng ở chỗ tiêm. Xét nghiệm máu tìm kiếm mức độ cao của một số kháng thể nhất định, cho thấy phản ứng dị ứng. Sinh thiết có thể cần thiết để xác nhận chẩn đoán bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* xâm lấn. Chẩn đoán hình ảnh: Chụp X-quang ngực hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) có thể tìm thấy ổ nấm (aspergilloma), cũng như các dấu hiệu đặc trưng của bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* xâm lấn và bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* phế quản phổi dị ứng. Xét nghiệm mủ đàm để kiểm tra sự hiện diện của các sợi nấm *Aspergillus*. Xét nghiệm mô, máu, da, đàm có thể hữu ích trong việc xác nhận bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* phế quản phổi dị ứng. Đối với xét nghiệm da, một lượng nhỏ kháng nguyên nấm *Aspergillus* được tiêm vào da cẳng tay của bạn. Nếu máu của bạn có kháng thể kháng nấm, bạn sẽ xuất hiện vết sưng đỏ, cứng ở chỗ tiêm. Xét nghiệm máu tìm kiếm mức độ cao của một số kháng thể nhất định, cho thấy phản ứng dị ứng.

Sinh thiết có thể cần thiết để xác nhận chẩn đoán bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* xâm lấn.

Phương pháp điều trị nhiễm nấm *Aspergillus* hiệu quả

Phương pháp điều trị bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* khác nhau tùy theo vị trí và mức độ nhiễm nấm. Các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Các ổ nấm aspergillomas đơn giản, đơn lẻ thường không cần điều trị và thuốc thường không có hiệu quả trong việc điều trị các ổ nấm này. Thay vào đó, aspergillomas không gây ra triệu chứng có thể được theo dõi chặt chẽ bằng chụp X-quang ngực. Nếu tình trạng tiến triển, có thể dùng thuốc kháng nấm.

Corticosteroid đường uống. Mục tiêu trong điều trị bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* phế quản phổi dị ứng là ngăn bệnh hen suyễn hoặc bệnh xơ nang hiện có trở nên trầm trọng hơn bằng cách dùng corticosteroid đường uống. Thuốc kháng nấm không hữu ích cho bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* phế quản phổi dị ứng, nhưng chúng có thể được kết hợp với corticosteroid để giảm liều steroid và cải thiện chức năng phổi. Thuốc kháng nấm. Những loại thuốc này là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn, ví dụ voriconazole, isavuconazole, posaconazole hoặc itraconazole, liposomal amphotericin B, caspofungin hoặc micafungin. Tất cả các loại thuốc chống nấm đều có thể có tác dụng phụ nghiêm trọng, bao gồm tổn thương thận và gan. Tương tác giữa thuốc chống nấm và các thuốc khác cũng rất phổ biến. Nếu thuốc kháng nấm không xâm nhập tốt vào ổ nấm aspergillomas, nên phẫu thuật để loại bỏ ổ nấm. Đây là phương pháp điều trị được lựa chọn đầu tiên khi ổ nấm aspergillomas gây xuất huyết trong phổi.

Các ổ nấm aspergillomas đơn giản, đơn lẻ thường không cần điều trị và thuốc thường không có hiệu quả trong việc điều trị các ổ nấm này. Thay vào đó, aspergillomas không gây ra triệu chứng có thể được theo dõi chặt chẽ bằng chụp X-quang ngực. Nếu tình trạng tiến triển, có thể dùng thuốc kháng nấm.

Corticosteroid đường uống. Mục tiêu trong điều trị bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* phế quản phổi dị ứng là ngăn bệnh hen suyễn hoặc bệnh xơ nang hiện có trở nên trầm trọng hơn bằng cách dùng corticosteroid đường uống. Thuốc kháng nấm không hữu ích cho bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* phế quản phổi dị ứng, nhưng chúng có thể được kết hợp với corticosteroid để giảm liều steroid và cải thiện chức năng phổi.

Thuốc kháng nấm. Những loại thuốc này là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho bệnh nhiễm nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn, ví dụ voriconazole, isavuconazole, posaconazole hoặc itraconazole, liposomal amphotericin B, caspofungin hoặc micafungin.

Tất cả các loại thuốc chống nấm đều có thể có tác dụng phụ nghiêm trọng, bao gồm tổn thương thận và gan. Tương tác giữa thuốc chống nấm và các thuốc khác cũng rất phổ biến.

Nếu thuốc kháng nấm không xâm nhập tốt vào ổ nấm aspergillomas, nên phẫu thuật để loại bỏ ổ nấm. Đây là phương pháp điều trị được lựa chọn đầu tiên khi ổ nấm aspergillomas gây xuất huyết trong phổi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm trùng nấm aspergillus

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm nấm *Aspergillus*

Chế độ sinh hoạt:

Uống thuốc và tái khám định kỳ theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị, đặc biệt là

người có suy giảm miễn dịch. Tránh những khu vực có nhiều bụi bẩn, nấm mốc như công trường xây dựng hoặc nơi ô nhiễm ẩm ướt. Tập thể dục với cường độ hợp lý mỗi ngày để tăng cường sức đề kháng. Giữ tinh thần thư giãn, tâm lý thoải mái. Uống thuốc và tái khám định kỳ theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị, đặc biệt là người có suy giảm miễn dịch.

Tránh những khu vực có nhiều bụi bẩn, nấm mốc như công trường xây dựng hoặc nơi ô nhiễm ẩm ướt.

Tập thể dục với cường độ hợp lý mỗi ngày để tăng cường sức đề kháng.

Giữ tinh thần thư giãn, tâm lý thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng. Ăn nhiều rau xanh, củ quả để tăng cường bổ sung vitamin và khoáng chất, ăn các thực phẩm chứa nhiều protein, omega-3 ,... Hạn chế ăn thịt đỏ, các loại thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ gây hại. Tránh xa rượu bia, thuốc lá và các chất kích thích khác.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Ăn nhiều rau xanh, củ quả để tăng cường bổ sung vitamin và khoáng chất, ăn các thực phẩm chứa nhiều protein, omega-3 ,...

Hạn chế ăn thịt đỏ, các loại thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ gây hại.

Tránh xa rượu bia, thuốc lá và các chất kích thích khác.

Phương pháp phòng ngừa nấm Aspergillus hiệu quả

Nấm Aspergillus tồn tại ở khắp nơi, kể cả trong không khí nên gần như không thể tránh tiếp xúc với nấm Aspergillus, nhưng nếu bạn đã được cấy ghép hoặc đang trải qua hóa trị, hãy cố gắng tránh xa những nơi nguy cơ cao gặp phải nấm mốc, chẳng hạn như công trường xây dựng, ô nhiễm, ẩm ướt. Nếu bạn có hệ thống miễn dịch yếu, nên đeo khẩu trang để tránh tiếp xúc với nấm Aspergillus và các tác nhân lây nhiễm trong không khí khác.

=====

Tìm hiểu chung nhiễm nấm histoplasma

Nhiễm nấm Histoplasma là bệnh gì?

Histoplasmosis là một loại nhiễm trùng phổi . Nguyên nhân là do hít phải bào tử nấm Histoplasma Capsulatum (H.capsulatum). Những bào tử nấm này tồn tại trong môi trường tự nhiên như đất, phân động vật (chim, dơi) nhiễm nấm và chuồng chim. Các bào tử nấm phát tán trong không khí khi đất bị xáo trộn, đôi khi do các dự án xây dựng hoặc dọn dẹp.

Mọi người có thể mắc bệnh Histoplasmosis sau khi hít phải bào tử nấm cực nhỏ trong không khí. Mặc dù hầu hết những người hít phải bào tử không bị bệnh nhưng những người hít phải có thể bị sốt, ho và mệt mỏi. Nhiều người mắc bệnh Histoplasmosis sẽ tự khỏi mà không cần dùng thuốc, nhưng ở một số người, chẳng hạn như những người có hệ miễn dịch yếu, tình trạng nhiễm trùng có thể trở nên nghiêm trọng.

Triệu chứng nhiễm nấm histoplasma

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm nấm Histoplasma

Bệnh Histoplasmosis là do nhiễm nấm Histoplasma Capsulatum. Khoảng 95% các bệnh nhân nhiễm nấm Histoplasma không có triệu chứng hoặc các triệu chứng thường nhẹ. Trong những trường hợp gây bệnh, các triệu chứng sẽ tự biến mất trong vòng vài tuần đến một tháng. Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh Histoplasmosis bao gồm: Triệu chứng nhẹ (những triệu chứng này xuất hiện từ 3 đến 17 ngày sau khi tiếp xúc với nấm):

Sốt nhẹ hoặc không có sốt; Mệt mỏi; Đau ngực; Ho khan ; Đau cơ và khớp; Đau đầu và đau nhức cơ thể; Lở miệng; Da nổi mẩn đỏ, thường ở cẳng chân.

Sốt nhẹ hoặc không có sốt;

Mệt mỏi;

Đau ngực;

Ho khan ;

Đau cơ và khớp;

Đau đầu và đau nhức cơ thể;

Lở miệng;

Da nổi mẩn đỏ, thường ở cẳng chân.

Triệu chứng nghiêm trọng (thường xảy ra ở những người có hệ miễn dịch suy yếu):

Sốt cao; Viêm phổi : Gây khó thở, ho khan, đau ngực; Viêm gan và tụy: Gây sụt cân, mệt mỏi, buồn nôn, nôn mửa, đau vùng bụng; Viêm màng não: Gây đau đầu, buồn nôn, nôn mửa, cảm giác mất tỉnh táo; Viêm mạch máu: Gây bệnh nghẽn mạch, viêm

mạch máu ngoại vi.

Sốt cao;

Viêm phổi : Gây khó thở, ho khan, đau ngực;

Viêm gan và tụy: Gây sụt cân, mệt mỏi, buồn nôn, nôn mửa, đau vùng bụng;

Viêm màng não: Gây đau đầu, buồn nôn, nôn mửa, cảm giác mất tỉnh táo;

Viêm mạch máu: Gây bệnh nghẽn mạch, viêm mạch máu ngoại vi.

Biến chứng có thể gặp khi bị nhiễm nấm Histoplasma

Bệnh Histoplasmosis có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng, ngay cả ở những người khỏe mạnh. Đối với trẻ sơ sinh, người lớn tuổi và những người có hệ miễn dịch yếu, các vấn đề tiềm ẩn thường đe dọa đến tính mạng. Các biến chứng có thể bao gồm:

Hội chứng suy giảm hô hấp cấp tính: Bệnh Histoplasmosis có thể làm tổn thương phổi đến mức các túi khí bắt đầu chứa đầy chất lỏng. Điều này ngăn cản sự trao đổi không khí tốt và có thể làm cạn kiệt oxy trong máu của bạn. Vấn đề tim mạch:

Viêm túi bao quanh tim (màng ngoài tim) được gọi là viêm màng ngoài tim. Khi chất lỏng trong túi này tăng lên, nó có thể cản trở khả năng bơm máu của tim.

Suy thượng thận: Bệnh Histoplasmosis có thể gây hại cho tuyến thượng thận, nơi sản sinh ra các hormone hướng dẫn hầu hết mọi cơ quan và mô trong cơ thể bạn.

Viêm màng não : Trong một số trường hợp, bệnh histoplasmosis có thể gây ra tình trạng viêm màng bao quanh não và tủy sống của bạn.

Hội chứng suy giảm hô hấp cấp tính: Bệnh Histoplasmosis có thể làm tổn thương phổi đến mức các túi khí bắt đầu chứa đầy chất lỏng. Điều này ngăn cản sự trao đổi không khí tốt và có thể làm cạn kiệt oxy trong máu của bạn.

Vấn đề tim mạch: Viêm túi bao quanh tim (màng ngoài tim) được gọi là viêm màng ngoài tim. Khi chất lỏng trong túi này tăng lên, nó có thể cản trở khả năng bơm máu của tim.

Suy thượng thận: Bệnh Histoplasmosis có thể gây hại cho tuyến thượng thận, nơi sản sinh ra các hormone hướng dẫn hầu hết mọi cơ quan và mô trong cơ thể bạn.

Viêm màng não : Trong một số trường hợp, bệnh histoplasmosis có thể gây ra tình trạng viêm màng bao quanh não và tủy sống của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nấm Histoplasma là một loại nấm gây nhiễm trùng và thường xuyên tấn công hệ hô hấp của con người, bao gồm triệu chứng của bạn, mức độ nghiêm trọng của bệnh, tiến triển của nhiễm trùng và tình trạng sức khỏe. Nếu có triệu chứng như sốt, ho, khó thở, mệt mỏi hoặc bất kỳ triệu chứng nào khác liên quan đến vấn đề hô hấp và nghi ngờ mình bị nhiễm nấm Histoplasma, nên tìm kiếm sự chăm sóc y tế càng sớm càng tốt. Điều quan trọng là tham khảo ý kiến bác sĩ ngay lập tức để được chẩn đoán và điều trị.

Nguyên nhân nhiễm nấm histoplasma

Nguyên nhân nhiễm nấm Histoplasma

Nguyên nhân chính của nhiễm nấm Histoplasma là tiếp xúc với vi khuẩn Histoplasma Capsulatum. Vi khuẩn này phát triển trong môi trường có chứa phân động vật, như đất làm ruộng, đất chứa phân chim, hoặc hang động nơi có sự tích tụ phân. Khi phân của động vật bị nhiễm Histoplasma, nấm sẽ phát triển và tạo ra các phần tử vi khuẩn có thể lơ lửng trong không khí.

Người có thể nhiễm nấm Histoplasma qua việc hít phải các phần tử nấm trong không khí. Các tác nhân tiếp xúc với nấm Histoplasma bao gồm:

Hít phải bụi chứa vi khuẩn Histoplasma: Khi đất chứa phân động vật bị phá vỡ hoặc đảo lộn, các phần tử nấm Histoplasma có thể bay lên trong không khí dưới dạng bụi. Người có thể hít phải bụi này và nhiễm nấm. Tiếp xúc với phân động vật nhiễm Histoplasma: Nếu tiếp xúc trực tiếp với phân động vật chứa vi khuẩn

Histoplasma, người có thể nhiễm nấm qua da hoặc màng nhầy. Tiếp xúc với các vật liệu chứa Histoplasma: Vi khuẩn Histoplasma có thể tồn tại trong các vật liệu như đất, phân động vật đã phân hủy, hoặc phân chim khi dọn dẹp, tu sửa hoặc phá bỏ các tòa nhà cũ. Tiếp xúc trực tiếp với các vật liệu này có thể gây nhiễm nấm.

Hít phải bụi chứa vi khuẩn Histoplasma: Khi đất chứa phân động vật bị phá vỡ hoặc đảo lộn, các phần tử nấm Histoplasma có thể bay lên trong không khí dưới dạng bụi. Người có thể hít phải bụi này và nhiễm nấm.

tiếp xúc với phân động vật nhiễm Histoplasma: Nếu tiếp xúc trực tiếp với phân động vật chứa vi khuẩn Histoplasma, người có thể nhiễm nấm qua da hoặc màng nhầy.

tiếp xúc với các vật liệu chứa Histoplasma: Vi khuẩn Histoplasma có thể tồn tại trong các vật liệu như đất, phân động vật đã phân hủy, hoặc phân chim khi dọn

nhầy.

tiếp xúc với các vật liệu chứa Histoplasma: Vi khuẩn Histoplasma có thể tồn tại trong các vật liệu như đất, phân động vật đã phân hủy, hoặc phân chim khi dọn

đẹp, tu sửa hoặc phá bỏ các tòa nhà cũ. Tiếp xúc trực tiếp với các vật liệu này có thể gây nhiễm nấm.

Nguyên nhân nhiễm nấm Histoplasma thường liên quan đến hoạt động như làm ruộng, làm việc trong các khu vực có dân số chim cao, đào đất hoặc chặt gỗ xung quanh phân chim hoặc dơi, vệ sinh chuồng gà, đào hang động hoặc ở những người có hệ miễn dịch suy yếu.

Nguy cơ nhiễm nấm histoplasma

Những ai có nguy cơ mắc bệnh nhiễm nấm Histoplasma?

Nguy cơ bị nhiễm nấm Histoplasma phụ thuộc vào nhiều yếu tố, có hai yếu tố nguy cơ chính để phát triển căn bệnh này. Đầu tiên là làm việc trong một nghề có nguy cơ cao và yếu tố nguy cơ thứ hai là hệ thống miễn dịch suy yếu.

Nghề nghiệp

Bạn có nhiều khả năng tiếp xúc với bệnh Histoplasmosis nếu công việc của bạn khiến bạn phải tiếp xúc với đất hoặc phân động vật bị xáo trộn. Các công việc có nguy cơ cao bao gồm:

Công nhân xây dựng; Nông dân; Người chăn nuôi gia cầm; Nhân viên kiểm soát dịch hại; Công nhân phá dỡ; thợ sửa mái nhà; Người làm vườn và cảnh quan; Nhà thám hiểm hang động.

Công nhân xây dựng;

Nông dân;

Người chăn nuôi gia cầm;

Nhân viên kiểm soát dịch hại;

Công nhân phá dỡ;

Thợ sửa mái nhà;

Người làm vườn và cảnh quan;

Nhà thám hiểm hang động.

Hệ thống miễn dịch suy yếu

Nhiều người đã tiếp xúc với bệnh Histoplasmosis không bị bệnh rõ rệt. Tuy nhiên, nguy cơ nhiễm trùng nặng sẽ cao hơn nếu bạn có hệ thống miễn dịch bị tổn hại.

Các tình trạng liên quan đến khả năng miễn dịch suy yếu bao gồm:

Trẻ em dưới 2 tuổi và người lớn từ 55 tuổi trở lên có hệ miễn dịch yếu; Người nhiễm HIV/AIDS; Hóa trị ung thư; Thuốc corticosteroid, chẳng hạn như prednisone; Thuốc ức chế yếu tố hoại tử khối u, thường được sử dụng để kiểm soát bệnh viêm khớp dạng thấp; Thuốc ngăn ngừa đào thải cơ quan cấy ghép.

Trẻ em dưới 2 tuổi và người lớn từ 55 tuổi trở lên có hệ miễn dịch yếu;

Người nhiễm HIV/AIDS;

Hóa trị ung thư;

Thuốc corticosteroid, chẳng hạn như prednisone;

Thuốc ức chế yếu tố hoại tử khối u, thường được sử dụng để kiểm soát bệnh viêm khớp dạng thấp;

Thuốc ngăn ngừa đào thải cơ quan cấy ghép.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh nhiễm nấm Histoplasma

Như đã nói ở trên, có nhiều yếu tố làm tăng tỷ lệ người nhiễm nấm Histoplasma, có thể kể đến như:

Yếu tố liên quan đến nghề nghiệp: Nông dân, công nhân xây dựng, nhà thám hiểm hang động, người chăn nuôi gia cầm, ... Yếu tố liên quan đến hệ miễn dịch cơ thể:

Trẻ em hoặc người già lớn tuổi, người mắc HIV/AIDS, người cấy ghép tạng, người sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch, người đang hóa trị/xạ trị, ...

Yếu tố liên quan đến nghề nghiệp: Nông dân, công nhân xây dựng, nhà thám hiểm hang động, người chăn nuôi gia cầm, ...

Yếu tố liên quan đến hệ miễn dịch cơ thể: Trẻ em hoặc người già lớn tuổi, người mắc HIV/AIDS, người cấy ghép tạng, người sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch, người đang hóa trị/xạ trị, ...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm nấm histoplasma

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm nấm Histoplasma

Việc chẩn đoán histoplasmosis, bệnh do nhiễm nấm Histoplasma, thường dựa trên một số phương pháp sau đây, bao gồm:

Xét nghiệm mẫu mô: Phương pháp này đòi hỏi lấy mẫu mô từ nơi bị nhiễm nấm, chẳng hạn như phổi, da, hoặc các cơ quan khác. Mẫu mô được xem qua kính hiển vi để phát hiện sự hiện diện của vi khuẩn Histoplasma. Các kỹ thuật nhuộm, như nhuộm Giemsa hoặc nhuộm bạch cầu bằng bạch cầu dạng nấm (Fungus Stain), có thể được sử dụng để tăng tính nhạy và đặc hiệu của phương pháp này. Xét nghiệm mẫu dịch: Các

mẫu có thể bao gồm mẫu dịch phổi, mẫu niệu đạo, mẫu mô phổi hoặc mô tụy. Nếu histoplasmosis tác động vào phổi, việc thu thập mẫu dịch phổi thông qua phương pháp hút chọc (aspiration) hoặc bằng cách sử dụng một thiết bị gọi là bronchoscopy có thể được thực hiện. Mẫu dịch phổi sau đó được kiểm tra dưới kính hiển vi để phát hiện nấm Histoplasma. Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể được sử dụng để phát hiện sự hiện diện của kháng nguyên Histoplasma hoặc kháng thể chống lại nấm trong máu. Các kỹ thuật xét nghiệm kháng nguyên Histoplasma, như xét nghiệm huyết thanh hoặc xét nghiệm dung dịch liên kết kháng nguyên (enzyme immunoassay), có thể được sử dụng để chẩn đoán histoplasmosis. Xét nghiệm gen: Phương pháp xét nghiệm gen, chẳng hạn như polymerase chain reaction (PCR), có thể được sử dụng để phát hiện và xác định chính xác vi khuẩn Histoplasma trong mẫu mô hoặc mẫu dịch. Xét nghiệm hình ảnh: Chụp X-quang phổi hoặc CT scanner có thể được sử dụng để xác định các biểu hiện bệnh trong phổi hoặc các cơ quan khác. Tuy nhiên, các biểu hiện hình ảnh không đặc hiệu và có thể tương tự với nhiều bệnh phổi khác.

Xét nghiệm mẫu mô: Phương pháp này đòi hỏi lấy mẫu mô từ nơi bị nhiễm nấm, chẳng hạn như phổi, da, hoặc các cơ quan khác. Mẫu mô được xem qua kính hiển vi để phát hiện sự hiện diện của vi khuẩn Histoplasma. Các kỹ thuật nhuộm, như nhuộm Giemsa hoặc nhuộm bạch cầu bằng bạch cầu dạng nấm (Fungus Stain), có thể được sử dụng để tăng tính nhạy và đặc hiệu của phương pháp này.

Xét nghiệm mẫu dịch: Các mẫu có thể bao gồm mẫu dịch phổi, mẫu niệu đạo, mẫu mô phổi hoặc mô tụy. Nếu histoplasmosis tác động vào phổi, việc thu thập mẫu dịch phổi thông qua phương pháp hút chọc (aspiration) hoặc bằng cách sử dụng một thiết bị gọi là bronchoscopy có thể được thực hiện. Mẫu dịch phổi sau đó được kiểm tra dưới kính hiển vi để phát hiện nấm Histoplasma.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể được sử dụng để phát hiện sự hiện diện của kháng nguyên Histoplasma hoặc kháng thể chống lại nấm trong máu. Các kỹ thuật xét nghiệm kháng nguyên Histoplasma, như xét nghiệm huyết thanh hoặc xét nghiệm dung dịch liên kết kháng nguyên (enzyme immunoassay), có thể được sử dụng để chẩn đoán histoplasmosis.

Xét nghiệm gen: Phương pháp xét nghiệm gen, chẳng hạn như polymerase chain reaction (PCR), có thể được sử dụng để phát hiện và xác định chính xác vi khuẩn Histoplasma trong mẫu mô hoặc mẫu dịch.

Xét nghiệm hình ảnh: Chụp X-quang phổi hoặc CT scanner có thể được sử dụng để xác định các biểu hiện bệnh trong phổi hoặc các cơ quan khác. Tuy nhiên, các biểu hiện hình ảnh không đặc hiệu và có thể tương tự với nhiều bệnh phổi khác. Quá trình chẩn đoán histoplasmosis thường kết hợp sử dụng nhiều phương pháp để đưa ra một kết luận chẩn đoán chính xác. Việc tham khảo ý kiến của bác sĩ là quan trọng để lựa chọn và thực hiện các xét nghiệm phù hợp.

Phương pháp điều trị nhiễm nấm Histoplasma

Phương pháp điều trị histoplasmosis, bệnh do nhiễm nấm Histoplasma, thường bao gồm sử dụng các loại thuốc chống nấm và điều trị hỗ trợ. Phương pháp điều trị cụ thể sẽ phụ thuộc vào loại Histoplasmosis, mức độ nhiễm trùng và tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân. Điều trị histoplasmosis thường được thực hiện dưới sự giám sát của bác sĩ chuyên khoa nhiễm trùng hoặc bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

Dưới đây là một số phương pháp điều trị thông thường:

Itraconazole : Đây là loại thuốc chống nấm triazole thường được sử dụng làm thuốc điều trị lựa chọn cho histoplasmosis không nặng. Itraconazole thường được dùng trong thời gian dài, từ vài tuần đến vài tháng, tùy thuộc vào mức độ nhiễm trùng. Liều lượng và thời gian điều trị sẽ được điều chỉnh theo hướng dẫn của bác sĩ. Amphotericin B: Đây là một loại thuốc chống nấm polyene mạnh mẽ thường được sử dụng trong các trường hợp histoplasmosis nặng hoặc khi histoplasmosis ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch yếu. Amphotericin B thường được sử dụng dưới dạng tiêm tĩnh mạch và thường được kết hợp với itraconazole. Voriconazole:

Voriconazole là một loại thuốc chống nấm triazole khác có thể được sử dụng khi histoplasmosis không phản ứng với itraconazole hoặc amphotericin B, hoặc khi bệnh nhân không thể dung nạp đủ itraconazole. Điều trị hỗ trợ: Trong một số trường hợp, bệnh nhân có thể cần điều trị hỗ trợ để giảm các triệu chứng và hỗ trợ chức năng cơ thể. Điều này có thể bao gồm việc sử dụng thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm, thuốc hoặc oxy để giảm khó thở và các biện pháp hỗ trợ khác. Phẫu thuật: Trong các trường hợp hiếm khi histoplasmosis gây ra biến chứng nặng như tổn thương cơ quan nội tạng hoặc áp lực trong não, phẫu thuật có thể được xem xét để loại bỏ các mô bị tổn thương hoặc giảm áp lực.

Itraconazole : Đây là loại thuốc chống nấm triazole thường được sử dụng làm

thuốc điều trị lựa chọn cho histoplasmosis không nặng. Itraconazole thường được dùng trong thời gian dài, từ vài tuần đến vài tháng, tùy thuộc vào mức độ nhiễm trùng. Liều lượng và thời gian điều trị sẽ được điều chỉnh theo hướng dẫn của bác sĩ.

Amphotericin B: Đây là một loại thuốc chống nấm polyene mạnh mẽ thường được sử dụng trong các trường hợp histoplasmosis nặng hoặc khi histoplasmosis ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch yếu. Amphotericin B thường được sử dụng dưới dạng tiêm tĩnh mạch và thường được kết hợp với itraconazole.

Voriconazole: Voriconazole là một loại thuốc chống nấm triazole khác có thể được sử dụng khi histoplasmosis không phản ứng với itraconazole hoặc amphotericin B, hoặc khi bệnh nhân không thể dung nạp đủ itraconazole.

Điều trị hỗ trợ: Trong một số trường hợp, bệnh nhân có thể cần điều trị hỗ trợ để giảm các triệu chứng và hỗ trợ chức năng cơ thể. Điều này có thể bao gồm việc sử dụng thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm, thuốc hoặc oxy để giảm khó thở và các biện pháp hỗ trợ khác.

Phẫu thuật: Trong các trường hợp hiếm khi histoplasmosis gây ra biến chứng nặng như tổn thương cơ quan nội tạng hoặc áp lực trong não, phẫu thuật có thể được xem xét để loại bỏ các mô bị tổn thương hoặc giảm áp lực.

Quá trình điều trị và theo dõi histoplasmosis cần được tiếp tục trong thời gian dài và theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Rất quan trọng để tuân thủ đầy đủ liệu trình và thường xuyên kiểm tra tái khám để đảm bảo hiệu quả điều trị và ngăn ngừa tái phát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm nấm histoplasma

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế nhiễm nấm Histoplasma

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc với chất thải của các loài chim và dơi, như phân chim và phân động vật. Hạn chế tiếp xúc với các khu vực có chất thải này, đặc biệt là khu vực nơi có nồng độ cao của chúng. Đeo khẩu trang khi làm việc trong môi trường có khả năng tiếp xúc với chất thải động vật. Hạn chế hoạt động trong động vật hoang dã như đào hang, hay đi thám hiểm hang động. Giữ vệ sinh cá nhân tốt bằng cách rửa tay kỹ trước và sau khi tiếp xúc với đất, chất thải động vật hoặc các vật thể tiềm ẩn Histoplasma. Tăng cường hệ miễn dịch giúp ngăn ngừa nhiễm nấm Histoplasma, duy trì một lối sống lành mạnh với chế độ ăn uống cân bằng, tập thể dục đều đặn và đủ giấc ngủ.

Tránh tiếp xúc với chất thải của các loài chim và dơi, như phân chim và phân động vật. Hạn chế tiếp xúc với các khu vực có chất thải này, đặc biệt là khu vực nơi có nồng độ cao của chúng.

Đeo khẩu trang khi làm việc trong môi trường có khả năng tiếp xúc với chất thải động vật.

Hạn chế hoạt động trong động vật hoang dã như đào hang, hay đi thám hiểm hang động.

Giữ vệ sinh cá nhân tốt bằng cách rửa tay kỹ trước và sau khi tiếp xúc với đất, chất thải động vật hoặc các vật thể tiềm ẩn Histoplasma.

Tăng cường hệ miễn dịch giúp ngăn ngừa nhiễm nấm Histoplasma, duy trì một lối sống lành mạnh với chế độ ăn uống cân bằng, tập thể dục đều đặn và đủ giấc ngủ.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường bổ sung thực phẩm giàu protein như thịt, cá, đậu, hạt, quả và rau xanh lá. Bổ sung vitamin và khoáng chất trong khẩu phần ăn đa dạng và phong phú, bao gồm trái cây, rau xanh, hạt, ngũ cốc nguyên hạt, sữa, sản phẩm sữa và thực phẩm chứa vitamin và khoáng chất quan trọng như vitamin C, vitamin D, kẽm và selen. Hạn chế đường và thức ăn chế biến nhanh giàu chất béo. Tránh và hạn chế sử dụng rượu bia. Uống nước 2 lít mỗi ngày. Hạn chế ăn muối và duy trì cân nặng khỏe mạnh bằng cách ăn uống hợp lý và tập thể dục thường xuyên.

Tăng cường bổ sung thực phẩm giàu protein như thịt, cá, đậu, hạt, quả và rau xanh lá.

Bổ sung vitamin và khoáng chất trong khẩu phần ăn đa dạng và phong phú, bao gồm trái cây, rau xanh, hạt, ngũ cốc nguyên hạt, sữa, sản phẩm sữa và thực phẩm chứa vitamin và khoáng chất quan trọng như vitamin C, vitamin D, kẽm và selen.

Hạn chế đường và thức ăn chế biến nhanh giàu chất béo.

Tránh và hạn chế sử dụng rượu bia.

Uống nước 2 lít mỗi ngày.

Hạn chế ăn muối và duy trì cân nặng khỏe mạnh bằng cách ăn uống hợp lý và tập thể dục thường xuyên.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm nấm Histoplasma hiệu quả

Để phòng ngừa bị nhiễm nấm Histoplasma, có thể thực hiện các biện pháp sau:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Định kỳ kiểm tra sức khỏe với bác sĩ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào liên quan đến nhiễm nấm Histoplasma. Tránh tiếp xúc với chất thải của các loài chim và dơi, như phân chim và phân động vật. Hạn chế tiếp xúc với các khu vực có chất thải này, đặc biệt là khu vực nơi có nồng độ cao của chúng. Đeo khẩu trang khi làm việc trong môi trường có khả năng tiếp xúc với chất thải động vật. Hạn chế hoạt động trong động vật hoang dã như đào hang, hay đi thám hiểm hang động. Giữ vệ sinh sạch sẽ trong nhà cửa, vườn tược và các khu vực sống và làm việc. Loại bỏ chất thải một cách thích hợp và tránh tạo môi trường ẩm ướt, ổ nhiễm nấm. Giữ vệ sinh cá nhân tốt bằng cách rửa tay kỹ trước và sau khi tiếp xúc với đất, chất thải động vật hoặc các vật thể tiềm ẩn Histoplasma. Tăng cường hệ miễn dịch giúp ngăn ngừa nhiễm nấm Histoplasma, duy trì một lối sống lành mạnh với chế độ ăn uống cân bằng, tập thể dục đều đặn và đủ giấc ngủ.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Định kỳ kiểm tra sức khỏe với bác sĩ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào liên quan đến nhiễm nấm Histoplasma.

Tránh tiếp xúc với chất thải của các loài chim và dơi, như phân chim và phân động vật. Hạn chế tiếp xúc với các khu vực có chất thải này, đặc biệt là khu vực nơi có nồng độ cao của chúng.

Đeo khẩu trang khi làm việc trong môi trường có khả năng tiếp xúc với chất thải động vật.

Hạn chế hoạt động trong động vật hoang dã như đào hang, hay đi thám hiểm hang động.

Giữ vệ sinh sạch sẽ trong nhà cửa, vườn tược và các khu vực sống và làm việc. Loại bỏ chất thải một cách thích hợp và tránh tạo môi trường ẩm ướt, ổ nhiễm nấm.

Giữ vệ sinh cá nhân tốt bằng cách rửa tay kỹ trước và sau khi tiếp xúc với đất, chất thải động vật hoặc các vật thể tiềm ẩn Histoplasma.

Tăng cường hệ miễn dịch giúp ngăn ngừa nhiễm nấm Histoplasma, duy trì một lối sống lành mạnh với chế độ ăn uống cân bằng, tập thể dục đều đặn và đủ giấc ngủ.

=====

Tìm hiểu chung viêm xoang sàng sau

Viêm xoang sàng sau là gì?

Xoang sàng sau gồm bốn hốc rỗng thông nối với nhau nằm gần gáy và ít có lỗ thông với mũi. Xoang sàng được chia thành cụm xoang sàng trước và xoang sàng sau.

Xoang có vai trò giảm nhẹ khối lượng xương sọ, bảo vệ các cấu trúc sau xương mặt như não, mạch máu, tạo độ cao của giọng nói,... Sinh lý của xoang dựa vào sự thông khí và dẫn lưu xoang. Hai chức năng này thực hiện được là nhờ các lỗ thông của xoang. Nếu lỗ thông xoang bị tắc sẽ dẫn đến viêm xoang.

Xoang sàng sau cùng với xoang bướm ở sâu dưới nền sọ có liên quan tới phần sau ổ mắt, dây thần kinh thị giác, xoang tĩnh mạch hang, tuyến yên. Xoang sàng sau đổ ra ngách mũi trên. Do xoang sau có lỗ thông với mũi ở phía sau ngách mũi trên nên dịch xuất tiết thường chảy xuống họng.

Viêm xoang sàng sau là tình trạng viêm hiện diện tại cụm xoang sàng sau của xương sàng. Khi bị viêm, lớp niêm mạc lót trong xoang sưng nề và tiết dịch làm tăng lượng dịch trong xoang và vô tình làm bít đường thoát của dịch nên dịch viêm ứ đọng trong xoang và gây nên các triệu chứng của bệnh.

Cũng như các viêm xoang khác, viêm xoang sàng sau cũng được phân loại dựa vào thời gian mắc bệnh là viêm xoang cấp (có thời gian mắc bệnh dưới 12 tuần) và viêm xoang mạn (có thời gian mắc bệnh trên 12 tuần). Bệnh viêm xoang sàng sau thường là viêm xoang mạn do vị trí đặc biệt của xoang làm bệnh này khó điều trị dứt điểm trong thời gian ngắn.

Triệu chứng viêm xoang sàng sau

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm xoang sàng sau

Các triệu chứng chung của bệnh lý viêm xoang hiện diện ở hầu hết bệnh nhân viêm xoang sàng sau như:

Đau đầu, đau nhức vùng mặt là triệu chứng chính, thường đau về sáng, đau thành từng cơn. Ngoài cơn chỉ thấy nặng đầu; Nặng mặt; Căng tức sau hốc mắt; Ngạt tắc mũi; Chảy mũi ; Rối loạn về ngủ; Mệt mỏi ; Sốt.

Đau đầu, đau nhức vùng mặt là triệu chứng chính, thường đau về sáng, đau thành từng cơn. Ngoài cơn chỉ thấy nặng đầu;

Nặng mắt;
Căng tức sau hốc mắt;
Ngạt tắc mũi;
Chảy mũi ;
Rối loạn về ngủ;
Mệt mỏi ;
Sốt.

Các triệu chứng này xuất hiện là do tình trạng viêm xoang gây tăng tiết dịch trong xoang, dịch ứ đọng lại trong xoang gây nên. Triệu chứng toàn thân thường có biểu hiện ở một thể trạng nhiễm trùng: Mệt mỏi, sốt nhẹ hoặc gai sốt, kém ăn, bạch cầu trong máu tăng . Ở trẻ em thường có biểu hiện một hội chứng nhiễm trùng rõ rệt và sốt cao.

Xoang sàng sau nằm sau hốc mắt và gần gáy, đồng thời không có lỗ thoát dịch ra mũi mà là xuống họng. Vì thế, khi viêm xoang sàng sau, sẽ có các triệu chứng liên quan đến mắt và vùng cổ gáy. Mặt khác, dịch viêm trong xoang chảy xuống họng nên gây ra các triệu chứng ở họng như:

Đau đầu vùng thái dương lan xuống vùng cổ gáy; Viêm họng mạn tính; Ho mạn tính ; Hôi miệng; Đau mắt; Đỏ mắt.

Đau đầu vùng thái dương lan xuống vùng cổ gáy;

Viêm họng mạn tính;

Ho mạn tính ;

Hôi miệng;

Đau mắt;

Đỏ mắt.

Ngoài ra, bệnh nhân thường có biểu hiện viêm mũi họng mạn tính hay viêm đường hô hấp như: Ho khan, ngứa họng, đắng họng hoặc khạc nhổ liên tục.

Tác động của viêm xoang sàng sau đối với sức khỏe

Các triệu chứng của viêm xoang thường hiện diện trong thời gian dài, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của mắc bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm xoang sàng sau

Nếu không được điều trị kịp thời, viêm xoang sàng sau có thể lây lan sang các xoang khác vì các xoang thông nối với nhau. Bệnh cũng có thể chuyển thành viêm xoang mạn tính và hay tái phát nếu không được điều trị tốt. Viêm xoang mạn tính tuy không ảnh hưởng đến tính mạng nhưng kéo dài sẽ gây ảnh hưởng đến sức khỏe, sinh hoạt và khả năng lao động. Ngoài ra, còn có các biến chứng nghiêm trọng của viêm mũi xoang do vi khuẩn nói chung, có thể kể đến bao gồm viêm màng não , áp xe não, viêm mô tế bào quanh hốc mắt và huyết khối xoang hang.

Viêm xoang xâm lấn thường gặp ở bệnh nhân có hệ miễn dịch suy giảm như đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường kiểm soát kém, HIV/AIDS,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng khó chịu nào kể trên, bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được tư vấn và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm xoang sàng sau

Nguyên nhân dẫn đến viêm xoang sàng sau

Các nguyên nhân gây viêm xoang sàng sau có thể kể đến gồm:

Virus, vi khuẩn, nấm: Đây là nhóm nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm xoang.

Trong đó, viêm xoang do virus đường hô hấp trên là phổ biến nhất. Khi các tác nhân này tấn công cơ thể, các phản ứng viêm hình thành gây tăng tiết dịch, sưng nề lớp niêm mạc,... gây viêm mũi xoang.

Dị ứng : Phản ứng dị ứng của cơ thể trước các tác nhân như thời tiết, phấn hoa, lông thú,... gây tăng tiết dịch vùng mũi xoang và có thể gây nên tình trạng viêm xoang.

Polyp mũi: Là sự tăng sinh tế bào vùng mũi gây bít tắc lối thoát dịch xoang làm tăng khả năng viêm mũi xoang cho người mắc bệnh.

Lệch vách ngăn mũi : Là tình trạng vách ngăn mũi bị vẹo/lệch về một bên mũi. Làm bên mũi kém thông thoáng hơn bên kia, giảm khả năng thoát dịch nên dễ viêm mũi xoang hơn.

Chấn thương vùng mặt: Làm mất đi cấu trúc tự nhiên của xoang, xoang dễ mắc các bệnh lý khác, trong đó có viêm xoang.

U: Tương tự như polyp mũi , các u chèn ép đường thoát chất nhầy của xoang nên dễ gây viêm mũi xoang.

Nhiễm trùng răng miệng: Mũi miệng thông nhau, mà mũi có các lỗ thoát dịch của

xoang nên viêm họng có thể gây viêm mũi xoang.

Hội chứng trào ngược dạ dày - thực quản (GERD) : Do dịch vị acid ở dạ dày trào ngược lên thực quản, họng, thanh quản, gây ra viêm nhiễm vùng mũi họng trong đó có viêm xoang.

Do cơ địa : Ở những người bị suy nhược toàn thân, rối loạn nội tiết như: Tiểu đường, rối loạn về vận mạch, rối loạn về nước và điện giải thường dễ bị viêm xoang.

Nguy cơ viêm xoang sàng sau

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm xoang sàng sau?

Ai cũng có nguy cơ mắc bệnh viêm xoang sàng sau không kể giới tính, độ tuổi, chủng tộc hay vùng địa lý.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm xoang sàng sau

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm xoang sàng sau là:

Hút thuốc lá ; Hóa chất độc hại, khói, bụi, nghề nghiệp; Môi trường sống ô nhiễm; Mắc các bệnh lý gây suy giảm hệ miễn dịch; Chấn thương vùng mặt; Mắc các bệnh lý tai mũi họng khác.

Hút thuốc lá ;

Hóa chất độc hại, khói, bụi, nghề nghiệp;

Môi trường sống ô nhiễm;

Mắc các bệnh lý gây suy giảm hệ miễn dịch;

Chấn thương vùng mặt;

Mắc các bệnh lý tai mũi họng khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm xoang sàng sau

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm xoang sàng sau

Để chẩn đoán viêm xoang sàng sau, ngoài việc khai thác các triệu chứng lâm sàng, yếu tố nguy cơ mắc bệnh, thăm khám lâm sàng, các bác sĩ có thể đề nghị một số cận lâm sàng giúp chẩn đoán xác định, chẩn đoán loại trừ hay đánh giá mức độ nặng của bệnh. Cụ thể như sau:

Khai thác các triệu chứng chung của viêm xoang và các triệu chứng đặc hiệu cho viêm xoang sàng sau như đã kể phía trên. Thậm chí bác sĩ cũng khai thác các triệu chứng gợi ý biến chứng, các triệu chứng giúp đánh giá mức độ nặng của bệnh như lơ mơ, giảm thị lực, ù tai,...

Khai thác tiền căn bệnh lý trước đây, gồm các bệnh lý gây suy giảm hệ miễn dịch hay những lần viêm mũi xoang trước đây.

Các xét nghiệm máu nhằm đánh giá tình trạng nhiễm trùng như công thức máu, CRP,...

Các cận lâm sàng hình ảnh giúp đánh giá tình trạng xoang như X-quang, CT scan, MRI,...

Nội soi mũi giúp nhìn thấy rõ các cấu trúc trong mũi nhằm đánh giá các yếu tố nguy cơ kèm theo hay nguyên nhân gây viêm xoang như u, polyp mũi,...

Phương pháp điều trị viêm tai xoang sàng sau hiệu quả

Viêm xoang sàng sau là một loại viêm xoang khó điều trị khỏi hoàn toàn do xoang sàng nằm sâu trong hộp sọ và không có lỗ thoát dịch. Mặt khác, việc dịch ứ đọng trong xoang làm tăng nguy cơ nhiễm trùng ở xoang này. Phương pháp điều trị tùy thuộc tình trạng bệnh nặng hay nhẹ.

Điều trị nội khoa

Điều trị nội khoa được áp dụng cho bệnh lý nhẹ. Điều trị nội khoa chủ yếu nhằm vào việc điều trị triệu chứng như:

Thuốc kháng viêm: Các thuốc kháng viêm giúp giảm triệu chứng viêm mũi xoang như sưng nề, tăng tiết dịch,... Thuốc giảm đau: Các thuốc giảm đau đơn thuần như paracetamol hay cao cấp hơn như tramadol, panadol codein,... được dùng nhằm giảm triệu chứng đau đầu, sốt ở những bệnh nhân có các triệu chứng này. Thuốc long đờm: Các thuốc long đờm có tác dụng phân cắt các phân tử chất nhầy hay làm loãng chất nhầy, giúp chúng dễ dàng tống ra khỏi khoang bằng cách ho khạc hay rửa mũi. Dung dịch vệ sinh mũi: Vệ sinh mũi bằng dung dịch nước muối sinh lý ngày 2 đến 3 lần giúp mũi thông thoáng, hạn chế sự phát triển của các vi khuẩn gây bệnh.

Thuốc kháng viêm: Các thuốc kháng viêm giúp giảm triệu chứng viêm mũi xoang như sưng nề, tăng tiết dịch,...

Thuốc giảm đau: Các thuốc giảm đau đơn thuần như paracetamol hay cao cấp hơn như tramadol, panadol codein,... được dùng nhằm giảm triệu chứng đau đầu, sốt ở những bệnh nhân có các triệu chứng này.

Thuốc long đờm: Các thuốc long đờm có tác dụng phân cắt các phân tử chất nhầy

hay làm loãng chất nhầy, giúp chúng dễ dàng tống ra khỏi khoang bằng cách ho khạc hay rửa mũi.

Dung dịch vệ sinh mũi: Vệ sinh mũi bằng dung dịch nước muối sinh lý ngày 2 đến 3 lần giúp mũi thông thoáng, hạn chế sự phát triển của các vi khuẩn gây bệnh.

Thuốc điều trị đặc hiệu thường dùng là kháng sinh. Các thuốc kháng sinh được sử dụng khi viêm xoang do vi khuẩn.

Phẫu thuật

Phẫu thuật hở: Là phương pháp điều trị mổ mở để tiếp cận xoang bệnh và thực hiện các thủ thuật điều trị như cạo bỏ lớp niêm mạc bị viêm, cắt bỏ polyp, cắt bỏ u,...

Phẫu thuật nội soi: Là phương pháp điều trị bằng cách đưa ống soi vào xoang và thực hiện các thủ thuật. Phương pháp này hiện đang được áp dụng rộng rãi do tính an toàn của nó. Biện pháp này cũng hạn chế các biến chứng như chảy máu, sẹo,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm xoang sàng sau

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm xoang sàng sau Đến khám bác sĩ ngay khi có các triệu chứng kể trên, tuân thủ điều trị, tái khám thường xuyên, tránh tiếp xúc các yếu tố gây bệnh như khói bụi,... giúp ngăn ngừa diễn biến xấu của bệnh.

Phương pháp phòng ngừa viêm xoang sàng sau hiệu quả

Những biện pháp giúp phòng ngừa viêm xoang sàng hiệu quả có thể áp dụng bao gồm: Đeo khẩu trang: Thói quen đeo khẩu trang giúp không khí hít vào được trong lành,

đồng thời hạn chế khả năng lây nhiễm của các bệnh lý lây truyền qua đường hô hấp. Sử dụng máy lọc không khí: Sử dụng máy lọc không khí giúp hạn chế bụi, vi khuẩn trong không khí, làm không khí trong lành và sạch sẽ hơn. Điều trị các bệnh lý kèm theo: Điều trị các bệnh lý gây suy giảm hệ miễn dịch như đái tháo đường, HIV/AIDS, ... giúp hệ miễn dịch khỏe mạnh hơn, có khả năng chống lại các tác nhân gây bệnh như virus, vi khuẩn, ... Điều trị tốt các ổ viêm nhiễm ở mũi họng, răng miệng. Điều trị tốt các bệnh viêm đường hô hấp, hội chứng GERD. Chủng ngừa: Tiêm phòng các bệnh lý viêm nhiễm đường hô hấp cũng giúp hạn chế khả năng mắc bệnh viêm mũi xoang ở những cá nhân có hệ miễn dịch suy yếu. Nâng cao thể trạng, tăng cường sức chống đỡ của niêm mạc mũi xoang.

Đeo khẩu trang: Thói quen đeo khẩu trang giúp không khí hít vào được trong lành, đồng thời hạn chế khả năng lây nhiễm của các bệnh lý lây truyền qua đường hô hấp.

Sử dụng máy lọc không khí: Sử dụng máy lọc không khí giúp hạn chế bụi, vi khuẩn trong không khí, làm không khí trong lành và sạch sẽ hơn.

Điều trị các bệnh lý kèm theo: Điều trị các bệnh lý gây suy giảm hệ miễn dịch như đái tháo đường, HIV/AIDS, ... giúp hệ miễn dịch khỏe mạnh hơn, có khả năng chống lại các tác nhân gây bệnh như virus, vi khuẩn, ... Điều trị tốt các ổ viêm nhiễm ở mũi họng, răng miệng. Điều trị tốt các bệnh viêm đường hô hấp, hội chứng GERD.

Chủng ngừa: Tiêm phòng các bệnh lý viêm nhiễm đường hô hấp cũng giúp hạn chế khả năng mắc bệnh viêm mũi xoang ở những cá nhân có hệ miễn dịch suy yếu.

Nâng cao thể trạng, tăng cường sức chống đỡ của niêm mạc mũi xoang.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi do metapneumovirus

Viêm phổi do Metapneumovirus là gì?

Viêm phổi do Metapneumovirus là tình trạng nhu mô phổi bị viêm nhiễm (bao gồm viêm phế nang, túi - ống phế nang, tổ chức liên kết và viêm tiểu phế quản tận cùng) do virus Metapneumovirus gây ra.

Metapneumovirus có thể gây bệnh hô hấp trên và dưới ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là ở trẻ nhỏ, người lớn tuổi và những người có hệ miễn dịch yếu. Người mắc bệnh có thể ho hoặc thở khó khè, sổ mũi hoặc đau họng. Hầu hết các trường hợp đều nhẹ, tuy nhiên ở trẻ nhỏ, người lớn trên 65 tuổi và những người có hệ miễn dịch yếu có nguy cơ mắc bệnh nghiêm trọng cao hơn.

Hệ miễn dịch khỏe mạnh bảo vệ bạn khỏi lần nhiễm đầu tiên và sau đó có nhiều khả năng mắc các triệu chứng nhẹ nhàng hơn giống như cảm lạnh nếu bạn bị nhiễm một chủng Metapneumovirus khác. Trong lần đầu tiên nhiễm Metapneumovirus người mắc bệnh có nhiều khả năng mắc bệnh trầm trọng hơn, đó là lý do tại sao trẻ nhỏ thường mắc bệnh nghiêm trọng hơn người lớn.

Triệu chứng viêm phổi do metapneumovirus

Những triệu chứng của viêm phổi do Metapneumovirus

Các triệu chứng liên quan đến Metapneumovirus thường là ho, sốt, nghẹt mũi và khó thở. Các triệu chứng lâm sàng của nhiễm Metapneumovirus ở đường hô hấp trên có thể tiến triển thành viêm phế quản hoặc viêm phổi và tương tự như các loại virus khác gây nhiễm trùng đường hô hấp dưới.

Thời gian ủ bệnh ước tính là từ 3 đến 6 ngày và thời gian mắc bệnh trung bình có thể khác nhau tùy theo mức độ nghiêm trọng nhưng cũng tương tự như các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp khác do virus gây ra. Hầu hết bệnh nhân nhiễm Metapneumovirus đều có triệu chứng nhẹ ở đường hô hấp trên tương tự như cảm lạnh:

Sốt. Lạnh run. Ho. Ngạt mũi hoặc chảy nước mũi. Thở rên hoặc khò khè. Đau họng. Nôn mửa. Đau ngực. Giảm hoạt động. Chán ăn (trẻ lớn) hoặc bú kém (trẻ nhỏ) có thể dẫn đến mất nước. Khó thở, gồm phập phồng cánh mũi, thở bụng và co kéo gian sườn. Đau bụng, thường xảy ra khi trẻ ho nhiều hoặc thở gắng sức. Thở nhanh (nhiều trường hợp đây là triệu chứng duy nhất). Xanh hoặc tái ở môi hoặc móng ở trường hợp bệnh nặng. Phát ban.

Sốt.

Lạnh run.

Ho.

Ngạt mũi hoặc chảy nước mũi.

Thở rên hoặc khò khè.

Đau họng.

Nôn mửa.

Đau ngực.

Giảm hoạt động.

Chán ăn (trẻ lớn) hoặc bú kém (trẻ nhỏ) có thể dẫn đến mất nước.

Khó thở, gồm phập phồng cánh mũi, thở bụng và co kéo gian sườn.

Đau bụng, thường xảy ra khi trẻ ho nhiều hoặc thở gắng sức.

Thở nhanh (nhiều trường hợp đây là triệu chứng duy nhất).

Xanh hoặc tái ở môi hoặc móng ở trường hợp bệnh nặng.

Phát ban.

Trong trường hợp nghiêm trọng hơn, bệnh nhân có thể bị thở khò khè, khó thở và lên cơn hen suyễn. Nhiễm trùng đường hô hấp dưới thứ phát có thể xảy ra sau khi nhiễm Metapneumovirus như viêm tiểu phế quản, viêm phế quản hoặc viêm phổi bội nhiễm.

Tác động của viêm phổi do Metapneumovirus đối với sức khỏe

Tùy theo tình trạng sức khỏe của từng cá nhân mà sự ảnh hưởng của virus có thể nhẹ như cảm lạnh thông thường hay nặng hơn như viêm tiểu phế quản, viêm phế quản, viêm phổi,... Khi có bội nhiễm bệnh lý có xu hướng phức tạp hơn.

Trẻ sơ sinh dưới 1 tuổi có thể gặp khó khăn trong việc bú đúng cách. Các nghiên cứu cho thấy viêm phổi do Metapneumovirus chiếm khoảng 5% đến 10% số ca nhập viện ở trẻ em. Dữ liệu cho thấy có tới 16% trong số trẻ em mắc bệnh có thể phát triển các biến chứng nghiêm trọng như viêm phổi.

Biến chứng có thể gặp viêm phổi do Metapneumovirus

Đôi khi Metapneumovirus gây ra các biến chứng nghiêm trọng phải nhập viện như:

Viêm phổi. Viêm phế quản. Cơn hen suyễn hoặc cơn bùng phát bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). Nhiễm trùng tai (viêm tai giữa). Suy hô hấp. Viêm tiểu phế quản nặng (thường gặp nhất ở trẻ em, nhiễm trùng này có thể gây tử vong trong một số trường hợp hiếm gặp).

Viêm phổi.

Viêm phế quản.

Cơn hen suyễn hoặc cơn bùng phát bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Nhiễm trùng tai (viêm tai giữa).

Suy hô hấp.

Viêm tiểu phế quản nặng (thường gặp nhất ở trẻ em, nhiễm trùng này có thể gây tử vong trong một số trường hợp hiếm gặp).

Trong số đó đa phần các biến chứng nặng hay gặp ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch hoặc có bệnh lý về tim hoặc hô hấp từ trước. Những bệnh nhân này dễ bị suy hô hấp cấp tính cần hỗ trợ oxy lưu lượng cao, một số bệnh nhân thậm chí còn xấu đi đến mức phải thở máy.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hầu hết những người mắc Metapneumovirus có triệu chứng nhẹ sẽ không cần phải đi khám bác sĩ vì bệnh sẽ tự khỏi và chỉ cần chăm sóc và điều trị hỗ trợ các triệu chứng tại nhà là đủ. Những triệu chứng này thường biến mất trong vòng 2 đến 5

ngày. Nhưng chúng có thể trở nặng hơn và gây ra các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trong một số trường hợp. Tuy nhiên, nếu các triệu chứng kéo dài trên 2 tuần hoặc trở nên trầm trọng hơn như khó thở, ho dữ dội hoặc thở khò khè,... bạn nên đi khám bác sĩ ngay.

Nguyên nhân viêm phổi do metapneumovirus

Nguyên nhân gây viêm phổi do Metapneumovirus

Metapneumovirus là nguyên nhân gây ra bệnh viêm phổi Metapneumovirus. Virus này được phát hiện vào năm 2001. Metapneumovirus là một thành viên của chi Metapneumovirus, họ Paramyxoviridae, bộ Mononegavirales. Vật chất di truyền của virus là axit ribonucleic chuỗi đơn (RNA) mã hóa cho 9 protein. Nó là một phần của nhóm vi rút gây ra RSV, bệnh sởi, quai bị và thường gây bệnh hô hấp nhẹ. Tuy nhiên, ở trẻ nhỏ, người già và người bị suy giảm miễn dịch có thể gặp các biến chứng nặng, chẳng hạn như viêm phổi và phải nhập viện. Các nhà nghiên cứu ước tính khoảng 10% đến 12% trường hợp bệnh về đường hô hấp ở trẻ em là do Metapneumovirus gây ra. Hầu hết các trường hợp đều có triệu chứng nhẹ nhưng khoảng 5% đến 16% trẻ sẽ bị nhiễm trùng đường hô hấp dưới như viêm phổi. Metapneumovirus lưu hành bắt đầu vào mùa đông và kéo dài cho đến hết mùa xuân. Metapneumovirus lây lan qua đường hô hấp khi người bệnh ho và hắt hơi hay chảy mũi hoặc qua tiếp xúc trực tiếp với người mắc bệnh hoặc chạm vào những vật bị nhiễm virus qua bắt tay, ôm, hôn hoặc chạm vào các bề mặt các đồ vật như điện thoại, tay nắm cửa, bàn phím hoặc đồ chơi.

Nguy cơ viêm phổi do metapneumovirus

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phổi do Metapneumovirus?

Mặc dù ai cũng có thể mắc bệnh nhưng những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những đối tượng khác là:

Trẻ sơ sinh; Trẻ em dưới 5 tuổi (đặc biệt là trẻ sinh non); Lớn hơn 65;

Trẻ sơ sinh;

Trẻ em dưới 5 tuổi (đặc biệt là trẻ sinh non);

Lớn hơn 65;

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phổi do Metapneumovirus

Những yếu tố làm tăng khả năng mắc bệnh là:

Mắc bệnh hen suyễn và đang sử dụng steroid; Mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). Hệ thống miễn dịch suy yếu do các bệnh như ung thư, rối loạn miễn dịch hoặc HIV/AIDS hoặc những người đã được cấy ghép nội tạng.

Mắc bệnh hen suyễn và đang sử dụng steroid;

Mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Hệ thống miễn dịch suy yếu do các bệnh như ung thư, rối loạn miễn dịch hoặc HIV/AIDS hoặc những người đã được cấy ghép nội tạng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi do metapneumovirus

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phổi do Metapneumovirus

Các bác sĩ thường nghi ngờ nhiễm Metapneumovirus ở trẻ nhỏ bị viêm tiểu phế quản hoặc viêm phổi trong mùa RSV hoặc trong đợt bùng phát của bệnh này hoặc thời gian lưu hành của Metapneumovirus. Các bác sĩ thường chẩn đoán

Metapneumovirus dựa trên các triệu chứng và tiền sử bệnh như: Sốt, ho khan, khó khè, khó thở, chảy mũi trong,...

Ngoài ra, một số cận lâm sàng có thể được thực hiện để tìm nguyên nhân và biến chứng của bệnh như:

PCR : Các bác sĩ có thể sử dụng que để lấy mẫu dịch nhầy từ mũi hoặc cổ họng để kiểm tra tìm virus hoặc các vi khuẩn khác. Đặc biệt khi triệu chứng của bạn nghiêm trọng hoặc không đáp ứng với các phương pháp điều trị nội khoa trước đó. Hình ảnh học: Đôi khi các bác sĩ có thể thực hiện nội soi phế quản hoặc chụp X-quang ngực , CT ngực để tìm kiếm những thay đổi trong phổi.

PCR : Các bác sĩ có thể sử dụng que để lấy mẫu dịch nhầy từ mũi hoặc cổ họng để kiểm tra tìm virus hoặc các vi khuẩn khác. Đặc biệt khi triệu chứng của bạn nghiêm trọng hoặc không đáp ứng với các phương pháp điều trị nội khoa trước đó. Hình ảnh học: Đôi khi các bác sĩ có thể thực hiện nội soi phế quản hoặc chụp X-quang ngực , CT ngực để tìm kiếm những thay đổi trong phổi.

Phương pháp điều trị viêm phổi do Metapneumovirus

Chưa có loại thuốc kháng virus nào điều trị Metapneumovirus ở người. Vì Metapneumovirus là virus nên thuốc kháng sinh sẽ không loại bỏ được virus này. Trong trường hợp người bị viêm phổi do Metapneumovirus cũng đồng thời bị nhiễm

vi khuẩn (nhiễm trùng thứ phát) thì kháng sinh mới cần được sử dụng.
Metapneumovirus thường tự khỏi nên việc điều trị chủ yếu hướng tới việc làm giảm các triệu chứng như:
Thuốc kiểm soát cơn đau và sốt: Chẳng hạn như acetaminophen và ibuprofen ,...
Thuốc giảm ho. Thuốc long đờm . Thuốc thông mũi để giúp giảm nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi. Bổ sung dinh dưỡng để nâng cao sức đề kháng. Uống đủ nước.
Thuốc kiểm soát cơn đau và sốt: Chẳng hạn như acetaminophen và ibuprofen ,...
Thuốc giảm ho.
Thuốc long đờm .
Thuốc thông mũi để giúp giảm nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi.
Bổ sung dinh dưỡng để nâng cao sức đề kháng.
Uống đủ nước.
Nếu bệnh nặng, người mắc bệnh có thể phải nhập viện để theo dõi tình trạng sức khỏe nghiêm ngặt hơn và giúp bệnh không diễn tiến nặng hơn. Tại bệnh viện, người bệnh có thể được điều trị bởi:
Oxy liệu pháp : Khi tình trạng viêm phổi trở nên nghiêm trọng, quá trình trao đổi khí trở nên khó khăn, người bệnh có thể suy hô hấp và cần thêm oxy thông qua mặt nạ, cannula,... Corticosteroid: Steroid có thể làm giảm viêm và giảm một số triệu chứng khác như khó thở,...
Oxy liệu pháp : Khi tình trạng viêm phổi trở nên nghiêm trọng, quá trình trao đổi khí trở nên khó khăn, người bệnh có thể suy hô hấp và cần thêm oxy thông qua mặt nạ, cannula,...
Corticosteroid: Steroid có thể làm giảm viêm và giảm một số triệu chứng khác như khó thở,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi do metapneumovirus

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm phổi do

Metapneumovirus

Bạn có thể kiểm soát các triệu chứng nhẹ giống cảm lạnh của Metapneumovirus tại nhà bằng cách:

Uống nhiều nước để ngăn ngừa tình trạng mất nước. Xong mũi miệng bằng tinh dầu. Khò họng bằng nước muối. Dùng các loại thuốc như thuốc giảm đau, thuốc thông mũi và thuốc giảm ho để giúp giảm các triệu chứng của bạn. Tập luyện thể dục thể thao và ăn uống đầy đủ để nâng cao sức đề kháng của cơ thể.

Uống nhiều nước để ngăn ngừa tình trạng mất nước.

Xong mũi miệng bằng tinh dầu.

Khò họng bằng nước muối.

Dùng các loại thuốc như thuốc giảm đau, thuốc thông mũi và thuốc giảm ho để giúp giảm các triệu chứng của bạn.

Tập luyện thể dục thể thao và ăn uống đầy đủ để nâng cao sức đề kháng của cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa viêm phổi do Metapneumovirus hiệu quả

Hiện nay chưa có liệu pháp kháng virus đặc hiệu để điều trị Metapneumovirus và cũng chưa có vắc xin phòng ngừa Metapneumovirus. Bạn có thể ngăn ngừa sự lây lan của Metapneumovirus và các loại virus đường hô hấp khác bằng cách thực hiện các biện pháp sau:

Rửa tay: Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước trong ít nhất 20 giây. Nếu bạn không thể sử dụng xà phòng và nước bạn có thể sử dụng chất khử trùng tay chứa cồn. Che mũi và miệng: Khi hắt hơi hoặc ho bạn phải che mũi miệng bằng khuỷu tay chứ không phải tay trần vì bàn tay có thể có sự hiện diện của virus khi bạn chạm vào các đồ vật xung quanh trước đó. Tránh tiếp xúc với người đang nhiễm Metapneumovirus: Tránh tiếp xúc gần người khác khi bạn hoặc người kia đang bị cảm lạnh hoặc các bệnh đường hô hấp do nguyên nhân khác. Hãy cân nhắc việc đeo khẩu trang nếu bạn bị bệnh và không thể tránh tiếp xúc với người khác để bảo vệ sức khỏe cho những người xung quanh. Tránh chạm tay vào mũi, miệng: Thói quen chạm vào mặt, mắt, mũi và miệng khiến bạn dễ mắc các bệnh lây qua đường hô hấp nói chung và bệnh viêm phổi do Metapneumovirus nói riêng. Không dùng chung đồ ăn hoặc dụng cụ ăn uống (nĩa, thìa, cốc) với người khác.

Rửa tay: Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước trong ít nhất 20 giây. Nếu bạn không thể sử dụng xà phòng và nước bạn có thể sử dụng chất khử trùng tay chứa cồn.

Che mũi và miệng: Khi hắt hơi hoặc ho bạn phải che mũi miệng bằng khuỷu tay chứ không phải tay trần vì bàn tay có thể có sự hiện diện của virus khi bạn chạm vào các đồ vật xung quanh trước đó.

Tránh tiếp xúc với người đang nhiễm Metapneumovirus: Tránh tiếp xúc gần người khác khi bạn hoặc người kia đang bị cảm lạnh hoặc các bệnh đường hô hấp do nguyên nhân khác. Hãy cân nhắc việc đeo khẩu trang nếu bạn bị bệnh và không thể tránh tiếp xúc với người khác để bảo vệ sức khỏe cho những người xung quanh. Tránh chạm tay vào mũi, miệng: Thói quen chạm vào mặt, mắt, mũi và miệng khiến bạn dễ mắc các bệnh lây qua đường hô hấp nói chung và bệnh viêm phổi do Metapneumovirus nói riêng.

Không dùng chung đồ ăn hoặc dụng cụ ăn uống (nĩa, thìa, cốc) với người khác. Ngoài ra, để phòng bệnh, cần thường xuyên làm sạch các bề mặt có thể bị ô nhiễm (chẳng hạn như tay nắm cửa và đồ chơi dùng chung) bằng xà phòng hay nước sát khuẩn làm hạn chế khả năng lây nhiễm của virus Metapneumovirus.

=====

Tìm hiểu chung viêm họng hạt

Bệnh viêm họng hạt là gì?

Bệnh viêm họng hạt là một dạng của bệnh viêm họng mạn tính. Là tình trạng niêm mạc họng bị viêm mạn, đặc trưng bởi tình trạng viêm nhiễm kéo dài liên tục khiến niêm mạc bị sung huyết và xuất huyết làm cho các mô lympho thành sa họng sưng lên, tạo thành các hạt màu đỏ hoặc hồng ở niêm mạc. Kích thước của những hạt này có thể to nhỏ khác nhau, từ bằng đầu đinh ghim đến kích thước to bằng những hạt đậu.

Bệnh phát triển ở những người bị viêm họng tái phát nhiều lần, dai dẳng vì vậy rất khó điều trị dứt điểm và dễ tái phát. Ngoài ra, bệnh viêm họng hạt có khởi phát đơn độc hoặc đi kèm với các bệnh lý đường hô hấp khác như viêm xoang mạn tính, viêm thanh khí phế quản mạn tính,...

Bệnh viêm họng hạt có thể chia thành 2 loại, bao gồm:

Viêm họng hạt cấp tính: Người bệnh bị viêm họng dưới 3 tuần. Đây là giai đoạn đầu của bệnh, thường không có nhiều triệu chứng và ít gây đau. Do đó người bệnh có thể chủ quan và bỏ qua việc điều trị. Viêm họng hạt mãn tính: Nếu viêm họng hạt cấp tính không được điều trị triệt để có thể tiến triển thành bệnh viêm họng hạt mạn tính. Thời gian bệnh thường kéo dài trên 3 tuần và có thể kèm theo những biến chứng khác. Khi đó việc điều trị sẽ khó hơn và cũng sẽ dễ tái phát hơn.

Viêm họng hạt cấp tính: Người bệnh bị viêm họng dưới 3 tuần. Đây là giai đoạn đầu của bệnh, thường không có nhiều triệu chứng và ít gây đau. Do đó người bệnh có thể chủ quan và bỏ qua việc điều trị.

Viêm họng hạt mãn tính: Nếu viêm họng hạt cấp tính không được điều trị triệt để có thể tiến triển thành bệnh viêm họng hạt mạn tính. Thời gian bệnh thường kéo dài trên 3 tuần và có thể kèm theo những biến chứng khác. Khi đó việc điều trị sẽ khó hơn và cũng sẽ dễ tái phát hơn.

Triệu chứng viêm họng hạt

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm họng hạt

Các triệu chứng, mức độ và biến chứng xảy ra của bệnh viêm họng hạt sẽ tùy thuộc vào cá nhân của mỗi người bệnh, tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh. Triệu chứng toàn thân thường không có gì đặc biệt. Các triệu chứng của viêm họng hạt có thể có:

Khàn giọng; Ho khan hoặc ho có đờm; Cảm giác vướng víu, ngứa và khô họng, đặc biệt sau khi ngủ dậy; Thành họng xuất hiện các hạt đỏ, hồng lồi cao hơn so với niêm mạc xung quanh; Nuốt đau, nghẹn khi nhai nuốt thức ăn, uống nước hoặc thậm chí là nuốt nước bọt; Tiếng có thể khàn nhẹ hoặc bình thường; Người bệnh cố gắng khạc đờm, đặc, sốt cao trên 39 độ; Người bệnh có thể ù tai; Sờ thấy cứng, cổ nổi hạch, ấn đau; Sốt cao trên 38 độ.

Khàn giọng;

Ho khan hoặc ho có đờm;

Cảm giác vướng víu, ngứa và khô họng, đặc biệt sau khi ngủ dậy;

Thành họng xuất hiện các hạt đỏ, hồng lồi cao hơn so với niêm mạc xung quanh;

Nuốt đau, nghẹn khi nhai nuốt thức ăn, uống nước hoặc thậm chí là nuốt nước bọt;

Tiếng có thể khàn nhẹ hoặc bình thường;

Người bệnh cố gắng khạc đờm, đặc, sốt cao trên 39 độ;

Người bệnh có thể ù tai;

Sờ thấy cứng, cổ nổi hạch, ấn đau;

Sốt cao trên 38 độ.

Ngoài ra còn có thể có các tổn thương khác như suy giáp, hội chứng Sjogren thứ phát, xơ gan mật tiên phát, trầm cảm và rối loạn tâm lý.

Những bệnh nhân uống rượu, hút thuốc lá, hoặc nói nhiều thì các triệu chứng trên lại tăng thêm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm họng hạt

Bệnh viêm họng hạt mặc dù không quá nguy hiểm đến tính mạng nhưng vẫn có thể dẫn đến nhiều biến chứng gây khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Biến chứng có thể gặp, bao gồm:

Sưng tấy, áp xe ở vùng thành họng hay viêm sung amidan. Gây viêm nhiễm khu vực lân cận và cơ quan hô hấp dẫn đến hình thành nhiều bệnh lý khác như viêm xoang, viêm tai giữa, viêm thanh khí phế quản hoặc có thể là viêm phổi. Nếu bệnh kéo dài có thể ảnh hưởng đến các cơ quan khác trong cơ thể như viêm khớp, viêm cầu thận, viêm màng ngoài tim,... Trong một số trường hợp, bệnh có thể là yếu tố làm tăng nguy cơ bệnh ung thư vòm họng ở người bệnh.

Sưng tấy, áp xe ở vùng thành họng hay viêm sung amidan.

Gây viêm nhiễm khu vực lân cận và cơ quan hô hấp dẫn đến hình thành nhiều bệnh lý khác như viêm xoang, viêm tai giữa, viêm thanh khí phế quản hoặc có thể là viêm phổi.

Nếu bệnh kéo dài có thể ảnh hưởng đến các cơ quan khác trong cơ thể như viêm khớp, viêm cầu thận, viêm màng ngoài tim,...

Trong một số trường hợp, bệnh có thể là yếu tố làm tăng nguy cơ bệnh ung thư vòm họng ở người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bị đau họng nghiêm trọng kéo dài mà không thuyên giảm, kèm theo các triệu chứng sốt, ho, khó nuốt, khó thở thì bạn nên đến bệnh viện hoặc cơ sở y tế có uy tín để được thăm khám và điều trị phù hợp. Bạn càng được chẩn đoán sớm thì bạn càng được điều trị sớm và trở lại cuộc sống bình thường. Việc chẩn đoán và điều trị sớm cũng sẽ giúp cho người bệnh giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh cũng như các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân viêm họng hạt

Nguyên nhân gây ra bệnh viêm họng hạt

Bệnh viêm họng hạt có thể do nhiều nguyên nhân gây ra, bao gồm:

Nhiễm virus, vi khuẩn hoặc nấm. Do một số bệnh lý như viêm xoang mạn tính (đặc biệt là viêm xoang sau) khiến dịch nhầy ở xoang chảy xuống thành họng gây nên tình trạng viêm nhiễm. Do viêm amidan mạn tính, bệnh trào ngược dạ dày thực quản,... Do bất thường trong cấu trúc giải phẫu mũi xoang như polyp mũi, vẹo vách ngăn, quá phát cuốn mũi khiến dịch mũi chảy ngược xuống. Bệnh viêm họng cấp không được điều trị khỏi hoàn toàn, tái phát nhiều lần dẫn đến tình trạng tăng sản nang lympho. Chế độ sinh hoạt, lối sống và môi trường tiếp xúc với nhiều khói bụi, hóa chất, khói thuốc lá, sử dụng bia rượu thường xuyên, các chất kích thích. Cơ địa có hệ thống miễn dịch kém, cơ địa dễ bị dị ứng.

Nhiễm virus, vi khuẩn hoặc nấm.

Do một số bệnh lý như viêm xoang mạn tính (đặc biệt là viêm xoang sau) khiến dịch nhầy ở xoang chảy xuống thành họng gây nên tình trạng viêm nhiễm. Do viêm amidan mạn tính, bệnh trào ngược dạ dày thực quản,...

Do bất thường trong cấu trúc giải phẫu mũi xoang như polyp mũi, vẹo vách ngăn, quá phát cuốn mũi khiến dịch mũi chảy ngược xuống.

Bệnh viêm họng cấp không được điều trị khỏi hoàn toàn, tái phát nhiều lần dẫn đến tình trạng tăng sản nang lympho.

Chế độ sinh hoạt, lối sống và môi trường tiếp xúc với nhiều khói bụi, hóa chất, khói thuốc lá, sử dụng bia rượu thường xuyên, các chất kích thích.

Cơ địa có hệ thống miễn dịch kém, cơ địa dễ bị dị ứng.

Nguy cơ viêm họng hạt

Những ai có nguy cơ mắc bệnh viêm họng hạt?

Bất kỳ ai đều có thể mắc bệnh viêm họng hạt. Trong đó, trẻ em và người độ tuổi vị thành niên dễ mắc bệnh hơn do hệ thống miễn dịch còn kém hơn so với người trưởng thành. Những người sống và làm việc trong môi trường ô nhiễm, nhiều khói bụi, thuốc lá,... Cơ thể dị ứng hay mắc các bệnh làm suy giảm hệ thống miễn dịch.

Tại Hoa Kỳ, số lượt khám ngoại trú vì viêm họng mạn tính dao động từ 7.000.000 đến 11.000.000 người. Tại Trung Quốc, tỷ lệ mắc bệnh viêm họng mạn tính cực kỳ cao do thói quen ăn uống, môi trường sống và lạm dụng thuốc kháng sinh. Tỷ lệ mắc bệnh có thể lên tới 1/3 dân số.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm họng hạt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bệnh viêm họng hạt:

Độ tuổi: Trẻ nhỏ và thanh thiếu niên dễ bị viêm họng do nhiễm khuẩn hơn so với người trưởng thành. Khói thuốc lá: Đây là tác nhân làm kích thích vùng hầu họng gây ra viêm. Bệnh lý đi kèm khác: Nhiễm trùng xoang, trào ngược dạ dày thực quản, ... Môi trường: Môi trường sống và làm việc bị ô nhiễm, chứa nhiều khói bụi, vi khuẩn, ... Cơ địa dị ứng: Dị ứng với bụi, lông động vật hoặc dị ứng theo mùa dễ thúc đẩy bệnh viêm họng trầm trọng hơn.

Độ tuổi: Trẻ nhỏ và thanh thiếu niên dễ bị viêm họng do nhiễm khuẩn hơn so với người trưởng thành.

Khói thuốc lá: Đây là tác nhân làm kích thích vùng hầu họng gây ra viêm.

Bệnh lý đi kèm khác: Nhiễm trùng xoang, trào ngược dạ dày thực quản, ...

Môi trường: Môi trường sống và làm việc bị ô nhiễm, chứa nhiều khói bụi, vi khuẩn, ...

Cơ địa dị ứng: Dị ứng với bụi, lông động vật hoặc dị ứng theo mùa dễ thúc đẩy bệnh viêm họng trầm trọng hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm họng hạt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm họng hạt

Viêm họng là một bệnh lý phổ biến, có thể chẩn đoán và điều trị dứt điểm. Tuy nhiên, chúng ta không nên chủ quan mà phải cẩn thận trong việc chẩn đoán, chính xác và đưa ra phương pháp điều trị hiệu quả.

Khám thể chất: Nếu người bệnh đang có các triệu chứng của viêm họng, thì sẽ được bác sĩ khám cổ họng. Bác sĩ sẽ kiểm tra xem có mảng trắng hay xám, sưng tấy và đỏ gì hay không. Có thể sẽ đánh giá vùng tai và mũi của người bệnh để chẩn đoán.

Xét nghiệm máu : Xét nghiệm có thể xác định người bệnh có mắc bệnh bạch cầu đơn nhân hay không. Xét nghiệm công thức máu toàn bộ có thể được thực hiện để xác định xem có bị nhiễm trùng hay không. Nội soi mũi họng thanh quản: Quan sát niêm mạc vùng hầu họng rõ hơn, từ đó đưa ra chẩn đoán chính xác hơn. Cấy vi khuẩn:

Nếu bác sĩ nghi ngờ người bệnh viêm họng có thể do vi khuẩn, thì sẽ tiến hành cấy vi khuẩn vùng hầu họng để có thể chẩn đoán chính xác hơn.

Khám thể chất: Nếu người bệnh đang có các triệu chứng của viêm họng, thì sẽ được bác sĩ khám cổ họng. Bác sĩ sẽ kiểm tra xem có mảng trắng hay xám, sưng tấy và đỏ gì hay không. Có thể sẽ đánh giá vùng tai và mũi của người bệnh để chẩn đoán.

Xét nghiệm máu : Xét nghiệm có thể xác định người bệnh có mắc bệnh bạch cầu đơn nhân hay không. Xét nghiệm công thức máu toàn bộ có thể được thực hiện để xác định xem có bị nhiễm trùng hay không.

Nội soi mũi họng thanh quản: Quan sát niêm mạc vùng hầu họng rõ hơn, từ đó đưa ra chẩn đoán chính xác hơn.

Cấy vi khuẩn: Nếu bác sĩ nghi ngờ người bệnh viêm họng có thể do vi khuẩn, thì sẽ tiến hành cấy vi khuẩn vùng hầu họng để có thể chẩn đoán chính xác hơn.

Phương pháp điều trị bệnh viêm họng hạt

Như đã đề cập ở trên bệnh viêm họng hạt có thể do nhiều nguyên nhân gây ra bệnh. Vậy nên tùy theo nguyên nhân gây ra bệnh mà có thể đưa ra các phương pháp điều trị phù hợp và hiệu quả nhất.

Điều trị nguyên nhân gây ra bệnh viêm họng hạt

Nếu bệnh viêm họng hạt được gây ra bởi biến chứng của các bệnh hoặc có liên quan đến các bệnh lý đường hô hấp thì để trị viêm họng hạt tốt nhất chính là điều trị các tình trạng hoặc nguyên nhân gây bệnh này, như: Điều trị dứt điểm các bệnh viêm xoang, viêm amidan, viêm mũi, trào ngược dạ dày thực quản. Không được hút thuốc lá, bia rượu và các chất kích thích để tránh tình trạng viêm họng tái phát.

Sử dụng thuốc để điều trị bệnh viêm họng hạt

Người bệnh có nhiều triệu chứng của bệnh như: Đau họng, rát họng, khàn tiếng, ho khan hoặc ho có đờm. Dựa vào tình trạng bệnh mà bác sĩ sẽ sử dụng thuốc điều trị phù hợp. Một số thuốc thường hay sử dụng, như:

Thuốc giảm ho, loãng đờm: Bromhexin, ... Thuốc giảm đau, hạ sốt: Paracetamol, ibuprofen, ... Thuốc kháng sinh nếu như người bệnh có nhiễm khuẩn: Penicillin, Amoxicillin, ... Thuốc điều trị các bệnh lý khác: Thuốc ức chế bơm proton, thuốc kháng histamin H2, ...

Thuốc giảm ho, loãng đờm: Bromhexin, ...

Thuốc giảm đau, hạ sốt: Paracetamol, ibuprofen, ...

Thuốc kháng sinh nếu như người bệnh có nhiễm khuẩn: Penicillin, Amoxicillin, ...

Thuốc điều trị các bệnh lý khác: Thuốc ức chế bơm proton, thuốc kháng histamin H2, ...

Phương pháp đốt viêm họng hạt

Đối với những người mắc bệnh viêm họng hạt mãn tính dai dẳng, không điều trị hết dứt điểm, làm cho các nang lympho phát triển với kích thước lớn và tập trung nhiều thành từng đám phù nề có thể được chỉ định điều trị bằng phương pháp đốt viêm họng bằng laser hoặc phương pháp đốt lạnh. Bên cạnh việc đốt hạt, người bệnh cần phải giữ gìn vệ sinh răng miệng thật sạch sẽ.

Chăm sóc bệnh viêm họng hạt tại nhà

Ngoài những phương pháp điều trị trên, những biện pháp tại nhà sau cũng có thể giúp làm giảm các triệu chứng của bệnh như:

Uống nhiều nước ấm; Nghỉ ngơi và ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng; Tránh sử dụng các chất kích thích, rượu bia, thuốc lá; Súc miệng với nước muối loãng.

Uống nhiều nước ấm;

Nghỉ ngơi và ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng;

Tránh sử dụng các chất kích thích, rượu bia, thuốc lá;

Súc miệng với nước muối loãng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm họng hạt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh viêm họng hạt

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh viêm họng hạt có thể phòng ngừa và làm hạn chế tái phát các đợt cấp của bệnh. Người bệnh nên duy trì những thói quen sinh hoạt tốt và khoa học để có thể hạn chế diễn tiến của bệnh, có thể bao gồm:

Tuân thủ điều trị và dặn dò của bác sĩ. Luôn giữ vệ sinh cá nhân sạch sẽ. Liên hệ với bác sĩ hoặc các cơ sở y tế uy tín để được thăm khám và điều trị ngay nếu xuất hiện những triệu chứng mới hoặc biến chứng nguy hiểm khác. Tập luyện thể dục đều đặn và phù hợp để có sức khỏe tốt. Tránh xa hoặc hạn chế làm việc ở những khu vực ô nhiễm, khói bụi nhiều. Thường xuyên sử dụng nước ấm để uống. Súc họng bằng nước muối hằng ngày. Ngưng sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, rượu, bia,...

Tuân thủ điều trị và dặn dò của bác sĩ.

Luôn giữ vệ sinh cá nhân sạch sẽ.

Liên hệ với bác sĩ hoặc các cơ sở y tế uy tín để được thăm khám và điều trị ngay nếu xuất hiện những triệu chứng mới hoặc biến chứng nguy hiểm khác.

Tập luyện thể dục đều đặn và phù hợp để có sức khỏe tốt.

Tránh xa hoặc hạn chế làm việc ở những khu vực ô nhiễm, khói bụi nhiều.

Thường xuyên sử dụng nước ấm để uống.

Súc họng bằng nước muối hằng ngày.

Ngưng sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, rượu, bia,...

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ ăn lành mạnh, ví dụ như:

Ăn uống đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng, nhiều rau xanh và trái cây. Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ ngọt và duy trì cân nặng phù hợp. Chế độ ăn đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

Ăn uống đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng, nhiều rau xanh và trái cây.

Hạn chế ăn mặn, ăn nhiều đồ ngọt và duy trì cân nặng phù hợp.

Chế độ ăn đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

Phương pháp phòng ngừa bệnh viêm họng hạt

Như đã đề cập ở trên, bệnh viêm họng hạt là một dạng của bệnh viêm họng mãn tính do nguyên nhân gây ra. Trong đó có thể phòng ngừa bệnh bằng số biện pháp như:

Tiêm vắc xin đầy đủ để phòng ngừa các bệnh về đường hô hấp. Tránh tiếp xúc với những người đang bị bệnh về đường hô hấp. Không dùng chung đồ ăn, đồ uống hoặc dụng cụ ăn uống với người bệnh. Giữ gìn vệ sinh cá nhân sạch sẽ, thường xuyên rửa tay. Hoạt động thể chất đều đặn để có một sức khỏe tốt, tăng cường hệ thống miễn dịch của cơ thể để chống lại bệnh. Chế độ ăn đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng, tránh khói bụi, hơi độc. Kiêng rượu, bia, thuốc lá. Khi bị viêm họng cấp cần điều trị dứt điểm, không để kéo dài trở thành mạn tính.

Tiêm vắc xin đầy đủ để phòng ngừa các bệnh về đường hô hấp.

Tránh tiếp xúc với những người đang bị bệnh về đường hô hấp.

Không dùng chung đồ ăn, đồ uống hoặc dụng cụ ăn uống với người bệnh.

Giữ gìn vệ sinh cá nhân sạch sẽ, thường xuyên rửa tay.

Hoạt động thể chất đều đặn để có một sức khỏe tốt, tăng cường hệ thống miễn dịch của cơ thể để chống lại bệnh.

Chế độ ăn đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng, tránh khói bụi, hơi độc.

Kiêng rượu, bia, thuốc lá.

Khi bị viêm họng cấp cần điều trị dứt điểm, không để kéo dài trở thành mạn tính.

=====

Tìm hiểu chung ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I

Ung thư phổi là một chẩn đoán đã trở thành nguyên nhân tử vong hàng đầu thế giới do ung thư. Tử vong do ung thư phổi đã trở nên nhiều hơn so với số ca tử vong của cả ung thư tiền liệt tuyến, ung thư não, ung thư đại trực tràng và vú cộng lại. Hiện nay, ung thư phổi là nguyên nhân tử vong hàng đầu do ung thư ở nam giới và thứ hai ở nữ giới. Tuy nhiên, số liệu thống kê đang giảm phần lớn do các chiến dịch chống hút thuốc và giảm sử dụng thuốc lá tại Mỹ.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ (Non-small cell lung cancer) là một thuật ngữ bao gồm nhiều loại ung thư phổi khác nhau, trong đó đáng chú ý nhất là:

Ung thư biểu mô tuyến ; Ung thư biểu mô tế bào vảy; Ung thư biểu mô tế bào lớn.

Ung thư biểu mô tuyến ;

Ung thư biểu mô tế bào vảy;

Ung thư biểu mô tế bào lớn.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm phần lớn trong chẩn đoán ung thư phổi, cứ 10 người ung thư phổi thì có khoảng gần 9 người mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTN) là một loại ung thư phổi, được phân biệt với ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTN) do cách tế bào khối u quan sát dưới kính hiển vi. Ba phân nhóm chính của UTPKTN là ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tế bào vảy và ung thư biểu mô tế bào lớn (không biệt hóa) của phổi. Các loại ung thư trên được chẩn đoán như nhau, nhưng có thể được điều trị khác nhau.

Các giai đoạn ung thư phổi không tế bào nhỏ sẽ được chia dựa theo ba tiêu chí:

Khối u (Tumor - T): Kích thước và mức độ xâm lấn của khối u như thế nào? Hạch

(Nodes - N): Có các hạch bạch huyết hay không? Di căn (Metastasis - M): Ung thư đã lan bao xa so với vị trí ban đầu?

Khối u (Tumor - T): Kích thước và mức độ xâm lấn của khối u như thế nào?

Hạch (Nodes - N): Có các hạch bạch huyết hay không?

Di căn (Metastasis - M): Ung thư đã lan bao xa so với vị trí ban đầu?

Ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I là giai đoạn đầu hay giai đoạn sớm, được chia thành hai loại chính:

Giai đoạn 1A: Khối u chỉ nằm bên trong phổi và không lớn hơn 3cm, có thể được chia nhỏ hơn dựa vào kích thước của khối u (giai đoạn 1A1, giai đoạn 1A2 và giai đoạn 1A3). Giai đoạn 1B: Khối u lớn hơn 3cm nhưng không quá 4cm và chưa lan đến các hạch bạch huyết. Hoặc khối u có thể có kích thước bất kỳ lên đến 4cm và ít nhất một trong 3 tiêu chí sau đây: Khối u nằm trong đường thở chính (phế quản) nhưng không cách vùng carina trong vòng 2cm. Ung thư đã lan đến màng phổi. Phổi bị xẹp hoặc bị viêm.

Giai đoạn 1A: Khối u chỉ nằm bên trong phổi và không lớn hơn 3cm, có thể được chia nhỏ hơn dựa vào kích thước của khối u (giai đoạn 1A1, giai đoạn 1A2 và giai đoạn 1A3).

Giai đoạn 1B: Khối u lớn hơn 3cm nhưng không quá 4cm và chưa lan đến các hạch bạch huyết. Hoặc khối u có thể có kích thước bất kỳ lên đến 4cm và ít nhất một trong 3 tiêu chí sau đây: Khối u nằm trong đường thở chính (phế quản) nhưng không cách vùng carina trong vòng 2cm. Ung thư đã lan đến màng phổi. Phổi bị xẹp hoặc bị viêm.

Khối u nằm trong đường thở chính (phế quản) nhưng không cách vùng carina trong vòng 2cm. Ung thư đã lan đến màng phổi. Phổi bị xẹp hoặc bị viêm.

Khối u nằm trong đường thở chính (phế quản) nhưng không cách vùng carina trong vòng 2cm.

Ung thư đã lan đến màng phổi.

Phổi bị xẹp hoặc bị viêm.

Triệu chứng ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I

Ở giai đoạn đầu của ung thư phổi hay ung thư phổi không tế bào nhỏ, bạn có thể không biết do không có triệu chứng nào. Nếu có, các triệu chứng có thể bao gồm:

Ho kéo dài trên 3 tuần; Ho trở nên nặng hơn; Ho ra máu hoặc ra dịch có vờng máu; Đau ở xương sườn, vai hoặc đau ngực ; Tức ngực hoặc đau khi hít thở hay khi ho; Khàn tiếng; Mệt mỏi hoặc thiếu năng lượng; Chán ăn, sụt cân; Nhiễm trùng như viêm phổi hay viêm phế quản không giảm hoặc tái phát; Khó thở kéo dài; Khó nuốt .

Ho kéo dài trên 3 tuần;

Ho trở nên nặng hơn;
Ho ra máu hoặc ra dịch có vờng máu;
Đau ở xương sườn, vai hoặc đau ngực ;
Tức ngực hoặc đau khi hít thở hay khi ho;
Khàn tiếng;
Mệt mỏi hoặc thiếu năng lượng;
Chán ăn, sụt cân;
Nhiễm trùng như viêm phổi hay viêm phế quản không giảm hoặc tái phát;
Khó thở kéo dài;
Khó nuốt .

Điều quan trọng là bạn cần được chẩn đoán bởi bác sĩ, vì không chắc rằng bạn mắc các bệnh lý khác hay mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1
Các biến chứng của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 có thể liên quan đến mức độ xâm lấn cục bộ, hoặc có thể tiến triển di căn nếu không được điều trị sớm.

Các biến chứng trong lồng ngực có thể bao gồm tràn dịch màng phổi ác tính, có thể dẫn đến khó thở hoặc suy hô hấp tùy thuộc và mức độ bệnh lý và tình trạng bệnh đi kèm.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ cũng là nguyên nhân ác tính phổ biến nhất của hội chứng tĩnh mạch chủ trên (SVC) và chiếm khoảng 50% các trường hợp. Biểu hiện có thể thấy như sưng dần dần ở mặt, cổ với các tĩnh mạch cổ nổi và sưng chi trên do tắc nghẽn lưu lượng máu qua tĩnh mạch chủ trên.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp bất kỳ triệu chứng nào ở trên, bạn cần đến gặp bác sĩ và nói chuyện với bác sĩ về các triệu chứng của mình. Cơ hội của việc điều trị ung thư phổi hay ung thư phổi không tế bào nhỏ gắn liền với việc phát hiện bệnh sớm. Ở giai đoạn 1, cơ hội chữa khỏi bệnh có thể tốt hơn, hầu hết người bệnh có thể sống thêm được 5 năm hoặc hơn nếu được điều trị.

Nguyên nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn i

Nguyên nhân dẫn đến ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1

Việc sử dụng thuốc lá được coi là nguyên nhân của khoảng 90% các ca ung thư phổi (kể cả ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1). Những người bệnh đang hút thuốc và có tiền sử hút thuốc lá 40 gói/năm có nguy cơ mắc ung thư phổi gấp 20 lần những người không hút thuốc.

Nguy cơ mắc ung thư phổi cũng tăng lên nếu có các yếu tố phơi nhiễm môi trường hay phơi nhiễm nghề nghiệp khác.

Xạ trị để điều trị các khối u khác cũng có thể gây ra ung thư phổi nguyên phát.

Những người bệnh xơ phổi cũng có nguy cơ phát triển ung thư phổi gấp 7 lần mà không phụ thuộc vào việc hút thuốc lá. Ở dân số mắc virus gây suy giảm miễn dịch (HIV) cũng có tỷ lệ mắc ung thư phổi cao hơn mà không liên quan đến hút thuốc lá và sử dụng thuốc kháng virus để điều trị HIV.

Radon là một loại khí có hoạt tính phóng xạ được tạo ra trong quá trình phân hủy uranium tự nhiên trong đất và đá, đặc biệt là đá granite. Chất khí có thể đi xuyên qua từ mặt đất vào các ngôi nhà và tòa nhà. Tiếp xúc với lượng radon quá mức cho phép được cho là một yếu tố gây bệnh đáng kể ở những người bệnh ung thư phổi chưa bao giờ hút thuốc. Điều này có thể đặc biệt liên quan đến những người khai thác dưới lòng đất, những người có thể tiếp xúc với lượng radon cao nếu các mỏ mà họ làm việc nằm trong một khu vực địa lý cụ thể.

Tính nhạy cảm di truyền

Người ta cho rằng một số người có khả năng tiến triển ung thư phổi nhiều hơn dựa trên cấu trúc di truyền của họ. Có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư phổi, hoặc các loại ung thư khác, làm tăng nguy cơ phát triển ung thư phổi ở một mức nào đó. Ở những người dễ mắc ung thư phổi do di truyền, hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Các chất gây ô nhiễm môi trường và hộ gia đình

Các yếu tố khác được mô tả là những yếu tố nguy cơ cho sự phát triển của UTPKTBN bao gồm tiếp xúc với amiang và asen.

Nguy cơ ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn i

Những ai có nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1?

Mặc dù ai cũng có thể có nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1.

Tuy nhiên, có sự khác biệt lớn về tỷ lệ mắc ung thư phổi ở các nhóm dân cư khác

nhau phụ thuộc vào tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở các quốc gia. Tỷ lệ này liên quan trực tiếp đến việc tăng hoặc giảm tỷ lệ hút thuốc. Do đó, có thể thấy, các đối tượng hút thuốc lá và có tiếp xúc với khói thuốc sẽ có nguy cơ cao hơn phát triển ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1

Các yếu tố rủi ro của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 sẽ tương tự như yếu tố rủi ro của ung thư phổi, chúng thường được chia thành 2 nhóm, có thể và không thể thay đổi được.

Các yếu tố có thể thay đổi được, ngoại trừ hút thuốc lá đã được đề cập ở phần nguyên nhân, có thể bao gồm:

Sử dụng rượu; Tiếp xúc amiăng; Tiếp xúc các tác nhân gây ung thư khác tại nơi làm việc như uranium, asen, berili, cadmium, silica, vinyl clorua, niken, crom, khí thải diesel; Một số thực phẩm bổ sung beta carotene.

Sử dụng rượu;

Tiếp xúc amiăng;

Tiếp xúc các tác nhân gây ung thư khác tại nơi làm việc như uranium, asen, berili, cadmium, silica, vinyl clorua, niken, crom, khí thải diesel;

Một số thực phẩm bổ sung beta carotene.

Các yếu tố rủi ro không thể thay đổi được gồm:

Xạ trị trước đó ở phổi; Ô nhiễm không khí; Tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc ung thư phổi.

Xạ trị trước đó ở phổi;

Ô nhiễm không khí;

Tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc ung thư phổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1

Bác sĩ sẽ tiến hành khám lâm sàng để kiểm tra lồng ngực và hạch bạch huyết của người bệnh. Chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1, ngoài việc hỏi bệnh và khám bệnh, các xét nghiệm sẽ được thực hiện để chẩn đoán xác định.

Đánh giá ban đầu sau hỏi và khám bệnh sẽ bao gồm xét nghiệm về tổng phân tích tế bào máu và các xét nghiệm sinh hóa khác. Hình ảnh học nên bắt đầu từ chụp X-quang ngực, vì các triệu chứng của ung thư phổi không tế bào nhỏ có thể không đặc hiệu. Nếu có nghi ngờ thì CT scan ngực (hoặc có thể sử dụng các kỹ thuật khác, chẳng hạn như chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI)) có thể được chỉ định tiếp theo để mô tả rõ các đặc điểm bệnh lý trên X-quang, giúp hỗ trợ đánh giá vị trí và mức độ lan rộng của ung thư.

Sinh thiết mô sẽ cần thiết để đánh giá mô bệnh học và hóa mô miễn dịch, nhằm đưa ra chẩn đoán xác định ung thư phổi không tế bào nhỏ. Các xét nghiệm tiếp theo như CT scan ngực, bụng, tuyến thượng thận, chụp cắt lớp phát xạ positron có thể được thực hiện để đánh giá chính xác được giai đoạn, mức độ bệnh và đưa ra quyết định điều trị phù hợp.

Phương pháp điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 hiệu quả

Mục tiêu điều trị của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn đầu, bao gồm giai đoạn 1 là điều trị khỏi bệnh.

Nếu bạn được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1, phẫu thuật có thể là phương pháp điều trị duy nhất bạn cần thực hiện. Điều này có thể bao gồm cắt bỏ thùy phổi có khối u hoặc cắt bỏ một phần nhỏ hơn của phổi. Ít nhất một số hạch bạch huyết trong phổi và khoảng giữa hai phổi cũng sẽ được cắt bỏ và kiểm tra ung thư. Hầu hết các bác sĩ phẫu thuật tin rằng, việc cắt bỏ thùy phổi (nếu người bệnh có thể chịu được) sẽ tốt hơn vì nó mang lại cơ hội chữa khỏi bệnh tốt hơn.

Đối với người bệnh mắc ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 có nguy cơ tái phát cao hơn (dựa trên kích thước hoặc các yếu tố khác), hóa trị bổ trợ (có thể gồm cả liệu pháp miễn dịch) sau phẫu thuật có thể giảm nguy cơ ung thư quay trở lại. Một số xét nghiệm xem xét các gen có liên quan trong tế bào ung thư có thể giúp xác định được các đối tượng có khả năng được điều trị bổ trợ.

Sau phẫu thuật, phần mô được cắt bỏ sẽ được kiểm tra xem có tế bào ung thư ở rìa hay không. Có thể có một số tế bào ung thư đã bị sót lại, do đó, cuộc phẫu thuật thứ hai có thể được thực hiện để đảm bảo loại bỏ hoàn toàn tế bào ung thư. Một lựa chọn khác có thể được thực hiện là sử dụng xạ trị sau phẫu thuật.

Liệu pháp miễn dịch nivolumab có thể được áp dụng cho ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 có đường kính 4cm, cùng với hóa trị liệu trước khi phẫu thuật.

Nếu có các vấn đề nghiêm trọng không thể phẫu thuật được, các liệu pháp xạ trị

khác nhau có thể được chỉ định làm phương pháp điều trị chính. Đốt sóng cao tần (RFA) có thể là một lựa chọn nếu khối u nhỏ và ở phần ngoài của phổi. Ở những người bệnh mắc UTPKTBN giai đoạn I không muốn hoặc không thể phẫu thuật, xạ trị lập thể định vị thân (SABR) có thể là một lựa chọn. Phương pháp điều trị này sẽ được chỉ định cho người bệnh ngoại trú trong 3 - 8 lần điều trị. Nếu khối u lớn hơn 5 cm và/hoặc nằm ở trung tâm của phổi, xạ trị triệt căn sử dụng liệu trình hàng ngày hoặc liệu trình tăng tốc sẽ được ưu tiên.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1

Nếu đã được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1, để hạn chế diễn tiến của bệnh, việc quan trọng nhất là tuân thủ điều trị để tăng khả năng chữa khỏi, tránh diễn tiến đến các giai đoạn nặng hơn của bệnh.

Bên cạnh đó, bạn nên được hướng dẫn và giáo dục về việc cai thuốc lá và tránh hút thuốc thụ động.

Mặc dù ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 là giai đoạn sớm, có thể điều trị và khả năng chữa khỏi bệnh, tỷ lệ sống sót cao. Tuy nhiên, việc bạn được chẩn đoán mắc ung thư có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hằng ngày của bạn. Việc nói chuyện với người thân, với y bác sĩ có thể giúp ích trong việc điều trị bệnh và theo dõi bệnh.

Dành nhiều thời gian để nghỉ ngơi khi cần: Hãy cho cơ thể thời gian hồi phục và nghỉ ngơi nhiều nhất có thể. Các liệu pháp phụ trợ, ví dụ như liệu pháp hương thơm, có thể giúp bệnh nhân thư giãn và đối mặt với việc điều trị tốt hơn.

Ăn uống điều độ và duy trì vận động: Ăn uống lành mạnh và duy trì vận động có thể giúp cải thiện thể lực. Điều quan trọng là phải bắt đầu từ từ, đi bộ nhẹ nhàng và tăng dần đến khi bệnh nhân cảm thấy khỏe hơn.

Phương pháp phòng ngừa ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn 1 hiệu quả
Không phải tất cả các bệnh ung thư phổi hay ung thư phổi không tế bào nhỏ đều có thể phòng ngừa được. Nhưng có nhiều cách để có thể giúp giảm thiểu rủi ro. Trong đó, cách tốt nhất để giảm nguy cơ mắc ung thư phổi hay ung thư phổi không tế bào nhỏ là không hút thuốc và tránh khói thuốc lá. Tránh tiếp xúc với radon (một tác nhân quan trọng gây ung thư phổi) cũng như tránh các tác nhân khác như đã đề cập ở phần yếu tố nguy cơ.

Ăn uống một chế độ lành mạnh với nhiều trái cây và rau củ quả cũng có thể giúp giảm ung thư phổi. Một số bằng chứng cho thấy chế độ ăn nhiều rau củ quả, trái cây có thể giúp bảo vệ những người hút thuốc và không hút thuốc chống lại ung thư phổi.

Việc bổ sung vitamin để giảm nguy cơ ung thư phổi ở những người đang hút thuốc hay đã từng hút thuốc vẫn chưa được chứng minh. Trên thực tế, một số nghiên cứu đã phát hiện ra việc bổ sung beta caroten dường như làm tăng tỷ lệ ung thư phổi ở những người hút thuốc.

=====

Tìm hiểu chung tăng áp phổi

Tăng áp phổi là gì?

Tăng áp phổi (Pulmonary Hypertension) hay còn gọi là tăng áp động mạch phổi là tình trạng ảnh hưởng đến các mạch máu bên trong phổi. Bệnh xuất hiện khi áp lực trong các mạch máu phổi cao hơn bình thường. Khoảng 1% người dân trên thế giới bị tăng áp phổi.

Tăng áp phổi khiến tim phải của bạn phải làm việc vất vả hơn bình thường để bơm máu vào phổi. Điều này có thể làm tổn thương tim và gây ra các triệu chứng như khó thở, đau ngực và chóng mặt.

Tăng áp phổi được chia thành năm nhóm khác nhau:

Nhóm 1: Tăng áp phổi do tăng áp động mạch phổi. Nhóm 2: Tăng áp phổi do bệnh tim trái. Nhóm 3: Tăng áp phổi do bệnh phổi và/hoặc thiếu oxy. Nhóm 4: Tăng áp phổi do tắc nghẽn động mạch phổi, trong đó có tăng áp phổi do thuyên tắc huyết khối mạn tính. Nhóm 5: Tăng áp phổi không rõ nguyên nhân và/hoặc do nhiều nguyên nhân.

Nhóm 1: Tăng áp phổi do tăng áp động mạch phổi.

Nhóm 2: Tăng áp phổi do bệnh tim trái.

Nhóm 3: Tăng áp phổi do bệnh phổi và/hoặc thiếu oxy.

Nhóm 4: Tăng áp phổi do tắc nghẽn động mạch phổi, trong đó có tăng áp phổi do thuyên tắc huyết khối mạn tính.

Nhóm 5: Tăng áp phổi không rõ nguyên nhân và/hoặc do nhiều nguyên nhân.

Triệu chứng tăng áp phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của tăng áp phổi

Các triệu chứng tăng áp phổi đôi khi rất khó nhận biết. Người bệnh có thể xuất hiện các triệu chứng diễn tiến trong nhiều năm trước khi được chẩn đoán. Điều này là do nhiều triệu chứng của tăng áp phổi cũng giống triệu chứng của các tình trạng bệnh lý khác.

Một số triệu chứng của tăng áp phổi bao gồm:

Đau ngực (đau thắt ngực); Nhịp tim nhanh (đánh trống ngực); Ho khan hoặc ho ra

máu; Hụt hơi; Chóng mặt có thể dẫn đến ngất xỉu; Buồn nôn và nôn; Khàn tiếng;

Mệt mỏi; Bụng to, phù chân hoặc bàn chân (mất cá chân hoặc bụng); Thở khò khè.

Đau ngực (đau thắt ngực);

Nhịp tim nhanh (đánh trống ngực);

Ho khan hoặc ho ra máu;

Hụt hơi;

Chóng mặt có thể dẫn đến ngất xỉu;

Buồn nôn và nôn;

Khàn tiếng;

Mệt mỏi;

Bụng to, phù chân hoặc bàn chân (mất cá chân hoặc bụng);

Thở khò khè.

Các triệu chứng có thể diễn tiến nặng tăng dần theo thời gian hoặc tập thể dục, có thể hạn chế khả năng tham gia các hoạt động thể chất của người bệnh. Ví dụ, trong giai đoạn đầu của bệnh tăng áp phổi, bạn có thể chỉ bị khó thở khi tập thể dục. Khi bệnh tiến triển, tình trạng khó thở sẽ xảy ra thường xuyên hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tăng áp phổi

Các biến chứng của tăng áp phổi bao gồm:

Tâm phế mạn (cor pulmonale): Tình trạng tăng áp phổi khiến buồng tim phải trở nên to hơn. Buồng tim phải phải dùng lực bơm mạnh hơn bình thường để vận chuyển máu qua các động mạch phổi bị thu hẹp hoặc bị tắc. Kết quả là thành tim phải dày lên, sau đó là dẫn to ra. Những thay đổi này tạo ra nhiều căng thẳng hơn cho tim và cuối cùng tim phải bị suy. Huyết khối: Bị tăng áp phổi làm tăng nguy cơ đông máu trong các động mạch nhỏ trong phổi. Rối loạn nhịp: Tăng áp phổi có thể gây ra rối loạn nhịp tim, dẫn đến đe dọa tính mạng. Xuất huyết trong phổi: Tăng áp phổi có thể dẫn đến xuất huyết vào phổi và ho ra máu đe dọa tính mạng. Biến chứng khi mang thai: Tăng áp phổi có thể đe dọa tính mạng của người mẹ và thai nhi.

Tâm phế mạn (cor pulmonale): Tình trạng tăng áp phổi khiến buồng tim phải trở nên to hơn. Buồng tim phải phải dùng lực bơm mạnh hơn bình thường để vận chuyển máu qua các động mạch phổi bị thu hẹp hoặc bị tắc. Kết quả là thành tim phải dày lên, sau đó là dẫn to ra. Những thay đổi này tạo ra nhiều căng thẳng hơn cho tim và cuối cùng tim phải bị suy.

Huyết khối: Bị tăng áp phổi làm tăng nguy cơ đông máu trong các động mạch nhỏ trong phổi.

Rối loạn nhịp: Tăng áp phổi có thể gây ra rối loạn nhịp tim, dẫn đến đe dọa tính mạng.

Xuất huyết trong phổi: Tăng áp phổi có thể dẫn đến xuất huyết vào phổi và ho ra máu đe dọa tính mạng.

Biến chứng khi mang thai: Tăng áp phổi có thể đe dọa tính mạng của người mẹ và thai nhi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên của tăng áp phổi, bạn nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm tăng áp phổi sẽ giúp bạn giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tăng áp phổi

Nguyên nhân dẫn đến tăng áp phổi

Nguyên nhân gây tăng áp phổi không phải lúc nào cũng rõ ràng. Hơn 50% trường hợp tăng áp phổi trên toàn thế giới không rõ nguyên nhân. Một số tình trạng bệnh lý có thể làm tổn thương, thay đổi hoặc tắc nghẽn các mạch máu của động mạch phổi, có thể dẫn đến tăng áp phổi.

Một số ví dụ về tình trạng bệnh lý bao gồm:

Các bệnh về tim trái, chẳng hạn như suy tim trái, có thể do huyết áp cao toàn bộ

cơ thể (tăng huyết áp) hoặc bệnh mạch vành gây ra. Các bệnh về tim và mạch máu khác như dị tật tim bẩm sinh. Các bệnh về phổi như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), bệnh phổi kẽ, khí phế thũng hoặc ngưng thở khi ngủ. Các tình trạng bệnh lý khác như bệnh gan, bệnh hồng cầu hình liềm, huyết khối trong phổi hoặc rối loạn mô liên kết như xơ cứng bì.

Các bệnh về tim trái, chẳng hạn như suy tim trái, có thể do huyết áp cao toàn bộ cơ thể (tăng huyết áp) hoặc bệnh mạch vành gây ra.

Các bệnh về tim và mạch máu khác như dị tật tim bẩm sinh.

Các bệnh về phổi như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), bệnh phổi kẽ, khí phế thũng hoặc ngưng thở khi ngủ.

Các tình trạng bệnh lý khác như bệnh gan, bệnh hồng cầu hình liềm, huyết khối trong phổi hoặc rối loạn mô liên kết như xơ cứng bì.

Nguy cơ tăng áp phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải tăng áp phổi?

Tăng áp phổi xảy ra ở mọi lứa tuổi, kể cả trẻ em và tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo độ tuổi.

Tăng áp phổi phổ biến hơn ở phụ nữ, người da đen không phải gốc Tây Ban Nha và những người từ 75 tuổi trở lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tăng áp phổi

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh tăng áp phổi:

Môi trường: Bạn có thể có nguy cơ cao bị tăng áp phổi nếu bạn có tiếp xúc với Amiang hoặc một số bệnh nhiễm trùng do ký sinh trùng gây ra. Sống ở vùng cao.

Tiền căn gia đình và di truyền: Một số rối loạn di truyền, chẳng hạn như hội chứng Down, bệnh tim bẩm sinh và bệnh Gaucher, HIV, bệnh gan, bệnh phổi có thể làm tăng nguy cơ tăng áp phổi. Thói quen sinh hoạt: Thói quen sinh hoạt không lành mạnh như hút thuốc lá và sử dụng ma túy có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tăng áp phổi. Thuốc: Một số loại thuốc được kê đơn dùng để điều trị ung thư và trầm cảm có thể làm tăng nguy cơ tăng áp phổi. Sử dụng thuốc ăn kiêng như dexfenfluramine và phentermine.

Môi trường: Bạn có thể có nguy cơ cao bị tăng áp phổi nếu bạn có tiếp xúc với Amiang hoặc một số bệnh nhiễm trùng do ký sinh trùng gây ra. Sống ở vùng cao.

Tiền căn gia đình và di truyền: Một số rối loạn di truyền, chẳng hạn như hội chứng Down, bệnh tim bẩm sinh và bệnh Gaucher, HIV, bệnh gan, bệnh phổi có thể làm tăng nguy cơ tăng áp phổi.

Thói quen sinh hoạt: Thói quen sinh hoạt không lành mạnh như hút thuốc lá và sử dụng ma túy có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tăng áp phổi.

Thuốc: Một số loại thuốc được kê đơn dùng để điều trị ung thư và trầm cảm có thể làm tăng nguy cơ tăng áp phổi. Sử dụng thuốc ăn kiêng như dexfenfluramine và phentermine.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tăng áp phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tăng áp phổi

Để chẩn đoán tăng áp phổi, bác sĩ có thể hỏi bạn những câu hỏi về bệnh sử và thăm khám thực thể. Dựa trên các triệu chứng và yếu tố nguy cơ của bạn, bác sĩ có thể giới thiệu bạn đến bác sĩ chuyên khoa hô hấp hoặc bác sĩ tim mạch. Bác sĩ sẽ chẩn đoán bạn bị tăng áp phổi nếu các xét nghiệm cho thấy áp lực trong động mạch phổi cao hơn bình thường.

Bệnh sử và khám thực thể

Bác sĩ có thể hỏi bạn về bất kỳ triệu chứng nào của bạn và bất kỳ yếu tố nguy cơ nào như các tình trạng bệnh lý khác mà bạn mắc phải.

Bác sĩ cũng sẽ thực hiện thăm khám để tìm kiếm các dấu hiệu có thể giúp chẩn đoán tình trạng của bạn:

Kiểm tra nồng độ oxy trong máu; Khám xem gan có to hơn bình thường không; Nghe tim để xem liệu có những thay đổi trong âm sắc, nhịp tim, có âm thổi mới ở tim hay không; Nghe phổi để tìm những âm thanh có thể do suy tim hoặc bệnh phổi kẽ gây ra; Nhìn vào các tĩnh mạch ở cổ để tìm dấu tĩnh mạch cổ nổi; Khám bụng và chân xem có phù hay không; Đo huyết áp.

Kiểm tra nồng độ oxy trong máu;

Khám xem gan có to hơn bình thường không;

Nghe tim để xem liệu có những thay đổi trong âm sắc, nhịp tim, có âm thổi mới ở tim hay không;

Nghe phổi để tìm những âm thanh có thể do suy tim hoặc bệnh phổi kẽ gây ra;

Nhìn vào các tĩnh mạch ở cổ để tìm dấu tĩnh mạch cổ nổi;

Khám bụng và chân xem có phù hay không;

Đo huyết áp.

Xét nghiệm chẩn đoán

Các xét nghiệm phổ biến nhất để đo áp lực trong động mạch phổi là đặt ống thông tim và siêu âm tim. Áp suất bình thường trong động mạch phổi là từ 11 đến 20mmHg. Nếu áp lực quá cao, bạn có thể bị tăng áp phổi. Áp lực từ 25mmHg trở lên được đo bằng thông tim hoặc từ 35 đến 40mmHg trở lên trên siêu âm tim gợi ý tăng áp phổi.

Các xét nghiệm khác có thể bao gồm:

Xét nghiệm máu; Các xét nghiệm hình ảnh học, chẳng hạn như MRI tim, X-quang ngực ; Điện tâm đồ (ECG) tìm kiếm những thay đổi trong hoạt động điện của tim.

Xét nghiệm máu;

Các xét nghiệm hình ảnh học, chẳng hạn như MRI tim, X-quang ngực ;

Điện tâm đồ (ECG) tìm kiếm những thay đổi trong hoạt động điện của tim.

Kiểm tra các tình trạng bệnh lý khác

Bác sĩ có thể yêu cầu thêm xét nghiệm bổ sung để xem liệu có tình trạng hay thuốc nào có thể gây tăng áp phổi hay không. Các bác sĩ có thể sử dụng thông tin này để lên kế hoạch điều trị phù hợp cho bạn.

Phương pháp điều trị tăng áp phổi hiệu quả

Nếu bạn được chẩn đoán tăng áp phổi, bác sĩ sẽ xác định kế hoạch điều trị cho bạn dựa trên nguyên nhân gây bệnh nếu biết được. Thường không có điều trị đặc hiệu cho tăng áp phổi, nhưng có nhiều cách để giữ cho các triệu chứng không trở nên nặng hơn. Bác sĩ sẽ đề xuất các kế hoạch điều trị tốt nhất cho bạn.

Thay đổi lối sống lành mạnh

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây tăng áp phổi, bác sĩ có thể đề nghị thay đổi lối sống, sẽ được đề cập cụ thể ở mục chế độ sinh hoạt và phòng ngừa. Tập thể dục phục hồi chức năng thể lực.

Thuốc

Thuốc điều trị tăng áp phổi có thể bao gồm:

Thuốc chống đông để ngăn ngừa huyết khối ở những người bị tăng áp phổi do huyết khối mạn tính trong phổi. Những thuốc này cũng có thể có lợi cho một số người bị tăng huyết áp động mạch phổi, suy tim hoặc các yếu tố nguy cơ khác gây ra cục máu đông. Digitalis (hoặc digoxin) để kiểm soát tốc độ máu được bơm đi khắp cơ thể. Nhóm thuốc giãn mạch để giãn mạch và hạ áp trong động mạch phổi ở những người bị tăng huyết áp động mạch phổi.

Thuốc chống đông để ngăn ngừa huyết khối ở những người bị tăng áp phổi do huyết khối mạn tính trong phổi. Những thuốc này cũng có thể có lợi cho một số người bị tăng huyết áp động mạch phổi, suy tim hoặc các yếu tố nguy cơ khác gây ra cục máu đông.

Digitalis (hoặc digoxin) để kiểm soát tốc độ máu được bơm đi khắp cơ thể.

Nhóm thuốc giãn mạch để giãn mạch và hạ áp trong động mạch phổi ở những người bị tăng huyết áp động mạch phổi.

Thủ thuật hoặc phẫu thuật

Bác sĩ có thể đề nghị thủ thuật, phẫu thuật hoặc liệu pháp để điều trị tăng áp phổi:

Liệu pháp oxy nếu nồng độ oxy trong máu quá thấp. Phẫu thuật đục vách liên nhĩ để giảm áp lực trong buồng tim phải và cải thiện cung lượng tim trái cũng như quá trình oxy hóa máu. Trong phương pháp này, một lỗ nhỏ được tạo ra trên thành giữa tâm nhĩ phải và trái để cho máu chảy từ tâm nhĩ phải sang tâm nhĩ trái.

Nong mạch phổi bằng bóng để giảm huyết áp trong động mạch phổi và cải thiện chức năng tim ở những người không thể phẫu thuật cắt bỏ nội mạc động mạch phổi. Phẫu thuật cắt bỏ nội mạc động mạch phổi để loại bỏ huyết khối từ bên trong mạch máu của phổi.

Liệu pháp oxy nếu nồng độ oxy trong máu quá thấp.

Phẫu thuật đục vách liên nhĩ để giảm áp lực trong buồng tim phải và cải thiện cung lượng tim trái cũng như quá trình oxy hóa máu. Trong phương pháp này, một lỗ nhỏ được tạo ra trên thành giữa tâm nhĩ phải và trái để cho máu chảy từ tâm nhĩ phải sang tâm nhĩ trái.

Nong mạch phổi bằng bóng để giảm huyết áp trong động mạch phổi và cải thiện chức năng tim ở những người không thể phẫu thuật cắt bỏ nội mạc động mạch phổi.

Phẫu thuật cắt bỏ nội mạc động mạch phổi để loại bỏ huyết khối từ bên trong mạch máu của phổi.

Phương pháp điều trị các tình trạng khác

Bác sĩ có thể đề nghị dùng thuốc hoặc thủ thuật để điều trị các nguyên nhân gây

tăng áp phổi:

Thuốc huyết áp như thuốc ức chế men chuyển angiotensin, thuốc chẹn beta hoặc thuốc chẹn kênh canxi khi nguyên nhân là do bệnh tim trái; Truyền máu hoặc hydroxyurea để điều trị bệnh hồng cầu hình liềm; Sửa chữa van tim; Bổ sung sắt để cải thiện tình trạng thiếu máu.

Thuốc huyết áp như thuốc ức chế men chuyển angiotensin, thuốc chẹn beta hoặc thuốc chẹn kênh canxi khi nguyên nhân là do bệnh tim trái;

Truyền máu hoặc hydroxyurea để điều trị bệnh hồng cầu hình liềm;

Sửa chữa van tim;

Bổ sung sắt để cải thiện tình trạng thiếu máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tăng áp phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tăng áp phổi

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh tăng áp phổi thường tùy thuộc vào mức độ nặng nhẹ của bệnh và các yếu tố cá nhân. Tuy nhiên, dưới đây là một số lời khuyên tổng quát về chế độ sinh hoạt cho người bệnh tăng áp phổi:

Tuân thủ đúng toa thuốc: Quan trọng là tuân thủ đúng liều lượng và lịch trình sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Hạn chế hoạt động cường độ cao: Người bệnh tăng áp phổi nên tránh các hoạt động mệt mỏi, như chạy nhanh, nhảy dù, hay các hoạt động cường độ cao khác có thể gây căng thẳng cho tim và phổi. Thay vào đó, tập thể dục nhẹ nhàng và thường xuyên như đi bộ hoặc bơi lội, nhưng hãy tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập thể dục nào. Duy trì trọng lượng cơ thể: Người bệnh tăng áp phổi nên duy trì trọng lượng cơ thể trong khoảng bình thường. Tránh tác động từ môi trường có hại: Hạn chế tiếp xúc với các chất gây kích thích phổi như khói thuốc lá, hóa chất độc hại và bụi mịn. Nghỉ ngơi đủ: Người bệnh tăng áp phổi cần có đủ giấc ngủ và nghỉ ngơi để giảm căng thẳng cho tim và phổi. Theo dõi sức khỏe định kỳ: Thường xuyên kiểm tra sức khỏe với bác sĩ, bao gồm các xét nghiệm và siêu âm tim để theo dõi sự tiến triển của bệnh và điều chỉnh phương pháp điều trị. Tiêm phòng: Tiêm vắc xin cúm, phế cầu, COVID-19 đầy đủ.

Tuân thủ đúng toa thuốc: Quan trọng là tuân thủ đúng liều lượng và lịch trình sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Hạn chế hoạt động cường độ cao: Người bệnh tăng áp phổi nên tránh các hoạt động mệt mỏi, như chạy nhanh, nhảy dù, hay các hoạt động cường độ cao khác có thể gây căng thẳng cho tim và phổi. Thay vào đó, tập thể dục nhẹ nhàng và thường xuyên như đi bộ hoặc bơi lội, nhưng hãy tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập thể dục nào.

Duy trì trọng lượng cơ thể: Người bệnh tăng áp phổi nên duy trì trọng lượng cơ thể trong khoảng bình thường.

Tránh tác động từ môi trường có hại: Hạn chế tiếp xúc với các chất gây kích thích phổi như khói thuốc lá, hóa chất độc hại và bụi mịn.

Nghỉ ngơi đủ: Người bệnh tăng áp phổi cần có đủ giấc ngủ và nghỉ ngơi để giảm căng thẳng cho tim và phổi.

Theo dõi sức khỏe định kỳ: Thường xuyên kiểm tra sức khỏe với bác sĩ, bao gồm các xét nghiệm và siêu âm tim để theo dõi sự tiến triển của bệnh và điều chỉnh phương pháp điều trị.

Tiêm phòng: Tiêm vắc xin cúm, phế cầu, COVID-19 đầy đủ.

Lưu ý rằng các lời khuyên trên chỉ mang tính chất chung và không thay thế cho lời khuyên của bác sĩ. Người bệnh tăng áp phổi nên luôn thảo luận và tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng chính cho người bệnh tăng áp phổi có mục tiêu là duy trì trạng thái sức khỏe tốt, hỗ trợ điều trị và giảm nguy cơ biến chứng. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh tăng áp phổi:

Hạn chế natri (muối): Các chất natri có thể gây giữ nước và làm tăng áp lực trong mạch máu. Hạn chế tiêu thụ muối và các thực phẩm chứa nhiều natri như thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhanh, gia vị và nước mắm. Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Chất xơ có thể giúp kiểm soát cân nặng và duy trì sự hoạt động đường ruột khỏe mạnh. Bạn nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, hoa quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt và đậu. Tăng cường tiêu thụ chất béo không bão hòa: Chất béo không bão hòa có thể giúp cải thiện sức khỏe tim mạch. Bạn nên ăn các nguồn chất béo tốt như cá, hạt... Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu kali: Trái cây sấy khô, chuối và cam. Giảm tiêu thụ caffeine và chất kích thích: Caffeine có thể

gây tăng nhịp tim và tăng áp lực trong mạch máu. Hạn chế uống đồ có chứa caffeine như cà phê, trà và nước ngọt có ga. Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và giúp duy trì chức năng tốt của các cơ quan.

Hạn chế natri (muối): Các chất natri có thể gây giữ nước và làm tăng áp lực trong mạch máu. Hạn chế tiêu thụ muối và các thực phẩm chứa nhiều natri như thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhanh, gia vị và nước mắm.

Tăng cường tiêu thụ chất xơ: Chất xơ có thể giúp kiểm soát cân nặng và duy trì sự hoạt động đường ruột khỏe mạnh. Bạn nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, hoa quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt và đậu.

Tăng cường tiêu thụ chất béo không bão hòa: Chất béo không bão hòa có thể giúp cải thiện sức khỏe tim mạch. Bạn nên ăn các nguồn chất béo tốt như cá, hạt...

Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu kali: Trái cây sấy khô, chuối và cam.

Giảm tiêu thụ caffeine và chất kích thích: Caffeine có thể gây tăng nhịp tim và tăng áp lực trong mạch máu. Hạn chế uống đồ có chứa caffeine như cà phê, trà và nước ngọt có ga.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể và giúp duy trì chức năng tốt của các cơ quan.

Lưu ý rằng chế độ dinh dưỡng cho người bệnh tăng áp phổi có thể khác nhau tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và chỉ định của từng người. Bạn nên tham khảo lời khuyên từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để đảm bảo chế độ ăn uống phù hợp với trạng thái sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa tăng áp phổi hiệu quả

Phòng ngừa không phải lúc nào cũng có thể thực hiện được vì nguyên nhân gây tăng áp phổi không phải lúc nào cũng rõ ràng. Bác sĩ có thể đề nghị sàng lọc nếu bạn có yếu tố nguy cơ hoặc tình trạng bệnh lý gây ra tăng áp phổi. Bác sĩ cũng có thể đề xuất các chiến lược phòng ngừa để giúp bạn giảm nguy cơ hình thành bệnh tăng áp phổi.

=====

Tìm hiểu chung cúm a

Cúm A là một bệnh do virus truyền nhiễm tấn công hệ hô hấp của bạn. Virus cúm lây nhiễm ở người có thể được chia thành ba nhóm chính: Cúm A, cúm B và cúm C. Nhiễm cúm A có thể nghiêm trọng và gây dịch bệnh.

Các triệu chứng phổ biến của nhiễm cúm A dễ bị nhầm lẫn với các tình trạng bệnh khác. Một số trường hợp nhẹ, bệnh cúm có thể tự khỏi mà không có triệu chứng đáng kể, tuy nhiên những trường hợp cúm A nặng có thể dẫn đến đe dọa tính mạng.

Triệu chứng cúm a

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cúm A

Không giống như cảm lạnh thông thường, cúm thường xảy ra với các triệu chứng khởi phát đột ngột. Các triệu chứng thường gặp của nhiễm cúm A bao gồm:

Ho; Chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi; Hắt xì ; Đau họng ; Sốt; Đau đầu; Mệt mỏi; Ớn lạnh; Nhức mỏi cơ thể.

Ho;

Chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi;

Hắt xì ;

Đau họng ;

Sốt;

Đau đầu;

Mệt mỏi;

Ớn lạnh;

Nhức mỏi cơ thể.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cúm A

Những người có nguy cơ cao bị biến chứng của cúm A, chẳng hạn như những người từ 65 tuổi trở lên hoặc những người có hệ miễn dịch suy yếu, nên đến cơ sở y tế để được điều trị ngay lập tức. Trong một số ít trường hợp, cúm A có thể gây tử vong.

Bệnh cúm A có thể gây ra một số biến chứng như:

Nhiễm trùng tai; Bệnh tiêu chảy ; Buồn nôn; Nôn mửa; Chóng mặt; Đau bụng; Đau ngực; Hen suyễn; Viêm phổi; Viêm phế quản; Vấn đề về tim mạch.

Nhiễm trùng tai;

Bệnh tiêu chảy ;

Buồn nôn;

Nôn mửa;
Chóng mặt;
Đau bụng;
Đau ngực;
Hen suyễn;
Viêm phổi;
Viêm phế quản;
Vấn đề về tim mạch.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đôi khi, người mắc cúm A có thể tự khỏi bệnh. Tuy nhiên, nếu các triệu chứng kéo dài hơn một tuần mà không cải thiện, hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn và điều trị.

Nguyên nhân cúm a

Cúm A là một loại virus. Nó lây lan qua các giọt bắn nhỏ từ mũi hoặc họng của người bị nhiễm bệnh, thường là do ho hoặc hắt hơi. Bạn có thể mắc bệnh cúm A: Do tiếp xúc với người bị nhiễm bệnh cúm A; Chạm vào vật gì đó mà người nhiễm bệnh cúm A đã ho hoặc hắt hơi dấy lên.

Do tiếp xúc với người bị nhiễm bệnh cúm A;

Chạm vào vật gì đó mà người nhiễm bệnh cúm A đã ho hoặc hắt hơi dấy lên.

Các protein trên bề mặt của virus cúm A được gọi là hemagglutinin (H) và neuraminidase (N). Các phân nhóm virus khác nhau có sự khác biệt về protein bề mặt. Một số phân nhóm cúm A có thể lây nhiễm sang động vật, bao gồm:

Chim (gây cúm gia cầm); Lợn (gây cúm lợn).

Chim (gây cúm gia cầm);

Lợn (gây cúm lợn).

Trong một số trường hợp, những loại cúm này có thể lây truyền sang người.

Cúm gia cầm:

Cúm gia cầm do các phân nhóm cúm A khác nhau gây ra.

Loại phụ được biết đến nhiều nhất được gọi là H5N1 . Loại virus này chủ yếu ảnh hưởng đến chim. Nó đã gây nhiễm trùng nghiêm trọng và thậm chí tử vong ở người, nhưng số ca mắc bệnh rất ít.

Cúm gia cầm thường lây sang người qua tiếp xúc với gia cầm bị nhiễm bệnh. Cho đến nay, không có bằng chứng nào cho thấy cúm gia cầm có thể truyền từ người sang người.

Cúm lợn:

Cúm ở lợn do nhiều loại cúm A khác nhau gây ra, chẳng hạn như H1N1 .

Năm 2009, H1N1 gây ra đại dịch ở người. Cúm lợn thường nhẹ ở hầu hết mọi người.

Tuy nhiên, nó có thể nghiêm trọng đối với một số người thuộc nhóm có nguy cơ cao, thậm chí gây tử vong. Cúm lợn không lây lan qua việc ăn thịt lợn đã được nấu chín.

Nguy cơ cúm a

Những ai có nguy cơ mắc phải cúm A?

Những người có khả năng miễn dịch vững chắc có thể không nhận thấy các triệu chứng nghiêm trọng của bệnh cúm A. Nhưng một số nhóm người khác có nguy cơ bị nhiễm cao, như:

Trẻ em dưới 5 tuổi và trẻ sơ sinh có sức đề kháng yếu; Phụ nữ mang thai; Người lớn trên 65 tuổi; Những người mắc các bệnh mạn tính như hen suyễn , đái tháo đường, khí phế thũng, viêm phổi ,...

Trẻ em dưới 5 tuổi và trẻ sơ sinh có sức đề kháng yếu;

Phụ nữ mang thai;

Người lớn trên 65 tuổi;

Những người mắc các bệnh mạn tính như hen suyễn , đái tháo đường, khí phế thũng, viêm phổi ,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cúm a

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cúm A

Trước khi điều trị, bác sĩ sẽ cần kiểm tra virus cúm. Xét nghiệm được ưu tiên là test nhanh, bác sĩ sẽ phết mũi hoặc họng của bạn. Xét nghiệm sẽ phát hiện RNA của virus cúm trong vòng 30 phút hoặc ít hơn.

Kết quả có thể dương tính giả hoặc âm tính giả và bác sĩ có thể phải chẩn đoán dựa trên việc kết hợp các triệu chứng của bạn hoặc các xét nghiệm khác.

Phương pháp điều trị cúm A hiệu quả

Trong một số trường hợp, các triệu chứng cúm A có thể tự hết khi nghỉ ngơi và uống nhiều nước. Trong các trường hợp khác, bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng virus để điều trị, các thuốc kháng virus phổ biến bao gồm:

Zanamivir ; Oseltamivir ; Peramivir.

Zanamivir ;

Oseltamivir ;

Peramivir.

Những loại thuốc này, được gọi là chất ức chế neuraminidase, làm giảm khả năng lây lan của virus cúm từ tế bào này sang tế bào khác, làm chậm quá trình lây nhiễm.

Mặc dù hiệu quả nhưng những loại thuốc này có thể gây ra tác dụng phụ như buồn nôn và nôn. Nếu bạn bắt đầu gặp bất kỳ triệu chứng nào hoặc nếu tình trạng của bạn trở nên tồi tệ hơn, hãy ngừng sử dụng thuốc và đến gặp bác sĩ ngay lập tức. Một loại thuốc mới có tên baloxavir marboxil , do một công ty dược phẩm Nhật Bản sản xuất, đã được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt vào tháng 10 năm 2018. Thuốc kháng virus này giúp ngăn chặn virus cúm nhân lên. Điều trị bằng thuốc không kê toa cũng có thể làm giảm các triệu chứng cúm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cúm a

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cúm A

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh mắc cúm A bao gồm những biện pháp để giảm triệu chứng, hỗ trợ quá trình phục hồi và ngăn chặn sự lây lan của bệnh. Dưới đây là một số gợi ý:

Nghỉ ngơi: Hãy nghỉ ngơi và tạo điều kiện cho cơ thể hồi phục. Tránh làm việc quá sức và ngủ đủ giấc. Giữ ẩm cho không gian sống: Dùng máy tạo ẩm hoặc đặt một bát nước trong phòng để giữ ẩm không khí. Điều này giúp làm giảm đau họng và khó chịu do khô. Điều chỉnh nhiệt độ: Tạo điều kiện thoáng mát trong phòng để giảm triệu chứng sốt và đau mỏi. Đặt quạt hoặc điều hòa ở nhiệt độ phù hợp. Sử dụng thuốc giảm triệu chứng: Hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ về việc sử dụng thuốc giảm triệu chứng như thuốc hạ sốt, thuốc giảm đau và thuốc ho để giảm các triệu chứng khó chịu. Tránh tiếp xúc với người khác: Để ngăn chặn lây lan bệnh, hạn chế tiếp xúc với người khác trong giai đoạn bệnh và tuân thủ các biện pháp vệ sinh cá nhân như đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên và che miệng khi ho.

Nghỉ ngơi: Hãy nghỉ ngơi và tạo điều kiện cho cơ thể hồi phục. Tránh làm việc quá sức và ngủ đủ giấc.

Giữ ẩm cho không gian sống: Dùng máy tạo ẩm hoặc đặt một bát nước trong phòng để giữ ẩm không khí. Điều này giúp làm giảm đau họng và khó chịu do khô.

Điều chỉnh nhiệt độ: Tạo điều kiện thoáng mát trong phòng để giảm triệu chứng sốt và đau mỏi. Đặt quạt hoặc điều hòa ở nhiệt độ phù hợp.

Sử dụng thuốc giảm triệu chứng: Hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ về việc sử dụng thuốc giảm triệu chứng như thuốc hạ sốt, thuốc giảm đau và thuốc ho để giảm các triệu chứng khó chịu.

Tránh tiếp xúc với người khác: Để ngăn chặn lây lan bệnh, hạn chế tiếp xúc với người khác trong giai đoạn bệnh và tuân thủ các biện pháp vệ sinh cá nhân như đeo khẩu trang, rửa tay thường xuyên và che miệng khi ho.

Lưu ý rằng đây chỉ là những gợi ý chung và không thay thế cho lời khuyên và điều trị từ các chuyên gia y tế.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh mắc cúm A có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường hệ miễn dịch. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh cúm A:

Uống đủ nước: Hãy duy trì việc uống đủ lượng nước trong ngày để giữ cơ thể được cung cấp đủ lượng nước. Nước giúp làm giảm tình trạng khô họng và giúp cơ thể loại bỏ chất độc. Ăn thực phẩm giàu chất dinh dưỡng: Bao gồm trong chế độ ăn của bạn các loại thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất như rau xanh, trái cây tươi, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Đảm bảo cung cấp đủ vitamin C, vitamin A, và vitamin E để tăng cường hệ miễn dịch. Tăng cường protein: Protein là thành phần quan trọng để phục hồi cơ thể. Hãy tăng cường sử dụng thực phẩm giàu protein như thịt gà, thịt cá, đậu và các loại hạt. Cung cấp nhiều chất chống oxy hóa: Trái cây và rau xanh giàu chất chống oxy hóa như vitamin C và beta-carotene, có khả năng tăng cường hệ miễn dịch và giúp cơ thể chống lại các tác nhân gây bệnh. Hãy ăn bao gồm các loại trái cây như cam, chanh, quýt, kiwi, dưa và các loại rau xanh như cải bắp, rau cải xoăn, cà chua và cà rốt trong chế độ ăn hàng ngày. Hạn chế

thực phẩm có hại: Tránh tiêu thụ quá nhiều thực phẩm như thức ăn nhanh, thức ăn chế biến sẵn, đồ ngọt và đồ uống có gas. Những loại thực phẩm này có thể gây khó tiêu và làm suy yếu hệ miễn dịch. Hạn chế đồ uống có cồn và caffeine: Đồ uống chứa cồn và caffeine có thể làm mất nước cơ thể và làm suy yếu hệ miễn dịch. Hạn chế hoặc tránh tiêu thụ những loại đồ uống này trong thời gian bị cúm. Chia nhỏ khẩu phần ăn: Ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì một bữa lớn. Điều này giúp cung cấp năng lượng và dưỡng chất liên tục cho cơ thể.

Uống đủ nước: Hãy duy trì việc uống đủ lượng nước trong ngày để giữ cơ thể được cung cấp đủ lượng nước. Nước giúp làm giảm tình trạng khô họng và giúp cơ thể loại bỏ chất độc.

Ăn thực phẩm giàu chất dinh dưỡng: Bao gồm trong chế độ ăn của bạn các loại thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất như rau xanh, trái cây tươi, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Đảm bảo cung cấp đủ vitamin C, vitamin A, và vitamin E để tăng cường hệ miễn dịch.

Tăng cường protein: Protein là thành phần quan trọng để phục hồi cơ thể. Hãy tăng cường sử dụng thực phẩm giàu protein như thịt gà, thịt cá, đậu và các loại hạt.

Cung cấp nhiều chất chống oxy hóa: Trái cây và rau xanh giàu chất chống oxy hóa như vitamin C và beta-carotene, có khả năng tăng cường hệ miễn dịch và giúp cơ thể chống lại các tác nhân gây bệnh. Hãy ăn bao gồm các loại trái cây như cam, chanh, quýt, kiwi, dứa và các loại rau xanh như cải bắp, rau cải xoăn, cà chua và cà rốt trong chế độ ăn hàng ngày.

Hạn chế thực phẩm có hại: Tránh tiêu thụ quá nhiều thực phẩm như thức ăn nhanh, thức ăn chế biến sẵn, đồ ngọt và đồ uống có gas. Những loại thực phẩm này có thể gây khó tiêu và làm suy yếu hệ miễn dịch.

Hạn chế đồ uống có cồn và caffeine: Đồ uống chứa cồn và caffeine có thể làm mất nước cơ thể và làm suy yếu hệ miễn dịch. Hạn chế hoặc tránh tiêu thụ những loại đồ uống này trong thời gian bị cúm.

Chia nhỏ khẩu phần ăn: Ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì một bữa lớn. Điều này giúp cung cấp năng lượng và dưỡng chất liên tục cho cơ thể.

Ngoài ra, hãy luôn tuân thủ các khuyến cáo của bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng dựa trên tình trạng sức khỏe cụ thể của bạn.

Phương pháp phòng ngừa cúm A hiệu quả

Cách tốt nhất để ngăn ngừa bệnh cúm A là tiêm chủng hàng năm. Mỗi mũi tiêm phòng cúm sẽ bảo vệ chống lại ba đến bốn loại virus cúm khác nhau trong mùa cúm năm đó. Một số biện pháp khác để ngăn ngừa lây nhiễm căn bệnh này bao gồm:

Rửa tay thường xuyên; Tránh đám đông lớn, đặc biệt là trong thời gian dịch cúm bùng phát; Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi; Ở nhà nếu bạn bị sốt và trong ít nhất 24 giờ sau khi hết sốt.

Rửa tay thường xuyên;

Tránh đám đông lớn, đặc biệt là trong thời gian dịch cúm bùng phát;

Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi;

Ở nhà nếu bạn bị sốt và trong ít nhất 24 giờ sau khi hết sốt.

Xem thêm:

Vaccine cúm có tác dụng gì? Tiêm vaccine cúm bao nhiêu tiền? Vắc xin phòng cúm có tác dụng trong bao lâu? Lịch tiêm vắc xin phòng cúm

Vaccine cúm có tác dụng gì? Tiêm vaccine cúm bao nhiêu tiền?

Vắc xin phòng cúm có tác dụng trong bao lâu? Lịch tiêm vắc xin phòng cúm

=====

Tìm hiểu chung viêm mũi vận mạch

Viêm mũi vận mạch là gì?

Viêm mũi vận mạch xảy ra khi các mô lót bên trong mũi bị viêm. Tình trạng viêm gây ra các triệu chứng khó chịu của hầu hết mọi người đều liên quan đến dị ứng, như nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi.

Tuy nhiên, không giống như viêm mũi dị ứng, viêm mũi vận mạch không phải do tiếp xúc với các chất gây dị ứng, như phấn hoa, nấm mốc, lông thú cưng,... Bệnh cũng không phải do virus hoặc vi khuẩn gây ra. Thay vào đó, người bệnh có thể gặp các triệu chứng do thay đổi thời tiết, một số mùi hương, đồ ăn uống, tập thể dục, dùng thuốc hoặc các tác nhân khác gây kích ứng mũi.

Triệu chứng viêm mũi vận mạch

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm mũi vận mạch

Các triệu chứng của viêm mũi vận mạch thường đến và đi quanh năm. Các triệu

chúng có thể bao gồm:

Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi; Hắt hơi ; Cảm thấy có chất nhầy trong cổ họng;
Ho .

Nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi;

Hắt hơi ;

Cảm thấy có chất nhầy trong cổ họng;

Ho .

Viêm mũi vận mạch thường không gây ngứa mũi, mắt hoặc cổ họng. Triệu chứng đó có liên quan đến dị ứng như viêm mũi dị ứng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm mũi vận mạch

Viêm mũi vận mạch có thể gây ra các biến chứng:

Polyp mũi: Là những khối u hình thành trên mô bên trong mũi. Polyp cũng có thể hình thành trên niêm mạc của các xoang. Chúng không phải là ung thư. Polyp nhỏ có thể không gây ra vấn đề gì. Nhưng những polyp lớn có thể chặn luồng không khí qua mũi gây khó thở. Viêm xoang: Nghẹt mũi lâu dài do viêm mũi vận mạch có thể làm tăng nguy cơ viêm xoang . Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống: Viêm mũi vận mạch có thể ảnh hưởng đến kết quả học tập hoặc công việc của người bệnh. Người bệnh cần phải nghỉ ngơi khi các triệu chứng bùng phát.

Polyp mũi: Là những khối u hình thành trên mô bên trong mũi. Polyp cũng có thể hình thành trên niêm mạc của các xoang. Chúng không phải là ung thư. Polyp nhỏ có thể không gây ra vấn đề gì. Nhưng những polyp lớn có thể chặn luồng không khí qua mũi gây khó thở.

Viêm xoang: Nghẹt mũi lâu dài do viêm mũi vận mạch có thể làm tăng nguy cơ viêm xoang .

Anh hưởng chất lượng cuộc sống: Viêm mũi vận mạch có thể ảnh hưởng đến kết quả học tập hoặc công việc của người bệnh. Người bệnh cần phải nghỉ ngơi khi các triệu chứng bùng phát.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn:

Có các triệu chứng diễn ra nghiêm trọng; Không thấy thuyên giảm bằng các biện pháp điều trị tại nhà hoặc sử dụng thuốc không kê toa mua ở nhà thuốc; Có tác dụng phụ xấu từ thuốc điều trị.

Có các triệu chứng diễn ra nghiêm trọng;

Không thấy thuyên giảm bằng các biện pháp điều trị tại nhà hoặc sử dụng thuốc không kê toa mua ở nhà thuốc;

Có tác dụng phụ xấu từ thuốc điều trị.

Nguyên nhân viêm mũi vận mạch

Nguyên nhân dẫn đến viêm mũi vận mạch

Nguyên nhân chính xác của viêm mũi vận mạch vẫn chưa được biết rõ. Nhưng các chuyên gia biết rằng viêm mũi vận mạch xảy ra khi các mạch máu trong mũi giãn ra. Những mạch máu này lấp đầy các mô nằm bên trong mũi. Nhiều nguyên nhân có thể gây ra điều này. Ví dụ, các đầu dây thần kinh ở mũi có thể phản ứng nhạy cảm với các tác nhân kích thích. Bất kỳ nguyên nhân nào cũng dẫn đến kết quả như nhau: Phù nề bên trong mũi, nghẹt mũi hoặc tiết nhiều chất nhầy.

Các tác nhân gây viêm mũi vận mạch có thể bao gồm:

Chất kích thích trong không khí: Bao gồm bụi, khói và khói thuốc lá. Những mùi nồng nặc như nước hoa cũng có thể gây ra các triệu chứng. Hóa chất cũng vậy, bao gồm cả khói mà một số công nhân có thể tiếp xúc khi làm việc. Thời tiết: Những thay đổi về nhiệt độ hoặc độ ẩm có thể gây phù nề ở niêm mạc mũi. Điều này có thể gây chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi. Thực phẩm và đồ uống: Viêm mũi vận mạch có thể xảy ra khi bạn ăn. Thức ăn nóng hoặc cay là nguyên nhân chính gây ra tình trạng này. Uống rượu cũng có thể khiến các mô bên trong mũi phù nề lên. Điều này có thể dẫn đến nghẹt mũi. Một số loại thuốc: Bao gồm aspirin và ibuprofen. Thuốc chẹn beta cũng có thể gây ra các triệu chứng. Các loại thuốc an thần, cũng có thể gây viêm mũi vận mạch. Thuốc chống trầm cảm cũng vậy. Thuốc tránh thai và thuốc điều trị rối loạn cương dương cũng có thể gây ra các triệu chứng. Và việc sử dụng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ chống sung huyết mũi (decongestant) quá thường xuyên có thể gây ra một loại viêm mũi vận mạch được gọi là viêm mũi do thuốc.

Thay đổi nội tiết tố: Có thể là do mang thai , kinh nguyệt hoặc sử dụng biện pháp tránh thai. Các vấn đề về nội tiết tố có thể gây ra viêm mũi vận mạch bao gồm tình trạng tuyến giáp không tiết ra đủ hormone giáp, được gọi là suy giáp. Các vấn đề liên quan đến giấc ngủ: Trào ngược axit dạ dày xảy ra ban đêm cũng có thể là nguyên nhân gây ra tình trạng này.

Chất kích thích trong không khí: Bao gồm bụi, khói và khói thuốc lá. Những mùi nồng nặc như nước hoa cũng có thể gây ra các triệu chứng. Hóa chất cũng vậy, bao gồm cả khói mà một số công nhân có thể tiếp xúc khi làm việc.

Thời tiết: Những thay đổi về nhiệt độ hoặc độ ẩm có thể gây phù nề ở niêm mạc mũi. Điều này có thể gây chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi.

Thực phẩm và đồ uống: Viêm mũi vận mạch có thể xảy ra khi bạn ăn. Thức ăn nóng hoặc cay là nguyên nhân chính gây ra tình trạng này. Uống rượu cũng có thể khiến các mô bên trong mũi phù nề lên. Điều này có thể dẫn đến nghẹt mũi.

Một số loại thuốc: Bao gồm aspirin và ibuprofen. Thuốc chẹn beta cũng có thể gây ra các triệu chứng. Các loại thuốc an thần, cũng có thể gây viêm mũi vận mạch. Thuốc chống trầm cảm cũng vậy. Thuốc tránh thai và thuốc điều trị rối loạn cương dương cũng có thể gây ra các triệu chứng. Và việc sử dụng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ chống sung huyết mũi (decongestant) quá thường xuyên có thể gây ra một loại viêm mũi vận mạch được gọi là viêm mũi do thuốc.

Thay đổi nội tiết tố: Có thể là do mang thai, kinh nguyệt hoặc sử dụng biện pháp tránh thai. Các vấn đề về nội tiết tố có thể gây ra viêm mũi vận mạch bao gồm tình trạng tuyến giáp không tiết ra đủ hormone giáp, được gọi là suy giáp.

Các vấn đề liên quan đến giấc ngủ: Trào ngược axit dạ dày xảy ra ban đêm cũng có thể là nguyên nhân gây ra tình trạng này.

Nguyên nhân viêm mũi vận mạch

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm mũi vận mạch

Những điều có thể khiến bạn dễ bị viêm mũi vận mạch bao gồm:

Hít thở không khí ô nhiễm: Khói bụi, khí thải và khói thuốc lá là một trong số những thứ có thể làm tăng nguy cơ viêm mũi vận mạch. Trên 20 tuổi: Hầu hết những người bị viêm mũi vận mạch đều từ 20 tuổi trở lên. Sử dụng thuốc xịt mũi hoặc thuốc nhỏ mũi trong thời gian dài: Không sử dụng thuốc nhỏ hoặc thuốc xịt chống sung huyết mũi như oxymetazoline trong hơn một vài ngày. Nghẹt mũi hoặc các triệu chứng khác có thể trở nên tồi tệ hơn khi thuốc chống sung huyết mũi hết tác dụng. Mang thai hoặc có kinh nguyệt: Tình trạng nghẹt mũi thường trở nên trầm trọng hơn trong thời gian này do sự thay đổi nội tiết tố. Một số vấn đề về sức khỏe: Một số vấn đề sức khỏe lâu dài có thể gây viêm mũi vận mạch hoặc làm bệnh nặng hơn. Chúng bao gồm bệnh đái tháo đường và suy giáp.

Hít thở không khí ô nhiễm: Khói bụi, khí thải và khói thuốc lá là một trong số những thứ có thể làm tăng nguy cơ viêm mũi vận mạch.

Trên 20 tuổi: Hầu hết những người bị viêm mũi vận mạch đều từ 20 tuổi trở lên.

Sử dụng thuốc xịt mũi hoặc thuốc nhỏ mũi trong thời gian dài: Không sử dụng thuốc nhỏ hoặc thuốc xịt chống sung huyết mũi như oxymetazoline trong hơn một vài ngày. Nghẹt mũi hoặc các triệu chứng khác có thể trở nên tồi tệ hơn khi thuốc chống sung huyết mũi hết tác dụng.

Mang thai hoặc có kinh nguyệt: Tình trạng nghẹt mũi thường trở nên trầm trọng hơn trong thời gian này do sự thay đổi nội tiết tố.

Một số vấn đề về sức khỏe: Một số vấn đề sức khỏe lâu dài có thể gây viêm mũi vận mạch hoặc làm bệnh nặng hơn. Chúng bao gồm bệnh đái tháo đường và suy giáp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mũi vận mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm mũi vận mạch

Bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh viêm mũi vận mạch bằng khám thực thể mũi và họng cũng như xem xét tiền căn, bệnh sử của bạn. Trong một số trường hợp có thể cần phải thực hiện thêm các xét nghiệm, như:

Xét nghiệm dị ứng: Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm dị ứng để loại trừ khả năng dị ứng gây ra các triệu chứng. Xét nghiệm dị ứng có thể sử dụng mẫu máu hoặc test lấy da, để cơ thể bạn tiếp xúc với một lượng nhỏ chất gây dị ứng cụ thể.

Sau đó, kiểm tra các kháng thể trong máu của bạn để phản ứng với những chất gây dị ứng đó. Bạn có thể được giới thiệu đến chuyên gia dị ứng để thực hiện loại xét nghiệm này.

Nội soi mũi: Trong một số ít trường hợp, bác sĩ sẽ kiểm tra bên trong mũi bằng cách nội soi. Trong quá trình khám, bác sĩ có thể xác định các vấn đề khác có thể gây ra các triệu chứng, chẳng hạn như polyp mũi. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Bác sĩ có thể đề nghị chụp CT. Phương pháp này sử dụng tia X để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong mũi của bạn. Chúng có thể cung cấp những hình ảnh bất thường về cấu trúc, như polyp mũi hoặc vẹo vách ngăn.

Kiểm tra lưu lượng hít vào qua mũi: Bác sĩ có thể yêu cầu kiểm tra lưu lượng hít vào qua mũi để đo lượng không khí đi vào phổi khi bạn hít vào. Nó có thể phát hiện tắc nghẽn trong đường mũi có thể gây ra các triệu chứng của bạn.

Xét nghiệm dị ứng: Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm dị ứng để loại trừ khả năng dị ứng gây ra các triệu chứng. Xét nghiệm dị ứng có thể sử dụng mẫu máu hoặc test lấy da, để cơ thể bạn tiếp xúc với một lượng nhỏ chất gây dị ứng cụ thể. Sau đó, kiểm tra các kháng thể trong máu của bạn để phản ứng với những chất gây dị ứng đó. Bạn có thể được giới thiệu đến chuyên gia dị ứng để thực hiện loại xét nghiệm này.

Nội soi mũi: Trong một số ít trường hợp, bác sĩ sẽ kiểm tra bên trong mũi bằng cách nội soi. Trong quá trình khám, bác sĩ có thể xác định các vấn đề khác có thể gây ra các triệu chứng, chẳng hạn như polyp mũi.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Bác sĩ có thể đề nghị chụp CT. Phương pháp này sử dụng tia X để tạo ra hình ảnh chi tiết bên trong mũi của bạn. Chúng có thể cung cấp những hình ảnh bất thường về cấu trúc, như polyp mũi hoặc vẹo vách ngăn.

Kiểm tra lưu lượng hít vào qua mũi: Bác sĩ có thể yêu cầu kiểm tra lưu lượng hít vào qua mũi để đo lượng không khí đi vào phổi khi bạn hít vào. Nó có thể phát hiện tắc nghẽn trong đường mũi có thể gây ra các triệu chứng của bạn.

Phương pháp điều trị viêm mũi vẹo vách ngăn hiệu quả

Nếu tình trạng của bạn là do tiếp xúc với các tác nhân kích thích như nước hoa, việc điều trị có thể đơn giản như tránh tác nhân kích thích. Trong những trường hợp không thể tránh được tác nhân, bạn có thể áp dụng các biện pháp để giảm bớt triệu chứng, thử dùng thuốc không kê đơn hoặc nhận đơn thuốc từ bác sĩ của bạn. Sử dụng máy tạo độ ẩm ở nhà hoặc tại nơi làm việc có thể làm giảm các triệu chứng. Có thể hữu ích nếu bạn rửa sạch đường mũi bằng dung dịch nước muối để làm sạch mũi và khoang mũi.

Thuốc được kê đơn có thể làm giảm viêm mũi và kiểm soát các triệu chứng của bạn.

Những loại thuốc này có thể bao gồm:

Thuốc xịt mũi chống sung huyết mũi; Thuốc xịt mũi kháng histamin; Thuốc xịt mũi corticosteroid; Thuốc xịt mũi kháng cholinergic.

Thuốc xịt mũi chống sung huyết mũi;

Thuốc xịt mũi kháng histamin;

Thuốc xịt mũi corticosteroid;

Thuốc xịt mũi kháng cholinergic.

Phẫu thuật có thể là một lựa chọn nếu thuốc không giúp ích gì hoặc nếu có một tình trạng khác đang khiến vấn đề trở nên nghiêm trọng hơn, chẳng hạn như vẹo vách ngăn hoặc polyp mũi .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mũi vẹo vách ngăn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm mũi vẹo vách ngăn

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tác nhân kích thích: Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân gây kích ứng như hóa chất, mùi hương mạnh, bụi, thuốc lá , hơi nước hóa chất, hay các chất gây kích ứng cá nhân khác. Giữ không gian sống trong lành: Đảm bảo không gian sống của bạn sạch sẽ và thoáng mát. Vệ sinh nhà cửa thường xuyên để loại bỏ bụi, phấn hoa, nấm mốc và các tác nhân khác. Sử dụng máy lọc không khí: Một máy lọc không khí có thể giúp loại bỏ hạt bụi, phấn hoa và các tác nhân gây dị ứng khác trong không khí, giúp cải thiện chất lượng không khí trong nhà. Điều chỉnh độ ẩm: Đảm bảo môi trường sống có độ ẩm phù hợp, không quá khô hoặc quá ẩm. Sử dụng máy tạo ẩm hoặc máy hút ẩm để điều chỉnh độ ẩm trong không gian sống. Hạn chế stress: Stress có thể gây ra các phản ứng viêm và tăng triệu chứng viêm mũi vẹo vách ngăn. Hãy tìm các phương pháp giảm stress như tập yoga, thiền, thể dục, hoặc tham gia các hoạt động giải trí để giảm căng thẳng và tăng cường sức khỏe tâm lý.

Tránh tác nhân kích thích: Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân gây kích ứng như hóa chất, mùi hương mạnh, bụi, thuốc lá , hơi nước hóa chất, hay các chất gây kích ứng cá nhân khác.

Giữ không gian sống trong lành: Đảm bảo không gian sống của bạn sạch sẽ và thoáng mát. Vệ sinh nhà cửa thường xuyên để loại bỏ bụi, phấn hoa, nấm mốc và các tác nhân khác.

Sử dụng máy lọc không khí: Một máy lọc không khí có thể giúp loại bỏ hạt bụi, phấn hoa và các tác nhân gây dị ứng khác trong không khí, giúp cải thiện chất lượng không khí trong nhà.

Điều chỉnh độ ẩm: Đảm bảo môi trường sống có độ ẩm phù hợp, không quá khô hoặc quá ẩm. Sử dụng máy tạo ẩm hoặc máy hút ẩm để điều chỉnh độ ẩm trong không gian sống.

Hạn chế stress: Stress có thể gây ra các phản ứng viêm và tăng triệu chứng viêm mũi vận mạch. Hãy tìm các phương pháp giảm stress như tập yoga, thiền, thể dục, hoặc tham gia các hoạt động giải trí để giảm căng thẳng và tăng cường sức khỏe tâm lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng: Hãy ăn một chế độ ăn uống cân bằng và giàu chất dinh dưỡng để tăng cường hệ miễn dịch và sức khỏe tổng thể. Bao gồm nhiều rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và các nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, đậu hũ. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa, đường và các chất gây kích ứng cá nhân. Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong ngày để duy trì sự cân bằng độ ẩm trong cơ thể. Tham khảo ý kiến bác sĩ: Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với trạng thái sức khỏe của bạn.

Chế độ ăn uống cân bằng: Hãy ăn một chế độ ăn uống cân bằng và giàu chất dinh dưỡng để tăng cường hệ miễn dịch và sức khỏe tổng thể. Bao gồm nhiều rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và các nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, đậu hũ. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa, đường và các chất gây kích ứng cá nhân.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước trong ngày để duy trì sự cân bằng độ ẩm trong cơ thể.

Tham khảo ý kiến bác sĩ: Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với trạng thái sức khỏe của bạn.

Lưu ý rằng, điều trị và quản lý viêm mũi vận mạch cần phải được thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa và chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng chỉ là một phần trong quá trình chăm sóc tổng thể.

Phương pháp phòng ngừa viêm mũi vận mạch hiệu quả

Nếu bạn bị viêm mũi vận mạch, hãy thực hiện các bước để giảm bớt các triệu chứng và ngăn ngừa cơn bùng phát:

Tìm hiểu các yếu tố gây kích hoạt của bạn: Tìm hiểu những yếu tố gây ra các triệu chứng của bạn hoặc làm cho chúng tồi tệ hơn. Bằng cách đó bạn có thể tránh xa nó. Không sử dụng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi chống sung huyết mũi quá lâu: Sử dụng các loại thuốc này nhiều hơn một vài ngày mỗi lần có thể làm cho các triệu chứng của bạn trở nên tồi tệ hơn. Điều trị có hiệu quả: Nếu bạn đã được điều trị một loại thuốc không đủ hiệu quả, hãy nói chuyện với bác sĩ của bạn. Có thể cần phải thay đổi kế hoạch điều trị để ngăn ngừa hoặc giảm bớt các triệu chứng của bạn.

Tìm hiểu các yếu tố gây kích hoạt của bạn: Tìm hiểu những yếu tố gây ra các triệu chứng của bạn hoặc làm cho chúng tồi tệ hơn. Bằng cách đó bạn có thể tránh xa nó.

Không sử dụng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi chống sung huyết mũi quá lâu: Sử dụng các loại thuốc này nhiều hơn một vài ngày mỗi lần có thể làm cho các triệu chứng của bạn trở nên tồi tệ hơn.

Điều trị có hiệu quả: Nếu bạn đã được điều trị một loại thuốc không đủ hiệu quả, hãy nói chuyện với bác sĩ của bạn. Có thể cần phải thay đổi kế hoạch điều trị để ngăn ngừa hoặc giảm bớt các triệu chứng của bạn.

=====

Tìm hiểu chung sarcoidosis

Sarcoidosis là gì?

Sarcoidosis là một chứng rối loạn của cơ thể dẫn đến hình thành các nốt nhỏ (u hạt) của mô bị viêm. Các u hạt này sẽ tiến triển và liên kết với nhau, tạo thành các nốt lớn hơn gây cản trở các chức năng bình thường của cơ thể như thở. Bệnh sarcoidosis thường liên quan đến phổi, nhưng cũng có thể ảnh hưởng đến da, mắt, mũi, cơ, tim, gan, lá lách, ruột, thận, tinh hoàn, dây thần kinh, hạch bạch huyết, khớp và não. U hạt trong phổi có thể gây hẹp đường thở, đồng thời gây viêm và sẹo (xơ hóa) mô phổi.

Triệu chứng sarcoidosis

Những dấu hiệu và triệu chứng của sarcoidosis

Sarcoidosis thường gây ra các triệu chứng nhẹ và tự khỏi. Các triệu chứng phổ biến nhất của bệnh liên quan đến phổi là ho, khó thở và đau ngực, tức ngực, lú lẫn, đôi khi có thể nghiêm trọng và biểu hiện giống như đau tim. Một số triệu chứng khác ghi nhận được là bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, suy nhược, sốt và sụt cân.

Các cơ quan khác trong cơ thể cũng có thể bị ảnh hưởng. Các dấu hiệu và triệu chứng ở các cơ quan này phụ thuộc vào vị trí và mức độ tổn thương của cơ quan (ví dụ, tổn thương tim có thể gây ra cảm giác đánh trống ngực, chóng mặt, đau ngực và/hoặc suy tim).

Da: Các loại tổn thương da khác nhau có thể xảy ra trên mặt, cổ, cánh tay, chân hoặc toàn thân. Những tổn thương này bao gồm phát ban nhẹ, không đau, vết sưng đỏ, nâu đỏ, tím hoặc không có sắc tố có thể gây đau và tổn thương để lại sẹo.

Mắt: Gây viêm các cấu trúc mắt khác nhau, bao gồm mống mắt, võng mạc hoặc giác mạc. Các triệu chứng bao gồm đau mắt hoặc đỏ mắt, khô mắt, nhìn mờ, nổi hạt và sưng quanh mắt. Bệnh tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể và mù lòa là những biến chứng muộn của bệnh khi không được điều trị. **Thận:** Hiếm khi dẫn đến suy thận, tuy nhiên các nốt u hạt cũng có thể phát triển ở thận, dẫn đến chức năng thận bất thường. Bệnh nhân mắc bệnh sarcoidosis nên được xét nghiệm chức năng thận thường xuyên. **Tim:** Các nốt sần có thể phát triển ở tim có thể dẫn đến nhịp tim bất thường, đánh trống ngực, chóng mặt, ngất xỉu, suy thất phải tim và thậm chí tử vong. **Hệ thần kinh:** Các triệu chứng tiềm ẩn bao gồm nhức đầu, lú lẫn, co giật và mệt mỏi. Nếu bệnh sarcoidosis xảy ra ở tuyến yên có thể làm cho chu kỳ kinh nguyệt bất thường, khát nước quá mức hoặc đi tiểu thường xuyên. Nếu bệnh sarcoidosis xảy ra ở màng não (viêm màng bao phủ đáy não) có thể gây mất vị giác hoặc khứu giác, mờ mắt và/hoặc yếu hoặc liệt mắt. Bệnh cũng có thể ảnh hưởng đến các dây thần kinh ở cánh tay và chân, dẫn đến yếu cơ, tê hoặc ngứa ran và đau.

Hệ thống cơ xương: Triệu chứng người bị sarcoidosis viêm khớp (đau và sưng khớp), thay đổi cấu trúc xương, hoặc khó chịu và đau cơ. **Hệ thống sinh sản:** Sarcoidosis có thể ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản của nam giới, đặc biệt là tinh hoàn và có thể gây vô sinh nam. Bệnh hiếm khi ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản nữ. Sarcoidosis không làm tăng nguy cơ biến chứng khi mang thai; tuy nhiên, bệnh có thể nặng hơn sau khi sinh con. Do đó, đánh giá theo dõi bệnh sarcoidosis được khuyến nghị cho phụ nữ mắc bệnh sarcoidosis trong vòng sáu tháng sau khi sinh. **Các cơ quan khác:** Sarcoidosis ở hạch bạch huyết sẽ ảnh hưởng đến ngực, gan hoặc lá lách. Ảnh hưởng do lá lách có thể dẫn đến thiếu máu và các bất thường về máu khác. Sarcoid ở mũi và xoang có thể gây tắc mũi, đóng vảy mũi và mất khứu giác.

Da: Các loại tổn thương da khác nhau có thể xảy ra trên mặt, cổ, cánh tay, chân hoặc toàn thân. Những tổn thương này bao gồm phát ban nhẹ, không đau, vết sưng đỏ, nâu đỏ, tím hoặc không có sắc tố có thể gây đau và tổn thương để lại sẹo.

Mắt: Gây viêm các cấu trúc mắt khác nhau, bao gồm mống mắt, võng mạc hoặc giác mạc. Các triệu chứng bao gồm đau mắt hoặc đỏ mắt, khô mắt, nhìn mờ, nổi hạt và sưng quanh mắt. Bệnh tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể và mù lòa là những biến chứng muộn của bệnh khi không được điều trị.

Thận: Hiếm khi dẫn đến suy thận, tuy nhiên các nốt u hạt cũng có thể phát triển ở thận, dẫn đến chức năng thận bất thường. Bệnh nhân mắc bệnh sarcoidosis nên được xét nghiệm chức năng thận thường xuyên.

Tim: Các nốt sần có thể phát triển ở tim có thể dẫn đến nhịp tim bất thường, đánh trống ngực, chóng mặt, ngất xỉu, suy thất phải tim và thậm chí tử vong.

Hệ thần kinh: Các triệu chứng tiềm ẩn bao gồm nhức đầu, lú lẫn, co giật và mệt mỏi. Nếu bệnh sarcoidosis xảy ra ở tuyến yên có thể làm cho chu kỳ kinh nguyệt bất thường, khát nước quá mức hoặc đi tiểu thường xuyên. Nếu bệnh sarcoidosis xảy ra ở màng não (viêm màng bao phủ đáy não) có thể gây mất vị giác hoặc khứu giác, mờ mắt và/hoặc yếu hoặc liệt mắt. Bệnh cũng có thể ảnh hưởng đến các dây thần kinh ở cánh tay và chân, dẫn đến yếu cơ, tê hoặc ngứa ran và đau.

Hệ thống cơ xương: Triệu chứng người bị sarcoidosis viêm khớp (đau và sưng khớp), thay đổi cấu trúc xương, hoặc khó chịu và đau cơ.

Hệ thống sinh sản: Sarcoidosis có thể ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản của nam giới, đặc biệt là tinh hoàn và có thể gây vô sinh nam. Bệnh hiếm khi ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản nữ. Sarcoidosis không làm tăng nguy cơ biến chứng khi mang thai; tuy nhiên, bệnh có thể nặng hơn sau khi sinh con. Do đó, đánh giá theo dõi bệnh sarcoidosis được khuyến nghị cho phụ nữ mắc bệnh sarcoidosis trong vòng sáu tháng sau khi sinh.

Các cơ quan khác: Sarcoidosis ở hạch bạch huyết sẽ ảnh hưởng đến ngực, gan hoặc lá lách. Ảnh hưởng do lá lách có thể dẫn đến thiếu máu và các bất thường về máu khác. Sarcoid ở mũi và xoang có thể gây tắc mũi, đóng vảy mũi và mất khứu giác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng

của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sarcoidosis

Nguyên nhân dẫn đến sarcoidosis

Hiện tại chưa tìm ra nguyên nhân gây ra bệnh sarcoidosis. Một số giả thuyết cho rằng bệnh do di truyền hoặc tiếp xúc với các tác nhân môi trường như virus và vi khuẩn .

Nguy cơ sarcoidosis

Những ai có nguy cơ mắc phải sarcoidosis?

Sarcoidosis xảy ra ở tất cả các đối tượng, mọi chủng tộc và lứa tuổi. Tuy nhiên, bệnh thường được thấy ở lứa tuổi từ 20 đến 40 tuổi. Xét về chủng tộc, người da đen có nguy cơ mắc bệnh sarcoidosis cao gấp hai đến ba lần và có thể mắc bệnh nặng hơn người da trắng. Sarcoidosis hơi phổ biến hơn ở phụ nữ so với nam giới và hiếm khi xảy ra ở trẻ em.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sarcoidosis

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sarcoidosis

Hiện nay chưa có xét nghiệm đặc hiệu để xác định bệnh sarcoidosis, vì vậy cần chẩn đoán dựa trên nhiều yếu tố như triệu chứng, khám thực thể, chẩn đoán hình ảnh như X-quang ngực (hoặc chụp cắt lớp vi tính - CT) và sinh thiết mẫu mô bệnh. Ngoài ra, cần thực hiện các xét nghiệm để loại trừ các tình trạng khác, bao gồm bệnh lao và nhiễm nấm,...

Sau khi chẩn đoán được bệnh sarcoidosis, nên tiếp tục đánh giá tình trạng để xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Phương pháp điều trị sarcoidosis hiệu quả

Hiện chưa có phương pháp điều trị cụ thể cho bệnh sarcoidosis vì bệnh này thường không rõ nguyên nhân, do đó chỉ điều trị triệu chứng và làm chậm quá trình tiến triển của bệnh. Nhiều trường hợp mắc bệnh sarcoidosis không cần điều trị vì các u hạt thường tự khỏi mà không cần điều trị.

Bệnh sarcoidosis thường bắt đầu điều trị khi tiến triển bệnh nặng hơn, ví dụ sốt, suy nhược, mệt mỏi, đau khớp , thay đổi hệ thần kinh, bệnh da biến dạng hoặc bệnh ảnh hưởng đến đường hô hấp trên, bệnh nhân mắc bệnh phổi trầm trọng hơn, đặc biệt là khó thở, ho hoặc chức năng phổi bị suy giảm. Nếu bệnh sarcoidosis ảnh hưởng đến mắt, tim hoặc thận thì nên được điều trị ngay cả khi các triệu chứng nhẹ do nguy cơ biến chứng nghiêm trọng tiềm ẩn. Phương pháp điều trị hiện tại tập trung vào việc cải thiện các triệu chứng, ức chế viêm, giảm tác động của u hạt và ngăn ngừa sự phát triển của xơ phổi.

Một số thuốc có thể dùng trong điều trị giảm triệu chứng bệnh bao gồm:

Glucocorticoids (ví dụ prednisone): Có tác dụng giảm viêm, thường là phương pháp điều trị đầu tay. Ở những bệnh nhân mắc bệnh nhẹ như tổn thương da, viêm mắt, ho, liệu pháp glucocorticoid tại chỗ bằng kem, thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc hít có thể dùng để điều trị. Khi cần thiết, glucocorticoid có thể được dùng bằng đường uống kéo dài trong 6 đến 12 tháng, ban đầu dùng liều cao, sau đó giảm dần dần đến liều thấp nhất có hiệu quả. Tái phát có thể xảy ra sau khi kết thúc điều trị bằng glucocorticoid. Những bệnh nhân cải thiện và duy trì ổn định trong hơn một năm sau khi điều trị bằng glucocorticoid có nguy cơ tái phát thấp. Các triệu chứng của bệnh, đặc biệt là ho và khó thở, thường cải thiện khi điều trị bằng glucocorticoid. Tuy nhiên, có thể có những tác dụng phụ nghiêm trọng khi sử dụng glucocorticoid lâu dài và lợi ích phải được cân nhắc với rủi ro. Chúng bao gồm tăng cảm giác thèm ăn, tăng cân, mụn trứng cá , giữ nước, run rẩy, thay đổi tâm trạng và khó ngủ. Nếu sử dụng glucocorticoid trong thời gian dài, đặc biệt nếu sử dụng liều cao, sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường, làm mỏng da, dễ bầm tím, hội chứng Cushing, loãng xương, mọc lông trên cơ thể, đục thủy tinh thể, huyết áp cao, loét dạ dày, và dễ bị nhiễm trùng. Methotrexate: Làm giảm viêm và ức chế hệ thống miễn dịch. Nếu dùng methotrexate kết hợp cùng glucocorticoid thì có thể sử dụng liều glucocorticoid thấp hơn. Mycophenolate mofetil: Là chất ức chế hoạt động và tăng sinh tế bào lympho, đã được sử dụng để điều trị bệnh. Colchicine: Là thuốc chống viêm giúp giảm đau và sưng, thường được sử dụng để điều trị bệnh gout và có thể dùng điều trị bệnh viêm khớp liên quan đến bệnh sarcoidosis kết hợp với các loại thuốc khác. Các chất chống viêm không steroid (NSAID, bao gồm ibuprofen): Có thể giúp giảm viêm và giảm đau khớp, sưng và sốt, mặc dù chúng không được khuyến cáo để điều trị bệnh sarcoidosis ảnh hưởng đến phổi. Thuốc đối kháng yếu tố hoại tử khối u (TNF): Là

thuốc ban đầu được thiết kế để điều trị viêm khớp dạng thấp. Các loại thuốc trong nhóm này bao gồm infliximab và adalimumab. Thuốc đối kháng yếu tố hoại tử khối u đã được nghiên cứu hạn chế để điều trị bệnh sarcoidosis khi nó không đáp ứng với glucocorticoid, methotrexate hoặc azathioprine. Thuốc chống TNF có thể được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với methotrexate, azathioprine và/hoặc glucocorticoid. Các loại thuốc khác: Gồm azathioprine, leflunomide và cyclophosphamide được sử dụng kết hợp với glucocorticoid nếu tình trạng bệnh diễn tiến xấu hơn. Những loại thuốc này hoạt động bằng cách ức chế hệ thống miễn dịch.

Glucocorticoids (ví dụ prednisone): Có tác dụng giảm viêm, thường là phương pháp điều trị đầu tay. Ở những bệnh nhân mắc bệnh nhẹ như tổn thương da, viêm mắt, ho, liệu pháp glucocorticoid tại chỗ bằng kem, thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc hít có thể dùng để điều trị. Khi cần thiết, glucocorticoid có thể được dùng bằng đường uống kéo dài trong 6 đến 12 tháng, ban đầu dùng liều cao, sau đó giảm dần dần đến liều thấp nhất có hiệu quả. Tái phát có thể xảy ra sau khi kết thúc điều trị bằng glucocorticoid. Những bệnh nhân cải thiện và duy trì ổn định trong hơn một năm sau khi điều trị bằng glucocorticoid có nguy cơ tái phát thấp. Các triệu chứng của bệnh, đặc biệt là ho và khó thở, thường cải thiện khi điều trị bằng glucocorticoid. Tuy nhiên, có thể có những tác dụng phụ nghiêm trọng khi sử dụng glucocorticoid lâu dài và lợi ích phải được cân nhắc với rủi ro. Chúng bao gồm tăng cảm giác thèm ăn, tăng cân, mụn trứng cá, giữ nước, run rẩy, thay đổi tâm trạng và khó ngủ. Nếu sử dụng glucocorticoid trong thời gian dài, đặc biệt nếu sử dụng liều cao, sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường, làm mỏng da, dễ bầm tím, hội chứng Cushing, loãng xương, mọc lông trên cơ thể, đục thủy tinh thể, huyết áp cao, loét dạ dày, và dễ bị nhiễm trùng.

Methotrexate: Làm giảm viêm và ức chế hệ thống miễn dịch. Nếu dùng methotrexate kết hợp cùng glucocorticoid thì có thể sử dụng liều glucocorticoid thấp hơn. Mycophenolate mofetil: Là chất ức chế hoạt động và tăng sinh tế bào lympho, đã được sử dụng để điều trị bệnh.

Colchicine: Là thuốc chống viêm giúp giảm đau và sưng, thường được sử dụng để điều trị bệnh gout và có thể dùng điều trị bệnh viêm khớp liên quan đến bệnh sarcoidosis kết hợp với các loại thuốc khác.

Các chất chống viêm không steroid (NSAID, bao gồm ibuprofen): Có thể giúp giảm viêm và giảm đau khớp, sưng và sốt, mặc dù chúng không được khuyến cáo để điều trị bệnh sarcoidosis ảnh hưởng đến phổi.

Thuốc đối kháng yếu tố hoại tử khối u (TNF): Là thuốc ban đầu được thiết kế để điều trị viêm khớp dạng thấp. Các loại thuốc trong nhóm này bao gồm infliximab và adalimumab. Thuốc đối kháng yếu tố hoại tử khối u đã được nghiên cứu hạn chế để điều trị bệnh sarcoidosis khi nó không đáp ứng với glucocorticoid, methotrexate hoặc azathioprine. Thuốc chống TNF có thể được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với methotrexate, azathioprine và/hoặc glucocorticoid.

Các loại thuốc khác: Gồm azathioprine, leflunomide và cyclophosphamide được sử dụng kết hợp với glucocorticoid nếu tình trạng bệnh diễn tiến xấu hơn. Những loại thuốc này hoạt động bằng cách ức chế hệ thống miễn dịch.

Máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim có thể cần thiết ở những bệnh nhân mắc bệnh sarcoidosis ở tim.

Ở nhiều bệnh nhân, bệnh sarcoidosis có thể tự khỏi hoặc không tiến triển. Ở những bệnh nhân khác, bệnh sarcoidosis có thể tiến triển trong nhiều năm và ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trong cơ thể. Tuy nhiên, tỷ lệ tử vong chung do bệnh sarcoidosis là dưới 5%. Tử vong phổ biến nhất là do sẹo phổi tiến triển, đôi khi phức tạp do suy tim phải hoặc chảy máu từ phổi, nhưng cũng có thể do bệnh sarcoidosis liên quan đến tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sarcoidosis

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sarcoidosis

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng. Uống nhiều nước. Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá .

Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng.

Uống nhiều nước.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá .

Phương pháp phòng ngừa sarcoidosis hiệu quả

Bệnh thường do di truyền , chủng tộc và tuổi tác nên khó có thể phòng ngừa được.

Tuy nhiên bệnh nhân có thể khám bệnh định kỳ để tầm soát bệnh.

=====

Tìm hiểu chung bệnh sán lá phổi

Bệnh sán lá phổi là gì?

Trên thế giới có hơn 40 loại sán lá phổi thuộc giống *Paragonimus* đã được báo cáo lây nhiễm cho động vật và người. Trong đó, *Paragonimus westermani* là loài sán lá phổi phổ biến nhất lây nhiễm sang người và gây bệnh sán lá phổi. Hiện tại ở Việt Nam chỉ mới phát hiện ra loài *P. heterotremus* gây bệnh trên người. Bệnh sán lá phổi thường gặp ở một số tỉnh như: Lai Châu, Sơn La, Lào Cai, Yên Bái, Hà Giang, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Phú Thọ, Nghệ An.

Sán trưởng thành thường có màu nâu đỏ, hình trứng, kích thước từ 7 - 16mm x 4 - 8mm, có kích thước và hình dáng tương tự hạt cà phê. Chúng là loài lưỡng tính, nghĩa là cùng có một buồng trứng và hai tinh hoàn trong cơ thể.

Triệu chứng bệnh sán lá phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh sán lá phổi

Các triệu chứng của bệnh sán lá phổi rất khác nhau giữa mỗi người, phụ thuộc vào vị trí sán ký sinh và sức khỏe của bạn. Nếu bị nhiễm nhẹ thì bạn sẽ biểu hiện các triệu chứng như ho mãn tính kéo dài, đau ngực, khó thở. Nếu nặng, bạn có thể có triệu chứng của các bệnh lý nghiêm trọng như của bệnh viêm phổi , tràn dịch màng phổi, áp xe phổi. Sán lá phổi có thể gây tử vong nếu bạn suy nhược cơ thể và có những cơn ho ra máu kéo dài.

Trong khoảng tháng đầu tiên sau khi bạn bị nhiễm bệnh, ấu trùng sẽ di chuyển khắp vùng bụng, đôi khi gây ra các triệu chứng cơ thể bao gồm:

Sốt; Tiêu chảy ; Đau bụng; Ngứa và phát ban.

Sốt;

Tiêu chảy ;

Đau bụng;

Ngứa và phát ban.

Sau đó di chuyển từ bụng vào phổi. Ở đó, chúng có thể gây ra các triệu chứng về hô hấp, chẳng hạn như:

Ho; Hụt hơi; Đau ngực.

Ho;

Hụt hơi;

Đau ngực.

Triệu chứng bệnh sán lá phổi phổ biến nhất là ho ra máu . Ho kéo dài nhiều tháng, nhiều năm, tiến triển nặng dần.

Có tới 25% số người nhập viện vì sán lá phổi lạc chỗ đến não. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau đầu; Sốt; Nôn mửa; Nhìn đôi; Co giật.

Đau đầu;

Sốt;

Nôn mửa;

Nhìn đôi;

Co giật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh sán lá phổi. Bác sĩ sẽ thăm khám và xét nghiệm để giúp chẩn đoán bệnh và tư vấn phương pháp phòng ngừa nhiễm sán cho bạn và gia đình bạn.

Nguyên nhân bệnh sán lá phổi

Nguyên nhân dẫn đến bệnh sán lá phổi

Nguyên nhân của bệnh sán lá phổi là do ký sinh trùng sán lá thuộc chi

Paragonimus gây ra. Người nhiễm bệnh do ăn phải tôm hoặc cua chưa nấu chín hẳn có nhiễm ấu trùng sán lá phổi.

Vòng đời phát triển của sán lá phổi:

Sán lá phổi đẻ trứng, trứng của chúng theo đờm qua họng ra ngoài hoặc theo phân khi nuốt đờm, trứng rơi vào trong nước. Trứng phát triển và nở ra ấu trùng lông trong môi trường nước. Ấu trùng lông chui vào ốc, phát triển thành ấu trùng đuôi. Ấu trùng đuôi rời ốc bơi tự do trong nước, bám vào tôm cua nước ngọt, rụng đuôi phát triển thành ấu trùng nang ở trong thịt và phủ tạng của tôm, cua. Người (hoặc động vật) ăn phải tôm, cua có ấu trùng nang chưa được nấu chín, sau khi ăn ấu trùng sán vào dạ dày và ruột, xuyên qua thành ống tiêu hóa vào ổ bụng, tiếp tục xuyên qua cơ hoành vào màng phổi và phế quản để làm tổ ở đó. Thời gian từ khi ăn phải ấu trùng cho đến khi có sán trưởng thành khoảng 5 - 6 tuần.

Sán lá phổi đẻ trứng, trứng của chúng theo đờm qua họng ra ngoài hoặc theo phân khi nuốt đờm, trứng rơi vào trong nước.

Trứng phát triển và nở ra ấu trùng lông trong môi trường nước.

Ấu trùng lông chui vào ốc, phát triển thành ấu trùng đuôi.

Ấu trùng đuôi rời ốc bơi tự do trong nước, bám vào tôm cua nước ngọt, rụng đuôi phát triển thành ấu trùng nang ở trong thịt và phủ tạng của tôm, cua.

Người (hoặc động vật) ăn phải tôm, cua có ấu trùng nang chưa được nấu chín, sau khi ăn ấu trùng sán vào dạ dày và ruột, xuyên qua thành ống tiêu hóa vào ổ bụng, tiếp tục xuyên qua cơ hoành vào màng phổi và phế quản để làm tổ ở đó.

Thời gian từ khi ăn phải ấu trùng cho đến khi có sán trưởng thành khoảng 5 - 6 tuần.

Nguy cơ bệnh sán lá phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh sán lá phổi?

Ai cũng đều có thể mắc bệnh sán lá phổi. Tuy nhiên, những người có nguy cơ cao mắc bệnh sán lá phổi là người đã từng ăn cua, tôm chưa nấu chín.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh sán lá phổi

Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh sán lá phổi là:

Sống trong vùng dịch tễ (tại Việt Nam, các tỉnh thường gặp sán lá phổi là: Lai Châu, Sơn La, Lào Cai, Yên Bái, Hà Giang, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Phú Thọ, Nghệ An). Nam giới thường mắc bệnh sán lá phổi nhiều hơn nữ: Lý do có thể nam giới thường đánh bắt và ăn tôm cua sống nhiều hơn nữ.

Sống trong vùng dịch tễ (tại Việt Nam, các tỉnh thường gặp sán lá phổi là: Lai Châu, Sơn La, Lào Cai, Yên Bái, Hà Giang, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Phú Thọ, Nghệ An).

Nam giới thường mắc bệnh sán lá phổi nhiều hơn nữ: Lý do có thể nam giới thường đánh bắt và ăn tôm cua sống nhiều hơn nữ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh sán lá phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh sán lá phổi

Chẩn đoán bệnh sán lá phổi đôi khi gặp nhiều khó khăn vì triệu chứng của bệnh sán lá phổi thường không rõ ràng. Ngoài ra, chẩn đoán nhầm với bệnh lao phổi và ung thư phổi rất dễ gặp vì sự giống nhau về triệu chứng. Thông thường, một người có triệu chứng phải thực hiện nhiều xét nghiệm trước khi bác sĩ chẩn đoán bệnh sán lá phổi.

Các bước để chẩn đoán bao gồm:

Hỏi tiền sử bản thân và gia đình: Bác sĩ sẽ hỏi về việc bạn đã từng ăn cua hoặc tôm chưa nấu chín trước đây chưa. Khám sức khỏe tổng quát: Nghe phổi hoặc khám bụng sẽ được bác sĩ thăm khám kỹ lưỡng hơn. Xét nghiệm máu: Có thể tăng số lượng bạch cầu ái toan. Định lượng Ig E có thể tăng. Soi tươi: Đờm, phân tích dịch màng phổi tìm trứng sán lá phổi. Xét nghiệm phân: Trứng sán có thể được nhìn thấy trong mẫu phân khi kiểm tra dưới kính hiển vi. Xét nghiệm miễn dịch: ELISA sán lá phổi dương tính. X-quang ngực : Có thể xuất hiện các nốt, đám mờ trong phổi, hình hang nhỏ và chủ yếu vùng thấp của phổi hoặc hình ảnh tràn dịch màng phổi (nếu sán ở trong màng phổi). Chụp CT / MRI ngực: Dùng chẩn đoán phân biệt

với một số bệnh ho ra máu khác. Ngoài ra, có thể chỉ định thêm CT/ MRI đầu hoặc bụng để tìm bất thường liên quan đến não hoặc gan do sán lá phổi gây ra . Nội soi phế quản: Bác sĩ có thể đưa ống nội soi (ống mềm có gắn camera ở đầu) qua mũi hoặc miệng vào phổi. Sán lá hoặc trứng của chúng được thu thập từ các mẫu dịch phổi. Sán hoặc trứng có thể được nhìn thấy dưới kính hiển vi. Chọc dịch màng phổi: Bác sĩ đâm một cây kim xuyên qua thành ngực để lấy mẫu dịch trong trường hợp có tràn dịch màng phổi.

Hỏi tiền sử bản thân và gia đình: Bác sĩ sẽ hỏi về việc bạn đã từng ăn cua hoặc tôm chưa nấu chín trước đây chưa.

Khám sức khỏe tổng quát: Nghe phổi hoặc khám bụng sẽ được bác sĩ thăm khám kỹ lưỡng hơn.

Xét nghiệm máu: Có thể tăng số lượng bạch cầu ái toan. Định lượng Ig E có thể tăng.

Soi tươi: Đờm, phân tích dịch màng phổi tìm trứng sán lá phổi.

Xét nghiệm phân: Trứng sán có thể được nhìn thấy trong mẫu phân khi kiểm tra dưới kính hiển vi.

Xét nghiệm miễn dịch: ELISA sán lá phổi dương tính.

X-quang ngực : Có thể xuất hiện các nốt, đám mờ trong phổi, hình hang nhỏ và chủ yếu vùng thấp của phổi hoặc hình ảnh tràn dịch màng phổi (nếu sán ở trong màng phổi).

Chụp CT / MRI ngực: Dùng chẩn đoán phân biệt với một số bệnh ho ra máu khác.

Ngoài ra, có thể chỉ định thêm CT/ MRI đầu hoặc bụng để tìm bất thường liên quan đến não hoặc gan do sán lá phổi gây ra .

Nội soi phế quản: Bác sĩ có thể đưa ống nội soi (ống mềm có gắn camera ở đầu) qua mũi hoặc miệng vào phổi. Sán lá hoặc trứng của chúng được thu thập từ các mẫu dịch phổi. Sán hoặc trứng có thể được nhìn thấy dưới kính hiển vi.

Chọc dịch màng phổi: Bác sĩ đâm một cây kim xuyên qua thành ngực để lấy mẫu dịch trong trường hợp có tràn dịch màng phổi.

Chẩn đoán xác định bệnh sán lá phổi được thực hiện khi phát hiện trứng sán trong đờm hoặc phân của người bị nhiễm bệnh. Nhưng sán có thể không đẻ trứng cho đến hai tháng sau khi bạn bị nhiễm bệnh. Vì lý do đó mà việc chẩn đoán sớm trở nên khó khăn.

Chẩn đoán sán lá phổi rất dễ nhầm lẫn với các bệnh ở phổi khác. Vì mỗi bệnh, mỗi nguyên nhân sẽ điều trị khác nhau. Do đó, cần phải có các xét nghiệm và thăm khám kỹ lưỡng để chẩn đoán đúng. Các bệnh cảnh thường nhầm lẫn với sán lá phổi là:

Bệnh lao phổi; Giãn phế quản; Ung thư phổi ; Bệnh gây tổn thương phổi do nguyên nhân khác như toxocara, sán lá gan lớn, giun lươn, giun móc,...

Bệnh lao phổi;

Giãn phế quản;

Ung thư phổi ;

Bệnh gây tổn thương phổi do nguyên nhân khác như toxocara, sán lá gan lớn, giun lươn, giun móc,...

Phương pháp điều trị bệnh sán lá phổi hiệu quả

Hiện tại có Praziquantel, Triclabendazole là hai thuốc tốt nhất và được khuyến cáo điều trị bệnh sán lá phổi.

Praziquantel

Liều: Theo khuyến cáo của Bộ Y tế là 75 mg/kg/ngày, chia 3 lần cách nhau 4 - 6 giờ x 2 ngày liên tiếp.

Tác dụng không mong muốn: Chóng mặt, nhức đầu, ngủ gà, buồn nôn, khó chịu hạ vị, mẩn ngứa và có thể sốt, các triệu chứng mức độ nhẹ và nhanh hết mà không cần can thiệp gì.

Chống chỉ định:

Phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Suy gan, suy thận, đang nhiễm trùng cấp tính hoặc rối loạn tâm thần. Dị ứng với Praziquantel.

Phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

Suy gan, suy thận, đang nhiễm trùng cấp tính hoặc rối loạn tâm thần.

Dị ứng với Praziquantel.

Lưu ý: Phụ nữ không cho con bú trong vòng 72 giờ dùng thuốc.

Triclabendazole

Liều: Chỉ cần 1 - 2 liều với liều lượng thấp hơn so với Praziquantel. Liều được khuyến cáo là 20mg/kg chia làm 2 lần trong ngày, mỗi lần 10mg/kg.

Tác dụng không mong muốn: Chóng mặt, nhức đầu, ngủ gà, buồn nôn, khó chịu hạ vị, mẩn ngứa và có thể sốt, các triệu chứng mức độ nhẹ và nhanh hết mà không cần can

thiệt gì.

Chống chỉ định:

Phụ nữ có thai 3 tháng đầu. Suy gan, suy thận, đang nhiễm trùng cấp tính hoặc rối loạn tâm thần. Dị ứng với Triclabendazole .

Phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

Suy gan, suy thận, đang nhiễm trùng cấp tính hoặc rối loạn tâm thần.

Dị ứng với Triclabendazole .

Lưu ý: Phụ nữ không cho con bú trong vòng 72 giờ dùng thuốc.

Trong quá trình điều trị sán lá phổi có thể ho ra nhiều máu một lúc, bạn cần nghỉ ngơi tuyệt đối và uống cầm máu, giảm ho. Ngoài ra, nâng cao thể trạng cũng giúp ích cho quá trình hồi phục.

Theo dõi sau điều trị

Sau điều trị bằng thuốc, bạn nên tái khám mỗi 3 - 6 tháng để bác sĩ theo dõi về triệu chứng và thực hiện lại các xét nghiệm: Công thức máu, chức năng gan thận, xét nghiệm đờm, phân tìm trứng sán, xét nghiệm ELISA và X-quang ngực để bác sĩ đánh giá mức độ hồi phục và đưa ra phương pháp điều trị tiếp theo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh sán lá phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh sán lá phổi

Chế độ sinh hoạt:

Thực hiện theo hướng dẫn của các bác sĩ trong quá trình điều trị. Duy trì thái độ sống tích cực, hạn chế stress căng thẳng. Tập thể dục phù hợp với thể trạng.

Liên hệ ngay với các chuyên gia y tế khi cơ thể có dấu hiệu bất thường. Thăm

khám định kỳ theo hướng dẫn.

Thực hiện theo hướng dẫn của các bác sĩ trong quá trình điều trị.

Duy trì thái độ sống tích cực, hạn chế stress căng thẳng.

Tập thể dục phù hợp với thể trạng.

Liên hệ ngay với các chuyên gia y tế khi cơ thể có dấu hiệu bất thường.

Thăm khám định kỳ theo hướng dẫn.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít/ngày. Ăn nhiều rau xanh, trái cây. Không uống rượu bia. Không hút thuốc lá. Bổ sung thêm vitamin và các khoáng chất cần thiết.

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít/ngày.

Ăn nhiều rau xanh, trái cây.

Không uống rượu bia.

Không hút thuốc lá.

Bổ sung thêm vitamin và các khoáng chất cần thiết.

Phương pháp phòng ngừa bệnh sán lá phổi hiệu quả

Các biện pháp phòng bệnh sán lá phổi, bao gồm:

Không ăn cua hoặc tôm chưa nấu chín. Quản lý chất thải như đờm, phân hoặc dịch màng phổi, giữ vệ sinh môi trường. Tuyên truyền giáo dục sức khỏe trong cộng

đồng: Ăn chín, uống chín, không ăn cua, tôm chưa nấu chín. Phát hiện bệnh và điều trị càng sớm càng tốt cho người bệnh.

Không ăn cua hoặc tôm chưa nấu chín.

Quản lý chất thải như đờm, phân hoặc dịch màng phổi, giữ vệ sinh môi trường.

Tuyên truyền giáo dục sức khỏe trong cộng đồng: Ăn chín, uống chín, không ăn cua, tôm chưa nấu chín.

Phát hiện bệnh và điều trị càng sớm càng tốt cho người bệnh.

=====

Tìm hiểu chung xơ phổi vô căn

Xơ phổi vô căn là gì?

Xơ phổi vô căn là một bệnh mãn tính nghiêm trọng ảnh hưởng đến các mô xung quanh túi khí hoặc phế nang trong phổi. Tình trạng này phát triển khi mô phổi trở nên dày và cứng không rõ nguyên nhân. Theo thời gian, những thay đổi này có thể gây ra sẹo vĩnh viễn trong phổi, được gọi là xơ hóa, khiến bạn khó thở dần dần.

Xơ phổi vô căn tiến triển khác nhau ở mỗi người và sẹo có thể xảy ra chậm hoặc nhanh. Ở một số người, bệnh không thay đổi trong nhiều năm. Ở những người khác, tình trạng trở nên trầm trọng nhanh hơn. Các biến chứng khác của xơ phổi vô căn bao gồm tăng huyết áp phổi và suy hô hấp, xảy ra khi phổi không thể cung cấp đủ oxy vào máu mà không có sự hỗ trợ. Điều này ngăn không cho não và các cơ quan khác nhận được lượng oxy cần thiết.

Hiện tại không có cách chữa khỏi xơ phổi vô căn. Tuy nhiên, một số phương pháp điều trị có thể làm chậm sự tiến triển của xơ phổi vô căn và giúp phổi của bạn

hoạt động tốt hơn. Điều này có thể kéo dài tuổi thọ và cải thiện chất lượng cuộc sống của những người mắc bệnh.

Triệu chứng xơ phổi vô căn

Những dấu hiệu và triệu chứng của xơ phổi vô căn

Bạn có thể bị xơ phổi vô căn trong một thời gian dài mà không nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào. Sau nhiều năm, vết sẹo trong phổi của bạn trở nên tồi tệ hơn và bạn có thể bị:

Ho khan, ho dai dẳng không khỏi. Đau hoặc tức ngực. Chân bị sưng tấy lên. Ăn mất ngon. Khó thở, đặc biệt là khi bạn đi bộ hoặc làm các hoạt động khác. Cảm thấy mệt mỏi hơn bình thường. Đau khớp và cơ. Giảm cân không cần cố gắng. Ngón tay dài trắng, khi các đầu ngón tay và ngón chân của bạn rộng ra.

Ho khan, ho dai dẳng không khỏi.

Đau hoặc tức ngực.

Chân bị sưng tấy lên.

Ăn mất ngon.

Khó thở, đặc biệt là khi bạn đi bộ hoặc làm các hoạt động khác.

Cảm thấy mệt mỏi hơn bình thường.

Đau khớp và cơ.

Giảm cân không cần cố gắng.

Ngón tay dài trắng, khi các đầu ngón tay và ngón chân của bạn rộng ra.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Gặp bác sĩ gia đình nếu bạn khó thở trong một thời gian hoặc bị ho hơn 3 tuần.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân xơ phổi vô căn

Nguyên nhân dẫn đến xơ phổi vô căn

Ở những người bị xơ phổi vô căn, các túi khí nhỏ trong phổi (phế nang) bị tổn thương và hình thành sẹo phổi. Điều này khiến phổi trở nên cứng lại và khiến oxy khó đi vào máu. Nguyên nhân dẫn đến xơ phổi thường không xác định được. Tuy nhiên, một số giả thiết được đặt ra là:

Tiếp xúc với một số loại bụi, chẳng hạn như bụi kim loại hoặc gỗ. Nhiễm virus.

Tiền sử gia đình mắc xơ phổi vô căn. Trào ngược axit. Hút thuốc.

Tiếp xúc với một số loại bụi, chẳng hạn như bụi kim loại hoặc gỗ.

Nhiễm virus.

Tiền sử gia đình mắc xơ phổi vô căn.

Trào ngược axit.

Hút thuốc.

Ở những người mang đặc tính nhạy cảm di truyền cao, tổn thương biểu mô hô hấp do khói thuốc lá, ô nhiễm không khí hít vào, dịch trào ngược từ dạ dày sẽ gây kích hoạt hệ thống viêm và các cơ chế chống oxy hóa, tế bào sợi lưu hành và kích hoạt đại thực bào. Các đường dẫn này gây mất cân bằng trong sự sản xuất các yếu tố gây xơ và chống xơ, dẫn đến sự kích hoạt các loại tế bào khác nhau (chủ yếu là tế bào nội mạc, tế bào biểu mô hô hấp, tế bào sợi), gây tổn thương chức năng và thay đổi sự tương tác giữa các tế bào sợi và quá trình xơ hóa. Các tế bào này tăng tiết các chất ngoại bào vào nhu mô phổi, mà sự co thắt của chúng dẫn đến biến dạng cấu trúc phổi và làm tổn hại đến quá trình trao đổi khí.

Nguy cơ xơ phổi vô căn

Những ai có nguy cơ mắc phải xơ phổi vô căn?

Xơ phổi vô căn có tỷ lệ ước tính từ 13 đến 20 trên 100.000 người trên toàn thế giới. Khoảng 100.000 người bị ảnh hưởng ở Hoa Kỳ và 30.000 đến 40.000 trường hợp mới được chẩn đoán mỗi năm.

Phần lớn bệnh nhân mắc phải xơ phổi vô căn là nam giới, hút thuốc lá và lớn tuổi.

Chỉ có một tỷ lệ nhỏ các trường hợp xơ phổi vô căn xuất hiện trong các gia đình.

Xơ phổi vô căn thường xảy ra ở những người khoảng 70 đến 75 tuổi và hiếm gặp ở những người dưới 50 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xơ phổi vô căn

Nguy cơ mắc xơ phổi vô căn của bạn cao hơn nếu bạn hút thuốc hoặc có tiền sử gia đình mắc xơ phổi vô căn và nguy cơ này tăng theo độ tuổi. Các triệu chứng phổ biến nhất của xơ phổi vô căn là khó thở và ho. Một số người có thể không có

triệu chứng lúc đầu, nhưng các triệu chứng có thể phát triển và trở nên tồi tệ hơn khi bệnh tiến triển.

Ngoài ra, bị trào ngược dạ dày thực quản, làm việc trong môi trường khói bụi hoặc có thói quen hút thuốc lá cũng là tiến triển nhanh tình trạng xơ phổi vô căn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ phổi vô căn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xơ phổi vô căn

Chẩn đoán hình ảnh

X-quang ngực : Có thể cho thấy mô sẹo điển hình của bệnh xơ phổi, và nó có thể hữu ích để theo dõi diễn biến của bệnh và điều trị. Tuy nhiên, đôi khi chụp X-quang ngực có thể bình thường và có thể cần thực hiện thêm các xét nghiệm khác để giải thích cho tình trạng khó thở của bạn. Chụp cắt lớp vi tính (CT) : Kết hợp các hình ảnh X-quang được chụp từ nhiều góc độ khác nhau để tạo ra hình ảnh cắt ngang của các cấu trúc bên trong cơ thể. Chụp CT độ phân giải cao có thể đặc biệt hữu ích trong việc xác định mức độ tổn thương phổi do xơ hóa phổi. Ngoài ra, một số loại xơ hóa có các kiểu đặc trưng. Siêu âm tim: Tạo ra các hình ảnh tĩnh về cấu trúc tim của bạn, cũng như cho thấy tim bạn đang hoạt động như thế nào. Thử nghiệm này có thể đánh giá lượng áp lực xảy ra ở phía bên phải trái tim của bạn.

X-quang ngực : Có thể cho thấy mô sẹo điển hình của bệnh xơ phổi, và nó có thể hữu ích để theo dõi diễn biến của bệnh và điều trị. Tuy nhiên, đôi khi chụp X-quang ngực có thể bình thường và có thể cần thực hiện thêm các xét nghiệm khác để giải thích cho tình trạng khó thở của bạn.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) : Kết hợp các hình ảnh X-quang được chụp từ nhiều góc độ khác nhau để tạo ra hình ảnh cắt ngang của các cấu trúc bên trong cơ thể.

Chụp CT độ phân giải cao có thể đặc biệt hữu ích trong việc xác định mức độ tổn thương phổi do xơ hóa phổi. Ngoài ra, một số loại xơ hóa có các kiểu đặc trưng. Siêu âm tim: Tạo ra các hình ảnh tĩnh về cấu trúc tim của bạn, cũng như cho thấy tim bạn đang hoạt động như thế nào. Thử nghiệm này có thể đánh giá lượng áp lực xảy ra ở phía bên phải trái tim của bạn.

Xét nghiệm chức năng phổi

Kiểm tra chức năng phổi. Một số loại xét nghiệm chức năng phổi có thể được tiến hành. Trong một bài kiểm tra gọi là phép đo phế dung. Các xét nghiệm khác có thể được tiến hành để đo thể tích phổi và khả năng khuếch tán của phổi.

Đo oxy xung. Bài kiểm tra căng thẳng tập thể dục. Xét nghiệm khí máu động mạch.

Đo oxy xung.

Bài kiểm tra căng thẳng tập thể dục.

Xét nghiệm khí máu động mạch.

Mẫu mô (sinh thiết)

Nếu các xét nghiệm khác không chẩn đoán được tình trạng, các bác sĩ có thể cần phải loại bỏ một lượng nhỏ mô phổi (sinh thiết). Sinh thiết sau đó được kiểm tra trong phòng thí nghiệm để chẩn đoán xơ phổi hoặc loại trừ các tình trạng khác.

Mẫu mô có thể được lấy theo một trong những cách sau:

Nội soi phế quản. Sinh thiết phẫu thuật.

Nội soi phế quản.

Sinh thiết phẫu thuật.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu cần thiết để giúp xác định nguyên nhân gây xơ phổi.

Phương pháp điều trị xơ phổi vô căn hiệu quả

Hiện tại không có cách chữa khỏi xơ phổi vô căn, nhưng có một số phương pháp điều trị có thể giúp làm giảm các triệu chứng và làm chậm quá trình tiến triển của nó.

Phương pháp điều trị bao gồm:

Bài tập phục hồi chức năng phổi. Các biện pháp tự chăm sóc, chẳng hạn như ngừng hút thuốc, ăn uống lành mạnh và tập thể dục thường xuyên. Thở oxy nếu tình trạng khó thở trầm trọng. Sử dụng oxy không thể ngăn chặn tổn thương phổi, nhưng nó có thể làm cho hơi thở dễ dàng hơn, ngăn ngừa hoặc giảm bớt các biến chứng do nồng độ oxy trong máu thấp. Ghép phổi - điều này phù hợp trong một số trường hợp, mặc dù phổi của người hiến tặng rất hiếm. Sử dụng thuốc để giảm tốc độ sẹo trở nên tồi tệ hơn, chẳng hạn như pirfenidone và nintedanib. Những loại thuốc này có thể giúp làm chậm quá trình xơ hóa phổi vô căn. Cả hai loại thuốc đã được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt. Nintedanib có thể gây ra tác dụng phụ như tiêu chảy và buồn nôn. Tác dụng phụ của pirfenidone bao gồm phát ban, buồn

nôn và tiêu chảy. Thuốc kháng axit cũng có thể giúp ngăn axit dạ dày trào ngược vào phổi làm cho xơ phổi vô căn trở nên tồi tệ hơn.

Bài tập phục hồi chức năng phổi.

Các biện pháp tự chăm sóc, chẳng hạn như ngừng hút thuốc, ăn uống lành mạnh và tập thể dục thường xuyên.

Thở oxy nếu tình trạng khó thở trầm trọng. Sử dụng oxy không thể ngăn chặn tổn thương phổi, nhưng nó có thể làm cho hơi thở dễ dàng hơn, ngăn ngừa hoặc giảm bớt các biến chứng do nồng độ oxy trong máu thấp.

Ghép phổi – điều này phù hợp trong một số trường hợp, mặc dù phổi của người hiến tặng rất hiếm.

Sử dụng thuốc để giảm tốc độ sẹo trở nên tồi tệ hơn, chẳng hạn như pirfenidone và nintedanib. Những loại thuốc này có thể giúp làm chậm quá trình xơ hóa phổi vô căn. Cả hai loại thuốc đã được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt. Nintedanib có thể gây ra tác dụng phụ như tiêu chảy và buồn nôn. Tác dụng phụ của pirfenidone bao gồm phát ban, buồn nôn và tiêu chảy. Thuốc kháng axit cũng có thể giúp ngăn axit dạ dày trào ngược vào phổi làm cho xơ phổi vô căn trở nên tồi tệ hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ phổi vô căn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xơ phổi vô căn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Ngưng thuốc lá và tập luyện thể dục vừa phải.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Ngưng thuốc lá và tập luyện thể dục vừa phải.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý, đảm bảo cân bằng dinh dưỡng. Hạn chế những loại thực phẩm có hại như thức ăn nhanh, đồ chiên rán nhiều dầu mỡ,...

Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý, đảm bảo cân bằng dinh dưỡng.

Hạn chế những loại thực phẩm có hại như thức ăn nhanh, đồ chiên rán nhiều dầu mỡ,...

Phương pháp phòng ngừa xơ phổi vô căn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ngưng hút thuốc nếu bạn hút thuốc. Tập thể dục thường xuyên. Đảm bảo bạn tiêm vắc xin cúm hàng năm và vắc xin phế cầu khuẩn – những bệnh nhiễm trùng này có thể nghiêm trọng hơn nếu bạn bị bệnh phổi.

Ngưng hút thuốc nếu bạn hút thuốc.

Tập thể dục thường xuyên.

Đảm bảo bạn tiêm vắc xin cúm hàng năm và vắc xin phế cầu khuẩn – những bệnh nhiễm trùng này có thể nghiêm trọng hơn nếu bạn bị bệnh phổi.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Viêm phổi tăng bạch cầu ái toan là gì?

Bệnh viêm phổi tăng bạch cầu ái toan (Eosinophilic Pneumonia - EP) gồm 2 bệnh cảnh là bệnh viêm phổi tăng bạch cầu ái toan cấp tính (Acute Eosinophilic Pneumonia - AEP) và bệnh viêm phổi tăng bạch cầu ái toan mạn tính (Chronic Eosinophilic Pneumonia - CEP). Bệnh cũng được phân loại theo tiêu chí khác gồm 2 nhóm là bệnh phổi tăng bạch cầu ái toan với bệnh lý giới hạn tại phổi và bệnh

phổi tăng bạch cầu ái toan kèm tổn thương nhiều cơ quan khác. Hoặc phân loại theo nguyên nhân gây bệnh thì được xếp thành 2 nhóm là có căn nguyên và vô căn. Bạch cầu ái toan là một trong một số loại tế bào bạch cầu hỗ trợ hệ thống miễn dịch của bạn. Tủy xương thường sản xuất một lượng nhỏ bạch cầu ái toan. Ở người khỏe mạnh, chúng chiếm khoảng 1% đến 5% tế bào bạch cầu. Bạch cầu ái toan cũng giải phóng các chất (enzym và protein) để tiêu diệt các tế bào không khỏe mạnh. Khi cơ thể sản xuất quá nhiều bạch cầu ái toan, bạn có thể bị viêm ở các mô hoặc cơ quan.

Cơ chế bệnh sinh của AEP chưa được hiểu rõ nhưng có thể thay đổi tùy thuộc vào nguyên nhân gây nên bệnh lý này. Tổn thương biểu mô đường thở, tổn thương các tế bào nội mô và giải phóng IL-33 là những sự kiện ban đầu thúc đẩy việc huy động bạch cầu ái toan vào phổi. Sự thâm nhiễm và thoái hóa bạch cầu ái toan dường như là trung gian cho tình trạng viêm phổi sau đó và các biểu hiện lâm sàng liên quan.

Triệu chứng viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Dấu hiệu viêm phổi tăng bạch cầu ái toan khác nhau, tùy thuộc vào loại và nguyên nhân. Các triệu chứng chung bao gồm:

Ho; Sốt ; Khó thở.

Ho;

Sốt ;

Khó thở.

Viêm phổi tăng bạch cầu ái toan cấp tính có thể xấu đi nhanh chóng, thường trong vòng hai tuần. Các triệu chứng thường nghiêm trọng hơn ở những người hút thuốc và có thể bao gồm:

Đau ngực; Ớn lạnh; Mệt mỏi ; Đau cơ.

Đau ngực;

Ớn lạnh;

Mệt mỏi ;

Đau cơ.

Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, lượng oxy trong máu có thể giảm xuống mức thấp nguy hiểm. Điều này có thể dẫn đến suy hô hấp cấp tính trong vài giờ, cần được điều trị khẩn cấp.

Các triệu chứng của bệnh EP mãn tính phát triển chậm hơn khoảng vài tháng trước khi được chẩn đoán mắc bệnh. Những người bị CEP hiếm khi bị suy hô hấp hoặc nồng độ oxy trong máu thấp. Các triệu chứng trong bệnh cảnh này bao gồm:

Khó thở ngày càng trầm trọng hơn; Đổ mồ hôi đêm; Giảm cân không giải thích được; Khò khè.

Khó thở ngày càng trầm trọng hơn;

Đổ mồ hôi đêm;

Giảm cân không giải thích được;

Khò khè.

Tác động của viêm phổi tăng bạch cầu ái toan đối với sức khỏe

Viêm phổi tăng bạch cầu ái toan không lây nhiễm. Với chẩn đoán và điều trị kịp thời, bác sĩ điều trị của bạn có thể giúp bạn kiểm soát các triệu chứng bằng thuốc và có thể phục hồi hoàn toàn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Nếu không được điều trị, một số trường hợp viêm phổi tăng bạch cầu ái toan có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như suy hô hấp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ khó chịu nào kể trên, bạn nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị sớm.

Nguyên nhân viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Nguyên nhân dẫn đến viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Đa số các trường hợp mắc bệnh viêm phổi tăng bạch cầu ái toan là không có nguyên nhân (vô căn). Nhưng việc tìm kiếm nguyên nhân gây bệnh là hết sức quan trọng trước khi kết luận bệnh lý là vô căn để có phương pháp điều trị thích hợp.

Viêm phổi tăng bạch cầu ái toan có nhiều nguyên nhân, cả nhiễm trùng và không nhiễm trùng. Trong khi viêm phổi tăng bạch cầu ái toan do nhiễm trùng thường liên quan đến ký sinh trùng (giun đũa *Ascaris lumbricoides*) thì các yếu tố kích hoạt bệnh không liên quan tình trạng nhiễm trùng bao gồm:

Phản ứng dị ứng. Nấm phổi phế quản dị ứng: Thường là *Aspergillosis*. U hạt phế

quản. Chất độc đường hít: Các chất độc chẳng hạn như khói than, hóa chất hoặc hạt kim loại (có trong không khí) hoặc bụi. Thuốc: Một số thuốc kháng sinh (Ethambutol, Daptomycin, Penicillin,...), thuốc chống viêm không steroid (NSAID), thuốc chống co giật (Phenytoin, Carbamazepines,...), thuốc điều hòa miễn dịch (Methotrexate, Aspirin,...) hoặc thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI). Hút thuốc: Đặc biệt nếu bạn mới bắt đầu hút thuốc lần đầu hoặc hút thuốc thường xuyên hơn. Các tình trạng bệnh lý tiềm ẩn như ung thư, bệnh tự miễn hoặc bệnh viêm nhiễm.

Phản ứng dị ứng.

Nấm phổi phế quản dị ứng: Thường là Aspergillosis.

U hạt phế quản.

Chất độc đường hít: Các chất độc chẳng hạn như khói than, hóa chất hoặc hạt kim loại (có trong không khí) hoặc bụi.

Thuốc: Một số thuốc kháng sinh (Ethambutol, Daptomycin, Penicillin,...), thuốc chống viêm không steroid (NSAID), thuốc chống co giật (Phenytoin, Carbamazepines,...), thuốc điều hòa miễn dịch (Methotrexate, Aspirin,...) hoặc thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI).

Hút thuốc: Đặc biệt nếu bạn mới bắt đầu hút thuốc lần đầu hoặc hút thuốc thường xuyên hơn.

Các tình trạng bệnh lý tiềm ẩn như ung thư, bệnh tự miễn hoặc bệnh viêm nhiễm. Các bệnh viêm phổi do tăng bạch cầu ái toan đặc hiệu bao gồm hội chứng tăng bạch cầu ái toan máu, hội chứng Churg-Strauss, Aspergillus phổi phế quản dị ứng. Khi bệnh nhân không có các bệnh lý tăng bạch cầu ái toan đặc hiệu này kèm một số tiêu chuẩn khác như:

Bệnh diễn tiến dưới 1 tháng. Có hình ảnh thâm nhiễm phổi trên X-quang hoặc CT ngực. Thâm nhiễm bạch cầu ái toan ở phổi dựa trên tỷ lệ bạch cầu ái toan trong dịch rửa phế quản lớn hơn 25% hoặc sinh thiết phổi.

Bệnh diễn tiến dưới 1 tháng.

Có hình ảnh thâm nhiễm phổi trên X-quang hoặc CT ngực.

Thâm nhiễm bạch cầu ái toan ở phổi dựa trên tỷ lệ bạch cầu ái toan trong dịch rửa phế quản lớn hơn 25% hoặc sinh thiết phổi.

Thì được chẩn đoán là bệnh phổi tăng bạch cầu ái toan vô căn theo tiêu chuẩn Philit sửa đổi.

Nguy cơ viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phổi tăng bạch cầu ái toan?

Viêm phổi tăng bạch cầu ái toan có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai ở mọi lứa tuổi.

Đa phần những trường hợp nghiêm trọng hơn thường gặp nhiều trong những tháng mùa hè. Có một khác biệt quan trọng giữa tình trạng cấp tính và mạn tính trong bệnh viêm phổi tăng bạch cầu ái toan:

EP cấp tính (AEP): Bệnh thường xảy ra ở nam giới, trong độ tuổi từ 20 đến 40. EP mạn tính (CEP): Bệnh phổ biến hơn ở phụ nữ, trong độ tuổi từ 30 đến 50.

EP cấp tính (AEP): Bệnh thường xảy ra ở nam giới, trong độ tuổi từ 20 đến 40.

EP mạn tính (CEP): Bệnh phổ biến hơn ở phụ nữ, trong độ tuổi từ 30 đến 50.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Hầu hết những người mắc AEP hiện đang hút thuốc hoặc mắc các bệnh dị ứng, bao gồm hen suyễn, bệnh chàm (viêm da dị ứng) hoặc viêm mũi dị ứng. Nên các yếu tố này được xem là các yếu tố nguy cơ mắc bệnh viêm phổi do tăng bạch cầu ái toan.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Các bác sĩ sẽ hỏi bạn về các triệu chứng bạn đang mắc phải, khai thác bệnh sử và các chuyến đi gần đây, đề nghị một số cận lâm sàng như: Tổng phân tích tế bào máu, dịch rửa phế quản phế nang (BAL), X-quang ngực, chụp CT, ... và các cận lâm sàng khác để loại trừ các bệnh lý khác có biểu hiện tương tự. Bệnh cảnh có thể diễn biến từ nhẹ đến nặng với các triệu chứng chung như khó thở, ho, khô khè, sốt, sụt cân, ... thậm chí suy hô hấp.

Đặc trưng chủ yếu của bệnh là sự tăng bạch cầu ái toan tập trung chủ yếu ở dịch rửa phế quản và tổ chức như mô phổi.

Phương pháp điều trị viêm phổi tăng bạch cầu ái toan hiệu quả

Nếu bạn mắc bệnh EP nhẹ, bạn có thể không cần điều trị. Nếu nguyên nhân gây bệnh là thuốc, bạn sẽ ngừng thuốc và được điều trị thay thế bằng một nhóm thuốc khác có tác dụng tương đương.

Nếu bạn cần sử dụng thuốc để kiểm soát nguyên nhân gây ra bệnh và các triệu

chứng của nó, corticosteroid để giảm sưng (viêm) là liệu pháp tiêu chuẩn và có hiệu quả cao. Trong trường hợp AEP nghiêm trọng, bác sĩ có thể đề xuất các phương pháp điều trị khác để ngăn ngừa suy hô hấp. Chăm sóc hỗ trợ bằng liệu pháp oxy và glucocorticoid là biện pháp xử lý ban đầu trong các trường hợp cấp tính. Thở máy và dùng kháng sinh theo kinh nghiệm là những biện pháp điều trị hợp lý trong khi chờ kết quả nuôi cấy. Liệu pháp glucocorticoid toàn thân được khuyến khích cho tất cả mọi người và bắt đầu càng sớm càng tốt để cải thiện nhanh chóng trong vòng 12 - 48 giờ với liều lượng phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng. Nếu không điều trị bằng glucocorticoid, bệnh nhân sẽ có nguy cơ suy hô hấp. Sau khi tình trạng suy hô hấp được giải quyết, prednisone đường uống tiếp tục trong 2 - 4 tuần và giảm dần trong vài tuần tiếp theo.

Đối với viêm phổi tăng bạch cầu ái toan mạn tính, dùng prednisone đến khi hết các triệu chứng và bất thường trên X-quang. Điều trị được duy trì trong ít nhất ba tháng và tối ưu là từ 6 đến 9 tháng. Sau đó, có thể bắt đầu dùng corticosteroid dạng hít và ngừng sử dụng steroid đường uống.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm phổi tăng bạch cầu ái toan

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc các dị nguyên gây dị ứng hoặc dùng thuốc kiểm soát phản ứng dị ứng, giảm hoặc bỏ hút thuốc có thể giúp giảm nguy cơ mắc tất cả các bệnh đường hô hấp trong đó có bệnh viêm phổi do tăng bạch cầu ái toan.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn chín uống sôi giúp ngăn ngừa nhiễm ký sinh trùng gây bệnh. Đồng thời một chế độ ăn đa dạng các loại thực phẩm giúp cơ thể có hệ miễn dịch khỏe mạnh hơn.

Phương pháp phòng ngừa viêm phổi tăng bạch cầu ái toan hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh viêm phổi tăng bạch cầu ái toan phụ thuộc vào phòng ngừa các nguyên nhân gây ra tình trạng này. Các phương pháp phòng ngừa bao gồm:

Đeo khẩu trang khi ra ngoài hoặc trong môi trường làm việc nhiều khói bụi, không hút thuốc, chú ý triệu chứng về đường hô hấp nếu bạn là đối tượng nguy cơ của bệnh lý này,... Khám chuyên khoa hô hấp khi có biểu hiện ho kéo dài, sốt, khó thở,... Tẩy giun định kỳ 6 tháng/lần và vệ sinh cá nhân theo quy định. Sử dụng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Đeo khẩu trang khi ra ngoài hoặc trong môi trường làm việc nhiều khói bụi, không hút thuốc, chú ý triệu chứng về đường hô hấp nếu bạn là đối tượng nguy cơ của bệnh lý này,...

Khám chuyên khoa hô hấp khi có biểu hiện ho kéo dài, sốt, khó thở,...

Tẩy giun định kỳ 6 tháng/lần và vệ sinh cá nhân theo quy định.

Sử dụng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi do pneumocystis jirovecii

Viêm phổi do Pneumocystis jirovecii là gì?

Viêm phổi Pneumocystis Jirovecii (tên cũ Pneumocystis Carinii) là một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng do vi nấm Pneumocystis gây viêm phổi kẽ tương bào. Bệnh cảnh này có thể lây từ người này sang người khác qua không khí. Tác nhân được phát hiện lần đầu tiên ở Congo năm 1962. Ở người khỏe mạnh thường không có triệu chứng, như một người lành mang trùng và là một nguồn lây.

Nghiên cứu PERCH về bệnh viêm phổi ở trẻ em do Pneumocystis tại các nước đang phát triển cho thấy có tới 1 - 2% trường hợp mắc phải tại cộng đồng. Viêm phổi do Pneumocystis jirovecii (PCP) lần đầu tiên được xác định ở trẻ em bị suy giảm miễn dịch trong Thế chiến thứ hai và được ghi nhận rộng rãi ở người lớn dương tính với virus suy giảm miễn dịch ở người (HIV) trong đại dịch hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS).

Việc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch ngày càng tăng, tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm người không mắc HIV đã tăng lên, dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh và tử vong đáng kể. Chẩn đoán sớm là chìa khóa để điều trị sớm nhằm cải thiện kết quả điều trị.

Triệu chứng viêm phổi do pneumocystis jirovecii

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi do Pneumocystis jirovecii

Các triệu chứng thường gặp bao gồm khó thở bán cấp, ho khan và sốt nhẹ. Một số bệnh nhân thường thở nhanh, nhịp tim nhanh nhưng khám phổi bình thường. Đáng chú

ý, bệnh nhân âm tính với HIV thường khởi phát triệu chứng đột ngột hơn và biểu hiện lâm sàng nghiêm trọng hơn bệnh nhân dương tính với HIV.

Các triệu chứng của PCP có thể phát triển trong vài ngày hoặc vài tuần và bao gồm:

Sốt ; Ho khan; Khó thở tăng dần; Đau ngực; Ớn lạnh; Mệt mỏi .

Sốt ;

Ho khan;

Khó thở tăng dần;

Đau ngực;

Ớn lạnh;

Mệt mỏi .

Tác động của viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii* đối với sức khỏe

Bệnh lý gây khó chịu cho người mắc bệnh. PCP gặp ở người và nhiều loại động vật có xương sống khác như khỉ, chó, mèo, cừu, dê, chuột, lợn. PCP thường gây thể bệnh tiềm ẩn, gây bệnh lý chủ yếu ở phổi, bệnh lý ngoài phổi có thể gặp trên những bệnh nhân bị AIDS. Tăng nguy mắc các tác dụng phụ do sử dụng thuốc và tăng nguy cơ tử vong chung.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii*

Bệnh thường gây ra ít hoặc không gây rắc rối cho những người có hệ thống miễn dịch khỏe mạnh. Nhưng nếu hệ thống miễn dịch của bạn bị suy yếu do HIV/AIDS , ung thư, cấy ghép nội tạng, thuốc ức chế hệ thống miễn dịch hoặc một tình trạng khác khiến hệ thống miễn dịch không hoạt động tốt,... bạn có nhiều khả năng mắc PCP hơn. Thông thường, PCP không được điều trị làm tăng tỉ lệ tử vong liên quan đến vấn đề tại phổi như suy hô hấp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ bác sĩ ngay nếu bạn có các triệu chứng mà bạn cho rằng có liên quan đến PCP.

Nguyên nhân viêm phổi do *pneumocystis jirovecii*

Nguyên nhân dẫn đến viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii*

Pneumocystis jirovecii là một loại nấm giống nấm men, thuộc chi *Pneumocystis*.

Loại nấm này là nguyên nhân gây bệnh viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii*.

Pneumocystis ban đầu được đặt tên là *Pneumocystis carinii*, theo tên của Antonio Carinii - nhà ký sinh trùng đã tìm thấy loại nấm này trong phổi của chuột bị nhiễm bệnh. Năm 1976, cái tên "*Pneumocystis jirovecii*" lần đầu tiên được đề xuất để phân biệt sinh vật được tìm thấy ở người với các biến thể của *Pneumocystis* ở các động vật khác. Do đó, sinh vật này được đặt tên để vinh danh nhà ký sinh trùng người Séc Otto Jirovec, người đã mô tả bệnh viêm phổi do *Pneumocystis* ở người.

Nguy cơ viêm phổi do *pneumocystis jirovecii*

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii*?

PCP cực kỳ hiếm gặp ở người khỏe mạnh, loại nấm gây bệnh này có thể sống trong phổi của họ mà không gây ra triệu chứng. Trên thực tế, có tới 20% người trưởng thành có thể mang loại nấm này vào bất kỳ thời điểm nào trong cuộc đời và hệ thống miễn dịch sẽ loại bỏ loại nấm này sau vài tháng.

Hầu hết những người mắc PCP đều có hệ thống miễn dịch yếu, nghĩa là cơ thể họ không thể chống lại các loại vi sinh vật. Khoảng 30 - 40% số người mắc PCP bị nhiễm HIV/AIDS. Những người khác mắc PCP thường đang dùng thuốc có tác dụng giảm hoạt động chống lại vi khuẩn của hệ miễn dịch (chẳng hạn như corticosteroid): Bệnh phổi mãn tính; Bệnh ung thư bạch huyết, u lympho; Bệnh viêm hoặc bệnh tự miễn dịch (ví dụ như bệnh lupus hoặc viêm khớp dạng thấp); Ghép tạng.

Bệnh phổi mãn tính;

Bệnh ung thư bạch huyết, u lympho;

Bệnh viêm hoặc bệnh tự miễn dịch (ví dụ như bệnh lupus hoặc viêm khớp dạng thấp);

Ghép tạng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii*

Hút thuốc lá là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh so với những người không hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi do *pneumocystis jirovecii*

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii*

Các bác sĩ có thể chẩn đoán PCP dựa trên việc khai thác các triệu chứng hiện

tại, tiền căn bệnh, khám thực thể và thực hiện các xét nghiệm để chuẩn đoán bệnh.

Pneumocystis jirovecii cực kỳ khó nuôi cấy in vitro nên chẩn đoán thường dựa vào các triệu chứng lâm sàng, kết quả chụp X-quang và kết quả nhuộm dịch rửa phế quản phế nang hoặc đờm tìm *Pneumocystis*. Tuy nhiên, các phương pháp nhuộm này đã được chứng minh là có độ nhạy kém để phát hiện PCP.

Các phương pháp mới bao gồm PCR, LAMP và xét nghiệm kháng nguyên-kháng thể trên các mẫu ít xâm lấn hơn đã được phát triển để chẩn đoán PCP. Khi các phương pháp chẩn đoán ngày càng phức tạp hơn và chuyên môn kỹ thuật được cải thiện, sinh thiết đã được thay thế bằng các kỹ thuật lấy mẫu xâm lấn tối thiểu hơn. Cụ thể như sau:

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu để xem liệu bạn có gợi ý bệnh lý nhiễm trùng hay chẩn đoán nhiễm trùng huyết. Ngoài ra, khí máu động mạch cũng có thể được chỉ định để kiểm tra lượng oxy trong máu để đánh giá khả năng trao đổi oxy của phổi. **Phân tích dịch rửa phế quản phế nang BALF:** Tiêu chuẩn vàng hiện nay để chẩn đoán PCP là BALF vì dịch rửa từ phế quản là mẫu bệnh phẩm có chất lượng (có khả năng chẩn đoán đặc hiệu) hơn đờm. Tuy nhiên, việc thiếu kỹ thuật viên lấy mẫu tiêu chuẩn có thể ảnh hưởng đến hiệu suất xét nghiệm.

Chẩn đoán hình ảnh: Các đặc điểm X-quang cổ điển bao gồm thâm nhiễm mô kẽ quanh rốn hai bên hoặc các hình ảnh không điển hình khác như hình bóng hoặc kén/thâm nhiễm thùy. Chụp cắt lớp vi tính ngực có thể cho thấy hình kính mờ.

PCR: PCR đã được chứng minh là có độ nhạy cao hơn trong việc phát hiện PCP so với phương pháp nhuộm ở bệnh nhân nhiễm và không nhiễm HIV. Vì độ nhạy cao nên hiếm khi có kết quả xét nghiệm âm tính giả. Do đó, PCR âm tính trên BALF có nghĩa là PCP khó có thể được chẩn đoán và các chẩn đoán khác nên được coi là nguyên nhân gây ra các triệu chứng của bệnh nhân. Ngược lại, độ đặc hiệu cao có nghĩa là PCR dương tính với BALF có tính gợi ý cao về sự hiện diện của *Pneumocystis jirovecii*.

Khuếch đại đẳng nhiệt qua trung gian vòng (LAMP): Là một giải pháp thay thế cho PCR vì nó có thể khuếch đại gen mục tiêu với phương pháp tiến hành đơn giản hơn. Độ nhạy nằm trong khoảng từ 87,5 đến 95,4% và LAMP đã được chứng minh là tương đối đặc hiệu không có phản ứng chéo với các loại nấm khác.

Một bệnh nhân HIV có tình trạng nghịch lý trên lâm sàng như nghe phổi không có tiếng bệnh lý nhưng bệnh nhân có khó thở, rối loạn khí máu, tổn thương trên XQ có thể theo dõi PCP và điều trị mà không chờ thêm.

Phương pháp điều trị viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii* hiệu quả

Pneumocystis kháng lại hầu hết các liệu pháp chống nấm nên phương pháp điều trị bệnh có nhiều hạn chế. Trimethoprim-sulfamethoxazole được xem là liệu pháp điều trị đầu tiên. Trimethoprim-sulfamethoxazole có nhiều tác dụng phụ tiềm ẩn, bao gồm phản ứng quá mẫn, viêm gan, ức chế tủy và viêm thận kẽ.

Các liệu pháp thay thế bao gồm primaquine, clindamycin, atovaquone và pentamidine tiêm tĩnh mạch. Tuy nhiên, những loại thuốc này cũng có thể gây ra một loạt tác dụng phụ như phát ban, tiêu chảy, nhiễm trùng *Clostridium difficile*, thiếu máu tán huyết, methemoglobin huyết, chấn thương thận, giảm bạch cầu/ức chế tủy xương, hạ huyết áp, rối loạn nhịp tim, hạ đường huyết và đái tháo đường phụ thuộc insulin.

Bệnh nhân mắc PCP nặng và bệnh nhân nhiễm HIV bị thiếu oxy máu (áp suất riêng phần của oxy động mạch dưới 70 mmHg hoặc động mạch phế nang gradient hơn 35) điều trị bằng corticosteroid để giảm viêm cũng được hưởng nhiều lợi ích khác. Vì những liệu pháp này có nhiều tác dụng không mong muốn kèm theo nên việc chẩn đoán đúng và ngừng điều trị khi không còn bệnh rất quan trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi do *pneumocystis jirovecii*

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii*

Chế độ sinh hoạt:

Dùng thuốc phòng ngừa bệnh: Nếu bạn mắc bệnh làm suy yếu hệ thống miễn dịch, các bác sĩ kiểm tra công thức máu thường xuyên để xem hệ thống miễn dịch của bạn mạnh đến mức nào. Nếu bạn có hệ thống miễn dịch yếu, các bác sĩ có thể cung cấp cho bạn thuốc để ngăn ngừa PCP xảy ra. **Ngừng hút thuốc:** Những người hút thuốc lá cũng có nguy cơ mắc PCP cao hơn. Nếu bạn hút thuốc, việc bỏ thuốc sẽ làm cho phổi của bạn khỏe mạnh hơn.

Dùng thuốc phòng ngừa bệnh: Nếu bạn mắc bệnh làm suy yếu hệ thống miễn dịch, các bác sĩ kiểm tra công thức máu thường xuyên để xem hệ thống miễn dịch của bạn

manh đến mức nào. Nếu bạn có hệ thống miễn dịch yếu, các bác sĩ có thể cung cấp cho bạn thuốc để ngăn ngừa PCP xảy ra.

Ngừng hút thuốc: Những người hút thuốc lá cũng có nguy cơ mắc PCP cao hơn. Nếu bạn hút thuốc, việc bỏ thuốc sẽ làm cho phổi của bạn khỏe mạnh hơn.

Chế độ dinh dưỡng: Chế độ ăn lành mạnh giúp cơ thể có một hệ thống miễn dịch khỏe mạnh, chống lại vi sinh vật gây bệnh.

Phương pháp phòng ngừa viêm phổi do *Pneumocystis jirovecii* hiệu quả

Không có vắc xin phòng ngừa PCP. Các bác sĩ có thể kê một số thuốc để phòng ngừa PCP cho những người có nhiều khả năng mắc bệnh. Loại thuốc được sử dụng phổ biến nhất để ngăn ngừa PCP là trimethoprim /sulfamethoxazole (TMP/SMX), còn được gọi là co-trimoxazole và có nhiều tên thương hiệu khác nhau, bao gồm Bactrim, Septra và Cotrim.

Thuốc phòng ngừa PCP được khuyến cáo cho một số người nhiễm HIV, bệnh nhân ghép tế bào gốc và một số bệnh nhân ghép tạng. Các bác sĩ cũng có thể kê đơn thuốc để ngăn ngừa PCP ở những bệnh nhân khác, chẳng hạn như những người đang dùng corticosteroid liều cao, lâu dài.

=====

Tìm hiểu chung bệnh tích protein phế nang

Bệnh tích protein phế nang là gì?

Bệnh tích protein phế nang phổi (PAP) được mô tả lần đầu tiên vào năm 1958 bởi Samuel H. Rosen. Kể từ thời điểm đó, sự hiểu biết của các bác sĩ lâm sàng về căn bệnh hiếm gặp này đã được cải thiện đáng kể.

Các báo cáo ban đầu về bệnh này mô tả bệnh là một tình trạng suy hô hấp thứ phát do sản xuất quá mức một protein hoạt động bề mặt trong phế nang. Sự gia tăng tích tụ chất này được cho là hậu quả của việc hít phải các chất kích thích từ môi trường hoặc tác nhân lây nhiễm khác. Ban đầu bệnh này được gọi là PAP mắc phải hoặc vô căn.

Hiện tại, các bác sĩ chỉ ra rằng có 3 con đường riêng biệt dẫn đến sự tích lũy protein hoạt động bề mặt trong phế nang là bẩm sinh, thứ phát và tự miễn dịch. Cả 3 con đường này dẫn đến giảm độ thanh thải của chất hoạt động bề mặt này thay vì tăng sản xuất chúng.

PAP tự miễn là cơ chế sinh lý bệnh phổ biến nhất, chiếm 90% các trường hợp được ghi nhận. PAP tự miễn dịch được gây ra do kháng thể immunoglobulin (IgG) - kháng thể kháng kích thích tố đại thực bào kháng bạch cầu hạt (anti-GM-CSF), làm giảm chức năng của đại thực bào phế nang.

PAP thứ phát tuy thiếu kháng thể kháng GM-CSF nhưng nguyên nhân gây bệnh đã làm giảm chức năng của các đại thực bào thứ phát như các khối u ác tính về huyết học (hội chứng loạn sản tủy, bệnh bạch cầu dòng tủy mãn tính) hoặc các bệnh suy giảm miễn dịch nguyên phát (suy giảm miễn dịch thông thường, hội chứng DiGeorge và trong một số bệnh khác) nên chức năng của đại thực bào phế nang cũng giảm.

PAP bẩm sinh ít phổ biến nhất và là kết quả của sự đột biến gen trong protein thụ thể GM-CSF hoặc protein chất hoạt động bề mặt.

Triệu chứng bệnh tích protein phế nang

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh tích protein phế nang

Biểu hiện lâm sàng của PAP thay đổi từ nhẹ nhàng đến đột ngột nặng nề và các triệu chứng thường không đặc hiệu.

Khó thở là triệu chứng phổ biến nhất của PAP. Hầu hết những người mắc bệnh đều khó thở khi tập thể dục, làm việc nặng, nhưng một số người cũng bị khó thở khi nghỉ ngơi. Các triệu chứng khác của PAP bao gồm:

Đau ngực; Ho, đôi khi có máu hoặc đàm; Cyanosis (da và móng tay hơi xanh); Mệt mỏi; Sốt; Viêm phổi; Ngón tay dùi trống.

Đau ngực;

Ho, đôi khi có máu hoặc đàm;

Cyanosis (da và móng tay hơi xanh);

Mệt mỏi;

Sốt;

Viêm phổi;

Ngón tay dùi trống.

Bệnh nhân có thể không có triệu chứng tại thời điểm xuất hiện (tình trạng này chiếm khoảng 33%).

Tác động của bệnh tích protein phế nang đối với sức khỏe

PAP có thể gây suy hô hấp đe dọa tính mạng trong những trường hợp nặng. Tuy

nhiên, diễn biến của bệnh có thể tự thuyên giảm tự nhiên đến ổn định hoặc ngược lại, diễn tiến đến tử vong do suy hô hấp hoặc nhiễm trùng thứ phát.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tích protein phế nang

Bệnh nhân mắc PAP có nguy cơ mắc nhiễm trùng cơ hội cao hơn (khoảng 5% bệnh nhân PAP bị nhiễm trùng cơ hội). Phổi là vị trí nhiễm trùng phổ biến nhất, mặc dù nhiễm trùng ngoài phổi chiếm khoảng 32% nhiễm trùng cơ hội ở bệnh nhân PAP.

Nocardia và *Mycobacterium tuberculosis* là 2 nguyên nhân nhiễm trùng cơ hội được báo cáo phổ biến nhất trong PAP. Nguyên nhân nhiễm nấm được ghi nhận bao gồm *Histoplasma*, *Aspergillus*, *Cryptococcus* và *Blastomyces*. Các nguyên nhân nhiễm trùng khác được ghi nhận bao gồm *Acinetobacter*, *Coccidioides*, *Mucorales* và *Streptomyces*.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng nào kể trên, bạn đều cần đến gặp bác sĩ ngay.

Nguyên nhân bệnh tích protein phế nang

Nguyên nhân gây ra bệnh tích protein phế nang

Miễn dịch

PAP tự miễn dịch là hậu quả trực tiếp liên quan đến kháng thể chống lại GM-CSF. Đã có suy đoán rằng khói thuốc lá hoặc các bệnh truyền nhiễm kích thích sự phát triển của các tự kháng thể này do tỷ lệ hút thuốc và nhiễm trùng cao ở bệnh nhân PAP. Tuy nhiên, không có mối liên hệ nhân quả nào được tìm thấy giữa khói thuốc lá và PAP tự miễn dịch. Ngoài ra, không có mối liên hệ nhân quả nào được tìm thấy giữa nhiễm trùng và PAP tự miễn dịch.

Giảm số lượng quần thể đại thực bào trong PAP thứ cấp được gây ra bởi bất kỳ bệnh nào làm giảm số lượng đại thực bào phế nang. Trong một phân tích hồi cứu, 34.1% PAP thứ phát có liên quan đến hội chứng loạn sản tủy và 15.2% có liên quan đến bệnh bạch cầu dòng tủy mãn tính, bệnh bạch cầu dòng tủy cấp.

Hóa chất

PAP thứ cấp cũng có liên quan đến việc hít phải một số chất ô nhiễm từ môi trường. Những chất từ môi trường này bao gồm silica, talc, xi măng, cao lanh, nhôm, titan, indium và cellulose. Một số nghiên cứu trên động vật, PAP đã được chẩn đoán sau khi những con vật này hít phải nhôm, sợi thủy tinh, indi, niken, thạch anh, silica và titan. Phân tích ở Pháp về bệnh nhân PAP cho thấy có khoảng 39% trường hợp mắc bệnh đã tiếp xúc với môi trường xi măng, bụi ngũ cốc, đồng, epoxy, sơn, polyvinyl clorua, silica, hàn, bụi gỗ, zircon hoặc khói.

Di truyền

Rối loạn chức năng di truyền ở một trong nhiều protein chịu trách nhiệm điều hòa hoạt động bề mặt gây ra PAP bẩm sinh. Điều này bao gồm các đột biến trong tiểu đơn vị alpha hoặc tiểu đơn vị beta của thụ thể GM-CSF, protein hoạt động bề mặt B, protein hoạt động bề mặt C, đơn vị liên kết ATP3 hoặc bệnh không dung nạp protein lysine.

Nguy cơ bệnh tích protein phế nang

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh tích protein phế nang?

PAP là một bệnh phổi hiếm gặp, tỷ lệ hiện mắc đã được báo cáo từ 3.7 đến 40 trường hợp trên 1 triệu người tùy theo từng quốc gia. PAP tự miễn chiếm khoảng 90% các trường hợp, trong khi có khoảng 4% là PAP thứ phát, khoảng 1% là PAP bẩm sinh và bệnh giống PAP không xác định chiếm 5% còn lại. Hút thuốc được báo cáo có trong khoảng từ 53% đến 85% bệnh nhân PAP.

Trong PAP tự miễn, nam giới thường bị ảnh hưởng nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ 2:1.

Độ tuổi trung bình tại thời điểm chẩn đoán được báo cáo là từ 39 đến 51 tuổi.

PAP thứ phát đã được ghi nhận với độ tuổi trung bình trẻ hơn một chút tại thời điểm chẩn đoán là từ khoảng 37 tuổi đến 45 tuổi. Tỷ lệ giới tính cũng khác nhau ở PAP thứ phát với tỷ lệ nam/nữ là 1.2:1.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh tích protein phế nang

Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh là khói thuốc lá và các hóa chất từ môi trường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh tích protein phế nang

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh tích protein phế nang

Do biểu hiện lâm sàng của PAP không đặc hiệu nên việc chẩn đoán bệnh này đòi hỏi phải đánh giá huyết thanh, X-quang và nội soi phế quản với kết quả phù hợp bệnh lý.

Chụp X-quang

Chụp X-quang ngực có thể cho thấy hình mờ phế nang hai bên phân bố quanh rốn

phổi và đáy mà không có khí phế quản. Hiện tượng này đôi khi được gọi là “phân bố cánh dơi hay cánh bướm” hoặc có thể giống với phù phổi mà không có tim to hoặc tràn dịch màng phổi.

Dấu ấn sinh học

Một số dấu ấn sinh học đã được nghiên cứu trong PAP bao gồm: Nồng độ protein A, B và D của chất hoạt động bề mặt, cytokeratin 19, kháng nguyên carcinoembryonic trong huyết thanh, lactate dehydrogenase huyết thanh, nồng độ GM-CSF, kháng thể kháng GM-CSF và KL-6. Lactate dehydrogenase huyết thanh tăng ở 50% bệnh nhân PAP và kháng nguyên carcinoembryonic huyết thanh cũng thường tăng.

Nhìn chung, những dấu ấn sinh học này chưa được chứng minh là nhạy cảm hoặc đặc hiệu để chẩn đoán PAP. Xét nghiệm tìm kháng thể IgG kháng GM-CSF là dấu ấn sinh học duy nhất có liên quan đến lâm sàng cho đến nay. Việc phát hiện các kháng thể này được thực hiện thông qua xét nghiệm miễn dịch liên kết với enzyme (ELISA). Kết quả này là tiêu chuẩn vàng cho chẩn đoán và đã được công nhận ở nhiều quốc gia.

Kiểm tra chức năng phổi

Xét nghiệm chức năng phổi không cần thiết để chẩn đoán và cũng không đặc hiệu cho PAP. Đo phế dung có thể bình thường ở 30% bệnh nhân mắc PAP và có thể xuất hiện do bệnh phổi tắc nghẽn và bệnh phổi hạn chế ở những người hút thuốc.

Nội soi phế quản

Khi nghi ngờ PAP, nội soi phế quản kết hợp với rửa phế quản phế nang là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán. Nước rửa phế quản phế nang thường có màu trắng đục. Kiểm tra tế bào học BALF sẽ phát hiện các đại thực bào bọt lớn với hình nhuộm PAS dương tính. Tế bào BALF thường chiếm ưu thế bởi tế bào lympho. Bởi vì PAP thứ phát có thể liên quan đến nhiễm trùng cơ hội nên kết quả có thể có sự hiện diện của một hỗn hợp nhiều loại tế bào, trong đó có cả vi khuẩn nên khả năng chẩn đoán PAP bị bỏ sót cũng khá cao.

Sinh thiết phổi

Sinh thiết không cần thiết để chẩn đoán PAP nhưng có thể hữu ích trong một vài trường hợp khó chẩn đoán phân biệt với một bệnh khác. Sinh thiết phổi mở hoặc phẫu thuật lồng ngực có video hỗ trợ hiếm khi được thực hiện nhưng sẽ cho thấy vật liệu lipoprotein dương tính với PAS.

Phương pháp điều trị bệnh tích protein phế nang hiệu quả

Rửa phổi toàn bộ (WLL)

Phương pháp điều trị và chăm sóc hiện tại đối với PAP tự miễn dịch là rửa toàn bộ phổi (WLL). Quyết định điều trị dựa trên các dấu hiệu trao đổi khí kém hiệu quả và các triệu chứng suy hô hấp (khó thở, tím tái, ...).

Rửa phổi toàn bộ nên được xem xét ở những bệnh nhân khó thở khi nghỉ ngơi, PaO₂ khi nghỉ ngơi dưới 65 mmHg, chênh lệch nồng độ oxy phế nang - động mạch khi nghỉ ngơi lớn hơn 40 mmHg, hoặc độ bão hòa oxy trong bài kiểm tra đi bộ 6 phút thấp. WLL được thực hiện lần đầu tiên vào năm 1961. Ngày nay, thủ thuật này được thực hiện khi gây mê toàn thân với ống nội khí quản hai nòng. Các nghiên cứu hồi cứu về hiệu quả điều trị của WLL đã cho thấy một số thông số được cải thiện sau khi điều trị. Cải thiện về triệu chứng xảy ra trong 85% trường hợp. Kết quả chụp X-quang phổi cũng được cải thiện.

Thời gian hưởng lợi trung bình sau WLL là 15 tháng. Một đánh giá cho thấy 70% bệnh nhân PAP cần trải qua WLL trong vòng 5 năm sau khi chẩn đoán và trung bình bệnh nhân cần hai lần rửa phổi toàn bộ thì tình trạng bệnh tốt hơn.

Bệnh nhân khó thở nhẹ hoặc không có triệu chứng có thể cải thiện tốt nếu được chăm sóc tốt kết hợp theo dõi các xét nghiệm chức năng phổi và chụp phim ngực thường xuyên mà không cần điều trị rửa phế quản phế nang toàn bộ.

Liệu pháp thay thế GM-CSF

Các thử nghiệm lâm sàng về liệu pháp thay thế GM-CSF đã được thực hiện vào cuối những năm 1990. Sự cải thiện bệnh sau khi tiêm GM-CSF chậm hơn nhiều so với WLL tiêu chuẩn và do đó, liệu pháp này không còn được ưa chuộng. Những liệu pháp này an toàn và cải thiện ở một số trường hợp PAP tự miễn dịch, tuy nhiên, chúng không hiệu quả trong PAP bẩm sinh và hiệu quả ghi nhận kém hơn khi điều trị bằng phương pháp WLL. Đây hiện được coi là liệu pháp thay thế cho WLL nếu WLL không thể thực hiện.

Liệu pháp miễn dịch

Corticosteroid toàn thân đã được thử nghiệm trên bệnh nhân PAP tự miễn nhưng không hiệu quả mà còn làm tăng nguy cơ nhiễm trùng phổi. Liệu pháp miễn dịch, Rituximab và phương pháp lọc huyết tương đều được coi là liệu pháp thay thế cho những bệnh nhân PAP kháng trị với WLL.

PAP thứ phát

Liệu pháp duy nhất đã được chứng minh đối với PAP thứ phát là điều trị bệnh tiềm ẩn gây ra bệnh PAP. WLL dường như không mang lại lợi ích cho nhóm đối tượng này vì chỉ có 2 trong số 14 bệnh nhân được nghiên cứu có cải thiện triệu chứng trên lâm sàng. Ghép tế bào gốc tạo máu là một lựa chọn điều trị tiềm năng được ghi nhận ở hai trường hợp được báo cáo là giải quyết hoàn toàn PAP thứ phát sau ghép tế bào gốc.

PAP bẩm sinh

WLL có thể có lợi cho bệnh nhân mắc PAP bẩm sinh nhưng không có tác dụng chữa khỏi hoàn toàn. Các liệu pháp thay thế GM-CSF chưa cho thấy hiệu quả. Corticosteroid và các thuốc không chứa steroid như azathioprine đã được sử dụng ở một số trung tâm thử nghiệm với kết quả có lợi hay bất lợi rất khác nhau. Ít nhất một bệnh nhân đã được ghép tế bào gốc tạo máu thành công và chữa khỏi bệnh PAP bẩm sinh của họ, nhưng liệu pháp này có nguy cơ mắc bệnh thải ghép và nhiễm trùng cơ hội.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh tích protein phế nang

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh tích protein phế nang

Chế độ sinh hoạt: Bệnh nhân nên được khuyến khích hút thuốc, tập luyện thể dục mỗi ngày để giữ một cơ thể khỏe mạnh.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ ăn lành mạnh với nhiều đạm thực vật và rau xanh giúp cơ thể có sức đề kháng tốt.

Phương pháp phòng ngừa bệnh tích protein phế nang hiệu quả

Có nhiều loại bệnh protein phế nang phổi khác nhau. Không thể ngăn ngừa PAP bẩm sinh hoặc PAP liên quan đến miễn dịch. Nhưng tránh chất độc trong môi trường bằng cách đeo mặt nạ phòng độc hoặc khẩu trang vừa vặn nếu bạn đang làm việc trong môi trường độc hại có thể giúp ngăn ngừa PAP thứ cấp. Một lưu ý khi đeo khẩu trang là hãy chắc chắn rằng khẩu trang che kín miệng và mũi của bạn.

=====

Tìm hiểu chung xuất huyết phế nang vô căn

Xuất huyết phế nang vô căn là gì?

Tỷ lệ mắc xuất huyết phế nang vô căn ước tính ở trẻ em là 0,24 - 1,23 trường hợp trên một triệu, nhưng với tỷ lệ tử vong cao tới 50%. Chỉ có 500 trường hợp được mô tả trong y văn.

Xuất huyết phế nang vô căn (IPH) là một bệnh hiếm gặp được đặc trưng bởi các đợt xuất huyết phế nang lan tỏa lặp đi lặp lại. Theo thời gian, bệnh có thể dẫn đến nhiều biến chứng hô hấp và tổn thương phổi vĩnh viễn.

Mặc dù nguyên nhân chính xác của IPH vẫn chưa được hiểu rõ, nhưng một số người tin rằng căn bệnh này là do rối loạn hệ thống miễn dịch với sự tổn thương các mao mạch của phế nang, dẫn đến chảy máu nhiều lần vào phế nang. Chính vì chảy máu lặp đi lặp lại này mà tổn thương vĩnh viễn ở phổi xảy ra, dẫn đến bệnh tật kéo dài và tử vong đáng kể. Khi không rõ nguyên nhân của các đợt xuất huyết phế nang lan tỏa lặp đi lặp lại thì tình trạng này được gọi là IPH.

Các đại thực bào phế nang chịu trách nhiệm loại bỏ lượng máu dư thừa trong bệnh lý này. Khi các đại thực bào phân hủy hồng cầu, lượng sắt dư thừa từ quá trình phân hủy heme trong các đại thực bào phế nang sẽ kích thích các phân tử ferritin nội bào. Quá trình xử lý tiếp theo của ferritin dẫn đến sự hình thành phức hợp hemosiderin. Thật không may, cơ thể không thể sử dụng dạng sắt này và dẫn đến tình trạng thiếu sắt vì không thể tái sử dụng sắt như bình thường.

Trong khi đó, lượng sắt này lại tăng lên do chảy máu lặp đi lặp lại. Bảo hòa ferritin trong tế bào chất của các đại thực bào phế nang nhanh chóng xuất hiện và mỗi đại thực bào không thể tổng hợp thêm bất kỳ chất sắt nào. Sắt tự do dẫn đến stress oxy hóa ở phế nang và có thể dẫn đến xơ hóa phổi. Điều này đã được chứng minh trong các nghiên cứu trước đây về bệnh nhân mắc bệnh hemochromatosis và xơ phổi vô căn đồng thời.

Chính vì tình trạng chảy máu nhiều lần này gây ra các tổn thương vĩnh viễn, dẫn đến biến chứng và tử vong cho người bệnh. Chẩn đoán IPH là chẩn đoán loại trừ, đòi hỏi phải xem xét kỹ lưỡng và loại trừ các nguyên nhân khác gây xuất huyết phế nang nguyên phát hay thứ phát.

Triệu chứng xuất huyết phế nang vô căn

Những dấu hiệu và triệu chứng của xuất huyết phế nang vô căn

Biểu hiện lâm sàng của bệnh xuất huyết phế nang vô căn (IPH) thay đổi từ một bệnh khởi phát cấp tính với ho ra máu đến ho ra máu lặp đi lặp lại với mệt mỏi, thiếu máu và khó thở tiến triển chậm. Trong một số trường hợp, thiếu máu không triệu chứng là phát hiện duy nhất trên lâm sàng. Ở người lớn, các triệu chứng hô hấp có xu hướng nổi bật hơn, còn ở trẻ em lại có biểu hiện chậm phát triển và thiếu máu.

IPH diễn tiến trong hai giai đoạn. Đầu tiên là giai đoạn cấp tính, tương ứng với các đợt chảy máu trong phế nang kèm theo ho, khó thở, ho ra máu và có khả năng suy hô hấp. Giai đoạn mãn tính được đặc trưng bởi sự diễn biến chậm, kéo dài các triệu chứng trước đó dù có hoặc không có điều trị.

Bệnh nhân trong giai đoạn cấp tính của bệnh có nhiều dấu hiệu và triệu chứng khác nhau, bao gồm suy hô hấp, ho khan, ho ra máu và thiếu máu trầm trọng. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân có thể đến khám sức khỏe bình thường mà không có bất kỳ triệu chứng nào. Ngạt thở đột ngột do xuất huyết phổi ồ ạt cũng đã được ghi nhận trong nhiều trường hợp.

Thông thường, những bệnh nhân ở giai đoạn mãn tính của bệnh có các biểu hiện khi đến khám là xanh xao, hốc hác, gan-lách to, kém phát triển hoặc thậm chí là hoàn toàn bình thường. Ở những bệnh nhân bị tổn thương khớp kèm theo có thể nghe tiếng lạo xạo đối xứng 2 bên hay ngón tay dùi trống cũng có thể xuất hiện.

Tác động của xuất huyết phế nang vô căn đối với sức khỏe

Các triệu chứng của bệnh làm cuộc sống người bệnh gặp nhiều khó khăn, tinh thần mệt mỏi.

Thời gian mắc bệnh trong các nghiên cứu dao động từ tử vong trong vòng vài ngày, sau một căn bệnh cấp tính nghiêm trọng, đến sống sót với bệnh tim phổi liên quan đến bệnh mãn tính sau hai mươi năm. Bệnh nhân mắc bệnh xuất huyết phế nang vô căn (IPH) có tỷ lệ sống trung bình từ 2,5 đến 5 năm sau khi chẩn đoán. Tử vong có thể xảy ra cấp tính do xuất huyết ồ ạt hoặc sau suy phổi tiến triển và suy tim phải.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xuất huyết phế nang vô căn

Các biến chứng và ảnh hưởng lâu dài của bệnh xuất huyết phế nang vô căn (IPH) khác nhau, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng và tần suất tái phát bệnh. Thiếu máu do thiếu sắt và xơ phổi là hai biến chứng phổ biến nhất của IPH.

Ở giai đoạn cấp tính, biến chứng IPH rất đa dạng, từ biến chứng đơn giản như khó thở đến nặng nề như tử vong do nghẹt đường thở vì chảy máu ồ ạt và sốc. Các biến chứng mãn tính có thể xảy ra do tổn thương phổi tiến triển/suy hô hấp nặng và suy tim phải.

Thời gian bệnh diễn biến kéo dài, tỷ lệ tử vong cao.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ dấu hiệu nào kể trên, bạn nên đến gặp bác sĩ để được kiểm tra ngay.

Nguyên nhân xuất huyết phế nang vô căn

Nguyên nhân dẫn đến xuất huyết phế nang vô căn

Nguyên nhân riêng biệt gây ra bệnh chưa được ghi nhận chắc chắn, nhưng có khả năng là có nhiều yếu tố cộng hợp gây nên bệnh. Các yếu tố đó có thể bao gồm thuốc trừ sâu độc hại (nghiên cứu dịch tễ học ở vùng nông thôn Hy Lạp), sinh non và phơi nhiễm độc tố từ nấm.

Vào những năm 1990, tỷ lệ mắc bệnh xuất huyết phổi vô căn cấp tính (IPH) ở trẻ nhỏ ở một số thành phố miền Trung Tây Hoa Kỳ đã tăng lên, đặc biệt là ở khu vực Cleveland. Nghiên cứu dịch tễ học từ sự kiện này đã dẫn đến việc phát hiện ra sự phát triển đáng kể của nấm độc *Stachybotrys atra* trong nhà của hầu hết các trường hợp. Do đó, có thể thấy rằng việc tiếp xúc với nấm mốc đó có thể gây ra IPH ở trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, nhiều dữ liệu sau đó lại không chứng minh được mối liên hệ này.

Hemosiderosis phổi có liên quan đến viêm khớp dạng thấp, nhiễm độc giáp, bệnh celiac và thiếu máu tán huyết tự miễn, ... gợi ý một cơ chế tự miễn dịch tiềm ẩn.

Nguy cơ xuất huyết phế nang vô căn

Những ai có nguy cơ mắc phải xuất huyết phế nang vô căn?

Khoảng 80% trường hợp mắc bệnh xảy ra ở trẻ em và hầu hết IPH được chẩn đoán trong 10 năm đầu tiên của cuộc đời. IPH khởi phát ở người lớn chiếm khoảng 20% trường hợp. Tuy nhiên, có thể có một phần trong số những trường hợp này có IPH khởi phát lúc nhỏ nhưng chưa được chẩn đoán.

Phân bố IPH dường như cân bằng giữa nam và nữ trong bệnh cảnh IPH khởi phát ở

trẻ em. Tuy nhiên, IPH khởi phát ở người trưởng thành lại ghi nhận số nam giới được chẩn đoán mắc bệnh cao gần gấp đôi số nữ giới.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xuất huyết phế nang vô căn
Phân tích cụm gia đình mắc bệnh đã được ghi nhận trong một số báo cáo gợi ý về một số thành phần di truyền có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất huyết phế nang vô căn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xuất huyết phế nang vô căn

Những phương pháp sau thường được áp dụng trong xét nghiệm và chẩn đoán bệnh xuất huyết phế nang vô căn:

Tổng phân tích tế bào máu: Công thức máu toàn phần trên bệnh nhân mắc bệnh xuất huyết phế nang vô căn sẽ cho thấy các mức độ thiếu máu khác nhau và không có khiếm khuyết về số lượng hoặc chất lượng tiểu cầu, bệnh gan hoặc thận, các bệnh lý đông máu khác hoặc bất kỳ hội chứng viêm nhiễm nào.

Thời gian đông cầm máu: Thời gian prothrombin (PT) và thời gian thromboplastin từng phần hoạt hóa (aPTT) được thực hiện để đánh giá các rối loạn chảy máu.

Tổng phân tích nước tiểu: Xét nghiệm nước tiểu để tìm tiểu máu và protein niệu để loại trừ bệnh hemosiderosis phổi thứ phát là bắt buộc trong chẩn đoán loại trừ bệnh.

Một số kháng thể: Kháng thể kháng màng đáy cầu thận, kháng thể tế bào chất chống bạch cầu trung tính, kháng thể kháng nhân và kháng DNA cũng được thực hiện.

Xét nghiệm đàm : Xét nghiệm đàm với hematoxylin-eosin và vết màu xanh có thể cho thấy hồng cầu và đại thực bào chứa hemosiderin. Kết quả này cho thấy có sự chảy máu trong phế nang. Nuôi cấy vi khuẩn Mycobacteria, vi khuẩn và nấm được thực hiện để loại trừ nguyên nhân nhiễm trùng gây xuất huyết ở phổi.

Rửa phế quản phế nang (BAL): Dịch rửa phế quản có khả năng chẩn đoán chính xác hơn so với xét nghiệm đàm. BAL sẽ tìm ra các đại thực bào phế nang chứa đầy hemosiderin, hồng cầu nguyên vẹn và đôi khi là bạch cầu trung tính.

Chức năng phổi: Kiểm tra chức năng phổi thường cho thấy tình trạng phổi hạn chế với nhiều mức độ nghiêm trọng khác nhau. Khả năng khuếch tán carbon monoxide (DLCO) có thể tăng lên trong giai đoạn cấp tính. Tuy nhiên, rất có thể nó sẽ ở mức thấp hoặc bình thường trong giai đoạn mạn tính trên bệnh xuất huyết phế nang vô căn (IPH).

Hình ảnh học: X-quang ngực được chụp trong giai đoạn cấp tính của bệnh. Kết quả X-quang có thể cho thấy thâm nhiễm phế nang lan tỏa nhiều nhất ở đáy phổi. Chụp cắt lớp vi tính (CT) sẽ cho thấy sự suy giảm kính mờ tương ứng với các vị trí đã thấy trong phim chụp X-quang ngực thẳng. Trong thời gian thuyên giảm, thâm nhiễm phổi có xu hướng giảm, dẫn đến mô hình mờ dạng lưới và vi nốt ở các vùng tổn thương trước đó với các mức độ xơ hóa khác nhau.

Phương pháp điều trị xuất huyết phế nang vô căn hiệu quả

Hiện tại, không có phương pháp điều trị vàng nào được khuyến cáo. Vẫn còn cần có nhiều nghiên cứu sâu hơn để giúp thúc đẩy, mở rộng các chiến lược điều trị và quản lý bệnh tốt hơn. Hầu hết các liệu pháp và khuyến nghị đưa ra đều dựa trên quan sát và kinh nghiệm lâm sàng của nhà lâm sàng. Phương pháp điều trị cũng dựa trên biểu hiện và tính chất cấp tính so với mãn tính của bệnh nhân.

Đã có những thử nghiệm/nghiên cứu được thực hiện, có thể chọn một trong nhiều cách sau: Steroid toàn thân liều cao, steroid dạng hít và thuốc ức chế miễn dịch. Nên truyền máu để khắc phục tình trạng thiếu máu nặng và sốc. Bệnh nhân bị IPH cấp tính và suy hô hấp thứ phát do xuất huyết phế nang có thể cần hỗ trợ thông khí xâm lấn. Ở những bệnh nhân này, cũng nên cân nhắc liệu pháp ức chế miễn dịch bên cạnh corticosteroid toàn thân liều cao. Sau khi bệnh nhân ổn định về mặt lâm sàng, các bác sĩ có thể chuyển sang dùng steroid đường uống với liều giảm dần đến liều duy trì.

Các chất ức chế miễn dịch như cyclophosphamide, hydroxychloroquine và azathioprine đã được chứng minh là có tác dụng đối với các trường hợp bệnh nặng. Tuy nhiên, tại thời điểm này, liều lượng và thời gian điều trị tối ưu vẫn chưa được xác định rõ ràng. Nói chung, nếu bệnh nhân không bị tái phát trong vòng 18 đến 24 tháng, có thể thử giảm dần liều lượng và ngừng sử dụng steroid.

Oxy hóa màng ngoài cơ thể (ECMO): Đây là hệ thống hỗ trợ sự sống tạm thời trong trường hợp chảy máu nghiêm trọng cấp tính hoặc bệnh phổi giai đoạn cuối cho đến khi có thể ghép phổi cho những bệnh nhân phù hợp.

Ghép phổi: Đây là biện pháp cuối cùng cho IPH nghiêm trọng. IPH có thể tái phát ở phổi được ghép, nhưng ít trường hợp ghép phổi được báo cáo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất huyết phế nang vô căn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xuất huyết phế nang vô căn

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt lành mạnh như không hút thuốc lá, dùng rượu bia trong giới hạn cho phép, tập thể dục mỗi ngày, giữ cân nặng ở mức lý tưởng giúp cơ thể khỏe mạnh hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ ăn lành mạnh giúp cơ thể có sức đề kháng tốt nhất. Đối với những bệnh nhân mắc bệnh celiac kèm theo, chế độ ăn không chứa gluten có thể đủ để ngăn ngừa các đợt tái phát tiếp theo.

Phương pháp phòng ngừa xuất huyết phế nang vô căn hiệu quả

Chưa có biện pháp phòng ngừa xuất huyết phế nang vô căn được đề cập.

=====

Tìm hiểu chung xuất huyết phế nang lan tỏa

Bệnh xuất huyết phế nang lan tỏa là gì?

Xuất huyết phế nang lan tỏa (DAH) đặc trưng bởi sự chảy máu vào các khoảng phế nang. Nguyên nhân của hiện tượng này là do sự phá vỡ màng đáy phế nang-mao mạch. Tổn thương màng đáy phế nang-mao mạch này có thể do chấn thương hoặc viêm các tiểu động mạch, tiểu tĩnh mạch hoặc vách ngăn phế nang mao mạch.

Xuất huyết phế nang là tình trạng bệnh hiếm gặp, tuy nhiên không được chẩn đoán và điều trị phù hợp sẽ nguy hiểm dẫn đến tử vong.

Xuất huyết phế nang lan tỏa là một biến cố cấp tính, đe dọa tính mạng và lặp đi lặp lại có thể dẫn đến viêm phổi, lắng đọng collagen ở đường dẫn khí nhỏ và cuối cùng là xơ hóa.

Triệu chứng xuất huyết phế nang lan tỏa

Những dấu hiệu và triệu chứng của xuất huyết phế nang lan tỏa

Triệu chứng lâm sàng của bệnh thường kín đáo ở giai đoạn đầu nên dễ bị bỏ sót. Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về bệnh xuất huyết phế nang lan tỏa, đa số đều cho thấy có nhiều bệnh nhân bị chẩn đoán muộn. DAH là hội chứng tổn thương màng mao mạch - phế nang ở phổi, dẫn đến chảy máu từ mao mạch phổi vào trong phế nang. Các triệu chứng thường xuyên xuất hiện bao gồm:

Chảy máu phế nang đơn thuần và các đặc điểm của nguyên nhân cơ bản như: Phát ban, ban xuất huyết, tổn thương mắt, gan lách to, ngón tay dùi trống. Khó thở, ho và sốt thường cấp/bán cấp (< 1 tuần). Suy hô hấp cấp tính nghiêm trọng cần thở máy. Ho ra máu: Cấp tính nguy kịch hoặc tiến triển trong vài ngày đến vài tuần. Thiếu máu. Thâm nhiễm phổi lan tỏa trên hình ảnh học X-quang.

Chảy máu phế nang đơn thuần và các đặc điểm của nguyên nhân cơ bản như: Phát ban, ban xuất huyết, tổn thương mắt, gan lách to, ngón tay dùi trống.

Khó thở, ho và sốt thường cấp/bán cấp (< 1 tuần).

Suy hô hấp cấp tính nghiêm trọng cần thở máy.

Ho ra máu: Cấp tính nguy kịch hoặc tiến triển trong vài ngày đến vài tuần.

Thiếu máu.

Thâm nhiễm phổi lan tỏa trên hình ảnh học X-quang.

Tác động của xuất huyết phế nang lan tỏa đối với sức khỏe

Xuất huyết phế nang vô căn không chỉ gây lo lắng, mệt mỏi cho người mắc mà nó còn có các biến chứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến khả năng hô hấp, chức năng phổi và tính mạng người mang bệnh. Chẩn đoán sớm và điều trị phù hợp có thể làm giảm tỷ lệ tử vong của bệnh. Về sinh lý bệnh, có 2 nguồn cấp máu chính cho phổi là tuần hoàn phế quản và tuần hoàn phổi. DAH là tình trạng chảy máu từ nguồn tuần hoàn phổi, là nguồn cấp máu áp lực thấp nhưng thể tích tuần hoàn cao, do vậy chảy máu thường có tính chất lan tỏa, ít gây ho máu nhưng bệnh nhân dễ suy hô hấp và thiếu máu nặng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc xuất huyết phế nang lan tỏa

Xuất huyết phổi không được kiểm soát có thể dẫn đến suy hô hấp đe dọa tính mạng và thậm chí tử vong. Các đợt DAH ngấm ngầm, tái phát nhiều lần có thể dẫn đến xơ phổi. Hầu hết các trường hợp DAH có thể được kiểm soát hoặc ngăn ngừa bằng các biện pháp can thiệp tích cực.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ cảm giác khó chịu nào kể trên, bạn hãy đến cơ sở y tế gần nhất để được theo dõi.

Nguyên nhân xuất huyết phế nang lan tỏa

Nguyên nhân dẫn đến xuất huyết phế nang lan tỏa

Có 3 dạng chung của xuất huyết phế nang lan tỏa:

Viêm mạch hoặc viêm mao mạch: Bệnh u hạt với viêm đa mạch (GPA), viêm đa mạch vi thể, hội chứng Goodpasture, ban xuất huyết Henoch-Schönlein, viêm cầu thận liên quan đến phức hợp miễn dịch,...

Xuất huyết phổi nhẹ (nghĩa là không có viêm mao mạch hoặc viêm mạch): Thuốc chống đông máu, thuốc chống kết tập tiểu cầu hoặc thuốc làm tan huyết khối; đông máu rải rác nội mạch, hẹp van hai lá và hở van hai lá, bệnh tắc tĩnh mạch phổi, nhiễm trùng, độc tố,...

Chảy máu phế nang liên quan đến một quá trình hoặc tình trạng khác: Tổn thương phế nang lan tỏa, thuyên tắc phổi, phù phổi do độ cao, nhiễm trùng, u máu mao mạch phổi,...

Nguy cơ xuất huyết phế nang lan tỏa

Những ai có nguy cơ mắc phải xuất huyết phế nang lan tỏa?

Chưa ghi nhận đối tượng có nguy cơ mắc xuất huyết phế nang lan tỏa trên lâm sàng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xuất huyết phế nang lan tỏa

Cho đến nay, yếu tố rủi ro lớn nhất đối với sự phát triển của DAH là chẩn đoán viêm mạch hệ thống đã được xác định như: Viêm mạch u hạt liên quan đến ANCA, bệnh kháng GBM, SLE,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất huyết phế nang lan tỏa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xuất huyết phế nang lan tỏa

Việc chẩn đoán DAH đòi hỏi những thông tin từ lâm sàng và hỗ trợ từ cận lâm sàng. Các yếu tố chính trong cách tiếp cận rối loạn này bao gồm thiết lập chẩn đoán DAH và xác định nguyên nhân cơ bản. Các triệu chứng kết hợp với rửa phế quản phế nang có máu có thể thiết lập chẩn đoán DAH.

Khai thác bệnh sử và thăm khám lâm sàng

Cần khai thác tiền sử kỹ lưỡng vì DAH có thể là thứ phát sau các rối loạn qua trung gian miễn dịch khác như: Viêm mạch, nhiễm trùng, rối loạn van tim, cấy ghép tủy xương,...

Cần thu thập tiền sử chi tiết về thuốc đã sử dụng và nghề nghiệp liên quan tiếp xúc độc chất. Kết quả khám thực thể thường không đặc hiệu. Chúng có thể bao gồm các dấu hiệu liên quan đến viêm mạch hệ thống cơ bản chẳng hạn như phát ban, ban xuất huyết, tổn thương mắt và gan lách to.

Các chỉ số sinh hóa máu

Công thức máu thường cho thấy thiếu máu cấp tính hoặc mãn tính, tăng bạch cầu, tăng tốc độ lắng hồng cầu và tăng nồng độ protein phản ứng C.

Các nghiên cứu toàn diện trong phòng thí nghiệm nên bao gồm nuôi cấy vi khuẩn để loại trừ nhiễm trùng, công thức máu toàn bộ và bảng chuyển hóa hoàn chỉnh để tìm kiếm chính xác nguyên nhân.

Tổng phân tích nước tiểu cũng nên được thực hiện vì bất thường thận có thể xảy ra trong hội chứng Goodpasture và u hạt với viêm đa mạch. Ngoài ra, sự hiện diện của kháng thể kháng GBM trong huyết thanh là chẩn đoán hội chứng Goodpasture.

Nếu nghi ngờ bệnh lupus hoặc hội chứng kháng thể kháng phospholipid, cần bổ sung các phân số C3 và C4, kháng DNA sợi kép và nồng độ kháng thể kháng phospholipid.

Hình ảnh học

Thăm nhiễm phế nang lan tỏa hoặc loang lỗ mới hoặc cũ thường thấy trên phim X-quang. Dòng Kerley B cho thấy khả năng mắc bệnh ở van hai lá. Có thể thấy các vết mờ dạng lưới kê hoặc không có hình tổ ong trong các trường hợp xuất huyết tái phát gây xơ hóa phổi.

Chụp cắt lớp vi tính, đặc biệt là các CT có độ phân giải cao sẽ cho thấy các vùng đông đặc xen kẽ với các vết mờ và các khoảng phế nang bình thường được bảo tồn. Các đặc điểm khác được thấy có thể gợi ý các rối loạn hệ thống bao gồm các nốt và khối phổi tạo hang do u hạt với viêm đa mạch, xơ hóa và giãn phế quản trong MPA hay tràn dịch màng phổi trong SLE.

Xét nghiệm chức năng phổi

Các xét nghiệm chức năng phổi và khí máu động mạch là rất cần thiết vì DAH có thể gây suy giảm khả năng vận chuyển oxy và dẫn đến tình trạng thiếu oxy trong máu. Khả năng khuếch tán khí carbon monoxide (DLCO) có thể tăng lên do máu trong phổi liên kết với khí carbon monoxide hít vào. Sự gia tăng liên tục của DLCO có thể chỉ ra xuất huyết tiến triển, nhưng xét nghiệm này có thể không thực tế do

bệnh nhân mắc DAH không ổn định.

Xét nghiệm chức năng phổi cho thấy sinh lý hạn chế ở phổi với tổng dung tích phổi giảm, dung tích sống gắng sức giảm với tỷ lệ thở ra gắng sức được bảo toàn khối lượng trong 1 giây. Di tật tắc nghẽn ít gặp hơn ở những bệnh nhân này nhưng có thể xảy ra nếu thâm nhiễm bạch cầu trung tính từ máu thoát mạch vào phế nang gây giải phóng các gốc tự do và các enzym phân giải protein cũng gây ra tổn thương đường thở nhỏ. Nếu một mô hình tắc nghẽn được nhìn thấy, các bệnh như viêm đa mạch vi mô, u hạt với viêm đa mạch, viêm mao mạch phổi hoặc bệnh hemosiderosis phổi vô căn nên được xem xét là nguyên nhân gây bệnh.

Nội soi phế quản

Nội soi phế quản là điều tra quan trọng cần thiết để chẩn đoán xuất huyết phế nang bằng cách thực hiện thủ thuật rửa phế quản phế nang kèm theo và loại trừ các bệnh nhiễm trùng liên quan khác. Nội soi phế quản có kết quả chính xác hơn nếu được thực hiện trong vòng 48 giờ đầu tiên khi có triệu chứng lâm sàng. Máu chảy dai dẳng hoặc tăng lên trong ba lần dịch rửa liên tiếp từ một vùng phổi bị tổn thương hỗ trợ chẩn đoán xuất huyết phế nang, nhưng phải nghi ngờ tình trạng chảy máu là do DAH trước khi chỉ định thủ thuật này.

Trong trường hợp DAH bán cấp hoặc tái phát, nên đếm số lượng đại thực bào chứa hemosiderin là rất cần thiết. Ngoài ra, các mẫu dịch rửa phế quản phế nang nên được nuôi cấy vi khuẩn, mycobacteria, nấm và virus thông thường và nhiễm Pneumocystis. Sinh thiết xuyên phế quản được sử dụng hạn chế trong chẩn đoán DAH vì các vị trí tổn thương liên quan thường loãng lổ.

Mô học

Ba dạng phổ biến được thấy trong DAH là: Viêm mao mạch phổi, xuất huyết phế nang nhạt màu và tổn thương phế nang lan tỏa. Viêm mao mạch phổi là loại phổ biến nhất. Sinh thiết mô của thận, da hoặc niêm mạc mũi thường được ưu tiên hơn so với sinh thiết phổi mở để xác định bệnh hệ thống tiềm ẩn vì chúng ít xâm lấn hơn.

Sự lắng đọng IgG tuyến tính dọc theo màng đáy mao mạch là chẩn đoán hội chứng Goodpasture. Sự lắng đọng phức hợp miễn dịch dạng hạt rõ rệt có thể được nhìn thấy trong các rối loạn mô liên kết như SLE. Tiền gửi IgA gợi ý ban xuất huyết Henoch Schonlein hoặc bệnh thận IgA.

Phương pháp điều trị xuất huyết phế nang lan tỏa hiệu quả

Quản lý DAH bao gồm ổn định tình trạng hô hấp của bệnh nhân và điều chỉnh nhanh chóng tình trạng khác của bệnh hoặc nguyên nhân gây bệnh. Cần thiết lập thông khí và tưới máu đầy đủ bằng thở oxy qua mask, thở máy khi cần, đồng thời điều chỉnh các bất thường về đông máu. Liệu pháp kháng sinh theo kinh nghiệm thường được bắt đầu vì khó loại trừ nhiễm trùng tại phổi và vì nhiều bệnh nhân trong số này đang dùng thuốc ức chế miễn dịch nên dễ mắc các bệnh lý nhiễm trùng hơn. Điều trị một số rối loạn cụ thể liên quan đến DAH được trình bày dưới đây.

SLE

Corticosteroid và thuốc ức chế miễn dịch là điều trị nền tảng trong trường hợp này. Các thuốc thay thế bao gồm azathioprine, rituximab hoặc γ -globulin tiêm tĩnh mạch. Trong các trường hợp kháng trị với các thuốc kể trên, phương pháp lọc huyết tương được sử dụng. Tuy nhiên, không có lợi ích nào về tỷ lệ sống sót sau lọc huyết tương. ECMO đã được sử dụng như một liệu pháp cấp cứu trong các trường hợp khó chữa nghiêm trọng của DAH do biến chứng SLE.

Hội chứng Goodpasture

Ở bệnh nhân không có biểu hiện bệnh tại thận thường có đáp ứng tốt với corticosteroid đơn thuần, nhưng khi có suy thận kèm theo thuốc ức chế miễn dịch và lọc huyết tương là cần thiết. Mức độ và thời gian lọc huyết tương không được biết chính xác. Quá trình lọc huyết tương được tiếp tục trong 2 - 3 tuần hoặc cho đến khi các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân được cải thiện và không phát hiện thấy kháng thể kháng GBM trong huyết thanh.

Liệu pháp ức chế miễn dịch bằng steroid và cyclophosphamide là cần thiết để ức chế sản xuất kháng thể và điều trị quá trình tổng hợp kháng thể hồi phục sau khi ngừng trao đổi huyết tương.

DAH do thuốc

Điều trị chủ yếu là hỗ trợ cùng với việc ngừng sử dụng loại thuốc gây ra bệnh và điều chỉnh các bất thường về đông máu. DAH liên quan đến penicillamine cần phải điều trị ức chế miễn dịch và lọc huyết tương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất huyết phế nang lan tỏa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xuất huyết phế

nang lan tỏa

Chế độ sinh hoạt lành mạnh cùng chế độ dinh dưỡng hợp lý giúp bạn có một cơ thể khỏe mạnh. Không chỉ giúp nâng cao chất lượng sống mà còn giúp phòng ngừa các bệnh lý khác, góp phần giảm nhẹ triệu chứng bệnh.

Phương pháp phòng ngừa xuất huyết phế nang lan tỏa

Chưa ghi nhận các phương pháp phòng ngừa xuất huyết phế nang lan tỏa.

=====

Tìm hiểu chung bệnh phổi mô bào langerhans

Bệnh phổi mô bào Langerhans (PLCH) là một bệnh phổi tương đối hiếm gặp, thường xảy ra ở những người hút thuốc lá nhưng không phải lúc nào cũng vậy. Dấu hiệu bệnh lý của PLCH là sự tích tụ Langerhans và các tế bào viêm khác trong đường dẫn khí nhỏ, dẫn đến hình thành các tổn thương viêm dạng nốt.

Mặc dù phần lớn bệnh nhân là người hút thuốc, nhưng cơ chế hút thuốc gây ra bệnh này vẫn chưa được biết rõ, có thể liên quan đến sự kết hợp của các yếu tố khác dẫn đến tăng cường huy động và kích hoạt hoạt động tế bào Langerhans trong đường thở nhỏ. Viêm tiểu phế quản có thể đi kèm với sự tổn thương mạch máu và mô kẽ phổi ở nhiều mức độ khác nhau.

Bệnh mô bào tế bào Langerhans (Langerhans Cell Histiocytosis - LCH) là một loại hội chứng ảnh hưởng nhu mô phổi cụ thể, được đặc trưng bởi sự xâm nhập vào mô bởi một tế bào đuôi gai cụ thể (tế bào Langerhans). Mặc dù người ta thường đồng ý rằng các tế bào Langerhans bất thường đóng vai trò trung tâm trong sinh bệnh học của LCH, nhưng nguồn gốc của các tế bào này và vai trò cụ thể của chúng trong sự phát triển và tiến triển của bệnh vẫn chưa được mô tả đầy đủ.

Sự tổn thương phổi trong LCH (sẽ được gọi là PLCH) phổ biến hơn ở người lớn và có thể là cơ quan duy nhất bị tổn thương hoặc có thể là một phần của bệnh lý đa hệ thống.

Triệu chứng bệnh phổi mô bào langerhans

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh phổi mô bào Langerhans

Bệnh nhân PLCH có biểu hiện sau: Ho khan (50 - 70%), giảm khả năng gắng sức (40 - 80%), khó thở khi gắng sức (40 - 87%), mệt mỏi (50 - 80%), sụt cân (20 - 30%), ngực đau (10 - 30%), đổ mồ hôi ban đêm (10 - 20%) và sốt (10 - 5%). Tràn khí màng phổi xảy ra trong quá trình bệnh ở 30 - 45% bệnh nhân mắc bệnh. Khó thở lúc nghỉ và suy tuần hoàn thất phải xảy ra ở giai đoạn muộn của PLCH.

Hơn 10% bệnh nhân mắc PLCH bị tăng áp phổi, tuy nhiên tăng áp phổi không phải lúc nào cũng hiện diện trong đợt cấp của bệnh mà có thể do sự tổn thương của các mạch phổi xảy ra trong quá trình diễn biến của bệnh. Tăng áp phổi là yếu tố quan trọng nhất hạn chế khả năng gắng sức ở bệnh nhân PLCH. Tăng huyết áp phổi trung bình hoặc nặng được phát hiện ở 92% bệnh nhân PLCH đến để ghép phổi.

Từ 25 - 50% bệnh nhân không có triệu chứng phổi tại thời điểm xuất hiện các triệu chứng liên quan đến các cơ quan khác, chẳng hạn như tiểu nhiều (20 - 30%), đau xương (20 - 50%), tổn thương niêm mạc miệng hoặc tổn thương da (10%).

Đánh giá ban đầu bệnh nhân mắc PLCH đòi hỏi phải đánh giá toàn bộ cơ thể. Các triệu chứng thường xuất hiện từ 6 - 20 tháng trước khi bệnh được chẩn đoán, thậm chí ở một số bệnh nhân chẩn đoán được xác định sau nhiều năm quan sát. Bệnh nhân bị tràn khí màng phổi tự phát như một triệu chứng ban đầu của bệnh được ghi nhận là xuất hiện nhiều hơn ở nam giới.

Tác động của bệnh phổi mô bào Langerhans đối với sức khỏe

Diễn biến của PLCH ở người lớn rất đa dạng và không thể đoán trước, từ không có triệu chứng đến bệnh tiến triển thành suy hô hấp và tử vong trong khoảng thời gian vài năm.

Tỷ lệ sống sót của người trưởng thành mắc bệnh PLCH đã được xác định là thấp hơn so với dân số nói chung với tuổi thọ ngắn hơn. Suy hô hấp là nguyên nhân chiếm tỷ lệ đáng kể gây tử vong của bệnh ở giai đoạn cuối.

Bệnh nhân mắc PLCH có tỷ lệ mắc các khối u ác tính thứ phát tăng lên, bao gồm ung thư hạch và các khối u ác tính về huyết học khác. Liệu tỷ lệ mắc các khối u ác tính về huyết học ngày càng tăng có phải là do khiếm khuyết tế bào gốc trong các tế bào của dòng tủy hay không, hay do độc tính lâu dài của phương pháp hóa trị liệu, hay tác dụng của thuốc lá vẫn chưa được biết.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phổi mô bào Langerhans

Các biến chứng như:

Tràn khí màng phổi tự phát; Tràn khí trung thất; Xơ hóa mô kẽ; Tăng áp động mạch phổi và bệnh tâm phế mạn; Xơ phổi và suy hô hấp.

Tràn khí màng phổi tự phát;
Tràn khí trung thất;
Xơ hóa mô kẽ;
Tăng áp động mạch phổi và bệnh tâm phế mạn;
Xơ phổi và suy hô hấp.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Khi có bất kỳ triệu chứng hô hấp nào kể trên, bạn cần gặp bác sĩ ngay.

Nguyên nhân bệnh phổi mô bào langerhans

Bệnh phổi mô bào Langerhans không rõ nguyên nhân và là một rối loạn tân sinh hiếm gặp, đặc trưng bởi sự xâm nhập ở phổi và các cơ quan khác nhau bởi các tế bào Langerhans có nguồn gốc từ tủy xương kèm theo phản ứng viêm mạch. Những tế bào này mang đột biến soma của gen BRAF và/hoặc gen NRAS, KRAS và MAP2K1, gây ra sự kích hoạt đường truyền tín hiệu kinase vốn được điều hòa bởi tín hiệu ngoại bào (ERK)/protein kinase được hoạt hóa bằng mitogen (MAPK). Cũng có nhiều dữ liệu thuyết phục ủng hộ mối quan hệ nhân quả giữa khói thuốc lá và PLCH ở người lớn. Đa đa số (hơn > 90% trường hợp) bệnh nhân trưởng thành phát triển PLCH sau hút thuốc lá hoặc tiếp xúc với khói thuốc thụ động trong thời gian dài.

Nguy cơ bệnh phổi mô bào langerhans

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh phổi mô bào Langerhans?

Tỷ lệ mắc bệnh và mức độ phổ biến chính xác của PLCH vẫn chưa được biết, nhưng thực tế ghi nhận nó không phổ biến.

PLCH được ước tính chiếm từ 3 - 5% bệnh phổi nhu mô phổi ở người trưởng thành.

Tần suất xuất hiện phụ thuộc vào tỷ lệ hút thuốc lá trong dân số, vì hơn 90% bệnh nhân mắc PLCH là người hút thuốc lá.

Người da trắng bị ảnh hưởng nhiều hơn người da đen. Tuổi khởi phát cao nhất là từ 20 đến 40 tuổi. Nhìn chung, có sự phân bố đồng đều giữa nam và nữ, mặc dù bệnh lý ở nữ có xu hướng xuất hiện ở độ tuổi lớn hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh phổi mô bào Langerhans

Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ mắc phải bệnh phổi mô bào Langerhans đáng chú ý nhất.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh phổi mô bào langerhans

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh phổi mô bào Langerhans

Trong khi viêm phế nang là tình trạng nổi bật ở giai đoạn đầu của bệnh, các giai đoạn tiến triển sau đó được đặc trưng bởi sự phá hủy phổi dạng nang, sẹo đường hô hấp và tái tạo mạch máu phổi. Chức năng phổi thường bất thường khi biểu hiện bệnh.

Hình ảnh ngực bằng chụp CT ngực độ phân giải cao có thể cho thấy các bất thường về nốt và nang đặc trưng. Sinh thiết phổi là cần thiết để chẩn đoán xác định bệnh, mặc dù có thể không cần thiết trong một số trường hợp có kết quả hình ảnh rất đặc trưng trên X-quang phổi hay CT.

Phương pháp điều trị bệnh phổi mô bào Langerhans hiệu quả

Tiên lượng chung nhìn chung là tốt, với hơn 50% bệnh nhân có biểu hiện khỏi bệnh tự nhiên hoặc ổn định ngay cả khi không điều trị. Kết quả điều trị đặt biệt tốt ở những bệnh nhân ngừng hút thuốc trong quá trình điều trị bệnh.

Ở một số ít bệnh nhân tiếp tục hút thuốc thường xuyên, bệnh tiến triển với sự suy giảm chức năng hô hấp và cuối cùng là xơ phổi giai đoạn cuối. Có thể không cần điều trị khi đã ngừng hút thuốc. Trong nhiều trường hợp, Corticosteroid thường được sử dụng và có vẻ có lợi.

Ở những bệnh nhân có bệnh tiến triển nhanh, chưa có liệu pháp điều trị nào được chứng minh. Ở một số bệnh nhân, ghép phổi có thể là một lựa chọn, miễn là đã ngừng hút thuốc thì khả năng tái phát sau ghép phổi chiếm tỉ lệ thấp.

Cai thuốc lá

Do vai trò quan trọng của khói thuốc lá trong sự phát triển của PLCH nên việc ngừng hút thuốc là khuyến cáo quan trọng nhất đối với những bệnh nhân mắc bệnh.

Ở khoảng 50% bệnh nhân mắc PLCH đơn độc, việc ngừng hút thuốc dẫn đến hồi phục một phần và ổn định chức năng phổi bị rối loạn sau đó mà không cần điều trị ức chế miễn dịch.

Tuy nhiên, bệnh nhân cần được kiểm tra theo dõi một cách có hệ thống vì bệnh có thể tái phát ở phổi hoặc các cơ quan khác. Cho đến nay, không có dấu hiệu sinh học nào được tìm thấy để xác định bệnh nhân cai thuốc lá bao nhiêu hay bao lâu

là đủ và một phần rất nhỏ bệnh nhân có khả năng tiến triển bệnh mặc dù đã ngừng hút thuốc.

Glucocorticosteroid

Liệu pháp corticosteroid toàn thân đã được khuyến cáo trong nhiều năm. Nó đã được báo cáo là có liên quan đến khả năng cải thiện về triệu chứng, X-quang và chức năng phổi. Tuy nhiên, chưa có đầy đủ các nghiên cứu để xác định liệu corticosteroid thích hợp và thời gian điều trị, cũng như các nghiên cứu so sánh hiệu quả của phương pháp này với việc cai thuốc lá.

Có thể một số tác dụng của liệu pháp là do ngừng hút thuốc chứ không phải do điều trị bằng steroid. Ngoài ra, tái phát sau điều trị là phổ biến (~80%). Liệu pháp corticosteroid dài hạn có thể gây ra nhiều tác dụng phụ. Do đó, điều trị này không còn được khuyến khích. Tuy nhiên, corticosteroid dạng hít có thể hữu ích trong điều trị bệnh nhân tắc nghẽn có thể hồi phục.

Hóa trị

Các chế độ hóa trị liệu khác nhau đã được đề xuất sử dụng cho trẻ em mắc PLCH, nhưng kết quả ghi nhận cũng không khả quan hơn người lớn.

Liệu pháp nhắm mục tiêu

Sự hiện diện của các đột biến gen liên quan đến con đường MAPK ở những bệnh nhân mắc PLCH ngụ ý rằng liệu pháp nhắm đích có thể hữu ích trong điều trị.

Vemurafenib - một chất ức chế BRAF kinase, được báo cáo là một phương pháp điều trị hiệu quả ở bệnh nhân PLCH.

Thuốc ức chế Tyrosine Kinase

Các kết quả mâu thuẫn nhau đã được báo cáo về tác dụng của việc điều trị bằng Imatinib. Montella và cộng sự đã báo cáo tác dụng có lợi của loại thuốc này ở một phụ nữ 37 tuổi mắc LCH đa hệ và ở hai bệnh nhân trưởng thành mắc LCH đa hệ. Tuy nhiên, thời gian theo dõi ở những bệnh nhân này đều ngắn hơn 2 năm. Ngược lại, Wagner và cộng sự đã báo cáo rằng điều trị bệnh thất bại ở hai bệnh nhân với Imatinib.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh phổi mô bào langerhans

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh phổi mô bào Langerhans

Chế độ sinh hoạt: Bệnh nhân nên ngừng hút thuốc là biện pháp hiệu quả nhất giúp hạn chế diễn tiến xấu của bệnh.

Chế độ dinh dưỡng: Kết hợp đồng thời với một chế độ ăn lành mạnh giúp cải thiện sức khỏe và giữ cơ thể ở một trạng thái tốt nhất có thể.

Phương pháp phòng ngừa bệnh phổi mô bào Langerhans

Vì nguyên nhân của bệnh phổi mô bào Langerhans vẫn chưa được biết rõ nên không có cách nào có thể chắc chắn rằng có thể ngăn ngừa tình trạng này.

=====

Tìm hiểu chung bệnh beryllium

Hít phải berili (Be) có liên quan đến hai hội chứng bệnh ở phổi, đó là viêm phổi do hóa chất cấp tính (bệnh Beryllium cấp tính) và bệnh u hạt ở phổi được gọi là bệnh Beryllium mạn tính (hay bệnh berylliosis).

Bệnh Beryllium cấp tính

Kim loại Be hoạt động như một chất kích thích hóa học trực tiếp, gây ra phản ứng viêm không đặc hiệu (viêm phổi cấp tính do hóa chất). Tuy nhiên, nhờ các biện pháp vệ sinh công nghiệp được cải thiện, bệnh Beryllium cấp tính hầu như đã biến mất, các ca bệnh phổ biến từ năm 1940 đến 1970 và nhiều trường hợp tiến triển từ bệnh Beryllium cấp tính thành mạn tính.

Bệnh Beryllium mạn tính

Hiện nay bệnh Beryllium mạn tính vẫn tiếp tục xuất hiện trong các ngành công nghiệp và chế biến berili. Phơi nhiễm berili có thể xảy ra trong một số ngành công nghiệp như:

Hàng không vũ trụ; Quốc phòng; Gia công kim loại; Sản xuất tái chế điện tử; Sản xuất hợp kim/ thiết bị nha khoa.

Hàng không vũ trụ;

Quốc phòng;

Gia công kim loại;

Sản xuất tái chế điện tử;

Sản xuất hợp kim/ thiết bị nha khoa.

Về mặt lâm sàng, bệnh tương tự như các bệnh u hạt khác, ví dụ như bệnh sarcoidosis. Các dấu hiệu có thể bao gồm ho, khó thở, mệt mỏi, sụt cân... Một số

công nhân có thể phát triển các triệu chứng nghiêm trọng rất nhanh, trong khi một số người khác có thể không gặp triệu chứng nào cho đến nhiều tháng hay nhiều năm tiếp xúc với berili.

Triệu chứng bệnh beryllium

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Beryllium

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Beryllium có thể bao gồm:

Bệnh Beryllium cấp tính

Bệnh Beryllium cấp tính được phân biệt với bệnh Beryllium mạn tính dựa trên tiền sử phơi nhiễm với berili ở mức độ rất cao, sau đó khởi phát các triệu chứng: Ho khan ; Khó thở, tiến triển khi gắng sức; Viêm kết mạc; Viêm da; Viêm họng; Viêm thanh khí phế quản; Kết quả chụp X-quang bất thường trong vòng 1 đến 3 tuần sau khi phơi nhiễm.

Ho khan ;

Khó thở, tiến triển khi gắng sức;

Viêm kết mạc;

Viêm da;

Viêm họng;

Viêm thanh khí phế quản;

Kết quả chụp X-quang bất thường trong vòng 1 đến 3 tuần sau khi phơi nhiễm.

Bệnh Beryllium mạn tính

Trong bệnh Beryllium mạn tính, các dấu hiệu và triệu chứng xuất hiện ít nhất 1 năm. Và biểu hiện lâm sàng có thể từ không có triệu chứng, cho đến các dấu hiệu như:

Ho khan; Khó thở; Mệt mỏi ; Sụt cân; Sốt; Đổ mồ hôi vào ban đêm.

Ho khan;

Khó thở;

Mệt mỏi ;

Sụt cân;

Sốt;

Đổ mồ hôi vào ban đêm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Beryllium

Tiền lượng lâu dài của bệnh Beryllium mạn tính là rất kém. Các biến chứng có thể gặp là:

Suy giảm chức năng phổi; Tổn thương khoang màng phổi; Tràn khí màng phổi ; Nhiễm trùng đường hô hấp.

Suy giảm chức năng phổi;

Tổn thương khoang màng phổi;

Tràn khí màng phổi ;

Nhiễm trùng đường hô hấp.

Vì sự tồn tại của berili trong phổi nhiều năm, ngay cả khi ngừng phơi nhiễm, nên diễn tiến tự nhiên của bệnh đặc trưng bởi sự suy giảm dần dần chức năng phổi.

Với ⅓ số người bệnh sẽ diễn tiến đến suy hô hấp giai đoạn cuối nếu không được điều trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp bất kỳ các dấu hiệu nào nghi ngờ mắc bệnh Beryllium, bạn hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa hô hấp để có thể được chẩn đoán và điều trị phù hợp. Trong trường hợp có phơi nhiễm, hoặc làm công việc trong môi trường nguy cơ cao phơi nhiễm với berili, bạn cũng nên gặp bác sĩ để được khám và tư vấn.

Nguyên nhân bệnh beryllium

Bệnh Beryllium mạn tính là một bệnh phổi mắc phải do nghề nghiệp tiếp xúc với berili. Phơi nhiễm berili là nguyên nhân phổ biến gây bệnh, chủ yếu là do hít phải khói hoặc bụi berili, nhưng cũng có thể thông qua việc tiếp xúc với da bị tổn thương. Các dạng vô cơ của berili được đào thải nhanh chóng, nhưng các hạt vô cơ không thể hòa tan và tồn tại trong cơ thể nhiều năm.

Việc nhạy cảm với berili cũng cần thiết cho sự phát triển của bệnh, nhưng không phải tất cả các cá nhân nhạy cảm với berili đều mắc bệnh Beryllium. Cả yếu tố di truyền và mức độ phơi nhiễm cao đều làm tăng nguy cơ mắc bệnh Beryllium, tuy nhiên, dường như chỉ có yếu tố di truyền là liên quan đến sự nhạy cảm berili.

Trong các công nhân được chẩn đoán bệnh Beryllium, có một số kiểu gen đặc biệt ở các đối tượng này (ví dụ như gen có chứa alen E69).

Nguy cơ bệnh beryllium

Những ai có nguy cơ mắc bệnh Beryllium?

Các nghiên cứu dài hạn được xác định rằng, khoảng 11% công nhân tiếp xúc với berili đã phát triển bệnh Beryllium. Các báo cáo cho thấy tỷ lệ mắc bệnh là ở mọi lứa tuổi, từ trẻ em cho đến người già, nam và nữ cũng bị ảnh hưởng như nhau. Như vậy, các đối tượng nguy cơ mắc bệnh chủ yếu là do nghề nghiệp phơi nhiễm với berili.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh Beryllium

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh Beryllium:

Làm trong các ngành công nghiệp có sử dụng berili như xưởng máy kim loại, điện tử, công nghiệp quốc phòng, các công ty khai thác berili. Làm trong các ngành công nghiệp khác có nguy cơ như gốm sứ, ô tô, hàng không vũ trụ, chế tạo đồ trang sức, thiết bị nha khoa/ hợp kim và máy tính. Khuynh hướng di truyền cũng có liên quan đến việc nhạy cảm berili và tăng nguy cơ mắc bệnh.

Làm trong các ngành công nghiệp có sử dụng berili như xưởng máy kim loại, điện tử, công nghiệp quốc phòng, các công ty khai thác berili.

Làm trong các ngành công nghiệp khác có nguy cơ như gốm sứ, ô tô, hàng không vũ trụ, chế tạo đồ trang sức, thiết bị nha khoa/ hợp kim và máy tính.

Khuynh hướng di truyền cũng có liên quan đến việc nhạy cảm berili và tăng nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh beryllium

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Beryllium

Chẩn đoán bệnh Beryllium dựa trên:

Bệnh sử (bác sĩ sẽ hỏi và khám bệnh); Xét nghiệm tăng sinh tế bào lympho

Beryllium (sử dụng máu hoặc dịch rửa phế quản phế nang); Chụp X-quang hoặc CT scan ngực .

Bệnh sử (bác sĩ sẽ hỏi và khám bệnh);

Xét nghiệm tăng sinh tế bào lympho Beryllium (sử dụng máu hoặc dịch rửa phế quản phế nang);

Chụp X-quang hoặc CT scan ngực .

Chẩn đoán bệnh Beryllium sẽ phụ thuộc vào tiền sử phơi nhiễm với berili, các triệu chứng lâm sàng phù hợp và xét nghiệm tăng sinh tế bào lympho Beryllium được thực hiện trên máu hoặc dịch rửa phế quản phế nang, hoặc cả 2.

Chẩn đoán bệnh khi:

Có 2 kết quả xét nghiệm tăng sinh tế bào lympho Beryllium bất thường; Hoặc có 1 kết quả bất thường và 1 kết quả gần ranh giới bất thường; Hoặc có 1 kết quả bất thường từ dịch rửa phế quản phế nang.

Có 2 kết quả xét nghiệm tăng sinh tế bào lympho Beryllium bất thường;

Hoặc có 1 kết quả bất thường và 1 kết quả gần ranh giới bất thường;

Hoặc có 1 kết quả bất thường từ dịch rửa phế quản phế nang.

Chụp X-quang ngực có thể bình thường hoặc cho thấy thâm nhiễm lan tỏa dạng nốt, dạng lưới hoặc có hình ảnh kính mờ. Thường thấy có bệnh lý hạch rốn phổi giống như trong bệnh sarcoidosis. CT scan độ phân giải cao sẽ nhạy hơn X-quang, tuy nhiên, vẫn có các trường hợp bệnh được chứng minh bằng kết quả sinh thiết trên các đối tượng có xét nghiệm hình ảnh học bình thường.

Phương pháp điều trị bệnh Beryllium

Mục tiêu điều trị bệnh Beryllium là giảm các triệu chứng và làm chậm sự diễn tiến của bệnh vì không có cách điều trị dứt điểm. Như đã đề cập ở trên, bệnh vẫn sẽ có thể tiếp diễn mặc dù ngừng tiếp xúc với berili, tuy nhiên, ngừng tiếp xúc vẫn là một điều trị được chấp nhận.

Bệnh Beryllium cấp tính

Trong bệnh Beryllium cấp tính, phổi thường bị phù nề và xuất huyết. Thông khí cơ học (như thở máy) là cần thiết ở những người bệnh bị ảnh hưởng nặng.

Bệnh Beryllium mạn tính

Đối với bệnh Beryllium mạn tính, trong giai đoạn đầu có thể người bệnh không có triệu chứng gì. Việc điều trị lúc này chủ yếu là tái khám định kỳ, theo dõi bằng cách hỏi và khám bệnh, xét nghiệm chức năng phổi và chụp X-quang ngực.

Sau khi xuất hiện triệu chứng hoặc xuất hiện bất thường đáng kể trong các xét nghiệm chức năng hô hấp. Oxy liệu pháp và corticosteroid đường uống sẽ được bắt đầu sử dụng, cũng như kết hợp với các liệu pháp khác nếu cần.

Corticosteroid là thuốc được lựa chọn để điều trị bệnh Beryllium mạn tính. Thuốc thường được khởi đầu với liều cao và thời gian điều trị thường kéo dài vài tháng cho đến khi người bệnh thấy triệu chứng thuyên giảm. Sau khi giảm triệu chứng, việc giảm liều steroid là cần thiết để ngăn ngừa các tác dụng phụ.

Những người bệnh không đáp ứng với steroid sẽ được dùng các thuốc ức chế miễn dịch khác như methotrexate và azathioprine. Methotrexate điều trị hàng tuần sẽ được dùng cùng với acid folic. Tổng phân tích tế bào máu và xét nghiệm chức năng gan nên được lặp lại mỗi 8 đến 12 tuần để kiểm tra khi dùng thuốc.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh beryllium

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Beryllium

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến bệnh, bạn nên thực hiện các việc sau:

Ngưng tiếp xúc với berili: Mặc dù vẫn chưa có bằng chứng nào cho thấy việc ngưng tiếp xúc berili sẽ làm chậm diễn tiến bệnh, tuy nhiên đây vẫn được xem là một phương pháp điều trị được chấp nhận. Theo dõi và tái khám định kỳ: Sau khi được chẩn đoán bệnh Beryllium mạn tính, người bệnh nên được theo dõi định kỳ suốt đời bằng cách khám thực thể, xét nghiệm khí máu động mạch, xét nghiệm chức năng phổi và chụp X-quang. **Tiêm ngừa:** Tất cả người bệnh nên được tiêm phòng bệnh cúm, phế cầu khuẩn. **Ngưng hút thuốc lá:** Bạn nên hạn chế tiếp xúc với khói thuốc và ngưng hút thuốc lá.

Ngưng tiếp xúc với berili: Mặc dù vẫn chưa có bằng chứng nào cho thấy việc ngưng tiếp xúc berili sẽ làm chậm diễn tiến bệnh, tuy nhiên đây vẫn được xem là một phương pháp điều trị được chấp nhận.

Theo dõi và tái khám định kỳ: Sau khi được chẩn đoán bệnh Beryllium mạn tính, người bệnh nên được theo dõi định kỳ suốt đời bằng cách khám thực thể, xét nghiệm khí máu động mạch, xét nghiệm chức năng phổi và chụp X-quang.

Tiêm ngừa: Tất cả người bệnh nên được tiêm phòng bệnh cúm, phế cầu khuẩn.

Ngưng hút thuốc lá: Bạn nên hạn chế tiếp xúc với khói thuốc và ngưng hút thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng:

Tham khảo ý kiến của bác sĩ và chuyên gia để có thể được tư vấn một chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Beryllium hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh Beryllium một cách hiệu quả, nếu bạn làm trong các ngành công nghiệp có tiếp xúc với berili, nên yêu cầu đeo khẩu trang và mặc quần áo dài tay phù hợp. Đồng thời, một số ngành nghề cho công nhân đi khám ngực hàng năm, và bạn có thể nên cân nhắc thay đổi nghề nghiệp nếu mức độ phơi nhiễm cao.

Đối với các cơ sở làm việc, nên được yêu cầu các biện pháp kiểm soát như thực hành thông gió, rào chắn để hạn chế phơi nhiễm. Cung cấp các thiết bị bảo hộ như mặt nạ phòng độc. Đào tạo công nhân về mối nguy hiểm của berili là yêu cầu được kiểm tra y tế để theo dõi nếu công nhân bị phơi nhiễm.

=====

Tìm hiểu chung ngộ độc carbon monoxide

Ngộ độc Carbon Monoxide là gì?

Carbon monoxide (CO) được thải ra môi trường do quá trình đốt cháy không hoàn toàn các vật liệu chứa carbon. Mọi người đều tiếp xúc với một lượng nhỏ khí carbon monoxide suốt cả ngày, tuy nhiên, nếu hít nhiều quá có thể gây ngộ độc CO. Có thể tăng đến mức nguy hiểm khi khói đốt bị kẹt trong một không gian kín hay thông gió kém.

Các nguồn carbon monoxide phổ biến gây ngộ độc bao gồm:

Hít phải khói từ đám cháy; Hệ thống sưởi hoạt động kém; Các thiết bị đốt nhiên liệu có lỗ thông hơi không đúng cách (ví dụ như lò sưởi dầu hỏa, lò nướng than, bếp cắm trại, máy phát điện chạy bằng xăng); Phương tiện cơ giới hoạt động ở khu vực thông gió kém (ví dụ như nhà kho, gara đỗ xe); Tiếp xúc ngoài trời với khí thải của thuyền máy; Cháy cáp điện ngầm tạo ra một lượng lớn CO, có thể thấm vào các công trình hoặc nhà ở lân cận; Methylene chloride (dichloromethane), một dung môi công nghiệp là một thành phần của chất tẩy sơn, được chuyển hóa ở gan thành CO và có thể gây ngộ độc CO; Hít phải khói thuốc lá cũng tạo ra CO trong máu nhưng không đủ để gây ngộ độc.

Hít phải khói từ đám cháy;

Hệ thống sưởi hoạt động kém;

Các thiết bị đốt nhiên liệu có lỗ thông hơi không đúng cách (ví dụ như lò sưởi dầu hỏa, lò nướng than, bếp cắm trại, máy phát điện chạy bằng xăng);

Phương tiện cơ giới hoạt động ở khu vực thông gió kém (ví dụ như nhà kho, gara đỗ xe);

Tiếp xúc ngoài trời với khí thải của thuyền máy;

Cháy cáp điện ngầm tạo ra một lượng lớn CO, có thể thấm vào các công trình hoặc nhà ở lân cận;

Methylene chloride (dichloromethane), một dung môi công nghiệp là một thành phần của chất tẩy sơn, được chuyển hóa ở gan thành CO và có thể gây ngộ độc CO;

Hít phải khói thuốc lá cũng tạo ra CO trong máu nhưng không đủ để gây ngộ độc.

Carbon monoxide là một chất khí không màu, không mùi, không vị, do đó rất khó để bạn có thể nhận biết nó có ở xung quanh mình hay không. Ngộ độc CO là một trong những vụ ngộ độc gây tử vong phổ biến nhất, và bạn có thể bất tỉnh trước khi nhận ra bạn bị ngộ độc.

Triệu chứng ngộ độc carbon monoxide

Những dấu hiệu và triệu chứng của ngộ độc Carbon Monoxide

Các triệu chứng về ngộ độc carbon monoxide rất khác nhau và phần lớn không đặc hiệu. Người bệnh nhiễm độc CO ở mức độ nhẹ hoặc trung bình thường có các triệu chứng toàn thân và có thể bị chẩn đoán nhầm với nhiễm virus cấp tính. Các triệu chứng phổ biến của ngộ độc CO bao gồm:

Nhức đầu ; Buồn nôn; Chóng mặt ; Buồn ngủ; Nôn mửa; Ho/nghẹt thở; Lú lẫn; Khó thở ; Ngất; Kích ứng họng hoặc mắt, đau ngực, suy nhược.

Nhức đầu ;

Buồn nôn;

Chóng mặt ;

Buồn ngủ;

Nôn mửa;

Ho/nghẹt thở;

Lú lẫn;

Khó thở ;

Ngất;

Kích ứng họng hoặc mắt, đau ngực, suy nhược.

Biến chứng có thể gặp khi ngộ độc Carbon Monoxide

Nếu bạn hít phải một lượng lớn khí carbon monoxide, cơ thể sẽ bắt đầu thay thế oxy trong máu bằng CO. Nếu không được điều trị ngay lập tức, bạn có thể bất tỉnh, lên cơn co giật, hôn mê và có khả năng tử vong. Tử vong có thể xảy ra chỉ sau vài phút tiếp xúc với nồng độ CO cao hoặc sau một giờ tiếp xúc với nồng độ thấp hơn.

Nếu bạn tiếp xúc với lượng CO rất thấp trong thời gian dài (vài tuần hoặc vài tháng), các triệu chứng của bạn có thể xuất hiện giống như cúm (nhức đầu, mệt mỏi, khó chịu) và đôi khi buồn nôn và nôn. Bạn cũng có thể bị tê, các vấn đề về thị lực không rõ nguyên nhân, rối loạn giấc ngủ, suy giảm trí nhớ và giảm khả năng tập trung.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến bệnh viện ngay nếu đã tiếp xúc với nguồn khí CO, ngay cả khi bạn có hoặc không có triệu chứng ngộ độc CO. Đặc biệt, nếu bạn đang mang thai và hít phải khí CO, hãy báo ngay cho bác sĩ vì carbon monoxide gắn vào huyết sắc tố ở thai nhi cao hơn ở mẹ từ 10% đến 15%, khiến thai nhi có nguy cơ đặc biệt.

Nguyên nhân ngộ độc carbon monoxide

Nguyên nhân dẫn đến ngộ độc Carbon Monoxide

Nguyên nhân gây ngộ độc CO là do nó ảnh hưởng đến sự liên kết oxy với phân tử hemoglobin. Thông thường, máu sẽ vận chuyển oxy khắp cơ thể bằng cách gắn oxy vào các phân tử hemoglobin. Khi hít phải khí CO, CO liên kết với hemoglobin tạo thành carboxyhemoglobin (COHb), có ái lực với hemoglobin cao hơn oxy 220%. Điều này làm giảm khả năng vận chuyển oxy của máu và dẫn đến tình trạng cung cấp oxy bị suy giảm.

Bên cạnh đó, các cơ chế phức tạp ở cấp độ phân tử cho thấy rằng, lượng CO còn ảnh hưởng đến khả năng sử dụng oxy bị suy giảm (ghi nhận rõ nhất ở tim, rối loạn do CO có thể gây choáng tim mặc dù đã cung cấp đủ oxy).

Nguy cơ ngộ độc carbon monoxide

Những ai có nguy cơ ngộ độc Carbon Monoxide?

Mọi người đều có nguy cơ bị ngộ độc CO. Trẻ sơ sinh, người già, người mắc bệnh tim mạch, thiếu máu hoặc các vấn đề về hô hấp có nhiều khả năng ngộ độc CO hơn. Mỗi năm, hơn 400 người Mỹ tử vong vì ngộ độc CO không chú ý, không liên quan đến hỏa hoạn, hơn 100.000 người phải đến phòng cấp cứu và hơn 14.000 người phải nhập viện.

Yếu tố làm tăng nguy cơ ngộ độc Carbon Monoxide

Ngộ độc khí CO xảy ra khi có một lượng lớn CO trong không khí. Ngộ độc thực sự xảy ra khi bạn hít phải khí CO, đặc biệt khi bạn ở nơi không được thông gió tốt. Nguy cơ hít phải quá nhiều khí CO sẽ tăng lên nếu bạn ở trong bất kỳ tình huống nào sau đây:

Máy sưởi, không gian đốt nhiên liệu; Bếp ga; Lò sưởi; Máy đun nước; Ô tô hoặc xe tải chạy máy trong gara hoặc không gian kín; Lò lửa.

Máy sưởi, không gian đốt nhiên liệu;

Bếp ga;

Lò sưởi;

Máy đun nước;

Ô tô hoặc xe tải chạy máy trong gara hoặc không gian kín;

Lò lửa.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngộ độc carbon monoxide

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngộ độc Carbon Monoxide

Nếu bạn bất tỉnh, ưu tiên hàng đầu của bác sĩ là ổn định tình trạng của bạn, cung cấp các phương pháp điều trị khẩn cấp như thở oxy, truyền dịch... Nhân viên y tế sẽ thu thập thông tin về mức độ phơi nhiễm, đặc biệt nếu bạn là nạn nhân của việc hít phải khói đám cháy, vì có thể bạn đã hít phải các loại khí ngộ độc khác ngoài CO.

Bác sĩ có thể hỏi về tình trạng của các thiết bị và dụng cụ đốt nhiên liệu trong nhà, tại nơi làm việc và chất lượng thông gió tại đây (nếu bạn xảy ra ngộ độc tại nhà). Các câu hỏi có thể bao gồm:

Thời gian bạn tiếp xúc trong bao lâu? Các triệu chứng có cải thiện khi bạn rời khỏi khu vực đó không? Có thành viên gia đình hay đồng nghiệp nào có triệu chứng giống như bạn hay không?

Thời gian bạn tiếp xúc trong bao lâu?

Các triệu chứng có cải thiện khi bạn rời khỏi khu vực đó không?

Có thành viên gia đình hay đồng nghiệp nào có triệu chứng giống như bạn hay không?

Khi khám bệnh, bác sĩ sẽ đặc biệt chú ý đến:

Khám hệ thần kinh; Lấy máu để xác định nồng độ oxy và carboxyhemoglobin; Các xét nghiệm bổ sung tùy thuộc vào triệu chứng của bạn; Điện tâm đồ, chụp CT scan não hoặc MRI não có thể cần thiết.

Khám hệ thần kinh;

Lấy máu để xác định nồng độ oxy và carboxyhemoglobin;

Các xét nghiệm bổ sung tùy thuộc vào triệu chứng của bạn;

Điện tâm đồ, chụp CT scan não hoặc MRI não có thể cần thiết.

Phương pháp điều trị ngộ độc Carbon Monoxide

Nếu nghi ngờ bạn bị ngộ độc CO, bạn sẽ được điều trị ngay lập tức khi nhập viện.

Điều trị nhanh chóng là điều cần thiết để ngăn ngừa các biến chứng đe dọa tính

mạng. Nền tảng của việc điều trị ngộ độc CO là bổ sung oxy, bắt đầu càng sớm

càng tốt và tiếp tục duy trì trong suốt quá trình điều trị, bao gồm:

Oxy liệu pháp

Cách tốt nhất để điều trị ngộ độc CO là thở oxy nguyên chất. Phương pháp này làm tăng nồng độ oxy trong máu và giúp loại bỏ CO trong máu. Bác sĩ sẽ đặt mặt nạ dưỡng khí lên mũi và miệng của bạn và yêu cầu bạn hít vào. Nếu bạn không thể tự thở, bạn sẽ được thở oxy qua máy thở.

Buồng oxy

Bác sĩ có thể tạm thời để bạn vào buồng oxy điều áp (còn gọi là buồng oxy cao áp). Tại đây, có áp suất cao gấp đôi bình thường, với cách điều trị này sẽ giúp nhanh chóng tăng nồng độ oxy trong máu. Thường được sử dụng trong các trường hợp ngộ độc CO nghiêm trọng hoặc để điều trị ngộ độc CO ở phụ nữ mang thai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngộ độc carbon monoxide

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ngộ độc Carbon Monoxide

Chế độ sinh hoạt:

Nếu thành viên trong gia đình hoặc bất kỳ ai có triệu chứng ngộ độc carbon monoxide, để giúp hạn chế diễn tiến của bệnh, bạn hãy nhanh chóng hành động:

Rời khỏi khu vực đó và hít thở không khí trong lành ngay lập tức. Tắt nguồn khí CO ngay lập tức, tuy nhiên khi bạn làm điều đó một mình, hãy đảm bảo làm một cách nhanh chóng và an toàn mà không gây nguy hiểm cho người khác. Gọi cấp cứu

và cứu hộ ngay lập tức. Nếu có người ngưng thở, hãy cho họ hít thở không khí trong lành và ngay lập tức thực hiện ép tim thổi ngạt (CPR) và tìm kiếm sự giúp đỡ, nhờ gọi cứu hộ và cấp cứu. Nếu bạn chỉ có một mình, hãy thực hiện CPR trong 2 phút rồi gọi cấp cứu.

Rời khỏi khu vực đó và hít thở không khí trong lành ngay lập tức. Tắt nguồn khí CO ngay lập tức, tuy nhiên khi bạn làm điều đó một mình, hãy đảm bảo làm một cách nhanh chóng và an toàn mà không gây nguy hiểm cho người khác.

Gọi cấp cứu và cứu hộ ngay lập tức.

Nếu có người ngưng thở, hãy cho họ hít thở không khí trong lành và ngay lập tức thực hiện ép tim thổi ngạt (CPR) và tìm kiếm sự giúp đỡ, nhờ gọi cứu hộ và cấp cứu. Nếu bạn chỉ có một mình, hãy thực hiện CPR trong 2 phút rồi gọi cấp cứu.

Chế độ dinh dưỡng

Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để có một chế độ ăn cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa ngộ độc Carbon Monoxide hiệu quả

Các bước quan trọng để bảo vệ khỏi ngộ độc khí CO bao gồm:

Dọn dẹp, kiểm tra lò sưởi nhà bạn; Chỉ sử dụng bếp sưởi và đốt nhiên liệu ở những khu vực thông thoáng; Không khởi động xe ô tô hay xe tải và để chạy máy không khu vực kín như gara; Không sử dụng máy sưởi hay đốt đèn trong khu vực kín như lều, trại; Khi sử dụng máy phát điện chạy bằng xăng, hãy đảm bảo nó cách xa nhà một khoảng an toàn; Lắp đặt máy dò CO trong nhà để cảnh báo bạn nếu mức CO bắt đầu tăng.

Dọn dẹp, kiểm tra lò sưởi nhà bạn;

Chỉ sử dụng bếp sưởi và đốt nhiên liệu ở những khu vực thông thoáng;

Không khởi động xe ô tô hay xe tải và để chạy máy không khu vực kín như gara;

Không sử dụng máy sưởi hay đốt đèn trong khu vực kín như lều, trại;

Khi sử dụng máy phát điện chạy bằng xăng, hãy đảm bảo nó cách xa nhà một khoảng an toàn;

Lắp đặt máy dò CO trong nhà để cảnh báo bạn nếu mức CO bắt đầu tăng.

=====

Tìm hiểu chung ho ra máu

Ho ra máu là tình trạng máu (hoặc có lẫn chất nhầy) từ đường hô hấp dưới được đẩy ra ngoài qua phản xạ ho, khạc hoặc tự trào, ộc ra ngoài theo đường mũi miệng. Ho ra máu là vấn đề y khoa nghiêm trọng có thể đe dọa tính mạng và cần được xử trí nhanh chóng. Mặc dù trên 90% trường hợp ho ra máu sẽ tự giới hạn, tuy nhiên việc chẩn đoán và điều trị đều có nhiều khó khăn.

Triệu chứng ho ra máu

Những dấu hiệu và triệu chứng của ho ra máu

Triệu chứng: Ho đột ngột khởi phát hoặc tái phát theo chu kỳ, do kích thích bởi tác nhân như phơi nhiễm chất dị ứng, lạnh, hoạt động gắng sức, nằm ngửa. Buồn nôn hoặc nôn ra máu màu đen, nâu hoặc cà phê. Xuất hiện bọt và máu trong đờm, và nếu lượng nhiều có thể gây cảm giác nghẹt thở.

Dựa vào thể tích máu để phân mức độ nặng nhẹ của triệu chứng:

Nguy hiểm đến tính mạng: Ho ra máu ồ ạt, từ 100 ml đến trên 600 ml/lần. Không đe dọa tính mạng: Lượng máu ít đến vừa phải, từ 20 - 200 ml/lần. Ho ra máu nhẹ: Ít hơn 20 ml/lần.

Nguy hiểm đến tính mạng: Ho ra máu ồ ạt, từ 100 ml đến trên 600 ml/lần.

Không đe dọa tính mạng: Lượng máu ít đến vừa phải, từ 20 - 200 ml/lần.

Ho ra máu nhẹ: Ít hơn 20 ml/lần.

Một số triệu chứng gợi ý nguyên nhân gây ho ra máu:

Sốt và ho có đờm: Viêm phổi. Đổ mồ hôi ban đêm, giảm cân, và mệt mỏi: Ung thư, lao. Đau ngực kèm khó thở: Viêm phổi, thuyên tắc phổi. Đau chân và sưng chân: Thuyên tắc phổi. Tiểu máu: Hội chứng Goodpasture. Chảy máu mũi: Viêm đa khớp có u hạt. Dấu hiệu nguy hiểm (Red flag): Ho ra máu nặng. Đau lưng. Tiền sử có ống thông động mạch phổi hay phẫu thuật mở khí quản. Cảm giác khó chịu, sút cân hoặc mệt mỏi. Tiền sử hút thuốc nhiều. Khó thở khi nghỉ ngơi, giảm hoặc mất âm thanh thở.

Sốt và ho có đờm: Viêm phổi.

Đổ mồ hôi ban đêm, giảm cân, và mệt mỏi: Ung thư, lao.

Đau ngực kèm khó thở: Viêm phổi, thuyên tắc phổi.

Đau chân và sưng chân: Thuyên tắc phổi.

Tiểu máu: Hội chứng Goodpasture.

Chảy máu mũi: Viêm đa khớp có u hạt.

Dấu hiệu nguy hiểm (Red flag):

Ho ra máu nặng.

Đau lưng .

Tiền sử có ống thông động mạch phổi hay phẫu thuật mở khí quản.

Cảm giác khó chịu, sút cân hoặc mệt mỏi.

Tiền sử hút thuốc nhiều.

Khó thở khi nghỉ ngơi, giảm hoặc mất âm thanh thở.

Tác động của ho ra máu đối với sức khỏe

Nhìn chung, ho ra máu có tác động rất xấu đối với sức khỏe. Ho ra máu kéo dài gây đau đớn, khó chịu, mất máu dẫn đến suy nhược cơ thể, hạn chế vận động và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Nguy hiểm hơn, ho ra máu kéo dài có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm đến tính mạng nếu không được xử lý kịp thời.

Biến chứng có thể gặp khi ho ra máu

Mất nước.

Ngạt thở.

Tắc nghẽn đường thở.

Shock.

Mất nhiều máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ho ra máu

Người lớn

Nguyên nhân gây Ho ra máu trong 70 - 90% trường hợp: Viêm phế quản. Giãn phế quản . Viêm phổi hoại tử. Bệnh lao (TB).

Nguyên nhân gây Ho ra máu trong 70 - 90% trường hợp:

Viêm phế quản.

Giãn phế quản .

Viêm phổi hoại tử.

Bệnh lao (TB).

Trẻ em

Nhiễm trùng đường hô hấp dưới. Hít phải dị vật. Nếu bệnh nhân bị ho ra máu nặng, nguyên nhân có thể là: Ung thư biểu mô phế quản. Giãn phế quản. Lao và các bệnh phổi khác.

Nhiễm trùng đường hô hấp dưới.

Hít phải dị vật.

Nếu bệnh nhân bị ho ra máu nặng, nguyên nhân có thể là:

Ung thư biểu mô phế quản.

Giãn phế quản.

Lao và các bệnh phổi khác.

Ung thư phổi nguyên phát là nguyên nhân gây ho ra máu thường gặp ở những người hút thuốc trên 40 tuổi (bệnh nhân ung thư phổi di căn hiếm khi bị ho ra máu).

Nguy cơ ho ra máu

Những ai có nguy cơ mắc phải ho ra máu?

Người cao tuổi. Bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh ở phổi. Người thường xuyên làm việc trong môi trường khói bụi, tiếp xúc với chất gây ung thư hoặc hút thuốc lâu năm. Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch hoặc suy dinh dưỡng.

Người cao tuổi.

Bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh ở phổi.

Người thường xuyên làm việc trong môi trường khói bụi, tiếp xúc với chất gây ung thư hoặc hút thuốc lâu năm.

Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch hoặc suy dinh dưỡng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ho ra máu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Ho ra máu, bao gồm:

Nhiễm HIV . Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch (tăng nguy cơ nhiễm lao, nấm phổi).

Tiếp xúc gần với người đang mắc bệnh lao. Tiền sử hút thuốc lâu dài (nguy cơ ung thư phổi cao). Bệnh nhân bất động hoặc vừa phẫu thuật gần đây. Ung thư đã được chẩn đoán. Tiền sử cá nhân hoặc gia đình có rối loạn đông máu. Tiền sử mắc các bệnh bao gồm: bệnh phổi mãn tính (COPD - bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, giãn phế quản, lao, xơ phổi), ung thư, rối loạn chảy máu, suy tim , phình động mạch chủ

ngực và hội chứng thận - phổi (hội chứng Goodpasture, u hạt với viêm đa mạch)...
Mang thai. Sử dụng thuốc chứa estrogen . Đi du lịch đường dài gần đây (nguy cơ tắc nghẽn mạch phổi).

Nhiễm HIV .

Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch (tăng nguy cơ nhiễm lao, nấm phổi).

Tiếp xúc gần với người đang mắc bệnh lao.

Tiền sử hút thuốc lâu dài (nguy cơ ung thư phổi cao).

Bệnh nhân bất động hoặc vừa phẫu thuật gần đây.

Ung thư đã được chẩn đoán.

Tiền sử cá nhân hoặc gia đình có rối loạn đông máu.

Tiền sử mắc các bệnh bao gồm: bệnh phổi mãn tính (COPD - bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, giãn phế quản, lao, xơ phổi), ung thư, rối loạn chảy máu, suy tim , phình động mạch chủ ngực và hội chứng thận - phổi (hội chứng Goodpasture, u hạt với viêm đa mạch)...

Mang thai.

Sử dụng thuốc chứa estrogen .

Đi du lịch đường dài gần đây (nguy cơ tắc nghẽn mạch phổi).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ho ra máu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Ho ra máu

Chẩn đoán hình ảnh

Bắt buộc phải chụp X quang vùng ngực.

Nội soi: Nội soi họng, thanh quản và đường hô hấp cùng với nội soi thực quản để xác định vị trí xuất huyết cũng như nguyên nhân gây ho ra máu.

Cận lâm sàng

Công thức máu (đếm số lượng tế bào hồng cầu, tiểu cầu), xét nghiệm prothrombin (PT) và thời gian thromboplastin (PTT).

Bệnh nhân đang dùng heparin trọng lượng phân tử thấp (LWHP), cần làm thêm xét nghiệm anti Xa để xác định có quá liều chống đông hay không.

Phương pháp điều trị ho ra máu hiệu quả

Xử trí ho ra máu nhẹ

Toplexil: Uống 1 - 2 viên/lần x 3 lần/ngày; hoặc Terpincodein với liều tương tự;

Acid tranexamic 500mg: Uống 1 viên/lần x 3 lần/ngày hoặc tiêm bắp/ tiêm tĩnh

mạch ống 250 mg/5ml: 1 ống/lần x 2 - 4 lần/ngày.

Chlorpheniramine 4mg: 1 viên/ngày, uống vào buổi tối hoặc Diazepam 5mg với liều tương tự.

Xử trí ho ra máu vừa

Acid tranexamic ống 250 mg/5ml: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1 ống/lần x 2 - 4 lần/ngày.

Toplexil: Uống 1 - 2 viên/lần x 3 lần/ngày; hoặc Terpincodein với liều tương tự.

Chlorpheniramine 4mg: 1 viên/ngày, uống vào buổi tối hoặc Diazepam 5mg với liều tương tự.

Nếu cần, có thể bổ sung: Sandostatin 0,1 mg/ml: Tiêm dưới da liều 0,05 - 0,1 mg hoặc pha loãng trong 500 ml dung dịch natriclorua 0,9% để truyền tĩnh mạch.

Xử trí ho ra máu nặng

Cho bệnh nhân thở oxy với tốc độ 3 lít/phút.

Acid tranexamic ống 250 mg/5ml: Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 1 ống/lần x 2 - 4 lần/ngày.

Toplexil: Uống 1 - 2 viên/lần x 3 lần/ngày; hoặc Terpincodein với liều tương tự.

Chlorpheniramine 4mg: 1 viên/ngày, uống vào buổi tối hoặc Diazepam 5mg với liều tương tự. Hoặc tiêm bắp/ tĩnh mạch Diazepam 10 mg/2ml nếu bệnh nhân không uống được.

Nếu cần, có thể bổ sung: Sandostatin 0,1 mg/ml: Tiêm dưới da liều 0,05 - 0,1 mg hoặc pha loãng trong 250 ml dung dịch natriclorua 0,9% truyền tĩnh mạch với tốc độ 30 giọt/phút.

Truyền dịch hoặc truyền máu để giữ thể tích tuần hoàn và điện giải ở mức bình thường.

Tính toán lượng máu mất và truyền bổ sung theo nhu cầu, trung bình khoảng 250 - 750 ml và nên ưu tiên truyền hồng cầu lắng.

Xử trí ho ra máu tắc nghẽn

Đầu tiên cần đảm bảo thông thoáng đường thở cho bệnh nhân bằng các biện pháp như thở oxy nhân tạo, đặt nội khí quản, mở khí quản hoặc chỉ định thông khí cơ học nếu cần.

Lưu ý : Không cho bệnh nhân dùng các thuốc an thần, giảm ho khi đang bị tắc

nghe thở.

Xử trí ho ra máu sét đánh

Đây là một biến cố nghiêm trọng cần cấp cứu ngay. Nguyên nhân thường do đứt vỡ mạch máu, phình mạch máu ở vùng phổi bị tổn thương. Bệnh nhân ho ra rất nhiều máu, đa số sẽ tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Cách xử lý tương tự tình trạng ho ra máu tắc nghẽn.

Ngoài ra, trong một số trường hợp cần cấp cứu cầm máu bằng can thiệp ngoại khoa như cắt bỏ thùy phổi bị tổn thương hoặc thắt mạch máu...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ho ra máu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ho ra máu

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Cho bệnh nhân ăn thức ăn lỏng và nguội, tránh để bị sặc. Nên thường xuyên ăn trái cây tươi chứa nhiều vitamin và khoáng chất giúp tăng sức đề kháng và bổ sung dinh dưỡng.

Một số loại dược liệu Đông Y tốt cho bệnh nhân ho ra máu như: Ngân nhĩ, ngó sen, mã thầy...

Hạn chế sử dụng các thực phẩm sau:

Gia vị có tính cay nóng như ớt, gừng, tiêu... vì có thể kích thích niêm mạc cổ họng gây sưng viêm và tăng tần suất cơn ho.

Thức ăn chứa nhiều dầu mỡ vì làm tăng dịch nhầy trong cổ họng, gây khởi phát phản xạ ho để tống xuất ra ngoài.

Đồ uống có gas và cồn gây khô và ngứa rất họng.

Các loại hải sản (tôm, cua, cá...) có chứa nhiều histamin, dễ gây khởi phát cơn ho, đặc biệt là người có tiền sử dị ứng hoặc hen suyễn.

Phương pháp phòng ngừa ho ra máu hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bỏ hút thuốc.

Ngưng làm việc tại các nơi ô nhiễm.

Phòng ngừa và điều trị sớm các bệnh lý đường hô hấp.

=====

Tìm hiểu chung hắt hơi

Một phần chức năng của mũi là làm sạch không khí bạn hít thở, đảm bảo rằng nó không có bụi bẩn và vi khuẩn. Trong hầu hết các trường hợp, mũi của bạn sẽ giữ bụi bẩn và vi khuẩn này trong chất nhầy. Sau đó, dạ dày của bạn sẽ tiêu hóa chất nhầy, giúp vô hiệu hóa bất kỳ kẻ xâm lược nào có thể gây hại.

Tuy nhiên, đôi khi, bụi bẩn và mảnh vụn có thể xâm nhập vào mũi và gây kích ứng các màng nhầy nhạy cảm bên trong mũi và cổ họng của bạn. Khi các màng này bị kích thích, bạn sẽ bị hắt hơi.

Triệu chứng hắt hơi

Những dấu hiệu và triệu chứng của hắt hơi

Hắt xì; Sổ mũi; Ngứa, đỏ hoặc chảy nước mắt; Nghẹt mũi; Ngứa mũi, vom miệng hoặc cổ họng; Nhỏ giọt sau mũi; Ho ; Áp lực và đau mắt; Sưng tấy, da xanh dưới mắt; Ở trẻ em, thường xuyên cọ xát mũi.

Hắt xì;

Sổ mũi;

Ngứa, đỏ hoặc chảy nước mắt;

Nghẹt mũi;

Ngứa mũi, vom miệng hoặc cổ họng;

Nhỏ giọt sau mũi;

Ho ;

Áp lực và đau mắt;

Sung tẩy, da xanh dưới mắt;
Ở trẻ em, thường xuyên cọ xát mũi.
Trường hợp nhẹ có thể thỉnh thoảng chảy nước mũi, chảy nước mắt và hắt hơi.
Trong những trường hợp nghiêm trọng, tình trạng này có thể kéo dài (mãn tính),
dẫn đến hắt hơi dai dẳng, ho, nghẹt mũi, áp mặt, bùng phát bệnh chàm hoặc lên
cơn hen suyễn nghiêm trọng.

Tác động của hắt hơi đối với sức khỏe

Hắt hơi có thể cản trở rất lớn đến tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống
bệnh nhân.

Biến chứng có thể gặp khi hắt hơi

Viêm xoang : Tình trạng viêm liên tục (mãn tính) của các mô trong đường mũi do
dị ứng với hạt bụi có thể gây tắc nghẽn các xoang, các hốc rỗng kết nối với
đường mũi của bạn. Những vật cản này có thể khiến bạn dễ bị nhiễm trùng xoang
(viêm xoang).

Bệnh hen suyễn: Những người bị hen suyễn và dị ứng với hạt bụi thường gặp khó
khăn trong việc kiểm soát các triệu chứng hen suyễn. Họ có thể có nguy cơ lên
cơn hen suyễn cần được điều trị y tế ngay lập tức hoặc chăm sóc khẩn cấp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Một số dấu hiệu và triệu chứng như chảy nước mũi hoặc hắt hơi, tương tự như cảm
lạnh thông thường. Đôi khi rất khó để biết bạn bị cảm lạnh hay dị ứng. Nếu các
triệu chứng kéo dài hơn một tuần, bạn có thể bị dị ứng.

Nếu các dấu hiệu và triệu chứng của bạn nghiêm trọng - chẳng hạn như nghẹt mũi
nghiêm trọng, thở khò khè hoặc khó ngủ - hãy gọi cho bác sĩ. Tìm kiếm sự chăm
sóc khẩn cấp nếu tình trạng thở khò khè hoặc khó thở nặng lên nhanh chóng hoặc
nếu bạn khó thở khi hoạt động tối thiểu.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ
để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng
của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hắt hơi

Nguyên nhân hắt hơi có rất nhiều, bao gồm:

Chất gây dị ứng; Vi rút, chẳng hạn như cảm lạnh thông thường hoặc cúm ; Chất
kích ứng mũi; Hít phải corticosteroid qua đường xịt mũi; Cai thuốc.

Chất gây dị ứng;

Vi rút, chẳng hạn như cảm lạnh thông thường hoặc cúm ;

Chất kích ứng mũi;

Hít phải corticosteroid qua đường xịt mũi;

Cai thuốc.

Dị ứng

Dị ứng là một tình trạng cực kỳ phổ biến do phản ứng của cơ thể bạn với các sinh
vật lạ. Trong những trường hợp bình thường, hệ thống miễn dịch của cơ thể bảo vệ
bạn khỏi những kẻ xâm lược có hại như vi khuẩn gây bệnh.

Nếu bạn bị dị ứng, hệ thống miễn dịch của cơ thể bạn xác định các sinh vật vô
hại thường là mối đe dọa. Dị ứng có thể khiến bạn hắt hơi khi cơ thể cố gắng
tống khứ những sinh vật này ra ngoài.

Nhiễm trùng

Nhiễm trùng do vi rút như cảm lạnh thông thường và cúm cũng có thể khiến bạn hắt
hơi. Có hơn 200 loại vi-rút khác nhau có thể gây ra cảm lạnh thông thường. Tuy
nhiên, hầu hết các trường hợp cảm lạnh đều do virushinovirus gây ra.

Nguyên nhân ít phổ biến hơn

Các nguyên nhân khác ít phổ biến hơn gây hắt hơi bao gồm:

Chấn thương mũi. Ngưng một số loại thuốc, chẳng hạn như opioid. Hít phải chất
kích thích, bao gồm cả bụi và hạt tiêu. Hít thở không khí lạnh. Hít

corticosteroid qua thuốc xịt mũi. Tiếp xúc thường xuyên với khói thuốc lá. Ngoài
ra, các tác nhân vật lý như ánh nắng mặt trời cũng có nguy cơ gây hắt xì hơi rất
cao do phản xạ cơ quan.

Chấn thương mũi.

Ngưng một số loại thuốc, chẳng hạn như opioid.

Hít phải chất kích thích, bao gồm cả bụi và hạt tiêu.

Hít thở không khí lạnh.

Hít corticosteroid qua thuốc xịt mũi.

Tiếp xúc thường xuyên với khói thuốc lá.

Ngoài ra, các tác nhân vật lý như ánh nắng mặt trời cũng có nguy cơ gây hắt xì
hơi rất cao do phản xạ cơ quan.

Nguy cơ hắt hơi

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) hắt hơi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hắt hơi, bao gồm:

Có tiền sử gia đình bị dị ứng: Bạn có nhiều khả năng phát triển sự nhạy cảm với hạt bụi nếu một số thành viên trong gia đình bạn bị dị ứng. Tiếp xúc với hạt bụi, phấn hoa, nấm mốc, lông thú vật, không khí lạnh, khói thuốc lá, khói chất đốt, hóa chất có mùi mạnh (nước hoa, hóa chất xịt phòng), không khí ô nhiễm. Là một đứa trẻ hoặc một thanh thiếu niên: Bạn có nhiều khả năng bị hắt hơi trong thời thơ ấu hoặc đầu tuổi trưởng thành.

Có tiền sử gia đình bị dị ứng: Bạn có nhiều khả năng phát triển sự nhạy cảm với hạt bụi nếu một số thành viên trong gia đình bạn bị dị ứng.

Tiếp xúc với hạt bụi, phấn hoa, nấm mốc, lông thú vật, không khí lạnh, khói thuốc lá, khói chất đốt, hóa chất có mùi mạnh (nước hoa, hóa chất xịt phòng), không khí ô nhiễm.

Là một đứa trẻ hoặc một thanh thiếu niên: Bạn có nhiều khả năng bị hắt hơi trong thời thơ ấu hoặc đầu tuổi trưởng thành.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hắt hơi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hắt hơi

Để chẩn đoán hắt hơi, bác sĩ sẽ kiểm tra thể chất và khám lâm sàng bằng cách quan sát mũi và cổ họng người bệnh. Người bệnh cần trả lời các câu hỏi về bệnh sử cũng như các triệu chứng khác nếu có. Trong một số trường hợp, bác sĩ sẽ chỉ định thực hiện xét nghiệm dị ứng để tìm ra nguyên nhân gây hắt hơi hoặc hắt xì liên tục.

Phương pháp điều trị hắt hơi hiệu quả

Một trong số những cách làm giảm hắt hơi hiệu quả đó là hạn chế tiếp xúc với các tác nhân dễ gây kích ứng. Ngoài ra, bạn có thể thực hiện một vài hoạt động nhỏ để cải thiện các triệu chứng này như thường xuyên làm sạch bộ lọc máy lạnh, giữ cho phòng ốc luôn sạch sẽ, đeo khẩu trang khi đi ra ngoài đường,...

Trong trường hợp bệnh không thuyên giảm, bệnh nhân nên thăm khám bác sĩ chuyên khoa để được hướng dẫn điều trị. Dựa vào nguyên nhân gây bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra phác đồ điều trị. Cụ thể như sau:

Với trường hợp viêm mũi dị ứng

Thuốc kháng histamin ở dạng uống và xịt là lựa chọn điều trị phù hợp nhất khi bệnh nhân bị viêm mũi dị ứng. Một số loại thuốc kháng histamin có kê đơn và không kê đơn phổ biến nhất là Cetirizine và Loratadine. Tuy không phải trường hợp nào thuốc kháng histamin cũng mang lại hiệu quả cho việc hắt hơi và sổ mũi, vì vậy sẽ có một số loại thuốc bổ trợ.

Trường hợp dị ứng

Nếu bạn bị dị ứng nghiêm trọng, bác sĩ có thể khuyên bạn nên tiêm phòng dị ứng. Chụp dị ứng có chứa chiết xuất của các chất gây dị ứng đã được tinh chế. Để cơ thể bạn tiếp xúc với chất gây dị ứng với liều lượng nhỏ, có quy định sẽ giúp cơ thể bạn không phản ứng với chất gây dị ứng trong tương lai.

Các loại thuốc được sử dụng gồm

Thuốc chống dị ứng

Thuốc kháng histamine làm giảm sản xuất hóa chất của hệ thống miễn dịch có hoạt tính trong phản ứng dị ứng. Những loại thuốc này làm giảm ngứa, hắt hơi và sổ mũi. Thuốc viên kháng histamine không kê đơn, chẳng hạn như fexofenadine, loratadine, cetirizine và những loại khác, cũng như xi-rô kháng histamine cho trẻ em, đều có sẵn. Thuốc kháng histamine theo toa dùng dưới dạng xịt mũi bao gồm azelastine và olopatadine.

Thuốc corticosteroid được dùng dưới dạng xịt mũi có thể làm giảm viêm và kiểm soát các triệu chứng của bệnh sốt cỏ khô. Những loại thuốc này bao gồm

fluticasone propionate, mometasone furoate, triamcinolone, ciclesonide và những loại khác. Corticosteroid dạng mũi cung cấp liều lượng thuốc thấp và có nguy cơ tác dụng phụ thấp hơn nhiều so với corticosteroid dạng uống.

Thuốc thông mũi có thể giúp thu nhỏ các mô bị sưng trong đường mũi của bạn và giúp bạn thở bằng mũi dễ dàng hơn. Một số viên thuốc trị dị ứng không kê đơn kết hợp thuốc kháng histamine với thuốc thông mũi. Thuốc thông mũi có thể làm tăng huyết áp và không nên dùng nếu bạn bị cao huyết áp nặng, bệnh tăng nhãn áp hoặc bệnh tim mạch. Ở nam giới bị phì đại tuyến tiền liệt, thuốc có thể làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh. Nói chuyện với bác sĩ của bạn về việc bạn có thể dùng thuốc thông mũi một cách an toàn hay không.

Thuốc thông mũi không kê đơn được dùng dưới dạng xịt mũi có thể làm giảm nhanh các triệu chứng dị ứng. Tuy nhiên, nếu bạn sử dụng thuốc xịt thông mũi trong hơn ba ngày liên tiếp, nó thực sự có thể khiến tình trạng nghẹt mũi trở nên tồi tệ hơn.

Thuốc kháng leukotriene ngăn chặn hoạt động của một số hóa chất trong hệ thống miễn dịch. Bác sĩ có thể kê đơn montelukast, dạng viên nén. Các tác dụng phụ có thể xảy ra của montelukast bao gồm nhiễm trùng đường hô hấp trên, nhức đầu và sốt. Các tác dụng phụ ít gặp hơn bao gồm thay đổi hành vi hoặc tâm trạng, chẳng hạn như lo lắng hoặc trầm cảm.

Các liệu pháp khác

Liệu pháp miễn dịch. Bạn có thể “huấn luyện” hệ thống miễn dịch của mình không nhạy cảm với chất gây dị ứng. Liệu pháp miễn dịch được thực hiện thông qua một loạt các mũi chích ngừa dị ứng hoặc thuốc viên đặt dưới lưỡi (ngậm dưới lưỡi). Một đến hai mũi tiêm hoặc viên uống hàng tuần khiến bạn tiếp xúc với liều lượng rất nhỏ của chất gây dị ứng - trong trường hợp này là các protein hạt bụi gây ra phản ứng dị ứng. Liều được tăng dần, thường trong khoảng thời gian từ ba đến sáu tháng. Cần tiêm phòng hoặc ngậm dưới lưỡi duy trì bốn tuần một lần trong ba đến năm năm. Liệu pháp miễn dịch thường được sử dụng khi các phương pháp điều trị đơn giản khác không khả quan.

Rửa mũi. Bạn có thể sử dụng bình rửa mũi hoặc bình bóp được thiết kế đặc biệt để xả chất nhầy đặc và chất kích thích ra khỏi xoang bằng nước muối đã chuẩn bị sẵn.

Trường hợp nhiễm trùng

Với trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp do cảm lạnh không phải do histamin gây ra thì việc dùng thuốc cũng có thể không giúp làm giảm triệu chứng. Tuy nhiên, bác sĩ có thể sử dụng Benadryl hoặc thuốc xịt mũi kháng cholinergic như Nasal Atrovent làm khô dịch tiết mũi và ngăn chặn chứng hắt xì hơi.

Tác nhân khác

Ngoài những tác nhân trên thì việc mũi bị dị ứng bởi các chất kích thích vật lý hoặc hóa học không thể dứt điểm bởi các dòng histamin truyền thống. Thay vào đó, các loại thuốc xịt mũi như steroid mũi, thuốc kháng cholinergic, thuốc kháng histamine chính là gợi ý để có thể điều tiết được triệu chứng khó chịu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hắt hơi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hắt hơi

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc với hạt bụi là chiến lược tốt nhất để kiểm soát dị ứng với hạt bụi. Mặc dù bạn không thể loại bỏ hoàn toàn hạt bụi khỏi ngôi nhà của mình, nhưng bạn có thể giảm đáng kể số lượng của chúng.

Đây là cách thực hiện: Sử dụng khăn trải giường chống chất gây dị ứng. Giữ nệm và gối của bạn trong vỏ bọc chống bụi hoặc ngăn chất gây dị ứng. Những tấm phủ này, được làm bằng vải dệt chặt chẽ, ngăn chặn hạt bụi bay vào hoặc thoát ra khỏi nệm hoặc gối.

Chế độ dinh dưỡng:

Các loại cháo, súp: Món ăn này cung cấp nhiều chất dinh dưỡng, đạm và các vitamin từ rau củ quả. Món ăn có khả năng khôi phục thể trạng sức khỏe rất tốt. Không chỉ giúp người bệnh ăn dễ dàng, đồng thời cung cấp các chất dinh dưỡng giúp các tế bào bạch cầu chống lại sự hoạt động của virus và vi khuẩn hiệu quả hơn.

Trái cây giàu vitamin C: Vitamin C trong trái cây có tác dụng thúc đẩy quá trình tổng hợp protein miễn dịch, cải thiện các enzym chức năng trong cơ thể, tăng sức đề kháng và ngăn ngừa cảm lạnh. Các loại trái cây giàu vitamin có thể kể đến như cam, chanh, bưởi, quýt...

Bổ sung các gia vị có chất chống oxy hóa cao: Gừng tươi, tỏi, hành lá, tía tô... là những gia vị chứa chất chống oxy hóa cao. Các gia vị trên chứa chất kháng khuẩn, kháng virus, giúp trị cảm cúm hiệu quả và giúp người bệnh nhanh hồi phục sức khỏe.

Phương pháp phòng ngừa hắt hơi hiệu quả

Một trong những cách tốt nhất để tránh hắt hơi là tránh những thứ có thể khiến bạn hắt hơi. Bạn cũng có thể thực hiện một số thay đổi đơn giản trong nhà để giảm bớt chất kích thích.

Nếu nuôi thú cưng bị rụng lông, bạn có thể cân nhắc việc cắt tỉa lông nếu bộ lông của chúng khiến bạn quá phiền.

Bạn có thể diệt hạt bụi trên khăn trải giường và các loại khăn trải giường khác

bằng cách giặt chúng trong nước nóng hoặc nước trên 130°F (54,4°C). Bạn cũng có thể quyết định mua một máy lọc không khí để làm sạch không khí trong nhà của bạn.

Kiểm tra các bào tử nấm mốc, nguyên nhân có thể gây hắt hơi cho bạn. Nếu nấm mốc xâm nhập vào nhà của bạn, bạn có thể cần phải di chuyển.

Mua máy lọc không khí.

Giữ ấm cho cơ thể khi thời tiết chuyển mùa.

Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân như khói bụi, phấn hoa, lông thú, thuốc lá.

Thường xuyên vệ sinh tai mũi họng để tránh vi khuẩn tiếp cận với chất nhầy.

=====

Tìm hiểu chung viêm phế quản

Viêm phế quản là tình trạng nhiễm trùng phế quản (ống khí lớn và trung bình) trong phổi. Nhiễm trùng gây ra viêm, sưng và tăng sản xuất chất nhầy trong phế quản. Cơ thể bạn cố gắng chuyển lượng chất nhầy thừa này thông qua việc ho.

Viêm phế quản thường do cùng một loại virus gây ra cảm lạnh hoặc cúm, đôi khi có thể do vi khuẩn hoặc tác nhân lý hóa.

Viêm phế quản có thể được mô tả 2 dạng là viêm phế quản cấp tính hoặc viêm phế quản mạn tính:

Viêm phế quản cấp tính là tình trạng viêm đường thở tạm thời gây ra ho và có chất nhầy. Nó kéo dài đến 3 tuần và thường tiến triển lành tính. Nó có thể ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu xảy ra ở trẻ em dưới 5 tuổi.

Bệnh này phổ biến hơn vào mùa đông và thường xuất hiện sau cảm lạnh thông thường, đau họng hoặc cúm.

Viêm phế quản mạn tính là tình trạng ho có đờm hàng ngày, kéo dài ≥ 3 tháng trong năm và ít nhất 2 năm liên tiếp. Đó là một trong số các bệnh lý về phổi, Nếu không được điều trị sớm, viêm phế quản mạn tính có thể biến chứng trở thành bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) vô cùng nguy hiểm, khó điều trị, để lại nhiều hậu quả lâu dài và có thể đe dọa đến tính mạng của người bệnh.

Triệu chứng viêm phế quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phế quản

Triệu chứng phổ biến nhất là khó chịu, ho thường có đờm. Ở 50% số người, cơn ho kéo dài dưới ba tuần, nhưng ở 25% người bệnh có thể kéo dài hơn 1 tháng. Màu sắc của đờm có thể trong, vàng hoặc xanh lá cây; tuy nhiên, điều này không dự đoán được liệu nhiễm trùng là do virus hay vi khuẩn. Đôi khi đờm có thể có lẫn máu. Viêm phế quản cấp tính thường phát triển trong vòng một tuần sau khi bị cảm lạnh hoặc cúm.

Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Thở khô khè; Tức ngực; Hụt hơi; Viêm họng hoặc rát bỏng sau xương ức, cảm giác này tăng lên khi ho; Ho khan, ho từng cơn, dai dẳng. Có thể khàn tiếng; Nghẹt mũi; Đau đầu, đau mỗi lưng, đau ngực; Sốt nhẹ (không phổ biến); Cảm thấy mệt mỏi, biếng ăn.

Thở khô khè;

Tức ngực;

Hụt hơi;

Viêm họng hoặc rát bỏng sau xương ức, cảm giác này tăng lên khi ho;

Ho khan, ho từng cơn, dai dẳng. Có thể khàn tiếng;

Nghẹt mũi;

Đau đầu, đau mỗi lưng, đau ngực;

Sốt nhẹ (không phổ biến);

Cảm thấy mệt mỏi, biếng ăn.

Nếu ho kèm theo sốt cao có thể là dấu hiệu của bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn nghiêm trọng hơn có thể là viêm phổi hoặc nhiễm virus như cúm. Bệnh nhân lớn tuổi có thể sốt nhẹ nhưng vẫn bị viêm phổi.

Viêm phế quản cấp tính là tạm thời và thường không gây khó thở vĩnh viễn. Trung bình, người lớn bị viêm phế quản cấp tính thường phải nghỉ làm từ hai đến ba ngày.

Viêm phế quản mạn tính là một tình trạng lâu dài. Để được chẩn đoán mắc bệnh viêm phế quản mạn tính, bạn phải ho có đờm vào hầu hết các ngày trong ít nhất 3 tháng và trong 2 năm liên tiếp. Bệnh viêm phế quản cấp tính tái đi tái lại nhiều lần, rồi trở nên nghiêm trọng hơn và cuối cùng có thể dẫn tới tình trạng viêm phế quản mạn tính. Viêm phế quản mạn tính là một trong những bệnh lý nằm trong nhóm bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). Bệnh nhân bị viêm phế quản mạn tính có

thể xuất hiện các đợt cấp của viêm phế quản cấp tính.

Tác động của viêm phế quản đối với sức khỏe

Viêm phế quản gây ảnh hưởng lớn đến cuộc sống và công việc... Hầu hết các cơn Viêm phế quản không phải là kết quả của một bệnh nghiêm trọng, nhưng một số có thể nguy hiểm cần được chăm sóc khẩn cấp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm phế quản

Viêm phổi là biến chứng phổ biến nhất của viêm phế quản. Nó xảy ra khi nhiễm trùng lan rộng hơn vào phổi, khiến các túi khí nhỏ bên trong phổi chứa đầy chất lỏng.

Khoảng 1 trong 20 trường hợp viêm phế quản dẫn đến viêm phổi. Những người có nguy cơ cao mắc bệnh viêm phổi bao gồm:

Người cao tuổi;

Người hút thuốc;

Người có tình trạng sức khỏe yếu mắc bệnh tim, gan hoặc thận;

Người có hệ thống miễn dịch suy yếu.

Viêm phổi nhẹ thường có thể được điều trị bằng thuốc kháng sinh tại nhà. Những trường hợp nặng hơn có thể phải nhập viện.

Viêm phế quản mạn tính rất nguy hiểm, có khả năng biến chứng dẫn đến bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và suy hô hấp. Nghiêm trọng hơn, còn có nguy cơ mắc bệnh ung thư phế quản, ung thư phổi hoặc lao phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phế quản

Viêm phế cấp quản thường do virus gây ra, đôi khi do vi khuẩn gây ra:

85% đến 95% các trường hợp là do virus, chẳng hạn như rhinovirus, adenovirus, cúm A và B, và virus parainfluenza. Vi khuẩn có thể gây viêm phế quản ở những người có vấn đề sức khỏe tiềm ẩn hoặc làm biến chứng một trường hợp nhiễm vi rút đã có từ trước. *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, và *Bordetella pertussis* thường liên quan nhất.

Hít thở chất kích thích:

Viêm phế quản cũng có thể được kích hoạt do hít thở phải các chất gây kích thích, chẳng hạn như khói bụi, hóa chất trong các sản phẩm gia dụng hoặc khói thuốc lá.

Hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ra bệnh viêm phế quản mạn tính. Nó có thể ảnh hưởng đến những người hít phải khói thuốc thụ động, cũng như những người tự hút thuốc.

Những người bị viêm phế quản mạn tính thường phát triển một bệnh phổi khác liên quan đến hút thuốc gọi là khí phế thũng, nơi các túi khí bên trong phổi bị tổn thương, gây ra tình trạng khó thở. Nếu bạn hút thuốc, hãy cố gắng ngừng ngay lập tức vì hút thuốc làm trầm trọng thêm tình trạng viêm phế quản và tăng nguy cơ phát triển bệnh khí phế thũng.

Tiếp xúc nghề nghiệp: Bạn cũng có thể có nguy cơ bị viêm phế quản mạn tính và các loại bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính khác (COPD) nếu bạn thường xuyên tiếp xúc với các vật liệu có thể làm hỏng phổi, chẳng hạn như:

Hạt bụi;

Hàng dệt (sợi vải);

Amoniac;

Axit mạnh;

Clo;

Điều này đôi khi được gọi là viêm phế quản nghề nghiệp. Nó thường giảm bớt khi bạn không còn tiếp xúc với chất gây kích ứng.

Nguy cơ viêm phế quản

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phế quản?

Tất cả mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc bệnh Viêm phế quản. Nhưng viêm phế quản cấp chủ yếu xảy ra ở trẻ em dưới 5 tuổi.

Hút thuốc lá, thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, sức đề kháng không tốt cũng là nguyên nhân gây ra viêm phế quản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phế quản

Hút thuốc lá;

Thường xuyên làm việc, tiếp xúc với môi trường ô nhiễm;
Người già, trẻ em, những người có sức đề kháng không tốt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phế quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phế quản

Bác sĩ sẽ chẩn đoán viêm phế quản cấp tính dựa trên tập hợp các triệu chứng và tiền sử bệnh tật kết hợp nghe phổi, khám sức khỏe, kiểm tra các dấu hiệu quan trọng, chụp X-quang phổi hoặc xét nghiệm máu để tìm các dấu hiệu nhiễm trùng. Không có dấu hiệu cụ thể hoặc các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để chẩn đoán. Điều kiện quan trọng nhất để loại trừ là viêm phổi cấp tính. Spirometry (xét nghiệm đo chức năng phổi của bạn và mức độ bạn có thể hít vào/thở ra không khí) có giá trị chẩn đoán cao, có thể loại trừ những nguyên nhân gây ra các cơn ho kéo dài thường xuất hiện trong bệnh giãn phế quản, viêm phổi.

Phương pháp điều trị viêm phế quản hiệu quả

Trong hầu hết các trường hợp, viêm phế quản cấp tính tự khỏi trong vòng vài tuần mà không cần điều trị.

Trong thời gian chờ đợi, bạn nên uống nhiều nước và nghỉ ngơi nhiều.

Trong một số trường hợp, các triệu chứng của viêm phế quản có thể kéo dài hơn nhiều. Nếu các triệu chứng kéo dài ≥ 3 tháng trong năm và ít nhất 2 năm liên tiếp, nó bệnh được gọi là viêm phế quản mạn tính.

Không có cách chữa khỏi bệnh viêm phế quản mạn tính, nhưng một số thay đổi lối sống có thể giúp giảm bớt các triệu chứng, chẳng hạn như ăn một chế độ ăn uống lành mạnh, thường xuyên tập thể dục vừa phải kèm tránh hút thuốc lá.

Thuốc giảm triệu chứng:

Thuốc uống và làm thông mũi như phenylephrine, pseudoephedrine và oxymetazoline. Những chất này làm giảm sưng và viêm trong đường mũi, cho phép chất nhầy thoát ra và lưu thông khí nhiều hơn.

Thuốc long đờm, chẳng hạn như guaifenesin. Những chất này làm giảm độ đặc hoặc độ nhớt của dịch tiết và tăng lưu lượng chất nhầy, giúp ho ra ngoài dễ dàng hơn. Thuốc giảm đau nhẹ như acetaminophen (Tylenol) hoặc ibuprofen (Advil, Motrin) để giúp giảm đau họng hoặc đau đầu.

Thuốc giãn phế quản (theo toa) như ipratropium (Atrovent) để mở đường thở giúp thở dễ dàng hơn. Thuốc chủ vận beta - 2 dạng hít, chẳng hạn như albuterol, có thể được xem xét nếu cũng mắc bệnh hen suyễn.

Thuốc giảm ho như codein, dextromethorphan, corticoid đường uống (đợt ngắn từ 5 đến 7 ngày).

Nếu ho kéo dài và ho khạc đàm mủ trên 7 ngày, cơ địa bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính hoặc có viêm mũi mủ, viêm amidan, viêm VA, viêm tai giữa phổi hợp thì nên dùng thêm kháng sinh: Amoxicillin, Macrolid, Cephalosporin thế hệ 1 hoặc thế hệ 2.

Người mắc bệnh viêm phế quản mạn thường được chỉ định sử dụng thuốc giãn phế quản có công dụng mở rộng đường lưu thông không khí đến phổi, giúp người bệnh thở một cách dễ dàng hơn. Trường hợp nghiêm trọng hơn, sẽ chỉ định sử dụng theophylline nhằm xoa dịu những lớp cơ ở đường thở. Trường hợp cả hai loại thuốc trên không hiệu quả, bác sĩ sẽ chỉ định sử dụng thuốc kháng viêm dạng hít hoặc viên nén, giúp mở đường thở.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phế quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Viêm phế quản

Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế tiếp xúc với nguồn không khí ô nhiễm độc hại.

Tập thể dục, chế độ sinh hoạt lành mạnh để tăng sức đề kháng.

Chế độ dinh dưỡng:

Bỏ hút thuốc lá (Nếu bệnh nhân đang hút thuốc lá).

Ăn uống lành mạnh, nhiều rau xanh, củ quả để bổ sung chất xơ, vitamin, khoáng chất.

Phương pháp phòng ngừa Viêm phế quản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bỏ thuốc lá.

Hạn chế tiếp xúc với nguồn không khí ô nhiễm độc hại.

Tập thể dục, chế độ sinh hoạt lành mạnh để tăng sức đề kháng.

Tránh tiếp xúc gần người bệnh.

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước và sử dụng chất khử trùng tay có cồn.

Tiêm chủng vắc xin chống virus, vi khuẩn hô hấp ở người có bệnh nền mãn tính (những trường hợp có bệnh hen phế quản, suy tim hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính) hoặc bệnh nhân trên 65 tuổi. Các loại vắc xin có thể tiêm chủng như vắc xin phế cầu (Prevenar 13), cúm (Vaxigrip tetra, Influvac tetra,...), bạch hầu - ho gà - uốn ván (Adacel, Boostrix),...

=====

Tìm hiểu chung hen suyễn

Hen suyễn là tình trạng đường thở bị thu hẹp, sưng lên và có thể tăng tiết chất nhầy. Điều này có thể gây khó thở và gây ho, phát ra tiếng rít (thở khò khè) khi bạn thở ra và khó thở.

Bệnh hen suyễn có thể gây phiền toái với một số người nhưng lại là một vấn đề lớn cản trở các hoạt động hàng ngày và có thể dẫn đến cơn hen suyễn đe dọa tính mạng đối với những người khác.

Hen suyễn không thể chữa khỏi, nhưng có thể kiểm soát các triệu chứng. Vì bệnh hen suyễn thường thay đổi theo thời gian, cần phải thăm khám với bác sĩ để theo dõi các dấu hiệu, triệu chứng và điều chỉnh phương pháp điều trị khi cần thiết. Chẩn đoán dựa trên tiền sử bệnh, thăm khám sức khỏe và xét nghiệm chức năng phổi. Điều trị bằng cách kiểm soát các yếu tố khởi phát bệnh và thuốc, phổ biến nhất là các thuốc chủ vận beta-2 dạng hít và corticosteroid dạng hít. Tiên lượng bệnh thường tốt nếu được điều trị.

Triệu chứng hen suyễn

Những dấu hiệu và triệu chứng của Hen suyễn

Các triệu chứng hen suyễn khác nhau ở mỗi người. Bệnh nhân có thể lên cơn hen suyễn không thường xuyên, chỉ có triệu chứng vào những thời điểm nhất định, chẳng hạn như khi tập thể dục hoặc có triệu chứng mọi lúc.

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh hen suyễn bao gồm:

Khó thở ;

Tức ngực hoặc đau.

Thở khò khè khi thở ra, là dấu hiệu phổ biến của bệnh hen suyễn ở trẻ em.

Khó ngủ do khó thở, ho hoặc thở khò khè.

Các cơn ho hoặc thở khò khè trở nên tồi tệ hơn do virus đường hô hấp, chẳng hạn như cảm lạnh hoặc cúm.

Các dấu hiệu cho thấy bệnh hen suyễn đang trở nên tồi tệ hơn bao gồm:

Các dấu hiệu và triệu chứng hen suyễn thường xuyên hơn và khó chịu hơn.

Khó thở tăng khi kiểm tra chức năng phổi bằng máy đo lưu lượng đỉnh.

Nhu cầu sử dụng thuốc giãn phế quản dạng hít thường xuyên hơn.

Đối với một số người, các dấu hiệu và triệu chứng hen suyễn bùng phát trong một số tình huống nhất định:

Bệnh hen suyễn do tập thể dục, có thể nặng hơn khi không khí lạnh và khô.

Bệnh hen suyễn nghề nghiệp, do các chất kích thích tại nơi làm việc như khói hóa chất, khí hoặc bụi gây ra.

Bệnh hen suyễn do dị ứng, kích hoạt bởi các chất trong không khí, chẳng hạn như phấn hoa, bào tử nấm mốc, chất thải của gián hoặc các mảnh da, lông và nước bọt của vật nuôi.

Tác động của Hen suyễn đối với sức khỏe

Hen suyễn tái phát thường xuyên gây ho kéo dài vào ban đêm khiến cho người bệnh mất ngủ và dẫn đến mệt mỏi vào ban ngày. Các triệu chứng của hen gây căng thẳng, lo âu, bệnh nhân dễ bị trầm cảm, dễ bị nhiễm trùng đường hô hấp như viêm phổi, cản trở sinh hoạt và công việc hàng ngày.

Ở trẻ mắc hen suyễn, cơn hen cũng thường xuất hiện vào ban đêm khiến trẻ không ngủ được, gây mệt mỏi, uể oải. Trẻ không thể vui chơi, chạy nhảy bình thường như các bạn đồng trang lứa, ảnh hưởng nhiều đến sự phát triển về tinh thần và thể chất. Hơn nữa, bệnh nhi cũng có thể thường xuyên phải nghỉ học, nhập viện hoặc đi cấp cứu vì khó thở, ảnh hưởng đến chất lượng quá trình học tập.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Hen suyễn

Hen suyễn có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm, thậm chí là dẫn đến tử vong (mặc dù tỉ lệ khá thấp). Nếu không được phát hiện sớm và kịp thời điều trị, hen phế quản có thể gây ra các biến chứng bao gồm: Khí phế thũng, tâm phế mạn tính, suy hô hấp, xẹp phổi, ngừng hô hấp kèm tổn thương não, tràn khí màng phổi...

Đối với phụ nữ mang thai, hen suyễn là một bệnh lý đặc biệt nguy hiểm. Nguy cơ khởi phát cơn hen cao nhất ở đối tượng này là vào tuần thứ 24 - 36 trong thai kỳ. Nếu mắc hen suyễn, sản phụ dễ gặp phải biến chứng xuất huyết âm đạo, sản

giật, sinh non... Ngoài ra, trẻ sơ sinh có mẹ bị hen suyễn cũng nhẹ cân hơn so với những đứa trẻ khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hen suyễn

Nguyên nhân dẫn đến Hen suyễn

Thuốc lá

Khói thuốc lá chứa nhiều chất độc hại có thể gây kích ứng đường thở khi tiếp xúc trực tiếp đối với cả người hút và những người xung quanh, làm tăng tần suất khởi phát cơn hen cũng như mức độ nghiêm trọng (tuy nhiên thuốc lá không gây ra hen suyễn). Người mẹ hút thuốc lá khi mang thai có nguy cơ sinh con mắc bệnh hen suyễn cao hơn những người bình thường.

Ô nhiễm không khí

Không khí bị ô nhiễm chính là nguyên nhân trực tiếp gây bệnh hen suyễn. Ngoài ra, sulfur dioxide trong khói bụi có thể gây kích ứng đường thở và khởi phát cơn hen.

Nghề nghiệp

Những nghề nghiệp có nguy cơ cao mắc phải bệnh hen suyễn bao gồm: nhân viên vệ sinh, giáo viên, công nhân làm việc nhà máy, người chăm sóc động vật, nông dân do thường xuyên tiếp xúc với các tác nhân gây hại (như bụi phấn, lông động vật, thuốc trừ sâu, bụi công nghiệp, chất tẩy rửa...). Ngoài ra, môi trường làm việc ẩm ướt hoặc có nhiệt độ cao cũng gây khởi phát hoặc làm tình trạng bệnh trầm trọng hơn.

Thay đổi thời tiết đột ngột

Nhiệt độ quá thấp hoặc quá cao đều có thể ảnh hưởng đến cơ thể và gây ra các triệu chứng hen suyễn.

Dị ứng

Các tác nhân gây dị ứng như nấm mốc, bụi bẩn, mạt nhà, phấn hoa... có thể kích hoạt các cơn hen suyễn. Tình trạng dị ứng của cơ thể cũng có thể làm bệnh hen suyễn trầm trọng hơn, ví dụ như viêm mũi dị ứng làm tăng nguy cơ bị hen suyễn.

Nhiễm trùng hô hấp

Nhiễm trùng xoang, cảm sốt hay cúm đều có thể gây ra hen suyễn. Ở trẻ em dưới 6 tuổi, virus gây bệnh đường hô hấp trên là một trong những nguyên nhân gây hen suyễn phổ biến nhất.

Nguy cơ hen suyễn

Những ai có nguy cơ mắc phải Hen suyễn?

Tỷ lệ mắc phải hen suyễn cao hơn ở bé trai trước tuổi dậy thì và bé gái sau dậy thì.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Hen suyễn

Có người thân mắc bệnh hen suyễn, chẳng hạn như cha mẹ hoặc anh chị em ruột.

Có tình trạng dị ứng khác, chẳng hạn như viêm da dị ứng gây ngứa và đỏ da hoặc sốt cỏ khô gây chảy nước mũi, nghẹt mũi và ngứa mắt.

Thừa cân .

Hút thuốc lá hoặc tiếp xúc với khói thuốc.

Tiếp xúc với khói thải hoặc các loại ô nhiễm khác.

Tiếp xúc với các tác nhân gây ra nghề nghiệp, chẳng hạn như hóa chất được sử dụng trong nông nghiệp, làm tóc và sản xuất.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hen suyễn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Hen suyễn

Chẩn đoán xác định

Lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng của hen suyễn gồm: Khò khè, khó thở, ho khan, nặng ngực (thường khởi phát ban đêm, theo mùa hoặc có tác nhân kích thích như khói bụi, thay đổi thời tiết, sau vận động gắng sức...) và cải thiện hoặc hết khi dùng thuốc giãn phế.

Tiền sử

Tiền sử bản thân: Dị ứng một số thức ăn hoặc thuốc, mắc một số bệnh dị ứng như: viêm kết mạc dị ứng, viêm mũi dị ứng, chàm, mày đay hoặc đã được chẩn đoán hen.

Tiền sử gia đình: Có người thân bị hen suyễn hoặc các bệnh dị ứng khác.

Cận lâm sàng

Cơn ho khô khè, khó thở, nặng ngực thường xuất hiện về đêm, tái phát nhiều lần nhất là khi có tiếp xúc với dị nguyên hoặc khi thay đổi thời tiết.

Nghe phổi có tiếng ran rít trong cơn khó thở.

Đo lưu lượng đỉnh (PEF): PEF tăng bằng hoặc > 20% so với trước khi dùng thuốc hoặc PEF thay đổi sáng - chiều bằng hoặc > 20% gợi ý chẩn đoán hen.

Điều trị thử bằng thuốc chủ vận beta-2 và corticosteroid dạng hít thấy cải thiện trên lâm sàng (dở khó thở, phổi bớt hoặc hết ran, tăng PEF) cũng là bằng chứng chẩn đoán hen.

Chẩn đoán phân biệt

Cơn hen tim

Bệnh nhân có tiền sử có bệnh tim, khó thở khi gắng sức, nghe phổi có ran ẩm kèm ran rít ran ngáy, huyết áp thường tăng cao. Nếu chưa phân biệt chắc chắn, nên dùng thuốc chủ vận beta đường hít hoặc khí dung (không dùng đường uống).

Tràn khí màng phổi

Không có tiền sử khó thở, nghe phổi không có ran rít ran ngáy, có hội chứng tràn khí ở một bên phổi.

Đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)

Tiền sử khó thở liên tục và thường không bắt đầu từ nhỏ. Đa số bệnh nhân là nam giới nghiện thuốc lá nặng.

Viêm tiểu phế quản cấp

Thường kèm theo sốt, ho khạc đờm.

Dị vật đường hô hấp

Ho sặc sụa, khó thở và tím tái.

Phương pháp điều trị Hen suyễn hiệu quả

Mục tiêu điều trị là ngăn sự suy giảm chức năng hô hấp và các biến chứng có thể xảy ra, bao gồm ngăn ngừa các đợt cấp và giảm các triệu chứng mãn tính, bao gồm thức giấc về đêm, nhu cầu thăm khám tại khoa cấp cứu hoặc nhập viện; duy trì chức năng phổi và mức hoạt động cơ bản (bình thường); tránh tác dụng phụ điều trị.

Kiểm soát các yếu tố khởi phát bệnh

Các yếu tố kích hoạt ở một số bệnh nhân có thể được kiểm soát bằng cách sử dụng gối bằng sợi tổng hợp và vỏ nệm không thấm nước và thường xuyên giặt ga trải giường, vỏ gối và chăn bằng nước nóng. Tốt nhất, nên dọn đồ nội thất bọc đệm, đồ chơi mềm, thảm, rèm cửa và vật nuôi ra khỏi phòng ngủ để giảm mạt bụi và lông động vật. Hút ẩm bằng máy trong tầng hầm và các phòng ẩm ướt kém thoáng khí khác để giảm nấm mốc. Xử lý bằng hơi nước trong nhà làm giảm các chất gây dị ứng do mạt bụi. Dọn dẹp nhà cửa thường xuyên và diệt gián, mỗi một.

Những bệnh nhân nhạy cảm với sulfite nên tránh thực phẩm có chứa sulfite (ví dụ: Một số loại rượu vang và nước sốt salad).

Cũng nên tránh hoặc kiểm soát các tác nhân không gây dị ứng, chẳng hạn như khói thuốc lá, mùi mạnh, khói có chất kích thích, nhiệt độ lạnh và độ ẩm cao khi có thể. Hạn chế tiếp xúc với những người bị nhiễm virus đường hô hấp trên cũng rất quan trọng.

Tuy nhiên, bệnh hen suyễn do tập thể dục không được điều trị bằng việc tránh tập thể dục vì tập thể dục rất quan trọng vì lý do sức khỏe. Thay vào đó, thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn được dùng dự phòng trước khi tập thể dục và khi cần thiết trong hoặc sau khi tập thể dục. Liệu pháp kiểm soát (bước 2 trở lên trong Bảng Các bước quản lý hen suyễn) nên được bắt đầu nếu các triệu chứng do gắng sức gây ra không đáp ứng với thuốc hít khẩn cấp hoặc xảy ra hàng ngày hoặc thường xuyên hơn.

Bệnh nhân hen suyễn do nhạy cảm với aspirin có thể sử dụng acetaminophen (paracetamol), choline magnesium salicylate hoặc NSAID có tính chọn lọc cao như celecoxib khi cần giảm đau.

Hen suyễn có chống chỉ định tương đối với các thuốc chẹn beta không chọn lọc (ví dụ: Propranolol, timolol, carvedilol, nadolol, sotalol), bao gồm thuốc tác dụng tại chỗ, nhưng các thuốc bảo vệ tim mạch (ví dụ: Metoprolol, atenolol) có thể không có tác dụng phụ.

Điều trị bằng thuốc

Các nhóm thuốc chính thường được sử dụng trong điều trị hen suyễn và cơn hen kịch phát bao gồm:

Thuốc giãn phế quản (chất chủ vận thụ thể adrenergic beta hoặc beta-2, thuốc kháng cholinergic);

Corticosteroid;

Thuốc kháng leukotriene;
Thuốc ổn định tế bào mast;
Methylxanthines;
Điều hòa miễn dịch.

Thuốc thuộc các nhóm này có nhiều dạng bào chế như hít, uống, hoặc tiêm dưới da hoặc tiêm tĩnh mạch. Thuốc hít có dạng khí dung và dạng bột. Sử dụng các dạng khí dung với buồng đệm tạo giúp thuốc đi sâu vào trong đường thở hơn; bệnh nhân nên rửa và làm khô buồng đệm sau mỗi lần sử dụng để ngăn ngừa nhiễm khuẩn.

Nong phế quản

Tạo hình phế quản bằng nhiệt là một kỹ thuật nội soi phế quản, trong đó nhiệt được đưa đến đường thở thông qua một thiết bị truyền sóng tần số vô tuyến được kiểm soát cục bộ. Nhiệt làm giảm số lượng cơ trơn đường thở được tái tạo xảy ra với bệnh hen suyễn.

Trong các thử nghiệm lâm sàng ở bệnh nhân hen suyễn nặng không thể kiểm soát bằng nhiều liệu pháp, đã có sự giảm nhẹ tần suất đợt cấp và cải thiện việc kiểm soát triệu chứng hen suyễn. Tuy nhiên, một số bệnh nhân lại có triệu chứng xấu đi ngay lập tức, đôi khi phải nhập viện ngay sau khi làm thủ thuật.

Tiêu chuẩn để xem xét nong phế quản bao gồm hen suyễn nặng không được kiểm soát bằng corticosteroid dạng hít và thuốc chủ vận beta tác dụng kéo dài, sử dụng corticosteroid đường uống ngắt quãng hoặc liên tục, FEV1 \geq 50% dự đoán và không có tiền sử đợt cấp đe dọa tính mạng.

Hiệu quả lâu dài và độ an toàn của phương pháp nong phế quản vẫn chưa được biết đến. Không có dữ liệu ở những bệnh nhân có > 3 đợt cấp/năm hoặc FEV1 < 50% dự đoán vì những bệnh nhân này đã bị loại khỏi các thử nghiệm lâm sàng.

Theo dõi đáp ứng với điều trị

Các hướng dẫn khuyến nghị sử dụng phương pháp đo phế dung (FEV1, FEV1 / FVC, FVC) tại phòng khám để đo giới hạn luồng không khí và đánh giá mức độ suy giảm và rủi ro. Phép đo phế dung nên được lặp lại ít nhất 1 - 2 năm/lần ở bệnh nhân hen suyễn để theo dõi sự tiến triển của bệnh, và có thể cần tiến hành trị liệu nếu chức năng phổi suy giảm hoặc có bằng chứng gia tăng tắc nghẽn dòng.

Theo dõi lưu lượng thở ra đỉnh điểm tại nhà (PEF), kết hợp với nhật ký triệu chứng của bệnh nhân và kế hoạch xử trí, đặc biệt hữu ích để lập biểu đồ tiến triển của bệnh và đáp ứng với điều trị ở bệnh nhân hen dai dẳng từ trung bình - nặng. Khi cơn hen đã khỏi, chỉ cần đo PEF vào buổi sáng là đủ.

Nếu các phép đo PEF giảm xuống < 80% kết quả tốt nhất của bệnh nhân, theo dõi 2 lần/ngày để đánh giá sự thay đổi nhịp sinh học. Sự thay đổi luồng khí > 20% cho thấy sự bất ổn định của đường thở và cần phải đánh giá lại phác đồ điều trị.

Giáo dục bệnh nhân

Việc giáo dục bệnh nhân là rất quan trọng. Kết quả điều trị sẽ tốt hơn khi bệnh nhân biết về bệnh hen suyễn như điều gì gây ra đợt cấp, loại thuốc nào sử dụng khi nào, kỹ thuật hít thích hợp, cách sử dụng ống đệm với ống hít định lượng (MDI) và tầm quan trọng của việc sử dụng sớm corticosteroid trong đợt cấp.

Mỗi bệnh nhân nên có một kế hoạch xử trí hàng ngày, đặc biệt là quản lý các đợt cấp, dựa trên lưu lượng đỉnh cá nhân tốt nhất của bệnh nhân hơn là dựa trên giá trị bình thường dự đoán.

Điều trị cơn hen cấp

Mục tiêu của điều trị đợt hen suyễn cấp là làm giảm các triệu chứng và đưa chức năng phổi trở lại tốt nhất. Điều trị bao gồm:

Thuốc giãn phế quản dạng hít (thuốc chủ vận beta và thuốc kháng cholinergic).

Thường dùng corticosteroid toàn thân.

Điều trị hen suyễn mãn tính

Các hướng dẫn hen suyễn hiện tại khuyến nghị điều trị dựa trên phân loại mức độ nghiêm trọng. Liệu pháp được tăng lên theo cách từng bậc (xem bảng Các bước quản lý bệnh hen suyễn) cho đến khi đạt được sự kiểm soát tốt nhất đối với tình trạng suy giảm và nguy cơ.

Trước khi điều trị, bệnh nhân cần tuân thủ y lệnh bác sĩ, tránh tiếp xúc với các yếu tố khởi phát và điều trị các bệnh đồng mắc (ví dụ: Béo phì, viêm mũi dị ứng, trào ngược dạ dày thực quản, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, rối loạn chức năng dây thanh âm, từ bỏ sử dụng cocaine dạng hít).

Những yếu tố này cần được giải quyết trước khi tăng bậc điều trị. Khi bệnh hen đã được kiểm soát tốt trong ít nhất 3 tháng, việc điều trị bằng thuốc được giảm dần xuống mức tối thiểu nếu có thể để duy trì sự kiểm soát tốt.

Bảng 1. Các bước quản lý bệnh hen suyễn (*)

Corticosteroid dạng hít liều trung bình

hoặc

Corticosteroid dạng hít liều thấp cộng với thuốc chủ vận beta-2 tác dụng kéo dài
Corticosteroid liều cao cộng với chất chủ vận beta-2 tác dụng kéo dài và

Omalizumab nếu bệnh nhân bị hen dị ứng

Corticosteroid liều cao cộng với chất chủ vận beta-2 tác dụng kéo dài cộng với corticosteroid uống và

Omalizumab, mepolizumab, hoặc reslizumab nếu bệnh nhân bị hen dị ứng

Hen suyễn do tập thể dục

Hen suyễn do tập thể dục nói chung có thể được ngăn ngừa bằng cách hít dự phòng thuốc chủ vận beta-2 tác dụng ngắn hoặc chất ổn định tế bào mast trước khi bắt đầu tập luyện. Nếu thuốc chủ vận beta-2 không hiệu quả hoặc nếu bệnh hen suyễn do gắng sức gây ra các triệu chứng hàng ngày hoặc thường xuyên hơn, bệnh nhân cần điều trị bằng thuốc kiểm soát.

Hen suyễn nhạy cảm với aspirin

Điều trị chính cho bệnh hen suyễn do nhạy cảm với aspirin là tránh dùng aspirin và các NSAID khác. Celecoxib không phải là một chất kích hoạt. Các chất điều chỉnh leukotriene có thể làm giảm phản ứng với NSAID.

Ngoài ra, giải mẫn cảm có thể được thực hiện tại bệnh viện cho bệnh nhân nội trú hoặc ngoại trú tùy thuộc vào mức độ nhạy cảm với aspirin và mức độ nghiêm trọng của bệnh hen suyễn. Giải mẫn cảm đã thành công ở đa số bệnh nhân có thể tiếp tục điều trị giải mẫn cảm trong hơn một năm.

Các liệu pháp khác

Nhiều liệu pháp đang được phát triển để nhắm mục tiêu vào các thành phần cụ thể của đợt viêm. Các liệu pháp hướng vào interleukin 6 (IL-6), lymphopoietin mô đệm, yếu tố hoại tử khối u- α , các chemokine khác và cytokine hoặc các thụ thể của chúng đều đang được nghiên cứu hoặc coi là mục tiêu điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hen suyễn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Hen suyễn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Hạn chế ra ngoài vào ngày không khí quá khô, nhiều gió, mùa hoa rụng, hạn chế tiếp xúc hoặc nuôi động vật... để tránh nguy cơ mắc phải hay khởi phát cơn hen suyễn.

Tránh sử dụng các thực phẩm có thể gây dị ứng như cá biển, đậu phộng...

Viết một kế hoạch chi tiết để dùng thuốc và kiểm soát cơn hen suyễn dưới sự hướng dẫn của bác sĩ và thực hiện.

Tiêm phòng cúm và viêm phổi theo đúng lịch trình có thể ngăn ngừa bệnh cúm và viêm phổi làm bùng phát bệnh hen suyễn.

Xác định và tránh các tác nhân gây hen suyễn. Một số chất gây dị ứng và kích thích ngoài trời từ phấn hoa và nấm mốc đến không khí lạnh và ô nhiễm không khí có thể gây ra các cơn hen suyễn.

Theo dõi nhịp thở của bạn và nhận biết các dấu hiệu cảnh báo của đợt hen cấp, chẳng hạn như ho nhẹ, thở khò khè hoặc khó thở.

Thường xuyên đo và ghi lại lưu lượng khí tối đa bằng máy đo lưu lượng đỉnh tại nhà.

Chú ý đến việc tăng cường sử dụng thuốc hít giãn phế tác dụng nhanh. Nếu thấy quá phụ thuộc vào loại thuốc này, chẳng hạn như albuterol, thì bệnh hen suyễn đang không được kiểm soát. Gặp bác sĩ để điều chỉnh phương pháp điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường bổ sung dinh dưỡng, đặc biệt là thức ăn giàu vitamin và khoáng chất để cải thiện thể trạng và tăng cường sức đề kháng.

Tránh sử dụng các thực phẩm có nguy cơ gây dị ứng cao dẫn đến khởi phát cơn hen như hải sản, đậu phộng...

Phương pháp phòng ngừa Hen suyễn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thường xuyên rửa tay, tiêm phòng cúm để hạn chế nguy cơ mắc bệnh viêm đường hô hấp trên, một trong những nguyên nhân gây ra hen suyễn.
Từ bỏ thói quen hút thuốc lá.
Xác định các yếu tố có thể gây khởi phát cơn hen và tìm cách loại trừ hoặc hạn chế tiếp xúc tối đa.
Thường xuyên vận động và tập thể dục để cải thiện sức khỏe cũng như tăng cường hệ miễn dịch.

=====

Tìm hiểu chung viêm phế quản co thắt

Viêm phế quản co thắt là gì?

Viêm phế quản co thắt hay còn gọi là viêm phế quản thể hen là tình trạng đường dẫn khí đi sâu vào phổi bị thu nhỏ dần do viêm nhiễm. Căn bệnh phổ biến ở trẻ nhỏ hơn so với người lớn.

Triệu chứng viêm phế quản co thắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phế quản co thắt

Ho (ho khan hay ho đờm, có cơn hay ho từng tiếng...): Đây là triệu chứng không đặc hiệu, chỉ thể hiện có tình trạng viêm trên đường hô hấp (từ mũi họng đến phổi). Một số bác sĩ kinh nghiệm có thể phán đoán được khu vực bị viêm dựa vào tiếng ho.

Sốt: Bệnh nhân có thể không sốt, sốt nhẹ hoặc cao, cơn sốt ngắt quãng hoặc kéo dài.

Sổ mũi, nghẹt mũi.

Tiết đờm (dịch tiết đường hô hấp): Đây là sản phẩm của phản ứng viêm. Đờm có thể có màu trắng, xanh hoặc vàng và không giúp phân biệt nguyên nhân gây viêm nhiễm này là do virus hay vi khuẩn.

Khò khè: Do phù nề thành phế quản, co thắt cơ trơn phế quản và tăng tiết dịch gây thu hẹp lòng phế quản... Triệu chứng khò khè này không hoặc đáp ứng kém với thuốc giãn phế quản như salbutamol (khác với hen suyễn).

Các triệu chứng khác: Khó thở hoặc thở nhanh, ít gặp trong viêm phế quản thông thường.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm phế quản co thắt

Tình trạng viêm phế quản co thắt sẽ tiến triển nặng hơn sau khi xuất hiện các triệu chứng khoảng từ 2 - 3 ngày nếu không được điều trị kịp thời.

Các biến chứng nguy hiểm có nguy cơ gặp phải do viêm phế quản co thắt như viêm tai giữa, viêm phổi, suy hô hấp, xẹp phổi...

Viêm phế quản co thắt không phải hen suyễn có thể biến chứng thành hen suyễn nếu bệnh nhân không được điều trị kịp thời và dự phòng sớm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phế quản co thắt

Tiền sử gia đình hoặc tiền sử bản thân mắc bệnh hen suyễn hoặc cơ địa mẫn cảm. Các dị nguyên bên ngoài như khói bụi, lông động vật, khói thuốc lá, phấn hoa, nấm mốc...

Thay đổi nhiệt độ đột ngột nhất là ở thời điểm giao mùa.

Virus, vi khuẩn ký sinh ở vùng mũi họng như tụ cầu khuẩn, liên cầu khuẩn, virus hợp bào đường hô hấp (RSV) phát triển khi bệnh nhân bị suy giảm sức đề kháng, dẫn đến làm tăng độc tính và khởi phát cơn co thắt phế quản.

Một số nguyên nhân khác như: Tác dụng phụ của thuốc kháng sinh, thuốc hạ huyết áp, aspirin hoặc NSAID...; rối loạn tiêu hóa; căng thẳng tâm lý; nhiễm phải chất độc hóa học...

Nguy cơ viêm phế quản co thắt

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phế quản co thắt?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc Viêm phế quản co thắt. Tuy nhiên tỷ lệ mắc bệnh này ở trẻ em thường cao hơn so với người lớn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phế quản co thắt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm phế quản co thắt, bao gồm:

Bệnh nhân có hệ miễn dịch yếu hoặc suy giảm do bệnh lý khác. Sinh hoạt và làm việc thường xuyên trong môi trường nhiều khói bụi, không khí bị ô nhiễm. Thừa

cân, béo phì . Hút thuốc lá .

Bệnh nhân có hệ miễn dịch yếu hoặc suy giảm do bệnh lý khác.

Sinh hoạt và làm việc thường xuyên trong môi trường nhiều khói bụi, không khí bị ô nhiễm.

Thừa cân, béo phì .

Hút thuốc lá .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phế quản co thắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phế quản co thắt

Hô hấp ký : Đo chức năng phổi, đánh giá khả năng hoạt động của phổi bằng cách đo lượng không khí hít vào và thở ra bằng phế dung kế.

Lưu lượng đỉnh thở ra (PEF): Đo lưu lượng khí tối đa có thể thở ra, để chẩn đoán và đánh giá tình trạng hen suyễn của bệnh nhân.

Chụp X quang phổi : Để xác định nguyên nhân gây ra các triệu chứng hoặc các bệnh lý khác ở phổi.

Phương pháp điều trị viêm phế quản co thắt hiệu quả

Các phương pháp điều trị viêm phế quản co thắt về cơ bản giống như các phương pháp điều trị hen suyễn và viêm phế quản, bao gồm:

Thuốc giãn phế quản giúp làm giãn các cơ trơn phế quản, mở rộng đường thở để giảm co thắt, bao gồm:

Thuốc chủ vận thụ thể beta adrenergic

Dạng tác dụng ngắn (SABA): Salbutamol (albuterol), terbutaline... chủ yếu dùng để cắt cơn khó thở.

Dạng tác dụng kéo dài (LABA): Bambuterol, formoterol, indacaterol, salmeterol.

Thuốc kháng cholinergic

Khởi phát nhanh nhưng thời gian tác dụng ngắn (SAMA) như oxitropium bromide và ipratropium bromide.

Khởi phát tác dụng chậm nhưng kéo dài (LAMA) là thuốc aclidinium bromide và tiotropium bromide.

Corticoid dạng hít

Giảm tình trạng viêm gây phù nề. Thường được chỉ định kết hợp với thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài.

Thuốc đối kháng thụ thể leukotriene

Cromolyn hoặc theophylline.

Dùng máy tạo độ ẩm hoặc hơi nước.

Nhiễm trùng đường hô hấp do vi khuẩn: Chỉ định kháng sinh phù hợp.

Sốt: Dùng paracetamol nếu bệnh nhân bị sốt trên 38,3°C. Bù nước và điện giải khi nhận thấy bệnh nhân có nguy cơ mất nước.

Ho: Nếu cơn ho gây ảnh hưởng nhiều, có thể dùng thuốc giảm ho . Chỉ định acetylcystein để làm long đờm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phế quản co thắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phế quản co thắt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, đọc sách hoặc làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Giữ nơi ở sạch sẽ, thoáng mát và ẩm về mùa lạnh. Hạn chế nuôi thú cưng trong nhà. Thường xuyên vệ sinh họng và mũi bằng nước muối sinh lý, mang khẩu trang khi đi ra đường, rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, đọc

sách hoặc làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Giữ nơi ở sạch sẽ, thoáng mát và ấm về mùa lạnh. Hạn chế nuôi thú cưng trong nhà.

Thường xuyên vệ sinh họng và mũi bằng nước muối sinh lý, mang khẩu trang khi đi ra đường, rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, tăng cường thức ăn chứa nhiều vitamin và khoáng chất để tăng sức đề kháng của cơ thể. Có chế độ ăn phù hợp với mỗi cá nhân, hạn chế thực phẩm chua cay, chứa nhiều chất béo bão hòa, hoặc có khả năng gây dị ứng và giữ cân nặng ở mức hợp lý.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, tăng cường thức ăn chứa nhiều vitamin và khoáng chất để tăng sức đề kháng của cơ thể.

Có chế độ ăn phù hợp với mỗi cá nhân, hạn chế thực phẩm chua cay, chứa nhiều chất béo bão hòa, hoặc có khả năng gây dị ứng và giữ cân nặng ở mức hợp lý.

Phương pháp phòng ngừa viêm phế quản co thắt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thường xuyên đeo khẩu trang, che chắn mũi cẩn thận khi tiếp xúc với môi trường khói bụi hoặc khi đi ra đường. Thường xuyên dọn dẹp, vệ sinh nhà cửa và nơi làm việc sạch sẽ, thoáng khí. Giặt chăn ga, gối đệm và phơi khô dưới ánh nắng mặt trời. Hạn chế tiếp xúc với thú cưng như chó, mèo,... nếu bị dị ứng với lông của chúng hoặc đang có vấn đề về đường hô hấp. Không hút thuốc lá và tránh xa nơi có khói thuốc lá để hạn chế ảnh hưởng đến phổi. Vệ sinh tay, chân bằng xà phòng diệt khuẩn để ngăn ngừa sự nhiễm trùng lây lan. Tiêm vaccine ngừa cúm hằng năm. Thường xuyên đeo khẩu trang, che chắn mũi cẩn thận khi tiếp xúc với môi trường khói bụi hoặc khi đi ra đường.

Thường xuyên dọn dẹp, vệ sinh nhà cửa và nơi làm việc sạch sẽ, thoáng khí. Giặt chăn ga, gối đệm và phơi khô dưới ánh nắng mặt trời.

Hạn chế tiếp xúc với thú cưng như chó, mèo,... nếu bị dị ứng với lông của chúng hoặc đang có vấn đề về đường hô hấp.

Không hút thuốc lá và tránh xa nơi có khói thuốc lá để hạn chế ảnh hưởng đến phổi.

Vệ sinh tay, chân bằng xà phòng diệt khuẩn để ngăn ngừa sự nhiễm trùng lây lan. Tiêm vaccine ngừa cúm hằng năm.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn hô hấp

Rối loạn hô hấp là gì?

Rối loạn hô hấp hay bệnh phổi là một thuật ngữ chỉ nhiều tình trạng bệnh lý khác nhau ảnh hưởng đến hệ hô hấp của bạn. Hô hấp là quá trình trao đổi khí giữa bên trong cơ thể người với môi trường bên ngoài. Việc trao đổi khí này giúp đưa oxy vào trong cơ thể và thải carbon dioxide ra môi trường ngoài.

Các rối loạn hô hấp có thể xảy ra ở đường hô hấp, bao gồm phế nang, phế quản, tiểu phế quản, màng phổi, khoang màng phổi, khí quản và các dây thần kinh và cơ hô hấp.

Bệnh phổi là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba ở Hoa Kỳ, bệnh phổi và các vấn đề về hô hấp khác là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ sơ sinh.

Triệu chứng rối loạn hô hấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn hô hấp

Các triệu chứng của rối loạn hô hấp khác nhau tùy theo tình trạng bệnh lý mà bạn mắc phải. Rối loạn hô hấp ảnh hưởng đến phổi và đường hô hấp, điều này dẫn đến một loạt các triệu chứng có thể ảnh hưởng đáng kể đến hơi thở và sức khỏe của bạn. Những rối loạn này có thể cấp tính hoặc mạn tính, có nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng.

Một số triệu chứng phổ biến:

Khò khè: Âm thanh the the trong khi thở, do đường thở bị thu hẹp lại. Đây là đặc trưng của các tình trạng như hen suyễn và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Tức ngực hoặc đau ngực: Rối loạn hô hấp có thể gây khó chịu ở ngực, từ nhẹ đến nặng, tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra. Tạo ra đàm hoặc chất nhầy: Sản xuất quá nhiều chất nhầy dày, có thể xuất hiện trong các tình trạng như viêm phế quản, viêm phổi hoặc xơ nang. Cảm thấy mệt mỏi: Rối loạn hô hấp có thể làm giảm lượng oxy trong cơ thể, khiến bạn cảm thấy dễ bị mệt mỏi và suy nhược.

Thở nhanh: Nhịp thở nhanh hơn bình thường thường thấy trong nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính.

Xanh tím: Môi, đầu ngón tay và da chuyển sang màu hơi xanh là dấu hiệu của lượng

oxy trong máu thấp. Ho : Một số bệnh về đường hô hấp, như viêm phế quản mạn tính và bệnh phổi kẽ, có thể gây ho dai dẳng, kéo dài hàng tháng đến hàng năm. Nghẹt mũi: Nhiễm trùng đường hô hấp, chẳng hạn như cảm lạnh hoặc cúm thông thường, thường dẫn đến tình trạng nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi. Nhiễm trùng đường hô hấp : Những người có hệ hô hấp bị tổn thương thường dễ bị nhiễm trùng hơn hoặc thường xuyên tái phát các bệnh lý hô hấp. Ngón tay và ngón chân dùi trống: Trong một số rối loạn hô hấp mạn tính, đầu ngón tay và ngón chân của bạn có thể trở nên to và tròn.

Khò khè: Âm thanh the thé trong khi thở, do đường thở bị thu hẹp lại. Đây là đặc trưng của các tình trạng như hen suyễn và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Tức ngực hoặc đau ngực: Rối loạn hô hấp có thể gây khó chịu ở ngực, từ nhẹ đến nặng, tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra.

Tạo ra đàm hoặc chất nhầy: Sản xuất quá nhiều chất nhầy dày, có thể xuất hiện trong các tình trạng như viêm phế quản, viêm phổi hoặc xơ nang.

Cảm thấy mệt mỏi: Rối loạn hô hấp có thể làm giảm lượng oxy trong cơ thể, khiến bạn cảm thấy dễ bị mệt mỏi và suy nhược.

Thở nhanh: Nhịp thở nhanh hơn bình thường thường thấy trong nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính.

Xanh tím: Môi, đầu ngón tay và da chuyển sang màu hơi xanh là dấu hiệu của lượng oxy trong máu thấp.

Ho : Một số bệnh về đường hô hấp, như viêm phế quản mạn tính và bệnh phổi kẽ, có thể gây ho dai dẳng, kéo dài hàng tháng đến hàng năm.

Nghẹt mũi: Nhiễm trùng đường hô hấp, chẳng hạn như cảm lạnh hoặc cúm thông thường, thường dẫn đến tình trạng nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi.

Nhiễm trùng đường hô hấp : Những người có hệ hô hấp bị tổn thương thường dễ bị nhiễm trùng hơn hoặc thường xuyên tái phát các bệnh lý hô hấp.

Ngón tay và ngón chân dùi trống: Trong một số rối loạn hô hấp mạn tính, đầu ngón tay và ngón chân của bạn có thể trở nên to và tròn.

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD)

COPD xảy ra khi đường thở và phổi của bạn bị tổn thương, khiến bạn khó thở hơn.

Nó có thể gây ra các triệu chứng như:

Ho dai dẳng; Thở khò khè; Hụt hơi; Nặng ngực; Mệt mỏi.

Ho dai dẳng;

Thở khò khè;

Hụt hơi;

Nặng ngực;

Mệt mỏi.

Hen suyễn

Hen suyễn là một bệnh về đường hô hấp dẫn đến tình trạng viêm đường hô hấp khiến các cơ của đường hô hấp bị thắt chặt. Điều này có thể khiến bạn khó thở hơn, dẫn đến các triệu chứng như:

Thở khò khè; Ho; Hụt hơi; Nặng ngực.

Thở khò khè;

Ho;

Hụt hơi;

Nặng ngực.

Hội chứng ngưng thở khi ngủ (OSA)

Hội chứng ngưng thở khi ngủ là tình trạng hơi thở của bạn thỉnh thoảng ngừng lại khi bạn đang ngủ. Điều này có thể khiến cơ thể bạn không nhận đủ oxy và có thể dẫn đến các triệu chứng như:

Hơi thở ngừng trong khi ngủ; Ngáy to; Tiếng thở hổn hển hoặc nghẹt thở khi ngủ;

Buồn ngủ ban ngày nhiều hoặc mệt mỏi.

Hơi thở ngừng trong khi ngủ;

Ngáy to;

Tiếng thở hổn hển hoặc nghẹt thở khi ngủ;

Buồn ngủ ban ngày nhiều hoặc mệt mỏi.

Tăng áp động mạch phổi

Tăng áp phổi xảy ra khi huyết áp trong mạch máu phổi của bạn quá cao. Nó có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, như cục máu đông, suy tim và rối loạn nhịp tim. Các triệu chứng của nó bao gồm những thứ như:

Đau ngực; Thở khò khè; Ho; Khàn giọng; Hụt hơi; Chóng mặt ; Tim đập nhanh; Mệt mỏi; Yếu; Phù ở nửa dưới cơ thể; Da, môi hoặc móng tay có màu xanh, xám hoặc nhạt.

Đau ngực;

Thở khò khè;
Ho;
Khàn giọng;
Hụt hơi;
Chóng mặt ;
Tim đập nhanh;
Mệt mỏi;
Yếu;

Phù ở nửa dưới cơ thể;

Da, môi hoặc móng tay có màu xanh, xám hoặc nhạt.

Bệnh phổi kẽ (ILD)

Bệnh phổi kẽ là một nhóm bệnh lý có thể gây sẹo (hay xơ hóa) phổi. Khi mô sẹo hình thành trong phổi, nó có thể làm mô phổi bị cứng từ đó khiến bạn khó thở hơn. Các triệu chứng phổ biến của Bệnh phổi kẽ bao gồm:

Hụt hơi; Ho khan; Đau ngực; Mệt mỏi.

Hụt hơi;

Ho khan;

Đau ngực;

Mệt mỏi.

Ung thư phổi

Ung thư phổi là tình trạng khối ung thư bắt đầu phát triển trong phổi của bạn.

Nó có thể gây ra các triệu chứng như:

Ho dai dẳng có thể gây ra máu; Thở khò khè; Hụt hơi; Khàn giọng; Đau ngực; Mệt mỏi; Giảm sự thèm ăn; Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Ho dai dẳng có thể gây ra máu;

Thở khò khè;

Hụt hơi;

Khàn giọng;

Đau ngực;

Mệt mỏi;

Giảm sự thèm ăn;

Sụt cân không rõ nguyên nhân.

Bệnh phổi nghề nghiệp

Bệnh phổi nghề nghiệp là những bệnh xảy ra do tiếp xúc với các chất có hại tại nơi làm việc. Điều này có thể làm hỏng phổi của bạn và khiến bạn khó thở, gây ra các triệu chứng như:

Ho dai dẳng; Thở khò khè; Hụt hơi; Đau ngực; Tăng sản xuất chất nhầy hoặc đờm.

Ho dai dẳng;

Thở khò khè;

Hụt hơi;

Đau ngực;

Tăng sản xuất chất nhầy hoặc đờm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp các triệu chứng hô hấp dai dẳng như khó thở, ho mạn tính, đau ngực hoặc bất kỳ vấn đề hô hấp nào khác, hãy tìm đến các cơ sở y tế để được bác sĩ chuyên khoa hô hấp đánh giá và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân rối loạn hô hấp

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn hô hấp

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng rối loạn hô hấp của bạn. Bao gồm:

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD): Bao gồm khí phế thũng và viêm phế quản mãn tính. Các nguyên nhân gây ra COPD bao gồm hút thuốc lá, tiếp xúc với khói thuốc thụ động, tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm không khí ở nhà và nơi làm việc. Hen suyễn (hay Hen phế quản): Thường được kích hoạt bởi phản ứng của phế quản với một hoặc nhiều tác nhân kích thích, dẫn đến tình trạng phù nề, co thắt phế quản, tăng tiết đàm. Viêm phế quản cấp: Thường do virus gây ra tình trạng cúm, cảm lạnh thông thường hoặc ho gà. Viêm phổi: Một bệnh phổi phổ biến do nhiễm trùng các túi khí trong phổi gây ra có thể do vi khuẩn, virus hoặc nấm. Tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi; COVID-19; Hội chứng ngưng thở khi ngủ (OSA); Tăng áp động mạch phổi; Bệnh phổi kẽ (ILD); Ung thư phổi; Bệnh phổi nghề nghiệp; Bệnh xơ nang; Ngoài ra, các bệnh lý tim mạch cũng có thể gây ra rối loạn hô hấp do khi tim bị tổn thương sẽ khiến máu mang oxy không thể bơm đi khắp cơ thể. Các bệnh lý ở tim gây rối loạn có thể gặp gồm bệnh cơ tim, bệnh mạch vành, suy tim, nhồi máu cơ tim...

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD): Bao gồm khí phế thũng và viêm phế quản mãn tính. Các nguyên nhân gây ra COPD bao gồm hút thuốc lá, tiếp xúc với khói thuốc thụ động, tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm không khí ở nhà và nơi làm việc. Hen suyễn (hay Hen phế quản): Thường được kích hoạt bởi phản ứng của phế quản với một hoặc nhiều tác nhân kích thích, dẫn đến tình trạng phù nề, co thắt phế quản, tăng tiết đàm.

Viêm phế quản cấp: Thường do virus gây ra tình trạng cúm, cảm lạnh thông thường hoặc ho gà.

Viêm phổi: Một bệnh phổi phổ biến do nhiễm trùng các túi khí trong phổi gây ra có thể do vi khuẩn, virus hoặc nấm.

Tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi;

COVID-19 ;

Hội chứng ngưng thở khi ngủ (OSA);

Tăng áp động mạch phổi;

Bệnh phổi kẽ (ILD);

Ung thư phổi ;

Bệnh phổi nghề nghiệp;

Bệnh xơ nang;

Ngoài ra, các bệnh lý tim mạch cũng có thể gây ra rối loạn hô hấp do khi tim bị tổn thương sẽ khiến máu mang oxy không thể bơm đi khắp cơ thể. Các bệnh lý ở tim gây rối loạn có thể gặp gồm bệnh cơ tim, bệnh mạch vành, suy tim, nhồi máu cơ tim...

Nguy cơ rối loạn hô hấp

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn hô hấp?

Người cao tuổi dễ mắc bệnh gây rối loạn hô hấp so với người trẻ.

Việc tiếp xúc với nhiều loại chất độc hại cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn về đường hô hấp:

Chất ô nhiễm: Tiếp xúc với các chất ô nhiễm không khí trong nhà và ngoài trời có thể ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe hô hấp. Các hạt vật chất, nitơ dioxide, ozone và các hợp chất hữu cơ dễ bay hơi là những chất ô nhiễm phổ biến có thể gây kích ứng đường thở và dẫn đến rối loạn hô hấp. Chất gây dị ứng: Phản ứng dị ứng với các chất như phấn hoa, nấm mốc, lông thú cưng, mạt bụi và một số loại thực phẩm có thể gây ra các rối loạn hô hấp như hen suyễn. Di truyền: Một số rối loạn hô hấp là do yếu tố di truyền.

Chất ô nhiễm: Tiếp xúc với các chất ô nhiễm không khí trong nhà và ngoài trời có thể ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe hô hấp. Các hạt vật chất, nitơ dioxide, ozone và các hợp chất hữu cơ dễ bay hơi là những chất ô nhiễm phổ biến có thể gây kích ứng đường thở và dẫn đến rối loạn hô hấp.

Chất gây dị ứng: Phản ứng dị ứng với các chất như phấn hoa, nấm mốc, lông thú cưng, mạt bụi và một số loại thực phẩm có thể gây ra các rối loạn hô hấp như hen suyễn.

Di truyền: Một số rối loạn hô hấp là do yếu tố di truyền.

Một số tình trạng sức khỏe khác làm tăng nguy cơ mắc các bệnh về đường hô hấp.

Ví dụ, béo phì làm tăng nguy cơ OSA.

Những người mắc bệnh lý tim mạch cũng có nguy cơ bị rối loạn hô hấp cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn hô hấp

Các yếu tố nguy cơ cụ thể có thể khác nhau tùy thuộc vào loại bệnh hô hấp. Tuy nhiên, nhiều bệnh về đường hô hấp có chung một số yếu tố nguy cơ là hút thuốc lá và các hình thức tiêu thụ thuốc lá khác. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây rối loạn hô hấp.

Hút thuốc là yếu tố nguy cơ chính gây ra bệnh COPD và ung thư phổi. Nó cũng là một yếu tố nguy cơ gây ra OSA và tăng huyết áp phổi. Hút thuốc cũng có thể gây ra cơn hen suyễn hoặc làm cho cơn hen nặng hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn hô hấp

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn hô hấp

Chẩn đoán rối loạn hô hấp bao gồm một loạt các xét nghiệm giúp các bác sĩ chuyên khoa hô hấp xác định và hiểu nguyên nhân cơ bản gây ra rối loạn hô hấp. Bác sĩ sẽ đặt cho bạn các câu hỏi về các triệu chứng, thời gian kéo dài, bất kỳ tác nhân hoặc yếu tố làm nặng thêm, tình trạng bệnh lý trong quá khứ, tiền sử gia đình và thói quen sinh hoạt như hút thuốc hoặc tiếp xúc với các chất ô nhiễm.

Các xét nghiệm nhằm đánh giá tình trạng sức khỏe chung và hệ hô hấp của bạn:

Kiểm tra chức năng phổi: Các bác sĩ sẽ thực hiện kiểm tra chức năng phổi để kiểm

tra các bệnh lý như hen suyễn và COPD. Đo hô hấp ký nhằm đánh giá dung tích phổi, tốc độ luồng khí và mức độ hiệu quả mà bệnh nhân có thể thở ra. Hình ảnh học: Chụp X-quang ngực và chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) sẽ cung cấp hình ảnh chi tiết về phổi và vùng ngực. Những hình ảnh này có thể giúp phát hiện những bất thường như khối u, nhiễm trùng hoặc các vấn đề về cấu trúc trong hệ hô hấp. Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể được tiến hành để đánh giá nồng độ oxy và carbon dioxide, đánh giá số lượng bạch cầu để tìm dấu hiệu nhiễm trùng hoặc kiểm tra các dấu hiệu cụ thể liên quan đến một số rối loạn hô hấp. Xét nghiệm đàm: Trong trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp hoặc bệnh phổi mạn tính, một mẫu đàm (được lấy bằng cách khạc ra từ phổi) được thu thập và phân tích để tìm sự hiện diện của mầm bệnh, bạch cầu hoặc các chỉ số bệnh khác. Nội soi phế quản: Giúp chẩn đoán các tình trạng như ung thư phổi, nhiễm trùng và một số bệnh viêm nhiễm.

Kiểm tra chức năng phổi: Các bác sĩ sẽ thực hiện kiểm tra chức năng phổi để kiểm tra các bệnh lý như hen suyễn và COPD. Đo hô hấp ký nhằm đánh giá dung tích phổi, tốc độ luồng khí và mức độ hiệu quả mà bệnh nhân có thể thở ra.

Hình ảnh học: Chụp X-quang ngực và chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) sẽ cung cấp hình ảnh chi tiết về phổi và vùng ngực. Những hình ảnh này có thể giúp phát hiện những bất thường như khối u, nhiễm trùng hoặc các vấn đề về cấu trúc trong hệ hô hấp.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể được tiến hành để đánh giá nồng độ oxy và carbon dioxide, đánh giá số lượng bạch cầu để tìm dấu hiệu nhiễm trùng hoặc kiểm tra các dấu hiệu cụ thể liên quan đến một số rối loạn hô hấp.

Xét nghiệm đàm: Trong trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp hoặc bệnh phổi mạn tính, một mẫu đàm (được lấy bằng cách khạc ra từ phổi) được thu thập và phân tích để tìm sự hiện diện của mầm bệnh, bạch cầu hoặc các chỉ số bệnh khác.

Nội soi phế quản: Giúp chẩn đoán các tình trạng như ung thư phổi, nhiễm trùng và một số bệnh viêm nhiễm.

Điều trị rối loạn hô hấp

Các phương pháp điều trị đối với mỗi nguyên nhân bệnh lý là khác nhau. Sau khi chẩn đoán được nguyên nhân ra rối loạn hô hấp ở bạn, bác sĩ sẽ đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp với tình trạng hiện tại của bạn.

Các phương pháp điều trị chung hiện nay:

Nội khoa

Thuốc

Bao gồm thuốc giãn phế quản, corticosteroid, kháng sinh (đối với nhiễm trùng do vi khuẩn), thuốc kháng vi-rút (đối với nhiễm trùng do vi-rút) và các loại thuốc cụ thể khác giúp kiểm soát các triệu chứng bệnh và thuốc đặc hiệu để điều trị nguyên nhân gây bệnh.

Liệu pháp oxy

Được chỉ định nhằm cung cấp oxy bổ sung nếu bạn có vấn đề nghiêm trọng về hô hấp từ đó cơ thể không đủ oxy để sử dụng.

Liệu pháp miễn dịch dị nguyên

Được chỉ định đối với những người có tình trạng dị ứng nặng. Liệu pháp miễn dịch dị nguyên có thể được khuyến nghị để giảm độ nhạy cảm với các chất gây dị ứng cụ thể.

Phục hồi chức năng phổi

Trong điều trị này, bạn sẽ học các kỹ thuật thở và bài tập giúp cải thiện khả năng thở của mình.

Ngoại khoa

Trong một số trường hợp, bạn có thể cần phải được can thiệp bằng phẫu thuật để điều trị các vấn đề về cấu trúc trong hệ hô hấp hoặc loại bỏ khối u.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn hô hấp

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn hô hấp

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ hút thuốc là kể cả hút thuốc thụ động; Giữ gìn không khí trong sạch ở nhà và nơi làm việc; Vệ sinh tay thường xuyên; Tập thể dục cường độ vừa phải với bạn; Tránh các tác nhân gây dị ứng như bụi phấn, mạt nhà.

Bỏ hút thuốc là kể cả hút thuốc thụ động;

Giữ gìn không khí trong sạch ở nhà và nơi làm việc;

Vệ sinh tay thường xuyên;

Tập thể dục cường độ vừa phải với bạn;

Tránh các tác nhân gây dị ứng như bụi phấn, mạt nhà.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng; Tránh các thức ăn gây dị ứng.

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng;

Tránh các thức ăn gây dị ứng.

Phòng ngừa rối loạn hô hấp

Không có cách nào chắc chắn để ngăn ngừa các bệnh về đường hô hấp. Tuy nhiên, có một số bước bạn có thể thực hiện để giảm thiểu rủi ro:

Tránh hoặc bỏ hút thuốc. Tránh tiếp xúc kéo dài với khói thuốc, ô nhiễm không khí hoặc khói hóa chất. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để bảo vệ phổi và đường thở của bạn tại nơi làm việc. Chế độ ăn uống cân bằng. Tập thể dục thường xuyên. Hạn chế hoặc bỏ rượu. Giảm cân nếu bạn có thừa cân hoặc béo phì. Ngủ đủ giấc và đúng giờ, không thức khuya. Giảm tình trạng căng thẳng của bạn. Quản lý tốt các tình trạng sức khỏe mạn tính hiện đang mắc.

Tránh hoặc bỏ hút thuốc.

Tránh tiếp xúc kéo dài với khói thuốc, ô nhiễm không khí hoặc khói hóa chất.

Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để bảo vệ phổi và đường thở của bạn tại nơi làm việc.

Chế độ ăn uống cân bằng.

Tập thể dục thường xuyên.

Hạn chế hoặc bỏ rượu.

Giảm cân nếu bạn có thừa cân hoặc béo phì.

Ngủ đủ giấc và đúng giờ, không thức khuya.

Giảm tình trạng căng thẳng của bạn.

Quản lý tốt các tình trạng sức khỏe mạn tính hiện đang mắc.

=====

Tìm hiểu chung nhiễm trùng đường hô hấp

Nhiễm trùng đường hô hấp là gì?

Nhiễm trùng đường hô hấp (Respiratory tract infections - RTIs) là những bệnh lý nhiễm trùng ảnh hưởng đến các bộ phận liên quan đến quá trình hô hấp, bao gồm xoang, họng, đường dẫn khí hoặc phổi. Chúng rất phổ biến ở mọi lứa tuổi và thường không nghiêm trọng.

Nhiễm trùng đường hô hấp có thể đề cập đến nhiễm trùng đường hô hấp dưới và nhiễm trùng đường hô hấp trên.

Nhiễm trùng đường hô hấp dưới : Đường hô hấp dưới là phần của đường hô hấp nằm dưới dây thanh quản. Mặc dù thường được sử dụng như một từ đồng nghĩa với viêm phổi, nhưng khái niệm nhiễm trùng đường hô hấp dưới cũng có thể áp dụng cho các loại nhiễm trùng khác như áp xe phổi và viêm phế quản cấp tính. Nhiễm trùng đường hô hấp trên : Nhiễm trùng đường hô hấp trên là những bệnh xảy ra do nhiễm trùng cấp tính gây ra, liên quan đến đường hô hấp trên: mũi, xoang, họng hoặc thanh quản. Các bệnh thường gặp gồm cảm lạnh thông thường, viêm amidan, viêm họng, viêm thanh quản, viêm xoang...

Nhiễm trùng đường hô hấp dưới : Đường hô hấp dưới là phần của đường hô hấp nằm dưới dây thanh quản. Mặc dù thường được sử dụng như một từ đồng nghĩa với viêm phổi, nhưng khái niệm nhiễm trùng đường hô hấp dưới cũng có thể áp dụng cho các loại nhiễm trùng khác như áp xe phổi và viêm phế quản cấp tính.

Nhiễm trùng đường hô hấp trên : Nhiễm trùng đường hô hấp trên là những bệnh xảy ra do nhiễm trùng cấp tính gây ra, liên quan đến đường hô hấp trên: mũi, xoang, họng hoặc thanh quản. Các bệnh thường gặp gồm cảm lạnh thông thường, viêm amidan, viêm họng, viêm thanh quản, viêm xoang...

Triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng đường hô hấp

Nhiễm trùng đường hô hấp trên

Nhiễm trùng đường hô hấp trên rất phổ biến và ảnh hưởng đến mũi, xoang, họng và thanh quản. Các triệu chứng thường gặp của nhiễm trùng đường hô hấp trên bao gồm:

Đau họng ; Chảy nước mũi; Nghẹt mũi; Đau đầu ; Sốt nhẹ; Nặng mặt; Ho.

Đau họng ;

Chảy nước mũi;

Nghẹt mũi;

Đau đầu ;

Sốt nhẹ;

Nặng mặt;

Ho.

Nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Nhiễm trùng đường hô hấp dưới thường có mức độ nghiêm trọng cao hơn so với nhiễm trùng đường hô hấp trên. Các triệu chứng của nhiễm trùng đường hô hấp dưới có thể bao gồm:

Khó thở ; Yếu cơ; Sốt cao; Ho có đờm màu xanh hoặc vàng/nâu; Mệt mỏi; Đau cơ; Đau hoặc khó chịu ở ngực.

Khó thở ;

Yếu cơ;

Sốt cao;

Ho có đờm màu xanh hoặc vàng/nâu;

Mệt mỏi;

Đau cơ;

Đau hoặc khó chịu ở ngực.

Nhiễm trùng đường hô hấp gồm những bệnh nào?

Cúm

Cúm là một nhiễm trùng đường hô hấp do virus. Các triệu chứng thường biểu hiện sau 2-3 ngày và thường kéo dài từ 5-8 ngày. Tuy nhiên, một số triệu chứng của cúm (như ho và mệt mỏi) có thể kéo dài đến 2-3 tuần. Cúm có thể được phòng ngừa bằng cách tiêm vắc-xin cũng như thực hiện các biện pháp vệ sinh tốt, như rửa tay thường xuyên và hắt hơi hoặc ho vào khăn giấy.

Cảm lạnh

Cảm lạnh là một loại nhiễm virus ảnh hưởng đến đường hô hấp. Các triệu chứng thường gặp bao gồm hắt hơi, nghẹt hoặc chảy nước mũi, đau họng và ho. Bạn có thể bị cảm lạnh vào bất kỳ thời điểm nào, và bệnh rất phổ biến ở trẻ em có thể bị khoảng 5-10 lần mỗi năm, trong khi người lớn thường bị 2-4 lần.

Có khoảng 200 loại virus khác nhau có thể gây cảm lạnh, và mỗi loại đều có sự khác biệt nhỏ. Đó là lý do tại sao bạn có thể mắc cảm lạnh nhiều lần liên tiếp.

Các loại virus thường gặp gây cảm lạnh gồm virus parainfluenza, adenovirus, rhinovirus và enterovirus.

Viêm họng

Viêm họng xảy ra do liên cầu khuẩn gây ra. Điều này gây ra tình trạng đỏ và sưng họng, và có thể đau đớn, đặc biệt khi nuốt. Viêm họng rất phổ biến, đặc biệt ở trẻ em và thanh thiếu niên, và hầu hết người lớn sẽ có ít nhất 2 hoặc 3 lần mỗi năm.

Viêm xoang

Viêm xoang là tình trạng nhiễm trùng của một hoặc nhiều xoang, những khoảng trống nhỏ chứa không khí trong các xương phía sau trán, xung quanh mũi và mắt, và dưới má. Khi các xoang bị nhiễm virus hoặc vi khuẩn, các màng xoang sẽ bị viêm và sản xuất ra nhiều đờm hơn bình thường, dẫn đến nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi và các xoang bị tắc. Đôi khi còn gây đau đầu, đau nhức mặt, nặng mặt, hơi thở hôi, giảm ngủ, hoặc có thể gây sốt

Viêm phế quản

Viêm phế quản là một nhiễm trùng phế quản - các đường dẫn khí lớn đưa không khí vào phổi khi bạn thở. Viêm phế quản thường do virus gây ra và thường phát triển sau khi bị đau họng (viêm họng), cảm lạnh hoặc cúm. Trong thời gian mắc bệnh, niêm mạc đường thở của bạn bị kích thích và sưng (viêm) và sản xuất ra nhiều đờm hơn bình thường. Viêm phế quản là bệnh phổ biến ở cả người lớn và trẻ em.

Viêm thanh quản

Viêm thanh quản là tình trạng viêm và sưng ở dây thanh âm (thanh quản), điều này gây ra tình trạng thay đổi giọng nói, yếu đi hoặc thậm chí mất giọng hoàn toàn. Thời gian mắc bệnh viêm thanh quản có thể ngắn đối với trường hợp cấp tính, nhưng có thể kéo dài hơn đối với những người bị mãn tính. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp viêm thanh quản do virus gây ra thường tạm thời và không nguy hiểm.

Viêm phổi

Viêm phổi là tình trạng viêm mô phổi do nhiễm vi khuẩn, virus, ký sinh trùng hoặc nấm. Nhiễm trùng có thể xảy ra ở một hoặc cả hai phổi. Bất kỳ độ tuổi nào, cũng có thể mắc viêm phổi, nhưng tình trạng này có thể đặc biệt nghiêm trọng và thậm chí đe dọa tính mạng ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ, người lớn tuổi và những người có các bệnh lý mạn tính làm suy giảm chức năng phổi hoặc hệ miễn dịch (ví dụ hen suyễn, xơ nang, HIV hoặc tiểu đường type 1 hoặc type 2).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hầu hết các nhiễm trùng đường hô hấp trên sẽ cải thiện trong 1 đến 2 tuần, và bạn thường có thể điều trị triệu chứng tại nhà. Tuy nhiên, nhiễm trùng đường hô

hấp dưới có thể nghiêm trọng.

Đối với người trưởng thành, hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức nếu có triệu chứng:
Sốt cao không hạ (có thể kèm theo đổ mồ hôi, ớn lạnh); Hơi thở nhanh hoặc khó;
Đau ngực; Dấu hiệu mất nước.

Sốt cao không hạ (có thể kèm theo đổ mồ hôi, ớn lạnh);
Hơi thở nhanh hoặc khó;
Đau ngực;

Dấu hiệu mất nước.

Đối với trẻ nhỏ, hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức nếu trẻ có một trong những dấu hiệu sau:

Thở nhanh hoặc ồn ào, hoặc có khò khè hoặc rên rĩ; Rất nhợt nhạt, buồn ngủ, mềm yếu hoặc khó đánh thức; Rất cáu kỉnh, không muốn được bế; Có phát ban da hoặc bầm tím mới; Tã khô hoặc không có nước mắt khi khóc, điều này có nghĩa là chúng bị mất nước.

Thở nhanh hoặc ồn ào, hoặc có khò khè hoặc rên rĩ;
Rất nhợt nhạt, buồn ngủ, mềm yếu hoặc khó đánh thức;
Rất cáu kỉnh, không muốn được bế;
Có phát ban da hoặc bầm tím mới;
Tã khô hoặc không có nước mắt khi khóc, điều này có nghĩa là chúng bị mất nước.

Nguyên nhân nhiễm trùng đường hô hấp

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm trùng đường hô hấp

Vì khuẩn

Các vi khuẩn có thể gây bệnh nhiễm trùng đường hô hấp bao gồm *Bordetella pertussis*, *Burkholderia pseudomallei*, *Chlamydia pneumoniae*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*. *Coxiella burnetii* và *Legionella pneumophila* có thể gây ra các đợt bùng phát và các trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp rải rác.

Virus

Virus là nguyên nhân phổ biến nhất gây nhiễm trùng đường hô hấp. Các tác nhân gây bệnh thường gặp bao gồm Adenoviruses, Coronaviruses (ví dụ: SARS-CoV-2, nguyên nhân gây bệnh COVID-19 và các coronavirus người thông thường như 229E, NL63, OC43, HKU1), Human metapneumovirus, Influenza virus, Measles, Parainfluenza virus, Respiratory syncytial virus, Rhinoviruses.

Nấm

Nấm là một trong những nguyên nhân gây nhiễm trùng đường hô hấp. Các tác nhân nấm thường gặp bao gồm *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides* spp., *Cryptococcus gattii*, *Histoplasma capsulatum*, *Paracoccidioides* spp., *Talaromyces marneffei* (trước đây là *Penicillium marneffei*).

Nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp

Những ai có nguy cơ mắc phải nhiễm trùng đường hô hấp?

Có bệnh mãn tính như hen suyễn, viêm phế quản mãn tính... Thường xuyên tiếp xúc với ô nhiễm không khí ô nhiễm và khói bụi, khói thuốc lá...

Có bệnh mãn tính như hen suyễn, viêm phế quản mãn tính...

Thường xuyên tiếp xúc với ô nhiễm không khí ô nhiễm và khói bụi, khói thuốc lá...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm trùng đường hô hấp

Hút thuốc hoặc tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động; Ô nhiễm không khí; Tiếp xúc với hóa chất công nghiệp; Cân nặng dưới mức bình thường.

Hút thuốc hoặc tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động;

Ô nhiễm không khí;

Tiếp xúc với hóa chất công nghiệp;

Cân nặng dưới mức bình thường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm trùng đường hô hấp

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nhiễm trùng đường hô hấp

Khi bạn có các triệu chứng của nhiễm trùng đường hô hấp, bác sĩ sẽ khám để đánh giá mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, như sự sưng và đỏ của niêm mạc mũi và họng, cũng như mức độ phì đại của amidan.

Để chẩn đoán bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp, bác sĩ có thể thực hiện một số xét nghiệm bao gồm:

Chụp X-quang ngực; Chụp CT-scan ngực; Kiểm tra các dịch tiết từ mũi, họng; Xét nghiệm máu và đàm. Đo nồng độ oxy trong máu.

Chụp X-quang ngực;

Chụp CT-scan ngực;
Kiểm tra các dịch tiết từ mũi, họng;
Xét nghiệm máu và đàm.
Đo nồng độ oxy trong máu.
Điều trị nhiễm trùng đường hô hấp

Thuốc kháng sinh

Hầu hết các nhiễm trùng đường hô hấp trên là do virus gây ra. Nhiễm virus không được điều trị bằng kháng sinh vì chúng chỉ có hiệu quả với nhiễm vi khuẩn. Tuy nhiên, nhiễm trùng xoang nặng hoặc kéo dài có thể cần điều trị bằng kháng sinh. Việc sử dụng kháng sinh không đúng cách để điều trị nhiễm virus góp phần vào vấn đề kháng kháng sinh.

Bác sĩ sẽ kê đơn một liệu trình kháng sinh nếu bạn bị nhiễm trùng đường hô hấp dưới (như viêm phổi, viêm phế quản). Luôn dùng kháng sinh theo hướng dẫn của bác sĩ, hãy đảm bảo uống đủ liều điều trị ngay cả khi bạn cảm thấy tốt hơn. Bạn có thể bị nhiễm trùng tái phát và một số kháng sinh có thể không còn hiệu quả nếu vi khuẩn đã kháng thuốc.

Thuốc kháng virus

Thuốc kháng virus được chỉ định cho những trường hợp nhiễm trùng hô hấp nặng, kéo dài và có nguy cơ phát sinh biến chứng. Các thuốc kháng virus có thể gặp gồm Zanamivir (điều trị nhiễm trùng do virus cúm A và B), Oseltamivir, Amantadine, Rimantadine, Ribavirin.

Khác

Ngoài ra, bác sĩ có thể chỉ định cho bạn sử dụng một số loại thuốc để giảm đau, hạ sốt và kháng viêm như:

Thuốc giảm đau, hạ sốt: Paracetamol, ibuprofen. Thuốc chống nghẹt mũi: Kháng histamin. Thuốc trị ho: Dextromethorphan, codein, guaifenesin. Thuốc giảm viêm, phù nề: Dexamethasone, prednisolone. Thuốc thông mũi.

Thuốc giảm đau, hạ sốt: Paracetamol, ibuprofen.

Thuốc chống nghẹt mũi: Kháng histamin.

Thuốc trị ho: Dextromethorphan, codein, guaifenesin.

Thuốc giảm viêm, phù nề: Dexamethasone, prednisolone.

Thuốc thông mũi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm trùng đường hô hấp

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nhiễm trùng đường hô hấp

Chế độ sinh hoạt:

Tránh để cơ thể bị lạnh và giữ ấm cho vùng ngực và cổ. Đảm bảo không khí trong nhà luôn thông thoáng, tránh bụi bẩn và khói thuốc. Ngủ ít nhất 7-8 giờ mỗi đêm để cơ thể có thời gian phục hồi. Tránh hoạt động nặng và cho cơ thể thời gian để hồi phục. Hạn chế tiếp xúc với những người có dấu hiệu bệnh để tránh lây nhiễm.

Rửa tay sạch sẽ, thường xuyên; súc họng và miệng bằng nước muối sinh lý.

Tránh để cơ thể bị lạnh và giữ ấm cho vùng ngực và cổ.

Đảm bảo không khí trong nhà luôn thông thoáng, tránh bụi bẩn và khói thuốc.

Ngủ ít nhất 7-8 giờ mỗi đêm để cơ thể có thời gian phục hồi.

Tránh hoạt động nặng và cho cơ thể thời gian để hồi phục.

Hạn chế tiếp xúc với những người có dấu hiệu bệnh để tránh lây nhiễm.

Rửa tay sạch sẽ, thường xuyên; súc họng và miệng bằng nước muối sinh lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều trái cây và rau củ tươi, như cam, kiwi, bông cải xanh để cung cấp vitamin C và các chất chống oxy hóa. Thực phẩm giàu protein như thịt nạc, cá, trứng và các sản phẩm từ sữa giúp phục hồi cơ thể nhanh chóng. Uống nhiều nước để giữ cho cơ thể đủ nước và hỗ trợ quá trình đào thải độc tố.

Ăn nhiều trái cây và rau củ tươi, như cam, kiwi, bông cải xanh để cung cấp vitamin C và các chất chống oxy hóa.

Thực phẩm giàu protein như thịt nạc, cá, trứng và các sản phẩm từ sữa giúp phục hồi cơ thể nhanh chóng.

Uống nhiều nước để giữ cho cơ thể đủ nước và hỗ trợ quá trình đào thải độc tố.

Phòng ngừa nhiễm trùng đường hô hấp

Đặc hiệu

Tiêm vaccine phòng ngừa là một trong những phương pháp hiệu quả và tiết kiệm để ngăn ngừa nhiễm trùng đường hô hấp. Hiện nay, có một số loại vaccine liên quan đến đường hô hấp, bao gồm: Vaccine 5 trong 1, vaccine 6 trong 1, vaccine lao, vaccine phế cầu khuẩn, vaccine phòng viêm phổi do não mô cầu, vaccine phòng cúm, vaccine phòng bạch hầu - ho gà, và vaccine phòng Hib.

Không đặc hiệu

Tuân thủ lối sống lành mạnh là một trong những cách hiệu quả để tăng cường sức đề kháng và phòng ngừa nhiễm trùng đường hô hấp.

Dinh dưỡng hợp lý: Bổ sung đầy đủ vitamin và khoáng chất để củng cố hệ miễn dịch. Những thực phẩm tốt cho sức đề kháng bao gồm cam, bông cải xanh, rau xanh, trứng và sữa. **Giấc ngủ chất lượng:** Giấc ngủ rất quan trọng cho sức khỏe, giúp giảm căng thẳng và phục hồi năng lượng. **Uống đủ nước:** Nên tiêu thụ khoảng 2 lít nước mỗi ngày để duy trì sự trao đổi chất hiệu quả. **Hạn chế thuốc lá:** Hút thuốc lá có thể làm tình trạng nhiễm trùng đường hô hấp trở nên nghiêm trọng hơn, đồng thời ảnh hưởng đến những người xung quanh và có thể dẫn đến bệnh viêm phổi. **Tập thể dục thường xuyên:** Rèn luyện thể chất giúp cung cấp oxy cho cơ thể và góp phần duy trì sức khỏe của phổi. **Tránh tiếp xúc với nơi có dịch bệnh:** Hạn chế đến những khu vực có dịch bệnh hô hấp và tránh tiếp xúc với người bệnh khi không cần thiết. **Vệ sinh cá nhân:** Rửa tay sạch sẽ, thường xuyên; súc họng và miệng bằng nước muối sinh lý.

Dinh dưỡng hợp lý: Bổ sung đầy đủ vitamin và khoáng chất để củng cố hệ miễn dịch. Những thực phẩm tốt cho sức đề kháng bao gồm cam, bông cải xanh, rau xanh, trứng và sữa.

Giấc ngủ chất lượng: Giấc ngủ rất quan trọng cho sức khỏe, giúp giảm căng thẳng và phục hồi năng lượng.

Uống đủ nước: Nên tiêu thụ khoảng 2 lít nước mỗi ngày để duy trì sự trao đổi chất hiệu quả.

Hạn chế thuốc lá: Hút thuốc lá có thể làm tình trạng nhiễm trùng đường hô hấp trở nên nghiêm trọng hơn, đồng thời ảnh hưởng đến những người xung quanh và có thể dẫn đến bệnh viêm phổi.

Tập thể dục thường xuyên: Rèn luyện thể chất giúp cung cấp oxy cho cơ thể và góp phần duy trì sức khỏe của phổi.

Tránh tiếp xúc với nơi có dịch bệnh: Hạn chế đến những khu vực có dịch bệnh hô hấp và tránh tiếp xúc với người bệnh khi không cần thiết.

Vệ sinh cá nhân: Rửa tay sạch sẽ, thường xuyên; súc họng và miệng bằng nước muối sinh lý.

=====

Tìm hiểu chung về sổ mũi

Sổ mũi là gì?

Người ta hay sử dụng thuật ngữ “ chảy nước mũi ” và “ viêm mũi ” để chỉ chứng sổ mũi, đó là tình trạng dịch mũi chảy ra quá mức so với bình thường. Sổ mũi có thể do nhiệt độ ngoài trời lạnh hơn, hoặc do cảm lạnh, cảm cúm hoặc dị ứng. Có thể làm dịu các triệu chứng bằng cách xịt mũi bằng nước muối và đặt máy tạo độ ẩm phun sương mát gần giường để chống nghẹt mũi do không khí khô lạnh có thể làm trầm trọng thêm tình trạng sổ mũi.

Một thuật ngữ khác có thể thường thấy là khi bị sổ mũi là “viêm mũi”. Viêm mũi là tình trạng các mô mũi bị viêm. Khi virus cảm lạnh hoặc chất gây dị ứng như phấn hoa hoặc bụi xâm nhập vào cơ thể lần đầu tiên, nó sẽ gây kích ứng niêm mạc mũi và xoang, lúc này mũi bắt đầu tiết ra nhiều chất nhầy trong suốt. Chất nhầy này là bẫy vi khuẩn, virus hoặc những chất gây dị ứng và giúp tổng chúng ra khỏi mũi và xoang.

Sau hai hoặc ba ngày, chất nhầy có thể thay đổi màu sắc và trở thành trắng hoặc vàng; đôi khi chất nhầy cũng có thể chuyển sang màu xanh lục.

Triệu chứng sổ mũi

Những dấu hiệu và triệu chứng của sổ mũi

Các triệu chứng có thể đi kèm với sổ mũi:

Chảy nước mũi và nghẹt mũi thường sẽ đi cùng nhau, các mô tại mũi bị sưng dẫn đến tình trạng khó thở.

Chảy nước mũi do cảm lạnh hoặc cảm cúm có thể kèm theo mệt mỏi, đau họng, ho, áp lực và đôi khi sốt.

Chảy nước mũi do dị ứng thông thường sẽ có kèm theo hắt hơi, ngứa, chảy nước mắt.

Tác động của sổ mũi đối với sức khỏe

Gián đoạn giấc ngủ

Các triệu chứng sổ mũi có thể gây khó thở dẫn đến tình trạng khó ngủ hoặc thức giấc giữa đêm gây ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ và các hoạt động vào ban ngày.

Khó khăn về mặt thể chất

Các hoạt động mạnh hay tập thể dục thể thao cũng bị ảnh hưởng khi bị sổ mũi vì có thể gây khó thở.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sổ mũi

Viêm tai giữa (hay nguyên nhân là nhiễm trùng tai cấp tính)

Sổ mũi có thể gây tích tụ chất lỏng và tắc nghẽn sau màng nhĩ. Khi bị sổ mũi do vi khuẩn hoặc virus cảm lạnh xâm nhập vào không gian chứa đầy không khí phía sau màng nhĩ, kết quả là bị nhiễm trùng tai. Điều này thường gây ra một cơn đau tai cực kỳ nghiêm trọng.

Nhiễm trùng tai là một biến chứng thường gặp của cảm sổ mũi do nhiễm trùng hoặc nhiễm virus và thường gặp ở trẻ em. Trẻ bị nhiễm trùng tai cũng có thể bị chảy nước mũi xanh hoặc vàng hoặc sốt tái phát sau khi bị cảm lạnh thông thường.

Hen suyễn

Sổ mũi do cảm lạnh là một trong những tác nhân phổ biến nhất gây ra các cơn hen suyễn, đặc biệt là ở trẻ nhỏ. Các triệu chứng sổ mũi do cảm lạnh có thể kéo dài hơn ở những người bị hen suyễn. Các triệu chứng hen suyễn, chẳng hạn như thở khò khè hoặc tức ngực, cũng có thể trầm trọng hơn khi bị sổ mũi do cảm lạnh.

Viêm xoang

Viêm xoang có thể phát triển khi sổ mũi do cảm lạnh thông thường kéo dài và làm tắc các xoang. Các xoang bị tắc nghẽn bẫy vi khuẩn hoặc virus trong chất nhầy ở mũi. Điều này gây ra nhiễm trùng và viêm xoang.

Viêm họng hạt

Đôi khi những người bị sổ mũi do cảm lạnh cũng có thể bị viêm họng. Viêm họng hạt phổ biến nhất ở trẻ em từ 5 đến 15 tuổi, những người lớn cũng có thể bị viêm họng hạt.

Viêm tiểu phế quản

Viêm tiểu phế quản là tình trạng viêm nhiễm của các tiểu phế quản (đường dẫn khí nhỏ nhất trong phổi). Đây là một bệnh nhiễm trùng phổ biến nhưng đôi khi nghiêm trọng, thường do virus hợp bào hô hấp (RSV) gây ra. Trẻ em dưới 2 tuổi là những đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất do viêm tiểu phế quản. Biểu hiện vài ngày đầu tiên, các triệu chứng tương tự như cảm lạnh thông thường như chảy nước mũi hoặc nghẹt mũi và đôi khi có kèm theo sốt. Sau đó, xuất hiện thở khò khè, tím đập nhanh hoặc khó thở.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Sổ mũi có thể tự hết đa phần không cần điều trị. Tuy nhiên, một số trường hợp cần sự gặp bác sĩ:

Không cải thiện triệu chứng trong vòng 10 ngày.

Xuất hiện các triệu chứng bất thường hoặc nặng hơn.

Nước mũi của trẻ chỉ chảy ra từ một bên và có màu xanh, có máu hoặc có mùi hôi, hoặc nếu nghi ngờ có vật lạ mắc trong mũi.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sổ mũi

Nguyên nhân dẫn đến sổ mũi

Trước khi biết nguyên nhân dẫn đến tình trạng sổ mũi, cùng tìm hiểu mũi hoạt động như thế nào để bảo vệ cơ thể.

Quá trình thở bắt đầu trong mũi, không khí đi vào phổi qua mũi. Mũi giúp lọc không khí, làm ẩm, làm ấm hoặc làm mát không khí đi qua để không khí đi đến phổi được sạch sẽ.

Lớp niêm mạc bao phủ khu vực bên trong mũi gồm nhiều tuyến sản xuất chất nhầy.

Khi chất gây dị ứng, vi khuẩn, bụi hoặc các phần tử có hại khác đi vào mũi, chất nhầy sẽ giữ chúng lại. Chất nhầy có khả năng diệt được các mầm bệnh xâm nhập nhờ có chứa các kháng thể, hoặc các enzyme.

Lớp niêm mạc cũng bao gồm các lông mao, chúng liên tục chuyển động và di chuyển các phần tử có hại được thu thập và chất nhầy nơi bắt giữ các mầm bệnh sẽ đi qua mũi vào phía sau cổ họng. Sau đó, chúng bị acid dịch vị có trong dạ dày nuốt và phá hủy. Ngoài ra chất nhầy chứa các phần tử gây hại cũng được ho hoặc hắt hơi ra ngoài.

Khi nhiệt độ ngoài trời chuyển sang lạnh, chất nhầy sẽ được tiết ra nhiều hơn để làm ẩm và làm ấm luồng không khí đi vào phổi cũng làm dẫn đến tình trạng sổ mũi.

Như vậy, sổ mũi là một cơ chế bảo vệ cơ thể. Sổ mũi có thể do một hoặc nhiều nguyên nhân gây ra, một trong số các nguyên nhân bao gồm:

Nhiễm trùng mũi và xoang (hay còn gọi là viêm xoang cấp tính).

Dị ứng.

Viêm xoang mạn tính .

Hội chứng Churg – Strauss.

Cảm lạnh thông thường.

Bệnh do coronavirus 2019 (COVID-19).

Lạm dụng các thuốc xịt thông mũi.

Vách ngăn lệch.

Không khí khô.

U hạt và viêm đa tuyến (bệnh lý u hạt của Wegener).

Thay đổi nội tiết tố.

Cúm (cúm).

Thuốc, chẳng hạn như những loại được sử dụng để điều trị huyết áp cao, rối loạn cương dương, trầm cảm, động kinh và các bệnh lý khác.

Polyp mũi .

Viêm mũi không dị ứng.

Bệnh hen suyễn nghề nghiệp.

Thai kỳ.

Chảy dịch não tủy.

Virus hợp bào hô hấp (RSV).

Khối thuốc lá.

Nguy cơ sổ mũi

Những ai có nguy cơ mắc phải sổ mũi?

Đối tượng có nguy cơ mắc sổ mũi:

Trẻ nhỏ, người lớn tuổi và những người bị suy giảm hệ thống miễn dịch có nhiều khả năng gặp các biến chứng nhất.

Hút thuốc cũng làm rối loạn phản ứng miễn dịch, làm tăng nguy cơ bị sổ mũi cũng như các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp khác.

Những người mắc các bệnh hô hấp mãn tính nghiêm trọng, chẳng hạn như COPD, có nguy cơ bị nhiễm trùng thứ phát như viêm phế quản cấp tính, viêm xoang, viêm tai giữa và viêm phổi sau cảm lạnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sổ mũi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sổ mũi, bao gồm:

Mùa đông: Đa phần các bệnh về đường hô hấp xảy ra vào mùa thu và mùa đông, không khí lạnh và khô hơn; đồng thời nhiều vi khuẩn hơn. Điều này làm cho các lỗ thông trong mũi bị khô hơn và có nguy cơ bị nhiễm trùng cao hơn.

Trường học hoặc nhà trẻ sẽ làm cho sổ mũi (cảm lạnh) dễ lây lan khi trẻ tiếp xúc gần.

Giao tiếp tay - miệng: Việc chạm tay vào mắt, mũi hoặc miệng mà không rửa tay là cách phổ biến nhất lây lan vi trùng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sổ mũi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sổ mũi

Xét nghiệm

Không chỉ định xét nghiệm với các trường hợp triệu chứng mũi cấp tính, ngoại trừ các tình huống nghi ngờ viêm xoang xâm lấn ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch hoặc tiểu đường, đối với các đối tượng này cần phải chụp CT . Xét nghiệm kiểm tra sự có mặt của beta-2 transferrin nếu có nghi ngờ sổ mũi liên quan đến chảy dịch não tủy; có tính đặc hiệu cao đối với CSF.

Chẩn đoán

Xem xét tình trạng chảy mũi là mãn tính hay tái phát. Nếu trong trường hợp tái phát thì xem có liên quan gì đến phơi nhiễm các chất gây dị ứng, theo mùa... Còn nếu trong trường hợp có các dấu hiệu cho thấy bệnh nhân có dấu hiệu rò rỉ dịch não tủy hay cerebrospinal fluid – CSF (chảy mũi 1 bên, nước mũi trong và đặc biệt là có kèm theo chấn thương vị trí vùng đầu). Chảy dịch não tủy hiếm gặp nhưng cũng có thể xảy ra tự phát ở những phụ nữ béo phì ở tuổi 40 của họ, thứ phát do chứng tăng áp lực nội sọ.

Khám toàn thân nên tìm kiếm các triệu chứng của nguyên nhân có thể gây bệnh, bao gồm chảy mũi trong, ngứa mắt (dị ứng); sốt và đau sọ mặt (viêm xoang); đau họng, sốt cao, sốt và ho (URI virus- nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus).

Tiền sử tìm các dị ứng đã biết và sự tồn tại của bệnh mãn tính như tiểu đường hoặc suy giảm miễn dịch. Đối với tiền sử dùng thuốc co mạch mũi nên khai thác cụ thể về việc sử dụng thuốc.

Phương pháp điều trị sổ mũi hiệu quả

Tùy theo nguyên nhân sổ mũi sẽ có những biện pháp điều trị cụ thể, bao gồm:

Thuốc co mạch giảm triệu chứng

Sử dụng thuốc co mạch để làm giảm triệu chứng tắc nghẽn mũi. Các thuốc co mạch dạng xịt có chứa oxymetazoline dùng xịt mũi một lần/ngày hoặc 2 lần/3 ngày. Thuốc đường uống có chứa pseudoephedrine 60mg mỗi ngày uống hai lần. Lưu ý không nên sử dụng các thuốc co mạch thời gian lâu dài.

Thuốc kháng histamin

Các trường hợp sổ mũi do nhiễm virus được điều trị bằng thuốc kháng histamine đường uống diphenhydramine hàm lượng 25 đến 50mg, hai lần trên ngày.

Trường hợp sổ mũi do dị ứng, điều trị bằng thuốc kháng histamine; sử dụng các hoạt chất kháng histamine không chứa hoạt tính kháng cholinergic như fexofenadine 60mg, uống hai lần/ngày sẽ ít tác dụng phụ hơn. Ngoài ra, các trường hợp sổ mũi do dị ứng có thể sử dụng thuốc kháng viêm corticosteroid dạng xịt mũi tại chỗ như mometasone mỗi bên mũi 2 nhát xịt mỗi ngày.

Lưu ý các thuốc co mạch mũi và thuốc kháng histamine không khuyến khích sử dụng cho trẻ em dưới 6 tuổi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sổ mũi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sổ mũi

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi điều độ. Kết hợp sử dụng máy tạo ẩm hoặc phun sương. Xịt hoặc nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý. Đối với trẻ nhỏ, dùng bầu hút cao su để hút sạch chất nhầy. Làm ẩm mũi bằng cách hít từ hơi nước ấm. Sử dụng viên ngậm, không cho trẻ em dưới 4 tuổi ngậm viên ngậm. Sử dụng mật ong để giảm ho cho người lớn và trẻ em từ 1 tuổi trở lên. Theo các hướng dẫn điều trị của bác sĩ. Hạn chế căng thẳng, tâm lý thoải mái, lối sống tích cực. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Nghỉ ngơi điều độ.

Nghỉ ngơi điều độ.

Kết hợp sử dụng máy tạo ẩm hoặc phun sương.

Kết hợp sử dụng máy tạo ẩm hoặc phun sương.

Xịt hoặc nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý.

Xịt hoặc nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý.

Đối với trẻ nhỏ, dùng bầu hút cao su để hút sạch chất nhầy.

Đối với trẻ nhỏ, dùng bầu hút cao su để hút sạch chất nhầy.

Làm ẩm mũi bằng cách hít từ hơi nước ấm.

Làm ẩm mũi bằng cách hít từ hơi nước ấm.

Sử dụng viên ngậm, không cho trẻ em dưới 4 tuổi ngậm viên ngậm.

Sử dụng viên ngậm, không cho trẻ em dưới 4 tuổi ngậm viên ngậm.

Sử dụng mật ong để giảm ho cho người lớn và trẻ em từ 1 tuổi trở lên.

Sử dụng mật ong để giảm ho cho người lớn và trẻ em từ 1 tuổi trở lên.

Theo các hướng dẫn điều trị của bác sĩ.

Theo các hướng dẫn điều trị của bác sĩ.

Hạn chế căng thẳng, tâm lý thoải mái, lối sống tích cực.

Hạn chế căng thẳng, tâm lý thoải mái, lối sống tích cực.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi

thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.
Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước, trà nóng. Kết hợp uống trà gừng, mật ong. Chế độ ăn uống nhiều chất dinh dưỡng. Ăn các loại rau có mùi, chứa tinh dầu cũng giúp cải thiện được tình trạng sổ mũi. Hạn chế sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, bia rượu, cà phê...

Uống nhiều nước, trà nóng.

Uống nhiều nước, trà nóng.

Kết hợp uống trà gừng, mật ong.

Kết hợp uống trà gừng, mật ong.

Chế độ ăn uống nhiều chất dinh dưỡng.

Chế độ ăn uống nhiều chất dinh dưỡng.

Ăn các loại rau có mùi, chứa tinh dầu cũng giúp cải thiện được tình trạng sổ mũi.

Ăn các loại rau có mùi, chứa tinh dầu cũng giúp cải thiện được tình trạng sổ mũi.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, bia rượu, cà phê...

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, bia rượu, cà phê...

Phương pháp phòng ngừa sổ mũi hiệu quả

Vệ sinh sạch sẽ giúp hạn chế được tình trạng lây lan vi khuẩn. Chảy nước mũi hay sổ mũi là một triệu chứng của một số bệnh truyền nhiễm. Một số biện pháp phòng ngừa sổ mũi hiệu quả:

Rửa tay bằng xà phòng. Bỏ khăn giấy đã sử dụng sau khi xì mũi hoặc lau mũi đúng nơi quy định. Hạn chế tiếp xúc với những người cảm lạnh. Tăng cường hệ miễn dịch nhờ thường xuyên tập thể dục và ăn uống một cách khoa học. Bổ sung vitamin C, kẽm và khoáng chất giúp tăng sức đề kháng. Ho và hắt hơi vào khuỷu tay. Khử trùng thường xuyên những vị trí hay cầm nắm.

Rửa tay bằng xà phòng.

Rửa tay bằng xà phòng.

Bỏ khăn giấy đã sử dụng sau khi xì mũi hoặc lau mũi đúng nơi quy định.

Bỏ khăn giấy đã sử dụng sau khi xì mũi hoặc lau mũi đúng nơi quy định.

Hạn chế tiếp xúc với những người cảm lạnh.

Hạn chế tiếp xúc với những người cảm lạnh.

Tăng cường hệ miễn dịch nhờ thường xuyên tập thể dục và ăn uống một cách khoa học. Bổ sung vitamin C, kẽm và khoáng chất giúp tăng sức đề kháng.

Tăng cường hệ miễn dịch nhờ thường xuyên tập thể dục và ăn uống một cách khoa học. Bổ sung vitamin C, kẽm và khoáng chất giúp tăng sức đề kháng.

Ho và hắt hơi vào khuỷu tay.

Ho và hắt hơi vào khuỷu tay.

Khử trùng thường xuyên những vị trí hay cầm nắm.

Khử trùng thường xuyên những vị trí hay cầm nắm.

=====

Tìm hiểu chung xơ phổi

Xơ phổi là gì?

Xơ phổi là một bệnh phổi nghiêm trọng khiến mô sẹo phát triển bên trong phổi và gây khó thở. Nó trở nên tồi tệ hơn theo thời gian.

Mô sẹo dày làm chậm lưu lượng oxy từ phổi đến máu, điều này có thể khiến cơ thể không hoạt động như bình thường.

Không có cách chữa khỏi xơ phổi. Đối với hầu hết mọi người, các triệu chứng không thuyên giảm nhưng các phương pháp điều trị có thể làm chậm quá trình tổn thương phổi.

Triệu chứng xơ phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của xơ phổi

Các dấu hiệu và triệu chứng của xơ phổi có thể bao gồm:

Khó thở; Ho khan; Mệt mỏi; Giảm cân không rõ nguyên nhân; Đau cơ và khớp; Mở rộng và làm tròn các đầu ngón tay hoặc ngón chân (hình khoè).

Khó thở;

Ho khan;

Mệt mỏi;

Giảm cân không rõ nguyên nhân;

Đau cơ và khớp;

Mở rộng và làm tròn các đầu ngón tay hoặc ngón chân (hình khoè).

Quá trình xơ hóa phổi và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng có thể khác nhau đáng kể ở mỗi người. Một số người bị bệnh rất nhanh với bệnh nặng. Những người khác có các triệu chứng vừa phải, trầm trọng hơn chậm hơn, trong nhiều tháng hoặc nhiều năm.

Một số người có thể cảm thấy các triệu chứng xấu đi nhanh chóng (đột cấp), chẳng hạn như khó thở dữ dội, có thể kéo dài vài ngày đến vài tuần. Những người có đợt cấp có thể được đặt máy thở máy. Các bác sĩ cũng có thể kê đơn thuốc kháng sinh, thuốc corticosteroid hoặc các loại thuốc khác để điều trị đợt cấp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xơ phổi

Các biến chứng của xơ phổi có thể bao gồm:

Huyết áp cao trong phổi (tăng áp động mạch phổi): Không giống như huyết áp cao toàn thân, tình trạng này chỉ ảnh hưởng đến các động mạch trong phổi. Nó bắt đầu khi các động mạch và mao mạch nhỏ nhất bị nén bởi mô sẹo, làm tăng sức cản trở lưu lượng máu trong phổi. Điều này đến lượt nó làm tăng áp lực trong động mạch phổi và buồng tim phía dưới bên phải (tâm thất phải). Một số dạng tăng áp động mạch phổi là những bệnh nghiêm trọng trở nên nặng dần và đôi khi gây tử vong.

Suy tim bên phải (cor pulmonale): Tình trạng nghiêm trọng này xảy ra khi buồng dưới bên phải của tim (tâm thất) phải bơm mạnh hơn bình thường để di chuyển máu qua các động mạch phổi bị tắc nghẽn một phần.

Suy hô hấp: Đây thường là giai đoạn cuối của bệnh phổi mãn tính. Nó xảy ra khi nồng độ oxy trong máu xuống thấp một cách nguy hiểm.

Ung thư phổi: Xơ phổi lâu ngày cũng làm tăng nguy cơ phát triển ung thư phổi.

Biến chứng phổi: Khi quá trình xơ hóa phổi tiến triển, nó có thể dẫn đến các biến chứng như cục máu đông trong phổi, xẹp phổi hoặc nhiễm trùng phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân xơ phổi

Nguyên nhân dẫn đến xơ phổi

Xơ hóa phổi tạo sẹo và làm dày mô xung quanh và giữa các túi khí (phế nang) trong phổi. Điều này làm cho oxy khó đi vào máu hơn. Nguyên nhân có thể do nhiều yếu tố khác nhau gây ra, bao gồm tiếp xúc lâu dài với một số chất độc, điều kiện y tế nhất định, xạ trị và một số loại thuốc.

Các yếu tố nghề nghiệp và môi trường

Tiếp xúc lâu dài với một số chất độc và chất ô nhiễm có thể tác động xấu đến phổi. Bao gồm các:

Bụi silic; Sợi ami-ăng; Bụi kim loại cứng; Bụi than; Hạt bụi; Phân chim và động vật.

Bụi silic;

Sợi ami-ăng;

Bụi kim loại cứng;

Bụi than;

Hạt bụi;

Phân chim và động vật.

Phương pháp điều trị bức xạ

Một số người được xạ trị ung thư phổi hoặc ung thư vú có dấu hiệu tổn thương phổi vài tháng hoặc đôi khi vài năm sau lần điều trị đầu tiên. Mức độ nghiêm trọng của thiệt hại có thể phụ thuộc vào:

Bao nhiêu phần phổi đã tiếp xúc với bức xạ. Tổng lượng bức xạ được sử dụng. Cho dù hóa trị liệu cũng đã được sử dụng. Sự hiện diện của bệnh phổi tiềm ẩn.

Bao nhiêu phần phổi đã tiếp xúc với bức xạ.

Tổng lượng bức xạ được sử dụng.

Cho dù hóa trị liệu cũng đã được sử dụng.

Sự hiện diện của bệnh phổi tiềm ẩn.

Thuốc

Nhiều loại thuốc có thể ảnh hưởng xấu đến phổi, đặc biệt là các loại thuốc như:

Thuốc hóa trị: Các loại thuốc được thiết kế để tiêu diệt tế bào ung thư, chẳng hạn như methotrexate và cyclophosphamide. Thuốc điều trị bệnh tim: Một số loại thuốc được sử dụng để điều trị nhịp tim không đều, chẳng hạn như amiodarone.

Một số loại thuốc kháng sinh: Thuốc kháng sinh như nitrofurantoin hoặc ethambutol có thể gây tổn thương phổi. Thuốc chống viêm: Một số loại thuốc chống viêm như rituximab hoặc sulfasalazine.

Thuốc hóa trị: Các loại thuốc được thiết kế để tiêu diệt tế bào ung thư, chẳng hạn như methotrexate và cyclophosphamide.
Thuốc điều trị bệnh tim: Một số loại thuốc được sử dụng để điều trị nhịp tim không đều, chẳng hạn như amiodarone .
Một số loại thuốc kháng sinh: Thuốc kháng sinh như nitrofurantoin hoặc ethambutol có thể gây tổn thương phổi.
Thuốc chống viêm: Một số loại thuốc chống viêm như rituximab hoặc sulfasalazine.

Tiền sử bệnh

Tổn thương phổi cũng có thể do một số tình trạng, bao gồm:

Viêm da cơ; Viêm đa cơ; Bệnh mô liên kết hỗn hợp; Lupus ban đỏ hệ thống ; Viêm khớp dạng thấp; Sarcoidosis; Bệnh xơ cứng bì; Viêm phổi.

Viêm da cơ;

Viêm đa cơ;

Bệnh mô liên kết hỗn hợp;

Lupus ban đỏ hệ thống ;

Viêm khớp dạng thấp;

Sarcoidosis;

Bệnh xơ cứng bì;

Viêm phổi.

Nhiều chất và tình trạng cơ thể có thể dẫn đến xơ phổi. Xơ phổi không rõ nguyên nhân được gọi là xơ phổi vô căn.

Các nhà nghiên cứu có một số giả thuyết về những gì có thể gây ra bệnh xơ phổi vô căn, bao gồm vi rút và tiếp xúc với khói thuốc. Ngoài ra, một số dạng xơ hóa phổi vô căn xảy ra trong gia đình, và di truyền có thể đóng một vai trò trong bệnh xơ phổi vô căn.

Nhiều người bị xơ phổi vô căn cũng có thể mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) - một tình trạng xảy ra khi axit từ dạ dày trào ngược lên thực quản.

Nghiên cứu đang tiến hành đang đánh giá xem GERD có thể là một yếu tố nguy cơ của xơ phổi vô căn hay không, hoặc nếu GERD có thể dẫn đến sự tiến triển nhanh hơn của tình trạng này. Tuy nhiên, nghiên cứu thêm là cần thiết để xác định mối liên quan giữa xơ phổi vô căn và GERD.

Nguy cơ xơ phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải xơ phổi?

Người lớn tuổi, đặc biệt là nam giới, làm việc trong điều kiện môi trường có nhiều bụi mịn dễ có nguy cơ mắc xơ phổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xơ phổi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Xơ phổi, bao gồm:

Lớn tuổi: Mặc dù bệnh xơ phổi đã được chẩn đoán ở trẻ em và trẻ sơ sinh, nhưng rối loạn này có nhiều khả năng ảnh hưởng đến người trung niên và lớn tuổi. Xơ phổi vô căn có nhiều khả năng ảnh hưởng đến nam giới hơn phụ nữ. Hút thuốc lá : Nhiều người hút thuốc và những người từng hút thuốc bị xơ phổi hơn những người chưa bao giờ hút thuốc. Xơ phổi có thể xảy ra ở những bệnh nhân bị khí phế thũng. Một số ngành nghề nhất định như khai thác mỏ, nông nghiệp hoặc xây dựng hoặc nếu tiếp xúc với các chất ô nhiễm. Các phương pháp điều trị ung thư: Điều trị bức xạ cho ngực hoặc sử dụng một số loại thuốc hóa trị liệu có thể làm tăng nguy cơ xơ phổi. Yếu tố di truyền: Một số loại xơ hóa phổi có tính chất gia đình và yếu tố di truyền.

Lớn tuổi: Mặc dù bệnh xơ phổi đã được chẩn đoán ở trẻ em và trẻ sơ sinh, nhưng rối loạn này có nhiều khả năng ảnh hưởng đến người trung niên và lớn tuổi.

Xơ phổi vô căn có nhiều khả năng ảnh hưởng đến nam giới hơn phụ nữ.

Hút thuốc lá : Nhiều người hút thuốc và những người từng hút thuốc bị xơ phổi hơn những người chưa bao giờ hút thuốc. Xơ phổi có thể xảy ra ở những bệnh nhân bị khí phế thũng.

Một số ngành nghề nhất định như khai thác mỏ, nông nghiệp hoặc xây dựng hoặc nếu tiếp xúc với các chất ô nhiễm.

Các phương pháp điều trị ung thư: Điều trị bức xạ cho ngực hoặc sử dụng một số loại thuốc hóa trị liệu có thể làm tăng nguy cơ xơ phổi.

Yếu tố di truyền: Một số loại xơ hóa phổi có tính chất gia đình và yếu tố di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xơ phổi

Khai thác tiền sử bệnh, tiền sử gia đình và môi trường làm việc

Khai thác tiền sử bệnh và gia đình, thói quen tiếp xúc với bụi, khí và hóa chất, đồng thời tiến hành khám sức khỏe.

Kiểm tra hình ảnh

Chụp X-quang phổi

Chụp X-quang ngực cho thấy mô sẹo điển hình của bệnh xơ phổi và nó có thể hữu ích để theo dõi diễn biến của bệnh và điều trị.

Chụp cắt lớp vi tính (CT)

Máy chụp cắt lớp vi tính sử dụng máy tính để kết hợp hình ảnh tia X được chụp từ nhiều góc độ khác nhau để tạo ra hình ảnh mặt cắt của các cấu trúc bên trong cơ thể. Chụp CT độ phân giải cao có thể đặc biệt hữu ích trong việc xác định mức độ tổn thương phổi do xơ phổi. Ngoài ra, một số loại xơ hóa có các mô hình đặc trưng.

Siêu âm tim

Siêu âm tim sử dụng sóng âm thanh để hình dung trái tim. Nó có thể tạo ra các hình ảnh tĩnh về cấu trúc tim. Thử nghiệm này có thể đánh giá lượng áp lực xảy ra ở phía bên phải của trái tim.

Kiểm tra chức năng phổi

Kiểm tra chức năng phổi;

Đo oxy xung;

Bài tập kiểm tra áp lực;

Xét nghiệm khí máu động mạch.

Sinh thiết mô

Nếu các xét nghiệm khác không chẩn đoán được tình trạng bệnh, tiến hành sinh thiết mô. Sinh thiết sau đó được kiểm tra trong phòng thí nghiệm để chẩn đoán xơ phổi hoặc loại trừ các bệnh lý khác. Có thể lấy mẫu mô theo một trong những cách sau:

Nội soi phế quản : Các rủi ro của nội soi phế quản nói chung là nhỏ và có thể bao gồm đau họng tạm thời hoặc cảm giác khó chịu trong mũi do ống nội soi đi qua. Tuy nhiên, các biến chứng nghiêm trọng có thể bao gồm chảy máu hoặc xẹp phổi.

Sinh thiết phẫu thuật: Mặc dù sinh thiết phẫu thuật xâm lấn hơn và có các biến chứng tiềm ẩn, nhưng đây có thể là cách duy nhất để lấy mẫu mô đủ lớn để chẩn đoán chính xác. Quy trình này có thể được thực hiện như một phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, được gọi là phẫu thuật nội soi lồng ngực có hỗ trợ video (VATS) hoặc như một phẫu thuật mở (phẫu thuật cắt lồng ngực).

Trong quá trình phẫu thuật mở (phẫu thuật mở lồng ngực), bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ một mẫu phổi thông qua một vết rạch ở ngực giữa các xương sườn của bạn. Quá trình này diễn ra sau khi bạn đã được gây mê toàn thân.

Xét nghiệm máu

Các bác sĩ cũng có thể yêu cầu xét nghiệm máu để đánh giá chức năng gan và thận, đồng thời để kiểm tra và loại trừ các bệnh lý khác.

Phương pháp điều trị Xơ phổi hiệu quả

Không có phương pháp điều trị hiện tại nào chứng tỏ có hiệu quả trong việc ngăn chặn sự tiến triển của bệnh. Một số phương pháp điều trị có thể cải thiện các triệu chứng tạm thời hoặc làm chậm sự tiến triển của bệnh. Những người khác có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống. Các bác sĩ sẽ đánh giá mức độ nghiêm trọng của tình trạng bệnh để xác định phương pháp điều trị phù hợp nhất cho tình trạng.

Thuốc

Thuốc mới hiện nay như pirfenidone và nintedanib. Những loại thuốc này có thể giúp làm chậm sự tiến triển của bệnh xơ phổi vô căn. Cả hai loại thuốc đều đã được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt.

Nintedanib có thể gây ra các tác dụng phụ như tiêu chảy và buồn nôn.

Pirfenidone có thể gây ra các tác dụng phụ như phát ban, buồn nôn và tiêu chảy.

Thuốc chống axit để điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), một tình trạng tiêu hóa thường xảy ra ở những người bị xơ phổi vô căn.

Liệu pháp oxy

Sử dụng oxy không thể ngăn chặn tổn thương phổi, nhưng nó có thể:

Giúp thở và tập thể dục dễ dàng hơn; Ngăn ngừa hoặc làm giảm các biến chứng do nồng độ oxy trong máu thấp; Giảm huyết áp ở phía bên phải của tim; Cải thiện giấc ngủ .

Giúp thở và tập thể dục dễ dàng hơn;

Ngăn ngừa hoặc làm giảm các biến chứng do nồng độ oxy trong máu thấp;

Giảm huyết áp ở phía bên phải của tim;

Cải thiện giấc ngủ .

Phục hồi chức năng phổi

Phục hồi chức năng phổi có thể giúp bạn kiểm soát các triệu chứng và cải thiện chức năng hàng ngày. Các chương trình phục hồi chức năng phổi tập trung vào: Tập thể dục để cải thiện sức bền; Các kỹ thuật thở có thể cải thiện hiệu quả hoạt động của phổi; Tư vấn dinh dưỡng; Giáo dục về tình trạng bệnh.

Tập thể dục để cải thiện sức bền;

Các kỹ thuật thở có thể cải thiện hiệu quả hoạt động của phổi;

Tư vấn dinh dưỡng;

Giáo dục về tình trạng bệnh.

Ghép phổi

Ghép phổi có thể là một lựa chọn cho những người bị xơ phổi. Ghép phổi có thể cải thiện chất lượng cuộc sống và cho phép sống lâu hơn. Tuy nhiên, ghép phổi có thể gặp các biến chứng như thải ghép và nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ phổi

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của xơ phổi

Chế độ sinh hoạt:

Bỏ thuốc lá bởi vì khói thuốc có thể gây hại cho phổi, hãy tránh ở gần những người đang hút thuốc. Tập thể dục thường xuyên. Hãy dành thời gian để nghỉ ngơi, đảm bảo nghỉ ngơi đầy đủ. Tiêm phòng: Nhiễm trùng đường hô hấp có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng xơ phổi. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bỏ thuốc lá bởi vì khói thuốc có thể gây hại cho phổi, hãy tránh ở gần những người đang hút thuốc.

Tập thể dục thường xuyên.

Hãy dành thời gian để nghỉ ngơi, đảm bảo nghỉ ngơi đầy đủ.

Tiêm phòng: Nhiễm trùng đường hô hấp có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng xơ phổi.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng chứa đầy đủ calo là điều cần thiết. Cố gắng ăn các bữa nhỏ thường xuyên hơn trong ngày. Cố gắng ăn nhiều loại trái cây và rau quả, ngũ cốc nguyên hạt , các sản phẩm từ sữa ít béo hoặc không có chất béo và thịt nạc. Tránh chất béo chuyển hóa và chất béo bão hòa, quá nhiều muối và đường bổ sung.

Phương pháp phòng ngừa xơ phổi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không hút thuốc lá; Hạn chế tiếp xúc với môi trường có nhiều bụi mịn, nếu phải làm việc trong môi trường ô nhiễm, cần phải có các biện pháp bảo hộ phù hợp.

Không hút thuốc lá;

Hạn chế tiếp xúc với môi trường có nhiều bụi mịn, nếu phải làm việc trong môi trường ô nhiễm, cần phải có các biện pháp bảo hộ phù hợp.

=====

Tìm hiểu chung xẹp phổi

Xẹp phổi là gì?

Xẹp phổi : Bệnh lý xảy ra ở đường hô hấp khi phổi hoặc các thùy phổi rơi vào trạng thái bị xẹp một phần hay toàn bộ dẫn đến các túi nhỏ phế nang không giãn

nở như bình thường khi cơ thể thực hiện động tác hít - thở mà có chiều hướng bị xẹp (giảm thể tích) hoặc chứa đầy dịch.

Triệu chứng xẹp phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của xẹp phổi

Mức độ xẹp phổi nặng hay nhẹ, xuất hiện nhiều hay ít phụ thuộc rất lớn vào mức độ phổi bị xẹp, diện tích phổi bị xẹp và nguyên nhân gây bệnh.

Khi xẹp phổi xảy ra ở một vài phế nang, mức độ xẹp nhỏ và tiến triển chậm thì có thể không có bất kỳ triệu chứng nào. Tuy nhiên, khi xẹp phổi xảy ra ở nhiều phế nang, mức độ tiến triển nhanh và gây cản trở quá trình trao đổi khí, thiếu oxy vào máu thì biểu hiện triệu chứng rất rõ ràng. Các triệu chứng thiếu oxy liên quan đến mức độ nghiêm trọng của xẹp phổi:

Thở nhanh; Khó thở; Nhịp tim nhanh; Ngực đau dữ dội, đặc biệt khi ho hoặc hít thở sâu; Da môi tím tái, móng tay, chân có màu xanh tím bất thường. Nếu xẹp phổi đi kèm với viêm phổi, có thể xuất hiện triệu chứng: Sốt, ho, đau tức ngực,...

Thở nhanh;

Khó thở;

Nhịp tim nhanh;

Ngực đau dữ dội, đặc biệt khi ho hoặc hít thở sâu;

Da môi tím tái, móng tay, chân có màu xanh tím bất thường.

Nếu xẹp phổi đi kèm với viêm phổi, có thể xuất hiện triệu chứng: Sốt, ho, đau tức ngực,...

Mức độ oxy trong máu càng thấp thì triệu chứng bệnh càng nghiêm trọng, bệnh xẹp phổi càng nguy hiểm. Nếu không điều trị kịp thời, đúng cách, có thể dẫn đến suy hô hấp và tử vong.

Biến chứng có thể gặp khi mắc xẹp phổi

Xẹp phổi có thể dẫn biến chứng:

Oxy máu thấp (thiếu oxy): Khi xẹp phổi làm cho phổi khó lấy oxy hơn vào phế nang. Viêm phổi: Chất nhầy trong phổi khi xẹp phổi có thể dẫn đến nhiễm trùng.

Suy hô hấp: Có thể đe dọa tính mạng.

Oxy máu thấp (thiếu oxy): Khi xẹp phổi làm cho phổi khó lấy oxy hơn vào phế nang.

Viêm phổi: Chất nhầy trong phổi khi xẹp phổi có thể dẫn đến nhiễm trùng.

Suy hô hấp: Có thể đe dọa tính mạng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân xẹp phổi

Nguyên nhân dẫn đến xẹp phổi

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến xẹp phổi, nguyên nhân chính:

Tắc nghẽn đường thở: Sự tắc nghẽn đường thở có thể dẫn tới tình trạng xẹp phổi, bao gồm:

Chất nhầy: Cần cẩn thận với xẹp phổi do chất nhầy gây tắc nghẽn ở trẻ em. Nếu không loại bỏ chất nhầy khai thông đường thở, trẻ có thể ngừng hô hấp gây tổn thương tim, não hoặc tử vong. Khối u đường hô hấp: Gây hẹp đường hô hấp. Vật thể lạ: Gây tắc nghẽn đường thở và dẫn đến xẹp phổi.

Chất nhầy: Cần cẩn thận với xẹp phổi do chất nhầy gây tắc nghẽn ở trẻ em. Nếu không loại bỏ chất nhầy khai thông đường thở, trẻ có thể ngừng hô hấp gây tổn thương tim, não hoặc tử vong.

Khối u đường hô hấp: Gây hẹp đường hô hấp.

Vật thể lạ: Gây tắc nghẽn đường thở và dẫn đến xẹp phổi.

Sự chèn ép từ ngoài vào đường phổi: Khối u, hạch lympho.

Giảm thở hoặc ho.

Sự chèn ép hoặc xẹp thụ động nhu mô phổi do tràn khí màng phổi hoặc tràn dịch

màng phổi: Màng phổi chứa một lượng dịch nhỏ, không chứa khí nhưng khi có tổn thương gây rò rỉ, khí sẽ tích tụ làm thay đổi áp suất trong phổi, gây chèn ép mô phổi và dẫn đến xẹp phế nang gây xẹp phổi.

Phẫu thuật ngực và bụng: Tình trạng không ho hoặc thở không sâu trong thời gian dài này có thể khiến một số phế nang bị xẹp.

Ngoài ra, một số nguyên nhân khác có thể dẫn đến xẹp phổi:

Sẹo - xơ phổi : Khi các mô phổi tổn thương lặp lại và kéo dài sẽ hình thành sẹo, ảnh hưởng đến khả năng phồng của phế nang. Thiếu chất hoạt động bề mặt: Túi phổi luôn mở là nhờ chất hoạt động bề mặt đặc biệt. Khi thiếu chất hoạt động bề mặt khiến phế nang khó phồng hơn, dễ bị xẹp hơn.

Sẹo - xơ phổi : Khi các mô phổi tổn thương lặp lại và kéo dài sẽ hình thành sẹo, ảnh hưởng đến khả năng phồng của phế nang.

Thiếu chất hoạt động bề mặt: Túi phổi luôn mở là nhờ chất hoạt động bề mặt đặc biệt. Khi thiếu chất hoạt động bề mặt khiến phế nang khó phồng hơn, dễ bị xẹp hơn.

Nguy cơ xẹp phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải xẹp phổi?

Xẹp phổi xảy ra ở mọi lứa tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xẹp phổi

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ mắc bệnh, như:

Tuổi: Trẻ nhỏ hơn 3 tuổi hoặc người trên 60 tuổi. Sinh non. Bất cứ tình trạng sức khỏe nào cản trở việc ho, ngáp và thở dài. Suy giảm chức năng nuốt, việc hít chất tiết vào phổi là một tác nhân chính gây nhiễm trùng. Ít thay đổi vị trí, chủ yếu nằm bất động trên giường. Bệnh phổi: Hen suyễn , COPD, giãn phế quản hoặc xơ nang. Phẫu thuật bụng hoặc ngực. Gây mê toàn thân. Yếu cơ hô hấp do teo cơ, tổn thương tủy sống hoặc bệnh thần kinh cơ. Bất kỳ nguyên nhân nào gây ra tình trạng thở nông: Thuốc và các tác dụng phụ của thuốc, tình trạng hạn chế hô hấp,... Hút thuốc.

Tuổi: Trẻ nhỏ hơn 3 tuổi hoặc người trên 60 tuổi.

Sinh non.

Bất cứ tình trạng sức khỏe nào cản trở việc ho, ngáp và thở dài.

Suy giảm chức năng nuốt, việc hít chất tiết vào phổi là một tác nhân chính gây nhiễm trùng.

Ít thay đổi vị trí, chủ yếu nằm bất động trên giường.

Bệnh phổi: Hen suyễn , COPD, giãn phế quản hoặc xơ nang.

Phẫu thuật bụng hoặc ngực.

Gây mê toàn thân.

Yếu cơ hô hấp do teo cơ, tổn thương tủy sống hoặc bệnh thần kinh cơ.

Bất kỳ nguyên nhân nào gây ra tình trạng thở nông: Thuốc và các tác dụng phụ của thuốc, tình trạng hạn chế hô hấp,...

Hút thuốc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xẹp phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xẹp phổi

Để chẩn đoán xẹp phổi, bác sĩ tiến hành thăm khám và hỏi thăm tình trạng bệnh sử của bệnh nhân, đặc biệt các bệnh lý về hô hấp.

Sau khi thăm khám sơ bộ, bác sĩ thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng để đưa ra kết luận:

Chụp CT , X-Quang: Giúp phát hiện nguyên nhân gây xẹp phổi và mức độ phổi bị xẹp. Đo oxy (Đo độ bão hòa oxy trong máu): Xác định mức độ nghiêm trọng của xẹp phổi. Siêu âm lồng ngực : Phân biệt được xẹp phổi, xơ cứng phổi, sung phổi do chất lỏng trong túi khí và tràn dịch màng phổi. Nội soi phế quản : Phát hiện sự tắc nghẽn: Nhầy, khối u hoặc dị vật và có thể được sử dụng để loại bỏ tắc nghẽn. Chụp CT , X-Quang: Giúp phát hiện nguyên nhân gây xẹp phổi và mức độ phổi bị xẹp.

Đo oxy (Đo độ bão hòa oxy trong máu): Xác định mức độ nghiêm trọng của xẹp phổi. Siêu âm lồng ngực : Phân biệt được xẹp phổi, xơ cứng phổi, sung phổi do chất lỏng trong túi khí và tràn dịch màng phổi.

Nội soi phế quản : Phát hiện sự tắc nghẽn: Nhầy, khối u hoặc dị vật và có thể được sử dụng để loại bỏ tắc nghẽn.

Phương pháp điều trị xẹp phổi

Điều quan trọng nhất trong điều trị xẹp phổi là điều trị nguyên nhân: Dị vật, khối u, tràn dịch phổi. Tùy vào nguyên nhân mà bác sĩ có những chỉ định điều trị phù hợp:

Dùng thuốc: Một số loại thuốc có tác dụng làm loãng chất nhầy, khắc phục được xẹp phổi do chất nhầy tắc nghẽn trong đường thở. Vật lý trị liệu hô hấp: Trường hợp xẹp phổi có thể phục hồi, phương pháp này giúp duy trì sự thông khí và làm sạch dịch tiết. Phẫu thuật: Loại bỏ các vật cản đường thở: Dị vật, khối u, chất

nhầy... gây xẹp phổi. Điều trị hơi thở: Giải quyết tình trạng thiếu oxy trong máu .

Dùng thuốc: Một số loại thuốc có tác dụng làm loãng chất nhầy, khắc phục được xẹp phổi do chất nhầy tắc nghẽn trong đường thở.

Vật lý trị liệu hô hấp: Trường hợp xẹp phổi có thể phục hồi, phương pháp này giúp duy trì sự thông khí và làm sạch dịch tiết.

Phẫu thuật: Loại bỏ các vật cản đường thở: Dị vật, khối u, chất nhầy... gây xẹp phổi.

Điều trị hơi thở: Giải quyết tình trạng thiếu oxy trong máu .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xẹp phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của xẹp phổi

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe, chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng.

Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt khi đến những nơi ô nhiễm.

Từ bỏ thuốc lá, hạn chế tiếp xúc với khói thuốc lá hay những tác nhân gây ô nhiễm không khí khác.

Phương pháp phòng ngừa xẹp phổi

Bỏ thuốc lá không chỉ bảo vệ hệ hô hấp của bản thân mà còn cho gia đình và những người xung quanh.

Không nên tiếp xúc những chất có nguy cơ gây dị ứng và hạn chế tiếp xúc môi trường độc hại.

Đeo khẩu trang , đồ bảo hộ khi tiếp xúc hoặc làm việc trong môi trường ô nhiễm, khói bụi.

Luyện tập thể dục thể thao giúp tăng cường chức năng phổi.

Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng.

Vệ sinh cá nhân , môi trường sạch sẽ.

Khám sức khỏe định kỳ.

Xẹp phổi ở trẻ em thường gây ra bởi tình trạng tắc nghẽn trong đường thở. Vì vậy, nên đặt các vật nhỏ xa tầm tay trẻ em.

Xẹp phổi ở người lớn thường xảy ra sau khi phẫu thuật. Tham khảo ý kiến bác sĩ về việc giảm nguy cơ xẹp phổi nếu có ý định phẫu thuật.

=====

Tìm hiểu chung viêm tiểu phế quản

Viêm tiểu phế quản là gì?

Viêm tiểu phế quản là tình trạng viêm cấp tính của đường dẫn khí nhỏ (tiểu phế quản) mà trong đó nguyên nhân thường gặp nhất là do virus (điển hình nhất là virus hô hấp hợp bào - RSV). Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng đối tượng thường gặp nhất là trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ < 2 tuổi.

Viêm tiểu phế quản khởi phát với các triệu chứng tương tự như cảm cúm thông thường, nhưng sau đó tiến triển thành ho, thở khò khè và đôi khi khó thở. Các triệu chứng của viêm tiểu phế quản có thể kéo dài vài ngày đến vài tuần. Đa số các trường hợp triệu chứng thường nhẹ và có thể được điều trị tại nhà. Chỉ có một số ít cần nhập viện để điều trị.

Triệu chứng viêm tiểu phế quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tiểu phế quản

Các triệu chứng ban đầu của viêm tiểu phế quản tương tự như cảm cúm, chẳng hạn như hắt hơi, sổ mũi hoặc nghẹt mũi, ho và sốt khoảng 38 °C.

Sau đó, các triệu chứng của viêm tiểu phế quản có thể bắt đầu biểu hiện nặng lên như:

Thở nhanh; Thở khò khè hoặc khó thở ; Trẻ quấy khóc hoặc khó chịu khi được cho bú hoặc cho ăn.

Thở nhanh;

Thở khò khè hoặc khó thở ;

Trẻ quấy khóc hoặc khó chịu khi được cho bú hoặc cho ăn.

Các triệu chứng thường nặng nhất trong khoảng từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 5, có

thể kéo dài 1 tuần và ho thường thuyên giảm sau 3 tuần.

Một vài trẻ có thể có viêm tai giữa kèm theo.

Tác động của viêm tiểu phế quản đối với sức khỏe

Viêm tiểu phế quản thường tự giới hạn và trẻ bệnh có thể điều trị tại nhà. Khi bệnh được phát hiện và điều trị đúng cách, đa số trẻ em phục hồi nhanh chóng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm tiểu phế quản

Trong những trường hợp viêm tiểu phế quản nặng, biến chứng suy hô hấp có thể xảy ra với các biểu hiện:

Môi hoặc da xanh tím. Ngưng thở, rất thường gặp ở trẻ sinh non và trẻ sơ sinh 2 tháng đầu đời. Các biến chứng khác: Mất nước do sốt cao và có thể tử vong nếu suy hô hấp nặng.

Môi hoặc da xanh tím.

Ngưng thở, rất thường gặp ở trẻ sinh non và trẻ sơ sinh 2 tháng đầu đời.

Các biến chứng khác: Mất nước do sốt cao và có thể tử vong nếu suy hô hấp nặng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Cần đưa trẻ đến bệnh viện ngay nếu trẻ có những dấu hiệu sau:

Dấu hiệu của khó thở: Nghe thấy tiếng thở rên rĩ hoặc dấu hiệu co lõm ngực khi thở hoặc khi trẻ có những khoảng ngưng thở. Da, lưỡi hoặc môi tím. Trẻ lừ đừ, khó đánh thức.

Dấu hiệu của khó thở: Nghe thấy tiếng thở rên rĩ hoặc dấu hiệu co lõm ngực khi thở hoặc khi trẻ có những khoảng ngưng thở.

Da, lưỡi hoặc môi tím.

Trẻ lừ đừ, khó đánh thức.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm tiểu phế quản

Nguyên nhân dẫn đến viêm tiểu phế quản

Viêm tiểu phế quản xảy ra khi virus xâm nhiễm vào các đường dẫn khí nhỏ trong phổi (tiểu phế quản) làm cho các tiểu phế quản bị viêm, phù nề. Tình trạng viêm gây tăng tiết chất nhầy trong các tiểu phế quản khiến không khí khó lưu thông tự do vào và ra khỏi phổi.

Hầu hết các trường hợp viêm tiểu phế quản là do virus hô hấp hợp bào (RSV) gây ra. RSV là một loại virus khá phổ biến và thường chỉ lây nhiễm cho trẻ em dưới 2 tuổi. Các đợt bùng phát nhiễm RSV xảy ra chủ yếu vào mùa đông hằng năm và trẻ có thể bị tái nhiễm vài lần vì các lần nhiễm trước đó không có khả năng tạo ra miễn dịch lâu dài.

Viêm tiểu phế quản cũng có thể do các loại vi rút khác gây ra, bao gồm cả vi rút gây ra bệnh cúm hoặc cảm lạnh thông thường.

Viêm tiểu phế quản rất dễ lây lan qua các giọt bắn trong không khí khi ho, hắt hơi hoặc nói chuyện. Virus cũng có thể lây lan khi trẻ chạm vào các đồ vật dùng chung có chứa virus - chẳng hạn như khăn tắm hoặc đồ chơi sau đó chạm vào mắt, mũi hoặc miệng.

Nguy cơ viêm tiểu phế quản

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tiểu phế quản?

Viêm tiểu phế quản thường ảnh hưởng đến trẻ em dưới 2 tuổi. Trẻ sơ sinh dưới 3 tháng tuổi có nguy cơ bị viêm tiểu phế quản cao nhất vì phổi và hệ thống miễn dịch của trẻ chưa phát triển hoàn thiện.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tiểu phế quản

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm tiểu phế quản, bao gồm:

Trẻ sinh non; Trẻ có bệnh lý nền về tim hoặc phổi; Suy giảm miễn dịch; Tiếp xúc với khói thuốc lá; Không được bú sữa mẹ khi sinh ra (trẻ bú mẹ nhận được kháng thể từ mẹ giúp chống lại nhiễm trùng); Tiếp xúc với môi trường có nhiều trẻ khác, chẳng hạn như nhà trẻ, khu nhà tập thể đông đúc.

Trẻ sinh non;

Trẻ có bệnh lý nền về tim hoặc phổi;

Suy giảm miễn dịch;

Tiếp xúc với khói thuốc lá;

Không được bú sữa mẹ khi sinh ra (trẻ bú mẹ nhận được kháng thể từ mẹ giúp chống lại nhiễm trùng);

Tiếp xúc với môi trường có nhiều trẻ khác, chẳng hạn như nhà trẻ, khu nhà tập thể đông đúc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tiểu phế quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tiểu phế quản

Viêm tiểu phế quản chủ yếu được chẩn đoán dựa vào lâm sàng và độ tuổi phù hợp với bệnh. Các xét nghiệm như X-quang hoặc xét nghiệm máu thường không cần thiết và chỉ thực hiện khi cần để loại trừ các nguyên nhân khác khi trẻ nhập viện với triệu chứng nặng.

X-quang phổi : Bác sĩ có thể yêu cầu chụp nếu nghi ngờ tình trạng viêm phổi.

Xét nghiệm máu: Có thể hữu ích để gợi ý tình trạng nhiễm trùng và ngoài ra có thể xác định nồng độ oxy trong máu trong những trường hợp suy hô hấp nặng.

Phương pháp điều trị viêm tiểu phế quản hiệu quả

Viêm tiểu phế quản thường kéo dài từ hai đến ba tuần. Không có điều trị đặc hiệu cho bệnh và hầu hết trẻ có thể được chăm sóc tại nhà.

Điều trị chủ yếu bao gồm: Hạ sốt nếu trẻ có sốt, rửa mũi với nước muối sinh lý và đặc biệt là uống nhiều nước.

Hạ sốt cho trẻ với paracetamol hoặc ibuprofen . Không dùng aspirin cho trẻ dưới 16 tuổi.

Dùng nước muối sinh lý rửa mũi nếu trẻ bị nghẹt mũi.

Uống đủ nước: Trẻ cần được đánh giá về các dấu hiệu mất nước, đặc biệt là nếu trẻ không ăn/không uống hoặc nôn ói nhiều. Đảm bảo rằng trẻ được cung cấp đủ nước là điều then chốt, đặc biệt là đối với những trẻ bỏ ăn/uống. Nên cho trẻ uống từng ngụm nhỏ.

Các thuốc giúp giãn phế quản thường kém hiệu quả và corticosteroid cũng không cho thấy lợi ích trong điều trị viêm tiểu phế quản.

Điều quan trọng là phải cảnh giác với những thay đổi của trẻ như khó thở nhiều hơn, trẻ thở rên rĩ trong mỗi nhịp thở, thở co lõm, không thể nói hoặc khóc vì khó thở.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tiểu phế quản

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm tiểu phế quản

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì môi trường sống không khói thuốc vì điều này có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì môi trường sống không khói thuốc vì điều này có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa viêm tiểu phế quản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Cha mẹ nên rửa tay trước khi chăm sóc trẻ và vệ sinh tay thường xuyên cho trẻ.

Nên vệ sinh đồ chơi, vật dùng và bề mặt nơi trẻ chơi hằng ngày. Tránh cho trẻ (đặc biệt là trẻ sơ sinh) tiếp xúc với người lớn hoặc trẻ khác đang bị bệnh.

Không hút thuốc lá quanh trẻ.

Cha mẹ nên rửa tay trước khi chăm sóc trẻ và vệ sinh tay thường xuyên cho trẻ.

Nên vệ sinh đồ chơi, vật dùng và bề mặt nơi trẻ chơi hằng ngày.

Tránh cho trẻ (đặc biệt là trẻ sơ sinh) tiếp xúc với người lớn hoặc trẻ khác đang bị bệnh.

Không hút thuốc lá quanh trẻ.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi do virus

Viêm phổi do virus là gì?

Viêm phổi do virus là một bệnh lý do biến chứng của virus gây cảm lạnh và cúm.

Viêm phổi do virus chiếm khoảng 1/3 các trường hợp viêm phổi. Virus xâm nhập vào phổi của bạn và khiến chúng viêm, làm ảnh hưởng đến chức năng của phổi. Nhiều trường hợp viêm phổi do virus tự khỏi trong vòng vài tuần. Tuy nhiên, có những trường hợp biến chứng nặng như bị bội nhiễm vi khuẩn, suy hô hấp, tràn dịch màng phổi,... có thể nguy hiểm đến tính mạng.

Triệu chứng viêm phổi do virus

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi do virus

Viêm phổi do virus có các dấu hiệu và triệu chứng, bao gồm:

Ho khan ; Sốt; Run rẩy hoặc ớn lạnh; Mệt mỏi, chán ăn; Khó thở ; Đau cơ, đau ngực khi ho hoặc khi hít thở; Thở nhanh; Môi và móng tay thâm xanh do thiếu oxy trong máu ; Lẫn lộn, đặc biệt nếu bạn lớn tuổi.

Ho khan ;

Sốt;

Run rẩy hoặc ớn lạnh;

Mệt mỏi, chán ăn;

Khó thở ;

Đau cơ, đau ngực khi ho hoặc khi hít thở;

Thở nhanh;

Môi và móng tay thâm xanh do thiếu oxy trong máu ;

Lẫn lộn, đặc biệt nếu bạn lớn tuổi.

Viêm phổi do virus có thể nhanh chóng tiến triển nghiêm trọng hơn, đặc biệt nếu bạn thuộc nhóm nguy cơ cao, chẳng hạn như những người có hệ miễn dịch suy yếu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ ngay khi bạn có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh viêm phổi như: Lẫn lộn, thở nhanh, tụt huyết áp, khó thở, tức ngực, sốt liên tục từ 39 o C trở lên... Chẩn đoán và điều trị sớm, giảm tình trạng tăng nặng của bệnh, giúp người bệnh mau chóng phục hồi sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phổi do virus

Nguyên nhân phổ biến nhất gây ra viêm phổi do virus ở người trưởng thành là Influenza typ A và influenza typ B (virus cúm).

Nguyên nhân thường gặp gây bệnh viêm phổi ở trẻ em, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh là virus hợp bào hô hấp (Respiratory syncytial virus - RSV). Ngoài ra, RSV còn gây viêm phổi ở người già, người ghép tạng.

Các loại virus khác gây viêm phổi như: Corona virus (Sars-Cov-2, loại virus mới gây ra COVID-19), rhino virus, parainfluenza virus và adeno virus.

Một số virus hiếm nhưng vẫn có khả năng gây bệnh viêm phổi như: Virus sởi, virus thủy đậu, virus herpes. Trong đó, virus herpes có thể gây viêm phổi ở người khỏe mạnh và người suy giảm miễn dịch.

Những virus này có thể lây truyền trong cộng đồng, bệnh viện và các cơ sở chăm sóc sức khỏe khác. Viêm phổi người lớn do virus ở cộng đồng thường do là Influenza typ A (virus cúm A). Ho, hắt hơi hoặc chạm vào bề mặt bị nhiễm virus như mặt bàn, tay nắm cửa, nút bấm thang máy,... dễ đưa virus vào cơ thể khi bạn chạm vào miệng hay mũi của mình.

Nguy cơ viêm phổi do virus

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm phổi do virus?

Mọi người đều có nguy cơ mắc bệnh viêm phổi do virus vì bệnh này lây lan trong không khí và dễ lây lan. Bạn có thể có nguy cơ cao bị viêm phổi nếu bạn:

Làm việc hoặc sống trong bệnh viện hoặc cơ sở chăm sóc y tế. 65 tuổi trở lên, 2 tuổi trở xuống. Đang mang thai. Hút thuốc lá. Mắc bệnh mãn tính như: Bệnh tự miễn, hen suyễn, nhiễm trùng đường hô hấp, đái tháo đường hoặc bệnh tim, bệnh bạch cầu, ung thư... Cấy ghép nội tạng trong thời gian gần đây. Đang hồi phục sau phẫu thuật.

Làm việc hoặc sống trong bệnh viện hoặc cơ sở chăm sóc y tế.

65 tuổi trở lên, 2 tuổi trở xuống.

Đang mang thai.

Hút thuốc lá.

Mắc bệnh mãn tính như: Bệnh tự miễn, hen suyễn, nhiễm trùng đường hô hấp, đái tháo đường hoặc bệnh tim, bệnh bạch cầu, ung thư...

Cấy ghép nội tạng trong thời gian gần đây.

Đang hồi phục sau phẫu thuật.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm phổi do virus

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm phổi do virus, bao gồm:

Những người hút thuốc lá, người lớn tuổi và người mắc các bệnh phổi mãn tính như hen suyễn, bệnh xơ nang phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). Trẻ sinh non hoặc trẻ mắc các vấn đề tim, phổi bẩm sinh. Những người có hệ miễn dịch yếu vì hóa trị liệu hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch sau khi cấy ghép nội tạng. Hệ thống miễn dịch suy yếu do virus suy giảm miễn dịch ở người (HIV) hoặc ung thư. Những người thường xuyên ở trong môi trường đông đúc, dễ tiếp xúc gần với những

người khác.

Những người hút thuốc lá, người lớn tuổi và người mắc các bệnh phổi mãn tính như hen suyễn, bệnh xơ nang phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Trẻ sinh non hoặc trẻ mắc các vấn đề tim, phổi bẩm sinh.

Những người có hệ miễn dịch yếu vì hóa trị liệu hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch sau khi cấy ghép nội tạng. Hệ thống miễn dịch suy yếu do virus suy giảm miễn dịch ở người (HIV) hoặc ung thư.

Những người thường xuyên ở trong môi trường đông đúc, dễ tiếp xúc gần với những người khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi do virus

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phổi do virus

Bác sĩ sẽ hỏi bạn về tiền sử bệnh, nghe tiếng phổi bằng ống nghe, nếu có tiếng bất thường như: Rạn phế quản, rạn nổ, nhịp tim nhanh... Một số xét nghiệm cần được làm thêm để xác định bệnh viêm phổi do virus bao gồm:

Chụp X-quang phổi . Xét nghiệm công thức máu toàn phần (CBC): Kiểm tra tình trạng nhiễm trùng phổi thông qua số lượng bạch cầu. Đo nồng độ oxy (O₂) và carbon dioxide (CO₂) trong máu. Cấy máu, cấy đờm. CT scan (Chụp cắt lớp vi tính) vùng ngực. Chẩn đoán mô bệnh: Bằng sinh thiết thấy hình ảnh hạt vùi trong tế bào trong viêm phổi do Herpes, Adenovirus. PCR để kiểm tra có sự hiện diện của cytomegalovirus hay không ở bệnh nhân AIDS hoặc bệnh nhân cấy ghép tạng. Chụp X-quang phổi .

Xét nghiệm công thức máu toàn phần (CBC): Kiểm tra tình trạng nhiễm trùng phổi thông qua số lượng bạch cầu.

Đo nồng độ oxy (O₂) và carbon dioxide (CO₂) trong máu.

Cấy máu, cấy đờm.

CT scan (Chụp cắt lớp vi tính) vùng ngực.

Chẩn đoán mô bệnh: Bằng sinh thiết thấy hình ảnh hạt vùi trong tế bào trong viêm phổi do Herpes, Adenovirus.

PCR để kiểm tra có sự hiện diện của cytomegalovirus hay không ở bệnh nhân AIDS hoặc bệnh nhân cấy ghép tạng.

Phương pháp điều trị viêm phổi do virus hiệu quả

Viêm phổi do virus thường tự khỏi. Do đó, điều trị để giảm bớt một số triệu chứng như thuốc hạ sốt paracetamol hoặc aspirin (không cho trẻ em uống aspirin), thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen hoặc naproxen; thuốc giảm ho trong trường hợp ho nặng. Mọi người chỉ nên dùng thuốc giảm ho theo chỉ định của bác sĩ vì ho giúp loại bỏ nhiễm trùng khỏi phổi.

Một người bị viêm phổi do virus nên nghỉ ngơi đầy đủ và giữ cho cơ thể đủ nước bằng cách uống nhiều nước.

Trong một số trường hợp viêm phổi do virus, bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng virus để giảm hoạt động của virus. Phương pháp điều trị này có hiệu quả nhất khi virus ở giai đoạn đầu của nhiễm trùng.

Nếu bạn bị virus cúm, bác sĩ có thể kê đơn các loại thuốc như oseltamivir (Tamiflu), zanamivir (Relenza) hoặc peramivir (Rapivab).

Ganciclovir: Điều trị virus CMV.

Molnupiravir: Điều trị Covid-19. Nếu RSV là nguyên nhân gây viêm phổi, bác sĩ có thể kê đơn thuốc như ribavirin (Virazole). Những loại thuốc kháng virus này ngăn không cho virus sinh sôi trong cơ thể bạn và giúp giảm triệu chứng của bệnh. Trong một số ít trường hợp, những người có nguy cơ cao bị viêm phổi do virus nghiêm trọng, người trên 65 tuổi hoặc đang mắc bệnh mãn tính... cần nhập viện để điều trị.

Bệnh nhân cần tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ, tăng cường nghỉ ngơi và uống đủ nước. Tái khám theo lịch của bác sĩ của bạn sau khi điều trị để đảm bảo phổi của bạn được khỏe mạnh.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi do virus

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm phổi do virus

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phổi do virus.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, tuân thủ trong việc sử dụng thuốc. Duy trì lối sống tích cực, tránh xa khói thuốc để phổi của bạn mau lành, bao gồm bỏ hút thuốc lá, khói thuốc thụ động và

khói gỗ. Bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy đủ là điều quan trọng để duy trì tiến trình hồi phục hoàn toàn và tránh tái phát. Trong khi bạn đang hồi phục, hãy cố gắng hạn chế tiếp xúc với gia đình và bạn bè để giúp ngăn virus lây lan sang người khác. Che miệng và mũi khi ho, vứt khăn giấy ngay lập tức vào hộp đựng chất thải đầy kín và rửa tay thường xuyên. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như sốt, có nhiều đờm, tăng thở gấp hoặc đau ngực, buồn nôn, nôn... Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, tuân thủ trong việc sử dụng thuốc.

Duy trì lối sống tích cực, tránh xa khói thuốc để phổi của bạn mau lành, bao gồm bỏ hút thuốc lá, khói thuốc thụ động và khói gỗ.

Bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy đủ là điều quan trọng để duy trì tiến trình hồi phục hoàn toàn và tránh tái phát. Trong khi bạn đang hồi phục, hãy cố gắng hạn chế tiếp xúc với gia đình và bạn bè để giúp ngăn virus lây lan sang người khác. Che miệng và mũi khi ho, vứt khăn giấy ngay lập tức vào hộp đựng chất thải đầy kín và rửa tay thường xuyên.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như sốt, có nhiều đờm, tăng thở gấp hoặc đau ngực, buồn nôn, nôn...

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống lành mạnh, có vai trò quan trọng đối với hệ thống miễn dịch của cơ thể bạn. Các loại rau củ quả có chứa nhiều vitamin và khoáng chất, rất tốt cho cơ thể. Những thực phẩm chống oxy hóa, thực phẩm giàu omega-3 có tác dụng kháng viêm, hỗ trợ chữa lành những tổn thương ở mô và tế bào.

Bạn nên lựa chọn những loại rau màu xanh đậm, các loại củ có nhiều màu sắc chứa nhiều vitamin như beta-caroten, vitamin C... để bổ sung cho cơ thể những chất chống viêm tự nhiên, chẳng hạn như: Cà chua, rau cải, rau chân vịt, súp lơ xanh, ớt chuông, cam, dưa, táo...

Bổ sung những thực phẩm có chứa chất chống oxy hóa như: Nghệ, tỏi, trà xanh, các loại đậu và các loại hạt (hạt hướng dương, đậu lăng,...), yến mạch, lúa mì... Thực phẩm giàu omega-3 như các loại cá (cá thu, cá hồi, cá ngừ,...), quả óc chó...

Người bị viêm phổi nên ăn những thức ăn mềm, dạng lỏng như súp, cháo,... giúp người bệnh dễ tiêu hóa, tăng khả năng hấp thu dưỡng chất cho cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa viêm phổi do virus hiệu quả

Viêm phổi do virus không thể phòng tránh hoàn toàn, đây là căn bệnh nguy hiểm, đặc biệt với virus chủng mới COVID-19. Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn cần thực hiện như sau:

Tiêm phòng vaccine cúm hàng năm. Tránh xa những người đang bị bệnh có các triệu chứng như ho hoặc hắt hơi. Bạn nên đeo khẩu trang khi đến chỗ đông người hay tiếp xúc với người bệnh. Bỏ thuốc lá và tránh khói thuốc thụ động. Hút thuốc lá gây hại cho phổi của bạn. Tránh uống quá nhiều rượu. Rửa tay bằng xà phòng hay chất sát khuẩn tay có cồn đúng cách. Đặc biệt bạn cần rửa tay trước khi ăn, trước khi xử lý thực phẩm, sau khi đi vệ sinh và sau khi ra ngoài. Không chạm vào hoặc dùng chung đồ vật được dùng chung với người khác. Virus thể được truyền từ đồ vật sang bạn nếu bạn chạm vào mũi hoặc miệng mà không rửa hoặc vệ sinh tay trước. Ăn uống lành mạnh với nhiều trái cây và rau củ, ăn chín, uống sôi, tập thể dục và nghỉ ngơi đầy đủ. Những thói quen lành mạnh giữ cho hệ thống miễn dịch của bạn mạnh mẽ. Để tăng sức đề kháng, hỗ trợ hệ miễn dịch bạn cần bổ sung vi chất cho cơ thể như: Vitamin A, C, D và E, Fe, Zn và Se. Những vi chất dinh dưỡng này có thể bổ sung từ thực phẩm hoặc viên uống bổ sung vitamin tổng hợp. Tiêm phòng vaccine cúm hàng năm.

Tránh xa những người đang bị bệnh có các triệu chứng như ho hoặc hắt hơi. Bạn nên đeo khẩu trang khi đến chỗ đông người hay tiếp xúc với người bệnh.

Bỏ thuốc lá và tránh khói thuốc thụ động. Hút thuốc lá gây hại cho phổi của bạn. Tránh uống quá nhiều rượu.

Rửa tay bằng xà phòng hay chất sát khuẩn tay có cồn đúng cách. Đặc biệt bạn cần rửa tay trước khi ăn, trước khi xử lý thực phẩm, sau khi đi vệ sinh và sau khi ra ngoài. Không chạm vào hoặc dùng chung đồ vật được dùng chung với người khác. Virus thể được truyền từ đồ vật sang bạn nếu bạn chạm vào mũi hoặc miệng mà không rửa hoặc vệ sinh tay trước.

Ăn uống lành mạnh với nhiều trái cây và rau củ, ăn chín, uống sôi, tập thể dục

và nghỉ ngơi đầy đủ. Những thói quen lành mạnh giữ cho hệ thống miễn dịch của bạn mạnh mẽ.

Để tăng sức đề kháng, hỗ trợ hệ miễn dịch bạn cần bổ sung vi chất cho cơ thể như: Vitamin A, C, D và E, Fe, Zn và Se. Những vi chất dinh dưỡng này có thể bổ sung từ thực phẩm hoặc viên uống bổ sung vitamin tổng hợp.

Trong bối cảnh các chủng phế cầu ngày càng kháng thuốc, Trung tâm Tiêm chủng Long Châu sẽ sớm triển khai vắc xin phế cầu 15 (PCV15 – Vaxneuvance) nhằm nâng cao hiệu quả phòng bệnh. Đây là vắc xin thế hệ mới, bảo vệ toàn diện trước 15 tuýp phế cầu khuẩn, trong đó có hai chủng nguy hiểm 22F và 33F – được ghi nhận có liên quan đến tỷ lệ tử vong cao trong vòng 30 ngày đầu sau khi nhiễm bệnh. Việc đưa PCV15 vào sử dụng không chỉ mở rộng phạm vi bảo vệ so với các loại vắc xin hiện có mà còn giúp tăng cường khả năng phòng ngừa bệnh nặng và biến chứng nguy hiểm trong cộng đồng.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi do tụ cầu

Viêm phổi do tụ cầu là gì?

Viêm phổi do tụ cầu là bệnh do một loại vi khuẩn có tên là tụ cầu (Staphylococcus) gây ra. Bệnh có thể xảy ra sau khi bị cúm, cơ thể suy giảm miễn dịch hoặc tụ cầu theo đường máu đến phổi từ ổ nhiễm trùng ngoài phổi. Triệu chứng phổ biến là sốt cao, mạch nhanh, thở nhanh, ho và đau ngực. Viêm phổi tụ cầu là một bệnh nặng, tỷ lệ tử vong cao. Điều trị đòi hỏi phải hồi sức tích cực và dùng kháng sinh đúng.

Triệu chứng viêm phổi do tụ cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi do tụ cầu

Các triệu chứng thường gặp khi mắc căn bệnh này bao gồm: Bệnh bắt đầu đột ngột, sốt cao, ho khan, mệt nhọc, nét mặt tím tái, mạch nhanh, thở nhanh, đau ngực, đôi khi bụng chướng. Khám phổi sẽ thấy các triệu chứng thực thể nghèo nàn.

Biến chứng có thể gặp của viêm phổi do tụ cầu

Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, bệnh có thể gây ra các biến chứng, bao gồm:

Tràn dịch màng phổi. Mủ màng phổi.

Tràn dịch màng phổi.

Mủ màng phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phổi do tụ cầu

Nguyên nhân dẫn đến viêm phổi do tụ cầu

Nguyên nhân gây ra bệnh viêm phổi do tụ cầu là do vi khuẩn Staphylococcus.

Hai con đường mà tụ cầu có thể xâm nhập vào phổi bao gồm:

Hít vào đường hô hấp trên hoặc lây truyền qua đường máu: Thường sau bệnh cúm hoặc ở người suy giảm miễn dịch, tụ cầu theo dịch tiết đường hô hấp trên bị hít vào phổi. Tụ cầu theo đường máu đến gây viêm phổi: Bệnh hay xảy ra sau khi có ổ nhiễm trùng ngoài phổi như bị mụn nhọt ngoài da, viêm tắc tĩnh mạch, viêm màng trong tim... Viêm phổi do tụ cầu ít gặp nhưng là bệnh nhiễm khuẩn nghiêm trọng. Hít vào đường hô hấp trên hoặc lây truyền qua đường máu: Thường sau bệnh cúm hoặc ở người suy giảm miễn dịch, tụ cầu theo dịch tiết đường hô hấp trên bị hít vào phổi.

Tụ cầu theo đường máu đến gây viêm phổi: Bệnh hay xảy ra sau khi có ổ nhiễm trùng ngoài phổi như bị mụn nhọt ngoài da, viêm tắc tĩnh mạch, viêm màng trong tim... Viêm phổi do tụ cầu ít gặp nhưng là bệnh nhiễm khuẩn nghiêm trọng.

Nguy cơ viêm phổi do tụ cầu

Những ai có nguy cơ viêm phổi do tụ cầu?

Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ dưới 3 tuổi. Trẻ càng ít tuổi, bệnh càng nặng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm phổi do tụ cầu

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

Điều kiện sống nghèo khổ, vệ sinh kém, cùng việc sử dụng kháng sinh bừa bãi và nằm viện lâu ngày tạo thuận lợi cho sự xâm nhập của tụ cầu gây viêm phổi. Thói quen tự mua kháng sinh để điều trị, không theo chỉ định của bác sĩ, vừa không

đúng liều lượng vừa không có hiệu lực với tụ cầu làm cho tụ cầu kháng thuốc. Điều kiện sống nghèo khổ, vệ sinh kém, cùng việc sử dụng kháng sinh bừa bãi và nằm viện lâu ngày tạo thuận lợi cho sự xâm nhập của tụ cầu gây viêm phổi. Thói quen tự mua kháng sinh để điều trị, không theo chỉ định của bác sĩ, vừa không đúng liều lượng vừa không có hiệu lực với tụ cầu làm cho tụ cầu kháng thuốc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi do tụ cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phổi do tụ cầu

Bác sĩ chẩn đoán bệnh dựa vào dấu hiệu lâm sàng như sốt cao, mạch nhanh, ho, khó thở, tức ngực.

Bên cạnh đó, một số xét nghiệm có thể được tiến hành như:

Xét nghiệm máu: Bạch cầu tăng, đa nhân trung tính tăng. X - quang: Xác định ổ nhiễm khuẩn và mức độ mức độ nghiêm trọng của bệnh. Lấy mẫu bệnh phẩm từ tổn thương ở phổi để làm xét nghiệm.

Xét nghiệm máu: Bạch cầu tăng, đa nhân trung tính tăng.

X - quang: Xác định ổ nhiễm khuẩn và mức độ mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Lấy mẫu bệnh phẩm từ tổn thương ở phổi để làm xét nghiệm.

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phổi do tụ cầu

Dựa vào tình trạng bệnh mà bác sĩ có các phương án điều trị khác nhau. Điều trị đòi hỏi phải hồi sức tích cực và dùng kháng sinh đúng, bao gồm:

Sân sóc: Cho ăn uống đầy đủ, vì bệnh sẽ kéo dài, tránh suy dinh dưỡng.

Nằm đầu cao, cho thở oxy qua ống thông.

Dùng kháng sinh: Dựa vào kháng sinh đồ, các thuốc thường được dùng là:

Cephalosporin thế hệ thứ 3. Thời gian dùng kháng sinh thường kéo dài 4 tuần.

Trường hợp nặng có thể dùng thuốc imipenem, gentamicin, nhất là khi có nhiễm khuẩn huyết.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi do tụ cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phổi do tụ cầu

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh, bổ sung cân bằng dưỡng chất. Hạn chế rượu bia và không sử dụng các chất kích thích.

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh, bổ sung cân bằng dưỡng chất.

Hạn chế rượu bia và không sử dụng các chất kích thích.

Phương pháp phòng ngừa viêm phổi do tụ cầu hiệu quả

Các biện pháp phòng ngừa bao gồm:

Khi chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện, hoặc vào viện thăm người ốm, cần đeo khẩu trang để tránh hít phải vi khuẩn nói chung và tụ cầu. Những người bị cúm hoặc bị suy giảm miễn dịch cũng thường xuyên đeo khẩu trang để tránh bị lây bệnh do tụ cầu và các bệnh khác. Giữ vệ sinh da bằng cách tắm rửa hằng ngày. Điều trị triệt để các bệnh nhiễm khuẩn da như mụn nhọt, vết thương. Các bệnh là nguyên nhân có thể dẫn đến viêm phổi do tụ cầu như viêm tắc tĩnh mạch, viêm màng trong tim... cũng phải chữa tích cực. Nâng cao sức đề kháng bằng việc ăn uống đầy đủ chất và tập luyện thể dục thể thao thường xuyên. Chỉ dùng kháng sinh khi có chỉ định của bác sĩ, tuyệt đối không tự ý mua thuốc kháng sinh uống để hạn chế việc tụ cầu kháng thuốc.

cũng phải chữa tích cực. Nâng cao sức đề kháng bằng việc ăn uống đầy đủ chất và tập luyện thể dục thể thao thường xuyên. Chỉ dùng kháng sinh khi có chỉ định của bác sĩ, tuyệt đối không tự ý mua thuốc kháng sinh uống để hạn chế việc tụ cầu kháng thuốc.

Khi chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện, hoặc vào viện thăm người ốm, cần đeo khẩu trang để tránh hít phải vi khuẩn nói chung và tụ cầu. Những người bị cúm hoặc bị suy giảm miễn dịch cũng thường xuyên đeo khẩu trang để tránh bị lây bệnh do tụ cầu và các bệnh khác.

Giữ vệ sinh da bằng cách tắm rửa hằng ngày.

Điều trị triệt để các bệnh nhiễm khuẩn da như mụn nhọt, vết thương.

Các bệnh là nguyên nhân có thể dẫn đến viêm phổi do tụ cầu như viêm tắc tĩnh mạch, viêm màng trong tim... cũng phải chữa tích cực.

Nâng cao sức đề kháng bằng việc ăn uống đầy đủ chất và tập luyện thể dục thể

thao thường xuyên.

Chỉ dùng kháng sinh khi có chỉ định của bác sĩ, tuyệt đối không tự ý mua thuốc kháng sinh uống để hạn chế việc tự cầu kháng thuốc.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi do nấm

Viêm phổi do nấm là gì?

Viêm phổi do nấm là một loại viêm phổi (nhiễm trùng phổi) do các bào tử nấm trong không khí, đất hoặc môi trường gây ra. Viêm phổi do nấm không phổ biến như các loại viêm phổi khác (như viêm phổi do vi khuẩn hoặc virus), nhưng nó có thể cực kỳ nghiêm trọng - thậm chí gây tử vong - đặc biệt ở những người bị suy giảm miễn dịch.

Bất kỳ ai cũng có thể bị nhiễm nấm, ngay cả những người khỏe mạnh hít thở hoặc tiếp xúc với bào tử nấm hàng ngày mà không bị bệnh. Tuy nhiên, ở những người có hệ thống miễn dịch suy yếu, các loại nấm này có nhiều khả năng gây nhiễm trùng. Viêm phổi do nấm thường xảy ra ở những người có số lượng thấp bất thường của một loại bạch cầu cụ thể được gọi là giảm bạch cầu, nhưng nó cũng xuất hiện ở bệnh nhân bị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), những người có tiền sử sử dụng thuốc corticosteroid trong thời gian dài. Viêm phổi do nấm thường xảy ra nhất ở những người có hệ miễn dịch bị suy giảm, chẳng hạn như người lớn trên 65 tuổi, trẻ em dưới 2 tuổi hoặc những người mắc các bệnh mãn tính như virus suy giảm miễn dịch ở bệnh nhân HIV/AIDS, tăng urê máu, u lymphô, đái tháo đường, các bệnh lý ung thư máu...

Nấm cơ hội điển hình bao gồm: *Aspergillus*, nấm *Candida*, *Mucor*. Nhiễm nấm cơ hội thường xảy ra trên cơ địa suy giảm miễn dịch nặng, thường biểu hiện cấp tính với viêm phổi tiến triển rất mạnh, lây lan nhanh chóng đến các cơ quan khác và thường dẫn đến tử vong.

Nhiễm nấm đặc hữu phổ biến hơn ở một số khu vực địa lý nhất định, có thể xảy ra ở những người có hệ thống miễn dịch bình thường, đôi khi để lại hậu quả nghiêm trọng. Những bệnh nhiễm trùng này thường xảy ra sau khi hít phải bào tử nấm, có thể gây viêm phổi. Khách du lịch có thể bắt đầu khởi phát các triệu chứng bất cứ lúc nào sau khi trở về từ những khu vực này.

Các triệu chứng của viêm phổi do nấm giống như của bệnh cúm: Ho, nhức đầu, sốt và đau ngực...

Hyalohyphomycosis là một thuật ngữ rộng mô tả các bệnh nhiễm trùng do một số loại nấm không đồng nhất hiếm gặp và mới được phát hiện khi phân lập từ mô phổi bị nhiễm bệnh, chúng xuất hiện dưới dạng nấm sợi hyalin (màu nhạt), khó phân biệt với *Aspergillus*. Các chi này bao gồm *Scedosporium*, *Fusarium*, *Paecilomyces*, *Acremonium*, và *Trichoderma*.

Việc chẩn đoán bệnh viêm phổi do nấm dựa trên sự kết hợp của các yếu tố lâm sàng, X-quang và vi sinh. Nấm *Candida* và một số nấm sợi phổ biến (*Aspergillus* và *Scedosporium*) có thể được phân lập từ các vùng hầu họng và hô hấp như những loài thực vật xâm lấn mà không có bằng chứng về sự xâm nhập hoặc các triệu chứng cho đến khi xảy ra sự phá vỡ hàng rào mô hoặc hệ thống miễn dịch của vật chủ. Viêm phổi do nấm chiếm một phần nhỏ trong viêm phổi và *Candida* chiếm tỉ lệ 70-90% là tác nhân thường gặp nhất gây nhiễm nấm xâm lấn. Nấm *Candida* có thể thường trú trong cơ thể mà không gây bệnh hoặc có thể là tác nhân gây bệnh, đặc biệt trên các cơ thể suy giảm miễn dịch. Mặc dù điều trị thuốc kháng nấm thích hợp giúp kiểm soát nhiễm nấm *Candida* xâm lấn và cải thiện tiên lượng, tuy nhiên chẩn đoán sớm nhiễm nấm xâm lấn vẫn còn là thách thức. Để điều trị nấm thành công cần chọn lựa thuốc kháng nấm hiệu quả.

Vì viêm phổi do nấm có xu hướng phát triển ở những người có hệ miễn dịch đã suy yếu nên việc điều trị có thể gặp nhiều khó khăn. Vì vậy, có những loại thuốc chống nấm được sử dụng để chống lại loại nhiễm trùng này, itraconazole thường được chỉ định nhất.

Triệu chứng viêm phổi do nấm

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi do nấm

Các dấu hiệu và triệu chứng thông thường có thể gặp của viêm phổi do nấm là:

Sốt dai dẳng có thể là dấu hiệu sớm của nhiễm nấm đối với những người bị giảm bạch cầu trung tính hoặc suy giảm miễn dịch. Khó thở khi gắng sức, có thể tiến triển dẫn đến suy hô hấp. Đau và khó chịu ở ngực. Suy giảm nhận thức hoặc lú lẫn. Đối với trường hợp bị *Aspergillosis* hoặc *Mucormycosis* có triệu chứng ho ra máu.

Sốt dai dẳng có thể là dấu hiệu sớm của nhiễm nấm đối với những người bị giảm bạch cầu trung tính hoặc suy giảm miễn dịch.

Khó thở khi gắng sức, có thể tiến triển dẫn đến suy hô hấp.

Đau và khó chịu ở ngực.

Suy giảm nhận thức hoặc lú lẫn.

Đối với trường hợp bị Aspergillosis hoặc Mucormycosis có triệu chứng ho ra máu. Ở những người bị suy giảm miễn dịch có thể bị nhiễm nấm ở các cơ quan ngoài phổi như:

Viêm khớp và đau khớp, viêm màng ngoài tim và phát ban. Nhiễm nấm lan tỏa. Phản ứng quá mẫn hoặc dị ứng khi bị nhiễm Aspergillus, Candida spp. và các loại nấm cơ hội khác. Ở bệnh nhân HIV/AIDS, cryptococcosis gây viêm màng não.

Viêm khớp và đau khớp, viêm màng ngoài tim và phát ban.

Nhiễm nấm lan tỏa.

Phản ứng quá mẫn hoặc dị ứng khi bị nhiễm Aspergillus, Candida spp. và các loại nấm cơ hội khác.

Ở bệnh nhân HIV/AIDS, cryptococcosis gây viêm màng não.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm phổi do nấm

Nếu tình trạng viêm phổi do nấm tiến triển, một số biến chứng có thể xảy ra rất nguy hiểm. Các biến chứng của viêm phổi do nấm bao gồm bệnh lây lan sang các vị trí khác như: Não, màng não, da, gan, lá lách, thận, tuyến thượng thận, tim, mắt và hội chứng nhiễm trùng huyết và xâm lấn mạch máu, có thể dẫn đến ho ra máu, nhồi máu phổi, nhồi máu cơ tim, thuyên tắc nhiễm khuẩn não, nhồi máu não, hoặc mù lòa.

Áp xe phổi: Các trường hợp viêm phổi do nấm tiến triển gây ra mủ - dịch nhớt, màu vàng hoặc xanh lá cây - tích tụ trong các khoang của phổi.

Rối loạn màng phổi: Màng phổi có thể bị viêm.

Phù phổi: Tình trạng này do sự tích tụ của chất lỏng trong phổi, gây ra tình trạng khó thở nghiêm trọng.

Suy hô hấp: Tình trạng viêm nghiêm trọng trong phổi có thể khiến phổi không thể thực hiện chức năng vận chuyển oxy và loại bỏ carbon dioxide, cản trở quá trình hô hấp.

Nếu nhiễm trùng lan từ phổi vào máu, các bộ phận khác của cơ thể sẽ dễ bị tổn thương dẫn đến một số tình trạng nghiêm trọng, bao gồm:

Viêm màng não do nấm: Nếu nhiễm trùng lan đến dịch não tủy xung quanh não và cột sống, viêm màng não do nấm sẽ phát sinh. Các triệu chứng này bao gồm: Nhức đầu, sốt và cứng cổ. Viêm màng não do nấm có thể gây tử vong.

Suy thận: Viêm phổi do nấm có thể làm hư thận, thận là cơ quan có chức năng lọc và làm sạch máu. Khi bị suy thận, các chất thải độc hại có thể tích tụ trong cơ thể.

Suy các cơ quan khác: Gan và lá lách cũng có thể bị tổn thương khi quá trình nhiễm trùng tiến triển trong cơ thể.

Ảnh hưởng đến tim: Các trường hợp viêm phổi nặng có thể dẫn đến các vấn đề về tim và các vấn đề về tuần hoàn, làm gia tăng nguy cơ đột quỵ, suy tim hoặc đau tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ ngay khi bạn có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh viêm phổi do nấm như trên. Chẩn đoán và điều trị sớm, giảm tình trạng tăng nặng của bệnh, giúp người bệnh mau chóng phục hồi sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phổi do nấm

Nguyên nhân dẫn đến viêm phổi do nấm

Nguyên nhân chủ yếu của viêm phổi do nấm khi hít phải bào tử nấm. Bệnh viêm phổi do nấm thường xảy ra ở những người suy giảm hệ miễn dịch, đặc biệt là ở các bệnh nhân HIV/AIDS. Một số loại nấm gây viêm phổi chẳng hạn như:

Bệnh nấm Coccidioidomycosis (còn gọi là sốt thung lũng hay sốt San Joaquin) là bệnh lý ở phổi gây ra bởi nấm Coccidioides immitis và C. posadasii. Nấm

Histoplasma phát triển từ phân của một số loài chim và dơi được tìm thấy ở miền trung và miền đông Hoa Kỳ, thường lây qua đường máu gây viêm phổi nguyên phát.

Cryptococcus neoformans được tìm thấy trong đất và phân chim ở mọi nơi trên thế giới, thường gây viêm phổi ở những người bị suy giảm hệ miễn dịch như HIV/AIDS giai đoạn cuối. Khi hít phải bào tử nấm lưỡng tính Blastomyces dermatitidis gây ra bệnh Blastomycosis thường gây viêm phổi mãn tính. Các triệu chứng có thể bao gồm: Ho kèm theo đờm đặc, đau ngực, khó thở và / hoặc tim đập nhanh. Sporothrix schenckii là loại nấm lưỡng hình thường gây bệnh về da như các tổn thương dạng

nốt lan theo hệ bạch huyết, vỡ ra tạo thành áp-xe và loét. Thường ít gặp nhiễm trùng vào máu hoặc vào phổi. Nhiễm nấm *Aspergillus*, gây ra xâm lấn aspergillosis ở phổi, thường mắc phải trong bệnh viện ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch nặng. Nhiễm nấm *Candida albicans* có thể gây viêm phổi ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch nhưng hiếm gặp. Bệnh phổi *Scedosporiosis*, gây ra bởi *Allescheria boydii*, cũng là một nguyên nhân hiếm gặp gây ra nhiễm nấm ở phổi. Mucormycosis là bệnh lý gây nhiễm trùng do các loài trong các chi *Rhizopus*, *Rhizomucor* và *Mucor*, gây viêm phổi ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch nặng, tỉ lệ tử vong cao. *Candida*, *Aspergillus* và *Pneumocystis jirovecii* là những loại nấm cơ hội có khả năng gây viêm phổi mắc phải tại bệnh viện. Bệnh nấm *Coccidioidomycosis* (còn gọi là sốt thung lũng hay sốt San Joaquin) là bệnh lý ở phổi gây ra bởi nấm *Coccidioides immitis* và *C. posadasii*. Nấm *Histoplasma* phát triển từ phân của một số loài chim và dơi được tìm thấy ở miền trung và miền đông Hoa Kỳ, thường lây qua đường máu gây viêm phổi nguyên phát.

Cryptococcus neoformans được tìm thấy trong đất và phân chim ở mọi nơi trên thế giới, thường gây viêm phổi ở những người bị suy giảm hệ miễn dịch như HIV/AIDS giai đoạn cuối.

Khi hít phải bào tử nấm lưỡng tính *Blastomyces dermatitidis* gây ra bệnh Blastomycosis thường gây viêm phổi mãn tính. Các triệu chứng có thể bao gồm: Ho kèm theo đờm đặc, đau ngực, khó thở và / hoặc tim đập nhanh.

Sporothrix schenckii là loại nấm lưỡng hình thường gây bệnh về da như các tổn thương dạng nốt lan theo hệ bạch huyết, vỡ ra tạo thành áp-xe và loét. Thường ít gặp nhiễm trùng vào máu hoặc vào phổi.

Nhiễm nấm *Aspergillus*, gây ra xâm lấn aspergillosis ở phổi, thường mắc phải trong bệnh viện ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch nặng.

Nhiễm nấm *Candida albicans* có thể gây viêm phổi ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch nhưng hiếm gặp.

Bệnh phổi *Scedosporiosis*, gây ra bởi *Allescheria boydii*, cũng là một nguyên nhân hiếm gặp gây ra nhiễm nấm ở phổi.

Mucormycosis là bệnh lý gây nhiễm trùng do các loài trong các chi *Rhizopus*, *Rhizomucor* và *Mucor*, gây viêm phổi ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch nặng, tỉ lệ tử vong cao.

Candida, *Aspergillus* và *Pneumocystis jirovecii* là những loại nấm cơ hội có khả năng gây viêm phổi mắc phải tại bệnh viện.

Nguy cơ viêm phổi do nấm

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm phổi do nấm?

Những người làm việc với hoặc thường xuyên tiếp xúc với phân của chim, dơi hoặc động vật gặm nhấm ở những vùng lưu hành bệnh có nguy cơ mắc bệnh viêm phổi do nấm. Ngoài ra, những người làm cảnh, nông dân, người làm vườn hoặc những người khác thường xuyên làm việc với đất có nguy cơ nhiễm các loại nấm đặc hữu cụ thể cao hơn do khả năng bị cắt / thủng vết thương trong khi làm việc với đất có sự hiện diện của các loại nấm này.

Ở người có bệnh nền và có hệ miễn dịch suy giảm là những đối tượng có nguy cơ cao nhiễm nấm gây viêm phổi do nấm cơ hội, bao gồm:

Bệnh bạch cầu cấp tính, ung thư hạch bạch huyết trong quá trình hóa trị liệu myeloablative (hóa trị liệu liều cao nhắm vào các tế bào ung thư trong tủy xương). Ghép tủy xương, tế bào gốc máu ngoại vi. Sử dụng lâu dài với corticosteroid. Các hội chứng suy giảm miễn dịch bẩm sinh (các hội chứng này có từ khi sinh ra). Các hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (như HIV / AIDS). Cây ghép nội tạng.

Bệnh bạch cầu cấp tính, ung thư hạch bạch huyết trong quá trình hóa trị liệu myeloablative (hóa trị liệu liều cao nhắm vào các tế bào ung thư trong tủy xương).

Ghép tủy xương, tế bào gốc máu ngoại vi.

Sử dụng lâu dài với corticosteroid.

Các hội chứng suy giảm miễn dịch bẩm sinh (các hội chứng này có từ khi sinh ra).

Các hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (như HIV / AIDS).

Cây ghép nội tạng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm phổi do nấm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm phổi do nấm, bao gồm:

Bất kỳ nguyên nhân nào gây suy giảm miễn dịch, đối với các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Đi du lịch đến khu vực lưu hành các tác nhân gây bệnh viêm phổi do nấm.

Tiếp xúc thường xuyên với phân chim, dơi hoặc động vật gặm nhấm trong các khu vực lưu hành. Nhiễm nấm đặc hữu đường như phổ biến hơn ở nam giới so với phụ nữ, vì estrogen được cho là có tác dụng ức chế chu kỳ phát triển của nấm. Bất kỳ nguyên nhân nào gây suy giảm miễn dịch, đối với các bệnh nhiễm trùng cơ hội.

Đi du lịch đến khu vực lưu hành các tác nhân gây bệnh viêm phổi do nấm.

Tiếp xúc thường xuyên với phân chim, dơi hoặc động vật gặm nhấm trong các khu vực lưu hành.

Nhiễm nấm đặc hữu đường như phổ biến hơn ở nam giới so với phụ nữ, vì estrogen được cho là có tác dụng ức chế chu kỳ phát triển của nấm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi do nấm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phổi do nấm

Nếu nghi ngờ bị viêm phổi do nấm, bác sĩ có thể hỏi những câu hỏi có thể giúp chẩn đoán, chẳng hạn như sau:

Nơi đã đi du lịch và nơi sống để xác định xem liệu họ có thể đã tiếp xúc với một số loại nấm hay không. Có đang dùng bất kỳ loại thuốc nào có thể ức chế miễn dịch hay không. Có đang mắc phải những bệnh lý làm suy yếu hệ thống miễn dịch hay không.

Nơi đã đi du lịch và nơi sống để xác định xem liệu họ có thể đã tiếp xúc với một số loại nấm hay không.

Có đang dùng bất kỳ loại thuốc nào có thể ức chế miễn dịch hay không.

Có đang mắc phải những bệnh lý làm suy yếu hệ thống miễn dịch hay không.

Chẩn đoán viêm phổi do nấm có thể khó khăn do các triệu chứng ban đầu có thể nhầm lẫn với bệnh cảm cúm thông thường. Các phương pháp hiệu quả nhất để xét nghiệm viêm phổi do nấm bao gồm:

Kiểm tra bằng kính hiển vi. Cấy nấm (thu thập một mẫu dịch hô hấp, bệnh phẩm rửa phế quản phế quản (BAL) và xét nghiệm). Kháng nguyên (độc tố hoặc chất lạ khác gây ra phản ứng miễn dịch trong cơ thể) và xét nghiệm kháng thể. Kiểm tra phân tử để phát hiện vật chất di truyền của nấm gây nhiễm trùng. Đôi khi, chụp X-quang và chụp CT ngực sẽ được chỉ định để hỗ trợ phát hiện các khối nấm có thể phát triển trong phổi.

Kiểm tra bằng kính hiển vi.

Cấy nấm (thu thập một mẫu dịch hô hấp, bệnh phẩm rửa phế quản phế quản (BAL) và xét nghiệm).

Kháng nguyên (độc tố hoặc chất lạ khác gây ra phản ứng miễn dịch trong cơ thể) và xét nghiệm kháng thể.

Kiểm tra phân tử để phát hiện vật chất di truyền của nấm gây nhiễm trùng.

Đôi khi, chụp X-quang và chụp CT ngực sẽ được chỉ định để hỗ trợ phát hiện các khối nấm có thể phát triển trong phổi.

Nếu chẩn đoán không rõ ràng, xét nghiệm máu có thể được thực hiện. Các xét nghiệm này kiểm tra các kháng thể (được tạo ra bởi hệ thống miễn dịch của người đó để phản ứng với các chất lạ, bao gồm cả nấm), kháng nguyên (các phân tử từ các chất lạ có thể kích hoạt phản ứng miễn dịch trong cơ thể) hoặc các bằng chứng khác về nấm.

Phương pháp điều trị viêm phổi do nấm hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Viêm phổi do nấm là một tình trạng nghiêm trọng cần được điều trị ngay lập tức.

Thông thường, viêm phổi do nấm có thể được điều trị bằng thuốc kháng nấm. Loại thuốc chống nấm được sử dụng phải được lựa chọn dựa trên tác nhân gây bệnh cụ thể được phân lập hoặc nghi ngờ về mặt lâm sàng.

Blastomycosis: Điều trị bằng itraconazole, fluconazole, hoặc amphotericin B.

Bệnh nấm coccidioidomycosis: Điều trị, nếu cần, thường dùng fluconazole, itraconazole, các triazoles mới hơn, hoặc amphotericin B.

Sporotrichosis: Điều trị bằng itraconazole hoặc amphotericin B.

Mucormycosis: Điều trị với amphotericin B truyền tĩnh mạch và phẫu thuật để loại bỏ mô hoại tử. Ngay cả khi điều trị tích cực, tỷ lệ tử vong cũng cao.

Aspergillosis: Điều trị bằng voriconazole, isavuconazole, amphotericin B (bao gồm cả công thức dạng lipid), echinocandins...

Trong những trường hợp viêm phổi do nấm bị biến chứng, phẫu thuật có thể cần thiết. Đây là phẫu thuật loại bỏ mô chết, bị hư hỏng hoặc bị nhiễm trùng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi do nấm

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm phổi do nấm

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh nhân tránh đi lại và tiếp xúc với các khu vực lưu hành bệnh. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân đang được cấy ghép tủy xương hoặc bất kỳ giai đoạn giảm bạch cầu trung tính kéo dài nào được khuyến cáo nên tránh các hoạt động (ví dụ: Làm vườn, dọn dẹp...) hoặc các đồ vật (ví dụ: Cây trồng trong chậu, hoa, trái cây tươi và rau chưa nấu chín) có thể gây phơi nhiễm quá mức bào tử của các loài *Aspergillus* hoặc các loại nấm phổ biến khác. Sử dụng liệu pháp kháng nấm dự phòng (tức là điều trị bằng amphotericin B đặt trong mũi hoặc tiêm tĩnh mạch ...) ở những bệnh nhân có nguy cơ cao bị nhiễm nấm cơ hội, bao gồm cả những bệnh nhân có tiền sử nhiễm nấm. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, tuân thủ trong việc sử dụng thuốc. Bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy đủ là điều quan trọng để duy trì tiến trình hồi phục hoàn toàn và tránh tái phát. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như sốt, có nhiều đờm, tăng thở gấp hoặc đau ngực, buồn nôn, nôn...

Bệnh nhân tránh đi lại và tiếp xúc với các khu vực lưu hành bệnh.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân đang được cấy ghép tủy xương hoặc bất kỳ giai đoạn giảm bạch cầu trung tính kéo dài nào được khuyến cáo nên tránh các hoạt động (ví dụ: Làm vườn, dọn dẹp...) hoặc các đồ vật (ví dụ: Cây trồng trong chậu, hoa, trái cây tươi và rau chưa nấu chín) có thể gây phơi nhiễm quá mức bào tử của các loài *Aspergillus* hoặc các loại nấm phổ biến khác.

Sử dụng liệu pháp kháng nấm dự phòng (tức là điều trị bằng amphotericin B đặt trong mũi hoặc tiêm tĩnh mạch ...) ở những bệnh nhân có nguy cơ cao bị nhiễm nấm cơ hội, bao gồm cả những bệnh nhân có tiền sử nhiễm nấm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, tuân thủ trong việc sử dụng thuốc.

Bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy đủ là điều quan trọng để duy trì tiến trình hồi phục hoàn toàn và tránh tái phát.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như sốt, có nhiều đờm, tăng thở gấp hoặc đau ngực, buồn nôn, nôn...

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống lành mạnh, có vai trò quan trọng đối với hệ thống miễn dịch của cơ thể bạn. Các loại rau củ quả có chứa nhiều vitamin và khoáng chất, rất tốt cho cơ thể. Những thực phẩm chống oxy hóa, thực phẩm giàu omega - 3 có tác dụng kháng viêm, hỗ trợ chữa lành những tổn thương ở mô và tế bào.

Bạn nên lựa chọn những loại rau màu xanh đậm, các loại củ có nhiều màu sắc chứa nhiều vitamin như beta-caroten, vitamin C... để bổ sung cho cơ thể những chất chống viêm tự nhiên, chẳng hạn như: Cà chua, rau cải, rau chân vịt, súp lơ xanh, ớt chuông, cam, dưa, táo... .. Bổ sung những thực phẩm có chứa chất chống oxy hóa như: Nghệ, tỏi, trà xanh, các loại đậu và các loại hạt (hạt hướng dương, đậu lăng,...), yến mạch, lúa mì... Thực phẩm giàu omega-3 như các loại cá (cá thu, cá hồi, cá ngừ,...), quả óc chó...

Người bị viêm phổi nên ăn những thức ăn mềm, dạng lỏng như súp, cháo,... giúp người bệnh dễ tiêu hóa, tăng khả năng hấp thu dưỡng chất cho cơ thể.

Phòng ngừa viêm phổi do nấm

Bệnh nhân cấy ghép tạng sử dụng thuốc kháng nấm dự phòng chống lại nhiễm nấm xâm lấn như Fluconazole.

Bệnh nhân HIV được điều trị thường quy bằng thuốc kháng nấm dự phòng để cố gắng tránh nhiễm các tác nhân gây bệnh cơ hội, đặc biệt là *Cryptococcus neoformans*. Những bệnh nhân có khả năng bị giảm bạch cầu kéo dài nên tránh các hoạt động làm tăng tiếp xúc với bào tử nấm trong môi trường, chẳng hạn như làm vườn hoặc chăm sóc các chậu cây cảnh, hoa tươi hay xử lý rau củ chưa nấu chín.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi do mycoplasma pneumonia (mp)

Viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* (MP) là gì?

Viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* (MP) là một bệnh nhiễm trùng hô hấp do vi khuẩn *Mycoplasma pneumoniae* gây ra. Khi vào bên trong cơ thể, vi khuẩn có thể tự bám vào mô phổi của bạn và nhân lên cho đến khi phát triển thành nhiễm trùng

toàn bộ gây viêm phổi.

Hầu hết bệnh nhân nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* có biểu hiện bệnh đường hô hấp nhẹ, bao gồm viêm họng và viêm khí quản và tình trạng nhiễm trùng thường tự khỏi. Chỉ 3% - 13% người nhiễm bệnh phát triển viêm phổi.

Thông thường những người tiếp xúc trong một khoảng thời gian ngắn với người bị bệnh *M. pneumoniae* không bị nhiễm bệnh. *M. pneumoniae* bùng phát chủ yếu ở những nơi đông đúc như trường học, ký túc xá đại học, doanh trại quân đội, viện dưỡng lão và bệnh viện. Nhiễm trùng lây lan khi các giọt chứa vi khuẩn di chuyển trong không khí khi một người có nhiễm khuẩn *M. pneumoniae* ho hoặc hắt hơi và bệnh này có xu hướng lây lan trong gia đình hay cộng đồng với thời gian ủ bệnh từ 2 - 4 tuần. Nguy cơ lây nhiễm cao nhất là ở những người trẻ tuổi từ 5 - 20 tuổi. Các nhóm nguy cơ cao khác bao gồm người lớn trên 65 tuổi và những người có hệ thống miễn dịch suy yếu.

Điều trị bệnh viêm phổi do *Mycoplasma pneumonia* (MP) là sử dụng kháng sinh. Nếu bắt đầu điều trị sớm với thuốc kháng sinh hợp lý có thể giúp bệnh nhân phục hồi sau nhiễm trùng nhanh hơn. Bên cạnh điều trị bằng kháng sinh, để nhanh chóng hồi phục sức khỏe người bệnh cần nâng cao thể trạng bằng chế độ dinh dưỡng và nghỉ ngơi phù hợp.

Triệu chứng viêm phổi do *mycoplasma pneumonia* (mp)

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phổi do *Mycoplasma pneumonia* (MP)

Sau khi nhiễm vi khuẩn *M. pneumoniae*, các triệu chứng thường xuất hiện sau 1 đến 4 tuần. Các triệu chứng của viêm phổi do MP, bao gồm:

Ho có đờm, đờm có thể có màu rỉ sắt hoặc đờm màu xanh, đờm mủ; Sốt và ớn lạnh;

Khó thở; Tức ngực; Cảm thấy mệt.

Ho có đờm, đờm có thể có màu rỉ sắt hoặc đờm màu xanh, đờm mủ;

Sốt và ớn lạnh;

Khó thở;

Tức ngực;

Cảm thấy mệt.

Trẻ em dưới 5 tuổi có thể có các triệu chứng khác với trẻ lớn hơn và có thể có các triệu chứng giống như cảm lạnh như sau:

Hắt xì; Ngạt hoặc chảy nước mũi; Viêm họng; Chảy nước mắt; Thở khò khè; Nôn mửa; Bệnh tiêu chảy.

Hắt xì;

Ngạt hoặc chảy nước mũi;

Viêm họng;

Chảy nước mắt;

Thở khò khè;

Nôn mửa;

Bệnh tiêu chảy.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm phổi do *Mycoplasma pneumonia*(MP)

Các biến chứng của viêm phổi do MP rất hiếm, nhưng chúng có thể ảnh hưởng đến những người đã mắc bệnh phổi, chẳng hạn như hen suyễn hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Bất cứ ai có các triệu chứng gây khó thở nên đi khám càng sớm càng tốt. Nếu có các biến chứng, có thể cần nhập viện.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra như khó thở hoặc sốt cao kéo dài hơn vài ngày, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm, giảm tình trạng tăng nặng của bệnh, giúp người bệnh mau chóng phục hồi sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phổi do *mycoplasma pneumonia* (mp)

Mycoplasma pneumoniae là vi khuẩn gây viêm phổi do *Mycoplasma pneumonia* (MP).

Khi bạn sống hoặc làm việc ở những nơi đông đúc, tiếp xúc với giọt bắn di chuyển trong không khí từ những người nhiễm *M. pneumoniae* khi họ ho hoặc hắt hơi, vi khuẩn này có thể gây bệnh bằng cách làm tổn thương niêm mạc của hệ hô hấp, bệnh viêm phổi do MP có thể lây ra cộng đồng.

Nguy cơ viêm phổi do *mycoplasma pneumonia* (mp)

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm phổi do MP?

Đối tượng nguy cơ bệnh mắc phải (bị) viêm phổi do MP:

Mắc bệnh đường hô hấp như bị cúm. Đang hồi phục sau phẫu thuật. Trẻ sinh non

hoặc trẻ mắc các vấn đề tim, phổi bẩm sinh. Những người mắc bệnh hồng cầu hình liềm.

Mắc bệnh đường hô hấp như bị cúm .

Đang hồi phục sau phẫu thuật.

Trẻ sinh non hoặc trẻ mắc các vấn đề tim, phổi bẩm sinh.

Những người mắc bệnh hồng cầu hình liềm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm phổi do Mycoplasma pneumonia (MP)

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Mycoplasma pneumonia (MP), bao gồm:

Nguy cơ mắc phải viêm phổi do MP đạt đỉnh điểm vào các tháng mùa thu và mùa đông. Người lớn > 65 tuổi và trẻ em < 5 tuổi. Những người mắc các bệnh làm suy giảm hệ miễn dịch như HIV/AIDS hoặc những người đang sử dụng corticosteroid kéo dài, liệu pháp miễn dịch hoặc hóa trị liệu. Những người hút thuốc lá, người mắc các bệnh phổi mãn tính như hen suyễn, bệnh xơ nang phổi , bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). Những người thường xuyên ở trong môi trường đông đúc, dễ tiếp xúc gần với những người nhiễm M. pneumoniae có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Nguy cơ mắc phải viêm phổi do MP đạt đỉnh điểm vào các tháng mùa thu và mùa đông.

Người lớn > 65 tuổi và trẻ em < 5 tuổi.

Những người mắc các bệnh làm suy giảm hệ miễn dịch như HIV/AIDS hoặc những người đang sử dụng corticosteroid kéo dài, liệu pháp miễn dịch hoặc hóa trị liệu.

Những người hút thuốc lá, người mắc các bệnh phổi mãn tính như hen suyễn, bệnh xơ nang phổi , bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Những người thường xuyên ở trong môi trường đông đúc, dễ tiếp xúc gần với những người nhiễm M. pneumoniae có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi do mycoplasma pneumonia (mp)

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phổi do Mycoplasma pneumonia (MP)

Các phương pháp để chẩn đoán xác định là:

Bác sĩ sử dụng ống nghe để lắng nghe âm thanh ngực nếu bất thường cho thấy chất nhầy tiết ra nhiều. Lấy mẫu máu để xác định số lượng bạch cầu, nếu số lượng bạch cầu tăng, đây là dấu hiệu của nhiễm trùng. Lấy mẫu và cấy chất nhầy, đờm, dịch màng phổi hoặc bệnh phẩm hút từ tổn thương phổi để xác định vi khuẩn gây nhiễm trùng. X-quang phổi: Tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán viêm phổi. Chụp CT-scan phổi với độ phân giải cao: Chỉ được thực hiện trong trường hợp viêm phổi nặng để xác định viêm phổi hoại tử. Xét nghiệm vi sinh.

Bác sĩ sử dụng ống nghe để lắng nghe âm thanh ngực nếu bất thường cho thấy chất nhầy tiết ra nhiều.

Lấy mẫu máu để xác định số lượng bạch cầu, nếu số lượng bạch cầu tăng, đây là dấu hiệu của nhiễm trùng.

Lấy mẫu và cấy chất nhầy, đờm, dịch màng phổi hoặc bệnh phẩm hút từ tổn thương phổi để xác định vi khuẩn gây nhiễm trùng.

X-quang phổi: Tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán viêm phổi.

Chụp CT-scan phổi với độ phân giải cao: Chỉ được thực hiện trong trường hợp viêm phổi nặng để xác định viêm phổi hoại tử.

Xét nghiệm vi sinh.

Phương pháp điều trị viêm phổi do Mycoplasma pneumonia (MP) hiệu quả

Bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Thuốc kháng sinh là liệu pháp điều trị đầu tiên đối với viêm phổi do MP.

Nhóm kháng sinh ưu tiên:

Macrolide (Erythromycin, Clarithromycin, Roxithromycin, Azithromycin);

Tetracyclin .

Macrolide (Erythromycin, Clarithromycin, Roxithromycin, Azithromycin);

Tetracyclin .

Kháng sinh thay thế:

Fluoroquinolon.

Bác sĩ có thể kê đơn kết hợp kháng sinh với corticosteroid (Prednisolone hoặc Methylprednisolone) để kiểm soát tình trạng viêm.

Lưu ý: Phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ các loại thuốc khi dùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi do mycoplasma pneumonia (mp)

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm phổi do Mycoplasma pneumonia (MP)

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, tuân thủ trong việc sử dụng thuốc. Duy trì lối sống tích cực, tránh xa khói thuốc để phổi của bạn mau hồi phục, bao gồm bỏ hút thuốc lá, khói thuốc thụ động. Bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy đủ là điều quan trọng để duy trì tiến trình hồi phục hoàn toàn và tránh tái phát. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như sốt, có nhiều đờm, tăng thở gấp hoặc đau ngực, buồn nôn, nôn. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Thực hiện tốt vệ sinh bằng cách rửa tay trước khi ăn hoặc sau khi tiếp xúc với người bị nhiễm bệnh. Sử dụng khăn giấy để che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi. Bỏ khăn giấy đã sử dụng của bạn vào giỏ rác. Nếu bạn không có khăn giấy, hãy ho hoặc hắt hơi vào ống tay áo trên hoặc khuỷu tay của bạn, không phải bàn tay của bạn.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, tuân thủ trong việc sử dụng thuốc.

Duy trì lối sống tích cực, tránh xa khói thuốc để phổi của bạn mau hồi phục, bao gồm bỏ hút thuốc lá, khói thuốc thụ động.

Bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy đủ là điều quan trọng để duy trì tiến trình hồi phục hoàn toàn và tránh tái phát.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như sốt, có nhiều đờm, tăng thở gấp hoặc đau ngực, buồn nôn, nôn.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thực hiện tốt vệ sinh bằng cách rửa tay trước khi ăn hoặc sau khi tiếp xúc với người bị nhiễm bệnh.

Sử dụng khăn giấy để che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi.

Bỏ khăn giấy đã sử dụng của bạn vào giỏ rác.

Nếu bạn không có khăn giấy, hãy ho hoặc hắt hơi vào ống tay áo trên hoặc khuỷu tay của bạn, không phải bàn tay của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Bên cạnh điều trị bằng kháng sinh, cần đảm bảo nâng đỡ thể trạng. Chế độ ăn uống lành mạnh có vai trò quan trọng đối với hệ thống miễn dịch của cơ thể bạn. Các loại rau củ quả có chứa nhiều vitamin và khoáng chất, rất tốt cho cơ thể. Những thực phẩm chống oxy hóa, thực phẩm giàu omega-3 có tác dụng kháng viêm, hỗ trợ chữa lành những tổn thương ở mô và tế bào. Bạn nên lựa chọn những loại rau màu xanh đậm, các loại củ có nhiều màu sắc chứa nhiều vitamin như beta-caroten, vitamin C... để bổ sung cho cơ thể những chất chống viêm tự nhiên, chẳng hạn như: Cà chua, rau cải, rau chân vịt, súp lơ xanh, ớt chuông, cam, dưa, táo... Bổ sung những thực phẩm có chứa chất chống oxy hóa như: Nghệ, tỏi, trà xanh, các loại đậu và các loại hạt (hạt hướng dương, đậu lăng,...), yến mạch, lúa mì... Thực phẩm giàu omega-3 như các loại cá (cá hồi, cá ngừ, cá thu...), quả óc chó... Người bị viêm phổi nên ăn những thức ăn mềm, dạng lỏng như súp, cháo,... giúp người bệnh dễ tiêu hóa, tăng khả năng hấp thu dưỡng chất cho cơ thể.

Bên cạnh điều trị bằng kháng sinh, cần đảm bảo nâng đỡ thể trạng.

Chế độ ăn uống lành mạnh có vai trò quan trọng đối với hệ thống miễn dịch của cơ thể bạn. Các loại rau củ quả có chứa nhiều vitamin và khoáng chất, rất tốt cho cơ thể. Những thực phẩm chống oxy hóa, thực phẩm giàu omega-3 có tác dụng kháng viêm, hỗ trợ chữa lành những tổn thương ở mô và tế bào.

Bạn nên lựa chọn những loại rau màu xanh đậm, các loại củ có nhiều màu sắc chứa nhiều vitamin như beta-caroten, vitamin C... để bổ sung cho cơ thể những chất chống viêm tự nhiên, chẳng hạn như: Cà chua, rau cải, rau chân vịt, súp lơ xanh, ớt chuông, cam, dưa, táo...

Bổ sung những thực phẩm có chứa chất chống oxy hóa như: Nghệ, tỏi, trà xanh, các loại đậu và các loại hạt (hạt hướng dương, đậu lăng,...), yến mạch, lúa mì...

Thực phẩm giàu omega-3 như các loại cá (cá hồi, cá ngừ, cá thu...), quả óc chó...

Người bị viêm phổi nên ăn những thức ăn mềm, dạng lỏng như súp, cháo,... giúp người bệnh dễ tiêu hóa, tăng khả năng hấp thu dưỡng chất cho cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa viêm phổi do Mycoplasma Pneumonia (MP) hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh viêm phổi do MP hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Rửa tay bằng xà phòng. Giữ ấm trong mùa lạnh đặc biệt vùng cổ và ngực. Tập thể dục đều đặn, có một chế độ ăn uống đủ dinh dưỡng, ngủ đủ giấc từ 6 đến 8 tiếng mỗi đêm. Tránh tiếp xúc gần với những người có các triệu chứng của MP. Bỏ thuốc lá nếu bạn đang hút thuốc. Điều trị tốt các nhiễm khuẩn tai - mũi - họng, răng -

hàm - mặt.

Rửa tay bằng xà phòng.

Giữ ấm trong mùa lạnh đặc biệt vùng cổ và ngực.

Tập thể dục đều đặn, có một chế độ ăn uống đủ dinh dưỡng, ngủ đủ giấc từ 6 đến 8 tiếng mỗi đêm.

Tránh tiếp xúc gần với những người có các triệu chứng của MP.

Bỏ thuốc lá nếu bạn đang hút thuốc.

Điều trị tốt các nhiễm khuẩn tai - mũi - họng, răng - hàm - mặt.

=====

Tìm hiểu chung viêm phổi

Viêm phổi là một tình trạng nhiễm trùng phổi gây ra bởi các tác nhân như vi khuẩn, virus, và nấm, khiến cho nhu mô phổi bị ảnh hưởng và sản xuất ra dịch tiết bên trong phế nang. Bệnh này bao gồm viêm phế nang, các ống và túi phế nang, tiểu phế quản tận, hoặc viêm tổ chức kẽ của phổi. Mặc dù bệnh có thể do nhiều loại tác nhân gây ra, viêm phổi không bao gồm các trường hợp nhiễm trực khuẩn lao.

Đây là một bệnh lý phổi nghiêm trọng có thể dẫn đến tình trạng khó thở, sốt và ho, đòi hỏi sự chẩn đoán và điều trị kịp thời để tránh biến chứng nghiêm trọng.

Viêm phổi có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai nhưng đặc biệt nguy hiểm đối với trẻ nhỏ, người già và những người có hệ miễn dịch yếu.

Tìm hiểu thêm : Viêm phổi do virus là gì? Nguyên nhân gây bệnh và nguyên tắc phòng ngừa

Triệu chứng viêm phổi

Những triệu chứng và dấu hiệu viêm phổi

Các triệu chứng, dấu hiệu viêm phổi có thể nhẹ hoặc nghiêm trọng tùy vào nguyên nhân gây bệnh và sức đề kháng của bệnh nhân:

Dấu hiệu viêm phổi ở người lớn :

Đau ngực, đặc biệt khi thở sâu hoặc ho. Ho kéo dài, thường có đờm. Mệt mỏi và cảm giác yếu ớt. Sốt, ớn lạnh, và đổ mồ hôi đêm. Khó thở, thở nhanh hoặc thở khò khè. Ở người già, có thể biểu hiện lú lẫn hoặc không có sốt.

Đau ngực, đặc biệt khi thở sâu hoặc ho.

Ho kéo dài, thường có đờm.

Mệt mỏi và cảm giác yếu ớt.

Sốt, ớn lạnh, và đổ mồ hôi đêm.

Khó thở, thở nhanh hoặc thở khò khè.

Ở người già, có thể biểu hiện lú lẫn hoặc không có sốt.

Dấu hiệu viêm phổi ở trẻ em:

Ho, có thể kèm theo khó thở hoặc thở nhanh. Sốt cao, đôi khi kèm theo co giật.

Nôn mửa và buồn nôn, đôi khi có tiêu chảy. Trẻ bứt rứt, khó chịu, hoặc mệt mỏi bất thường. Không chịu ăn hoặc bỏ bú. Tím tái hoặc rút lõm lồng ngực khi thở.

Ho, có thể kèm theo khó thở hoặc thở nhanh.

Sốt cao, đôi khi kèm theo co giật.

Nôn mửa và buồn nôn, đôi khi có tiêu chảy.

Trẻ bứt rứt, khó chịu, hoặc mệt mỏi bất thường.

Không chịu ăn hoặc bỏ bú.

Tím tái hoặc rút lõm lồng ngực khi thở.

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có thể không có bất kỳ dấu hiệu nào của nhiễm trùng hoặc đôi khi có thể có các triệu chứng như nôn mửa, sốt, ho, bồn chồn, mệt mỏi và không có năng lượng, khó thở, khó ăn.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Triệu chứng của bệnh viêm phổi và các loại thuốc điều trị

Tác động của viêm phổi đối với sức khỏe

Viêm phổi thường gây khó thở, hụt hơi, ho, làm người bệnh mệt mỏi, khó chịu, không thể sinh hoạt như bình thường được. Với các trường hợp nặng, viêm phổi còn gây ra các biến chứng ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe bệnh nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm phổi

Nếu viêm phổi không được phát hiện hoặc không được điều trị hợp lý, có thể biến chứng viêm phổi như viêm phổi mạn tính, gây xơ phổi, nặng hơn nữa có thể gây biến chứng suy tim phải, suy hô hấp và tử vong.

Viêm phổi do vi khuẩn nếu không được điều trị hoặc điều trị không dứt điểm thì có thể gây nhiễm trùng máu, lan đến các cơ quan khác và làm suy đa tạng. Trong trường hợp có mủ ở khoang trong phổi, nếu không điều trị kịp có thể dẫn đến áp

xe phổi.

Bên cạnh đó, việc tích tụ chất lỏng xung quanh phổi sẽ gây ra tràn dịch màng phổi.

Xem ngay chi tiết: Bệnh viêm phổi nặng gây ra biến chứng gì?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phổi

Nguyên nhân của bệnh viêm phổi chủ yếu là do nhiễm trùng vi khuẩn hoặc virus . Vi khuẩn thường xâm nhập vào phổi sau khi một đợt nhiễm virus làm tổn thương niêm mạc đường hô hấp, đặc biệt ở những người có hệ thống miễn dịch yếu. Virus gây ra tình trạng viêm, làm cho vi khuẩn dễ dàng xâm nhập và gây nhiễm trùng phổi nặng hơn.

Viêm phổi cộng đồng : Do các tác nhân trong môi trường sống như vi khuẩn (*Streptococcus pneumoniae* , *Mycoplasma pneumoniae* , *Haemophilus influenzae* , *Legionella pneumophila* ...), virus (Covid 19, virus hợp bào hô hấp RSV, virus cúm...), nấm (*Pneumocystis jirovecii* , *Cryptococcus spp.*...)

Viêm phổi bệnh viện : Mắc phải trong thời gian nằm viện vì một bệnh khác. Trường hợp này nghiêm trọng hơn viêm phổi cộng đồng vì vi khuẩn gây bệnh đã kháng nhiều kháng sinh và sức khỏe bệnh nhân cũng đang không tốt.

Viêm phổi hít: Do bị sặc hoặc hít phải các dị vật (thức ăn, nước uống, nước bọt, dịch tiết hầu họng ...) vào trong phổi. Bệnh thường gặp ở người có vấn đề về nuốt hoặc sử dụng quá nhiều thuốc an thần, rượu, ma túy.

Viêm phổi sau khi điều trị ung thư bằng bức xạ ở vùng ngực, phổi hoặc toàn thân. Một số loại thuốc có thể gây viêm phổi nếu dùng lâu dài hoặc quá liều (quá liều aspirin, corticosteroid...).

Nguy cơ viêm phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phổi?

Người có sức đề kháng kém, hệ miễn dịch suy yếu.

Người đang nằm viện.

Người hít phải các chất độc, ô nhiễm ở nơi làm việc hoặc môi trường sống.

Người có vấn đề về nuốt (người bị chấn thương sọ não, sa sút trí tuệ, Parkinson ...) dễ mắc viêm phổi hít.

Người đã từng điều trị ung thư bằng bức xạ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm phổi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm phổi, bao gồm:

Hệ miễn dịch kém (trẻ dưới 2 tuổi, người lớn trên 65 tuổi, người nhiễm HIV/AIDS, ghép tạng...). Đang nằm viện, đặc biệt nếu có sử dụng máy thở. Đang mắc bệnh mạn tính khác (hen, COPD ...)

Hút thuốc lá, uống nhiều rượu bia, chất kích thích (làm suy giảm hệ miễn dịch của cơ thể, tạo điều kiện cho vi khuẩn, virus tấn công).

Nghề nghiệp (người làm về nông nghiệp hít phải thuốc trừ sâu hoặc các hóa chất dạng xịt khác, người nuôi gia cầm tiếp xúc nhiều với lông và phân gia cầm...).

Người mắc ung thư đã hoặc đang xạ trị/hóa trị.

Hệ miễn dịch kém (trẻ dưới 2 tuổi, người lớn trên 65 tuổi, người nhiễm HIV/AIDS, ghép tạng...).

Đang nằm viện, đặc biệt nếu có sử dụng máy thở.

Đang mắc bệnh mạn tính khác (hen, COPD ...)

Hút thuốc lá, uống nhiều rượu bia, chất kích thích (làm suy giảm hệ miễn dịch của cơ thể, tạo điều kiện cho vi khuẩn, virus tấn công).

Nghề nghiệp (người làm về nông nghiệp hít phải thuốc trừ sâu hoặc các hóa chất dạng xịt khác, người nuôi gia cầm tiếp xúc nhiều với lông và phân gia cầm...).

Người mắc ung thư đã hoặc đang xạ trị/hóa trị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phổi

Bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh của bạn và tiến hành khám sức khỏe, nghe phổi bằng ống nghe để kiểm tra xem có bọt khí bất thường hoặc âm thanh gợi ý bệnh viêm phổi hay không. Khi nghi ngờ viêm phổi, bác sĩ có thể yêu cầu bệnh nhân thực hiện các xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu; Xét nghiệm mẫu đờm; Chụp X quang, CT phổi; Đo nồng độ oxy bão hòa trong máu; Kiểm tra chức năng phổi: Đo dung tích phổi; Nội soi phế quản;

Sinh thiết phổi; Cấy dịch màng phổi.
Xét nghiệm máu;
Xét nghiệm mẫu đờm;
Chụp X quang, CT phổi;
Đo nồng độ oxy bão hòa trong máu;
Kiểm tra chức năng phổi: Đo dung tích phổi;
Nội soi phế quản;
Sinh thiết phổi;
Cấy dịch màng phổi.

Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời: Các tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi

Phương pháp điều trị viêm phổi hiệu quả

Viêm phổi không thể tự khỏi và cần điều trị y tế kịp thời. Nếu không được chữa trị, bệnh có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như nhiễm khuẩn huyết, áp xe phổi, tràn dịch màng phổi, và suy hô hấp, có thể gây tử vong. Thời gian hồi phục có thể kéo dài 6 đến 8 tuần.

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Thuốc

Thuốc kháng sinh : Dùng trong trường hợp viêm phổi do vi khuẩn. Trước khi kê đơn cho bệnh nhân, bác sĩ phải cho xét nghiệm loại vi khuẩn gây bệnh và thực hiện kháng sinh đồ để sử dụng kháng sinh hiệu quả nhất.

Thuốc kháng nấm nếu bị viêm phổi do nấm.

Thuốc ho, long đờm.

Thuốc hạ sốt, giảm đau (aspirin, ibuprofen, acetaminophen...).

Thuốc kháng viêm corticoid.

Nếu bệnh nhân khó thở nhiều hoặc chỉ số SpO₂ trong máu giảm nhiều, có thể cần phải thở oxy.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Khám phá phương pháp điều trị: Phác đồ điều trị viêm phổi ngoại trú và nội trú tại bệnh viện

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phổi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Nghỉ ngơi nhiều hơn, không lao lực quá độ đến khi khỏi hẳn. Bỏ hẳn thuốc lá vì đây có thể là nguyên nhân gây bệnh và khiến bệnh trầm trọng hơn. Nếu có dùng thuốc kháng sinh, bệnh nhân phải uống đủ liều theo chỉ định của bác sĩ. Có thể súc họng bằng nước muối loãng để giảm bớt cơn ho.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Nghỉ ngơi nhiều hơn, không lao lực quá độ đến khi khỏi hẳn.

Bỏ hẳn thuốc lá vì đây có thể là nguyên nhân gây bệnh và khiến bệnh trầm trọng hơn.

Nếu có dùng thuốc kháng sinh, bệnh nhân phải uống đủ liều theo chỉ định của bác sĩ.

Có thể súc họng bằng nước muối loãng để giảm bớt cơn ho.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước , đặc biệt là nước lọc, có thể bổ sung thêm nước trái cây. Hạn chế uống rượu bia và đồ uống chứa cồn.

Uống đủ nước , đặc biệt là nước lọc, có thể bổ sung thêm nước trái cây.

Hạn chế uống rượu bia và đồ uống chứa cồn.

Phương pháp phòng ngừa viêm phổi hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu

Viêm phổi là một bệnh lý nhiễm trùng nguy hiểm có thể gây suy hô hấp, đặc biệt là ở trẻ nhỏ, người lớn tuổi và những người có hệ miễn dịch suy yếu. Để ngăn ngừa bệnh viêm phổi, một trong những biện pháp phòng ngừa đặc hiệu và hiệu quả nhất hiện nay là tiêm vắc xin phòng ngừa.

Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện có đầy đủ các loại vắc xin phòng ngừa viêm phổi do phế cầu, cúm, não mô cầu và Hib như:

2 vắc xin phòng ngừa viêm phổi do phế cầu khuẩn: Vắc xin Synflorix (Bỉ) , vắc xin Prevenar 13 . 3 loại vắc xin ngừa viêm phổi do cúm: Vaxigrip Tetra (Pháp) , Influvac Tetra (Hà Lan), Ivacflu-S (Việt Nam); 2 loại vắc xin ngừa viêm phổi do não mô cầu: Vắc xin VA-MENGOC-BC (Cuba) , vắc xin liên hợp Menactra (Mỹ). 2 loại vắc xin ngừa viêm phổi do Hib: Vắc xin Hexaxim (Pháp) , vắc xin Infanrix Hexa (Bỉ).

2 vắc xin phòng ngừa viêm phổi do phế cầu khuẩn: Vắc xin Synflorix (Bỉ) , vắc xin Prevenar 13 .

3 loại vắc xin ngừa viêm phổi do cúm: Vaxigrip Tetra (Pháp) , Influvac Tetra (Hà Lan), Ivacflu-S (Việt Nam);

2 loại vắc xin ngừa viêm phổi do não mô cầu: Vắc xin VA-MENGOC-BC (Cuba) , vắc xin liên hợp Menactra (Mỹ).

2 loại vắc xin ngừa viêm phổi do Hib: Vắc xin Hexaxim (Pháp) , vắc xin Infanrix Hexa (Bỉ).

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu

Vệ sinh sạch sẽ, đeo khẩu trang khi ra đường hoặc khi vào bệnh viện để bảo vệ bản thân khỏi nhiễm trùng đường hô hấp, nhiễm trùng phổi. Không hút hoặc bỏ hẳn thuốc lá. Giữ cho hệ thống miễn dịch của cơ thể được khỏe mạnh bằng cách ăn uống lành mạnh, đủ dinh dưỡng; ngủ đủ giấc ; tập luyện thể dục thường xuyên. Đối với bệnh nhân bị khó nuốt, cần ăn thức ăn loãng, ăn chậm để tránh sặc gây viêm phổi hít.

Vệ sinh sạch sẽ, đeo khẩu trang khi ra đường hoặc khi vào bệnh viện để bảo vệ bản thân khỏi nhiễm trùng đường hô hấp, nhiễm trùng phổi.

Không hút hoặc bỏ hẳn thuốc lá.

Giữ cho hệ thống miễn dịch của cơ thể được khỏe mạnh bằng cách ăn uống lành mạnh, đủ dinh dưỡng; ngủ đủ giấc ; tập luyện thể dục thường xuyên.

Đối với bệnh nhân bị khó nuốt, cần ăn thức ăn loãng, ăn chậm để tránh sặc gây viêm phổi hít.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân : 14 loại vắc xin ngừa viêm phổi cho người lớn và trẻ em

=====

Tìm hiểu chung viêm màng phổi

Viêm màng phổi là gì?

Màng phổi rất mỏng, gồm 2 lớp là màng phổi thành bao bên ngoài phổi và màng phổi tạng lót lồng ngực bên trong. Theo thứ tự từ ngoài vào sẽ là màng phổi thành, khoang màng phổi, màng phổi tạng. Trong khoang màng phổi chứa khoảng 10 - 20 ml dịch để tránh sự ma sát, giúp 2 lớp màng dễ trượt lên nhau khi hô hấp.

Khi bị viêm màng phổi , các lớp màng này viêm và sưng lên, cọ vào nhau gây đau khi hít thở.

Triệu chứng viêm màng phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng phổi

Đau ngực trầm trọng khi thở, ho hoặc hắt hơi; khi nín thở sẽ bớt đau hơn. Con đau có thể có thể lan xuống vai hoặc lưng và nặng hơn khi bệnh nhân cử động phần thân trên. Khó thở (thường do bệnh nhân cố gắng hạn chế hít thở). Một số Giảm cân không rõ nguyên nhân. Trong một số trường hợp bệnh nhân bị ho và sốt.

Đau ngực trầm trọng khi thở, ho hoặc hắt hơi; khi nín thở sẽ bớt đau hơn. Con đau có thể có thể lan xuống vai hoặc lưng và nặng hơn khi bệnh nhân cử động phần thân trên.

Khó thở (thường do bệnh nhân cố gắng hạn chế hít thở).

Mệt mỏi

Giảm cân không rõ nguyên nhân.

Trong một số trường hợp bệnh nhân bị ho và sốt.

Tác động của viêm màng phổi đối với sức khỏe

Viêm màng phổi khiến bệnh nhân đau đớn khi thở, ho, hắt hơi. Bệnh gây mệt mỏi, ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân và có thể gây nên nhiều biến chứng nghiêm trọng khác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm màng phổi

Viêm màng phổi có thể dẫn đến các biến chứng:

Tràn dịch màng phổi ; Tràn máu màng phổi; Xẹp phổi ; Phù phổi; Viêm mủ màng phổi.

Tràn dịch màng phổi ;

Tràn máu màng phổi;

Xẹp phổi ;

Phù phổi;

Viêm mủ màng phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm màng phổi

Nguyên nhân dẫn đến viêm màng phổi

Có rất nhiều nguyên nhân gây nên viêm màng phổi:

Nhiễm virus (cúm...); Nhiễm khuẩn (viêm phổi...); Nhiễm nấm; Rối loạn tự miễn (viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ ...); Ung thư phổi có khối u gần bề mặt màng phổi; Thuyên tắc phổi; Bệnh lao ; Gãy xương sườn hoặc chấn thương; Một số bệnh di truyền (bệnh hồng cầu hình liềm...); Do sử dụng một số loại thuốc (hydalazine , isoniazid, procainamide...).

Nhiễm virus (cúm...);

Nhiễm khuẩn (viêm phổi...);

Nhiễm nấm;

Rối loạn tự miễn (viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ ...);

Ung thư phổi có khối u gần bề mặt màng phổi;

Thuyên tắc phổi;

Bệnh lao ;

Gãy xương sườn hoặc chấn thương;

Một số bệnh di truyền (bệnh hồng cầu hình liềm...);

Do sử dụng một số loại thuốc (hydalazine , isoniazid, procainamide...).

Nguy cơ viêm màng phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm màng phổi?

Người có sức đề kháng kém, dễ bị nhiễm trùng, nhiễm nấm. Người mắc các bệnh tự miễn. Người bị bệnh hoặc các chấn thương ở vùng phổi.

Người có sức đề kháng kém, dễ bị nhiễm trùng, nhiễm nấm.

Người mắc các bệnh tự miễn.

Người bị bệnh hoặc các chấn thương ở vùng phổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm màng phổi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm màng phổi, bao gồm:

Viêm màng phổi có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp hơn ở người từ 65 tuổi trở lên. Chứng tộc: Người gốc Địa Trung Hải có khả năng cao bị viêm màng phổi do ảnh hưởng của bệnh sốt Địa Trung Hải. Làm việc ở nơi có nhiều bụi amiăng. Bị viêm ruột. Đang có các bệnh về phổi như COPD , hen suyễn...

Viêm màng phổi có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp hơn ở người từ 65 tuổi trở lên.

Chứng tộc: Người gốc Địa Trung Hải có khả năng cao bị viêm màng phổi do ảnh hưởng của bệnh sốt Địa Trung Hải.

Làm việc ở nơi có nhiều bụi amiăng.

Bị viêm ruột.

Đang có các bệnh về phổi như COPD , hen suyễn...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm màng phổi

Xét nghiệm máu để tìm các dấu hiệu nhiễm trùng, nhiễm khuẩn hoặc các kháng thể đặc hiệu trong các bệnh tự miễn. Chụp X quang phổi để xác định xem có tràn dịch, tràn khí màng phổi không. Chụp CT, MRI phổi. Xét nghiệm khí máu động mạch. Siêu âm phổi để xem phổi có tràn dịch không. Đo điện tâm đồ (ECG) để xem nguyên nhân

đau ngực có phải xuất phát từ tim hay không. Nội soi lồng ngực. Sinh thiết. Xét nghiệm máu để tìm các dấu hiệu nhiễm trùng, nhiễm khuẩn hoặc các kháng thể đặc hiệu trong các bệnh tự miễn.

Chụp X quang phổi để xác định xem có tràn dịch, tràn khí màng phổi không.

Chụp CT, MRI phổi.

Xét nghiệm khí máu động mạch.

Siêu âm phổi để xem phổi có tràn dịch không.

Đo điện tâm đồ (ECG) để xem nguyên nhân đau ngực có phải xuất phát từ tim hay không.

Nội soi lồng ngực.

Sinh thiết.

Phương pháp điều trị viêm màng phổi hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Điều trị viêm màng phổi chủ yếu là điều trị nguyên nhân gây bệnh và giảm đau cho bệnh nhân:

Dùng thuốc:

Thuốc kháng sinh, kháng nấm trong trường hợp viêm do vi khuẩn hoặc nhiễm nấm.

Thuốc kháng sinh, kháng nấm trong trường hợp viêm do vi khuẩn hoặc nhiễm nấm.

Thuốc kháng sinh, kháng nấm trong trường hợp viêm do vi khuẩn hoặc nhiễm nấm.

Giảm đau: Thuốc giảm đau chống viêm nhóm NSAID (ibuprofen ...). Thuốc kháng viêm hoặc thuốc sinh học đối với viêm màng phổi do các bệnh tự miễn. Thuốc chống đông máu trong trường hợp thuyên tắc phổi. Trường hợp viêm do nhiễm virus, bệnh có thể tự khỏi mà không cần dùng thuốc.

Giảm đau: Thuốc giảm đau chống viêm nhóm NSAID (ibuprofen ...).

Giảm đau: Thuốc giảm đau chống viêm nhóm NSAID (ibuprofen ...).

Thuốc kháng viêm hoặc thuốc sinh học đối với viêm màng phổi do các bệnh tự miễn.

Thuốc kháng viêm hoặc thuốc sinh học đối với viêm màng phổi do các bệnh tự miễn.

Thuốc chống đông máu trong trường hợp thuyên tắc phổi.

Thuốc chống đông máu trong trường hợp thuyên tắc phổi.

Trường hợp viêm do nhiễm virus, bệnh có thể tự khỏi mà không cần dùng thuốc.

Trường hợp viêm do nhiễm virus, bệnh có thể tự khỏi mà không cần dùng thuốc.

Các phương pháp khác:

Dẫn lưu khoang màng phổi nếu có tràn dịch, tràn khí hoặc máu trong khoang này.

Phẫu thuật lấy mủ ra nếu viêm có mủ. Xạ trị hoặc hóa trị trong trường hợp có các khối u ở phổi.

Dẫn lưu khoang màng phổi nếu có tràn dịch, tràn khí hoặc máu trong khoang này.

Dẫn lưu khoang màng phổi nếu có tràn dịch, tràn khí hoặc máu trong khoang này.

Phẫu thuật lấy mủ ra nếu viêm có mủ.

Phẫu thuật lấy mủ ra nếu viêm có mủ.

Xạ trị hoặc hóa trị trong trường hợp có các khối u ở phổi.

Xạ trị hoặc hóa trị trong trường hợp có các khối u ở phổi.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm màng phổi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích

cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất

thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng

sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời

gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan:

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng

tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản

là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Nghỉ ngơi nhiều hơn.

Tuân thủ điều trị theo chỉ định của bác sĩ. Không hút thuốc lá vì hóa chất trong thuốc lá gây kích ứng phổi.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để

bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Nghỉ ngơi nhiều hơn.

Nghỉ ngơi nhiều hơn.

Tuân thủ điều trị theo chỉ định của bác sĩ.

Tuân thủ điều trị theo chỉ định của bác sĩ.

Không hút thuốc lá vì hóa chất trong thuốc lá gây kích ứng phổi.

Không hút thuốc lá vì hóa chất trong thuốc lá gây kích ứng phổi.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn những thức ăn mềm, dễ ăn, dễ tiêu, ăn nhiều rau quả tươi, thực phẩm giàu chất chống oxy hóa (ngũ cốc, bơ, trà xanh...). Hạn chế ăn thức ăn cay nóng, dầu mỡ, thịt đỏ vì có thể làm trầm trọng hơn phản ứng viêm. Hạn chế uống rượu bia, các chất kích thích. Uống thêm các loại nước ép trái cây.

Nên ăn những thức ăn mềm, dễ ăn, dễ tiêu, ăn nhiều rau quả tươi, thực phẩm giàu chất chống oxy hóa (ngũ cốc, bơ, trà xanh...).

Nên ăn những thức ăn mềm, dễ ăn, dễ tiêu, ăn nhiều rau quả tươi, thực phẩm giàu chất chống oxy hóa (ngũ cốc, bơ, trà xanh...).

Hạn chế ăn thức ăn cay nóng, dầu mỡ, thịt đỏ vì có thể làm trầm trọng hơn phản ứng viêm.

Hạn chế ăn thức ăn cay nóng, dầu mỡ, thịt đỏ vì có thể làm trầm trọng hơn phản ứng viêm.

Hạn chế uống rượu bia, các chất kích thích.

Hạn chế uống rượu bia, các chất kích thích.

Uống thêm các loại nước ép trái cây.

Uống thêm các loại nước ép trái cây.

Phương pháp phòng ngừa viêm màng phổi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Theo dõi sức khỏe thường xuyên, nếu có các dấu hiệu về viêm nhiễm đường hô hấp cần điều trị ngay để tránh bệnh diễn tiến nặng hơn và gây nên các biến chứng nghiêm trọng. Nên cai thuốc lá, kể cả thuốc lá điện tử.

Theo dõi sức khỏe thường xuyên, nếu có các dấu hiệu về viêm nhiễm đường hô hấp cần điều trị ngay để tránh bệnh diễn tiến nặng hơn và gây nên các biến chứng nghiêm trọng.

Theo dõi sức khỏe thường xuyên, nếu có các dấu hiệu về viêm nhiễm đường hô hấp cần điều trị ngay để tránh bệnh diễn tiến nặng hơn và gây nên các biến chứng nghiêm trọng.

Nên cai thuốc lá, kể cả thuốc lá điện tử.

Nên cai thuốc lá, kể cả thuốc lá điện tử.

=====

Tìm hiểu chung xơ nang

Xơ nang là gì?

Xơ nang (Cystic Fibrosis - CF) là một bệnh lý di truyền nguy hiểm, đe dọa tính mạng. Bệnh do các bất thường của CFTR (protein điều hòa dẫn truyền qua màng tế bào xơ nang) – là một kênh clorid trong tế bào lót bề mặt phổi, ống tụy, tuyến mồ hôi, ruột và cơ quan sinh sản. Hiện nay đã phát hiện có hơn 1500 đột biến gây ra gián đoạn giai đoạn tổng hợp, ảnh hưởng chức năng của CFTR.

Triệu chứng xơ nang

Những dấu hiệu và triệu chứng của xơ nang

Hệ hô hấp

Đa phần các bệnh nhân thường không được chẩn đoán qua khám sàng lọc trẻ sơ sinh có bất thường về phổi. Người bệnh bị nhiễm trùng tái phát hay nhiễm trùng mạn tính được biểu hiện qua ho đờm và thở khò khè. Thường gặp nhất là ho đờm, trẻ quấy khóc, buồn nôn, nôn, rối loạn giấc ngủ. Khi bệnh tiến triển sẽ có các hiệu

hiện cơ rút cơ liên sườn, biến dạng lồng ngực, ngón tay dùi trống, giảm khả năng hoạt động thể lực. Ngoài ra còn bị polyp mũi và viêm xoang mãn tính/tái phát.

Hệ tiêu hóa

Biểu hiện sớm nhất có thể là tắc ruột do phân su, xảy ra do phân su đặc quánh bất thường, dính vào niêm mạc ở đoạn cuối hồi tràng. Thường đi kèm với các biểu hiện như chướng bụng, buồn nôn, nôn, không đi ngoài phân su. Ở trẻ sơ sinh không có phân su, sự chậm tăng cân trong 4 - 6 tuần tuổi có thể là dấu hiệu báo trước sự khởi phát bệnh. Một số trường hợp trẻ bị suy dinh dưỡng do kém hấp thu protein. Hiếm khi bị sa trực tràng.

Người lớn thường có các biểu hiện như táo bón hoặc tắc nghẽn ruột non hay ruột già (một phần hoặc toàn bộ) tái đi tái lại nhiều lần. Có thể đi kèm các triệu chứng bao gồm đau bụng âm ỉ, giảm ngon miệng, nôn mửa, thay đổi khuôn phân.

Biểu hiện sớm trên lâm sàng có thể có suy tuyến tụy, bao gồm đi ngoài phân hôi và nhiều dầu mỡ, ăn nhiều nhưng vẫn không tăng trưởng.

Trào ngược dạ dày thực quản là dấu hiệu khá phổ biến ở cả người lớn và trẻ em.

Hệ cơ quan khác

Đổ mồ hôi quá nhiều khi thời tiết nóng bức hay khi bị sốt thường dẫn đến mất nước, hạ natri máu, giảm clo máu, suy tuần hoàn. Nếu điều kiện khí hậu nắng nóng và độ ẩm thấp, trẻ sơ sinh có thể bị nhiễm kiềm chuyển hóa mạn tính. Quan sát trên da có thể thấy tinh thể muối hình thành trên da.

Biến chứng có thể gặp khi mắc xơ nang

Các biến chứng có thể gặp tại phổi bao gồm tràn khí màng phổi, ho ra máu, Aspergillus phế quản phổi dị ứng, nhiễm vi khuẩn lao không điển hình, suy tim phải thứ phát do tăng áp lực mạch phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân xơ nang

Nguyên nhân dẫn đến xơ nang

Xơ nang là một bệnh di truyền gen lặn ở 3% dân số da trắng. Gene mã hóa một protein liên kết màng được gọi là điều hòa dẫn truyền qua màng tế bào xơ nang (CFTR). Đột biến phổ biến nhất là F508del xảy ra trên khoảng 85% các allele CF. CFTR là một cAMP - kênh clorid quy định và điều hòa vận chuyển clorid, natri, bicarbonat qua màng biểu mô. Xơ nang chỉ biểu hiện khi ở dạng đồng hợp tử. Dạng dị hợp tử thường thể hiện một số vấn đề về vận chuyển điện giải ở tế bào biểu mô nhưng không cho thấy ảnh hưởng trên lâm sàng.

Đột biến CFTR được chia thành 6 lớp tùy theo mức độ thay đổi đột biến, ảnh hưởng đến chức năng và quá trình sản xuất CFTR. Bệnh nhân mang đột biến gen I, II hay III được xem là kiểu gen nặng, làm cho chức năng CFTR ít hoặc không có. Trong khi bệnh nhân mang 1 hay 2 đột biến ở mức độ IV hay V được xem là kiểu gen nhẹ hơn. Tuy nhiên, không có sự liên quan chặt chẽ giữa các đột biến và biểu hiện bệnh cụ thể, vì vậy cần kiểm tra lâm sàng (các chức năng của cơ quan) thay vì kiểu gen là hướng chẩn đoán tốt hơn để tiên lượng. Đột biến CFTR có thể liên quan đến việc dịch chuyển khung (xóa hay chèn thêm trình tự DNA làm thay đổi trình tự đọc) hoặc các đột biến vô nghĩa.

Nguy cơ xơ nang

Những ai có nguy cơ mắc phải xơ nang?

Có bố và mẹ có gen đột biến xơ nang.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xơ nang

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc xơ nang, bao gồm:

Di truyền. Dân số da trắng.

Di truyền.

Dân số da trắng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ nang

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xơ nang

Khám sàng lọc trẻ sơ sinh.

Kiểm tra sàng lọc trước sinh, triệu chứng lâm sàng, tiền sử gia đình.

Test mồ hôi.

Kiểm tra 2 đột biến gây xơ nang.

Đa số trường hợp xơ nang được xác định thông qua sàng lọc sơ sinh. Xét nghiệm

clo trong mồ hôi là tiêu chuẩn để chẩn đoán xơ nang trong hầu hết các trường hợp.

Khám sàng lọc trẻ sơ sinh

Khám sàng lọc trẻ sơ sinh cho xơ nang dựa trên việc phát hiện nồng độ cao của IRT (immunoreactive trypsinogen) trong máu. Có 2 phương pháp thực hiện, phương pháp đầu tiên là thực hiện IRT thử phát cho kết quả tăng, sau đó làm test mồ hôi. Phương pháp thứ 2 được thực hiện phổ biến hơn là kiểm tra đột biến CFTR xác định được mức tăng IRT, và nếu xác định được 1 hay 2 đột biến, tiến hành test mồ hôi. Để xác định chẩn đoán, cả 2 phương pháp đều cần có độ nhạy từ 90 - 95%.

Test mồ hôi

Mồ hôi tại chỗ được kích thích tiết ra nhờ pilocarpine, sau đó đo nồng độ clo. Mặc dù nồng độ clo tăng nhẹ trong mồ hôi theo độ tuổi nhưng test mồ hôi vẫn có giá trị ở mọi lứa tuổi.

Mức bình thường: ≤ 30 mEq/L (≤ 30 mmol/L): Không có xơ nang.

Mức trung bình: 30 đến 59 mEq/L (30 đến 59 mmol/L): Có thể là xơ nang.

Mức bất thường: ≥ 60 mEq/L (≥ 60 mmol/L): Mức xơ nang.

Kết quả xét nghiệm có giá trị sau 48 giờ. Nhưng việc lấy đủ lượng mồ hôi ở trẻ dưới 2 tuần tuổi khá khó khăn. Rất hiếm khi có kết quả âm tính giả nhưng bệnh nhân có thể bị phù, giảm protein máu hay không đủ lượng mồ hôi cần lấy để xét nghiệm. Nếu có kết quả dương tính giả, thường do lỗi kỹ thuật. Kết quả test mồ hôi dương tính cần được xác nhận thêm dựa vào test mồ hôi lần 2 hay bằng cách xác định 2 loại đột biến do xơ nang gây ra.

Một số bệnh nhân không đáp ứng với tiêu chuẩn chẩn đoán xơ nang, được xếp vào loại rối loạn chức năng CFTR bất thường:

Giá trị clo trong mồ hôi ở mức trung bình hay thậm chí bình thường nhưng cho kiểu hình xơ nang nhẹ hay xơ nang một phần.

Có biểu hiện trên các cơ quan như giãn phế quản, viêm tụy, hay không có ống dẫn tinh 2 bên bẩm sinh hay có những gợi ý về bất thường chức năng CFTR.

Ở một số trường hợp, chẩn đoán xơ nang dựa trên việc xác định 2 đột biến gây xơ nang. Nếu không xác định được 2 đột biến trên, có thể tiến hành đánh giá phụ trợ như chụp tụy và kiểm tra chức năng tụy, CT ngực, xoang, đánh giá chức năng phổi, hệ sinh dục nam và dịch rửa phế quản.

Phương pháp điều trị xơ nang hiệu quả

Điều trị hỗ trợ toàn diện, đa cơ quan.

Kháng sinh, thuốc dạng hít làm giảm dịch tiết đường thở, làm sạch đường thở.

Thuốc giãn phế quản dạng hít, đôi khi là corticosteroid.

Bổ sung men tụy, vitamin.

Chế độ ăn giàu chất béo.

Mục tiêu điều trị là duy trì được tình trạng dinh dưỡng bình thường, phòng ngừa hay điều trị tích cực các biến chứng từ phổi hay cơ quan khác, tăng cường hoạt động thể chất, hỗ trợ tâm lý. Phác đồ điều trị tương đối phức tạp, thường mất 2 giờ/ngày.

Hệ hô hấp

Tập trung vào việc phòng ngừa tắc nghẽn đường thở, dự phòng và kiểm soát bệnh phổi. Dự phòng nhiễm trùng phổi như phòng ho gà, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, thủy đậu, tiêm vắc xin ngừa sởi và ngừa cúm hàng năm. Có thể dùng chất ức chế neuraminidase để dự phòng cúm. Dùng palivizumab ở trẻ sơ sinh mắc xơ nang để phòng ngừa nhiễm virus hợp bào.

Một số biện pháp làm thông thoáng đường thở bao gồm vỗ rung, dẫn lưu tư thế. Đối với bệnh nhân lớn tuổi, có thể sử dụng một số biện pháp để làm thông đường thở chủ động như tập thở ra áp lực dương, thở chu kỳ thụ động, liệu pháp áo vest, dao động ngực cao tần.

Sử dụng thuốc giãn phế quản đường hít cho bệnh nhân bị tắc nghẽn đường thở có phục hồi. Corticosteroid đường hít thường không có hiệu quả. Ở bệnh nhân suy hô hấp nặng hay thiếu máu cục bộ có thể sử dụng liệu pháp O₂.

Trẻ sơ sinh bị viêm tiểu phế quản kéo dài hay bệnh nhân bị co thắt phế quản tái phát, nhiễm nấm aspergillus phế quản phổi dị ứng, biến chứng viêm khớp hay viêm mạch máu có thể sử dụng corticosteroid dạng uống. Sử dụng lâu dài corticosteroid cách nhật có thể làm chậm đi sự suy giảm chức năng phổi nhưng do corticosteroid gây nhiều biến chứng nên không khuyến khích sử dụng thường xuyên.

CFTR điều biến

Thuốc điều chỉnh CFTR và thuốc potentiator được chỉ định cho 90% các đột biến liên quan đến xơ nang.

Ivacaftor là bộ chiết áp CFTR, một loại thuốc uống phân tử nhỏ được dùng lâu dài

có tác dụng tăng cường hoạt động kênh ion CFTR ở bệnh nhân có đột biến CFTR cụ thể. (dùng cho bệnh nhân ≥ 6 tháng tuổi).

Lumacaftor là một thuốc phân tử nhỏ dùng để điều chỉnh một phần CFTR khiếm khuyết ở bệnh nhân có đột biến F508del.

Kháng sinh

Dùng ở trường hợp có tổn thương phổi nhẹ, dùng ngăn ngừa nên chỉ được chỉ định khi đã có kết quả nuôi cấy và độ nhạy.

Hệ tiêu hóa

Sự tắc nghẽn ở đường ruột ở trẻ sơ sinh có thể được giảm đi bằng cách thụt rửa có chứa chất cản quang hyperosmolar hoặc iso-osmolar. Nếu không được, phẫu thuật cắt ruột để thoát bớt phân su trong lòng ruột ra ngoài.

Thay thế enzyme tụy cũng nên được bổ sung vào bữa ăn cho bệnh nhân suy tụy.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ nang

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xơ nang

Chế độ sinh hoạt:

Thường xuyên tập luyện aerobic.

Vệ sinh nhà cửa sạch sẽ, thông thoáng.

Tập vật lý trị liệu.

Tiếp nhận hỗ trợ tâm lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn cần cung cấp đủ lượng calo, chất đạm.

Nâng tổng mức chất béo trong bữa ăn từ bình thường lên đến mức cao.

Bổ sung vitamin D3, K, natri.

Bổ sung enzyme cho tụy.

Phương pháp phòng ngừa xơ nang

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tiêm vắc xin phòng ngừa các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp. Không hút thuốc. Rửa tay thường xuyên. Bổ sung dinh dưỡng đầy đủ. Tập thể dục mỗi ngày.

Tiêm vắc xin phòng ngừa các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp.

Không hút thuốc.

Rửa tay thường xuyên.

Bổ sung dinh dưỡng đầy đủ.

Tập thể dục mỗi ngày.

=====

Tìm hiểu chung viêm phế quản mạn tính

Viêm phế quản mạn tính là gì?

Viêm phế quản mạn tính là bệnh lý đường hô hấp rất nguy hiểm, đây là tình trạng viêm phế quản cấp tính nhưng không được điều trị dứt điểm dẫn đến tái đi tái lại nhiều lần, gây tổn thương nghiêm trọng ống phế quản tạo ra nhiều đàm, gây ho và khó thở.

Nếu không được chẩn đoán và điều trị, có thể biến chứng thành bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) vô cùng nguy hiểm, khó điều trị, để lại nhiều di chứng lâu dài và thậm chí đe dọa tính mạng của người bệnh.

Triệu chứng viêm phế quản mạn tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phế quản mạn tính

Tùy vào từng trường hợp, triệu chứng viêm phế quản mạn tính, tần suất và mức độ nghiêm trọng có thể khác nhau. Thông thường, viêm phế quản mạn tính bao gồm những triệu chứng đặc trưng:

Ho dai dẳng kéo dài .

Khạc đờm: Đờm thường có màu xanh, vàng, trắng. Lượng đờm tăng theo thời gian do sự sản xuất chất nhầy trong phổi và tích tụ lại trong các ống phế quản làm hạn chế luồng không khí gây khó thở, thở khò khè.

Khó thở, thở khò khè: Triệu chứng trở nên nghiêm trọng hơn nếu không điều trị kịp thời.

Ngoài ra, viêm phế quản mạn tính có những dấu hiệu khác: Mệt mỏi, sốt, ớn lạnh, tức ngực, tắc nghẽn xoang hoặc hôi miệng, da xanh xao, nhợt nhạt,... Một số trường hợp còn có thể dẫn tới phù ngoại biên, sưng ở chân và mắt cá chân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm phế quản mạn tính

Viêm phế quản mạn tính có thể gây ra biến chứng nguy hiểm nếu không được điều trị kịp thời: Khí phế thũng, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), tăng áp động mạch phổi, bội nhiễm (áp xe phổi, lao phổi, viêm phổi), suy hô hấp cấp hoặc mạn

tính, ung thư phổi. Đây là những căn bệnh vô cùng nguy hiểm, đe dọa tính mạng của người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân viêm phế quản mạn tính

Nguyên nhân dẫn đến viêm phế quản mạn tính

Có nhiều nguyên nhân gây viêm phế quản mạn tính, những nguyên nhân chính:

Hút thuốc lá thường xuyên (chủ động và thụ động): Khói thuốc lá gây ảnh hưởng rất lớn đến phổi và phế quản, gây tổn thương nghiêm trọng. Những tổn thương này kéo dài khiến bệnh viêm phế quản mạn tiến triển nguy hiểm hơn.

Thường xuyên hít phải khói thuốc lá (hút thuốc thụ động) cũng là nguyên nhân gây viêm phế quản mạn tính.

Thường xuyên tiếp xúc với môi trường ô nhiễm: Chất thải độc hại: Khí công nghiệp, chất thải hóa học, khí độc,... là những yếu tố nguy hiểm gây kích ứng phổi, dẫn đến tình trạng viêm phế quản mạn tính.

Sức đề kháng không tốt: Người cao tuổi và trẻ sơ sinh, người thường xuyên bị cảm lạnh, mắc một số bệnh cấp hoặc mạn tính làm suy giảm hệ miễn dịch rất dễ bị virus tấn công, nguy cơ cao mắc bệnh viêm phế quản mạn tính.

Ngoài ra, sức đề kháng yếu, không đủ sức chống lại các tác nhân gây bệnh là nguyên nhân khiến bệnh viêm phế quản cấp tái đi tái lại nhiều lần, dần dần trở nên nghiêm trọng hơn và dẫn đến tình trạng viêm phế quản mạn tính.

Nguy cơ viêm phế quản mạn tính

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phế quản mạn tính

Viêm phế quản mạn tính là căn bệnh phổ biến có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ do có yếu tố hút thuốc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phế quản mạn tính

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ mắc bệnh, như:

Trẻ sinh non: Trẻ sinh non có nguy cơ suy phổi, tăng áp phổi và các dị tật bẩm sinh khác ở phổi do phổi phát triển chưa hoàn thiện. Người trên 65 tuổi: Suy giảm sức đề kháng, dễ bị cảm lạnh dẫn đến nhiễm trùng, tổn thương ở ngực và phổi. Người làm việc trong môi trường tiếp xúc nhiều với khói bụi, hóa chất độc hại. Người nghiện thuốc lá, bia, rượu. Người có tiền sử chấn thương đường hô hấp. Khí hậu lạnh và khô. Di truyền. Trào ngược dạ dày.

Trẻ sinh non: Trẻ sinh non có nguy cơ suy phổi, tăng áp phổi và các dị tật bẩm sinh khác ở phổi do phổi phát triển chưa hoàn thiện.

Trẻ sinh non: Trẻ sinh non có nguy cơ suy phổi, tăng áp phổi và các dị tật bẩm sinh khác ở phổi do phổi phát triển chưa hoàn thiện.

Người trên 65 tuổi: Suy giảm sức đề kháng, dễ bị cảm lạnh dẫn đến nhiễm trùng, tổn thương ở ngực và phổi.

Người trên 65 tuổi: Suy giảm sức đề kháng, dễ bị cảm lạnh dẫn đến nhiễm trùng, tổn thương ở ngực và phổi.

Người làm việc trong môi trường tiếp xúc nhiều với khói bụi, hóa chất độc hại.

Người làm việc trong môi trường tiếp xúc nhiều với khói bụi, hóa chất độc hại.

Người nghiện thuốc lá, bia, rượu.

Người nghiện thuốc lá, bia, rượu.

Người có tiền sử chấn thương đường hô hấp.

Người có tiền sử chấn thương đường hô hấp.

Khí hậu lạnh và khô.

Khí hậu lạnh và khô.

Di truyền.

Di truyền.

Trào ngược dạ dày.

Trào ngược dạ dày.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phế quản mạn tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phế quản mạn tính

Để chẩn đoán viêm phế quản mạn tính, bác sĩ tiến hành thăm khám và hỏi thăm tình

trạng bệnh sử của bệnh nhân, đặc biệt các bệnh lý về hô hấp.

Sau khi thăm khám sơ bộ, bác sĩ thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng để đưa ra kết luận:

Kiểm tra chức năng phổi

Đo chức năng thông khí phổi là phương pháp có giá trị chẩn đoán cao, có khả năng loại trừ nguyên nhân gây ra các cơn ho kéo dài hay xuất hiện trong bệnh viêm phổi, giãn phế quản,... Kết quả đo chức năng thông khí phổi bình thường, không có tổn thương nhu mô phổi, người bệnh được chẩn đoán mắc viêm phế quản mạn tính.

Kết quả kiểm tra cho thấy hình ảnh rối loạn thông khí tắc nghẽn, người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).

Đo chức năng thông khí phổi là phương pháp có giá trị chẩn đoán cao, có khả năng loại trừ nguyên nhân gây ra các cơn ho kéo dài hay xuất hiện trong bệnh viêm phổi, giãn phế quản,...

Kết quả đo chức năng thông khí phổi bình thường, không có tổn thương nhu mô phổi, người bệnh được chẩn đoán mắc viêm phế quản mạn tính.

Kết quả kiểm tra cho thấy hình ảnh rối loạn thông khí tắc nghẽn, người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).

Chụp X-Quang phổi

Thông qua phim chụp X-Quang, bác sĩ xác định được tình trạng phổi của người bệnh, nhận thấy được những dấu hiệu: Mạch máu, ống dẫn khí, tổ chức kẽ phế quản dày lên. Bên cạnh đó, chụp X-Quang phổi giúp xác định, phân biệt và loại trừ những khả năng do bệnh lý giãn phế quản, bệnh lý gây tổn thương nhu mô phổi: Viêm phổi kẽ, lao phổi, ung thư phổi,... có cùng triệu chứng là những cơn ho kéo dài.

Thông qua phim chụp X-Quang, bác sĩ xác định được tình trạng phổi của người bệnh, nhận thấy được những dấu hiệu: Mạch máu, ống dẫn khí, tổ chức kẽ phế quản dày lên.

Bên cạnh đó, chụp X-Quang phổi giúp xác định, phân biệt và loại trừ những khả năng do bệnh lý giãn phế quản, bệnh lý gây tổn thương nhu mô phổi: Viêm phổi kẽ, lao phổi, ung thư phổi,... có cùng triệu chứng là những cơn ho kéo dài.

Phương pháp điều trị viêm phế quản mạn tính

Tùy tình trạng cụ thể mà phương pháp điều trị viêm phế quản mạn tính sẽ khác nhau, bao gồm:

Thuốc: Thuốc giãn phế quản, có tác dụng mở rộng đường lưu thông không khí đến phổi, giúp người bệnh thở dễ dàng hơn; **Phục hồi chức năng phổi:** Bài tập thể dục, bài tập về hô hấp và chế độ dinh dưỡng phù hợp với những người mắc bệnh viêm phế quản mạn tính, giúp người bệnh nâng cao thể lực, tăng cường sức đề kháng và giúp thở dễ dàng hơn; **Sử dụng thiết bị làm sạch chất nhầy,** giúp người bệnh có thể ho ra chất lỏng dễ dàng hơn; **Liệu pháp oxy** giúp người bệnh viêm phế quản mạn tính thở tốt hơn.

Thuốc: Thuốc giãn phế quản, có tác dụng mở rộng đường lưu thông không khí đến phổi, giúp người bệnh thở dễ dàng hơn;

Thuốc: Thuốc giãn phế quản, có tác dụng mở rộng đường lưu thông không khí đến phổi, giúp người bệnh thở dễ dàng hơn;

Phục hồi chức năng phổi: Bài tập thể dục, bài tập về hô hấp và chế độ dinh dưỡng phù hợp với những người mắc bệnh viêm phế quản mạn tính, giúp người bệnh nâng cao thể lực, tăng cường sức đề kháng và giúp thở dễ dàng hơn;

Phục hồi chức năng phổi: Bài tập thể dục, bài tập về hô hấp và chế độ dinh dưỡng phù hợp với những người mắc bệnh viêm phế quản mạn tính, giúp người bệnh nâng cao thể lực, tăng cường sức đề kháng và giúp thở dễ dàng hơn;

Sử dụng thiết bị làm sạch chất nhầy, giúp người bệnh có thể ho ra chất lỏng dễ dàng hơn;

Sử dụng thiết bị làm sạch chất nhầy, giúp người bệnh có thể ho ra chất lỏng dễ dàng hơn;

Liệu pháp oxy giúp người bệnh viêm phế quản mạn tính thở tốt hơn.

Liệu pháp oxy giúp người bệnh viêm phế quản mạn tính thở tốt hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phế quản mạn tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của viêm phế quản mạn tính

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ. Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe. Thể dục thể

thao nâng cao sức khỏe, chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng. Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt khi đến những nơi ô nhiễm. Sử dụng máy tạo độ ẩm: Không khí ẩm, ẩm giúp giảm tình trạng ho và làm lỏng dịch đờm đường hô hấp. Từ bỏ thuốc lá, hạn chế tiếp xúc với khói thuốc lá hay những tác nhân gây ô nhiễm không khí khác. Thở bằng miệng bằng phương pháp thở mím môi để làm giảm bớt tình trạng khó thở.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe, chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng.

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe, chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng.

Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt khi đến những nơi ô nhiễm.

Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt khi đến những nơi ô nhiễm.

Sử dụng máy tạo độ ẩm: Không khí ẩm, ẩm giúp giảm tình trạng ho và làm lỏng dịch đờm đường hô hấp.

Sử dụng máy tạo độ ẩm: Không khí ẩm, ẩm giúp giảm tình trạng ho và làm lỏng dịch đờm đường hô hấp.

Từ bỏ thuốc lá, hạn chế tiếp xúc với khói thuốc lá hay những tác nhân gây ô nhiễm không khí khác.

Từ bỏ thuốc lá, hạn chế tiếp xúc với khói thuốc lá hay những tác nhân gây ô nhiễm không khí khác.

Thở bằng miệng bằng phương pháp thở mím môi để làm giảm bớt tình trạng khó thở.

Thở bằng miệng bằng phương pháp thở mím môi để làm giảm bớt tình trạng khó thở.

Phương pháp phòng ngừa viêm phế quản mạn tính

Bỏ thuốc lá không chỉ bảo vệ hệ hô hấp của bản thân mà còn cho gia đình và những người xung quanh. Không nên tiếp xúc những chất có nguy cơ gây dị ứng và hạn chế tiếp xúc môi trường độc hại. Đeo khẩu trang, đồ bảo hộ khi tiếp xúc hoặc làm việc trong môi trường ô nhiễm, khói bụi. Luyện tập thể dục thể thao giúp tăng cường chức năng phổi. Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng. Tiêm vaccine phòng viêm phổi giúp bảo vệ cơ thể khỏi một số bệnh về đường hô hấp, trong đó có bệnh viêm phế quản mạn tính. Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ. Khám sức khỏe định kỳ.

Bỏ thuốc lá không chỉ bảo vệ hệ hô hấp của bản thân mà còn cho gia đình và những người xung quanh.

Bỏ thuốc lá không chỉ bảo vệ hệ hô hấp của bản thân mà còn cho gia đình và những người xung quanh.

Không nên tiếp xúc những chất có nguy cơ gây dị ứng và hạn chế tiếp xúc môi trường độc hại.

Không nên tiếp xúc những chất có nguy cơ gây dị ứng và hạn chế tiếp xúc môi trường độc hại.

Đeo khẩu trang, đồ bảo hộ khi tiếp xúc hoặc làm việc trong môi trường ô nhiễm, khói bụi.

Đeo khẩu trang, đồ bảo hộ khi tiếp xúc hoặc làm việc trong môi trường ô nhiễm, khói bụi.

Luyện tập thể dục thể thao giúp tăng cường chức năng phổi.

Luyện tập thể dục thể thao giúp tăng cường chức năng phổi.

Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng.

Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng.

Tiêm vaccine phòng viêm phổi giúp bảo vệ cơ thể khỏi một số bệnh về đường hô hấp, trong đó có bệnh viêm phế quản mạn tính.

Tiêm vaccine phòng viêm phổi giúp bảo vệ cơ thể khỏi một số bệnh về đường hô hấp, trong đó có bệnh viêm phế quản mạn tính.

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ.

Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ.
Khám sức khỏe định kỳ.
Khám sức khỏe định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung viêm đường hô hấp trên

Viêm đường hô hấp trên là gì?

Viêm đường hô hấp trên là tình trạng đường hô hấp trên (miệng, mũi, họng, hệ thống xoang, thanh quản, khí quản) bị viêm, nhiễm trùng.

Viêm đường hô hấp trên có thể nhẹ như cảm lạnh thông thường hoặc nặng đến đe dọa tính mạng như viêm nắp thanh quản .

Triệu chứng viêm đường hô hấp trên

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đường hô hấp trên

Các dấu hiệu này có thể có mức độ khác nhau tùy vào tình trạng bệnh:

Ho; Sốt; Khàn giọng, mất giọng; Đau họng, đặc biệt đau hơn khi nuốt; Sưng amidan; Mệt mỏi và thiếu năng lượng; Mắt đỏ; Sổ mũi; Chảy dịch mũi (thường là khi nhiễm virus); Khó thở; Viêm họng ; Hơi thở có mùi; Sưng hạch bạch huyết .

Ho;

Sốt;

Khàn giọng, mất giọng;

Đau họng, đặc biệt đau hơn khi nuốt;

Sưng amidan;

Mệt mỏi và thiếu năng lượng;

Mắt đỏ;

Sổ mũi;

Chảy dịch mũi (thường là khi nhiễm virus);

Khó thở;

Viêm họng ;

Hơi thở có mùi;

Sưng hạch bạch huyết .

Tác động của Viêm đường hô hấp trên đối với sức khỏe

Viêm đường hô hấp trên gây nên các triệu chứng giống như cảm lạnh. Bệnh thường không gây nguy hiểm nhưng làm bệnh nhân mệt mỏi, khó chịu, gây khó khăn trong quá trình giao tiếp và làm việc. Thông thường, bệnh sẽ khỏi sau khoảng 2 tuần tùy vào khả năng miễn dịch của bệnh nhân.

Biến chứng có thể gặp khi viêm đường hô hấp trên

Viêm đường hô hấp trên có thể dẫn đến suy hô hấp khi nồng độ CO2 trong máu quá cao và tình trạng này sẽ nặng hơn nếu bệnh nhân có bệnh tim/phổi mạn tính.

Bên cạnh đó, nhiễm trùng hô hấp nếu không được điều trị triệt để có thể lan sang các mô, cơ quan khác và lan vào máu gây nhiễm trùng máu . Tuy nhiên, các trường hợp này thường rất hiếm khi xảy ra.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm đường hô hấp trên

Nguyên nhân dẫn đến viêm đường hô hấp trên

Hầu hết các trường hợp viêm đường hô hấp trên là do virus gây ra (Rhinovirus, Coronavirus, Adenovirus, Enterovirus, HSV, RSV, EBV, CMV, Bocavirus...)

Do vi khuẩn (Streptococci nhóm A, C, G; Neisseria gonorrhoeae, Corynebacterium hemolyticum, Corynebacterium diphtheriae, Mycoplasma pneumoniae, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Mycoplasma pneumoniae, MRSA...)

Một số trường hợp có thể do nấm (Aspergillus gây viêm xoang , Candida gây viêm thanh quản ở người suy giảm miễn dịch ...)

Nguy cơ viêm đường hô hấp trên

Những ai có nguy cơ viêm đường hô hấp trên?

Người có hệ miễn dịch yếu.

Người đang nằm bệnh viện vì một bệnh khác hoặc vừa xuất viện.

Người đến nơi đông người hoặc nơi đang có dịch cúm...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm đường hô hấp trên

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm đường hô hấp trên, bao gồm:
Các bệnh viêm đường hô hấp thường gặp hơn ở trẻ em và người cao tuổi. Bị lây nhiễm ở nơi đông người hoặc ở bệnh viện, trung tâm y tế. Chạm vào bề mặt không vệ sinh rồi đưa tay lên mũi, miệng. Hút thuốc lá trực tiếp hoặc thụ động làm ảnh hưởng chức năng hệ hô hấp. Bị viêm và nghẹt mũi do viêm mũi dị ứng hoặc hen suyễn có thể dẫn đến nhiễm trùng. Từng bị chấn thương đường hô hấp trên hoặc polyp mũi trước đó. Có vấn đề về tim hoặc phổi.
Các bệnh viêm đường hô hấp thường gặp hơn ở trẻ em và người cao tuổi.
Bị lây nhiễm ở nơi đông người hoặc ở bệnh viện, trung tâm y tế.
Chạm vào bề mặt không vệ sinh rồi đưa tay lên mũi, miệng.
Hút thuốc lá trực tiếp hoặc thụ động làm ảnh hưởng chức năng hệ hô hấp.
Bị viêm và nghẹt mũi do viêm mũi dị ứng hoặc hen suyễn có thể dẫn đến nhiễm trùng.
Từng bị chấn thương đường hô hấp trên hoặc polyp mũi trước đó.
Có vấn đề về tim hoặc phổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đường hô hấp trên
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đường hô hấp trên
Xét nghiệm dịch mũi họng, xét nghiệm đàm để tìm vi khuẩn. Xét nghiệm máu. Nội soi thanh quản trực tiếp. Nuôi cấy tế bào, xét nghiệm PCR. Đo nồng độ oxy bão hòa trong máu. Trong một số trường hợp nghi ngờ có biến chứng sang các vùng xung quanh, có thể cần phải chụp CT, MRI, X quang phổi, chụp xoang.
Xét nghiệm dịch mũi họng, xét nghiệm đàm để tìm vi khuẩn.
Xét nghiệm máu.
Nội soi thanh quản trực tiếp.
Nuôi cấy tế bào, xét nghiệm PCR.
Đo nồng độ oxy bão hòa trong máu.
Trong một số trường hợp nghi ngờ có biến chứng sang các vùng xung quanh, có thể cần phải chụp CT, MRI, X quang phổi, chụp xoang.
Phương pháp điều trị Viêm đường hô hấp trên hiệu quả
Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.
Thuốc kháng sinh (amoxicillin/clavulanate, cefadroxil, cefaclor, cefuroxime, ceftriaxone, erythromycin, azithromycin...) khi nhiễm trùng do vi khuẩn.
Thuốc kháng virus (acyclovir, famciclovir...) khi nhiễm virus.
Thuốc hạ sốt (paracetamol, aspirin...) nếu có sốt.
Thuốc kháng cholinergic (ipratropium...) để chống co thắt phế quản, có thể phối hợp với thuốc chủ vận β_2 - adrenergic tác dụng ngắn (salbutamol, fenoterol...).
Thuốc chủ vận α - adrenergic (pseudoephedrine, phenylephrine...) giảm sưng và nghẹt mũi.
Thuốc kháng histamin H1 (chlorpheniramine, diphenhydramine...) giúp giảm co thắt phế quản, giảm tiết chất nhầy và giảm phù nề.
Thuốc giảm ho (codeine, guaifenesin, dextromethorphan...)
Corticosteroid (dexamethasone, prednisone...) giảm viêm, giảm phù nề.
Bệnh viêm nắp thanh quản: Cần đưa bệnh nhân đến bệnh viện ngay lập tức. Nhân viên y tế sẽ theo dõi nồng độ oxy bão hòa và đặt nội khí quản nếu cần. Kháng sinh sẽ được dùng theo đường tĩnh mạch (ceftriaxone, cefuroxime...)
Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đường hô hấp trên
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đường hô hấp trên

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Hạn chế nói nhiều nếu bị ho, đau họng. Nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý có thể giúp giảm nghẹt mũi. Che miệng khi ho, hắt hơi. Tạm thời không bơi lội nếu bị viêm mũi, viêm xoang. Nghỉ ngơi rất quan trọng trong quá trình phục hồi bệnh, kết hợp với việc tập thể dục

nhẹ nhàng.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Hạn chế nói nhiều nếu bị ho, đau họng.

Nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý có thể giúp giảm nghẹt mũi.

Che miệng khi ho, hắt hơi.

Tạm thời không bơi lội nếu bị viêm mũi, viêm xoang.

Nghỉ ngơi rất quan trọng trong quá trình phục hồi bệnh, kết hợp với việc tập thể dục nhẹ nhàng.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước, có thể bổ sung thêm nước ép trái cây và nên uống ấm. Không nên uống rượu bia do có thể làm kích thích thêm phản ứng viêm và làm sưng niêm mạc đường hô hấp cũng như các xoang. Ăn sữa chua hoặc dùng thêm probiotic để bổ sung thêm lợi khuẩn đường ruột bị mất do dùng kháng sinh.

Uống nhiều nước, có thể bổ sung thêm nước ép trái cây và nên uống ấm.

Không nên uống rượu bia do có thể làm kích thích thêm phản ứng viêm và làm sưng niêm mạc đường hô hấp cũng như các xoang.

Ăn sữa chua hoặc dùng thêm probiotic để bổ sung thêm lợi khuẩn đường ruột bị mất do dùng kháng sinh.

Phương pháp phòng ngừa viêm đường hô hấp trên hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay sạch trước khi ăn và nấu ăn. Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt là ở nơi đông người. Hạn chế tiếp xúc với tác nhân gây kích ứng đường hô hấp (khói bụi, ô nhiễm...). Tập cai thuốc lá, kể cả thuốc lá điện tử. Có chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ giấc. Thường xuyên rèn luyện thể dục thể thao để nâng cao sức khỏe và cải thiện chức năng hệ hô hấp. Tiêm ngừa cúm và viêm phổi định kỳ.

Giữ vệ sinh cá nhân, rửa tay sạch trước khi ăn và nấu ăn.

Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt là ở nơi đông người.

Hạn chế tiếp xúc với tác nhân gây kích ứng đường hô hấp (khói bụi, ô nhiễm...).

Tập cai thuốc lá, kể cả thuốc lá điện tử.

Có chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, ngủ đủ giấc.

Thường xuyên rèn luyện thể dục thể thao để nâng cao sức khỏe và cải thiện chức năng hệ hô hấp.

Tiêm ngừa cúm và viêm phổi định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung bụi phổi bông

Bụi phổi bông là gì?

Bệnh bụi phổi bông là một bệnh của phổi . Nguyên nhân là do hít phải bụi bông hoặc bụi từ các loại sợi thực vật khác như lanh, gai dầu hoặc sisal trong khi làm việc. Bệnh có tác động xấu đến chức năng phổi . Tuy nhiên có thể phòng ngừa bệnh.

Triệu chứng bụi phổi bông

Những dấu hiệu và triệu chứng của Bụi phổi bông

Các triệu chứng của bệnh bụi phổi bông tương tự như bệnh hen suyễn và bao gồm tức ngực , thở khò khè và ho . Nếu nghiêm trọng, có thể gặp các triệu chứng giống như cúm, chẳng hạn như: Sốt, đau cơ và khớp, rung mình, mệt mỏi, ho khan . Các triệu chứng của bệnh thường biến mất khi không tiếp xúc với bụi nữa.

Tác động của Bụi phổi bông đối với sức khỏe

Chức năng phổi có thể bị suy giảm vĩnh viễn nếu tiếp tục phơi nhiễm với bụi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bụi phổi bông

Nguyên nhân dẫn đến Bụi phổi bông

Nguyên nhân của bụi phổi bông là do hít phải hạt lanh thô, cây gai dầu, bụi bông và các vật liệu tương tự.

Nguy cơ bụi phổi bông

Những ai có nguy cơ mắc phải Bụi phổi bông?

Những người làm trong ngành công nghiệp dệt may hoặc có tiếp xúc lâu dài với bụi bông hoặc tương tự.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Bụi phổi bông

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Bụi phổi bông, bao gồm:

Hút thuốc lá . Tiền sử hen suyễn hoặc dị ứng.

Hút thuốc lá .

Tiền sử hen suyễn hoặc dị ứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bụi phổi bông

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Bụi phổi bông

Lâm sàng

Để chẩn đoán, cần khai thác về các hoạt động gần đây và công việc để xác định xem có tiếp xúc với bụi dệt hay không.

Chẩn đoán hình ảnh và các xét nghiệm khác

Chụp X-quang phổi và chụp CT phổi .

Các xét nghiệm chức năng phổi.

Đo lưu lượng đỉnh để kiểm tra phổi trong suốt tuần làm việc.

Phương pháp điều trị Bụi phổi bông hiệu quả

Phương pháp điều trị chính cho bệnh bụi phổi bông là tránh tiếp xúc với bụi có hại.

Để giảm các triệu chứng nhẹ đến trung bình, có thể dùng thuốc giãn phế quản .

Những loại thuốc này giúp giãn đường thở bị co thắt dẫn đến dễ thở hơn.

Trong những trường hợp trầm trọng hơn, có thể dùng corticosteroid dạng hít để làm giảm viêm phổi. Tuy nhiên, những loại thuốc này có thể gây nhiễm trùng nấm trong miệng và cổ họng, tuy nhiên có thể giảm nguy cơ này bằng cách súc miệng sau khi hít thuốc.

Nếu nồng độ oxy trong máu giảm thì cần điều trị oxy bổ sung. Đối với bệnh viêm phổi mãn tính, có thể khuyến nghị dùng máy phun sương hoặc phương pháp điều trị hô hấp khác.

Các bài tập thở và hoạt động thể chất cũng có thể giúp cải thiện sức khỏe và các triệu chứng của phổi.

Nếu tình trạng bệnh càng trầm trọng hơn thì có thể phải nghỉ việc nếu làm việc tại môi trường tiếp xúc kéo dài với bụi bông.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bụi phổi bông

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Bụi phổi bông

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Tránh dùng các thực phẩm dễ gây dị ứng.

Phương pháp phòng ngừa Bụi phổi bông hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Đeo khẩu trang khi làm việc và đặc biệt là khi làm việc gần bụi.

Bỏ hút thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung bụi phổi atbet (amiăng)

Bệnh bụi phổi amiăng (abestosis) là bệnh phổi mãn tính thuộc nhóm bệnh bụi phổi

mà nguyên nhân gây ra là do hít phải các hạt bụi khoáng amiăng có nguồn gốc nghề nghiệp. Sợi amiăng thường dùng trong các ngành công nghiệp xây dựng, cách nhiệt, cách điện, cách âm, má phanh, đóng tàu thủy...

Ngoài ra, amiăng còn được sử dụng trong công nghệ quốc phòng, du hành vũ trụ, nhà máy điện hạt nhân. Tiếp xúc lâu dài với những sợi amiăng - một nguyên liệu thường gặp trong nhiều ngành công nghiệp - có thể gây ra xơ hoá phổi và dẫn đến các triệu chứng của bệnh bụi phổi amiăng.

Các triệu chứng bệnh bụi phổi amiăng có thể từ nhẹ đến nặng và thường xuất hiện sau nhiều năm tiếp xúc, thường từ 10-40 năm sau lần tiếp xúc đầu tiên. Không có phương pháp điều trị nào để giúp hồi phục tổn thương xơ hoá phổi do bệnh bụi phổi amiăng. Điều trị chủ yếu nhằm làm chậm sự tiến triển của bệnh, giảm các triệu chứng và ngăn ngừa các biến chứng.

Triệu chứng bụi phổi atbet (amiăng)

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh bụi phổi amiăng

Việc tiếp xúc lâu dài với amiăng thường không biểu hiện triệu chứng cho đến 10-40 năm sau lần tiếp xúc đầu tiên. Các triệu chứng có thể khác nhau về mức độ nghiêm trọng.

Các dấu hiệu và triệu chứng bệnh bụi phổi amiăng có thể bao gồm

Khó thở ;

Ho khan dai dẳng;

Đau tức ngực;

Ngón tay hình dùi trống .

Tác động của bệnh bụi phổi amiăng đối với sức khỏe

Bệnh nhân có thể bị viêm phế quản phổi hợp với viêm tiểu phế quản, tràn dịch màng phổi , dày màng phổi, xơ phổi, xẹp phổi, có thể biến chứng tâm phế mạn đưa đến tử vong.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bụi phổi amiăng

Người bị bệnh bụi phổi amiăng có nhiều nguy cơ mắc ung thư phổi - đặc biệt nếu bệnh nhân hút thuốc hoặc có tiền sử hút thuốc. Hiếm gặp hơn, bệnh bụi phổi có thể gây ra u màng phổi (mesothelioma), một loại ung thư ác tính của mô quanh phổi và thường xảy ra nhiều năm sau khi tiếp xúc với amiăng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có tiền sử tiếp xúc với sợi amiăng, cảm thấy khó thở ngày càng tăng hoặc có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bụi phổi atbet (amiăng)

Tiếp xúc với bụi amiăng mức độ cao trong một thời gian dài có thể khiến sợi amiăng mắc lại trong các phế nang nơi phổi trao đổi oxy. Các sợi amiăng gây kích ứng và tạo xơ sẹo cho mô phổi khiến phổi bị xơ cứng, không thể giãn nở dễ dàng khi hít thở và gây ra tình trạng khó thở.

Khi bệnh bụi phổi amiăng tiến triển, ngày càng nhiều mô phổi bị xơ sẹo. Cuối cùng, mô phổi trở nên xơ cứng và không còn khả năng giãn nở tự nhiên khi hít thở.

Hút thuốc lá có thể làm tăng sự bắt giữ các sợi amiăng trong phổi và khiến bệnh tiến triển nhanh hơn.

Nguy cơ bụi phổi atbet (amiăng)

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh bụi phổi amiăng?

Hiện nay nhiều quốc gia phát triển trên thế giới đã cấm lưu hành và tiêu thụ sợi amiăng dưới mọi hình thức. Tuy nhiên, một số quốc gia đang phát triển như Việt Nam vẫn tiếp tục sử dụng.

Những người sau đây có nguy cơ mắc bệnh bụi phổi amiăng:

Công nhân làm việc hoặc người dân sống gần các nhà máy sản xuất các vật liệu chứa amiăng (tấm lợp, má phanh..).

Làm một số ngành nghề công việc phải tiếp xúc với amiăng như sản xuất vật liệu xây dựng, tấm lợp amiăng; tán, nghiền, sàng và thao tác khô với quặng hoặc đá có amiăng; chải sợi, kéo sợi và dệt vải amiăng; làm cách nhiệt bằng amiăng; tháo dỡ các công trình xây dựng có sử dụng amiăng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh bụi phổi amiăng

Hút thuốc lá có thể làm tăng sự bắt giữ các sợi amiăng trong phổi và khiến bệnh tiến triển nhanh hơn. Ngoài ra, hút thuốc lá có thể kết hợp với bệnh bụi phổi

làm gia tăng nguy cơ mắc ung thư phổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bụi phổi atbet (amiăng)

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh bụi phổi amiăng

Bệnh bụi phổi amiăng rất khó chẩn đoán vì các dấu hiệu và triệu chứng của nó tương tự như nhiều bệnh đường hô hấp khác.

Chẩn đoán thường dựa trên bệnh sử và khám lâm sàng. Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị thêm các xét nghiệm khác như:

Chụp X-quang ngực hoặc CT scan: Có thể cho hình ảnh mờ dạng lưới biểu dấu hiệu của xơ phổi, thường ở thùy dưới. CT scan độ phân giải cao rất hữu ích khi nghi ngờ bệnh bụi phổi amiăng. CT scan cũng tốt hơn so với chụp X-quang ngực trong phát hiện những bất thường màng phổi.

Thăm dò chức năng hô hấp, đo độ bão hoà oxy trong máu: Có thể đánh giá các thông số thể tích phổi và đánh giá chức năng phổi.

Nội soi phế quản: Có thể soi và đánh giá tổn thương trong phổi, hút dịch trong phổi để tìm sợi amiăng hoặc các tế bào bất thường trong trường hợp nghi ngờ ung thư.

Chọc dò dịch màng phổi.

Phương pháp điều trị bệnh bụi phổi amiăng hiệu quả

Không có phương pháp điều trị nào để giúp hồi phục tổn thương xơ hoá phổi do bệnh bụi phổi amiăng. Điều trị chủ yếu nhằm làm chậm sự tiến triển của bệnh, giảm các triệu chứng và ngăn ngừa các biến chứng.

Một số phương pháp điều trị có thể giúp ích chẳng hạn như:

Phục hồi chức năng phổi: một chương trình chương trình giáo dục và thể dục thể thao nhằm giúp kiểm soát hơi thở, điều hoà nhịp thở giúp giảm khó thở.

Thở Oxy có thể giúp cải thiện tình trạng khó thở nếu lượng oxy trong máu thấp.

Tiêm ngừa vaccine cúm và phế cầu để phòng ngừa tình trạng nhiễm khuẩn và các biến chứng hô hấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bụi phổi atbet (amiăng)

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh bụi phổi amiăng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa bệnh bụi phổi amiăng hiệu quả

Nếu vẫn làm việc trong môi trường có sợi amiăng thì việc tiếp xúc là không thể tránh khỏi. Người lao động được khuyên nên hạn chế tiếp xúc tối đa với sợi amiăng hoặc đổi môi trường làm việc nếu được.

=====

Tìm hiểu chung bệnh hô hấp

Bệnh hô hấp là tình trạng tổn thương đường hô hấp do nhiệt độ, hít phải khói hoặc các chất kích thích hóa học. Bệnh hô hấp không chỉ gây ảnh hưởng đường thở mà còn có thể gây nhiễm độc toàn thân. Vị trí và mức độ nghiêm trọng của thương tích phụ thuộc vào nhiều yếu tố: Nguyên nhân gây bệnh, kích thước và đường kính của các phần tử khói, thời gian tiếp xúc và độ hòa tan của khí độc.

Dựa trên vị trí của vết thương chính, bệnh hô hấp được phân loại thành:

Tổn thương đường hô hấp trên: Đây là tổn thương thường gặp nhất, nguyên nhân thường do bỏng và hít phải. Bỏng vùng mặt và cổ có thể gây biến dạng các bộ phận ở đây hoặc chèn ép phía bên ngoài đường hô hấp trên. Ngoài ra, chấn thương này còn gây viêm cấp tính, ban đỏ, loét, phù nề, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn. Hơn nữa, việc tăng sản xuất dịch tiết có thể gây tắc nghẽn đường hô hấp ở xa hơn, gây xẹp phổi và suy giảm khả năng hô hấp. Tổn thương hệ thống khí quản: Do hít phải khí độc, hóa chất trong khói, chất lỏng (acid...), bệnh đường hô hấp trực tiếp gây ra. Các triệu chứng lâm sàng bao gồm ho dai dẳng và thở khò khè, dịch tiết đường thở có bọt hồng, nhịp thở tăng, giảm thông khí, ban đỏ, tăng ure huyết, xẹp phổi. Tổn thương nhu mô phổi: Tổn thương này được đặc trưng bởi tình trạng xẹp phổi và xẹp phế nang.

Tổn thương đường hô hấp trên: Đây là tổn thương thường gặp nhất, nguyên nhân thường do bỏng và hít phải. Bỏng vùng mặt và cổ có thể gây biến dạng các bộ phận

ở đây hoặc chèn ép phía bên ngoài đường hô hấp trên. Ngoài ra, chấn thương này còn gây viêm cấp tính, ban đỏ, loét, phù nề, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn. Hơn nữa, việc tăng sản xuất dịch tiết có thể gây tắc nghẽn đường hô hấp ở xa hơn, gây xẹp phổi và suy giảm khả năng hô hấp.

Tổn thương hệ thống khí quản: Do hít phải khí độc, hóa chất trong khói, chất lỏng (acid...), bóng đường hô hấp trực tiếp gây ra. Các triệu chứng lâm sàng bao gồm ho dai dẳng và thở khô khè, dịch tiết đường thở có bọt hồng, nhịp thở tăng, giảm thông khí, ban đỏ, tăng ure huyết, xẹp phổi.

Tổn thương nhu mô phổi: Tổn thương này được đặc trưng bởi tình trạng xẹp phổi và xẹp phế nang.

Hai loại khí có liên quan nhất liên quan đến việc gia tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do bỏng hô hấp là carbon monoxide (CO) và hydrogen cyanide (HCN):

Carbon monoxide: Đây là một trong những nguyên nhân tử vong tức thì thường gặp nhất sau chấn thương do hít phải, gây suy giảm quá trình giải phóng oxy tại các mô và sử dụng oxy trong ty thể, dẫn đến tình trạng thiếu oxy mô. Hydrogen

cyanide: Đây là chất khả năng cao được tìm thấy ở bệnh nhân bị chấn thương do hít phải ở đám cháy. Các triệu chứng có thể gặp như suy giảm ý thức, ngừng tim hoặc mất bù tim.

Carbon monoxide: Đây là một trong những nguyên nhân tử vong tức thì thường gặp nhất sau chấn thương do hít phải, gây suy giảm quá trình giải phóng oxy tại các mô và sử dụng oxy trong ty thể, dẫn đến tình trạng thiếu oxy mô.

Hydrogen cyanide: Đây là chất khả năng cao được tìm thấy ở bệnh nhân bị chấn thương do hít phải ở đám cháy. Các triệu chứng có thể gặp như suy giảm ý thức, ngừng tim hoặc mất bù tim.

Mức độ tổn thương đường hô hấp sau nội soi phế quản:

Mức 0 (không bị thương): Không có cận carbon, ban đỏ, phù nề, đa tiết phế quản, tắc nghẽn phế quản. Mức 1 (chấn thương nhẹ): Các vùng ban đỏ nhỏ hoặc loang lổ, cận carbon ở gần hoặc xa phế quản. Mức 2 (chấn thương vừa): Ban đỏ ở mức độ trung bình kèm cận carbon, đa tiết phế quản, tắc nghẽn phế quản. Mức 3 (chấn thương nặng): Viêm nặng kèm theo nhiều vụn và cận carbon, đa tiết phế quản, tắc nghẽn phế quản. Mức 4 (chấn thương diện rộng): Bong tróc niêm mạc, hoại tử, tắc nghẽn nội mạc.

Mức 0 (không bị thương): Không có cận carbon, ban đỏ, phù nề, đa tiết phế quản, tắc nghẽn phế quản.

Mức 1 (chấn thương nhẹ): Các vùng ban đỏ nhỏ hoặc loang lổ, cận carbon ở gần hoặc xa phế quản.

Mức 2 (chấn thương vừa): Ban đỏ ở mức độ trung bình kèm cận carbon, đa tiết phế quản, tắc nghẽn phế quản.

Mức 3 (chấn thương nặng): Viêm nặng kèm theo nhiều vụn và cận carbon, đa tiết phế quản, tắc nghẽn phế quản.

Mức 4 (chấn thương diện rộng): Bong tróc niêm mạc, hoại tử, tắc nghẽn nội mạc.

Triệu chứng bỏng hô hấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của bỏng hô hấp

Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng do bỏng hô hấp tùy thuộc tình trạng chấn thương và thời gian hít phải chất độc:

Tổn thương ngay lập tức đường hô hấp trên dẫn đến ban đỏ, loét và phù nề; Bóng ở vùng mặt; Có bọt hồng ở vùng mũi, hầu họng; Cay mắt, nhìn mờ; Khó thở, thở nhanh, khô khè, ran rít, ran nổ, sổ mũi; Ho có đờm, nước bọt có màu đen hoặc xám; Chóng mặt; Buồn nôn, nôn; Ngứa cổ họng; Đau, tức ngực; Giãn phế quản; Bất tỉnh.

Tổn thương ngay lập tức đường hô hấp trên dẫn đến ban đỏ, loét và phù nề;

Bóng ở vùng mặt;

Có bọt hồng ở vùng mũi, hầu họng;

Cay mắt, nhìn mờ;

Khó thở, thở nhanh, khô khè, ran rít, ran nổ, sổ mũi;

Ho có đờm, nước bọt có màu đen hoặc xám;

Chóng mặt;

Buồn nôn, nôn;

Ngứa cổ họng;

Đau, tức ngực;

Giãn phế quản;

Bất tỉnh.

Tác động của bỏng hô hấp đối với sức khỏe

Bong hô hấp gây độc đến toàn thân qua việc hít phải khí nóng và các khí độc (carbon monoxide và hydrogen cyanide). Bong hô hấp gây nên các triệu chứng chủ yếu là trên đường hô hấp. Nếu bệnh nhân có vấn đề về tim hoặc phổi mạn tính, chấn thương do hít phải có thể làm cho các bệnh này trầm trọng hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bong hô hấp

Tùy theo thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bong hô hấp mà bệnh nhân có bị biến chứng sau đó hay không. Các biến chứng có thể gặp là: Suy giảm chức năng phổi, giảm khả năng khuếch tán, hẹp khí quản, giãn phế quản, viêm phổi, bệnh phổi mô kẽ, xơ phổi, hội chứng rối loạn chức năng đường hô hấp phản ứng (RADS) và viêm tiểu phế quản tắc nghẽn. Khả năng bị các biến chứng này là cao hơn ở trẻ em và người cao tuổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bong hô hấp

Do tiếp xúc với nhiệt độ cao, bị bong vùng mặt.

Do hít phải khói, khí độc và hóa chất.

Nguy cơ bong hô hấp

Những ai có nguy cơ bị bong hô hấp?

Người vừa thoát khỏi trận hỏa hoạn. Người bị bong, đặc biệt là vùng mặt. Người hít phải khói độc. Người hít phải hóa chất độc hại.

Người vừa thoát khỏi trận hỏa hoạn.

Người bị bong, đặc biệt là vùng mặt.

Người hít phải khói độc.

Người hít phải hóa chất độc hại.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bong hô hấp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bong hô hấp, bao gồm:

Tất cả mọi người đều có nguy cơ bị bong hô hấp, tuy nhiên khả năng tử vong và để lại biến chứng sau đó thường xảy ra nhiều hơn ở trẻ em và người già trên 65 tuổi.

Nhà ở hoặc nơi làm việc không đảm bảo tiêu chuẩn an toàn phòng cháy chữa cháy.

Hậu quả của biến đổi khí hậu làm tăng nguy cơ cháy rừng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bong hô hấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bong hô hấp

Kiểm tra đường hô hấp: Nội soi mũi họng, nội soi thanh quản trực tiếp, nội soi phế quản. Đo nồng độ bão hòa oxy chính xác (CO - oximetry): Độ bão hòa oxyhemoglobin, nồng độ carboxyhemoglobin, cyanide và methemoglobin. Khí máu động mạch. Xét nghiệm công thức máu toàn phần, nồng độ chất điện giải, ure máu, nồng độ creatinin và lactate. Sàng lọc độc chất. Siêu âm khí quản để xem xét mức độ phù nề đường thở và diễn biến của nó. Chụp X quang ngực. Chụp CT ngực.

Kiểm tra đường hô hấp: Nội soi mũi họng, nội soi thanh quản trực tiếp, nội soi phế quản.

Đo nồng độ bão hòa oxy chính xác (CO - oximetry): Độ bão hòa oxyhemoglobin, nồng độ carboxyhemoglobin, cyanide và methemoglobin.

Khí máu động mạch.

Xét nghiệm công thức máu toàn phần, nồng độ chất điện giải, ure máu, nồng độ creatinin và lactate.

Sàng lọc độc chất.

Siêu âm khí quản để xem xét mức độ phù nề đường thở và diễn biến của nó.

Chụp X quang ngực.

Chụp CT ngực.

Phương pháp điều trị bong hô hấp hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Xử trí ban đầu các chấn thương hoặc bong. Đưa bệnh nhân đến nơi có không khí trong lành hơn và để bệnh nhân ngồi hoặc nằm nghiêng. Hồi sức tim phổi (CPR) nếu bệnh nhân không thở được.

Nếu bệnh nhân còn tỉnh táo, hỏi xem bệnh nhân có đang mắc các bệnh phổi mạn tính (hen suyễn, COPD...) không, nếu có thì có mang theo các thuốc hít/xịt phế quản không.

Đánh giá đường hô hấp, nhịp thở và tuần hoàn của bệnh nhân.

Bảo vệ đường thở: Đặt nội khí quản hoặc mở thông khí quản ở các bệnh nhân có dấu hiệu suy hô hấp, giảm oxy máu, giảm thông khí, bông sâu ở mặt hoặc cổ, phồng rộp hoặc phù nề vùng hầu họng...

Sau khi ổn định ban đầu, điều trị chấn thương hít chủ yếu là hỗ trợ. Trong giai đoạn đầu (dưới 36 giờ), tập trung điều trị nhiễm độc toàn thân (carbon monoxide, hydrogen cyanide) và theo dõi phát hiện sớm phù nề đường thở, co thắt phế quản cũng như các biến chứng khác.

Điều trị hỗ trợ theo triệu chứng:

Sử dụng thuốc giãn phế quản (albuterol, levalbuterol) điều trị thở khò khè hoặc co thắt phế quản. Dùng racemic epinephrine 4 giờ/lần để điều trị co giật hoặc co thắt. Làm thông đường thở: Thuốc xịt tiêu chất nhầy (N - acetylcysteine) dùng xen kẽ với heparin dạng khí dung; hút dịch khí quản; vật lý trị liệu lồng ngực và dẫn lưu tư thế. Sử dụng máy thở khi thể tích khí lưu thông giảm, bệnh nhân có hội chứng suy hô hấp cấp tính (ARDS), bệnh nhân bỏng có chấn thương do hít phải... Thủ thuật mở thông khí quản.

Sử dụng thuốc giãn phế quản (albuterol, levalbuterol) điều trị thở khò khè hoặc co thắt phế quản.

Dùng racemic epinephrine 4 giờ/lần để điều trị co giật hoặc co thắt.

Làm thông đường thở: Thuốc xịt tiêu chất nhầy (N - acetylcysteine) dùng xen kẽ với heparin dạng khí dung; hút dịch khí quản; vật lý trị liệu lồng ngực và dẫn lưu tư thế.

Sử dụng máy thở khi thể tích khí lưu thông giảm, bệnh nhân có hội chứng suy hô hấp cấp tính (ARDS), bệnh nhân bỏng có chấn thương do hít phải...

Thủ thuật mở thông khí quản.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bỏng hô hấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bỏng hô hấp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ. Uống nhiều nước. Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, đồ cay nóng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ.

Uống nhiều nước.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, đồ cay nóng.

Phương pháp phòng ngừa bỏng hô hấp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thực hành tốt an toàn phòng cháy chữa cháy. Hạn chế ra ngoài trời nếu gần nơi bạn ở có khói từ đám cháy. Hãy đóng kín các cửa và sử dụng máy lọc không khí.

Nếu làm việc trong môi trường nhiều hóa chất và khí, hãy dùng thiết bị bảo hộ và xử lý các hóa chất đó theo quy trình trước khi thải ra môi trường bên ngoài.

Không hút thuốc khi vết thương chưa lành.

Thực hành tốt an toàn phòng cháy chữa cháy.

Hạn chế ra ngoài trời nếu gần nơi bạn ở có khói từ đám cháy. Hãy đóng kín các cửa và sử dụng máy lọc không khí.

Nếu làm việc trong môi trường nhiều hóa chất và khí, hãy dùng thiết bị bảo hộ và

xử lý các hóa chất đó theo quy trình trước khi thải ra môi trường bên ngoài.
Không hút thuốc khi vết thương chưa lành.

=====

Tìm hiểu chung áp-xe phổi

Áp xe phổi là tình trạng xuất hiện ổ mủ xung quanh do bị nhiễm trùng xảy ra ở mô phổi . Hầu hết nhiễm trùng xảy ra ở phổi là do vi khuẩn gây ra, một số ít các trường hợp là do ký sinh trùng gây ra.

Áp xe phổi có nhiều loại tùy thuộc vào thời gian tiến triển bệnh cũng như cơ địa người bệnh.

Theo thời gian tiến triển của bệnh:

Cấp tính: Thời gian tiến triển của bệnh dưới 4 - 6 tuần. Mạn tính: Thời gian tiến triển của bệnh trên 6 tuần.

Cấp tính: Thời gian tiến triển của bệnh dưới 4 - 6 tuần.

Mạn tính: Thời gian tiến triển của bệnh trên 6 tuần.

Theo cơ địa của người bệnh:

Áp xe nguyên phát: Người bệnh bị áp xe mà không có tổn thương hay bệnh lý nào xảy ra trước đó. Áp xe thứ phát: Người bệnh bị áp xe do bị tổn thương phổi trước đó như giãn phế quản , hang lao,...

Áp xe nguyên phát: Người bệnh bị áp xe mà không có tổn thương hay bệnh lý nào xảy ra trước đó.

Áp xe thứ phát: Người bệnh bị áp xe do bị tổn thương phổi trước đó như giãn phế quản , hang lao,...

Triệu chứng áp-xe phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của áp xe phổi

Dấu hiệu dễ nhận biết nhất của bệnh là ho có đờm , đôi khi ho ra máu hoặc mủ, có mùi hôi.

Các triệu chứng khác bao gồm:

Hơi thở hôi; Sốt; Đau ngực nhất là khi thở sâu; Hụt hơi; Đổ mồ hôi nhiều nhất là ban đêm; Giảm cân không lý do; Cảm thấy mệt mỏi .

Hơi thở hôi;

Sốt;

Đau ngực nhất là khi thở sâu;

Hụt hơi;

Đổ mồ hôi nhiều nhất là ban đêm;

Giảm cân không lý do;

Cảm thấy mệt mỏi .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh áp xe phổi

Áp xe phổi là một bệnh nguy hiểm đối với sức khỏe nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể dẫn tới những biến chứng sau:

Giãn phế quản ở quanh ổ áp xe; Xuất hiện dịch mủ ở màng phổi và màng tim do vỡ ổ áp xe; Xuất huyết (máu chảy vào phổi); Nhiễm khuẩn huyết; Hoại tử phổi; Áp xe não; Viêm màng não; Bệnh amyloidosis thứ cấp; Đột quy.

Giãn phế quản ở quanh ổ áp xe;

Xuất hiện dịch mủ ở màng phổi và màng tim do vỡ ổ áp xe;

Xuất huyết (máu chảy vào phổi);

Nhiễm khuẩn huyết;

Hoại tử phổi;

Áp xe não;

Viêm màng não;

Bệnh amyloidosis thứ cấp;

Đột quy.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân áp-xe phổi

Có nhiều nguyên nhân gây ra áp xe phổi như là:

Vi khuẩn kỵ khí: Chiếm tỷ lệ hơn 60% nguyên nhân gây áp xe phổi, bao gồm *Fusobacterium nucleatum*, *Bacteroides melaninogenicus*, *Peptostreptococcus*, *Bacteroid fragilis* peptococcus, *Peptostreptococcus* ,...

Tụ cầu vàng (*Staphylococcus aureus*): Thường gặp ở trẻ nhỏ. Gây ra bệnh cảnh

lâm sàng nặng nề khi bị tổn thương mô phổi và màng phổi, gây nhiễm trùng, nhiễm độc hay suy hô hấp cấp tính.

Klebsiella Pneumoniae: Tiến triển rất nhanh và nặng, nguy cơ bị tử vong cao.

Một vài vi khuẩn khác như phế cầu khuẩn, liên cầu tan máu nhóm A, vi khuẩn Gram (-) như *Haemophilus influenza*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella pneumophila*.

Ký sinh trùng: Bao gồm *Entamoeba histolytica*, *Paragonimus westermani*, *Echinococcus*. Áp xe phổi thường gặp tại đây phổi bên phải và kèm theo tổn thương ở màng phổi. Triệu chứng đặc trưng là ho có đàm màu nâu sẫm như socola và có kèm lẫn máu tươi.

Nấm: *Aspergillus*, *Blastomyces*, *Histoplasma*, *Cryptococcus*, *Coccidioides*, *Fusarium*. Thường xảy ra ở những bệnh nhân nghiện rượu, tiểu đường hay suy giảm hệ miễn dịch.

Nguyên nhân khác: Ung thư nguyên phát hoại tử, lao, viêm phổi, giãn phế quản, đặt nội khí quản,...

Nguy cơ áp-xe phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) áp xe phổi?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị áp xe phổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) áp xe phổi

Các yếu tố làm tăng nguy cơ áp xe phổi:

Có tiền sử chấn thương lồng ngực; Người có hệ miễn dịch suy yếu như HIV/AIDS;

Hút thuốc lá; Nghiện rượu, bia; Bị những bệnh lý về phổi: Viêm phổi, giãn phế quản, xơ nang, nhiễm trùng phổi, ... Người bị bệnh tiểu đường không kiểm soát.

Có tiền sử chấn thương lồng ngực;

Người có hệ miễn dịch suy yếu như HIV/AIDS;

Hút thuốc lá;

Nghiện rượu, bia;

Bị những bệnh lý về phổi: Viêm phổi, giãn phế quản, xơ nang, nhiễm trùng phổi, ...

Người bị bệnh tiểu đường không kiểm soát.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị áp-xe phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán áp xe phổi

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị áp xe phổi. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Xét nghiệm máu: Xem người bệnh có bị nhiễm trùng không thông qua số lượng bạch cầu tăng. Xét nghiệm đờm hoặc mủ: Bác sĩ sẽ tiến hành cấy đờm và dịch hút từ phế quản để định danh vi khuẩn gây bệnh. Chụp X-quang, CT hoặc MRI: Quan sát được kích thước khối áp xe và kiểm tra vùng xung quanh phổi có bị tổn thương hay không.

Xét nghiệm máu: Xem người bệnh có bị nhiễm trùng không thông qua số lượng bạch cầu tăng.

Xét nghiệm đờm hoặc mủ: Bác sĩ sẽ tiến hành cấy đờm và dịch hút từ phế quản để định danh vi khuẩn gây bệnh.

Chụp X-quang, CT hoặc MRI: Quan sát được kích thước khối áp xe và kiểm tra vùng xung quanh phổi có bị tổn thương hay không.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị áp xe phổi hiệu quả

Phương pháp điều trị áp xe phổi là sử dụng kháng sinh. Các chuyên gia thường khuyến cáo điều trị nên kéo dài từ 3 tới 8 tuần. Tuy nhiên, ở một vài trường hợp nặng, điều trị có thể kéo dài từ 6 tháng hoặc lâu hơn.

Bác sĩ sẽ kê thuốc kháng nấm, kháng lao ở một vài trường hợp xét nghiệm thấy những tác nhân này.

Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị người bệnh thay đổi lối sống như hạn chế hút thuốc, uống rượu, tập thể dục đều đặn,...

Một số trường hợp, bác sĩ sẽ yêu cầu phẫu thuật hoặc sử dụng những thủ thuật để điều trị áp xe phổi. Bác sĩ sẽ sử dụng một ống dài đưa vào phổi và dẫn lưu mủ ra khỏi ổ áp xe hoặc cần phải phẫu thuật để loại bỏ những mô phổi bị nhiễm trùng hay tổn thương.

Bác sĩ sẽ điều trị những triệu chứng để giúp người bệnh cảm thấy dễ chịu hơn như: Thuốc hạ sốt, kháng viêm, thuốc giảm đau, ... Ngoài ra người bệnh cần lưu ý tới chế độ dinh dưỡng đầy đủ và cân bằng điện giải.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa áp-xe phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của áp xe phổi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa áp xe phổi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giữ vệ sinh và điều trị tốt những bệnh nhiễm khuẩn ở răng, miệng, mũi và họng;

Giữ ấm cơ thể đặc biệt là vào mùa đông; Không nên để dị vật rơi vào đường thở;

Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá; Lối sống lành mạnh, khoa học, chế độ sinh hoạt hợp lý; Ăn uống lành mạnh, bổ sung đầy đủ dinh dưỡng; Tập thể dục thường xuyên để tăng cường sức đề kháng; Nên đi kiểm tra sức khỏe nếu xuất hiện những triệu chứng như ho, đau ngực, sốt cao,...

Giữ vệ sinh và điều trị tốt những bệnh nhiễm khuẩn ở răng, miệng, mũi và họng;

Giữ ấm cơ thể đặc biệt là vào mùa đông;

Không nên để dị vật rơi vào đường thở;

Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá;

Lối sống lành mạnh, khoa học, chế độ sinh hoạt hợp lý;

Ăn uống lành mạnh, bổ sung đầy đủ dinh dưỡng;

Tập thể dục thường xuyên để tăng cường sức đề kháng;

Nên đi kiểm tra sức khỏe nếu xuất hiện những triệu chứng như ho, đau ngực, sốt cao,...

=====

Tìm hiểu chung tràn khí màng phổi

Tràn khí màng phổi là gì?

Tràn khí màng phổi (Pneumothorax) là tình trạng phổi bị xẹp, phổi xảy ra khi không khí bị rò rỉ vào không gian giữa phổi và thành ngực của bạn. Không khí này đẩy ra bên ngoài phổi của bạn và làm cho nó xẹp xuống. Tràn khí màng phổi có thể là tình trạng xẹp phổi hoàn toàn hoặc chỉ xẹp một phần phổi.

Triệu chứng tràn khí màng phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của tràn khí màng phổi

Tràn khí màng phổi nhẹ đôi khi không có triệu chứng. Các triệu chứng của tràn

khí màng phổi bao gồm khó thở và đau ngực kiểu màng phổi.

Khó thở có thể khởi phát đột ngột hoặc từ từ tùy thuộc vào tốc độ phát triển và kích thước của tràn khí màng phổi.

Cơn đau có thể giống do viêm màng ngoài tim, viêm màng phổi, viêm phổi, thuyên tắc phổi, chấn thương cơ xương (khi cơn đau lan sang vai) hoặc một bệnh lý trong ổ bụng (khi lan sang ổ bụng). Cơn đau cũng có thể giống tình trạng thiếu máu cục bộ ở tim, mặc dù điển hình là cơn đau do thiếu máu cục bộ ở tim không phải cơn đau màng phổi.

Các kiểm tra vật lý bao gồm không có độ rung thành ngực (Fremitus test), tăng cường phản ứng khi gõ và giảm âm thanh hơi thở ở bên bị ảnh hưởng. Nếu tràn khí màng phổi nặng, bên phổi bị ảnh hưởng có thể to ra với khí quản dịch chuyển rõ ràng sang bên đối diện. Với tràn khí màng phổi nghiêm trọng, hạ huyết áp có thể xảy ra.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tràn khí màng phổi

Các biến chứng do tràn khí màng phổi có thể gây xẹp phổi, suy hô hấp, tràn khí dưới da, nhưng đáng lo ngại nhất là tràn khí màng phổi trung thất vì quai động mạch chủ, các động mạch, tĩnh mạch phổi, các dây thần kinh trong khu vực trung thất, tím bì khi trực tiếp đè ép gây suy hô hấp, đe dọa tính mạng bệnh nhân. Đặc biệt tràn khí trung thất gặp ở bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) hoặc hen suyễn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tràn khí màng phổi

Nguyên nhân dẫn đến tràn khí màng phổi

Tràn khí màng phổi tự phát nguyên phát xảy ra ở những bệnh nhân không có bệnh phổi tiềm ẩn, điển hình là ở nam thanh niên cao, gầy ở độ tuổi thiếu niên và 20 tuổi. Có thể là các bóng khí hoặc kén khí dưới màng phổi vỡ tự phát do hút thuốc hoặc di truyền. Thường xảy ra khi nghỉ ngơi, mặc dù một số trường hợp xảy ra trong các cử động vươn hoặc duỗi. Tràn khí màng phổi tự phát nguyên phát cũng xảy ra khi lặn sâu và bay quá cao.

Tràn khí màng phổi tự phát thứ phát xảy ra ở những bệnh nhân có bệnh phổi tiềm ẩn. Thường là kết quả của vỡ bóng khí hoặc kén khí ở bệnh nhân bị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính nặng (thể tích thở ra gắng sức trong một giây [FEV1] < 1L), nhiễm *Pneumocystis jirovecii* liên quan đến HIV, xơ nang hoặc bất kỳ bệnh nhu mô phổi tiềm ẩn. Tràn khí màng phổi tự phát thứ phát nghiêm trọng hơn tràn khí màng phổi tự phát nguyên phát vì nó xảy ra ở những bệnh nhân có bệnh phổi tiềm ẩn làm giảm thể tích dự trữ phổi.

Tràn khí màng phổi catamenial là một dạng tràn khí màng phổi tự phát thứ phát hiếm gặp xảy ra trong vòng 48 giờ sau khi bắt đầu hành kinh ở phụ nữ tiền mãn kinh và đôi khi ở phụ nữ sau mãn kinh dùng estrogen. Nguyên nhân là do lạc nội mạc tử cung trong lồng ngực, có thể do sự di chuyển của mô nội mạc tử cung trong phúc mạc qua các khuyết tật cơ hoành hoặc do truyền tắc qua các tĩnh mạch vùng chậu.

Tràn khí màng phổi do chấn thương là một biến chứng thường gặp của chấn thương ngực xuyên thấu hoặc do các vật cùn.

Tràn khí màng phổi sau can thiệp gây ra bởi các can thiệp y tế, bao gồm chọc hút bằng kim xuyên lồng ngực, chọc hút lồng ngực, đặt catheter tĩnh mạch trung tâm, thở máy và hồi sức tim phổi.

Nguy cơ tràn khí màng phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải tràn khí màng phổi?

Nói chung, nam giới có nhiều khả năng bị tràn khí màng phổi hơn phụ nữ. Loại tràn khí màng phổi do các bóng khí vỡ ra rất dễ xảy ra ở những người từ 20 đến 40 tuổi, đặc biệt nếu người đó cao và nhẹ cân.

Bệnh phổi tiềm ẩn hoặc thở máy có thể là một nguyên nhân hoặc một yếu tố nguy cơ của tràn khí màng phổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tràn khí màng phổi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Tràn khí màng phổi, bao gồm:

Hút thuốc lá : Nguy cơ tăng lên theo thời gian và số lượng thuốc hút, ngay cả khi không bị khí phế thũng.

Di truyền học: Một số loại tràn khí màng phổi xuất hiện trong các gia đình.

Tràn khí màng phổi trước đây: Bất kỳ ai đã từng bị tràn khí màng phổi đều có nguy cơ bị tràn khí màng phổi khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tràn khí màng phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tràn khí màng phổi

Chẩn đoán nghi ngờ ở những bệnh nhân ổn định bị khó thở hoặc đau ngực tràn dịch màng phổi và được xác nhận bằng chụp X-quang ngực thờ tư thế thẳng. Nếu hình ảnh X quang xuất hiện viền không khí không cản quang và không có vân phổi giữa thùy hoặc phổi bị teo lại và màng phổi lá thành, chẩn đoán bệnh nhân bị tràn khí màng phổi. Khí quản di lệch và trung thất dịch chuyển xảy ra với tràn khí màng phổi nặng.

Kích thước của tràn khí màng phổi được xác định bằng tỷ lệ phần trăm của phần phổi tổn thương với lồng ngực. Tỷ lệ phần trăm này được ước tính bằng cách lấy 1 trừ đi tỷ lệ giữa các hình khối của chiều rộng của phổi và hemithorax (sự tích tụ khí giữa các màng phổi). Nếu có dính giữa phổi và thành ngực, phổi không xẹp đối xứng, tràn khí màng phổi có thể xuất hiện không điển hình hoặc khu trú, dẫn đến tính toán không chính xác.

Tràn khí màng phổi nhẹ (< 10%) đôi khi bị bỏ sót trên X quang phổi. Ở những bệnh nhân có khả năng tràn khí màng phổi, các dấu hiệu phổi nên được tìm theo rìa của màng phổi trên phim chụp X-quang phổi. Các tình trạng mô phỏng tràn khí màng phổi trên hình ảnh chụp X quang bao gồm khí phế thũng, vân hoặc nếp gấp niêm mạc

phổi.

Phương pháp điều trị tràn khí màng phổi hiệu quả

Mục tiêu trong điều trị tràn khí màng phổi là giảm áp lực lên phổi, giúp phổi có thể giãn nở trở lại. Tùy thuộc vào nguyên nhân của tràn khí màng phổi, mục tiêu thứ hai có thể là ngăn ngừa tái phát. Các phương pháp để đạt được những mục tiêu này phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của xẹp phổi và đôi khi vào sức khỏe tổng thể của bệnh nhân.

Các lựa chọn điều trị có thể bao gồm theo dõi, chọc hút bằng kim, đặt catheter ngực, phẫu thuật hoặc sửa chữa không phẫu thuật. Có thể chỉ định liệu pháp oxy bổ sung để tăng tốc độ tái hấp thu không khí và giãn nở phổi.

Theo dõi

Nếu chỉ một phần nhỏ của phổi bị xẹp, bác sĩ có thể chỉ cần theo dõi tình trạng của bệnh nhân bằng chụp X-quang ngực cho đến khi không khí thừa được hấp thụ hoàn toàn và phổi đã mở rộng trở lại. Quá trình này có thể mất vài tuần.

Chọc hút kim hoặc đặt catheter ngực

Nếu một vùng phổi lớn hơn bị xẹp, bác sĩ sẽ dùng kim hoặc catheter chọc phổi để loại bỏ không khí dư thừa.

Chọc hút bằng kim. Đưa cây kim rỗng với một ống mềm nhỏ (ống thông) vào giữa các xương sườn đến không gian chứa đầy không khí đang đè lên phổi bị xẹp. Sau đó, bác sĩ rút kim, gắn một ống tiêm vào ống thông và hút không khí thừa ra ngoài. Có thể để ống thông trong vài giờ để đảm bảo phổi được tái mở rộng và tình trạng tràn khí màng phổi không tái phát.

Đặt catheter ngực. Đưa một catheter mềm dẻo vào không gian chứa đầy không khí và có thể gắn vào thiết bị van một chiều để liên tục hút không khí ra khỏi khoang ngực cho đến khi phổi được mở rộng và lành lại.

Sửa chữa phi phẫu thuật

Nếu catheter ngực không đủ để tái tạo phổi, các phương pháp không phẫu thuật để đóng lỗ thông khí bao gồm:

Sử dụng chất kích ứng các mô xung quanh phổi để chúng dính lại với nhau và bịt kín mọi chỗ rò rỉ. Có thể thực hiện thông qua hoặc trong khi phẫu thuật.

Lấy máu từ cánh tay và đưa vào phổi qua catheter. Máu tạo ra một mảng xơ trên phổi (máu tự thân), bịt kín lỗ khí.

Luồn một ống mỏng (ống soi phế quản) xuống cổ họng và vào phổi để xem phổi và đường dẫn khí rồi đặt van một chiều. Van cho phép phổi tái tạo và khí rò rỉ được loại bỏ.

Phẫu thuật

Một số trường hợp cần phẫu thuật để đóng lỗ thông khí. Trong hầu hết các ca bệnh, bác sĩ thực hiện phẫu thuật thông qua các vết rạch nhỏ, sử dụng một camera sợi quang cực nhỏ và các dụng cụ phẫu thuật dài, để tìm kiếm khu vực rò rỉ hoặc vết phồng khí bị vỡ và đóng nó lại.

Hiếm khi, bác sĩ phẫu thuật sẽ phải rạch một đường lớn hơn giữa các xương sườn để tiếp cận tốt hơn với các lỗ rò khí nhiều hoặc lớn hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tràn khí màng phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tràn khí màng phổi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị, chăm sóc bệnh nhân tràn khí màng phổi.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Tránh một số hoạt động gây thêm áp lực lên phổi trong một thời gian sau khi chứng tràn khí màng phổi lành lại. Ví dụ như bay, lặn với bình dưỡng khí hoặc chơi nhạc cụ hơi. Nói chuyện với bác sĩ về hình thức và thời lượng hạn chế hoạt động.

Ngưng hút thuốc lá và các chất kích thích khác.

Tập thở sâu theo hướng dẫn của bác sĩ để phục hồi chức năng phổi nhanh chóng.

Chế độ dinh dưỡng:

Khi mới phẫu thuật tràn dịch phổi thì nên ăn thức ăn mềm, lỏng; tránh các món khô và đặc như: bánh mì, cơm, đồ ăn khó tiêu. Tránh ăn quá no.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, khoáng chất và vitamin để giúp hồi phục sức khỏe nhanh chóng.

Hạn chế sử dụng các loại thực phẩm như:

Đồ lạnh như nước đá, kem, ... sẽ gây lạnh phổi và kích ứng khởi phát cơn ho.

Các đồ ăn dễ gây đầy bụng, nặng bụng, khó tiêu như thực phẩm giàu chất béo, lipid cao, đồ dầu mỡ chiên, xào, rán.

Nhiều muối để tránh tình trạng tăng áp lực thẩm thấu.

Cay nóng, chua như cà muối, dưa chua, tiêu, ớt, gừng. Các loại hoa quả nóng như: Mít, vải, nhãn, xoài.

Đồ uống có chất kích thích, chất cồn như: Cà phê, rượu, bia, nước ngọt có gas.

Thực phẩm chế biến sẵn, đóng hộp cũng hạn chế ăn.

Phương pháp phòng ngừa tràn khí màng phổi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ngừng hút thuốc.

Tránh hoặc hạn chế các hoạt động có sự thay đổi mạnh về áp suất không khí (lặn biển và bay). Tuân theo hướng dẫn của chuyên gia và đang đủ đồ dùng bảo hộ khi tham gia.

Gặp bác sĩ định kỳ để theo dõi bất kỳ tình trạng phổi nào.

=====

Tìm hiểu chung tràn dịch màng phổi

Tràn dịch màng phổi là tình trạng lượng dịch trong khoang màng phổi vượt quá mức bình thường, gây khó thở hoặc đau ngực. Mặc dù có thể không gây triệu chứng khi lượng dịch ít, nhưng khi dịch nhiều, nó có thể đe dọa tính mạng. Tràn dịch màng phổi có thể do nhiều nguyên nhân, cả lành tính và ác tính.

Tràn dịch màng phổi chia thành 2 loại:

Tràn dịch do dịch thấm: Là kết quả của sự mất cân bằng giữa áp suất keo và áp

suất thủy tĩnh. Dịch màng phổi khi này chứa ít protein. Tràn dịch do dịch tiết:

Xảy ra do tình trạng viêm màng phổi, giảm dẫn lưu bạch huyết ở rìa màng phổi làm thay đổi tính thấm của màng phổi và tăng tính thấm các mao mạch hoặc làm tắc nghẽn các mạch máu. Do đó, dịch màng phổi trong trường hợp này có hàm lượng protein cao và đôi khi có kèm theo máu, tế bào viêm hoặc vi khuẩn.

Tràn dịch do dịch thấm: Là kết quả của sự mất cân bằng giữa áp suất keo và áp suất thủy tĩnh. Dịch màng phổi khi này chứa ít protein.

Tràn dịch do dịch tiết: Xảy ra do tình trạng viêm màng phổi, giảm dẫn lưu bạch huyết ở rìa màng phổi làm thay đổi tính thấm của màng phổi và tăng tính thấm các mao mạch hoặc làm tắc nghẽn các mạch máu. Do đó, dịch màng phổi trong trường hợp này có hàm lượng protein cao và đôi khi có kèm theo máu, tế bào viêm hoặc vi khuẩn.

Triệu chứng tràn dịch màng phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của tràn dịch màng phổi

Các triệu chứng có thể gặp của tràn dịch màng phổi là:

Đau ngực, đặc biệt đau nhiều hơn khi hít thở sâu; Ho khan; Sốt; Khó thở, thở gấp, không thể thở dễ dàng trừ khi bệnh nhân ngồi thẳng hoặc đứng thẳng.

Đau ngực, đặc biệt đau nhiều hơn khi hít thở sâu;

Ho khan;

Sốt;

Khó thở, thở gấp, không thể thở dễ dàng trừ khi bệnh nhân ngồi thẳng hoặc đứng thẳng.

Tuy nhiên, cũng có nhiều bệnh nhân bị tràn dịch không có triệu chứng, chỉ phát hiện được qua phim chụp X quang khi kiểm tra một bệnh khác.

Tác động của tràn dịch màng phổi đối với sức khỏe

Tràn dịch màng phổi thường làm bệnh nhân khó thở, đau ngực và ho. Bên cạnh đó, việc tích tụ chất lỏng ở giữa các lớp màng phổi khiến phổi không thể dẫn nở hết, gây ảnh hưởng đến khả năng hô hấp bình thường của bệnh nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tràn dịch màng phổi

Tràn dịch màng phổi có thể dẫn đến các biến chứng:

Phù phổi;

Xẹp phổi;

Nhiễm trùng lan tỏa hoặc xuất huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tràn dịch màng phổi

Tràn dịch màng phổi dịch thấm do:

Suy tim; Viêm màng ngoài tim co thắt; Thuyên tắc phổi; Xơ gan ; Xẹp phổi; Hạ albumin máu; Hội chứng thận hư ; Sau phẫu thuật tim hở; Dịch não tủy (CSF) bị rò rỉ đến màng phổi.

Suy tim;

Viêm màng ngoài tim co thắt;

Thuyên tắc phổi;

Xơ gan ;

Xẹp phổi;

Hạ albumin máu;

Hội chứng thận hư ;

Sau phẫu thuật tim hở;

Dịch não tủy (CSF) bị rò rỉ đến màng phổi.

Tràn dịch màng phổi dịch tiết do:

Viêm phổi; Xơ phổi ; Ung thư, bệnh ác tính; Thuyên tắc phổi; Bệnh thận; Bệnh lý viêm; Nang giả tủy; Nhiễm nấm. Ngoài ra, còn một số nguyên nhân có thể gây tràn dịch màng phổi khác như: Bệnh lao. Bệnh tự miễn. Xuất huyết (do chấn thương ngực). Tràn dịch dưỡng chấp màng phổi do chấn thương (chylothorax). Hiếm gặp nhiễm trùng vùng ngực và bụng. Tràn dịch màng phổi do tiếp xúc với amiăng. Hội chứng Meig (có khối u buồng trứng lành tính và cổ tử cung). Hội chứng quá kích buồng trứng. Dùng một số loại thuốc sau phẫu thuật vùng bụng hoặc xạ trị.

Viêm phổi;

Xơ phổi ;

Ung thư, bệnh ác tính;

Thuyên tắc phổi;

Bệnh thận;

Bệnh lý viêm;

Nang giả tủy;

Nhiễm nấm.

Ngoài ra, còn một số nguyên nhân có thể gây tràn dịch màng phổi khác như:

Bệnh lao.

Bệnh tự miễn.

Xuất huyết (do chấn thương ngực).

Tràn dịch dưỡng chấp màng phổi do chấn thương (chylothorax).

Hiếm gặp nhiễm trùng vùng ngực và bụng.

Tràn dịch màng phổi do tiếp xúc với amiăng.

Hội chứng Meig (có khối u buồng trứng lành tính và cổ tử cung).

Hội chứng quá kích buồng trứng.

Dùng một số loại thuốc sau phẫu thuật vùng bụng hoặc xạ trị.

Nguy cơ tràn dịch màng phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải tràn dịch màng phổi?

Người có các bệnh về tim, xơ gan, viêm nhiễm, bệnh tự miễn... Người bị ung thư.

Người có các bệnh về tim, xơ gan, viêm nhiễm, bệnh tự miễn...

Người bị ung thư.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tràn dịch màng phổi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tràn dịch màng phổi, bao gồm:

Tràn dịch màng phổi thường gặp ở người lớn hơn là trẻ em. Tiền sử gia đình có người từng mắc các bệnh ung thư, bệnh tự miễn. Môi trường sống hoặc làm việc ô nhiễm, bệnh nhân có tiếp xúc với amiăng. Hút thuốc lá và uống rượu bia quá nhiều có thể gây các bệnh lý viêm khác, gián tiếp dẫn đến tràn dịch màng phổi.

Tràn dịch màng phổi thường gặp ở người lớn hơn là trẻ em.

Tiền sử gia đình có người từng mắc các bệnh ung thư, bệnh tự miễn.

Môi trường sống hoặc làm việc ô nhiễm, bệnh nhân có tiếp xúc với amiăng.

Hút thuốc lá và uống rượu bia quá nhiều có thể gây các bệnh lý viêm khác, gián tiếp dẫn đến tràn dịch màng phổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tràn dịch màng phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tràn dịch màng phổi

Chụp X quang ngực. Chụp CT ngực. Siêu âm lồng ngực. Nội soi lồng ngực, nội soi khí phế quản. Chọc dò và phân tích dịch màng phổi.

Chụp X quang ngực.

Chụp CT ngực.

Siêu âm lồng ngực.

Nội soi lồng ngực, nội soi khí phế quản.

Chọc dò và phân tích dịch màng phổi.

Phương pháp điều trị tràn dịch màng phổi hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Dùng thuốc:

Trường hợp tràn dịch màng phổi do suy tim sung huyết: Dùng các thuốc điều trị suy tim, thuốc lợi tiểu.

Trong trường hợp có nhiễm trùng do vi khuẩn, nấm: Thuốc kháng sinh, kháng nấm.

Thuốc giảm đau và chống viêm.

Hóa trị, xạ trị hoặc truyền thuốc trong lồng ngực trong trường hợp tràn dịch ác tính.

Phẫu thuật:

Phẫu thuật nội soi lồng ngực có hỗ trợ video (VATS).

Phẫu thuật mở lồng ngực để loại bỏ mô xơ và phần nhiễm trùng khỏi khoang màng phổi. Sau phẫu thuật, bệnh nhân phải đặt ống dẫn lưu màng phổi qua khoang liên sườn để tiếp tục dẫn lưu chất lỏng.

Thủ thuật cắt bỏ một phần niêm mạc màng phổi (tùy trường hợp).

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tràn dịch màng phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tràn dịch màng phổi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị, chăm sóc bệnh nhân tràn dịch màng phổi.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Sử dụng kháng sinh đúng và đủ liều theo chỉ định của bác sĩ nếu nguyên nhân tràn dịch màng phổi là do nhiễm trùng.

Nghỉ ngơi nhiều hơn.

Tập hít thở sâu mỗi ngày và các bài tập thể dục nhẹ nhàng.

Không nên hút thuốc lá, tránh đến những nơi có không khí không trong lành.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế ăn chất béo, thức ăn nhiều dầu mỡ, đặc biệt là trong trường hợp bị tràn dịch dưỡng chấp màng phổi.

Hạn chế ăn thức ăn cay, nóng, kích thích niêm mạc họng gây ho.

Không nên uống rượu bia và các đồ uống kích thích.

Phương pháp phòng ngừa tràn dịch màng phổi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giữ cho môi trường sống luôn trong lành, đeo khẩu trang khi ra đường và khi làm việc ở nơi nhiều ô nhiễm.

Bỏ các thói quen, sở thích gây hại đến sức khỏe như hút thuốc lá, nghiện rượu...

=====

Tìm hiểu chung tắc động mạch phổi

Tắc động mạch phổi là gì?

Máu nghèo oxy được tim bơm đến phổi thông qua động mạch phổi để trao đổi oxy và sau đó mang máu giàu oxy trở về tim để nuôi cơ thể. Khi có sự xuất hiện của vật lạ, thường là cục máu đông tại động mạch phổi sẽ làm ngăn chặn dòng chảy bình thường từ tim lên phổi. Đây được gọi là bệnh lý thuyên tắc phổi (tắc động mạch phổi).

Mục đích điều trị thuyên tắc phổi là giữ cho cục máu đông không lớn hơn và ngăn

ngừa hình thành cục máu đông mới. Việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh lý thuyên tắc phổi có thể giúp ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng có thể xảy ra và giảm nguy cơ tử vong cho bệnh nhân.

Triệu chứng tắc động mạch phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của tắc động mạch phổi

Sự tắc nghẽn tại động mạch phổi có thể gây ra các triệu chứng nghiêm trọng như tổn thương phổi và làm giảm lượng oxy trong máu. Tuy nhiên các triệu chứng thuyên tắc phổi có thể rất khác nhau, tùy thuộc vào mức độ tắc nghẽn, kích thước của cục máu đông và tiền căn bệnh phổi hoặc bệnh tim của người bệnh.

Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến bao gồm:

Khó thở: Triệu chứng này thường xuất hiện đột ngột và nặng hơn khi bệnh nhân gắng sức.

Đau ngực: Triệu chứng đau này khá giống với cơn đau do nhồi máu cơ tim với tính chất đau nhói, đau nhiều khi hít sâu và giảm khi thở ra. Cơn đau có thể tăng khi người bệnh cúi người, ho hoặc hắt hơi.

Ho: Người bệnh có thể ho ra máu hoặc vệt máu.

Các triệu chứng khác: Nhịp tim nhanh hoặc không đều, choáng váng, chóng mặt, vã mồ hôi, sốt, đau hoặc sưng phù cẳng chân, tím tái.

Biến chứng có thể gặp khi bị tắc động mạch phổi

Thuyên tắc phổi có thể đe dọa tính mạng. Khoảng một phần ba bệnh nhân bị thuyên tắc phổi không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ tử vong.

Trong một số trường hợp hiếm gặp, tắc các động mạch phổi nhỏ có thể xảy ra thường xuyên, tái phát và tiến triển theo thời gian dẫn đến tăng huyết áp động mạch phổi mạn tính.

Thuyên tắc phổi làm tăng huyết áp động mạch phổi khiến tim phải làm việc nhiều hơn để đẩy máu qua các mạch máu tắc nghẽn và cuối cùng gây suy tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Cần lưu ý các dấu hiệu gợi ý thuyên tắc phổi như: Đau ở ngực hoặc đau ở vùng lưng trên, khó thở, ho ra máu. Đây có thể là các triệu chứng của thuyên tắc phổi.

Ngoài ra, bệnh nhân có thể có triệu chứng kèm theo khác như sưng, đau, đỏ ở một bên chân (thường là bắp chân). Đây là các triệu chứng gợi ý có tình trạng tắc nghẽn do cục máu đông ở tĩnh mạch chân (huyết khối tĩnh mạch sâu ở chân).

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tắc động mạch phổi

Nguyên nhân dẫn đến tắc động mạch phổi

Thuyên tắc phổi xảy ra khi một vật lạ, thường là cục máu đông đi đến và tắc nghẽn tại các động mạch trong phổi. Những cục máu đông này thường có nguồn gốc từ các tĩnh mạch sâu của chân do tình trạng được gọi là huyết khối tĩnh mạch sâu ở chân. Những cục máu đông được hình thành ở chân sẽ di chuyển trở về tim bên phải và được bơm lên phổi gây tắc nghẽn tại phổi.

Đôi khi, các vật lạ khác có thể gây tắc nghẽn nhưng không phải là cục máu đông, chẳng hạn như:

Thuyên tắc mỡ từ tủy xương do gãy xương lớn;

Thuyên tắc do khối u;

Thuyên tắc khí .

Nguy cơ tắc động mạch phổi

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị tắc động mạch phổi

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thuyên tắc động mạch phổi, bao gồm:

Bệnh lý tim mạch : Đặc biệt là suy tim có thể thúc đẩy việc hình thành cục máu đông dễ dàng hơn.

Một số bệnh ung thư - đặc biệt là ung thư não, buồng trứng, tụy, đại tràng, dạ dày, phổi, thận và các bệnh ung thư di căn - có thể làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông (cục huyết khối) và hóa trị liệu ung thư sẽ càng làm gia tăng nguy cơ hơn. Phụ nữ có tiền sử bản thân hoặc gia đình bị ung thư vú đang dùng tamoxifen hoặc raloxifene cũng có nguy cơ hình thành cục huyết khối rất cao.

Phẫu thuật: Một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra huyết khối do tình trạng nằm lâu/bất động kéo dài gây tắc nghẽn lưu thông dòng máu.

Rối loạn đông máu : Một số rối loạn di truyền làm cho cục máu đông dễ hình thành

hơn.

Ngồi lâu ở 1 tư thế chật chội (ví dụ như trong những chuyến bay hoặc ngồi ô tô dài ngày) làm chậm lưu lượng máu ở chân, góp phần hình thành các cục máu đông. Bệnh COVID-19: Bệnh nhân mắc COVID-19 có nguy cơ thuyên tắc phổi cao hơn người không mắc.

Các yếu tố nguy cơ khác: Phụ nữ có thai, hút thuốc lá, béo phì, người sử dụng estrogen trong các chế phẩm thuốc tránh thai hoặc hormone thay thế ở phụ nữ mãn kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tắc động mạch phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tắc động mạch phổi

Thuyên tắc phổi rất khó chẩn đoán. Bác sĩ có thể dựa vào khám lâm sàng với những triệu chứng điển hình gợi ý kèm theo các xét nghiệm khác hỗ trợ như:

Xét nghiệm máu : Xét nghiệm sản phẩm phân huỷ từ cục máu đông là D-dimer hoặc đo nồng độ Oxy hoặc CO2 trong máu.

X-quang ngực : Mặc dù X-quang không hiệu quả trong chẩn đoán thuyên tắc phổi nhưng có thể giúp loại trừ các bệnh lý khác tương tự.

Siêu âm: Siêu âm duplex tại mạch máu vùng chân, đùi, gối có thể giúp phát hiện cục máu đông trong trường hợp nghi ngờ.

Các xét nghiệm chuyên sâu khác: Chụp CT động mạch phổi, chụp mạch máu phổi, V/Q scan hoặc MRI.

Phương pháp điều trị thuyên tắc phổi hiệu quả

Mục đích điều trị thuyên tắc phổi là giữ cho cục máu đông không lớn hơn và ngăn ngừa hình thành cục máu đông mới. Cần điều trị kịp thời để ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng và giảm nguy cơ tử vong.

Bệnh nhân có thể được bác sĩ cho sử dụng các thuốc chống đông (thuốc làm loãng máu) để ngăn ngừa cục máu đông lớn hơn và ngăn ngừa hình thành cục máu đông mới. Trong những trường hợp biến chứng nghiêm trọng: Các thuốc ly giải cục huyết khối có thể được cân nhắc sử dụng.

Các biện pháp phẫu thuật được để dành cho những trường hợp cục huyết khối to và tình trạng bệnh nhân nguy kịch.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tắc động mạch phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tắc động mạch phổi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Sau khi điều trị, bệnh nhân vẫn có thể có nguy cơ bị huyết khối tái phát nên điều quan trọng là phải tiếp tục điều trị, chẳng hạn như tiếp tục sử dụng thuốc làm loãng máu tái khám định kỳ theo đề nghị của bác sĩ. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Sau khi điều trị, bệnh nhân vẫn có thể có nguy cơ bị huyết khối tái phát nên điều quan trọng là phải tiếp tục điều trị, chẳng hạn như tiếp tục sử dụng thuốc làm loãng máu tái khám định kỳ theo đề nghị của bác sĩ.

Sau khi điều trị, bệnh nhân vẫn có thể có nguy cơ bị huyết khối tái phát nên điều quan trọng là phải tiếp tục điều trị, chẳng hạn như tiếp tục sử dụng thuốc làm loãng máu tái khám định kỳ theo đề nghị của bác sĩ.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa thuyên tắc phổi hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thường xuyên vận động nếu có thể, tránh bất động trong thời gian dài. Sử dụng thuốc phòng ngừa đều đặn theo hướng dẫn của bác sĩ.

Thường xuyên vận động nếu có thể, tránh bất động trong thời gian dài.

Thường xuyên vận động nếu có thể, tránh bất động trong thời gian dài.

Sử dụng thuốc phòng ngừa đều đặn theo hướng dẫn của bác sĩ.

Sử dụng thuốc phòng ngừa đều đặn theo hướng dẫn của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung suy hô hấp mạn

Suy hô hấp mạn là gì?

Suy hô hấp xảy ra khi hệ hô hấp không đủ khả năng loại bỏ CO₂ khỏi máu, gây tích tụ CO₂ trong cơ thể gây hại cho các cơ quan khác. Bên cạnh đó, người bệnh suy hô hấp không thể hấp thu đủ O₂ dẫn đến làm giảm hàm lượng O₂ trong máu đến mức báo động.

Suy hô hấp mạn tính là một tình trạng suy hô hấp kéo dài và tiến triển theo thời gian, cần điều trị lâu hơn. Suy hô hấp mạn tính thường xảy ra do sự hẹp và tổn thương khí phế quản, dẫn đến hạn chế sự lưu thông khí, làm giảm lượng O₂ đi vào và CO₂ thoát ra ngoài.

Triệu chứng suy hô hấp mạn

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy hô hấp mạn

Suy hô hấp mạn tính thường khó nhận biết vì chúng thường xảy ra chậm trong một khoảng thời gian dài. Sau một thời gian, các triệu chứng này sẽ tiến triển nặng hơn:

Khó thở, đặc biệt là khi hoạt động;

Thở nhanh, thở gấp hoặc rất chậm;

Ho có đờm;

Thở khò khè, thở nhanh;

Da, môi hoặc móng tay xanh xao;

Mệt mỏi;

Lo âu;

Lú lẫn;

Đau đầu thường xuyên;

Tác động của suy hô hấp mạn đối với sức khỏe

Suy hô hấp mạn gây các triệu chứng kéo dài có thể đến suốt đời, đặc biệt là các tác động trên hệ hô hấp. Bệnh nhân có thể thường xuyên cảm thấy khó thở, mệt mỏi, đặc biệt là khi vận động nhiều. Do đó, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng bị suy giảm, thậm chí là ảnh hưởng đến tính mạng nếu không có các biện pháp can thiệp kịp thời khi khó thở.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh suy hô hấp mạn

Khi bệnh trở nặng, bệnh nhân có thể có các dấu hiệu nghiêm trọng như nhịp tim bất thường, ngưng thở hoặc hôn mê do não và tim không được cung cấp đủ oxy.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân suy hô hấp mạn

Nguyên nhân dẫn đến suy hô hấp mạn

Các bệnh về phổi là nguyên nhân chính dẫn đến suy hô hấp mạn tính:

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), bệnh hen suyễn;

Viêm phổi phức tạp;

Xơ nang ;

Tổn thương tủy sống, cong vẹo cột sống...;

Đột quỵ ;

Loạn dưỡng cơ;

ALS (bệnh Lou Gehrig);

Tổn thương các mô, xương sườn quanh phổi: Chấn thương ở vùng ngực...;

Có cục máu đông hoặc các tắc nghẽn làm chặn dòng máu đến phổi.

Có cục máu đông hoặc các tắc nghẽn làm chặn dòng máu đến phổi.

Nguy cơ suy hô hấp mạn

Những ai có nguy cơ mắc phải suy hô hấp mạn?

Người có các bệnh về phổi (viêm phổi, hen suyễn, COPD...). Người bị tổn thương cột sống hoặc các mô, xương ở vùng quanh phổi. Người bị đột quỵ hoặc tắc các mạch máu dẫn đến phổi.

Người có các bệnh về phổi (viêm phổi, hen suyễn, COPD...).

Người bị tổn thương cột sống hoặc các mô, xương ở vùng quanh phổi.

Người bị đột quỵ hoặc tắc các mạch máu dẫn đến phổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy hô hấp mạn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy hô hấp mạn, bao gồm:

Lạm dụng ma túy hoặc nghiện rượu bia;

Hút thuốc lá ;

Hít phải khói, hóa chất độc hại từ môi trường bên ngoài;
Có các người thân trong gia đình bị suy hô hấp mạn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy hô hấp mạn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy hô hấp mạn

Trước tiên bác sĩ sẽ khám sức khỏe tổng quát, hỏi về tiền sử bệnh của bệnh nhân và nghe tiếng tim, phổi bằng ống nghe. Một số các xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh sau có thể được thực hiện để xác định tình trạng bệnh:

Đo nồng độ oxy bão hòa;

Kiểm tra khí máu động mạch;

Chụp X quang phổi, CT phổi;

Siêu âm phổi;

Nội soi khí phế quản;

Đánh giá chức năng hô hấp;

Kiểm tra điện tâm đồ (ECG) để kiểm tra về nhịp tim.

Phương pháp điều trị Suy hô hấp mạn hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Suy hô hấp mạn tính có thể được xử trí tại nhà, tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Các biện pháp điều trị có thể được thực hiện:

Điều trị nguyên nhân cơ bản của suy hô hấp: Thuốc kháng sinh nếu bị viêm phổi, thuốc làm tan huyết khối nếu có cục máu đông...

Loại bỏ CO₂ dư thừa khỏi máu.

Tăng nồng độ O₂ trong máu.

Liệu pháp O₂.

Thủ thuật mở thông khí quản đối với trường hợp suy hô hấp mạn nặng.

Thông khí cơ học (dùng máy thở) trong trường hợp bệnh nhân không thể tự thở và không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác. Ngoài ra còn có các hình thức hỗ trợ thở khác gọi là thông khí nhân tạo không xâm lấn như BiPAP và CPAP.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy hô hấp mạn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Suy hô hấp mạn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ. Giữ hệ hô hấp luôn khỏe mạnh, không hút thuốc lá và tránh ngửi khói thuốc từ người khác. Thường xuyên tập luyện thể thao để cải thiện chức năng hệ hô hấp và sức khỏe tổng thể.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi

thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.
Tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.
Tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.
Giữ hệ hô hấp luôn khỏe mạnh, không hút thuốc lá và tránh ngửi khói thuốc từ người khác.

Giữ hệ hô hấp luôn khỏe mạnh, không hút thuốc lá và tránh ngửi khói thuốc từ người khác.

Thường xuyên tập luyện thể thao để cải thiện chức năng hệ hô hấp và sức khỏe tổng thể.

Thường xuyên tập luyện thể thao để cải thiện chức năng hệ hô hấp và sức khỏe tổng thể.

Chế độ dinh dưỡng:

Có một chế độ ăn uống lành mạnh, đủ dinh dưỡng nhưng không quá nhiều dầu mỡ và chất béo bão hòa (đồ nướng, đồ hộp, thức ăn nhanh...).

Phương pháp phòng ngừa Suy hô hấp mạn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bỏ thuốc lá sớm nhất có thể, kể cả thuốc lá điện tử. Hạn chế sử dụng rượu bia cũng như các chất kích thích khác để duy trì sự khỏe mạnh của hệ hô hấp. Thường xuyên rèn luyện thể thao để nâng cao sức khỏe.

Bỏ thuốc lá sớm nhất có thể, kể cả thuốc lá điện tử.

Bỏ thuốc lá sớm nhất có thể, kể cả thuốc lá điện tử.

Hạn chế sử dụng rượu bia cũng như các chất kích thích khác để duy trì sự khỏe mạnh của hệ hô hấp.

Hạn chế sử dụng rượu bia cũng như các chất kích thích khác để duy trì sự khỏe mạnh của hệ hô hấp.

Thường xuyên rèn luyện thể thao để nâng cao sức khỏe.

Thường xuyên rèn luyện thể thao để nâng cao sức khỏe.

=====

Tìm hiểu chung suy hô hấp cấp

Suy hô hấp cấp là gì?

Suy hô hấp cấp là hội chứng lâm sàng với biểu hiện nặng và khởi phát nhanh. Tình trạng suy hô hấp cấp xảy ra khi quá trình trao đổi O₂ và CO₂ trong phổi bị gián đoạn, dẫn đến sự thiếu hụt O₂ lên tim, não và các cơ quan khác của cơ thể. Hậu quả, người bị suy hô hấp cấp có triệu chứng vã mồ hôi, khó thở, xanh tím. Nếu không được điều trị kịp thời, suy hô hấp cấp có thể dẫn đến tử vong.

Trong những năm gần đây, nhờ vào những tiến bộ trong công tác chăm sóc bệnh nhân nặng mà tỷ lệ tử vong do suy hô hấp cấp đã được cải thiện đáng kể.

Triệu chứng suy hô hấp cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy hô hấp cấp

Dấu hiệu ban đầu khi mắc suy hô hấp cấp: Khó thở hoặc thở nhanh. Nếu không được chẩn đoán sớm và kịp thời điều trị, bệnh có thể tiến triển trầm trọng và gây nguy hiểm cho bệnh nhân.

Khi mắc phải suy hô hấp cấp, có thể gặp phải những triệu chứng:

Tình trạng thiếu oxy máu: Tím tái kết hợp nhịp tim tăng, kích thích thần kinh, ngón tay dùi trống.

Tăng công hô hấp: Tăng độ sâu, tần số nhịp thở, co kéo cơ liên sườn.

Giảm công hô hấp: Hơi thở chậm, nông, mệt mỏi, lừ đừ, lú lẫn,...

Biểu hiện mệt mỏi của cơ hô hấp: Ngực bụng ngược chiều, thở không đều, thở nông, không thể ho.

Xanh tím: Bệnh nhân có thể xanh tím môi và đầu ngón chân, ngón tay, các đầu chi vẫn nóng hoặc có thể đỏ tía, vã mồ hôi.

Rối loạn tim mạch:

Nhịp tim nhanh, rung thất thường. Giai đoạn đầu huyết áp có thể tăng nhưng hạ dần ở giai đoạn sau. Bệnh nhân bị ngừng tim, trường hợp này cần được cứu ngay.

Nhịp tim nhanh, rung thất thường.

Giai đoạn đầu huyết áp có thể tăng nhưng hạ dần ở giai đoạn sau.

Bệnh nhân bị ngừng tim, trường hợp này cần được cứu ngay.

Rối loạn thần kinh: Bệnh nhân گیã dựa, lú lẫn hoặc mất phản xạ gân xương.

Rối loạn ý thức: Bệnh nhân lơ đãng, li bì và có thể rơi vào trạng thái hôn mê.

Biến chứng có thể gặp khi mắc suy hô hấp cấp

Bệnh nhân suy hô hấp cấp nếu được phát hiện, điều trị kịp thời và đúng cách, bệnh có thể lui hoàn toàn. Ngược lại, bệnh có thể tiến triển nặng dần gây ra các

biến chứng nguy hiểm:

Loạn nhịp tim;

Chấn thương, tổn thương não;

Suy thận ;

Tổn thương phổi;

Tử vong.

Trong quá trình suy hô hấp cấp tiến triển có thể gây bội nhiễm phổi hay bội nhiễm ở đường tiểu, thường gặp ở bệnh nhân đặt nội khí quản hoặc thông tiểu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhận thấy sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, việc chữa trị vô cùng khó khăn và gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân suy hô hấp cấp

Nguyên nhân dẫn đến suy hô hấp cấp

Nguyên nhân suy hô hấp cấp có thể được chia: Nguyên nhân tại phổi và nguyên nhân ngoài phổi.

Nguyên nhân tại phổi:

Bệnh phổi nhiễm trùng : Suy hô hấp cấp xảy ra khi nhiễm trùng phổi lan rộng ra nhiều thùy, viêm phổi nặng (viêm phổi do vi khuẩn, virus,...).

Phù phổi cấp.

Hen phế quản nặng .

Tắc nghẽn phế quản cấp.

Sự mất bù cấp của suy hô hấp mạn: Nhiễm trùng phế quản - phổi, tắc nghẽn động mạch phổi, tràn khí màng phổi là những yếu tố thuận lợi.

Nguyên nhân ngoài phổi:

Tắc nghẽn thanh - khí quản.

Tràn dịch màng phổi: Tràn dịch màng phổi chỉ gây suy hô hấp cấp khi tràn dịch cấp, lượng dịch tăng nhanh.

Tràn khí màng phổi thể tự do: Thường do lao phổi, vỡ áp xe phổi đi kèm tràn mủ màng phổi.

Chấn thương lồng ngực: Chấn thương lồng ngực, gây gãy xương sườn làm tổn thương màng phổi và phổi.

Tổn thương cơ hô hấp: Do viêm sừng trước tủy sống, viêm đa cơ, hoặc do bệnh nhược cơ nặng, rần cấn, uốn ván, ngộ độc thuốc trừ sâu.

Tổn thương thần kinh trung ương: Tai biến mạch máu não , chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc hoặc những nguyên nhân gây tổn thương trung tâm hô hấp.

Nguy cơ suy hô hấp cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải suy hô hấp cấp

Bất kỳ lứa tuổi hay giới tính nào cũng có nguy cơ mắc bệnh này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy hô hấp cấp

Có rất nhiều yếu tố có thể tăng nguy cơ mắc bệnh, như:

Trẻ sinh non: Trẻ sinh non có nguy cơ suy phổi, tăng áp phổi và các dị tật bẩm sinh khác ở phổi do phổi phát triển chưa hoàn thiện.

Người trên 65 tuổi: Suy giảm sức đề kháng , dễ bị cảm lạnh dẫn đến nhiễm trùng, tổn thương ở ngực và phổi.

Người làm việc trong môi trường tiếp xúc nhiều với khói bụi, hóa chất độc hại.

Người nghiện thuốc lá, bia, rượu.

Người có tiền sử chấn thương đường hô hấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy hô hấp cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy hô hấp cấp

Để chẩn đoán suy hô hấp cấp, bác sĩ tiến hành thăm khám và hỏi thăm tình trạng bệnh sử của bệnh nhân, đặc biệt các bệnh lý về hô hấp.

Kiểm tra màu sắc da, môi, đầu chi của bệnh nhân;

Nghe phổi và kiểm tra bất thường khi thở, kiểm tra ngực di động khi thở;

Kiểm tra nhịp tim;

Đo huyết áp , đo nhiệt độ cơ thể.

Sau khi thăm khám sơ bộ, bác sĩ thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng để đưa ra kết luận:

Xét nghiệm máu : Nguyên nhân gây suy giảm chức năng phổi và hoạt động của cơ quan khác trong cơ thể;
Xét nghiệm đờm, nước tiểu có nhiễm vi khuẩn hay không;
Nội soi phế quản phát hiện khối u và nguyên nhân khác gây suy phổi;
Chụp X-Quang ngực ;
Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực phát hiện thương tổn, viêm nhiễm;
Điện tâm đồ;
Siêu âm phổi;
Sinh thiết phổi;
Xét nghiệm khí máu động mạch: Kiểm tra O₂, CO₂, pH,... xác định các vấn đề hô hấp.
Phương pháp điều trị suy hô hấp cấp
Điều trị suy hô hấp cấp thường phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Thông thường, bệnh nhân suy hô hấp cấp thường được chỉ định chèn ống dẫn khí qua khí quản để tăng cường O₂ và áp lực, hỗ trợ phổi hoạt động tốt hơn. Ngoài ra, một số phương pháp khác hỗ trợ điều trị suy hô hấp cấp:
Sử dụng kháng sinh điều trị nhiễm trùng, giảm tích tụ dịch trong phổi và cơ thể bằng thuốc lợi tiểu.
Hỗ trợ hô hấp đối với bệnh nhân bị giảm thông khí.
Hỗ trợ long đờm bằng phương pháp: Vỗ, rung vùng ngực, ho.
Áp dụng phương pháp ECMO hỗ trợ chức năng sống cho bệnh nhân nặng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy hô hấp cấp
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của suy hô hấp cấp
Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ. Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ. Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe. Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên. Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe, chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng. Giữ ấm cho cơ thể khi thời tiết lạnh. Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt khi đến những nơi ô nhiễm, dễ lây lan vi khuẩn.
Tuyệt đối không tự ý bỏ thuốc hoặc mua thuốc không có trong đơn thuốc của bác sĩ.
Lắng nghe và làm theo mọi hướng dẫn, chỉ định của bác sĩ.
Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.
Liên hệ ngay với bác sĩ khi có những bất thường xuất hiện trong quá trình điều trị.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi diễn tiến của bệnh và tình trạng sức khỏe.
Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên.
Vệ sinh cá nhân, môi trường sạch sẽ và thường xuyên.
Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe, chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng.
Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe, chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng.
Giữ ấm cho cơ thể khi thời tiết lạnh.
Giữ ấm cho cơ thể khi thời tiết lạnh.
Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt khi đến những nơi ô nhiễm, dễ lây lan vi khuẩn.
Đeo khẩu trang khi ra đường, đặc biệt khi đến những nơi ô nhiễm, dễ lây lan vi khuẩn.
Phương pháp phòng ngừa suy hô hấp cấp
Không phải tất cả nguyên nhân gây suy hô hấp cấp đều có thể phòng ngừa được. Tuy nhiên, trong trường hợp suy hô hấp cấp do viêm phổi và một số bệnh liên quan đến đường thở khác, có thể thực hiện một số cách phòng tránh để bảo vệ phổi:
Bỏ thuốc lá không chỉ bảo vệ hệ hô hấp của bản thân mà còn cho gia đình và những người xung quanh. Không nên tiếp xúc những chất có nguy cơ gây dị ứng và hạn chế tiếp xúc môi trường độc hại. Luyện tập thể dục thể thao giúp tăng cường chức năng phổi. Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng, kiểm soát cân nặng, cân bằng cảm xúc. Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ khi mắc bệnh phổi tắc nghẽn

mẫn tính hoặc các bệnh lý khác. Tiêm vaccine phòng viêm phổi do phế cầu khuẩn – nguyên nhân hàng đầu gây viêm phổi. Khám sức khỏe định kỳ.
Bỏ thuốc lá không chỉ bảo vệ hệ hô hấp của bản thân mà còn cho gia đình và những người xung quanh.
Bỏ thuốc lá không chỉ bảo vệ hệ hô hấp của bản thân mà còn cho gia đình và những người xung quanh.
Không nên tiếp xúc những chất có nguy cơ gây dị ứng và hạn chế tiếp xúc môi trường độc hại.
Không nên tiếp xúc những chất có nguy cơ gây dị ứng và hạn chế tiếp xúc môi trường độc hại.
Luyện tập thể dục thể thao giúp tăng cường chức năng phổi.
Luyện tập thể dục thể thao giúp tăng cường chức năng phổi.
Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng, kiểm soát cân nặng, cân bằng cảm xúc.
Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng, kiểm soát cân nặng, cân bằng cảm xúc.
Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ khi mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính hoặc các bệnh lý khác.
Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ khi mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính hoặc các bệnh lý khác.
Tiêm vaccine phòng viêm phổi do phế cầu khuẩn – nguyên nhân hàng đầu gây viêm phổi.
Tiêm vaccine phòng viêm phổi do phế cầu khuẩn – nguyên nhân hàng đầu gây viêm phổi.
Khám sức khỏe định kỳ.
Khám sức khỏe định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung phổi tắc nghẽn mạn tính
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là bệnh lý hô hấp mạn tính có đặc trưng bởi sự tắc nghẽn luồng khí thở ra không hồi phục hoàn toàn, sự cản trở thông khí này thường tiến triển từ từ và liên quan đến phản ứng viêm bất thường của phổi với các phân tử hoặc khí độc hại, trong đó khói thuốc đóng vai trò hàng đầu. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là một bệnh ngừa được và điều trị được với một số hậu quả ngoài phổi có thể góp phần vào độ nặng của từng bệnh nhân.

Triệu chứng phổi tắc nghẽn mạn tính
Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
Bệnh nhân thường đến khám vì ho, khạc đờm, khó thở . Ho nhiều về buổi sáng, ho cơn hoặc ho thúng thảng, có kèm đờm hoặc không. Đờm nhầy , trong, trừ đợt cấp có bội nhiễm thì màu trắng đục, xanh hoặc vàng. Khó thở khi gắng sức, xuất hiện từ từ, tăng dần, giai đoạn muộn có khó thở liên tục.
Bệnh nhân thường đến khám vì ho, khạc đờm, khó thở .
Ho nhiều về buổi sáng, ho cơn hoặc ho thúng thảng, có kèm đờm hoặc không.
Đờm nhầy , trong, trừ đợt cấp có bội nhiễm thì màu trắng đục, xanh hoặc vàng.
Khó thở khi gắng sức, xuất hiện từ từ, tăng dần, giai đoạn muộn có khó thở liên tục.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phổi tắc nghẽn mạn tính
Nguyên nhân dẫn đến bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
Nguyên nhân chính của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở các nước phát triển là do hút thuốc lá. Ở các nước đang phát triển, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thường xảy ra ở những người tiếp xúc với khói từ nhiên liệu đốt để nấu ăn và sưởi ấm trong những ngôi nhà thông gió kém.
Chỉ một số người hút thuốc lá mạn tính mới phát triển bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính rõ ràng trên lâm sàng, mặc dù nhiều người hút thuốc có tiền sử hút thuốc lâu năm có thể bị giảm chức năng phổi. Một số người hút thuốc ít phát triển các tình trạng phổi hơn. Họ có thể bị chẩn đoán nhầm là mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cho đến khi thực hiện đánh giá kỹ lưỡng hơn.

Nguy cơ phổi tắc nghẽn mạn tính

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính?

Bệnh nhân tuổi thường trên 40, có tiền sử hút thuốc hoặc nghề nghiệp có tiếp xúc với khói, bụi ô nhiễm,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Hút thuốc là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Khoảng 15 – 20% số những người hút thuốc có triệu chứng lâm sàng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và có khoảng 80 – 90% các bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có hút thuốc. Trẻ em trong gia đình có người hút thuốc bị các bệnh đường hô hấp với tỷ lệ cao hơn trẻ em trong gia đình không có người hút thuốc.

Yếu tố môi trường

Ô nhiễm môi trường : Tiếp xúc nhiều với bụi và hóa chất nghề nghiệp (hơi, chất kích thích, khói), ô nhiễm không khí trong và ngoài nhà (khói bếp do đun củi, rơm, than,...).

Nhiễm trùng đường hô hấp : Nhiễm trùng đường hô hấp ở trẻ em dưới 8 tuổi gây tổn thương lớp tế bào biểu mô đường hô hấp và các tế bào lông chuyển. Nhiễm virus, đặc biệt virus hợp bào hô hấp có nguy cơ làm tăng tính phản ứng phế quản, làm cho bệnh phát triển.

Yếu tố cá thể

Tăng tính phản ứng của phế quản là yếu tố nguy cơ phát triển bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tăng tính phản ứng phế quản gặp với tỷ lệ 8 – 14% ở người bình thường. Thiếu α 1-antitrypsin là yếu tố di truyền được xác định chắc chắn gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tuổi: Người già có tỷ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao hơn ở người trẻ.

Tăng tính phản ứng của phế quản là yếu tố nguy cơ phát triển bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tăng tính phản ứng phế quản gặp với tỷ lệ 8 – 14% ở người bình thường. Thiếu α 1-antitrypsin là yếu tố di truyền được xác định chắc chắn gây bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Tuổi: Người già có tỷ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao hơn ở người trẻ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phổi tắc nghẽn mạn tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Bác sĩ chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính dựa vào các yếu tố: Bệnh sử, triệu chứng, khám lâm sàng và cận lâm sàng.

Bệnh sử và triệu chứng

Ho khạc đờm mạn tính có thể đạt mức chẩn đoán viêm phế quản mạn: 3 tháng liên tục trong 2 năm liên tiếp; thường nặng về mùa đông; trong ngày, nhiều nhất vào sáng sớm, dần dần ho cả ngày. Có khi ho không khạc đờm hay bệnh nhân có thói quen nuốt đờm.

Đờm thường gặp, thường nhầy (có mủ trong đợt cấp). Khó thở : Xuất hiện từ từ, lúc đầu khi gắng sức, sau đó trở thành thường xuyên; có thể kèm khó khè, đặc biệt khi gắng sức.

Khám lâm sàng

Trong giai đoạn muộn có lồng ngực hình thùng. Hạ sườn co rút khi thở. Khám phổi nghe thì thở ra kéo dài > 6 giây, điển hình > 9 giây, rì rào phế nang giảm hai bên, có ran phế quản.

Cận lâm sàng

Hô hấp ký : FEV1, FVC, VC, FEV1/ FVC giúp chẩn đoán xác định tắc nghẽn và mức độ tắc nghẽn.

X-quang ngực: X-quang có vai trò chủ yếu là để loại trừ chẩn đoán khác. CT scan ngực hữu ích trong chẩn đoán khí phế thũng .

Xét nghiệm khác để lượng giá biến chứng tâm phế mạn: ECG, siêu âm tim .

α 1-antitrypsin giúp chẩn đoán nguyên nhân trên các trường hợp COPD người trẻ.

Phương pháp điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính hiệu quả

Các điều trị trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bao gồm dùng thuốc và không dùng thuốc.

Các điều trị không dùng thuốc

Giáo dục bệnh nhân về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: Giáo dục có vai trò quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến các kết cục của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Với việc nâng cao hiểu biết về tự xử trí đợt cấp COPD, tần suất nhập viện, khám cấp cứu và khám không định trước trên các bệnh nhân được can thiệp đều giảm có ý nghĩa. Các can thiệp khác: Thông tin về bản chất của bệnh bao gồm bệnh sinh, các yếu tố khởi phát và các yếu tố nguy cơ; cai thuốc lá; các hướng diễn tiến nặng và các quyết định cuối đời; các chiến lược làm giảm khó thở và sử dụng

đúng cách các bình hít, oxy và thuốc men.

Giảm tiếp xúc với yếu tố nguy cơ gây bệnh: Cai thuốc lá, cải thiện môi trường sống – nghề nghiệp. Cai thuốc là phương tiện hữu hiệu nhất ảnh hưởng đến tiến triển tự nhiên của bệnh. Tư vấn cai thuốc lá bởi các nhân viên y tế là thành tố quan trọng nhất. Bệnh nhân COPD do khói từ các chất đốt biomass (sinh khối ví dụ như than, củi, rơm, trấu, phân,...) trong những môi trường thông khí không tốt. Cần thay đổi lối sống, ngừng tiếp xúc với khói bụi, tránh hút thuốc lá thụ động.

Phục hồi chức năng hô hấp: Tất cả các bệnh nhân có khó thở khi đi theo tốc độ thông thường cần đi tập phục hồi chức năng. Một chương trình phục hồi chức năng hô hấp quy mô gồm cả tập vật lý trị liệu, giáo dục bệnh nhân, chế độ dinh dưỡng,... mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân COPD.

Vận động: Nếu không có một chương trình phục hồi chức năng toàn diện như trên, các bệnh nhân COPD nên được khuyến tập vận động như đi bộ ít nhất 20 phút mỗi ngày.

Các điều trị dùng thuốc

Cho tới nay không thuốc nào chứng tỏ cải thiện tử vong hoặc giúp thay đổi đáng kể diễn tiến của bệnh. Các thuốc điều trị hiện tại giúp cải thiện triệu chứng, đợt cấp, các biến chứng,... và vì vậy cải thiện chức năng của người bệnh.

Các thuốc giãn phế quản là nền tảng của điều trị. Các thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn có thể chỉ định theo nhu cầu cho bệnh nhân COPD mọi giai đoạn.

Berodual MDI 2 nhát xịt họng.

Các thuốc giãn phế quản tác dụng dài rất tốt trên bệnh nhân có FEV1 < 50% dự đoán; nên xem xét trên các bệnh nhân có FEV1 trung bình. Các thuốc giãn phế quản dạng hít nên được ưu tiên lựa chọn so với theophylline uống. Tiotropium 18 mcg 1 viên hít/ ngày.

Corticoid hít + kích thích beta 2 tác dụng dài được sử dụng trên bệnh nhân có FEV1 < 50% và đợt cấp thường xuyên.

Romiflulast có thể làm giảm đợt cấp phải dùng corticoid trên các bệnh nhân có FEV1 ≤ 50%, tiền sử có đợt cấp và viêm phế quản mạn.

Các điều trị khác

Tiêm chủng vắc xin ngừa cúm;

Oxy liệu pháp;

Thở máy không xâm lấn nên được chỉ định ở các bệnh nhân có suy hô hấp vì giúp cải thiện tử vong;

Thủ thuật đặt stent làm giảm nghẽn tắc;

Phẫu thuật: Có 3 loại phẫu thuật có thể áp dụng trên bệnh nhân COPD. Việc chỉ định phẫu thuật nên được tính toán kèm với tổng thời gian sống mong đợi của bệnh nhân.

Cắt các kén khí là một phẫu thuật kinh điển, có hiệu quả làm nở các phần phổi bị chèn ép, giảm khó thở, cải thiện chức năng phổi nhưng cần chỉ định cẩn thận trên các bệnh nhân COPD.

Phẫu thuật làm giảm thể tích phổi có thể được xem xét ở các bệnh nhân có khí phế thũng nặng ở thùy trên hai bên, giảm khả năng gắng sức (chứng minh qua xét nghiệm gắng sức tim – phổi) tiên lượng sống thêm trên 10 năm, không có khí phế thũng đồng nhất, DLCO ≤ 20% hoặc FEV1 ≤ 20% dù đã điều trị nội và phục hồi chức năng tối ưu vì cải thiện tử vong.

Ghép phổi được chứng tỏ cải thiện chất lượng cuộc sống trên các bệnh nhân COPD.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phổi tắc nghẽn mạn tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tránh lạnh, bụi, khói,...

Cai nghiện thuốc lá, thuốc lào.

Vệ sinh mũi họng thường xuyên. Điều trị dự phòng các ổ nhiễm trùng tại mũi họng, răng.

Tiêm vắc xin phòng cúm, phòng phế cầu.
Giữ nơi ở vệ sinh, thoáng mát, sạch sẽ không dùng thảm.
Chế độ dinh dưỡng:
Cải thiện tình trạng dinh dưỡng: Ăn nhiều bữa nhỏ, đủ chất dinh dưỡng,...
Phương pháp phòng ngừa bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính hiệu quả
Loại bỏ yếu tố kích thích: Không hút thuốc, tránh khói bụi nơi làm việc trong nhà, môi trường ô nhiễm.
Giữ gìn sức khỏe, giữ ấm vào mùa lạnh.
Tiêm vắc xin phòng cúm, phòng phế cầu để ngăn ngừa đợt cấp.

=====

Tìm hiểu chung ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn
Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn là gì?
Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn là một trong những nguyên nhân gây ra rối loạn mất ngủ . Loại ngưng thở này xảy ra khi các cơ cổ họng giãn ra liên tục và làm tắc nghẽn đường thở khi ngủ, đặc trưng là triệu chứng ngáy .
Ngưng thở khi ngủ thường bắt đầu thở hổn hển, khịt mũi hoặc giật cơ thể, có thể không ngủ ngon, nhưng sẽ không biết rằng điều đó đang xảy ra. Tình trạng này cũng có thể làm giảm lưu lượng oxy đến các cơ quan và gây ra nhịp tim không đều.

Triệu chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn
Những dấu hiệu và triệu chứng của ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn
Triệu chứng của chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn như sau:
Buồn ngủ vào ban ngày;
Ngáy to;
Thức giấc đột ngột kèm theo thở hổn hển hoặc nghẹt thở;
Khô miệng, đau họng;
Nhức đầu buổi sáng ;
Khó tập trung trong ngày;
Tâm trạng khó chịu, cáu kỉnh, trầm cảm ;
Huyết áp cao;
Giảm ham muốn tình dục.
Tắc động của ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn đối với sức khỏe
Do không có giấc ngủ phục hồi vào ban đêm, những người mắc chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn thường bị buồn ngủ nghiêm trọng vào ban ngày, mệt mỏi và cáu kỉnh. Từ đó nguy cơ ngủ gật, không tập trung khi làm việc, lái xe. Điều này có thể khiến họ có nguy cơ bị tai nạn lao động cao hơn.
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn
Các biến chứng do ngưng thở khi ngủ bao gồm:
Kém tập trung, chú ý khi học, làm việc và các công tác xã hội khác.
Các vấn đề về tim mạch: Tình trạng ngưng thở làm cho oxy trong máu giảm, dẫn đến nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp, bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, loạn nhịp, suy tim và đột quỵ .
Thuốc và phẫu thuật: Những loại thuốc như thuốc an thần, thuốc giảm đau gây mê và thuốc gây mê toàn thân, làm giãn đường thở trên làm trầm trọng thêm chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, trầm trọng thêm các vấn đề về hô hấp. Những người mắc chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn có thể dễ bị biến chứng hơn sau khi phẫu thuật.
Ảnh hưởng người xung quanh do tiếng ngáy to khiến những người xung quanh không được nghỉ ngơi tốt.
Những người mắc chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn cũng có các vấn đề về trí nhớ, đau đầu vào buổi sáng, thay đổi tâm trạng, trầm cảm và đi tiểu đêm nhiều hơn.
Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn có thể là một yếu tố nguy cơ của COVID-19. Những người bị chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn được phát hiện có nguy cơ phát triển một dạng COVID-19 nghiêm trọng và cần được điều trị tại bệnh viện hơn những người không bị chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn
Nguyên nhân dẫn đến ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn

Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn xảy ra khi các cơ ở cổ họng giãn ra quá mức. Khi các cơ giãn ra, đường thở bị thu hẹp hoặc đóng lại khi hít vào, làm cản trở quá trình thở ít nhất 10 giây. Điều này có thể làm giảm oxy trong máu và gây ra sự tích tụ carbon dioxide.

Não bộ cảm nhận được tình trạng hô hấp bị suy giảm này và khiến tỉnh giấc trong thời gian ngắn để điều chỉnh thở lại bình thường. Điều này có thể lặp lại từ 5 - 30 lần hoặc nhiều hơn mỗi giờ hay suốt đêm. Những lần gián đoạn này làm giảm chất lượng giấc ngủ, vì vậy khiến ban ngày dễ bị buồn ngủ.

Những người mắc chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn có thể không nhận thức được giấc ngủ bị gián đoạn của họ.

Nguy cơ ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn

Những ai có nguy cơ mắc phải ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn?

Bất kỳ ai cũng có thể phát triển chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, đặc biệt là người có cấu trúc đường thở hẹp tự nhiên hoặc mắc hen suyễn, thừa cân béo phì.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, bao gồm:

Thừa cân, béo phì.

Suy giáp, hội chứng buồng trứng đa nang,...

Tuổi cao: Nguy cơ mắc chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn tăng lên khi lớn tuổi.

Đường thở bị thu hẹp ví dụ cấu trúc đường thở hẹp tự nhiên.

Tăng huyết áp.

Ngạt mũi mãn tính: Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn xảy ra gấp đôi ở những người bị nghẹt mũi liên tục vào ban đêm, bất kể nguyên nhân là gì.

Hút thuốc lá.

Bệnh đái tháo đường : Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn có thể phổ biến hơn ở những người mắc bệnh đái tháo đường.

Giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn cao gấp hai hoặc ba lần phụ nữ tiền mãn kinh.

Di truyền.

Bệnh hen suyễn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn

Chẩn đoán

Các xét nghiệm để phát hiện chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn bao gồm:

Polysomnography : Trong quá trình nghiên cứu giấc ngủ này, bệnh nhân được kết nối với thiết bị theo dõi hoạt động của tim, phổi và não, kiểu thở, chuyển động của cánh tay và chân cũng như mức oxy trong máu khi ngủ cả đêm hoặc một phần của đêm trong một nghiên cứu về giấc ngủ kéo dài suốt đêm.

Thử nghiệm ngưng thở khi ngủ tại nhà: Thử nghiệm này thường bao gồm việc đo lường không khí, kiểu thở và nồng độ oxy trong máu, có thể là cử động chân tay và cường độ ngáy.

Phương pháp điều trị ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn hiệu quả

Một số phương pháp điều trị ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn:

Áp lực đường thở dương (Positive airway pressure)

Áp lực dương trong đường thở làm giảm số lượng các biến cố hô hấp xảy ra khi ngủ, giảm buồn ngủ vào ban ngày và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Loại phổ biến nhất được gọi là áp lực đường thở dương liên tục (Continuous positive airway pressure - CPAP). Với phương pháp điều trị này, áp lực của không khí thở ra là liên tục, không đổi và có phần lớn hơn áp suất của không khí xung quanh, vừa đủ để giữ cho đường thở trên luôn mở ra. Áp suất không khí này ngăn ngừa chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn và ngáy ngủ.

Mặc dù CPAP là phương pháp thành công nhất và được sử dụng phổ biến nhất để điều trị chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, nhưng nhược điểm là cồng kềnh, khó chịu hoặc gây ồn ào. Tuy nhiên, các máy mới hơn nhỏ hơn và ít ồn hơn so với các máy cũ và có nhiều kiểu dáng mặt nạ khác nhau để tạo sự thoải mái cho từng cá nhân. CPAP có thể được đưa ra ở áp suất liên tục (cố định) hoặc áp suất khác nhau (tự động điều chỉnh) (APAP). Trong CPAP cố định, áp suất không đổi. Trong CPAP tự động điều chỉnh, các mức áp suất được điều chỉnh nếu thiết bị cảm nhận được sức cản đường thở tăng lên.

CPAP được sử dụng phổ biến hơn vì nó đã được nghiên cứu kỹ về chứng ngưng thở

khi ngủ do tắc nghẽn và đã được chứng minh là điều trị hiệu quả chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn.

Ngoài ra, hãy liên hệ với bác sĩ nếu vẫn ngáy mặc dù đã được điều trị, nếu bắt đầu ngáy trở lại hoặc nếu cân nặng tăng hoặc giảm 10% hoặc hơn.

Ổng ngậm (thiết bị miệng) - Mouthpiece (oral device)

Mặc dù áp lực đường thở dương thường là một phương pháp điều trị hiệu quả, nhưng ổng ngậm là một giải pháp thay thế cho một số người mắc chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn mức độ nhẹ hoặc trung bình, nó cũng được sử dụng cho những người bị ngưng thở khi ngủ nghiêm trọng không thể sử dụng CPAP. Những thiết bị này có thể làm giảm cơn buồn ngủ và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Những thiết bị này được thiết kế để giữ cho cổ họng luôn mở. Một số thiết bị giữ cho đường thở mở bằng cách đưa hàm dưới về phía trước, điều này đôi khi có thể làm giảm chứng ngáy và ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn.

Phẫu thuật

Phẫu thuật khi các liệu pháp khác không hiệu quả.

Phẫu thuật cắt bỏ mô, tạo hình vòm họng (UPPP).

Kích thích đường thở trên: Thiết bị mới này được phê duyệt để sử dụng cho những người mắc chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn mức độ trung bình đến nặng, những người không thể dùng được CPAP hoặc BPAP.

Cấy thiết bị phát hiện kiểu thở và khi cần thiết sẽ kích thích dây thần kinh điều khiển chuyển động của lưỡi.

Phẫu thuật hàm (nâng hàm trên).

Phẫu thuật mở ở cổ (mở khí quản): Hình thức phẫu thuật này nếu các phương pháp điều trị khác không thành công và bị chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn nghiêm trọng, đe dọa tính mạng.

Các loại phẫu thuật khác có thể giúp giảm ngáy và ngưng thở khi ngủ bằng cách làm thông hoặc mở rộng các đường dẫn khí, bao gồm: Phẫu thuật mũi để loại bỏ polyp hoặc làm thẳng vách ngăn bị vẹo giữa hai lỗ mũi (lệch vách ngăn), phẫu thuật cắt bỏ amidan hoặc u tuyến phì đại.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn

Chế độ sinh hoạt:

Tuần thủ và tái khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe. Tâm lý thoải mái, không nên căng thẳng và lo âu quá mức sẽ ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ.

Tuần thủ và tái khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe.

Tuần thủ và tái khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe.

Tâm lý thoải mái, không nên căng thẳng và lo âu quá mức sẽ ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ.

Tâm lý thoải mái, không nên căng thẳng và lo âu quá mức sẽ ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa Ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giảm cân nếu bạn thừa cân. Tập thể dục thường xuyên. Uống rượu vừa phải, nếu có. Không uống vào những giờ trước khi đi ngủ. Từ bỏ hút thuốc. Sử dụng thuốc thông mũi, thuốc chữa dị ứng hoặc nước muối sinh lý xịt mũi để rửa mũi. Ngủ nghiêng, nằm sấp. Nằm ngửa khi ngủ có thể khiến lưỡi và vòm miệng mềm tựa vào phía sau cổ họng và gây tắc nghẽn đường thở. Không nên dùng thuốc an thần, thuốc chống lo âu, thuốc ngủ.

Giảm cân nếu bạn thừa cân.

Giảm cân nếu bạn thừa cân.

Tập thể dục thường xuyên.

Tập thể dục thường xuyên.

Uống rượu vừa phải, nếu có. Không uống vào những giờ trước khi đi ngủ.

Uống rượu vừa phải, nếu có. Không uống vào những giờ trước khi đi ngủ.

Từ bỏ hút thuốc.

Từ bỏ hút thuốc.

Sử dụng thuốc thông mũi, thuốc chữa dị ứng hoặc nước muối sinh lý xịt mũi để rửa mũi.

Sử dụng thuốc thông mũi, thuốc chữa dị ứng hoặc nước muối sinh lý xịt mũi để rửa mũi.

Ngủ nghiêng, nằm sấp. Nằm ngửa khi ngủ có thể khiến lưỡi và vòm miệng mềm tựa vào phía sau cổ họng và gây tắc nghẽn đường thở.

Ngủ nghiêng, nằm sấp. Nằm ngửa khi ngủ có thể khiến lưỡi và vòm miệng mềm tựa vào phía sau cổ họng và gây tắc nghẽn đường thở.

Không nên dùng thuốc an thần, thuốc chống lo âu, thuốc ngủ.

Không nên dùng thuốc an thần, thuốc chống lo âu, thuốc ngủ.

=====

Tìm hiểu chung mers

MERS là gì?

Hội chứng hô hấp Trung Đông coronavirus (MERS-CoV) là một loại vi rút được truyền sang người từ lạc đà dromedary bị nhiễm bệnh. Nó là một loại vi rút lây truyền từ động vật sang người, nghĩa là nó được truyền giữa động vật và người, và nó có thể lây nhiễm khi tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với động vật bị nhiễm bệnh. MERS-CoV đã được xác định ở một số quốc gia ở Trung Đông, Châu Phi và Nam Á. Tổng cộng, 27 quốc gia đã báo cáo các trường hợp mắc bệnh kể từ năm 2012, dẫn đến 858 trường hợp tử vong được biết đến do nhiễm trùng và các biến chứng liên quan. Nguồn gốc của virus vẫn chưa được hiểu đầy đủ nhưng theo phân tích các bộ gen virus khác nhau, người ta tin rằng nó có thể bắt nguồn từ loài dơi và sau đó được truyền sang lạc đà vào một thời điểm nào đó trong quá khứ.

Triệu chứng mers

Những dấu hiệu và triệu chứng của MERS

Một số người không có triệu chứng hoặc các triệu chứng tương tự như khi bị nhiễm trùng đường hô hấp trên nhẹ. Nhưng nhiều người bị sốt và ho tiến triển thành viêm phổi. Đôi khi mọi người gặp các dấu hiệu và triệu chứng của hệ tiêu hóa như đau bụng, buồn nôn, nôn mửa và tiêu chảy. Thận và niêm mạc xung quanh tim cũng có thể bị ảnh hưởng. Thời gian ủ bệnh là khoảng 5 ngày.

Tác động của MERS đối với sức khỏe

MERS-CoV có thể dẫn đến suy hô hấp hoặc suy thận và đôi khi gây tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân mers

Nguyên nhân dẫn đến MERS

Hội chứng hô hấp Trung Đông (MERS) là một bệnh hô hấp cấp tính nặng do virus MERS coronavirus (MERS-CoV) gây ra.

Nguy cơ mers

Những ai có nguy cơ mắc phải MERS?

Nguy cơ mắc bệnh nghiêm trọng nhất là người lớn tuổi hoặc nếu bị suy giảm hệ thống miễn dịch hoặc bệnh mãn tính, chẳng hạn như bệnh tiểu đường hoặc bệnh phổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải MERS

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc MERS, bao gồm:

Đã du lịch tại khu vực có nguy cơ mắc MERS, đặc biệt là khu vực Trung Đông.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mers

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán MERS

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào xét nghiệm "Thử nghiệm phản ứng chuỗi polymerase-polymerase phiên mã ngược trong thời gian thực (RT-PCR)" đối với dịch tiết và huyết thanh đường hô hấp trên và dưới.

Cần nghi ngờ MERS ở những bệnh nhân bị nhiễm trùng đường hô hấp dưới cấp tính do sốt không rõ nguyên nhân và những người đã mắc bất kỳ dấu hiệu nào sau đây trong vòng 14 ngày kể từ khi khởi phát triệu chứng:

Đi đến hoặc cư trú trong khu vực mà MERS đã được báo cáo gần đây hoặc nơi có thể đã xảy ra sự lây truyền. Liên hệ với cơ sở chăm sóc sức khỏe nơi MERS đã lây truyền. Tiếp xúc với một bệnh nhân bị nghi ngờ MERS.

Đi đến hoặc cư trú trong khu vực mà MERS đã được báo cáo gần đây hoặc nơi có thể đã xảy ra sự lây truyền.

Liên hệ với cơ sở chăm sóc sức khỏe nơi MERS đã lây truyền.

Tiếp xúc với một bệnh nhân bị nghi ngờ MERS.

Cũng nên nghi ngờ MERS ở những bệnh nhân đã tiếp xúc gần với bệnh nhân nghi ngờ mắc MERS và người bị sốt cho dù họ có các triệu chứng hô hấp hay không.

Thử nghiệm nên bao gồm xét nghiệm RT-PCR thời gian thực đối với dịch tiết đường hô hấp trên và dưới, lý tưởng là được lấy từ các vị trí khác nhau và vào các thời điểm khác nhau. Huyết thanh phải được lấy từ bệnh nhân và từ tất cả, ngay cả những người tiếp xúc gần không có triệu chứng, bao gồm cả nhân viên y tế (để giúp xác định MERS nhẹ hoặc không triệu chứng). Huyết thanh được lấy ngay sau khi nghi ngờ MERS hoặc sau khi tiếp xúc với người tiếp xúc (huyết thanh cấp tính) và 3 đến 4 tuần sau (huyết thanh dưỡng bệnh).

Ở tất cả các bệnh nhân, hình ảnh chụp ngực phát hiện các bất thường, có thể nhỏ hoặc rộng, một bên hoặc hai bên. Ở một số bệnh nhân, mức LDH và AST tăng cao và/hoặc mức độ tiểu cầu và tế bào lympho thấp. Một số ít bệnh nhân bị chấn thương thận cấp. Đông máu nội mạch lan tỏa và tán huyết có thể phát triển.

Phương pháp điều trị MERS hiệu quả

Điều trị MERS là hỗ trợ

Để giúp ngăn ngừa sự lây lan từ các trường hợp nghi ngờ, các nhân viên chăm sóc sức khỏe nên sử dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn, tiếp xúc và qua không khí.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mers

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của MERS

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa MERS hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bảo vệ bản thân khi đi du lịch tại các nước có nguy cơ nhiễm bệnh cao: Đeo khẩu trang, sát khuẩn thường xuyên,...

Bảo vệ bản thân khi đi du lịch tại các nước có nguy cơ nhiễm bệnh cao: Đeo khẩu trang, sát khuẩn thường xuyên,...

Bảo vệ bản thân khi đi du lịch tại các nước có nguy cơ nhiễm bệnh cao: Đeo khẩu trang, sát khuẩn thường xuyên,...

=====

Tìm hiểu chung khí phế thũng

Khí phế thũng là gì?

Khí phế thũng là một bệnh lý liên quan tới phổi. Bệnh thường xảy ra ở những người hút thuốc lá hoặc hít phải chất kích ứng thường xuyên.

Khí phế thũng thường gây khó thở. Ở những người bị bệnh, những túi khí trong phổi (phế nang) bị tổn thương. Theo thời gian, những túi khí này bị suy yếu và vỡ ra, làm giảm diện tích bề mặt của phổi dẫn tới lượng oxy vào máu cũng giảm đi.

Khí phế thũng và viêm phế quản mạn tính là hai bệnh lý gây nên bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD). Đa số những người bị khí phế thũng cũng có thể bị viêm phế quản mạn tính - tình trạng ống dẫn khí bị viêm dẫn tới ho dai dẳng.

Triệu chứng khí phế thũng

Những dấu hiệu và triệu chứng của khí phế thũng

Những triệu chứng của khí phế thũng thường phải mất một thời gian dài, thậm chí là nhiều năm mới xuất hiện. Một vài triệu chứng của khí phế thũng:

Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi: Đây là triệu chứng nổi bật nhất của bệnh; Ho lâu ngày; Ho ra một lượng chất nhầy mỗi ngày; Thở khò khè; Hụt hơi; Cảm thấy người mệt mỏi; Sụt cân.

Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi: Đây là triệu chứng nổi bật nhất của bệnh;

Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi: Đây là triệu chứng nổi bật nhất của bệnh;

Ho lâu ngày;

Ho lâu ngày;

Ho ra một lượng chất nhầy mỗi ngày;

Ho ra một lượng chất nhầy mỗi ngày;

Thở khò khè;

Thở khò khè;

Hụt hơi;

Hụt hơi;

Cảm thấy người mệt mỏi;

Cảm thấy người mệt mỏi;

Sụt cân.

Sụt cân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh khí phế thũng

Khí phế thũng nếu không được điều trị đúng cách có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng:

Viêm phổi;

Viêm phổi;

Viêm phổi;

Suy hô hấp : Xảy ra khi lượng oxy chuyển từ phổi vào máu không đủ cung cấp cho cơ thể;

Suy hô hấp : Xảy ra khi lượng oxy chuyển từ phổi vào máu không đủ cung cấp cho cơ thể;

Suy hô hấp : Xảy ra khi lượng oxy chuyển từ phổi vào máu không đủ cung cấp cho cơ thể;

Suy tim phải: Khi lượng oxy không đủ. Tim không thể bơm đủ máu để đáp ứng nhu cầu cho cơ thể; Nhiễm trùng đường hô hấp; Xẹp phổi : Tràn khí màng phổi làm

không khí tích tụ giữa phổi và khoang ngực.

Suy tim phải: Khi lượng oxy không đủ. Tim không thể bơm đủ máu để đáp ứng nhu cầu cho cơ thể;

Suy tim phải: Khi lượng oxy không đủ. Tim không thể bơm đủ máu để đáp ứng nhu cầu cho cơ thể;

Nhiễm trùng đường hô hấp;

Nhiễm trùng đường hô hấp;

Xẹp phổi : Tràn khí màng phổi làm không khí tích tụ giữa phổi và khoang ngực.

Xẹp phổi : Tràn khí màng phổi làm không khí tích tụ giữa phổi và khoang ngực.

Khí nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân khí phế thũng

Nguyên nhân dẫn đến Khí phế thũng

Nguyên nhân chủ yếu gây khí phế thũng là hút thuốc lá hoặc tiếp xúc với những

chất kích ứng trong không khí như khói, bụi bẩn, chất hóa học. Vì vậy, đây là một trong những bệnh dễ dàng phòng tránh được. Ngoài ra, nguyên nhân gây khí phế thũng là do sự thiếu hụt di truyền alpha-1-antitrypsin. Đây là một loại protein bảo vệ những cấu trúc đàn hồi trong phổi.

Nguy cơ khí phế thũng

Những ai có nguy cơ mắc phải Khí phế thũng?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị khí phế thũng. Tuy nhiên, người có độ tuổi từ 40 – 60 thì có nguy cơ bị bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Khí phế thũng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ khí phế thũng:

Hệ thống miễn dịch suy yếu như HIV/AIDS .

Hút thuốc lá hoặc tiếp xúc với khói thuốc lá.

Làm việc trong môi trường ô nhiễm.

Tiếp xúc với những chất kích ứng một thời gian dài như khói, bụi bẩn, hóa chất.

Tiền sử nhiễm trùng đường hô hấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị khí phế thũng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Khí phế thũng

Chẩn đoán khí phế thũng qua thăm khám lâm sàng, tình trạng bệnh sử cũng như lối sống của người bệnh. Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị thực hiện một vài xét nghiệm để chẩn đoán chính xác bệnh, bao gồm:

Chụp X-quang hay CT ngực : Kiểm tra hình ảnh của phổi.

Đo oxy xung: Đo hàm lượng oxy trong máu.

Đánh giá chức năng phổi (PET): Xác định mức độ thở cũng như hoạt động của phổi thông qua đo lượng khí phổi hít và thở ra cũng như lượng khí mà phổi cũng cấp cho máu.

Khí máu động mạch: Đo lượng oxy và carbon dioxide trong máu từ động mạch. Thường sử dụng khi bệnh trở nên trầm trọng hơn. Thông qua xét nghiệm này, bác sĩ sẽ xác định xem người bệnh có cần cung cấp thêm oxy không.

Điện tâm đồ (ECG) : Kiểm tra chức năng tim và loại trừ bệnh tim là nguyên nhân làm cho người bệnh khó thở.

Phương pháp điều trị Khí phế thũng hiệu quả

Chưa có cách để điều trị bệnh khỏi hoàn toàn và tình trạng khí phế thũng sẽ xấu đi theo thời gian. Vì vậy, điều trị tập trung vào việc làm chậm tốc độ của bệnh. Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ có những điều trị khác nhau.

Thuốc giãn phế quản : Giúp giãn những cơ xung quanh đường thở nhằm giảm ho, giảm khó thở và những vấn đề về hô hấp.

Thuốc chống viêm như corticoid dạng hít: Làm giảm tình trạng viêm nhiễm đường hô hấp. Tuy nhiên, nếu sử dụng lâu dài sẽ gây ra nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng như loãng xương, tăng đường huyết, tăng huyết áp,...

Kháng sinh : Sử dụng khi bị nhiễm trùng do vi khuẩn như viêm phổi, viêm phế quản cấp tính.

Liệu pháp oxy: Chỉ định ở những bệnh nhân không nhận đủ oxy vào máu.

Phẫu thuật: Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ đề xuất những phương pháp phẫu thuật khác nhau như phẫu thuật giảm thể tích phổi hay ghép phổi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa khí phế thũng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Khí phế thũng

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Tăng cường bổ sung dinh dưỡng, đặc biệt là thức ăn giàu vitamin và khoáng chất để cải thiện thể trạng và tăng cường sức đề kháng.

Uống nhiều nước.

Uống nhiều nước.

Tăng cường bổ sung dinh dưỡng, đặc biệt là thức ăn giàu vitamin và khoáng chất để cải thiện thể trạng và tăng cường sức đề kháng.

Tăng cường bổ sung dinh dưỡng, đặc biệt là thức ăn giàu vitamin và khoáng chất để cải thiện thể trạng và tăng cường sức đề kháng.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng

sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Phương pháp phòng ngừa Khí phế quản hiệu quả Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Không hút thuốc và tránh những nơi có nhiều khói bụi. Tiêm vaccine cúm và phế cầu đều đặn. Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Ngăn ngừa nhiễm trùng đường hô hấp. Bảo vệ cơ thể khỏi không khí lạnh. Không hút thuốc và tránh những nơi có nhiều khói bụi. Không hút thuốc và tránh những nơi có nhiều khói bụi. Tiêm vaccine cúm và phế cầu đều đặn. Tiêm vaccine cúm và phế cầu đều đặn. Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Ngăn ngừa nhiễm trùng đường hô hấp. Ngăn ngừa nhiễm trùng đường hô hấp. Bảo vệ cơ thể khỏi không khí lạnh. Bảo vệ cơ thể khỏi không khí lạnh.

=====

Tìm hiểu chung hen phế quản

Hen phế quản là gì?

Hen phế quản là tình trạng đường hô hấp của bạn bị thu hẹp và sưng lên và có thể tiết thêm chất nhầy. Điều này có thể gây khó thở và gây ho, phát ra tiếng rít (thở khò khè) khi bạn thở ra và khó thở. Bệnh hen phế quản không thể chữa khỏi, nhưng các triệu chứng của nó có thể được kiểm soát.

Hen phế quản là bệnh rất phổ biến và có xu hướng ngày một tăng trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Ở Mỹ, hiện nay tần suất người bị hen phế quản khoảng 4,8%, ở Cu Ba có 9,74% dân số bị hen phế quản. Tại Việt Nam, hen phế quản chiếm tỷ lệ khoảng 2 - 6% dân số nói chung, và khoảng 8 - 10% trẻ em.

Triệu chứng hen phế quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh hen phế quản

Cơn hen phế quản là triệu chứng chính của hen phế quản. Bạn có thể lên cơn hen suyễn không thường xuyên, chỉ có triệu chứng vào những thời điểm nhất định - chẳng hạn như khi tập thể dục - hoặc có triệu chứng mọi lúc.

Triệu chứng báo trước: Hắt hơi, sổ mũi, ngứa mắt hoặc đỏ mắt (viêm màng tiếp hợp dị ứng), ho khan vài tiếng, có khi buồn ngủ.

Cơn khó thở;

Tức ngực hoặc đau;

Thở khò khè khi thở ra, là dấu hiệu phổ biến của bệnh hen suyễn ở trẻ em;

Khó ngủ do khó thở, ho hoặc thở khò khè;

Các cơn ho hoặc thở khò khè trở nên tồi tệ hơn do virus đường hô hấp, chẳng hạn như cảm lạnh hoặc cúm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hen phế quản

Các biến chứng của hen phế quản bao gồm:

Nhiễm khuẩn: Đợt bội nhiễm làm bệnh nặng thêm, bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng như sốt, hạch đờm đặc, khó thở, có khi biểu hiện đợt suy hô hấp;

Giãn phế nang ;

Suy thất phải.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hen phế quản

Nguyên nhân dẫn đến bệnh hen phế quản

Tiếp xúc với các chất kích thích khác nhau và các chất gây dị ứng (chất gây dị ứng) có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh hen suyễn.

Các chất gây dị ứng trong không khí, chẳng hạn như phấn hoa, mạt bụi, bào tử nấm mốc, lông thú cưng,...;

Nhiễm trùng đường hô hấp , chẳng hạn như cảm lạnh thông thường;

Hoạt động thể chất;

Không khí lạnh;

Các chất gây ô nhiễm và kích thích không khí;

Một số loại thuốc, bao gồm thuốc chẹn beta, aspirin và thuốc chống viêm không steroid,...;

Cảm xúc mạnh và căng thẳng;

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) .

Nguy cơ hen phế quản

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh hen phế quản

Một số yếu tố được cho là có thể làm tăng khả năng phát triển bệnh hen suyễn:

Có người thân mắc bệnh hen suyễn, chẳng hạn như cha mẹ hoặc anh chị em ruột;

Có một tình trạng dị ứng khác, chẳng hạn như viêm da dị ứng (khiến da đỏ, ngứa) hoặc sốt cỏ khô (gây chảy nước mũi, nghẹt mũi và ngứa mắt);

Thừa cân, béo phì;

Tiếp xúc với khói thuốc hoặc hút thuốc lá;

Tiếp xúc với khói thải hoặc các loại ô nhiễm khác;

Tiếp xúc với các tác nhân gây ra nghề nghiệp, chẳng hạn như hóa chất được sử dụng trong nông nghiệp, làm tóc và sản xuất.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hen phế quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh hen phế quản

Nghỉ đến hen phế quản khi bệnh nhân có một trong những dấu hiệu hoặc triệu chứng sau:

Cơn hen với các đặc điểm, dấu hiệu đặc trưng;

Tiền sử có một trong các triệu chứng sau: Ho tăng về đêm; Tiếng rít tái phát;

Khó thở tái phát; Nặng ngực nhiều lần;

Thăm dò chức năng hô hấp có rối loạn thông khí tắc nghẽn có hồi phục với thuốc giãn phế quản.

Ngoài ra, bác sĩ có thể làm thêm các xét nghiệm khác để chẩn đoán phân biệt với các bệnh hô hấp khác như: X-quang phổi; Lưu lượng đỉnh kế; Khí máu; Xét nghiệm đờm; Điện tim,...

Phương pháp điều trị bệnh hen phế quản hiệu quả

Điều trị hen phế quản bao gồm kiểm soát yếu tố kích phát, điều trị thuốc theo mức độ kiểm soát và độ nặng của bệnh, theo dõi đáp ứng điều trị và sự tiến triển bệnh và giáo dục bệnh nhân để tối ưu hóa tự chăm sóc bệnh.

Mục tiêu điều trị là ngăn ngừa đợt kích phát và các triệu chứng mạn tính như thức giấc về đêm, khám cấp cứu hay nhập viện, duy trì tình trạng ổn định và tránh tác dụng phụ của điều trị.

Kiểm soát các yếu tố kích phát bệnh

Bao gồm các yếu tố dị ứng và không dị ứng của môi trường xung quanh. Bệnh nhân hen lưu ý tránh các thuốc aspirin, NSAID, ức chế β , kể cả dạng dùng tại chỗ.

Điều trị thuốc

Gồm kích thích β_2 , anticholinergics, corticoid, anti leukotrien và methylxanthine.

Thuốc kích thích β_2

SABA (Ventoline): 2 – 8 nhát bóp khi cần thiết để giảm co thắt phế quản cấp tính và ngừa co thắt phế quản do gắng sức. Tác dụng trong vòng vài phút và kéo dài vài giờ tùy loại (6 – 8 giờ).

LABA: Dùng ban đêm hay 2 lần/ ngày, thời gian tác dụng tới 12 giờ. Được dùng cho hen trung bình hay nặng cũng như hen nhẹ nhưng gây thức giấc về đêm. Hiệp đồng tác dụng với corticoid hít và giúp giảm liều corticoid.

Anticholinergic

Có hiệu quả hiệp đồng khi dùng với SABA (Berduel, Combivent). Tác dụng phụ gồm giãn đồng tử, nhìn mờ, khô miệng.

Corticoid

Kháng viêm, phục hồi chức năng thụ thể β , ức chế tổng hợp leukotriene và ức chế sản xuất cytokine. Có ba dạng sử dụng là uống, hít và tiêm.

Corticoid hít không hiệu quả trong cơn cấp, chỉ định cho kiểm soát lâu dài. Giúp giảm nhu cầu corticoid uống, cải thiện chức năng phổi. Tác dụng phụ gồm khàn tiếng, nấm Candida miệng. Tác dụng phụ toàn thân xảy ra với liều trên 800 μ g/ ngày.

Thuốc ức chế leukotriene

Nên tránh nếu có thể trong thời gian mang thai và cho con bú. Thuốc dùng đường uống nhằm kiểm soát lâu dài cũng như phòng ngừa triệu chứng hen trên bệnh nhân hen nhẹ tới nặng nhất là hen có kèm viêm mũi dị ứng. Tác dụng phụ chủ yếu là tăng men gan.

Methylxanthine

Thuốc được dùng như dạng bổ sung kích thích beta, dạng giải phóng chậm giúp kiểm soát hen về đêm. Tác dụng phụ gồm nhức đầu, nôn, loạn nhịp tim và co giật. Cần theo dõi nồng độ định kỳ trong khi dùng và duy trì từ 5 – 15 mg/ L. Nhiều thuốc tương tác với methylxanthine.

Kháng thể Anti IgE

Thuốc được dùng trong hen dị ứng nặng có nồng độ IgE cao. Thuốc giúp giảm nhu cầu corticoid uống và giảm triệu chứng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hen phế quản

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh hen phế quản

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm; Không hút thuốc lá, tránh những nơi môi trường bị ô nhiễm, khói, bụi, mùi thơm, tránh hoạt động gắng sức, tránh dùng các thực phẩm chứa các chất phụ gia có gốc sulfite và gây dị ứng, tránh xúc động mạnh,...; Vệ sinh: Hàng tuần giặt là chăn ga gối nệm và phơi nắng, không dùng các vật dụng trong nhà có khả năng bắt bụi cao như thảm, rèm treo, dùng thuốc diệt côn trùng,...; Không nuôi chó mèo.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm;

Không hút thuốc lá, tránh những nơi môi trường bị ô nhiễm, khói, bụi, mùi thơm, tránh hoạt động gắng sức, tránh dùng các thực phẩm chứa các chất phụ gia có gốc sulfite và gây dị ứng, tránh xúc động mạnh,...;

Không hút thuốc lá, tránh những nơi môi trường bị ô nhiễm, khói, bụi, mùi thơm, tránh hoạt động gắng sức, tránh dùng các thực phẩm chứa các chất phụ gia có gốc sulfite và gây dị ứng, tránh xúc động mạnh,...;

Vệ sinh: Hàng tuần giặt là chăn ga gối nệm và phơi nắng, không dùng các vật dụng

trong nhà có khả năng bắt bụi cao như thảm, rèm treo, dùng thuốc diệt côn trùng, ...;

Vệ sinh: Hàng tuần giặt là chăn ga gối nệm và phơi nắng, không dùng các vật dụng trong nhà có khả năng bắt bụi cao như thảm, rèm treo, dùng thuốc diệt côn trùng, ...;

Không nuôi chó mèo.

Không nuôi chó mèo.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa bệnh hen phế quản hiệu quả

Xác định và tránh các yếu tố kích phát của bệnh, khi người bệnh tránh được các yếu tố kích phát (dị nguyên và các chất kích thích làm nặng bệnh) thì có thể ngăn ngừa được triệu chứng và cơn hen xuất hiện, do đó giảm được việc dùng thuốc; Loại bỏ được yếu tố kích thích: Không hút thuốc, tránh khói bụi trong nhà, môi trường ô nhiễm; Nâng cao và giữ gìn sức khỏe, giữ ấm vào mùa lạnh; Tiêm phòng vắc xin cúm và phế cầu; Bỏ thuốc lá, nếu bạn hút thuốc.

Xác định và tránh các yếu tố kích phát của bệnh, khi người bệnh tránh được các yếu tố kích phát (dị nguyên và các chất kích thích làm nặng bệnh) thì có thể ngăn ngừa được triệu chứng và cơn hen xuất hiện, do đó giảm được việc dùng thuốc;

Xác định và tránh các yếu tố kích phát của bệnh, khi người bệnh tránh được các yếu tố kích phát (dị nguyên và các chất kích thích làm nặng bệnh) thì có thể ngăn ngừa được triệu chứng và cơn hen xuất hiện, do đó giảm được việc dùng thuốc;

Loại bỏ được yếu tố kích thích: Không hút thuốc, tránh khói bụi trong nhà, môi trường ô nhiễm;

Loại bỏ được yếu tố kích thích: Không hút thuốc, tránh khói bụi trong nhà, môi trường ô nhiễm;

Nâng cao và giữ gìn sức khỏe, giữ ấm vào mùa lạnh;

Nâng cao và giữ gìn sức khỏe, giữ ấm vào mùa lạnh;

Tiêm phòng vắc xin cúm và phế cầu;

Tiêm phòng vắc xin cúm và phế cầu;

Bỏ thuốc lá, nếu bạn hút thuốc.

Bỏ thuốc lá, nếu bạn hút thuốc.

=====

Tìm hiểu chung chứng tạo đờm do virus

Chứng tạo đờm do virus hay còn gọi virus tạo đờm đường hô hấp (RSV) là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp do virus gây ra. Ở trẻ và người lớn khỏe mạnh, triệu chứng do nhiễm virus RSV thường nhẹ, giống cảm lạnh thông thường. Tuy nhiên, nhiễm virus RSV cũng có thể dẫn đến một số biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt ở trẻ sơ sinh gây viêm tiểu phế quản hoặc viêm phổi ,... rất nguy hiểm cho trẻ. Ngoài ra, bệnh có thể trở nên nghiêm trọng ở người lớn tuổi suy yếu hệ miễn dịch, người có bệnh về tim, phổi.

Triệu chứng chứng tạo đờm do virus

Những dấu hiệu và triệu chứng của Chứng tạo đờm do virus

Tùy vào từng trường hợp, triệu chứng, tần suất và mức độ nghiêm trọng của bệnh có thể khác nhau. Thông thường, chứng tạo đờm do virus bao gồm những triệu chứng đặc trưng:

Ho khan ; Hắt hơi; Có thể sốt nhẹ, sốt cao hoặc đôi khi không sốt; Khó thở; Chảy nước mũi, keo dính; Chán ăn .

Ho khan ;

Hắt hơi;

Có thể sốt nhẹ, sốt cao hoặc đôi khi không sốt;

Khó thở;

Chảy nước mũi, keo dính;

Chán ăn .

Chứng tạo đờm do virus nếu không được điều trị tốt có thể dẫn đến viêm đường hô hấp: Viêm phổi,.... Cần chú ý triệu chứng nặng:

Khó thở, thở khò khè, thở gắng sức hoặc thở nhanh hơn bình thường; Ho dữ dội kéo dài dai dẳng kèm theo khó thở, nghẹt thở; Chán ăn, cơ thể mệt mỏi.

Khó thở, thở khò khè, thở gắng sức hoặc thở nhanh hơn bình thường;

Ho dữ dội kéo dài dai dẳng kèm theo khó thở, nghẹt thở;

Chán ăn, cơ thể mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc Chứng tạo đờm do virus

Viêm phổi: Xảy ra khi virus lây lan đến đường hô hấp dưới, đặc biệt ở trẻ sơ sinh, người suy giảm miễn dịch, người bệnh tim mạch hoặc bệnh phổi mạn tính, ... dẫn đến tình trạng viêm phổi càng trầm trọng;

Viêm tai giữa : Thường gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ khi virus xâm nhập vào khoảng trống sau màng nhĩ gây nhiễm trùng tai giữa.

Biến chứng nguy hiểm, nghiêm trọng khác về đường hô hấp: Hen suyễn, suy phổi, xẹp phổi, khí phế thũng, tràn khí màng phổi , ...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Theo khuyến cáo của các bác sĩ, khi thấy xuất hiện những triệu chứng, dấu hiệu nói trên, người bệnh cần đến ngay bệnh viện có chuyên khoa hô hấp để được khám và điều trị kịp thời. Nếu phát hiện sớm và điều trị đúng cách chứng tạo đờm do virus có thể khỏi và không để lại di chứng. Ngược lại, nếu không chữa trị hoặc chữa trị không đúng cách chứng tạo đờm do virus có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm.

Nguyên nhân chứng tạo đờm do virus

Virus xâm nhập vào cơ thể mũi gây viêm niêm mạc mũi, làm tăng tiết dịch mũi gây nghẹt thở. Trường hợp nặng hơn, virus dần di chuyển gây viêm tiểu phế quản, tổn thương phế nang, hoại tử tế bào đường hô hấp.

Ngoài ra, virus RSV cũng có thể xâm nhập vào cơ thể qua mắt, miệng và dễ dàng lây truyền từ người sang người thông qua các giọt bắn dịch tiết của đường hô hấp nhiễm virus khi hắt hơi, ho hoặc tiếp xúc trực tiếp như bắt tay.

Nguy cơ chứng tạo đờm do virus

Những ai có nguy cơ mắc phải Chứng tạo đờm do virus

Chứng tạo đờm do virus là căn bệnh phổ biến có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, đặc biệt trẻ em < 6 tháng tuổi và người lớn suy giảm miễn dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Chứng tạo đờm do virus

Có nhiều yếu tố dẫn đến tăng nguy cơ mắc bệnh, như:

Trẻ sinh non, trẻ sơ sinh < 6 tháng tuổi hoặc trẻ < 2 tuổi mắc bệnh tim, phổi bẩm sinh; Trẻ em hoặc người lớn suy giảm hệ miễn dịch: Ghép tạng, ung thư, bệnh bạch cầu, HIV/AIDS; Người cao tuổi (> 65 tuổi), người có sức đề kháng suy giảm; Người bệnh hen suyễn , suy tim sung huyết, mắc bệnh lý hô hấp mạn tính: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD),...

Trẻ sinh non, trẻ sơ sinh < 6 tháng tuổi hoặc trẻ < 2 tuổi mắc bệnh tim, phổi bẩm sinh;

Trẻ em hoặc người lớn suy giảm hệ miễn dịch: Ghép tạng, ung thư, bệnh bạch cầu, HIV/AIDS;

Người cao tuổi (> 65 tuổi), người có sức đề kháng suy giảm;

Người bệnh hen suyễn , suy tim sung huyết, mắc bệnh lý hô hấp mạn tính: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD),...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chứng tạo đờm do virus

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Chứng tạo đờm do virus

Để chẩn đoán chứng tạo đờm do virus, bác sĩ tiến hành thăm khám và hỏi thăm tình trạng bệnh sử của bệnh nhân..

Sau khi thăm khám sơ bộ, bác sĩ thực hiện một số xét nghiệm cận lâm sàng để xác định:

Kiểm tra chức năng phổi: Đo chức năng thông khí phổi là phương pháp có giá trị chẩn đoán cao, có khả năng loại trừ nguyên nhân dẫn đến ho kéo dài thường xuất hiện trong bệnh lý đường hô hấp: Viêm phổi, giãn phế quản,...; Xét nghiệm dịch hầu họng: Chẩn đoán xác định có virus RSV hay không; Xét nghiệm máu, kiểm tra số lượng bạch cầu nhằm kiểm tra các biến chứng (nếu có) ở những người bị nhiễm trùng nặng. Chụp X-Quang phổi : Xác định tình trạng phổi của người bệnh.

Kiểm tra chức năng phổi: Đo chức năng thông khí phổi là phương pháp có giá trị chẩn đoán cao, có khả năng loại trừ nguyên nhân dẫn đến ho kéo dài thường xuất hiện trong bệnh lý đường hô hấp: Viêm phổi, giãn phế quản,...;

Xét nghiệm dịch hầu họng: Chẩn đoán xác định có virus RSV hay không;

Xét nghiệm máu, kiểm tra số lượng bạch cầu nhằm kiểm tra các biến chứng (nếu có) ở những người bị nhiễm trùng nặng.

Chụp X-Quang phổi : Xác định tình trạng phổi của người bệnh.

Phương pháp điều trị Chứng tạo đờm do virus

Tùy tình trạng cụ thể mà phương pháp điều trị chứng tạo đờm do virus sẽ khác nhau, bao gồm:

Thông thường, nhiễm RSV sẽ tự khỏi sau 7 - 14 ngày. Người bệnh có thể kiểm soát cơn sốt và cơn đau bằng thuốc hạ sốt và thuốc giảm đau: Paracetamol hoặc ibuprofen ; Rửa mũi (nước muối sinh lý), long đờm (thuốc long đờm, uống đủ nước) thường xuyên cho bệnh nhân ngăn ngừa tình trạng bí tắc đường hô hấp; Bệnh nhân đôi khi phải thở oxy hoặc đặt nội khí quản để thở máy trong trường hợp nghiêm trọng. Nếu bội nhiễm phổi cần phải sử dụng thuốc kháng sinh; Giữ không khí trong phòng luôn ẩm và sạch bằng cách sử dụng máy tạo ẩm; Tránh tiếp xúc với khói thuốc lá vì khói thuốc sẽ làm bệnh trở nặng và làm tăng nguy cơ bị suyễn sau này.

Thông thường, nhiễm RSV sẽ tự khỏi sau 7 - 14 ngày. Người bệnh có thể kiểm soát cơn sốt và cơn đau bằng thuốc hạ sốt và thuốc giảm đau: Paracetamol hoặc ibuprofen ;

Rửa mũi (nước muối sinh lý), long đờm (thuốc long đờm, uống đủ nước) thường xuyên cho bệnh nhân ngăn ngừa tình trạng bí tắc đường hô hấp; Bệnh nhân đôi khi phải thở oxy hoặc đặt nội khí quản để thở máy trong trường hợp nghiêm trọng. Nếu bội nhiễm phổi cần phải sử dụng thuốc kháng sinh; Giữ không khí trong phòng luôn ẩm và sạch bằng cách sử dụng máy tạo ẩm; Tránh tiếp xúc với khói thuốc lá vì khói thuốc sẽ làm bệnh trở nặng và làm tăng nguy cơ bị suyễn sau này.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chứng tạo đờm do virus

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Chứng tạo đờm do virus

Thể dục thể thao nâng cao sức khỏe, chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ chất dinh dưỡng: Bổ sung thực phẩm chứa thành phần lysine, khoáng chất: Kẽm, crom, selen và vitamin thiết yếu: Vitamin nhóm B,... giúp đáp ứng đầy đủ nhu cầu về dưỡng chất đồng thời hỗ trợ hệ miễn dịch, tăng cường sức đề kháng;

Giữ ấm, ngăn ngừa giọt bắn hô hấp mang theo nguồn virus xâm nhập gây bệnh bằng cách sử dụng khẩu trang khi ra đường.

Giữ không khí trong phòng luôn ẩm và sạch bằng cách sử dụng máy tạo ẩm, giúp làm loãng dịch đờm đường hô hấp và giảm tình trạng ho;

Không sử dụng thuốc lá, hạn chế tiếp xúc những tác nhân gây ô nhiễm không khí, đặc biệt khói thuốc lá;

Vệ sinh tay thường xuyên, đặc biệt là sau khi tiếp xúc với người có dấu hiệu bệnh hoặc người có tình trạng sức khỏe chưa rõ ràng;

Vệ sinh họng, mắt, mũi hàng ngày, bảo vệ hệ hô hấp khỏe mạnh.

Phương pháp phòng ngừa Chứng tạo đờm do virus

Đeo khẩu trang, đồ bảo hộ khi tiếp xúc hoặc làm việc trong môi trường ô nhiễm, khói bụi, những nơi có nguy cơ lây nhiễm đặc biệt mùa đông;

Hạn chế đến nơi công cộng, tránh tiếp xúc với người có nguy cơ lây nhiễm;

Chế độ ăn uống khoa học, đầy đủ dinh dưỡng, luyện tập thể dục thường xuyên;

Vệ sinh môi trường, cá nhân sạch sẽ đặc biệt vệ sinh họng, mắt, mũi;

Từ bỏ thuốc lá;

Khám sức khỏe định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung chấn thương khí quản

Khí quản là một ống dài khoảng 10 - 15cm với đường kính dưới 2,54cm, có nhiệm vụ dẫn không khí. Khí quản cấu tạo bởi khoảng 20 vòng sụn, cơ và mô liên kết. Khí quản bắt đầu từ ngay phía dưới thanh quản, chạy xuống đến sau xương ức và chia thành hai ống nhỏ hơn gọi là phế quản.

Chấn thương khí quản là tình trạng khí quản bị tổn thương, không thể hoạt động một cách bình thường và gây ảnh hưởng đến khả năng hô hấp của bệnh nhân. Các chấn thương khí quản có thể gặp như:

Hẹp khí quản : Tình trạng viêm nhiễm trong khí quản có thể dẫn đến sẹo và gây hẹp khí quản. Nếu nghiêm trọng, có thể cần phải phẫu thuật hoặc nội soi để điều chỉnh tình trạng hẹp. Rò khí quản: Bất thường ở đường nối khí quản và thực quản khiến thức ăn từ thực quản lọt vào khí quản, có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng về phổi. Dị vật khí quản: Cần nội soi phế quản để lấy dị vật ra khỏi khí quản. Ung thư khí quản: Khả năng này khá hiếm khi xảy ra. Bệnh nhuyễn khí quản:

Đây là tình trạng hiếm gặp, khi này sụn khí quản mềm và yếu ớt hơn bình thường. Bệnh thường do dị tật bẩm sinh hoặc do chấn thương hay hút thuốc ở người lớn. Tắc nghẽn khí quản: Khi có một khối u hoặc các dị vật khác chèn ép và làm hẹp

khí quản, gây khó thở. Trường hợp này cần đặt stent hoặc phẫu thuật mở khí quản và cải thiện hô hấp. Bông hô hấp : Khi hít phải khói, khí độc, tiếp xúc với nhiệt độ cao, các dây thần kinh cảm giác và vận mạch ở khí quản tiết ra các neuropeptide, gây phản ứng viêm, co thắt phế quản và tổng hợp oxid nitric (NOS) để tạo ra các gốc oxy phản ứng (ROS). Từ đó, bông hô hấp gây mất protein huyết tương, giảm thể tích tuần hoàn, giảm oxy máu, xẹp phế nang...

Hẹp khí quản : Tình trạng viêm nhiễm trong khí quản có thể dẫn đến sẹo và gây hẹp khí quản. Nếu nghiêm trọng, có thể cần phải phẫu thuật hoặc nội soi để điều chỉnh tình trạng hẹp.

Rò khí quản: Bất thường ở đường nối khí quản và thực quản khiến thức ăn từ thực quản lọt vào khí quản, có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng về phổi.

Dị vật khí quản: Cần nội soi phế quản để lấy dị vật ra khỏi khí quản.

Ung thư khí quản: Khả năng này khá hiếm khi xảy ra.

Bệnh nhuyễn khí quản: Đây là tình trạng hiếm gặp, khi này sụn khí quản mềm và yếu ớt hơn bình thường. Bệnh thường do dị tật bẩm sinh hoặc do chấn thương hay hút thuốc ở người lớn.

Tắc nghẽn khí quản: Khi có một khối u hoặc các dị vật khác chèn ép và làm hẹp khí quản, gây khó thở. Trường hợp này cần đặt stent hoặc phẫu thuật mở khí quản và cải thiện hô hấp.

Bông hô hấp : Khi hít phải khói, khí độc, tiếp xúc với nhiệt độ cao, các dây thần kinh cảm giác và vận mạch ở khí quản tiết ra các neuropeptide, gây phản ứng viêm, co thắt phế quản và tổng hợp oxid nitric (NOS) để tạo ra các gốc oxy phản ứng (ROS). Từ đó, bông hô hấp gây mất protein huyết tương, giảm thể tích tuần hoàn, giảm oxy máu, xẹp phế nang...

Triệu chứng chấn thương khí quản

Những dấu hiệu và triệu chứng của chấn thương khí quản

Chấn thương khí quản gây nên các triệu chứng chủ yếu trên hệ hô hấp:

Ho khan , ho dai dẳng; Khó thở, thở khò khè, thở nhanh, thở nông; Xanh xao, tím tái; Dịch tiết đường thở có bọt hồng, tro (sau khi thoát khỏi đám cháy); Ban đỏ; Tăng ure huyết.

Ho khan , ho dai dẳng;

Khó thở, thở khò khè, thở nhanh, thở nông;

Xanh xao, tím tái;

Dịch tiết đường thở có bọt hồng, tro (sau khi thoát khỏi đám cháy);

Ban đỏ;

Tăng ure huyết.

Tác động của Chấn thương khí quản đối với sức khỏe

Chấn thương khí quản làm suy giảm khả năng hô hấp của bệnh nhân, thậm chí có thể làm bệnh nhân không thở được nếu không có biện pháp điều trị kịp thời.

Biến chứng có thể gặp khi bị Chấn thương khí quản

Chấn thương khí quản khi không điều trị kịp thời sẽ gây thiếu oxy trầm trọng, có thể dẫn đến ngưng thở, ngưng tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chấn thương khí quản

Nguyên nhân gây ra chấn thương khí quản

Có rất nhiều nguyên nhân có thể dẫn đến chấn thương khí quản:

Hít phải dị vật; Dị ứng; Chấn thương do tai nạn; Bỏng hoặc hít một lượng lớn khói từ đám cháy; Hít phải hóa chất, khí độc; Nhiễm virus, vi khuẩn; Mắc các bệnh đường hô hấp (viêm phổi , xơ phổi, hen suyễn, COPD...); Có áp xe trong cổ họng hoặc amidan; Khối u gần khí quản gây chèn ép khí quản; Sưng lưỡi hoặc viêm nắp thanh quản; Tràn khí màng phổi có thể làm tăng áp lực lên khí quản gây lệch khí quản.

Hít phải dị vật;

Dị ứng;

Chấn thương do tai nạn;

Bỏng hoặc hít một lượng lớn khói từ đám cháy;

Hít phải hóa chất, khí độc;

Nhiễm virus, vi khuẩn;

Mắc các bệnh đường hô hấp (viêm phổi , xơ phổi, hen suyễn, COPD...);

Có áp xe trong cổ họng hoặc amidan;
Khối u gần khí quản gây chèn ép khí quản;
Sung lưỡi hoặc viêm nắp thanh quản;
Tràn khí màng phổi có thể làm tăng áp lực lên khí quản gây lệch khí quản.

Nguy cơ chấn thương khí quản

Những ai có nguy cơ chấn thương khí quản?

Một số đối tượng có nguy cơ chấn thương khí quản bao gồm:

Trẻ em; Người mắc các bệnh hô hấp mạn tính; Người bị chấn thương do tai nạn hoặc va đập; Người hít phải hóa chất độc hại hoặc bỏng do nhiệt; Người có khối u chèn ép khí quản.

Trẻ em;

Người mắc các bệnh hô hấp mạn tính;

Người bị chấn thương do tai nạn hoặc va đập;

Người hít phải hóa chất độc hại hoặc bỏng do nhiệt;

Người có khối u chèn ép khí quản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ Chấn thương khí quản

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ Chấn thương khí quản, bao gồm:

Thường xuyên hút thuốc lá hoặc hít khói thuốc từ người khác. Bị dị ứng do côn trùng chích hoặc do thức ăn. Bất thường về cấu trúc di truyền (bệnh nhuyễn khí quản). Trẻ em thường dễ hít phải dị vật hơn người lớn.

Thường xuyên hút thuốc lá hoặc hít khói thuốc từ người khác.

Bị dị ứng do côn trùng chích hoặc do thức ăn.

Bất thường về cấu trúc di truyền (bệnh nhuyễn khí quản).

Trẻ em thường dễ hít phải dị vật hơn người lớn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chấn thương khí quản

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chấn thương khí quản

Nội soi khí phế quản.

Chụp CT, MRI, X-quang để quan sát hình ảnh của khí quản (có bị lệch không, có dị vật không...).

Phương pháp điều trị Chấn thương khí quản hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Thủ thuật mở thông khí quản có thể được thực hiện, đặc biệt ở bệnh nhân phải thở máy trong thời gian dài.

Trường hợp tắc nghẽn khí quản, hẹp khí quản, có thể sử dụng phương pháp nong khí quản nội soi, đặt stent khí quản.

Phá hủy các khối u gây tắc nghẽn khí quản bằng tia laser, phẫu thuật hoặc liệu pháp lạnh.

Phẫu thuật để điều chỉnh lỗ rò khí quản.

Chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật để tránh nhiễm trùng và phù nề.

Lưu ý: Các loại thuốc khí dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chấn thương khí quản

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Chấn thương khí quản

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất

thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng

sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời

gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan:

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng

tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản

là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Bệnh nhân cần được nghỉ

ngơi ở nơi có không khí trong lành, thoáng mát, không hút thuốc cũng như tránh

xa khói thuốc lá.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để

bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu

hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện

với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Bệnh nhân cần được nghỉ ngơi ở nơi có không khí trong lành, thoáng mát, không hút thuốc cũng như tránh xa khói thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn thức ăn nhẹ, dễ nuốt, chia thành nhiều bữa ăn nhỏ trong ngày. Tránh ăn các thức ăn cay nóng, gây kích thích. Nếu không ăn được, có thể bệnh nhân phải truyền dịch dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch. Không uống rượu bia.

Ăn thức ăn nhẹ, dễ nuốt, chia thành nhiều bữa ăn nhỏ trong ngày.

Tránh ăn các thức ăn cay nóng, gây kích thích.

Nếu không ăn được, có thể bệnh nhân phải truyền dịch dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch.

Không uống rượu bia.

Phương pháp phòng ngừa Chấn thương khí quản hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Chú ý đến trẻ nhỏ nhiều hơn, ngăn trẻ đưa dị vật vào mũi hoặc ăn quá nhanh gây sặc. Chú ý an toàn khi tham gia giao thông. Không hút thuốc lá.

Chú ý đến trẻ nhỏ nhiều hơn, ngăn trẻ đưa dị vật vào mũi hoặc ăn quá nhanh gây sặc.

Chú ý an toàn khi tham gia giao thông.

Không hút thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung bụi phổi silic

Bệnh bụi phổi silic là một loại bệnh xơ phổi, một bệnh phổi gây ra do hít thở phải các hạt nhỏ silica, một khoáng chất phổ biến có trong cát, thạch anh và nhiều loại đá khác. Bệnh bụi phổi silic chủ yếu ảnh hưởng đến những người lao động tiếp xúc với bụi silic trong các công việc như xây dựng và khai thác mỏ. Theo thời gian, việc tiếp xúc với các hạt silica gây ra sẹo trong phổi, có thể gây hại cho khả năng thở. Một khi sẹo phổi trở nên nghiêm trọng hơn, sẽ có nhiều triệu chứng khác nhau có thể xuất hiện. Chúng thường bao gồm các triệu chứng giống như viêm phế quản như ho dai dẳng, khó thở và khó thở. Người ta cũng bị suy nhược, mệt mỏi, sốt, đổ mồ hôi ban đêm, phù chân và môi đổi màu xanh. Bệnh bụi phổi silic càng lâu mà không được điều trị, càng có nhiều khả năng phát triển thành biến chứng. Do bệnh ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch, bệnh nhân bụi phổi silic rất dễ phát triển thành bệnh lao, ung thư phổi, COPD và bệnh thận.

Có ba loại:

Cấp tính: Các triệu chứng xảy ra vài tuần đến 2 năm sau khi tiếp xúc với một lượng lớn silica. Mạn tính: Các triệu chứng xảy ra sau một thời gian dài tiếp xúc với lượng silica thấp hoặc vừa phải. Đây là loại bệnh bụi phổi silic phổ biến nhất. Lúc đầu, các triệu chứng có thể nhẹ và từ từ xấu đi. Phát triển nhanh chóng: Các dấu hiệu trở nên xấu hơn khoảng 5 đến 10 năm sau khi tiếp xúc nhiều với silica.

Cấp tính: Các triệu chứng xảy ra vài tuần đến 2 năm sau khi tiếp xúc với một lượng lớn silica.

Mạn tính: Các triệu chứng xảy ra sau một thời gian dài tiếp xúc với lượng silica thấp hoặc vừa phải. Đây là loại bệnh bụi phổi silic phổ biến nhất. Lúc đầu, các triệu chứng có thể nhẹ và từ từ xấu đi.

Phát triển nhanh chóng: Các dấu hiệu trở nên xấu hơn khoảng 5 đến 10 năm sau khi tiếp xúc nhiều với silica.

Triệu chứng bụi phổi silic

Những dấu hiệu và triệu chứng của bụi phổi silic

Các triệu chứng ban đầu như: Ho dai dẳng, đờm, khó thở là một triệu chứng ban đầu của bệnh bụi phổi silic.

Các triệu chứng sau đó bao gồm:

Khó thở;

Mệt mỏi; Giảm cân; Đau ngực; Sốt đột ngột; Hụt hơi; Chân bị sưng; Môi xanh tái.

Mệt mỏi;

Giảm cân;

Đau ngực;

Sốt đột ngột;

Hụt hơi;

Chân bị sưng;

Môi xanh tái.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bụi phổi silic

Nếu bị bệnh bụi phổi silic mãn tính, có nguy cơ mắc bệnh lao, cúm và viêm phổi cao hơn. Hãy làm các xét nghiệm lao thường xuyên và một mũi tiêm phòng cúm và viêm phổi hàng năm.

Bệnh bụi phổi silic cũng làm tăng tỷ lệ mắc các bệnh phổi nghiêm trọng sau:

Ung thư phổi; Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD); Viêm phế quản mãn tính ; Bệnh xơ cứng bì; Bệnh lao.

Ung thư phổi;

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD);

Viêm phế quản mãn tính ;

Bệnh xơ cứng bì;

Bệnh lao.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bụi phổi silic

Bệnh bụi phổi silic là phản ứng của cơ thể với sự tích tụ bụi silic trong phổi. Khi hít thở silica, các hạt bụi nhỏ sẽ lắng sâu vào đường thở. Các mảng sẹo hình thành trên mô phổi. Sẹo cứng lại và làm tổn thương phổi, và điều này khiến khó thở.

Nguy cơ bụi phổi silic

Những ai có nguy cơ mắc phải bụi phổi silic?

Hầu hết mọi người bị bệnh bụi phổi silic vì họ tiếp xúc với bụi silic tại nơi làm việc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bụi phổi silic

Làm việc trong những lĩnh vực này làm tăng nguy cơ mắc cao hơn: Khai thác mỏ, ngành thép, thạch cao hoặc vách thạch cao, sản xuất kính, sửa chữa đường, thợ xây, nông nghiệp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bụi phổi silic

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bụi phổi silic

Các xét nghiệm để giúp chẩn đoán bệnh bụi phổi silic bao gồm:

Chụp X-quang hoặc CT ngực kiểm tra phổi để tìm vết sẹo. Nội soi phế quản để kiểm tra tổn thương. Sinh thiết để tìm các dấu hiệu của bệnh bụi phổi silic. Xét nghiệm đờm giúp đánh giá các bệnh phổi khác, như bệnh lao (TB).

Chụp X-quang hoặc CT ngực kiểm tra phổi để tìm vết sẹo.

Nội soi phế quản để kiểm tra tổn thương.

Sinh thiết để tìm các dấu hiệu của bệnh bụi phổi silic.

Xét nghiệm đờm giúp đánh giá các bệnh phổi khác, như bệnh lao (TB).

Phương pháp điều trị bụi phổi silic hiệu quả

Hiện không có cách chữa khỏi bệnh bụi phổi silic. Điều trị hỗ trợ có thể giúp kiểm soát các triệu chứng.

Thuốc

Steroid dạng hít làm giảm chất nhầy ở phổi.

Thuốc giãn phế quản giúp làm giãn đường thở khiến dễ thở hơn.

Liệu pháp oxy

Bổ sung oxy để giúp giảm mệt mỏi.

Phẫu thuật ghép phổi

Phẫu thuật trong trường hợp bị tổn thương phổi nặng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bụi phổi silic

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bụi phổi silic

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa bụi phổi silic hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ngừng hút thuốc vì nó làm cho tổn thương phổi thậm chí còn tồi tệ hơn. Tránh khói thuốc và các khu vực có nhiều khói bụi, ô nhiễm không khí và các chất gây dị ứng.

Hạn chế tiếp xúc với silica.

Đeo khẩu trang hoặc quần áo bảo hộ khác trong khi làm việc.

Sử dụng mặt nạ phòng độc để bảo vệ khỏi hít phải silica.

Không ăn hoặc uống gần bụi silica.

Rửa tay và mặt trước khi ăn.

Tắm rửa và thay quần áo sau khi làm việc.

=====

Tìm hiểu chung bệnh giảm áp

Bệnh giảm áp xảy ra khi bạn đi từ nơi có áp suất cao sang nơi có áp suất thấp.

Lúc này các bọt khí có thể hình thành trong máu hoặc mô. Khí này sau đó sẽ được giải phóng vào cơ thể nếu áp suất bên ngoài sụt giảm quá nhanh dẫn đến tắc nghẽn dòng máu và gây ra các tác động áp suất khác.

Bệnh giảm áp rất hiếm gặp và có thể biểu hiện nhiều mức độ nghiêm trọng khác nhau. Tỷ lệ mắc bệnh giảm áp phụ thuộc vào:

Thời gian và độ sâu khi lặn; Nhiệt độ của nước; Tốc độ nổi lên; Cường độ hoạt động khi lặn.

Thời gian và độ sâu khi lặn;

Nhiệt độ của nước;

Tốc độ nổi lên;

Cường độ hoạt động khi lặn.

Một ước tính cho thấy trong lặn thể thao tỷ lệ mắc bệnh là 3 trường hợp trên 10.000 lần lặn. Tỷ lệ mắc bệnh ở những thợ lặn dịch vụ cao hơn, dao động từ 1,5 đến 10 trên 10.000 lần lặn.

Triệu chứng bệnh giảm áp

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh giảm áp

Các triệu chứng của bệnh giảm áp xảy ra do tình trạng tắc nghẽn mạch máu và tình trạng viêm do bọt khí gây ra. Thiếu máu cục bộ và tình trạng viêm làm tổn thương hầu hết các mô. Các triệu chứng thường gặp của bệnh giảm áp gồm:

Mệt mỏi ; Yếu cơ; Đau cơ và khớp; Đau đầu; Chóng mặt hoặc choáng; Hoảng loạn; Vấn đề thị lực như nhìn đôi; Đau bụng; Đau ngực hoặc ho; Sốc ; Té ngã hoặc bất tỉnh.

Mệt mỏi ;

Yếu cơ;

Đau cơ và khớp;

Đau đầu;

Chóng mặt hoặc choáng;

Hoảng loạn;

Vấn đề thị lực như nhìn đôi;

Đau bụng;

Đau ngực hoặc ho;

Sốc ;

Té ngã hoặc bất tỉnh.

Một số triệu chứng ít gặp hơn:

Viêm cơ; Ngứa; Phát ban ; Sưng hạch bạch huyết.

Viêm cơ;

Ngứa;

Phát ban ;

Sưng hạch bạch huyết.

Bạn có thể mắc một trong hai loại bệnh giảm áp gồm tuýp 1 là bệnh giảm áp mức độ nhẹ và tuýp 2 là bệnh giảm áp mức độ nặng:

Bệnh giảm áp tuýp 1 thường gây triệu chứng đau khớp (thường gặp ở mắt cá chân,

khớp gối, khớp khuỷu và khớp vai) kèm theo mệt mỏi, khó chịu, dị cảm, nhức cơ, ngoài ra có thể gặp triệu chứng về da như phát ban hoặc ngứa. Bệnh giảm áp tuýp 2 thường gây ra các triệu chứng nặng ở tim phổi như tổn thương phổi và các triệu chứng về thần kinh bao gồm đau đầu, rối loạn hành vi, co giật và hôn mê. Bệnh giảm áp tuýp 1 thường gây triệu chứng đau khớp (thường gặp ở mắt cá chân, khớp gối, khớp khuỷu và khớp vai) kèm theo mệt mỏi, khó chịu, dị cảm, nhức cơ, ngoài ra có thể gặp triệu chứng về da như phát ban hoặc ngứa.

Bệnh giảm áp tuýp 2 thường gây ra các triệu chứng nặng ở tim phổi như tổn thương phổi và các triệu chứng về thần kinh bao gồm đau đầu, rối loạn hành vi, co giật và hôn mê.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh giảm áp

Bệnh giảm áp có thể ảnh hưởng đến bất kỳ hệ cơ quan nào. Các tổn thương da và loét có thể lành mà không để lại di chứng. Nhưng có nhiều biến chứng khác có thể xuất hiện:

Hoại tử vô mạch : Có thể dẫn đến gãy xương và viêm khớp mạn tính. Các xương thường bị ảnh hưởng nhất là xương đùi, xương cánh tay và xương chày. Các triệu chứng giống đột quỵ: Từ yếu cảm giác và vận động đến tiểu không tự chủ và hôn mê có thể là hậu quả của tổn thương thần kinh nghiêm trọng. Những người sống sót sau bệnh giảm áp phổi có thể bị xơ phổi. Tình trạng liên quan đến bụng có thể dẫn đến suy tụy, gan và thận. Hẹp đường tiêu hóa có thể dẫn đến tắc nghẽn.

Hoại tử vô mạch : Có thể dẫn đến gãy xương và viêm khớp mạn tính. Các xương thường bị ảnh hưởng nhất là xương đùi, xương cánh tay và xương chày.

Các triệu chứng giống đột quỵ: Từ yếu cảm giác và vận động đến tiểu không tự chủ và hôn mê có thể là hậu quả của tổn thương thần kinh nghiêm trọng.

Những người sống sót sau bệnh giảm áp phổi có thể bị xơ phổi.

Tình trạng liên quan đến bụng có thể dẫn đến suy tụy, gan và thận. Hẹp đường tiêu hóa có thể dẫn đến tắc nghẽn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của bệnh giảm áp có thể biểu hiện ngay lập tức. Đối với những người thợ lặn, các triệu chứng của bệnh có thể bắt đầu xuất hiện trong vòng một giờ sau khi lặn. Hãy nghĩ đến bệnh giảm áp và liên hệ ngay với cấp cứu khi có bất kỳ triệu chứng như:

Chóng mặt; Thay đổi dáng đi khi đi bộ; Cảm thấy yếu cơ; Ngất, nếu bệnh giảm áp của bạn nghiêm trọng.

Chóng mặt;

Thay đổi dáng đi khi đi bộ;

Cảm thấy yếu cơ;

Ngất, nếu bệnh giảm áp của bạn nghiêm trọng.

Nguyên nhân bệnh giảm áp

Bệnh giảm áp xảy ra do áp suất giảm nhanh sau khi tiếp xúc với áp suất cao.

Trong môi trường có áp suất cao, cơ thể sẽ hấp thu khí nitơ hoặc các khí trơ khác để giúp cơ thể duy trì trạng thái cân bằng.

Khi áp suất đột ngột thay đổi sẽ khiến khí nitơ thoát ra và hình thành các bọt. Sự tích tụ các bọt này trong khớp sẽ gây đau khớp , trong khi nếu tích tụ trong phổi hoặc não hoặc tủy sống có thể gây hậu quả nặng nề hơn.

Nguy cơ bệnh giảm áp

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh giảm áp?

Bệnh giảm áp thường gặp nhất ở thợ lặn nhưng cũng có thể xảy ra ở những phi hành gia hoặc công nhân làm việc trong môi trường áp suất cao hoặc phi công.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh giảm áp

Khi bạn lặn càng sâu dưới biển thì nguy cơ mắc bệnh giảm áp nặng càng cao. Tuy nhiên, bệnh vẫn có thể xảy ra sau khi lặn ở bất kỳ độ sâu nào. Nguy cơ mắc bệnh giảm áp sẽ tăng lên nếu bạn có một trong những tình trạng sau:

Dị tật tim; Bệnh về phổi; Thiếu nước; Ngồi máy bay sau khi lặn; Hoạt động gắng sức quá mức; Mệt mỏi; Thừa cân hoặc béo phì ; Lớn tuổi; Lặn ở nơi nước lạnh.

Dị tật tim;

Bệnh về phổi;

Thiếu nước;

Ngồi máy bay sau khi lặn;

Hoạt động gắng sức quá mức;

Mệt mỏi;

Thừa cân hoặc béo phì ;

Lớn tuổi;
Lặn ở nơi nước lạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh giảm áp

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh giảm áp

Bệnh giảm áp là chẩn đoán hoàn toàn bằng lâm sàng. Các bệnh nhân mắc bệnh giảm áp thường xuất hiện triệu chứng trong vòng 1 giờ đầu tiên sau khi mắc bệnh. Bạn cần được nhân viên y tế thực hiện đánh giá nhanh và tiến hành các biện pháp sơ cứu ban đầu ngay lập tức.

Nhân viên y tế hoặc bác sĩ sẽ khai thác tiền sử và các triệu chứng của bạn để chẩn đoán bệnh giảm áp. Tiền sử có thay đổi áp suất môi trường và biểu hiện triệu chứng ở cơ, da, xương, khớp, não, cột sống và hiếm gặp hơn là phổi giúp gợi ý bệnh.

Khi mắc bệnh giảm áp các dấu hiệu sinh tồn ban đầu có thể bình thường và không bị nguy kịch. Người bệnh có thể có các tổn thương da tại chỗ hoặc toàn thân.

Khám tử chỉ có thể phát hiện ra tình trạng đau khớp hoặc cơ.

Vì bệnh giảm áp là chẩn đoán dựa vào lâm sàng nên có thể không cần phải kiểm tra toàn diện. Điều này có thể gây bất lợi do tình trạng bệnh có thể diễn biến nhanh. Tuy nhiên, cần chụp X-quang ngực thẳng ngay lập tức ở người có tình trạng khó thở nghi ngờ mắc bệnh giảm áp ở phổi.

Điều trị bệnh giảm áp

Quan trọng nhất là cần hồi sức tim phổi nếu người bệnh bất tỉnh, không có mạch hoặc hô hấp, bất kể nguyên nhân là gì. Người bệnh phải được đặt thẳng đứng hoặc kê cao đầu nếu nôn để tránh hít sặc vào phổi. Điều trị hiện nay chủ yếu là cung cấp cho người bệnh oxy nguyên chất 100%.

Liệu pháp oxy

Đối với những trường hợp nhẹ, các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh có thể không biểu hiện rõ cho đến vài giờ hoặc vài ngày sau khi lặn. Điều trị cho trường hợp này thường là thở oxy 100% qua mặt nạ.

Liệu pháp oxy tăng áp

Thường được chỉ định trong trường hợp nặng của bệnh giảm áp, còn được gọi là liệu pháp oxy tăng áp. Với phương pháp điều trị này, bạn sẽ được đưa đến một buồng kín nơi áp suất không khí cao gấp ba lần bình thường để giúp phổi có thể hít được nhiều oxy hơn với oxy nguyên chất 100%.

Bù nước

Bác sĩ có thể cho bạn truyền tĩnh mạch dung dịch đẳng trương (trừ glucose) để điều trị bệnh giảm áp vì tình trạng mất nước thường gặp ở thợ lặn. Nếu bạn còn tỉnh táo, bù nước có thể dùng bằng đường uống với nước và điện giải thay vì đường truyền.

Vật lý trị liệu và phục hồi sau điều trị

Bệnh giảm áp có thể gây ra tổn thương lâu dài cho cơ thể người mắc bệnh, ví dụ đau cơ, đau nhức ở các khớp. Trong những trường hợp nặng bệnh có thể ảnh hưởng đến thần kinh. Vật lý trị liệu giúp cải thiện khả năng vận động, sức mạnh của cơ và cả tính linh hoạt của khớp.

Phục hồi chức năng thần kinh tập trung vào việc lấy lại các kỹ năng vận động, phối hợp và chức năng cảm giác. Vật lý trị liệu tăng cường sự độc lập về chức năng và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh để họ có thể tiếp tục các hoạt động bình thường.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh giảm áp

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh giảm áp

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức khỏe; Không uống rượu bia 24 giờ trước và sau khi lặn; Nghỉ ngơi đầy đủ trước và sau khi lặn.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức khỏe;

Không uống rượu bia 24 giờ trước và sau khi lặn;

Nghỉ ngơi đầy đủ trước và sau khi lặn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đầy đủ chất dinh dưỡng; Bổ sung đủ nước trước và sau khi lặn.

Ăn đầy đủ chất dinh dưỡng;

Bổ sung đủ nước trước và sau khi lặn.

Phòng ngừa bệnh giảm áp

Để phòng ngừa bệnh giảm áp, bạn có thể áp dụng một số gợi ý dưới đây:

Khi lặn nên dừng lại trong vài phút trước khi ngoi hẳn lên mặt nước. Học và tham

khảo ý kiến của người hướng dẫn lặn trước khi bắt đầu lặn. Tránh ngồi máy bay trong vòng 24 giờ sau khi lặn. Tránh uống rượu bia trong vòng 24 giờ trước và sau khi lặn. Cung cấp đủ nước, điều hòa cơ thể, nghỉ ngơi đầy đủ trước và sau khi đi lặn. Nếu bạn đang có tình trạng béo phì, phụ nữ có thai hoặc có bệnh lý tăng nguy cơ mắc bệnh giảm áp thì không nên lặn. Không lặn trong 12 giờ liên tục. Tránh tắm bồn nước nóng, phòng xông hơi hoặc tắm nước nóng sau khi lặn. Khi lặn nên dừng lại trong vài phút trước khi ngoi hẳn lên mặt nước. Học và tham khảo ý kiến của người hướng dẫn lặn trước khi bắt đầu lặn. Tránh ngồi máy bay trong vòng 24 giờ sau khi lặn. Tránh uống rượu bia trong vòng 24 giờ trước và sau khi lặn. Cung cấp đủ nước, điều hòa cơ thể, nghỉ ngơi đầy đủ trước và sau khi đi lặn. Nếu bạn đang có tình trạng béo phì, phụ nữ có thai hoặc có bệnh lý tăng nguy cơ mắc bệnh giảm áp thì không nên lặn. Không lặn trong 12 giờ liên tục. Tránh tắm bồn nước nóng, phòng xông hơi hoặc tắm nước nóng sau khi lặn.

=====

Tìm hiểu chung dị vật đường thở

Dị vật đường thở là những vật không phải là không khí mắc lại trên đường thở từ thanh quản xuống tới phế quản phân thùy, gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm. Trước kia do thiếu trang thiết bị, bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng còn ít và chưa có nhiều kinh nghiệm nên tỷ lệ tử vong cả các biến chứng do dị vật đường thở gặp rất cao.

Ngày nay, với sự phát triển về y tế cũng như kinh nghiệm của đội ngũ bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng cùng với trang thiết bị tương đối đầy đủ, hiện đại đã hạn chế đáng kể tỷ lệ biến chứng và tử vong do dị vật đường thở.

Những dị vật tròn, nhẵn, trơn hoặc các vật bằng kim khí nhẵn ít gây ra viêm nhiễm đường hô hấp. Ngược lại những vật sắc nhọn hoặc những vật thảo mộc có dầu (hạt lạc), những vật có vị chua có acid (cùi táo, ô mai,...), các vật có đường (bã mía, kẹo,...) thường gây ra các tổn thương niêm mạc sớm và nặng tùy theo vị trí dị vật mắc lại.

Triệu chứng dị vật đường thở

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh dị vật đường thở

Các dấu hiệu và triệu chứng chính của bệnh dị vật đường thở là:

Khó thở.

Sốt: Có thể gặp sốt vừa 38 đến 39 o C, hoặc sốt cao 40 đến 41 o C thường gặp ở trẻ nhỏ.

Hội chứng xâm nhập: Hội chứng này có thể khai thác được ở 93% số bệnh nhân, còn 7% không khai thác được hội chứng xâm nhập là những trường hợp dị vật sống như con tắc te, bệnh nhân bị hôn mê, trẻ còn nhỏ chưa tự kể được và không có người chứng kiến hoặc do người chứng kiến cổ tình dấu diếm.

Tác động của dị vật đường thở đối với sức khỏe

Dị vật ở thanh quản

Nếu dị vật to, nút kín thanh môn, bệnh nhân có thể chết ngạt không kịp cấp cứu. Thường gặp khàn tiếng, mất tiếng, mức độ nặng hoặc nhẹ tùy theo kích thước dị vật và thời gian dị vật mắc lại ở thanh quản.

Khó thở thanh quản;

Ho;

Khi nghe phổi có thể thấy hoàn toàn bình thường nhưng cũng có thể nghe thấy tiếng ran rít ở cả hai bên phổi, lan ra từ trên xuống.

Dị vật ở khí quản

Triệu chứng hay xảy ra là các cơn ho rũ rượi, sặc sụa tím tái do dị vật di động trong lòng khí quản, đôi khi di động lên thanh quản gây ra các cơn ho, nếu cố định ở khí quản thì thở tương đối dễ dàng, nhưng cảm giác đau tức sau xương ức. Chụp phim X-quang thẳng nghiêng có thể thấy dị vật (nếu dị vật cản quang). Nghe phổi có thể thấy ran rít, ran ngày cả hai bên phổi, dị vật to có thể thấy rì rào phế nang giảm cả hai bên phổi.

Dị vật ở phế quản

Triệu chứng khó thở hỗn hợp cả hai thì thường chỉ gặp khi là dị vật to bít lấp phế quản gốc một bên, hay gặp ở phế quản phải nhiều hơn phế quản trái.

Triệu chứng tạm thời yên lặng đến khi nhiễm khuẩn thứ phát, đó là dấu hiệu viêm phế quản: Bán xẹp hoặc xẹp hoàn toàn một phân thùy, một thùy, hoặc toàn bộ một bên phổi. Tỷ lệ khó thở gặp nhiều hơn khi có viêm nhiễm ở phế quản - phổi, khó

thở cả hai thì ở các mức độ khác nhau.

Nghe phổi có thể thấy rì rào phế nang giảm hoặc mất một bên, có thể kèm theo ran rít, ran ngáy, cũng có thể có ran ẩm, ran nổ,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh dị vật đường thở

Nếu không được xử trí kịp thời bệnh nhân có thể tử vong nhanh chóng do dị vật bít lấp đường thở gây ngạt thở cấp.

Phế quản phế viêm là biến chứng thường gặp.

Viêm màng phổi mủ.

Áp xe phổi: Dị vật làm tắc phế quản, tiết nhầy, viêm nhiễm dẫn tới áp xe phổi.

Giãn phế quản.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân dị vật đường thở

Một số nguyên nhân phổ biến dẫn đến ngạt đường thở như sau:

Do khóc, cười đùa trong khi ăn.

Trẻ em có thói quen ngậm thức ăn hoặc đồ chơi vào miệng.

Do tai biến ở một số phẫu thuật như: Nạo VA, tai biến gây mê, nhổ răng. Đôi khi do bố mẹ cho trẻ uống thuốc cả viên, ngay khi ăn bột cũng có thể bị sặc,...

Do thói quen uống nước suối nên bị các loài động vật nhỏ (con tắc te, con tắc,...) chui vào đường thở và sống ký sinh trong đường thở.

Nguy cơ dị vật đường thở

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh dị vật đường thở

Dị vật đường thở gặp ở trẻ em nhiều hơn người lớn (75% gặp ở trẻ em dưới 4 tuổi), do trẻ em thường có thói quen cho các đồ vật vào miệng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh dị vật đường thở

Các loại dị vật thường gặp:

Các loại hạt thực vật như: Đậu phộng, măng cầu, sapoche, hồng, dưa, ngô... Ở Việt Nam hay gặp hạt lạc (đậu phộng) là dị vật nguy hiểm nhất hiện nay.

Xương cá, vỏ ốc, vẩy cá,...

Dị vật nguồn gốc kim khí như: Nắp bút, kim băng, kim khâu, lưỡi câu, cặp tóc, đinh vít,...

Các chất dẻo, thủy tinh,... mảnh đồ chơi, hòn bi,...

Các dị vật sống như tôm, cá, đĩa, sên, tắc te,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị vật đường thở

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh dị vật đường thở

Triệu chứng cận lâm sàng

Các xét nghiệm máu ít có giá trị trong chẩn đoán dị vật, chỉ có thể cho biết tình trạng viêm nhiễm khi có tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng cao.

Chụp X quang phổi thẳng, nghiêng.

CT ngực: Tuy nhiên, chỉ thấy hình ảnh dị vật trên phim X quang nếu dị vật là kim loại, còn các loại khác ít có biểu hiện trên phim.

Chẩn đoán xác định bệnh dị vật đường thở

Dấu hiệu gợi ý đầu tiên là hội chứng xâm nhập, đó là một phản xạ bảo vệ của cơ thể tìm cách tống dị vật ra ngoài (bệnh nhân khó thở, tím tái, ho sặc sụa). Bác sĩ khám và đánh giá tình trạng, kiểu khó thở của bệnh nhân:

Dị vật ở thanh quản: Khó thở thanh quản, khàn tiếng hay mất tiếng.

Dị vật ở khí quản: Khó thở cả 2 thì, có thể tạo nên tiếng "lạt phật cờ bay".

Dị vật ở phế quản: Tức ngực, đau ngực, cảm giác khó thở một bên phổi.

Dị vật bỏ quên: Triệu chứng giống viêm phế quản mãn tính hoặc lao phổi.

Phương pháp điều trị bệnh dị vật đường thở

Sơ cứu khi phát hiện

Đối với trẻ trên 2 tuổi và người lớn

Khi người bệnh có dị vật trong đường thở, có thể để người bệnh ở tư thế đứng hay tư thế ngồi trên ghế dựa, người cấp cứu đứng sau nạn nhân, hai cánh tay ôm vòng ra trước bụng nạn nhân. Tay này nắm chồng lên tay kia, đặt ở phần bụng dưới xương ức và trên rốn. Ấn mạnh liên tục 5 cái theo hướng từ dưới lên để đẩy dị vật ra ngoài.

Đối với trẻ dưới 2 tuổi

Có thể sử dụng một trong hai cách là vỗ lưng và ấn ngực.

Vỗ lưng: Cho trẻ nằm sấp trên cánh tay trái của người sơ cứu, đầu hướng xuống đất. Lưu ý giữ chắc để cổ và đầu trẻ khỏi bị tuột. Dùng gót bàn tay phải vỗ mạnh 5 cái vào vùng lưng giữa 2 xương bả vai của trẻ.

Ấn ngực: Lấy 2 ngón tay ấn vào vùng thượng vị (vùng trên rốn và dưới xương ức).

Ấn mạnh 5 cái theo chiều từ trên xuống dưới liên tiếp.

Điều trị và theo dõi toàn thân

Một số phương pháp điều trị dị vật đường thở phổ biến:

Soi đường thở và gắp dị vật.

Theo dõi biến chứng và giảm đau.

Corticoid liều cao đường tĩnh mạch.

Vấn đề mở khí quản

Mở khí quản khi có khó thở thanh quản độ II, độ III. Nhưng cần lưu ý: Nếu có khó thở thanh quản cấp 2 nên mở khí quản cấp cứu trước khi gắp dị vật (kể cả dị vật khí quản trước khi chuyển lên tuyến trên tuy hiện tại không có khó thở).

Trước đây đối với bệnh nhân nhi, mở khí quản gần như là một động tác bắt buộc, nhưng hiện nay khi đã có máy móc nội soi và khả năng gây mê hồi sức tốt chúng ta không cần mở khí quản trước khi soi, tuy vậy phải theo dõi sát biến chứng phù nề thanh quản sau soi đồng thời phối hợp các kháng sinh, giảm viêm chống xuất tiết, nâng cao thể trạng, chống trụy tim mạch.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị vật đường thở

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của bệnh dị vật đường thở

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng theo tư vấn của bác sĩ.

Phương pháp phòng ngừa bệnh dị vật đường thở

Bệnh có thể phòng ngừa được, cần tuyên truyền tính chất nguy hiểm của dị vật đường thở, giáo dục không cho trẻ em ngậm đồ chơi, không cho ăn những thức ăn dễ hóc, không cho uống thuốc cả viên... Người lớn bỏ thói quen ngậm dụng cụ khi làm việc. Nếu bị hóc hoặc nghi ngờ hóc đường thở cần đi bệnh viện khám ngay.

=====

Tìm hiểu chung bệnh phổi kẽ

Bệnh phổi kẽ là tình trạng rối loạn, hầu hết gây ra sẹo tiến triển ở mô phổi, ảnh hưởng khả năng thở và nhận đủ oxy vào máu của bạn. Bệnh phổi kẽ có thể do tiếp xúc lâu dài với các vật liệu độc hại (amiăng) hoặc do một số bệnh tự miễn (viêm khớp dạng thấp). Tuy nhiên, trong một số trường hợp, nguyên nhân vẫn chưa được biết rõ.

Một khi sẹo phổi xảy ra, nó thường không thể phục hồi. Thuốc có thể làm chậm quá trình tổn thương của bệnh phổi kẽ, nhưng nhiều người không bao giờ lấy lại được toàn bộ công dụng của phổi. Ghép phổi là một lựa chọn cho một số người bị bệnh phổi kẽ.

Triệu chứng bệnh phổi kẽ

Những dấu hiệu và triệu chứng của Bệnh phổi kẽ

Khó thở khi nghỉ ngơi hoặc trầm trọng hơn khi gắng sức. Ho khan.

Khó thở khi nghỉ ngơi hoặc trầm trọng hơn khi gắng sức.

Ho khan.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phổi kẽ

Bệnh phổi kẽ có thể dẫn đến một loạt các biến chứng đe dọa tính mạng, bao gồm:

Tăng áp động mạch phổi:

Khác với tăng huyết áp toàn thân, tình trạng này chỉ ảnh hưởng đến các động mạch phổi. Khi mô sẹo hoặc nồng độ oxy thấp sẽ ảnh hưởng đến các mạch máu nhỏ nhất và hạn chế lưu lượng máu trong phổi. Điều này làm tăng áp lực động mạch phổi, một bệnh lý nghiêm trọng và diễn tiến ngày càng nặng hơn.

Suy tim phải:

Tình trạng nghiêm trọng này xảy ra khi buồng tim phía dưới phải (tâm thất phải)

- ít cơ hơn bên trái - phải bơm mạnh hơn bình thường để di chuyển máu qua các động mạch phổi bị tắc nghẽn. Cuối cùng tâm thất phải không hoạt động vì căng thẳng thêm. Đây thường là hậu quả của tăng áp động mạch phổi.

Suy hô hấp:

Ở giai đoạn cuối của bệnh phổi kẽ mãn tính, suy hô hấp xảy ra khi lượng oxy trong máu thấp nghiêm trọng cùng với áp lực trong động mạch phổi và tâm thất phải tăng gây ra suy tim.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Vào thời điểm các triệu chứng xuất hiện, tổn thương phổi không thể phục hồi thường đã xảy ra. Tuy nhiên, điều quan trọng là bạn phải đến gặp bác sĩ khi có dấu hiệu đầu tiên của các vấn đề về hô hấp. Nhiều tình trạng khác ngoài bệnh phổi kẽ có thể ảnh hưởng đến phổi của bạn, việc chẩn đoán chính xác và sớm là điều quan trọng để có phương pháp điều trị thích hợp.

Nguyên nhân bệnh phổi kẽ

Bệnh phổi kẽ có thể được kích hoạt bởi nhiều yếu tố khác nhau - bao gồm chất độc trong không khí ở nơi làm việc, thuốc và một số can thiệp điều trị y tế. Trong hầu hết các trường hợp, nguyên nhân là không rõ.

Các yếu tố nghề nghiệp và môi trường

Tiếp xúc lâu dài với một số chất độc và chất ô nhiễm (Bụi silic , sợi amiăng, hạt bụi, phân chim và động vật) có thể gây hại phổi của bạn. Phương pháp điều trị bức xạ, bồn tắm nước nóng trong nhà.

Một số người được xạ trị ung thư phổi hoặc ung thư vú có dấu hiệu tổn thương phổi vài tháng hoặc đôi khi vài năm sau lần điều trị đầu tiên.

Thuốc

Nhiều loại thuốc có thể làm hư phổi của bạn, đặc biệt là:

Thuốc hóa trị: Các loại thuốc được thiết kế để tiêu diệt tế bào ung thư, như methotrexate (Otrexup, Trexall, những loại khác) và cyclophosphamide, cũng có thể làm hỏng mô phổi. Thuốc tim: Một số loại thuốc được sử dụng để điều trị nhịp tim không đều, chẳng hạn như amiodarone (Nexterone, Pacerone) hoặc propranolol (Inderal, Innopran), có thể gây hại cho mô phổi. Một số loại thuốc kháng sinh: Nitrofurantoin (Macrobid, Macrodantin) và ethambutol (Myambutol) có thể gây tổn thương phổi. Thuốc chống viêm: Một số loại thuốc chống viêm, chẳng hạn như rituximab (Rituxan) hoặc sulfasalazine (Azulfidine), có thể gây tổn thương phổi. Thuốc hóa trị: Các loại thuốc được thiết kế để tiêu diệt tế bào ung thư, như methotrexate (Otrexup, Trexall, những loại khác) và cyclophosphamide, cũng có thể làm hỏng mô phổi.

Thuốc tim: Một số loại thuốc được sử dụng để điều trị nhịp tim không đều, chẳng hạn như amiodarone (Nexterone, Pacerone) hoặc propranolol (Inderal, Innopran), có thể gây hại cho mô phổi.

Một số loại thuốc kháng sinh: Nitrofurantoin (Macrobid, Macrodantin) và ethambutol (Myambutol) có thể gây tổn thương phổi.

Thuốc chống viêm: Một số loại thuốc chống viêm, chẳng hạn như rituximab (Rituxan) hoặc sulfasalazine (Azulfidine), có thể gây tổn thương phổi.

Bệnh kèm

Tổn thương phổi cũng có thể do các bệnh tự miễn dịch như: Viêm khớp dạng thấp , bệnh xơ cứng bì, viêm cơ da và viêm đa cơ, bệnh mô liên kết hỗn hợp, hội chứng Sjogren Sarcoidosis.

Nguy cơ bệnh phổi kẽ

Những ai có nguy cơ mắc phải Bệnh phổi kẽ?

Người cao tuổi. Bệnh nghề nghiệp liên quan đến chất độc hại. Bệnh trào ngược dạ dày thực quản . Hút thuốc lá.

Người cao tuổi.

Bệnh nghề nghiệp liên quan đến chất độc hại.

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản .

Hút thuốc lá.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh phổi kẽ

Các yếu tố có thể khiến bạn dễ bị bệnh phổi kẽ bao gồm:

Lớn tuổi: Bệnh phổi kẽ có nhiều khả năng ảnh hưởng đến người lớn, mặc dù trẻ sơ sinh và trẻ em đôi khi phát triển chứng rối loạn này. Tiếp xúc với chất độc nghề nghiệp và môi trường: Nếu bạn làm việc trong lĩnh vực khai thác mỏ, nông nghiệp hoặc xây dựng hoặc vì bất kỳ lý do gì tiếp xúc với các chất ô nhiễm được biết là gây hại cho phổi của bạn, thì nguy cơ mắc bệnh phổi kẽ của bạn sẽ tăng lên. Bệnh

trào ngược dạ dày thực quản: Nếu bạn bị trào ngược axit hoặc khó tiêu không kiểm soát, bạn có thể tăng nguy cơ mắc bệnh phổi kẽ. Hút thuốc lá: Một số dạng bệnh phổi kẽ có nhiều khả năng xảy ra hơn ở những người có tiền sử hút thuốc và hút thuốc tích cực có thể làm cho tình trạng tồi tệ hơn, đặc biệt nếu có kèm theo khí phế thũng. Xạ trị và hóa trị: Điều trị bức xạ cho ngực hoặc sử dụng một số loại thuốc hóa trị liệu khiến bạn có nhiều khả năng mắc bệnh phổi hơn.

Lớn tuổi: Bệnh phổi kẽ có nhiều khả năng ảnh hưởng đến người lớn, mặc dù trẻ sơ sinh và trẻ em đôi khi phát triển chứng rối loạn này.

Tiếp xúc với chất độc nghề nghiệp và môi trường: Nếu bạn làm việc trong lĩnh vực khai thác mỏ, nông nghiệp hoặc xây dựng hoặc vì bất kỳ lý do gì tiếp xúc với các chất ô nhiễm được biết là gây hại cho phổi của bạn, thì nguy cơ mắc bệnh phổi kẽ của bạn sẽ tăng lên.

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản: Nếu bạn bị trào ngược axit hoặc khó tiêu không kiểm soát, bạn có thể tăng nguy cơ mắc bệnh phổi kẽ.

Hút thuốc lá: Một số dạng bệnh phổi kẽ có nhiều khả năng xảy ra hơn ở những người có tiền sử hút thuốc và hút thuốc tích cực có thể làm cho tình trạng tồi tệ hơn, đặc biệt nếu có kèm theo khí phế thũng.

Xạ trị và hóa trị: Điều trị bức xạ cho ngực hoặc sử dụng một số loại thuốc hóa trị liệu khiến bạn có nhiều khả năng mắc bệnh phổi hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh phổi kẽ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh phổi kẽ

Việc xác định nguyên nhân của bệnh phổi kẽ có thể là một thách thức. Ngoài ra, các dấu hiệu và triệu chứng của một loạt các bệnh lý có thể giống bệnh phổi kẽ và các bác sĩ phải loại trừ những dấu hiệu này trước khi đưa ra chẩn đoán xác định.

Xét nghiệm máu:

Một số xét nghiệm máu nhất định có thể phát hiện protein, kháng thể và các dấu hiệu khác của bệnh tự miễn hoặc phản ứng viêm khi tiếp xúc với môi trường, như do nấm mốc hoặc protein của chim gây ra.

Chụp cắt lớp vi tính (CT):

Xét nghiệm hình ảnh này là chìa khóa và đôi khi là bước đầu tiên để chẩn đoán bệnh phổi kẽ. Máy quét CT sử dụng một máy tính để kết hợp các hình ảnh X-quang được chụp từ nhiều góc độ khác nhau để tạo ra hình ảnh mặt cắt của các cấu trúc bên trong.

Chụp CT độ phân giải cao có thể đặc biệt hữu ích trong việc xác định mức độ tổn thương phổi do bệnh phổi kẽ gây ra. Nó có thể hiển thị chi tiết của xơ hóa, có thể hữu ích trong việc thu hẹp chẩn đoán và hướng dẫn các quyết định điều trị.

Siêu âm tim:

Sử dụng sóng âm thanh để theo dõi tim. Nó có thể tạo ra các hình ảnh tĩnh về cấu trúc tim, cũng như các video cho thấy tim đang hoạt động như thế nào. Thử nghiệm này có thể đánh giá lượng áp lực xảy ra ở phía bên phải của tim bạn.

Hô hấp ký thử nghiệm:

Yêu cầu bạn thở ra nhanh và mạnh qua một ống được kết nối với một máy đo lượng không khí mà phổi của bạn có thể giữ và bạn có thể đẩy không khí ra khỏi phổi nhanh như thế nào. Hô hấp ký thử nghiệm cũng đo lường mức độ oxy có thể di chuyển dễ dàng từ phổi vào máu.

Đo độ bão hòa Oxy:

Thử nghiệm đơn giản này sử dụng một thiết bị nhỏ được đặt trên một trong các ngón tay của bạn để đo độ bão hòa oxy trong máu của bạn. Nó có thể được thực hiện khi nghỉ ngơi hoặc hoạt động để theo dõi diễn biến và mức độ nghiêm trọng của bệnh phổi.

Phân tích mô phổi:

Thông thường, bệnh xơ phổi có thể được chẩn đoán xác định chỉ bằng cách kiểm tra một lượng nhỏ mô phổi (sinh thiết phổi) trong phòng thí nghiệm.

Có thể lấy mẫu mô theo một trong những cách sau: Nội soi phế quản, rửa phế quản, sinh thiết phẫu thuật.

Phương pháp điều trị bệnh phổi kẽ hiệu quả

Một số sản phẩm trị bệnh phổi kẽ được sử dụng:

Thuốc corticosteroid:

Nhiều người được chẩn đoán mắc bệnh phổi kẽ được điều trị ban đầu bằng corticosteroid (prednisone), đôi khi kết hợp với các loại thuốc khác có tác dụng ức chế hệ thống miễn dịch.

Tùy thuộc vào nguyên nhân của bệnh phổi kẽ, sự kết hợp này có thể làm chậm hoặc

thậm chí ổn định sự tiến triển của bệnh.

Thuốc làm chậm sự tiến triển của xơ phổi vô căn:

Thuốc pirfenidone (Esbriet) và nintedanib (Ofev) có thể làm chậm tốc độ tiến triển của bệnh. Các tác dụng phụ liên quan đến điều trị có thể là đáng kể. Nói chuyện với bác sĩ về ưu và nhược điểm của những loại thuốc này.

Thuốc làm giảm axit trong dạ dày:

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) ảnh hưởng đến phần lớn những người bị xơ phổi vô căn và có liên quan đến việc tổn thương phổi ngày càng trầm trọng hơn. Nếu bạn có các triệu chứng của trào ngược axit, bác sĩ có thể kê đơn các liệu pháp GERD làm giảm axit trong dạ dày, bao gồm thuốc đối kháng thụ thể H-2 hoặc thuốc ức chế bơm proton như lansoprazole (Prevacid 24HR), omeprazole (Prilosec OTC) và pantoprazole (protonix).

Liệu pháp oxy:

Sử dụng liệu pháp oxy không thể ngăn chặn tổn thương phổi, nhưng nó có thể:

Giúp thở và tập thể dục dễ dàng hơn. Ngăn ngừa hoặc làm giảm các biến chứng do nồng độ oxy trong máu thấp. Giảm huyết áp ở phía bên phải của tim. Cải thiện giấc ngủ và cảm giác hạnh phúc của bạn. Bạn có nhiều khả năng nhận được oxy khi ngủ hoặc tập thể dục, mặc dù một số người có thể sử dụng nó suốt ngày đêm.

Giúp thở và tập thể dục dễ dàng hơn.

Ngăn ngừa hoặc làm giảm các biến chứng do nồng độ oxy trong máu thấp.

Giảm huyết áp ở phía bên phải của tim.

Cải thiện giấc ngủ và cảm giác hạnh phúc của bạn.

Bạn có nhiều khả năng nhận được oxy khi ngủ hoặc tập thể dục, mặc dù một số người có thể sử dụng nó suốt ngày đêm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh phổi kẽ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh phổi kẽ

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng: Căng thẳng ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể, dễ mắc một số tình trạng và bệnh tật. Đồng thời căng thẳng có thể kích hoạt sự xuất hiện của Bệnh phổi kẽ hoặc làm trầm trọng hơn tình trạng hiện tại.

Phục hồi chức năng phổi: Mục đích của phục hồi chức năng phổi không chỉ là cải thiện chức năng hoạt động hàng ngày mà còn giúp người bệnh phổi kẽ có cuộc sống viên mãn, hài lòng.

Để đạt được mục tiêu đó, các chương trình phục hồi chức năng phổi tập trung vào: Tập thể dục để cải thiện sức bền của bạn.

Các kỹ thuật thở giúp cải thiện hiệu quả hoạt động của phổi.

Hỗ trợ tinh thần.

Tư vấn dinh dưỡng.

Bỏ thuốc lá: Nếu bạn bị bệnh phổi, điều tốt nhất bạn nên ngừng hút thuốc. Nói chuyện với bác sĩ về các lựa chọn để bỏ thuốc, bao gồm các chương trình cai thuốc lá, sử dụng nhiều kỹ thuật đã được chứng minh để giúp mọi người bỏ thuốc. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đầy đủ, lành mạnh: Những người bị bệnh phổi có thể giảm cân vì cảm thấy khó chịu khi ăn và vì phải thở thêm năng lượng. Những người này cần một chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng và chứa đầy đủ calo. Chuyên gia dinh dưỡng có thể cung cấp thêm cho bạn những hướng dẫn để ăn uống lành mạnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh phổi kẽ hiệu quả

Tiêm phòng: Nhiễm trùng đường hô hấp có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng của bệnh phổi kẽ. Hãy chắc chắn rằng bạn nhận được vắc-xin viêm phổi và tiêm phòng cúm hàng năm.

Không hút thuốc lá, thuốc lào hay các chất kích thích có hại cho sức khỏe.

Sử dụng quần áo và các phương tiện bảo hộ khi tiếp xúc với các chất độc hại.

Khám bệnh thường xuyên để phát hiện sớm và điều trị các bệnh lý nhiễm khuẩn toàn thân và ở phổi.

Giữ gìn cơ thể tránh bị nhiễm lạnh nhất là ở vùng đầu, cổ và ngực.

Nếu người già đã trị liệu bức xạ, hóa trị liệu hoặc dùng thuốc chữa tim mạch, thần kinh,... cần phải thăm khám bệnh định kỳ để phát hiện điều trị kịp thời.

Nếu bị mắc các bệnh vì nhiễm khuẩn, nấm, ký sinh trùng, bạn nên điều trị triệt để; nhất là khi chúng xảy ra ở phổi.

Luyện tập thể dục đều đặn.

=====

Tìm hiểu chung viêm phế quản cấp tính

Viêm phế quản cấp tính là gì?

Viêm phế quản là sự phát triển đột ngột của tình trạng viêm trong các ống phế quản, các đường dẫn khí chính vào phổi. Nó thường xảy ra do vi rút hoặc hít phải thứ gì đó gây kích ứng phổi như khói thuốc lá, khói, bụi và ô nhiễm không khí.

Triệu chứng viêm phế quản cấp tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phế quản cấp tính

Chảy nước mũi, nghẹt mũi.

Sốt nhẹ.

Khó thở.

Thở khò khè hoặc tiếng huýt sáo khi thở.

Ho có thể tiết ra chất nhầy màu vàng hoặc xanh lá cây (đờm).

Cảm thấy chán nản hoặc mệt mỏi.

Tác động của viêm phế quản cấp tính đối với sức khỏe

Trong viêm phế quản, các tế bào lót phế quản bị nhiễm trùng. Nhiễm trùng thường bắt đầu ở mũi hoặc cổ họng và di chuyển đến các ống phế quản. Khi cơ thể cố gắng chống lại nhiễm trùng, nó sẽ khiến các ống phế quản sưng lên. Điều này khiến bạn bị ho. Đôi khi nó là một cơn ho khan, nhưng thường thì bạn sẽ ho ra chất nhầy (đờm). Vết sưng cũng thu hẹp đường thở của bạn, khiến không khí đi qua ít hơn, điều này có thể gây ra thở khò khè, tức ngực và khó thở. Cùng với thời gian, hệ thống miễn dịch có thể chống lại nhiễm trùng và đường thở của bạn trở lại bình thường.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm phế quản cấp tính

Viêm phế quản cấp tính thường do vi rút gây ra, chẳng hạn như cảm lạnh hoặc cúm, và đôi khi do nhiễm vi khuẩn.

Cùng một loại vi rút gây cảm lạnh và cúm thường gây ra viêm phế quản cấp tính.

Những vi-rút này lây lan trong không khí khi mọi người ho, hoặc khi tiếp xúc cơ thể (ví dụ: trên tay chưa rửa sạch). Tiếp xúc với khói thuốc lá, không khí ô nhiễm, khói bụi cũng có thể gây ra bệnh viêm phế quản cấp. Ít thường xuyên hơn, vi khuẩn cũng có thể gây ra viêm phế quản cấp tính.

Nguy cơ viêm phế quản cấp tính

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phế quản cấp tính?

Trẻ nhỏ, người già và những người có tình trạng sức khỏe không tốt là những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phế quản cấp tính

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm phế quản cấp tính, bao gồm:

Bạn tiếp xúc gần với người bị cảm lạnh hoặc viêm phế quản cấp tính. Bạn chưa được chủng ngừa bệnh cúm. Bạn đang tiếp xúc với các chất kích thích phổi như khói thuốc lá, khói, bụi và ô nhiễm không khí.

Bạn tiếp xúc gần với người bị cảm lạnh hoặc viêm phế quản cấp tính.

Bạn chưa được chủng ngừa bệnh cúm.

Bạn đang tiếp xúc với các chất kích thích phổi như khói thuốc lá, khói, bụi và ô nhiễm không khí.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phế quản cấp tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm phế quản cấp tính

Trong vài ngày đầu của bệnh, các triệu chứng viêm phế quản tương tự như cảm lạnh thông thường.

Chẩn đoán viêm phế quản bằng cách hỏi bệnh nhân các câu hỏi về các triệu chứng và khám sức khỏe.

Hiếm khi yêu cầu xét nghiệm bổ sung, nhưng nếu bệnh nhân bị sốt, bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang phổi để loại trừ viêm phổi. Những bệnh nhân có triệu chứng khó thở nên được đo nồng độ oxy trong máu để loại trừ tình trạng thiếu oxy máu.

Bệnh nhân cao tuổi đôi khi là ngoại lệ, vì họ có thể bị viêm phổi mà không có sốt hay triệu chứng khi nghe phổi, thay vào đó thay đổi tình trạng ý thức và thở

nhANH.

Nhuộm gram đom và nuôi cấy thường không ít có tác dụng chẩn đoán. Các bệnh phẩm mũi họng có thể được kiểm tra về cúm và ho gà nếu những bệnh này được nghi ngờ trên lâm sàng (ví dụ với ho gà, ho dai dẳng và ho kịch phát sau 10 đến 14 ngày bị bệnh, chỉ thỉnh thoảng có những biểu hiện ho đặc trưng và nôn, tiếp xúc với bệnh nhân mắc bệnh trước đó). Xét nghiệm virus thường không được khuyến cáo vì kết quả không ảnh hưởng đến việc điều trị.

Ho có thể thuyên giảm trong vòng 2 tuần. Bệnh nhân ho kéo dài nên được chụp X quang ngực. Quyết định đánh giá các nguyên nhân không nhiễm trùng, bao gồm chảy mũi sau và bệnh trào ngược dạ dày thực quản, thường có thể được thực hiện trên cơ sở các dấu hiệu lâm sàng. Để phân biệt với bệnh hen thể ho có thể đòi hỏi phải kiểm tra chức năng hô hấp.

Phương pháp điều trị viêm phế quản cấp tính hiệu quả

Giảm triệu chứng (ví dụ acetaminophen, bù dịch, có thể là thuốc giảm ho).

Thuốc cường beta đường hít cho các bệnh nhân có triệu chứng thở khò khè.

Thuốc kháng sinh sẽ không hữu ích nếu nguyên nhân là do virus. Dùng thuốc kháng sinh nếu nguyên nhân là do vi khuẩn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phế quản cấp tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phế quản cấp tính

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước.

Phương pháp phòng ngừa viêm phế quản cấp tính hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh các chất kích thích phổi, bao gồm hút thuốc, là điều quan trọng để ngăn ngừa viêm phế quản. Để giúp bảo vệ phổi của bạn, hãy đeo khẩu trang che miệng và mũi khi sử dụng các chất gây kích ứng phổi như sơn, chất tẩy sơn hoặc dầu bóng. Rửa tay thường xuyên và tiêm phòng cúm hàng năm. Hãy hỏi bác sĩ xem bạn có nên tiêm phòng viêm phổi hay không, đặc biệt nếu bạn từ 65 tuổi trở lên.

Tránh các chất kích thích phổi, bao gồm hút thuốc, là điều quan trọng để ngăn ngừa viêm phế quản.

Để giúp bảo vệ phổi của bạn, hãy đeo khẩu trang che miệng và mũi khi sử dụng các chất gây kích ứng phổi như sơn, chất tẩy sơn hoặc dầu bóng.

Rửa tay thường xuyên và tiêm phòng cúm hàng năm.

Hãy hỏi bác sĩ xem bạn có nên tiêm phòng viêm phổi hay không, đặc biệt nếu bạn từ 65 tuổi trở lên.

=====

Tìm hiểu chung khó thở

Khó thở là gì?

Khó thở là cảm giác không thể hít đủ không khí vào phổi, có thể cảm thấy tức ngực.

Khó thở này có thể là một triệu chứng của tình trạng sức khỏe, thường liên quan đến bệnh tim hoặc phổi. Tuy nhiên, khó thở tạm thời có thể có sau khi tập luyện cường độ cao hoặc hoạt động thể chất khác.

Triệu chứng khó thở

Những dấu hiệu và triệu chứng của khó thở

Triệu chứng chính của khó thở là thở gấp. Khó thở có thể kéo dài trong 1 hoặc 2 phút sau khi hoạt động gắng sức hoặc có thể là một triệu chứng mãn tính kéo dài trong thời gian dài hơn.

Trong trường hợp nhẹ, bệnh nhân có cảm giác như không nhận đủ không khí vào phổi. Trường hợp nghiêm trọng hơn, bệnh nhân có thể cảm giác bị ngạt thở, khó thở gây tức ngực.

Khó thở xảy ra sau khi vận động gắng sức là tình trạng thường gặp trong thể thao, biểu hiện như:

Bị hụt hơi sớm hơn trước đây sau khi hoạt động thể chất. Khó thở sau hoạt động mà trước đây từng mắc phải nhưng không gặp vấn đề gì. Bắt đầu cảm thấy khó thở mà không có lý do nào.

Bị hụt hơi sớm hơn trước đây sau khi hoạt động thể chất.

Bị hụt hơi sớm hơn trước đây sau khi hoạt động thể chất.

Khó thở sau hoạt động mà trước đây từng mắc phải nhưng không gặp vấn đề gì.

Khó thở sau hoạt động mà trước đây từng mắc phải nhưng không gặp vấn đề gì.

Bắt đầu cảm thấy khó thở mà không có lý do nào.

Bắt đầu cảm thấy khó thở mà không có lý do nào.

Nếu sau khi vận động gắng sức mà thấy những biểu hiện trên đây thì nên liên hệ nhân viên y tế hoặc các cơ sở y tế để được hỗ trợ.

Các tình trạng có thể gây khó thở ngắn hạn bao gồm:

Suy tim đột ngột. Huyết áp thấp. Viêm phổi. Thuyên tắc phổi (cục máu đông trong phổi). Tràn khí màng phổi (xẹp phổi). Ngộ độc carbon monoxide (CO). Sốc phản vệ (phản ứng dị ứng nghiêm trọng). Căng thẳng hoặc lo lắng quá mức. Tràn dịch màng phổi làm trầm trọng bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). Khó thở đột ngột khi bị thức ăn hoặc một số dị vật khác chặn đường thở. Chấn thương phổi hoặc gây mất máu nhanh cũng sẽ làm cho việc thở trở nên khó khăn hơn.

Suy tim đột ngột.

Suy tim đột ngột.

Huyết áp thấp.

Huyết áp thấp.

Viêm phổi.

Viêm phổi.

Thuyên tắc phổi (cục máu đông trong phổi).

Thuyên tắc phổi (cục máu đông trong phổi).

Tràn khí màng phổi (xẹp phổi).

Tràn khí màng phổi (xẹp phổi).

Ngộ độc carbon monoxide (CO).

Ngộ độc carbon monoxide (CO).

Sốc phản vệ (phản ứng dị ứng nghiêm trọng).

Sốc phản vệ (phản ứng dị ứng nghiêm trọng).

Căng thẳng hoặc lo lắng quá mức.

Căng thẳng hoặc lo lắng quá mức.

Tràn dịch màng phổi làm trầm trọng bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Tràn dịch màng phổi làm trầm trọng bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).

Khó thở đột ngột khi bị thức ăn hoặc một số dị vật khác chặn đường thở.

Khó thở đột ngột khi bị thức ăn hoặc một số dị vật khác chặn đường thở.

Chấn thương phổi hoặc gây mất máu nhanh cũng sẽ làm cho việc thở trở nên khó khăn hơn.

Chấn thương phổi hoặc gây mất máu nhanh cũng sẽ làm cho việc thở trở nên khó khăn hơn.

Nếu cảm thấy khó thở nhẹ trong một thời gian dài, kéo dài hơn 1 tháng, nên liên hệ bác sĩ vì đây có thể là chứng khó thở mãn tính. Một số nguyên nhân khó thở mãn tính như:

COPD mãn tính, bao gồm khí phế thũng và viêm phế quản mãn tính; Bệnh phổi kẽ (sẹo mô phổi); Ung thư phổi; Tăng huyết áp động mạch phổi; Béo phì; Tràn dịch màng phổi (chất lỏng trong lồng ngực); Bệnh tim; Hen suyễn.

COPD mãn tính, bao gồm khí phế thũng và viêm phế quản mãn tính;

COPD mãn tính, bao gồm khí phế thũng và viêm phế quản mãn tính;

Bệnh phổi kẽ (sẹo mô phổi);

Bệnh phổi kẽ (sẹo mô phổi);

Ung thư phổi;

Ung thư phổi;
Tăng huyết áp động mạch phổi;
Tăng huyết áp động mạch phổi;
Béo phì;
Béo phì;
Tràn dịch màng phổi (chất lỏng trong lồng ngực);
Tràn dịch màng phổi (chất lỏng trong lồng ngực);
Bệnh tim;
Bệnh tim;
Hen suyễn.
Hen suyễn.
Tác động của khó thở đối với sức khỏe
Thận trọng với các tình trạng gây khó thở đột ngột vì đây có thể là dấu hiệu của một căn bệnh cấp nào đó.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân khó thở
Nguyên nhân dẫn đến khó thở
Tập thể dục thường là tác nhân gây khó thở ngắn hạn. Sau khi hoạt động gắng sức có thể dẫn đến khó thở. Tuy nhiên, điều này thường sẽ cải thiện khi nghỉ ngơi và sẽ trở lại nhịp độ bình thường trong vòng vài phút.
Ở trên cao và không quen với việc thở ít oxy hơn cũng là nguyên nhân gây khó thở tạm thời. Với những người có ý định leo núi hoặc làm việc thường xuyên ở trên cao, nơi có không khí loãng thì nên tham khảo ý kiến của chuyên gia trước khi thực hiện.

Nguy cơ khó thở
Những ai có nguy cơ mắc phải khó thở?
Bệnh nhân suy tim, mắc bệnh về đường hô hấp; bệnh nhân sống ở môi trường ô nhiễm, hút thuốc lá.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải khó thở
Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc khó thở, bao gồm:
Ô nhiễm môi trường: Khói bụi, có dị nguyên, chất kích ứng; Béo phì ; Hút thuốc lá.
Ô nhiễm môi trường: Khói bụi, có dị nguyên, chất kích ứng;
Ô nhiễm môi trường: Khói bụi, có dị nguyên, chất kích ứng;
Béo phì ;
Béo phì ;
Hút thuốc lá.
Hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị khó thở
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán khó thở
Đầu tiên, cần đánh giá đường thở, nhịp thở và tuần hoàn để xác định tình trạng và mức độ bệnh.
Tiếp theo, cần đánh giá thể chất, tiền sử bệnh, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm máu, kiểm tra chức năng phổi (đo phế dung), đo oxy máu, đo mạch, nhịp thở, chỉ số khối cơ thể và nhiệt độ cơ thể. Nhiệt độ cao có thể cho thấy cơn sốt đang gây khó thở, trong khi mạch bất thường có thể chỉ ra tình trạng cơ bản của tim.
Chụp X-quang ngực thường là bước chẩn đoán đầu tiên để xác định xem có biến chứng phổi hoặc tim gây khó thở hay không. Các bác sĩ cũng có thể sử dụng chụp cắt lớp vi tính (CT) trong quá trình chẩn đoán: Viêm phổi, thuyên tắc phổi, tràn dịch màng phổi, khối u, bệnh phổi kẽ .
Nếu các xét nghiệm trên không xác định được nguyên nhân của tình trạng, các bác sĩ có thể sử dụng siêu âm tim và hình ảnh điện tâm đồ để đánh giá thêm chức năng tim hoặc sử dụng các xét nghiệm chức năng phổi và đo oxy xung.
Phương pháp điều trị khó thở hiệu quả
Điều trị chứng khó thở thường nghĩa là điều trị nguyên nhân cơ bản.
Ăn kiêng và tập thể dục
Nếu bị béo phì và gặp khó khăn trong việc kiểm soát mức độ thể chất gây ra chứng khó thở, nên có một chế độ ăn uống cân bằng và thường xuyên tập thể dục có thể

giúp giảm các triệu chứng.

Phục hồi chức năng phổi

COPD và các tình trạng phổi khác cần có sự theo dõi của bác sĩ.

Phục hồi chức năng tim

Khó thở là một trong những triệu chứng của bệnh suy tim. Khi bị suy tim, tức là tim quá yếu để bơm đủ lượng máu có oxy để đáp ứng yêu cầu của cơ thể.

Phục hồi chức năng tim có thể giúp kiểm soát suy tim và các tình trạng liên quan đến tim khác. Trong trường hợp suy tim nghiêm trọng, cần một máy bơm nhân tạo để hỗ trợ chức năng tim.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa khó thở

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của khó thở

Chế độ sinh hoạt:

Cai nghiện thuốc lá. Hạn chế vận động quá sức. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Cai nghiện thuốc lá.

Cai nghiện thuốc lá.

Hạn chế vận động quá sức.

Hạn chế vận động quá sức.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các thức ăn gây dị ứng vì nguy cơ khó thở do dị ứng .

Tránh các thức ăn gây dị ứng vì nguy cơ khó thở do dị ứng .

Tránh các thức ăn gây dị ứng vì nguy cơ khó thở do dị ứng .

Phương pháp phòng ngừa khó thở hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Điều trị và tuân thủ điều trị kịp thời. Tránh béo phì, nếu có cần phải giảm cân.

Tránh tiếp xúc với dị nguyên hoặc các chất, thực phẩm gây dị ứng hoặc ở môi trường ô nhiễm khói bụi.

Nếu bị các bệnh về hô hấp như viêm phổi tắc nghẽn mạn tính, hen suyễn , cần lưu ý cách sử dụng dụng cụ hít/bình xịt đúng cách. Nếu bị vấn đề như suy tim, hạn chế vận động quá sức.

Điều trị và tuân thủ điều trị kịp thời.

Điều trị và tuân thủ điều trị kịp thời.

Tránh béo phì, nếu có cần phải giảm cân.

Tránh béo phì, nếu có cần phải giảm cân.

Tránh tiếp xúc với dị nguyên hoặc các chất, thực phẩm gây dị ứng hoặc ở môi trường ô nhiễm khói bụi.

Tránh tiếp xúc với dị nguyên hoặc các chất, thực phẩm gây dị ứng hoặc ở môi trường ô nhiễm khói bụi.

Nếu bị các bệnh về hô hấp như viêm phổi tắc nghẽn mạn tính, hen suyễn , cần lưu

ý cách sử dụng dụng cụ hít/bình xịt đúng cách.

Nếu bị các bệnh về hô hấp như viêm phổi tắc nghẽn mạn tính, hen suyễn , cần lưu ý cách sử dụng dụng cụ hít/bình xịt đúng cách.

Nếu bị vấn đề như suy tim, hạn chế vận động quá sức.

Nếu bị vấn đề như suy tim, hạn chế vận động quá sức.

=====

Tìm hiểu chung bụi phổi

Bệnh bụi phổi là gì?

Bệnh bụi phổi là bất kỳ bệnh lý phổi nào xảy ra do hít phải bụi, các sợi hữu cơ hoặc không hữu cơ trong không khí. Bệnh bụi phổi là một trong những bệnh nghề nghiệp phổ biến nhất trên thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển.

Trên thế giới, số ca mắc đã tăng 81.1% từ năm 1990 đến năm 2017 ở cả nam và nữ. Tỷ lệ lưu hành bệnh chuẩn hoá theo độ tuổi cao hơn đáng kể ở nam giới. Tỷ lệ mắc bệnh cũng tăng theo độ tuổi và nhiều hơn đáng kể ở nam. Theo nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2010 , bệnh bụi phổi gây ra tổng cộng 125.000 ca tử vong. Ước tính vào năm 2016 có khoảng 3495 ca tử vong do bệnh bụi phổi amiăng. Tỷ lệ mắc bệnh bụi phổi cho thấy xu hướng ngày càng tăng ở những người lao động tiếp xúc với bụi nghề nghiệp. Tại tỉnh Giang Tô, Trung Quốc, 9243 trường hợp mắc bệnh bụi phổi đã được báo cáo từ năm 2006 đến 2017, trong đó, bệnh bụi phổi silic và bụi phổi ở công nhân than chiếm phần lớn các trường hợp. Ở các nước phát triển như Anh, bụi phổi amiăng chiếm đa số.

Tại Việt Nam, theo thống kê, hiện nay, bệnh bụi phổi nghề nghiệp đang chiếm tỷ lệ cao nhất trong số 28 bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm ở nước ta. Trong số này, bệnh bụi phổi silic và bệnh bụi phổi bông là hai dạng bệnh phổ biến nhất.

Triệu chứng bụi phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh bụi phổi

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh bụi phổi có xu hướng không đặc hiệu và có thể trùng lặp với các bệnh phổi khác như viêm phế quản mạn tính, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Nhìn chung, các triệu chứng bạn có thể gặp bao gồm:

Ho kéo dài; Ho có đờm; Cảm thấy khó thở ; Giảm khả năng gắng sức; Ho đờm màu đen ở bệnh bụi phổi của công nhân than.

Ho kéo dài;

Ho có đờm;

Cảm thấy khó thở ;

Giảm khả năng gắng sức;

Ho đờm màu đen ở bệnh bụi phổi của công nhân than.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bụi phổi

Bệnh bụi phổi có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng.

Bệnh bụi phổi amiăng có thể liên quan đến tràn dịch màng phổi , u trung biểu mô ác tính và ung thư biểu mô phế quản. Các biến chứng quan trọng nhất là xơ phổi và bệnh ác tính màng phổi. Bệnh bụi phổi silic có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như ung thư biểu mô hoặc bệnh lao. Những đối tượng mắc bệnh bụi phổi của công nhân than cũng có nguy cơ bệnh lao cao hơn. Việc hít phải bụi than cũng liên quan đến bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và tăng tỷ lệ tử vong ở người bệnh. Suy hô hấp tiến triển. Suy tim do áp lực bên trong phổi.

Bệnh bụi phổi amiăng có thể liên quan đến tràn dịch màng phổi , u trung biểu mô ác tính và ung thư biểu mô phế quản. Các biến chứng quan trọng nhất là xơ phổi và bệnh ác tính màng phổi.

Bệnh bụi phổi silic có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như ung thư biểu mô hoặc bệnh lao. Những đối tượng mắc bệnh bụi phổi của công nhân than cũng có nguy cơ bệnh lao cao hơn. Việc hít phải bụi than cũng liên quan đến bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và tăng tỷ lệ tử vong ở người bệnh.

Suy hô hấp tiến triển.

Suy tim do áp lực bên trong phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn làm việc trong các môi trường có nguy cơ, bạn nên đến gặp bác sĩ ở các lần khám định kỳ để được theo dõi. Bạn cũng nên đến gặp bác sĩ khi xuất hiện các triệu chứng đã nêu ở trên bao gồm ho kéo dài, ho có đờm, khó thở , giảm khả năng gắng sức.

Nguyên nhân bụi phổi

Nguyên nhân dẫn đến bệnh bụi phổi

Bệnh bụi phổi là kết quả của sự tích tụ các hạt mịn được hít vào, gây ra các phản ứng viêm trong phổi. Bệnh bụi phổi xơ hóa chiếm ưu thế và nguyên nhân của nó là do hít phải các hạt như sợi silica, sợi amiăng, berili, bột talc và bụi than. Tiền sử người bệnh thường phản ánh việc tiếp xúc lâu dài với các chất hít độc hại, việc tiếp xúc thường xảy ra ở nơi làm việc. Thời gian làm việc tương quan với nguy cơ mắc bệnh bụi phổi. Theo thời gian, điều này có thể dẫn đến mô sẹo. Bệnh bụi phổi thường mất nhiều năm để phát triển.

Nguy cơ bụi phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh bụi phổi?

Nguyên nhân chính dẫn đến bệnh bụi phổi là phơi nhiễm tại nơi làm việc. Phơi nhiễm ở môi trường hiếm khi dẫn đến tình trạng này. Do đó, các đối tượng nguy cơ mắc bệnh bụi phổi chủ yếu làm việc trong môi trường nguy cơ cao. Các thống kê cũng cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh sẽ tăng theo độ tuổi và cao hơn đáng kể ở nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh bụi phổi

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bụi phổi liên quan đến việc hít phải bụi có chứa:

Sợi amiăng; Bụi silic ; Bụi mỏ than; Nhôm; Antimony; Barium; Chì; Sắt; Mica; Talc; Cao lanh; Bụi bông.

Sợi amiăng;

Bụi silic ;

Bụi mỏ than;

Nhôm;

Antimony;

Barium;

Chì;

Sắt;

Mica;

Talc;

Cao lanh;

Bụi bông.

Nguy cơ mắc bệnh bụi phổi của bạn có thể tăng lên do:

Hút thuốc lá ; Tiếp xúc với mức độ bụi cao; Bị phơi nhiễm trong môi trường bụi một thời gian dài.

Hút thuốc lá ;

Tiếp xúc với mức độ bụi cao;

Bị phơi nhiễm trong môi trường bụi một thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bụi phổi

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh bụi phổi

Chẩn đoán bệnh bụi phổi dựa vào các yếu tố sau:

Tiếp xúc lâu dài với một trong những bụi hít ở liều cao. Bằng chứng trên X-quang về bệnh xơ phổi . Không có bệnh lý khác có thể nhầm lẫn với bệnh bụi phổi.

Tiếp xúc lâu dài với một trong những bụi hít ở liều cao.

Bằng chứng trên X-quang về bệnh xơ phổi .

Không có bệnh lý khác có thể nhầm lẫn với bệnh bụi phổi.

Bác sĩ có thể thực hiện khai thác kỹ nghề nghiệp, mức độ phơi nhiễm, thời gian tiếp xúc với chất hít có hại. Đồng thời, bác sĩ cũng sẽ hỏi về các triệu chứng của bạn như khó thở, giảm khả năng gắng sức hay các tính chất của triệu chứng ho. Tiếp theo, việc thực hiện khám thực thể sẽ được thực hiện để đánh giá tình trạng phổi và tình trạng sức khỏe chung của bạn. Sau đó, các xét nghiệm có thể được thực hiện để chẩn đoán bao gồm:

X-quang ngực ; CT-scan ngực; MRI ngực; Kiểm tra chức năng phổi bằng hô hấp ký; Sinh thiết phổi hiếm khi cần thiết để chẩn đoán.

X-quang ngực ;

CT-scan ngực;

MRI ngực;

Kiểm tra chức năng phổi bằng hô hấp ký;

Sinh thiết phổi hiếm khi cần thiết để chẩn đoán.

Điều trị bệnh bụi phổi

Không có phương pháp điều trị nào có thể giúp loại bỏ các hạt bụi trong phổi của bạn. Cách điều trị hiện có chủ yếu giúp cho phổi của bạn tiếp tục hoạt động, kiểm soát các triệu chứng của bạn và ngăn ngừa bệnh trở nên tồi tệ hơn.

Đầu tiên, bạn có thể cần ngừng làm việc trong môi trường phơi nhiễm. Nếu bạn có hút thuốc lá, bác sĩ có thể khuyên bạn ngừng hút thuốc, hoặc tránh tiếp xúc với khói thuốc để cải thiện sức khỏe của phổi.

Các loại thuốc hít có thể được bác sĩ kê đơn để giúp bạn giảm triệu chứng bệnh, bao gồm:

Thuốc giãn phế quản : Các thuốc hít giãn phế quản có thể giúp giãn đường thở của bạn, khiến bạn hít thở dễ dàng hơn. Corticosteroid dạng hít : Việc sử dụng corticosteroid hít có thể giúp giảm viêm đường thở.

Thuốc giãn phế quản : Các thuốc hít giãn phế quản có thể giúp giãn đường thở của bạn, khiến bạn hít thở dễ dàng hơn.

Corticosteroid dạng hít : Việc sử dụng corticosteroid hít có thể giúp giảm viêm đường thở.

Một số liệu pháp khác có thể sử dụng để điều trị như liệu pháp oxy khi bạn có giảm oxy máu. Bạn có thể sử dụng oxy qua ngạnh mũi hoặc mặt nạ, việc cung cấp oxy có thể thông qua bình chữa hoặc một số thiết bị khác.

Các phương pháp phục hồi chức năng phổi có thể giúp ích trong việc cải thiện triệu chứng cũng như khả năng gắng sức của bạn.

Bên cạnh đó, trong bối cảnh bệnh ở giai đoạn cuối, người bệnh bụi phổi có thể là đối tượng được cấy ghép phổi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bụi phổi

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh bụi phổi

Không có cách chữa trị bệnh bụi phổi và tiên lượng bệnh là xấu khi ở giai đoạn xơ hoá. Để hạn chế diễn tiến bệnh, bạn có thể thực hiện các việc sau:

Điều quan trọng bạn cần lưu ý là nên tránh tiếp xúc thêm với các yếu tố gây bệnh. Bạn cũng cần bỏ thuốc lá nếu đang sử dụng thuốc lá. Các phương pháp phục hồi chức năng phổi tại nhà hoặc ở cộng đồng có thể điều trị các triệu chứng, giúp tăng cường khả năng gắng sức. Ăn nhiều bữa nếu bụng no khiến bạn khó thở. Bạn có thể tập thở, tập thể dục cường độ thấp hoặc cường độ cao, rèn luyện sức bền và sức mạnh dưới sự hướng dẫn của chuyên gia. Ngủ đủ giấc. Tiêm vắc xin phòng cúm hàng năm và vắc xin phế cầu để bảo vệ phổi.

Điều quan trọng bạn cần lưu ý là nên tránh tiếp xúc thêm với các yếu tố gây bệnh.

Bạn cũng cần bỏ thuốc lá nếu đang sử dụng thuốc lá.

Các phương pháp phục hồi chức năng phổi tại nhà hoặc ở cộng đồng có thể điều trị các triệu chứng, giúp tăng cường khả năng gắng sức.

Ăn nhiều bữa nếu bụng no khiến bạn khó thở.

Bạn có thể tập thở, tập thể dục cường độ thấp hoặc cường độ cao, rèn luyện sức bền và sức mạnh dưới sự hướng dẫn của chuyên gia. Ngủ đủ giấc.

Tiêm vắc xin phòng cúm hàng năm và vắc xin phế cầu để bảo vệ phổi.

Phòng ngừa bệnh bụi phổi

Cách phòng ngừa bệnh bụi phổi là sử dụng các thiết bị bảo hộ như đeo mặt nạ chống độc khi làm việc ở môi trường có nguy cơ tiếp xúc với các loại bụi. Việc đeo mặt nạ bảo hộ có thể giúp ngăn chặn hít phải các loại bụi mịn.

Bạn cũng nên tránh việc tiếp xúc với bụi amiăng tại nhà bằng cách kiểm tra nhà của mình, đặc biệt nếu bạn sở hữu một ngôi nhà cũ, các miếng amiăng cách nhiệt xuống cấp cần được loại bỏ hoặc đóng gói một cách an toàn.

Hút thuốc lá cũng có thể làm trầm trọng thêm tác hại của bệnh bụi phổi, do đó bạn nên bỏ thuốc nếu có hút thuốc và tránh tiếp xúc với khói thuốc lá.

Chụp X-quang ngực và khám sức khỏe định kỳ.

Tiêm vắc xin cúm hàng năm: Cúm là nguyên nhân phổ biến gây viêm phổi. Do đó, tiêm vắc xin cúm hàng năm có thể giúp ngăn ngừa cả cúm và viêm phổi.

Tiêm vắc xin phòng ngừa viêm phổi do phế cầu khuẩn: Viêm phổi do phế cầu khuẩn là do vi khuẩn lây lan từ người sang người. Bệnh có thể gây viêm tai giữa, viêm phổi, nhiễm trùng huyết và viêm màng não. Vắc xin có thể phòng ngừa được ở cả người lớn và trẻ em.

=====

Tìm hiểu chung ho khan

Ho khan là một cơn ho không có đờm hoặc chất nhầy. Ho khan có thể gây ra cảm giác ngứa ngáy, khó chịu và thường do cổ họng bị kích thích.

Triệu chứng ho khan

Những dấu hiệu và triệu chứng của ho khan

Ho khan.

Đau hoặc nhột ở cổ họng - điều này thường do kích thích hoặc viêm các đầu dây thần kinh trong cổ họng.

Đau ở ngực - các cơ ở ngực hoặc thậm chí vùng bụng có thể bị căng nếu ho dai dẳng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ho khan

Ho khan thường diễn ra dai dẳng, gây cảm giác khó chịu. Nếu không điều trị ho khan kịp thời, người bệnh có thể gặp phải những biến chứng như:

Đau họng;

Khó thở;

Khàn tiếng;

Đau ngực, đau cơ;

Mệt mỏi, suy nhược cơ thể;

Chán ăn;

Mất ngủ;

Ho ra máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Những người bị ho khan nặng hơn, không hết hoặc bắt đầu tiết ra máu hoặc chất nhầy màu xanh lá cây nên đi khám bác sĩ.

Một người cũng nên đi khám nếu ho khan xuất hiện cùng với bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

Thở khô khè;

Cảm giác có gì đó mắc kẹt trong cổ họng;

Thở gấp hoặc khó thở;

Khó nuốt.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ho khan

Những nguyên nhân dẫn đến ho khan:

Hẹp phế quản. Bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Chảy dịch mũi sau có thể làm ảnh hưởng các dây thần kinh ở phía sau cổ họng của bạn, gây ra ho. Nhiễm virus. Có nhiều thứ trong không khí có thể gây kích ứng đường hô hấp của bạn, bao gồm khói, ô nhiễm, bụi, nấm mốc và phấn hoa. Các hạt hóa học, chẳng hạn như sulfur dioxide hoặc nitric oxide, cũng có thể gây ra vấn đề. Ngay cả không khí sạch quá khô hoặc quá lạnh cũng có thể gây ho khan cho một số người. Thuốc ức chế ACE.

Bệnh ho gà. Ung thư phổi. Xẹp phổi.

Hẹp phế quản.

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản.

Chảy dịch mũi sau có thể làm ảnh hưởng các dây thần kinh ở phía sau cổ họng của bạn, gây ra ho.

Nhiễm virus.

Có nhiều thứ trong không khí có thể gây kích ứng đường hô hấp của bạn, bao gồm khói, ô nhiễm, bụi, nấm mốc và phấn hoa. Các hạt hóa học, chẳng hạn như sulfur dioxide hoặc nitric oxide, cũng có thể gây ra vấn đề. Ngay cả không khí sạch quá khô hoặc quá lạnh cũng có thể gây ho khan cho một số người.

Thuốc ức chế ACE.

Bệnh ho gà.

Ung thư phổi.

Xẹp phổi.

Nguy cơ ho khan

Những ai có nguy cơ mắc phải ho khan?

Nhiễm trùng đường hô hấp trên (URI), chảy dịch mũi sau, sốt, ớn lạnh và đau ngực màng phổi (viêm phổi), đổ mồ hôi ban đêm và sụt cân (khối u, bệnh lao), ợ chua (trào ngược dạ dày thực quản) và khó nuốt hoặc từng đợt nghẹn trong khi ăn hoặc uống.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ho khan

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ho khan, bao gồm:

Thời tiết lạnh;

Ô nhiễm môi trường;

Các bệnh lý như trào ngược dạ dày thực quản;

Thuốc ức chế men chuyển.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ho khan

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ho khan

Để chẩn đoán nguyên nhân của ho khan, bác sĩ thường sẽ bắt đầu hỏi về các triệu chứng của người bệnh và tiền sử bệnh của họ. Sau đó, họ sẽ thực hiện khám sức khỏe.

Bác sĩ cũng có thể cần chỉ định một số xét nghiệm để giúp chẩn đoán. Chúng có thể bao gồm:

Các xét nghiệm hình ảnh. Chụp X - quang hoặc CT tạo ra hình ảnh bên trong ngực cho phép bác sĩ kiểm tra các vấn đề.

Phép đo xoắn ốc. Điều này liên quan đến việc hít thở vào một thiết bị nhựa để kiểm tra hoạt động của phổi. Các bác sĩ sử dụng phương pháp đo phế dung để giúp chẩn đoán các tình trạng như hen suyễn hoặc IPF.

Nội soi. Ống nội soi là một ống dài, mỏng có gắn camera và đèn chiếu sáng ở đầu. Với nội soi đường tiêu hóa trên, các bác sĩ có thể đưa ống qua miệng và xuống cổ họng của một người để kiểm tra các vấn đề bên trong thực quản, dạ dày và phần đầu của ruột non. Đối với nội soi phế quản, ống được đưa qua miệng, nhưng các bác sĩ nhìn vào khí quản và đường thở.

Phương pháp điều trị Ho khan hiệu quả

Điều trị nguyên nhân cơ bản thường là cách tốt nhất để giảm mức độ nghiêm trọng và tần suất của cơn ho khan.

Ngậm viên ngậm họng

Viên ngậm trị ho có chứa các thành phần như mật ong, tinh dầu bạc hà và khuynh diệp, có thể làm dịu kích ứng và giảm ho, cam thảo, glycerin, mật ong và thuốc ho hoặc siro ho anh đào dại (thuốc giảm ho), có tác dụng làm dịu cục bộ và có lẽ về mặt cảm xúc, nhưng việc sử dụng chúng không được chứng minh bởi các bằng chứng khoa học.

Thuốc điều trị ho

Thuốc ức chế trung tâm ho: Codein, dextromethorphan. Dextromethorphan, một đồng phân của levorphanol opioid, có hiệu quả dưới dạng viên nén hoặc xi-rô với liều 15 đến 30 mg, uống 1 đến 4 lần một ngày đối với người lớn hoặc 0,25 mg/kg uống 4 lần một ngày đối với trẻ em.

Codeine có tác dụng chống ho, giảm đau và an thần, nhưng lệ thuộc là một vấn đề tiềm ẩn và buồn nôn, nôn, táo bón và dung nạp là những tác dụng phụ thường gặp. Liều thông thường là 10 đến 20 mg uống mỗi 4 đến 6 giờ nếu cần đối với người lớn và 0,25 đến 0,5 mg/kg uống 4 lần một ngày đối với trẻ em.

Các chất dạng thuốc phiện khác (hydrocodone, hydromorphone, methadone, morphin) có đặc tính chống ho nhưng nên tránh dùng vì khả năng phụ thuộc và lạm dụng cao. Benzonatate, một đồng loại của tetracaine có sẵn trong viên nang chứa đầy chất lỏng, có hiệu quả với liều 100 đến 200 mg, uống 3 lần một ngày.

Nâng cao giường

Ngủ với phần trên cơ thể được nâng lên 10 - 15 cm, thể giúp giảm các triệu chứng của chảy dịch mũi sau và GERD. Một người có thể nâng cao giường bằng cách đặt các khối hoặc nệm dưới cột giường.

Tắm nước nóng

Nước ấm và hơi nước từ vòi hoa sen có thể làm dịu cổ họng bị khô và rát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ho khan

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ho khan

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Giữ ấm cơ thể.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước.

Phương pháp phòng ngừa ho khan hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh khói thuốc lá.
Uống nhiều nước.
Sử dụng máy tạo độ ẩm để làm ẩm không khí.
Chống dị ứng trong phòng ngủ để giảm các chất kích thích.

=====

Tìm hiểu chung lao phổi

Lao phổi là bệnh lý viêm nhiễm nhu mô phổi do trực khuẩn lao gây ra. Đây là bệnh truyền nhiễm, lây nhiễm từ người này sang người khác qua đường hô hấp, không phải là bệnh di truyền.

Nguyên nhân gây bệnh lao là vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis*, hay còn gọi là trực khuẩn Koch. Đây là một loại khuẩn hình que, sinh sản nhanh và bền vững, có thể sống vài tuần trong không khí và nước. Nếu bệnh nhân khạc đờm xuống đất ẩm và nơi tối thì trực khuẩn lao lại tồn tại đến 2 - 3 tháng.

Khuẩn lao xâm nhập cơ thể khi hít thở không khí ô nhiễm (do người bệnh khạc nhổ, ho, hắt hơi), khi nói chuyện trực tiếp với người bệnh, khi dùng chung đồ ăn thức uống với người mắc lao.

Tìm hiểu thêm: Tìm hiểu về các giai đoạn của lao phổi

Triệu chứng lao phổi

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao phổi

Bệnh nhân có các biểu hiện đặc trưng sau đây:

Ho dai dẳng kéo dài trên 3 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) là triệu chứng nghi lao quan trọng nhất; Đau tức ngực, khó thở; Sốt, ớn lạnh về chiều; Đổ mồ hôi ban đêm (đặc biệt trẻ em); Chán ăn, sụt cân không rõ nguyên nhân; Cảm giác mệt mỏi kéo dài.

Ho dai dẳng kéo dài trên 3 tuần (ho khan, ho có đờm, ho ra máu) là triệu chứng nghi lao quan trọng nhất;

Đau tức ngực, khó thở;

Sốt, ớn lạnh về chiều;

Đổ mồ hôi ban đêm (đặc biệt trẻ em);

Chán ăn, sụt cân không rõ nguyên nhân;

Cảm giác mệt mỏi kéo dài.

Nếu không điều trị, bệnh lao có thể gây tử vong. Bệnh hoạt động không được điều trị thường ảnh hưởng đến phổi của bạn, nhưng nó cũng có thể ảnh hưởng đến các bộ phận khác của cơ thể bạn.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Các triệu chứng khi mắc lao phổi là gì và bệnh lao phổi có nguy hiểm không?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lao phổi

Ho ra máu. Bệnh lao làm hoại tử thành của một động mạch, là biến chứng gây tử vong trong vòng vài phút. Trần khí màng phổi do vỡ một hang lao vào khoang màng phổi, là biến chứng nặng. Vi khuẩn lao từ hang lao nhiễm vào màng phổi và gây ra tràn mủ - tràn khí màng phổi. Điều trị khó khăn, vừa điều trị lao, vừa phải đặt ống dẫn lưu màng phổi. Tràn dịch màng phổi có thể xảy ra sau khi bệnh lao đã được chữa khỏi tạo thành các di chứng của bệnh lao phổi. Giãn phế quản. Suy hô hấp mãn. U nấm phổi do vi nấm *Aspergillus fumigatus* sinh sản trong một hang lao cũ trong phổi.

Ho ra máu. Bệnh lao làm hoại tử thành của một động mạch, là biến chứng gây tử vong trong vòng vài phút.

Trần khí màng phổi do vỡ một hang lao vào khoang màng phổi, là biến chứng nặng.

Vi khuẩn lao từ hang lao nhiễm vào màng phổi và gây ra tràn mủ - tràn khí màng phổi. Điều trị khó khăn, vừa điều trị lao, vừa phải đặt ống dẫn lưu màng phổi.

Tràn dịch màng phổi có thể xảy ra sau khi bệnh lao đã được chữa khỏi tạo thành các di chứng của bệnh lao phổi.

Giãn phế quản.

Suy hô hấp mãn.

U nấm phổi do vi nấm *Aspergillus fumigatus* sinh sản trong một hang lao cũ trong phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân lao phổi

Nguyên nhân chính gây ra bệnh hiện nay là do trực khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*) thuộc họ *Mycobacteriaceae* . Vi khuẩn lao được Robert Koch phân lập năm 1882, được gọi tắt là BK (Bacille de Koch).
Trực khuẩn lao kháng lại cồn và acid ở nồng độ diệt được vi khuẩn khác. Trực khuẩn lao sống được trong đờm trong vòng vài tuần, trong rác ẩm và tối, chết ở nhiệt độ 100°C/5 phút và dễ bị mất khả năng gây bệnh dưới ánh nắng mặt trời. Bệnh lao phổi rất dễ lây từ người sang người qua đường hô hấp. Khả năng lây lan mạnh trong thời gian chưa được điều trị. Theo thống kê cứ 1 người bị lao phổi có ho khạc ra vi khuẩn có thể lây cho 10-15 người khác, nhất là trong các quần thể dân cư nhỏ như gia đình, lớp học, trại tập trung... trước khi người bệnh được điều trị.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Bệnh lao phổi lây qua đường nào?

Nguy cơ lao phổi

Những ai có nguy cơ mắc phải lao phổi?

Những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh lao phổi gồm:

Người có sức đề kháng kém hoặc chưa hoàn chỉnh (đặc biệt là trẻ em) có tiếp xúc gần với những người mắc bệnh lao phổi. Người mắc các bệnh suy giảm miễn dịch như nhiễm HIV , ung thư... Người mắc các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ, viêm đa khớp dạng thấp... Người mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường , loét dạ dày tá tràng, suy thận mạn ... Người nghiện ma túy, nghiện rượu, thuốc lá. Người bệnh đang sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch kéo dài như corticosteroid, hóa chất điều trị ung thư...

Người có sức đề kháng kém hoặc chưa hoàn chỉnh (đặc biệt là trẻ em) có tiếp xúc gần với những người mắc bệnh lao phổi.

Người mắc các bệnh suy giảm miễn dịch như nhiễm HIV , ung thư...

Người mắc các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ, viêm đa khớp dạng thấp...

Người mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường , loét dạ dày tá tràng, suy thận mạn ...

Người nghiện ma túy, nghiện rượu, thuốc lá.

Người bệnh đang sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch kéo dài như corticosteroid, hóa chất điều trị ung thư...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lao phổi

Theo CDC (Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh của Hoa Kỳ), các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh lao phổi bao gồm:

Suy giảm hệ miễn dịch: Đây là một trong những yếu tố nguy cơ cao nhất. Những người có hệ miễn dịch suy yếu, chẳng hạn như người nhiễm HIV/AIDS, ung thư, hoặc sử dụng thuốc ức chế miễn dịch (như corticosteroids), dễ bị lao hơn.

Tiếp xúc với người mắc lao: Sống hoặc làm việc gần người có bệnh lao phổi, đặc biệt trong môi trường kín hoặc không thông thoáng, làm tăng nguy cơ lây nhiễm. Điều kiện sống cộng đồng đông đúc: Những người sống trong các cơ sở tập trung đông như nhà tù, trung tâm tạm giam, hoặc trại tị nạn cũng có nguy cơ nhiễm lao cao hơn do việc chia sẻ không gian và tiếp xúc gần.

Yếu tố lối sống: Hút thuốc lá và lạm dụng rượu bia hoặc ma túy là những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc lao do hệ miễn dịch suy giảm và tổn thương phổi.

Bệnh lý nền: Các bệnh mạn tính như tiểu đường, suy thận, hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) cũng làm tăng khả năng mắc lao phổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao phổi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao phổi

Sau khi thăm khám lâm sàng và chẩn đoán phân biệt với các bệnh giãn phế quản, COPD, ung thư phổi, các bác sĩ sẽ tiến hành làm một số xét nghiệm cận lâm sàng như sau:

Nhuộm soi đờm trực tiếp tìm AFB; Nuôi cấy tìm vi khuẩn lao; Chụp X-quang phổi; Xét nghiệm Xpert MTB/RIF ; Dùng phương pháp sinh học phân tử PCR.

Nhuộm soi đờm trực tiếp tìm AFB;

Nuôi cấy tìm vi khuẩn lao;

Chụp X-quang phổi;

Xét nghiệm Xpert MTB/RIF ;

Dùng phương pháp sinh học phân tử PCR.

Chẩn đoán xác định bệnh: Phải có ít nhất 1 mẫu có AFB (+) và hình ảnh X quang nghi lao hoặc khi có 2 mẫu đờm (+).

Phát hiện sớm, can thiệp kịp thời: Chụp X quang phổi và tất cả những điều cần biết

Phương pháp điều trị lao phổi hiệu quả

Bệnh lao có thể điều trị khỏi do đó bệnh nhân phải được điều trị càng sớm càng tốt ngay khi có kết quả chẩn đoán lao. Tuy nhiên, điều trị lao đòi hỏi thời gian dài, bệnh nhân cần phải tuân thủ những nguyên tắc điều trị: Dùng thuốc đúng liều, đều đặn, đủ thời gian.

Nguyên tắc điều trị lao phổi

Phối hợp cùng lúc nhiều thuốc chống lao để tránh sự đề kháng thuốc của vi khuẩn lao. Dùng thuốc đúng liều, đều đặn và đủ thời gian Trong giai đoạn tấn công phải phối hợp từ 3-4 thuốc trở lên, giai đoạn duy trì phối hợp 2 - 3 thuốc.

Phối hợp cùng lúc nhiều thuốc chống lao để tránh sự đề kháng thuốc của vi khuẩn lao.

Dùng thuốc đúng liều, đều đặn và đủ thời gian

Trong giai đoạn tấn công phải phối hợp từ 3-4 thuốc trở lên, giai đoạn duy trì phối hợp 2 - 3 thuốc.

Điều trị dùng thuốc

Điều trị lao phổi qua 2 giai đoạn

Tấn công : Kéo dài từ 2 - 3 tháng, mục đích là làm giảm nhanh số lượng vi trùng kể cả những vi trùng đang ngủ, để ngăn chặn đột biến kháng thuốc.

Duy trì: Kéo dài 4 - 6 tháng, mục đích là tiêu diệt toàn bộ các vi trùng còn sót lại để tránh tái phát.

Các thuốc chống lao thiết yếu (hàng 1) là:

Isoniazid (H); Rifampicin (R); Pyrazinamid (Z); Streptomycin (S); Ethambutol (E).

Isoniazid (H);

Rifampicin (R);

Pyrazinamid (Z);

Streptomycin (S);

Ethambutol (E).

Hiện nay, BHYT đã khuyến cáo bổ sung 2 loại thuốc chống lao hàng 1 là Rifabutin (Rfb) và Rifapentine (Rpt). Các thuốc chống lao thiết yếu hàng 1 cần phải bảo quản trong nhiệt độ mát, tránh ẩm.

Thuốc chống lao hàng 2: Các thuốc chống lao hàng 2 chủ yếu có thể phân ra thành các nhóm như sau:

Thuốc chống lao hàng 2 loại tiêm: Kanamycin (Km); Amikacin (Am); Capreomycin (Cm);

Thuốc chống lao hàng 2 thuộc nhóm Fluoroquinolones như: Levofloxacin (Lfx);

Moxifloxacin (Mfx); Gatifloxacin (Gfx); Ciprofloxacin (Cfx); Ofloxacin (Ofx);

Thuốc chống lao hàng 2 uống: Ethionamide (Eto); Prothionamide (Pto);

Cycloserine (Cs); Terizidone (Trd); Para-aminosalicylic acid (PAS); Para-

aminosalicylate sodium (PAS-Na); Các thuốc hàng 2 thuộc nhóm 5 bao gồm:

Bedaquiline (Bdq); Delamanid (Dlm); Linezolid (Lzd); Clofazimine (Cfz);

Amoxicilline / Clavulanate (Amx / Clv); Meropenem (Mpm); Thioacetazone (T);

Clarithromycin (Clr).

Thuốc chống lao hàng 2 loại tiêm: Kanamycin (Km); Amikacin (Am); Capreomycin (Cm);

Thuốc chống lao hàng 2 thuộc nhóm Fluoroquinolones như: Levofloxacin (Lfx);

Moxifloxacin (Mfx); Gatifloxacin (Gfx); Ciprofloxacin (Cfx); Ofloxacin (Ofx);

Thuốc chống lao hàng 2 uống: Ethionamide (Eto); Prothionamide (Pto); Cycloserine (Cs);

Terizidone (Trd); Para-aminosalicylic acid (PAS); Para-aminosalicylate sodium (PAS-Na);

Các thuốc hàng 2 thuộc nhóm 5 bao gồm: Bedaquiline (Bdq); Delamanid (Dlm);

Linezolid (Lzd); Clofazimine (Cfz); Amoxicilline / Clavulanate (Amx / Clv);

Meropenem (Mpm); Thioacetazone (T); Clarithromycin (Clr).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao phổi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao phổi

Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng cần thiết cho người mới bệnh thì mới giúp tăng hiệu quả điều trị và đẩy mạnh tiến độ hồi phục. Một số loại thực phẩm cần bổ sung trong chế độ ăn của bệnh nhân bao gồm:

Bổ sung thịt bò, gan, hạt bí ngô, ngũ cốc, hạt hướng dương... Vitamin A, E, C

trong các loại rau, củ, quả, cá biển, thịt, gan. Bổ sung sắt trong một nhĩ, nấm hương, đậu nành hay lòng đỏ trứng...; Bổ sung Vitamin K, B6 từ rau xanh, gan, thịt lợn, đậu, đỗ, khoai tây, chuối, súp lơ, ngũ cốc nguyên hạt...

Bổ sung thịt bò, gan, hạt bí ngô, ngũ cốc, hạt hướng dương...

Vitamin A, E, C trong các loại rau, củ, quả, cá biển, thịt, gan.
Bổ sung sắt trong mộc nhĩ, nấm hương, đậu nành hay lòng đỏ trứng...;
Bổ sung Vitamin K, B6 từ rau xanh, gan, thịt lợn, đậu, đỗ, khoai tây, chuối, súp lơ, ngũ cốc nguyên hạt...
Bệnh nhân mắc lao phổi có thể trạng kém, chán ăn do tác dụng phụ từ thuốc do vậy cần phải đa dạng các món ăn, lựa chọn những món ăn mà người bệnh thích đồng thời chia nhỏ các bữa ăn.
Tìm hiểu ngay: Lao phổi ho ra máu nên ăn gì, kiêng gì để nhanh đỡ bệnh?
Chế độ sinh hoạt
Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế stress
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh.
Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;
Duy trì lối sống tích cực, hạn chế stress
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh.
Dự phòng lây nhiễm cho người thân
Dùng khẩu trang hoặc che miệng khi tiếp xúc nói chuyện với người khác, khi hắt hơi, ho.
Không khạc nhổ bừa bãi nơi công cộng, nên khạc đờm vào khăn giấy rồi đốt, rửa tay xà phòng thường xuyên.
Vệ sinh môi trường nơi ở của người bệnh luôn đảm bảo thông khí tự nhiên (cửa ra vào, cửa sổ, ô thoáng), có ánh nắng.
Thường xuyên phơi nắng đồ dùng cá nhân như chiếu, chăn, màn.
Phương pháp phòng ngừa
Tiêm ngừa lao phổi là một trong những biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất, đặc biệt đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Vắc xin BCG là loại vắc xin được sử dụng rộng rãi để phòng bệnh lao hiện nay. Vắc xin này chứa vi khuẩn lao đã được làm yếu đi, giúp cơ thể tạo ra miễn dịch mà không gây bệnh. Lợi ích của vắc xin BCG bao gồm giảm nguy cơ mắc bệnh lao và kích thích hệ miễn dịch phát triển mạnh mẽ hơn. Đối tượng tiêm chủng bao gồm trẻ sơ sinh, được khuyến cáo tiêm trong vòng 24 giờ sau khi sinh hoặc sớm nhất có thể trong tháng đầu tiên, và người lớn cùng trẻ em chưa được tiêm phòng nhưng có nguy cơ cao phơi nhiễm với vi khuẩn lao. Việc tiêm phòng lao phổi không chỉ bảo vệ sức khỏe cá nhân mà còn góp phần vào việc kiểm soát và giảm thiểu sự lây lan của bệnh trong cộng đồng. Bạn có thể liên hệ trực tiếp với trung tâm tiêm chủng Long Châu gần nhất để biết thêm chi tiết về lịch tiêm và quy trình đăng ký.
Tìm hiểu ngay để bảo vệ bản thân: Những điều cần biết về vắc xin lao phổi

=====

Tìm hiểu chung lao kê

Lao kê là gì?

Bệnh lao kê là một thể lao cấp tính nặng thường ít gặp, do vi khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis* tràn vào đường máu với số lượng lớn. Lao kê có thể là bệnh thứ phát hoặc là tiên phát, với dấu hiệu đặc trưng là khi quan sát khắp phổi xuất hiện những hạt nhỏ như kê với đường kính khoảng 1 - 3 mm. Thông thường, bệnh hay gặp ở trẻ nhỏ hoặc người cao tuổi. Tuy nhiên những người có hệ thống miễn dịch suy giảm như HIV/AIDS, ung thư, suy dinh dưỡng, có thai,...đều có khả năng bị lao kê.

Triệu chứng lao kê

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao kê

Những triệu chứng của lao kê thường không đặc trưng như ho hoặc hạch bạch huyết sưng to, vì vậy người bệnh thường khó nhận biết được, việc này gây cản trở quá trình điều trị.

Những dấu hiệu mà bạn thường gặp khi bị lao kê là:

Sốt kéo dài vài tuần và thường nặng hơn vào buổi tối; Người ớn lạnh; Ho khan đôi khi bị ho ra máu; Người mệt mỏi, yếu đuối; Khó thở; Chán ăn; Sụt cân không rõ lý do; Đổ mồ hôi vào ban đêm; Tổn thương ở ngoài da; Những dấu hiệu của lao kê thông qua thăm khám: Lách to (15%); Gan to (40%); Viêm tuyến tụy (<5%); Tràn khí màng phổi ở một hay hai bên; Rối loạn chức năng đa cơ quan cùng với suy thận thận (nội tiết tố steroid không được tuyến thượng thận sản xuất đủ để điều hòa chức năng những cơ quan khác); Tăng canxi huyết (16-51%); Viêm màng não (10-30% người lớn và 20-40% trẻ em). Dấu hiệu của bệnh lao kê ở trẻ em: Đau đầu, người mệt mỏi; Sụt cân; Rối loạn tiêu hóa: Đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy, chán ăn; Rối

loạn hô hấp: Ho, khó thở, đầu chi tím tái,... Sốt cao, ớn lạnh, đổ mồ hôi ở vùng trán và lưng; Tổn thương màng não (80%): Cổ cứng, nôn, quay mặt về phía tối; Khám phổi thấy có nhiều ran ẩm.

Sốt kéo dài vài tuần và thường nặng hơn vào buổi tối;

Người ớn lạnh;

Ho khan đôi khi bị ho ra máu;

Người mệt mỏi, yếu đuối;

Khó thở ;

Chán ăn;

Sụt cân không rõ lý do;

Đổ mồ hôi vào ban đêm;

Tổn thương ở ngoài da;

Những dấu hiệu của lao kê thông qua thăm khám:

Lách to (15%);

Gan to (40%);

Viêm tuyến tụy (<5%);

Tràn khí màng phổi ở một hay hai bên;

Rối loạn chức năng đa cơ quan cùng với suy thượng thận (nội tiết tố steroid không được tuyến thượng thận sản xuất đủ để điều hòa chức năng những cơ quan khác);

Tăng canxi huyết (16-51%);

Viêm màng não (10-30% người lớn và 20-40% trẻ em).

Dấu hiệu của bệnh lao kê ở trẻ em:

Đau đầu, người mệt mỏi;

Sụt cân;

Rối loạn tiêu hóa: Đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy, chán ăn;

Rối loạn hô hấp: Ho, khó thở, đầu chi tím tái,...

Sốt cao, ớn lạnh, đổ mồ hôi ở vùng trán và lưng;

Tổn thương màng não (80%): Cổ cứng, nôn, quay mặt về phía tối;

Khám phổi thấy có nhiều ran ẩm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lao kê:

Lao kê thường gây ra một số hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị sớm: Suy hô hấp và khó thở; Tổn thương đa tạng; Tổn thương màng não; Tử vong.

Lao kê thường gây ra một số hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị sớm:

Suy hô hấp và khó thở;

Tổn thương đa tạng;

Tổn thương màng não;

Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân lao kê

Nguyên nhân dẫn đến lao kê

Nguyên nhân dẫn đến lao kê là do vi khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis hominis* gây ra. Đây là một trực khuẩn hiếu khí, chúng sẽ ngừng phát triển ở nhiệt độ 42°C và bị tiêu diệt ở 100°C trong vòng 10 phút.

Vi khuẩn lao thường xâm nhập vào cơ thể người bệnh qua đường hô hấp rồi trú ngụ và gây tổn thương phổi. Sau đó, chúng sẽ di chuyển ra phổi đi vào các cơ quan khác thông qua các mạch máu và bạch huyết để gieo rắc bệnh tật.

Nguy cơ lao kê

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lao kê?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị lao kê. Tuy nhiên trẻ em và người cao tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lao kê

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lao kê:

Nghiện thuốc lá; Sử dụng ma túy; Đã từng bị bệnh lao nhưng chưa trị dứt điểm;

Tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh lao; Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS; Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccine BCG; Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng ; Môi trường sống bị ô nhiễm.

Nghiện thuốc lá;

Sử dụng ma túy;

Đã từng bị bệnh lao nhưng chưa trị dứt điểm;

Tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh lao;

Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS;

Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccine BCG;

Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng ;

Môi trường sống bị ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao kê

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao kê

Chẩn đoán lao kê bằng cách hỏi bệnh nhân những câu hỏi về các triệu chứng và khám sức khỏe. Ngoài ra, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau để chẩn đoán chính xác bệnh.

Chụp CT, MRI phổi ; Tìm vi khuẩn ở trong mẫu đờm; Xét nghiệm máu; Nội soi phế quản.

Chụp CT, MRI phổi ;

Tìm vi khuẩn ở trong mẫu đờm;

Xét nghiệm máu;

Nội soi phế quản.

Lao kê có thể ảnh hưởng tới cơ quan khác trong cơ thể ngoài phổi, vì vậy bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện một vài xét nghiệm khác phụ thuộc vào vị trí bị nghi ngờ là nhiễm trùng:

Chụp CT những bộ phận khác của cơ thể, nhất là vùng bụng; Siêu âm tim: Kiểm tra xem niêm mạc tim có bị nhiễm khuẩn không; Xét nghiệm nước tiểu để tìm vi khuẩn;

Sinh thiết tủy xương: Sử dụng một đoạn kim nhỏ đưa vào trong xương để lấy dịch sau đó tìm kiếm vi khuẩn; Sinh thiết ở những vị trí được cho là nhiễm trùng.

Chụp CT những bộ phận khác của cơ thể, nhất là vùng bụng;

Siêu âm tim: Kiểm tra xem niêm mạc tim có bị nhiễm khuẩn không;

Xét nghiệm nước tiểu để tìm vi khuẩn;

Sinh thiết tủy xương: Sử dụng một đoạn kim nhỏ đưa vào trong xương để lấy dịch sau đó tìm kiếm vi khuẩn;

Sinh thiết ở những vị trí được cho là nhiễm trùng.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị lao kê hiệu quả

Điều trị bằng thuốc kháng lao

Đây là phương pháp điều trị được ưu tiên với người bị bệnh lao.

Theo khuyến cáo của tổ chức Y tế Thế giới phác đồ điều trị bệnh lao kê tiêu chuẩn là sử dụng isoniazid và rifampicin trong 6 tháng, ethambutol và pyrazinamid ở hai tháng đầu tiên.

Nếu người bệnh có bằng chứng của viêm màng nào, thì việc điều trị kéo dài lên 12 tháng.

Nguyên tắc điều trị lao kê tương tự như những bệnh lao khác:

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao với nhau; Dùng thuốc đúng liều; Dùng thuốc đều đặn; Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 – 5 tháng và duy trì 12 – 18 tháng.

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao với nhau;

Dùng thuốc đúng liều;

Dùng thuốc đều đặn;

Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 – 5 tháng và duy trì 12 – 18 tháng.

Ngoài việc sử dụng thuốc điều trị lao theo phác đồ, bệnh nhân còn được dùng thuốc triệu chứng, vitamin, nhất là phải tăng cường đầy đủ chất dinh dưỡng, đảm bảo năng lượng cho cơ thể.

Điều trị bằng corticoid

Khi màng não, tim hoặc phổi bị tổn thương nặng nề, bác sĩ có thể chỉ định tiêm corticoid.

Phẫu thuật

Phẫu thuật được thực hiện khi xuất hiện các biến chứng như áp xe.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao kê

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao kê

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa lao kê hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Việc tiêm phòng vắc xin phòng lao BCG cho trẻ sơ sinh là biện pháp quan trọng giúp trẻ tránh nguy cơ mắc phải căn bệnh nguy hiểm này, từ đó ngăn chặn những ảnh hưởng tiềm ẩn đến hệ hô hấp và thậm chí là nguy cơ tử vong.

Vắc xin phòng lao BCG đặc biệt hiệu quả trong việc ngăn chặn bệnh tiến triển thành các thể lao nguy hiểm, trong đó phòng ngừa lao kê. Vắc xin phòng lao BCG là vắc xin sống giảm độc lực. Vắc xin này kích thích hệ miễn dịch, giúp cơ thể tăng khả năng bảo vệ, đặc biệt trước các thể lao nặng như lao kê và lao màng não.

Hiện nay, vắc xin BCG được khuyến cáo tiêm phòng cho trẻ sinh từ đủ 34 tuần thai kỳ trở lên (bao gồm sau hiệu chỉnh tuần tuổi). Những trẻ sinh non hoặc có vấn đề về sức khỏe cần theo dõi, chăm sóc đặc biệt thì có thể hoãn tiêm đến khi trẻ có thể trạng tốt, tuy nhiên cần tiến hành tiêm phòng lao cho trẻ càng sớm càng tốt. Vắc xin lao chỉ cần tiêm 1 mũi có khả năng bảo vệ trọn đời.

Để được tư vấn vắc xin và tiêm chủng, quý khách có thể liên hệ Trung tâm tiêm chủng Long Châu qua hotline 1800 6928 để được tư vấn và đặt lịch tiêm vắc xin phòng lao cho trẻ.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress. Giữ vệ sinh cá nhân: Cổ họng, răng miệng và cơ thể luôn sạch sẽ. Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng. Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm. Nhà cửa và môi trường sống cần được vệ sinh sạch sẽ, thoáng mát. Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress.

Giữ vệ sinh cá nhân: Cổ họng, răng miệng và cơ thể luôn sạch sẽ.

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm.

Nhà cửa và môi trường sống cần được vệ sinh sạch sẽ, thoáng mát.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.