

**QUI ĐỊNH
CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM PHẾ QUẢN CẤP**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: / QĐ- BVLBP ngày tháng năm 2023
của Bệnh viện Lao và bệnh Phổi)

I. BỆNH HỌC

1. Định nghĩa viêm phế quản cấp

Viêm phế quản cấp là một tình trạng viêm nhiễm niêm mạc của phế quản lớn và trung bình. Bệnh có thể xảy ra bất cứ lứa tuổi nào, nhưng thường gặp ở trẻ em và người già. Bệnh hay gặp lúc mùa lạnh hay lúc giao mùa. Biểu hiện lâm sàng là ho, khạc đờm. Bệnh có thể tự lành hay nhờ điều trị mà không để lại di chứng khi lành bệnh.

2. Nguyên nhân

Nhiễm khuẩn đường hô hấp do vi khuẩn và virus như: viêm mũi, viêm VA, viêm họng, viêm xoang, viêm amidan. Vi khuẩn thường gặp là: phế cầu, liên cầu khuẩn.

Bệnh truyền nhiễm: cúm, sởi, ho gà, sốt phát ban, thương hàn.

Hít phải hơi độc: clo, amoniac, acid, dung môi công nghiệp, chất độc hoá học.

Yếu tố dị ứng: viêm phế quản cấp xảy ra ở người hen, mề, phù Quinck.

3. Điều kiện thuận lợi:

Thay đổi thời tiết, nhiễm lạnh đột ngột.

Cơ thể suy mòn, còi xương, suy dinh dưỡng, suy giảm miễn dịch.

Ứ đọng phổi do suy tim.

Môi trường ẩm thấp nhiều khói bụi...

4. Triệu chứng lâm sàng

Bệnh bắt đầu bằng viêm long đường hô hấp trên với biểu hiện như: sổ mũi, hắt hơi, rát họng, ho khan. Tiến triển gồm hai giai đoạn:

Giai đoạn khô

Cơ năng:

Sốt, có khi sốt cao trên 39⁰C.

Ho khan, ho từng cơn.

Nhức đầu, mệt mỏi cơ thể.

Cảm giác rát bỏng và đau xương ức, cảm giác này tăng lên khi ho.

Thực thể:

Phổi có nhiều ran rít, ran ngáy rải rác cả hai phế trường.

Giai đoạn này kéo dài từ 3-4 ngày thì chuyển sang giai đoạn ướt.

Giai đoạn ướt

Cơ năng:

Ho kèm đàm xanh.

Khó thở nhẹ.

Cảm giác đau rát bỏng sau xương ức giảm dần rồi mất hẳn.

Thực thể:

Khám phổi có nhiều ran ngáy, ran ẩm.

Giai đoạn này kéo dài 4-5 ngày, sang ngày thứ 10 thì khỏi hẳn.

Nếu ho khan kéo dài vài ba tuần, kèm đáp ứng với điều trị và xảy ra ở người nghiện thuốc lá cần phải chú ý đến ung thư phế quản.

5. Cận lâm sàng

X quang phổi: chỉ thấy hai vùng rón phổi đậm.

Công thức máu: bạch cầu tăng, chủ yếu đa nhân trung tính, VSS tăng vừa phải.

Xét nghiệm đờm: thấy nhiều loại vi khuẩn khi soi tươi hay cấy đờm.

6. Tiên lượng

Phần lớn bệnh khỏi hoàn toàn không để lại di chứng.

Một số trường hợp bệnh tái phát.

Ở trẻ em có thể biến chứng phế quản phế viêm.

Viêm phế quản cấp có thể làm khởi phát cơn hen phế quản nhất là loại hen phế quản nhiễm khuẩn.

7. Điều trị

a) Nguyên tắc điều trị

Điều trị nguyên nhân gây bệnh là chủ yếu: muốn diệt khuẩn tốt thì cần làm kháng sinh đồ.

Điều trị nguyên nhân đồng thời với điều trị triệu chứng: phải làm thông thoáng đường hô hấp bằng cách làm giảm tiết dịch, chống phù nề, sử dụng các thuốc long đờm, corticoid.

b) Điều trị

Thở nhẹ:

Nghỉ ngơi tại giường, giữ ấm, tránh lạnh đột ngột, tránh gió lùa.

Cho uống đủ lượng nước.

Thuốc long đờm: Exomuc người lớn và trẻ em > 7 tuổi uống 3 gói chia 3 lần.

Cho xi rô codein hoặc viên giảm ho: Oropivalon 2-4 viên /ngày, ngậm mỗi lần 1 viên.

Dùng kháng sinh khi có hiện tượng nhiễm khuẩn: ampicillin 500mg ngày uống 2-4 viên chia 2, sáng và chiều.

Thở nặng (viêm phế quản cấp trên bệnh nhân có viêm amidan, viêm VA, viêm tai giữa...)

Đảm bảo chế độ ăn uống nghỉ ngơi hợp lý, giữ gìn và nâng cao sức khỏe.

Tránh bị nhiễm lạnh, tránh môi trường bụi khói, ô nhiễm.

Điều trị tích cực và triệt để các ổ nhiễm khuẩn ở tai, mũi, họng và các bệnh mạn tính đường hô hấp, kết hợp với tập thở và tập thể dục thường xuyên.

Sốt: paracetamol 0,5g x 1-2 viên /ngày.

Ho: dùng Tecpin codein 0,1g x 2-4 viên /ngày.

Kháng sinh: cần phải làm kháng sinh đồ. Có thể dùng ampicillin, amoxicillin, erythromycin, gentamicin cho đến khi không còn dấu hiệu nhiễm trùng, thông thường từ 7 đến 10 ngày. Cephalixin 500mg x 2-4 viên /ngày hoặc

Klacid 500mg x 2 viên /ngày, sáng và chiều, uống trước ăn khoảng 45 phút.

Dùng corticoid để chống phù nề niêm mạc phế quản: prednisolon 5mg x 4 viên /ngày chia 2, uống sau ăn.

Sử dụng các thuốc giãn phế quản để chống co thắt cơ trơn phế quản: theophyllin 0,1g x 4 viên chia 2 lần, sử dụng khi khó thở.

II. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM PHẾ QUẢN

1. Nhận định tình hình

Nhận định qua hỏi bệnh

Có bị nhiễm lạnh đột ngột không?

Bệnh nhân có sốt, nhức đầu, đau mình, mệt mỏi, khàn tiếng không?

Bệnh nhân có ho và khạc đờm không? tính chất của đờm như thế nào?

Bệnh nhân có đau ngực không?

2. Tiền sử bệnh

Làm nghề gì? Có hay tiếp xúc với các hoá chất không?

Có bị mắc bệnh mạn tính đường hô hấp không?

Có mắc bệnh ở xoang, tai mũi họng không?

Môi trường làm việc và môi trường sống như thế nào?

Có hút thuốc lá không?

Có xảy ra theo mùa không?

Các thuốc đã sử dụng và hiệu quả của các thuốc?

Tiến triển của bệnh như thế nào?

Quan sát tình trạng của bệnh nhân

Tình trạng toàn thân: thể trạng chung, tình trạng tinh thần.

Có vẻ mặt nhiễm khuẩn: môi khô, lưỡi bẩn, mặt nhợt, hốc hác không?

Có khó thở không và mức độ khó thở?

Da, niêm mạc có tím tái không?

Quan sát tính chất của đờm về số lượng và màu sắc.

3. Thăm khám

Lấy dấu hiệu sống để xem có hội chứng nhiễm trùng không?

Nghe phổi có ran rít, ran ngáy và ran ẩm không? rì rào phế nang có giảm không?

Xem xét các xét nghiệm cận lâm sàng:

X quang phổi: hai vùng rốn phổi có đậm không?

Công thức máu: bạch cầu, bạch cầu đa nhân trung tính, tốc độ lắng máu có tăng không?

Xét nghiệm đờm: để tìm xem có vi khuẩn khi soi tươi hay cấy đờm không?

Thu thập các dữ kiện

Qua hồ sơ bệnh án đã điều trị và chăm sóc.

Qua gia đình bệnh nhân.

Chẩn đoán điều dưỡng

Qua khai thác các giai đoạn trên giúp cho người điều dưỡng có được chẩn đoán điều dưỡng có thể có đối với bệnh nhân viêm phế quản:

Tăng thân nhiệt do viêm phế quản.

Khạc đàm do tăng tiết phế quản.

Ho do kích thích phế quản.

Nguy cơ thất bại điều trị do bệnh nhân không tuân thủ chế độ điều trị và chăm sóc.

Lập kế hoạch chăm sóc

Người điều dưỡng cần phải phân tích, tổng hợp và đúc kết các dữ kiện để xác định nhu cầu cần thiết của bệnh nhân, từ đó lập ra kế hoạch chăm sóc cụ thể. Khi lập kế hoạch chăm sóc phải xem xét đến toàn trạng bệnh nhân, đề xuất vấn đề ưu tiên, vấn đề nào cần thực hiện trước và vấn đề nào thực hiện sau tùy từng trường hợp bệnh nhân cụ thể.

Chế độ nghỉ ngơi và vệ sinh.

Chế độ ăn uống.

Giải quyết những khó khăn của bệnh nhân: thở và ho không hữu hiệu ư Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, màu sắc da, tình trạng hô hấp.

Thực hiện các y lệnh của thầy thuốc.

Theo dõi để phòng biến chứng.

Giáo dục cho bệnh nhân.

Thực hiện kế hoạch chăm sóc

Bệnh có thể lành và không để lại di chứng nếu được chẩn đoán, điều trị và chăm sóc một cách đúng mức. Bệnh nhân có thể tử vong do những biến chứng của bệnh hoặc do tai biến điều trị.

Thực hiện chăm sóc cơ bản

Đặt bệnh nhân nằm nghỉ ở tư thế nằm ngửa, đầu cao, đảm bảo thông thương đường hô hấp.

Phòng nghỉ phải thoáng mát, yên tĩnh.

Giải thích cho bệnh nhân và gia đình về tình trạng bệnh tật.

Luôn giữ ấm cơ thể bệnh nhân, tránh gió lùa.

Hướng dẫn cách ho, khạc đờm cho bệnh nhân.

Ăn uống đủ năng lượng, nhiều sinh tố và cho uống nhiều nước ấm để bệnh nhân dễ khạc đờm.

Vệ sinh sạch sẽ: hằng ngày vệ sinh răng miệng và da để tránh các ổ nhiễm khuẩn, phát hiện sớm các ổ nhiễm trùng để có hướng điều trị cho bệnh nhân. áo quần, vải trải giường và các vật dụng khác phải luôn được sạch sẽ.

Nếu bệnh nhân ho nhiều phải hướng dẫn cho bệnh nhân: nằm đầu cao, nghiêng về một bên, cho bệnh nhân uống nhiều nước ấm, làm ẩm và ẩm không khí để bệnh nhân dễ thở, các biện pháp trên có tác dụng làm long đàm và bệnh nhân dễ khạc ra. Nếu ho nhiều hơn cần báo bác sĩ và cho bệnh nhân sử dụng các loại thuốc theo chỉ định.

Thực hiện các y lệnh

Thuốc dùng: thực hiện đầy đủ các y lệnh khi dùng thuốc như: các thuốc tiêm, thuốc uống.

Thực hiện các xét nghiệm lâm sàng:

Xét nghiệm máu: VSS, công thức máu, xét nghiệm đờm tìm vi khuẩn gây bệnh.

Các xét nghiệm khác: chụp X quang phổi, điện tim.

Theo dõi

Dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.

Theo dõi tính chất ho, số lượng và tính chất của đờm.

Theo dõi tác dụng phụ của thuốc, nếu có bất thường phải báo ngay cho bác sĩ.

Thay đổi thời tiết, nhiễm lạnh đột ngột.

Cơ thể suy mòn, còi xương, suy dinh dưỡng, suy giảm miễn dịch.

Ứ đọng phổi do suy tim.

Môi trường ẩm thấp nhiều khói bụi.

Triệu chứng cơ năng của viêm phế quản, ngoại trừ:

Nhức đầu.

Ho khan.

Mệt mỏi cơ thể.

Cảm giác rất bỏng và đau xương ức.

Phổi có nhiều ran rít, ran ngáy