



Tiếp cận điều trị hội chứng Tắc nghẽn hô hấp dưới

Đối tượng: Y6 Đa khoa

TS.BS. Lê Khắc Bảo

Giảng viên Bộ môn Nội - Đại học Y Dược TP HCM

Mục tiêu bài học

1. Trình bày các bước xử trí phù hợp thanh quản do choáng phản vệ
2. Xử trí tắc nghẽn hô hấp dưới do cơn hen cấp, đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn
3. Xử trí tắc nghẽn hô hấp dưới do hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn ngoài cơn cấp

Các bước tiếp cận xử trí phù thanh quản do choáng phản vệ

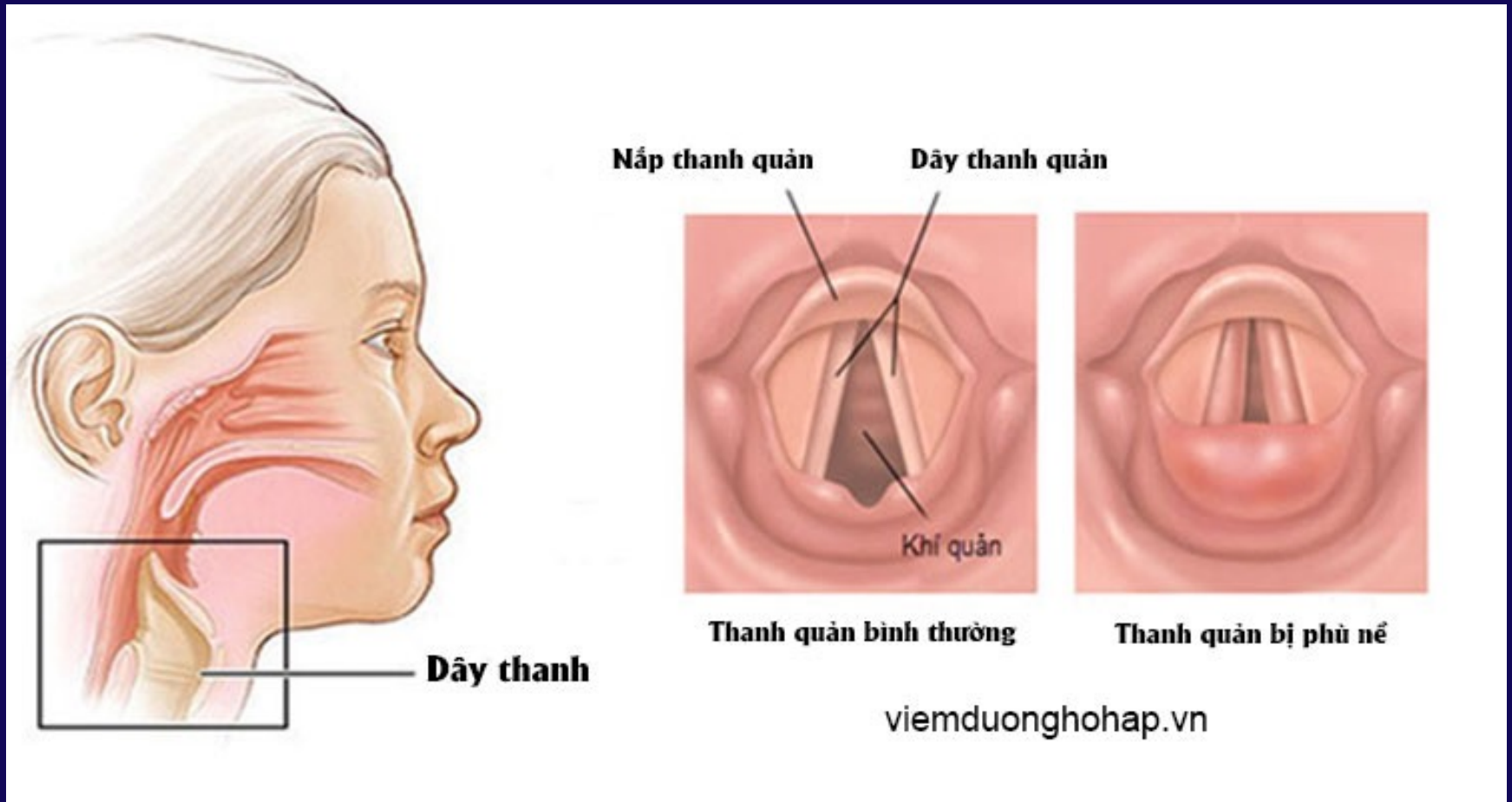
**Nhận
diện**

**Phân
loại**

Xử trí

1

Hình ảnh thanh quản phù nề



Cơ chế gây phù thanh quản

- Phản ứng quá mẫn đối với dị ứng nguyên
 - Tăng tính thấm thành mạch
 - Dịch trong lòng mạch đi ra khoảng gian bào
- Có vai trò của các hóa chất trung gian
 - Phóng thích từ tương bào: histamin, .v.v.
 - Bradykinin, là chất gây giãn mạch mạnh, là hậu quả quá trình kích hoạt bổ thể

Triệu chứng gợi ý

- Nghĩ đến choáng phản vệ khi có $\geq 1/5$:
 - Mày đay, phù mạch nhanh
 - Khó thở, tức ngực, thở rít
 - Đau bụng hoặc nôn
 - Tụt huyết áp hoặc ngất
 - Rối loạn ý thức

Bệnh cảnh lâm sàng

- Bệnh cảnh 1:
 - Triệu chứng xuất hiện vài giây - giờ sau tiếp xúc dị nguyên nghi ngờ
 - Kèm theo có $\geq 1/2$ triệu chứng sau:
 - Hô hấp: khó thở, thở rít, ran rít
 - Tuần hoàn: tụt huyết áp hay hậu quả tụt huyết áp

Bệnh cảnh lâm sàng

- Bệnh cảnh 2:
 - Triệu chứng xuất hiện vài giây - giờ sau tiếp xúc dị nguyên nghi ngờ
 - Kèm theo có $\geq 2/4$ triệu chứng sau:
 - Hô hấp: khó thở, thở rít (thường thở rít thanh quản)
 - Tuần hoàn: tụt huyết áp hay hậu quả tụt huyết áp
 - Biểu hiện da và niêm mạc: mề đay, ngứa
 - Biểu hiện tiêu hóa: nôn, đau bụng

Bệnh cảnh lâm sàng

- Bệnh cảnh 3:
 - Tụt huyết áp xuất hiện vài giây - giờ sau tiếp xúc yếu tố nghi ngờ người bệnh từng dị ứng
 - Mức độ tụt huyết áp:
 - Trẻ em: HA max < 70 mmHg hay giảm ít nhất 30% HA max so với tuổi
 - Người lớn: HA max < 90 mmHg hay giảm ít nhất 30% so với mức HA nền tảng

Các bước tiếp cận xử trí phù thanh quản do choáng phản vệ

Nhận
diện

Phân
loại

Xử trí

Phản vệ độ I

- Triệu chứng khu trú ở

da và niêm mạc:

- Nổi mề đay
- Ngứa
- Phù mạch



Phản vệ độ II

- Triệu chứng xuất hiện ở ≥ 2 cơ quan:
 - Da niêm: mề đay, phù mạch
 - Tiêu hóa: đau bụng, nôn, tiêu chảy
 - Hô hấp:
 - Chảy nước mũi, khàn tiếng, tức ngực, khó thở,
 - Tuần hoàn: HA chưa tụt
 - HA có thể tăng, nhịp tim nhanh hoặc loạn nhịp

Phản vệ độ III

- Triệu chứng nặng ở ít nhất một cơ quan
 - Hô hấp:
 - Thở rít thanh quản, phù thanh quản
 - Thở nhanh, khò khè, tím tái, rối loạn nhịp thở
 - Tuần hoàn:
 - Choáng, mạch nhanh nhỏ, tụt huyết áp
 - Rối loạn ý thức: vật vã, hôn mê
 - Co giật, rối loạn và mất tự chủ cơ vòng

Phản vệ độ IV

- Ngưng tuần hoàn, hô hấp


Các bước tiếp cận xử trí phù thanh quản do choáng phản vệ

Nhận
diện

Phân
loại

Xử trí

Các thuốc điều trị

- Adrenaline tác dụng tức thời
 - Co mạch → chống tác dụng của Bradykinin
- Corticoid, Antihistamin tác dụng lâu dài
 - Methylprednisolone
 - Diphenhydramin
 - Ổn định tương bào
 - Chống tăng tính thấm thành mạch
- Natrichlorua 0,9% truyền tĩnh mạch:
 - Bồi phụ dịch trong lòng mạch bị thoát ra ngoài

Phác đồ điều trị choáng phản vệ

- Căn cứ theo thông tư số 51/2017/TT-BYT
- Loại, liều, đường dùng thuốc thay đổi theo mức độ nặng của choáng phản vệ:
 - Độ I: methylprednisolone, diphenhydramin
 - Độ II đến độ IV: adrenaline tiêm bắp, truyền tĩnh mạch, lập lại mỗi 3-5 phút cho đến khi mạch huyết áp ổn định

Mục tiêu bài học

1. Trình bày các bước xử trí phù hợp do choáng phản vệ
- 2. Xử trí tắc nghẽn hô hấp dưới do cơn hen cấp, đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn**
3. Xử trí tắc nghẽn hô hấp dưới do hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn ngoài cơn cấp

Các bước tiếp cận xử trí đợt cấp hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn

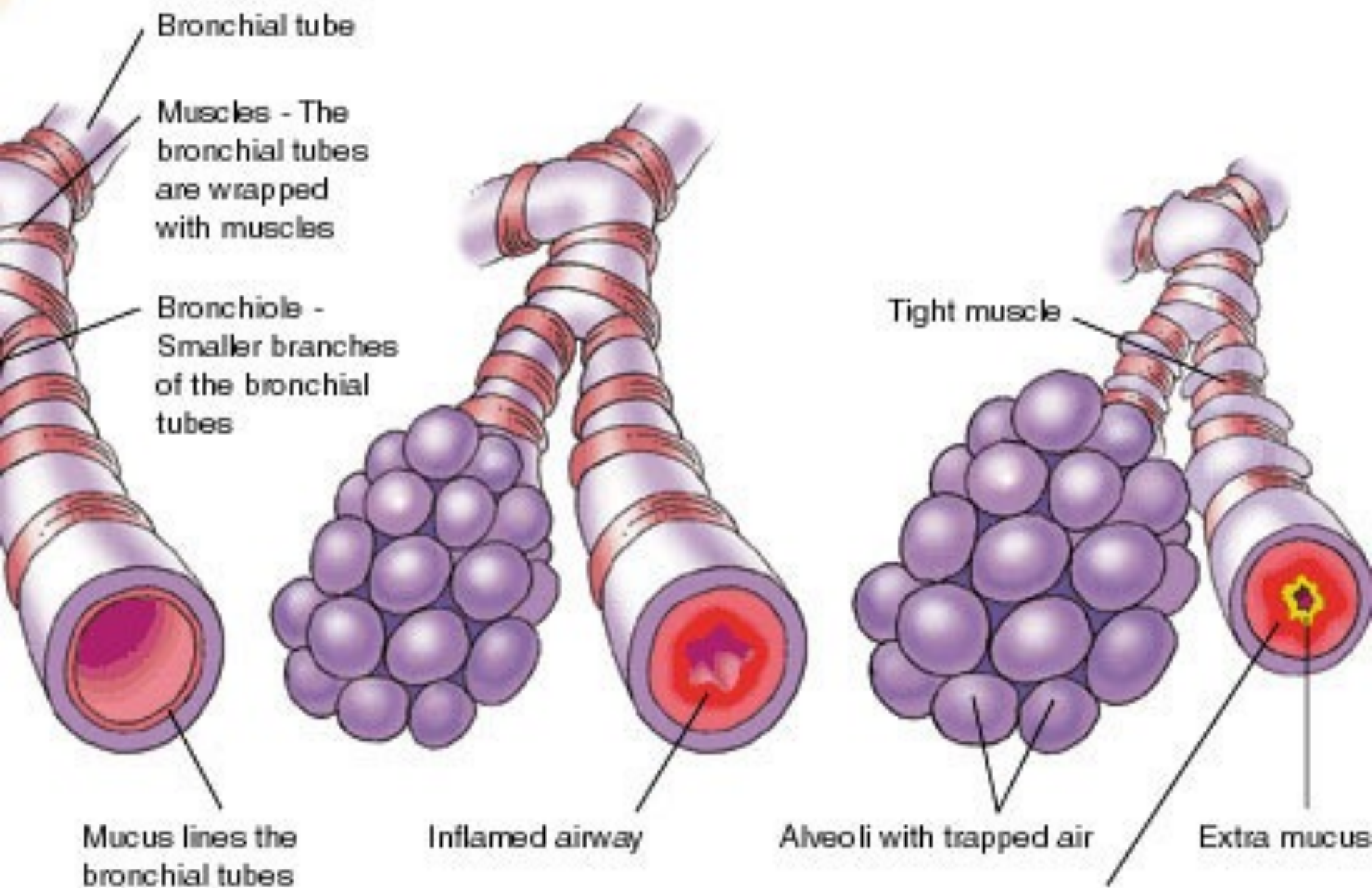
Nhận
diện

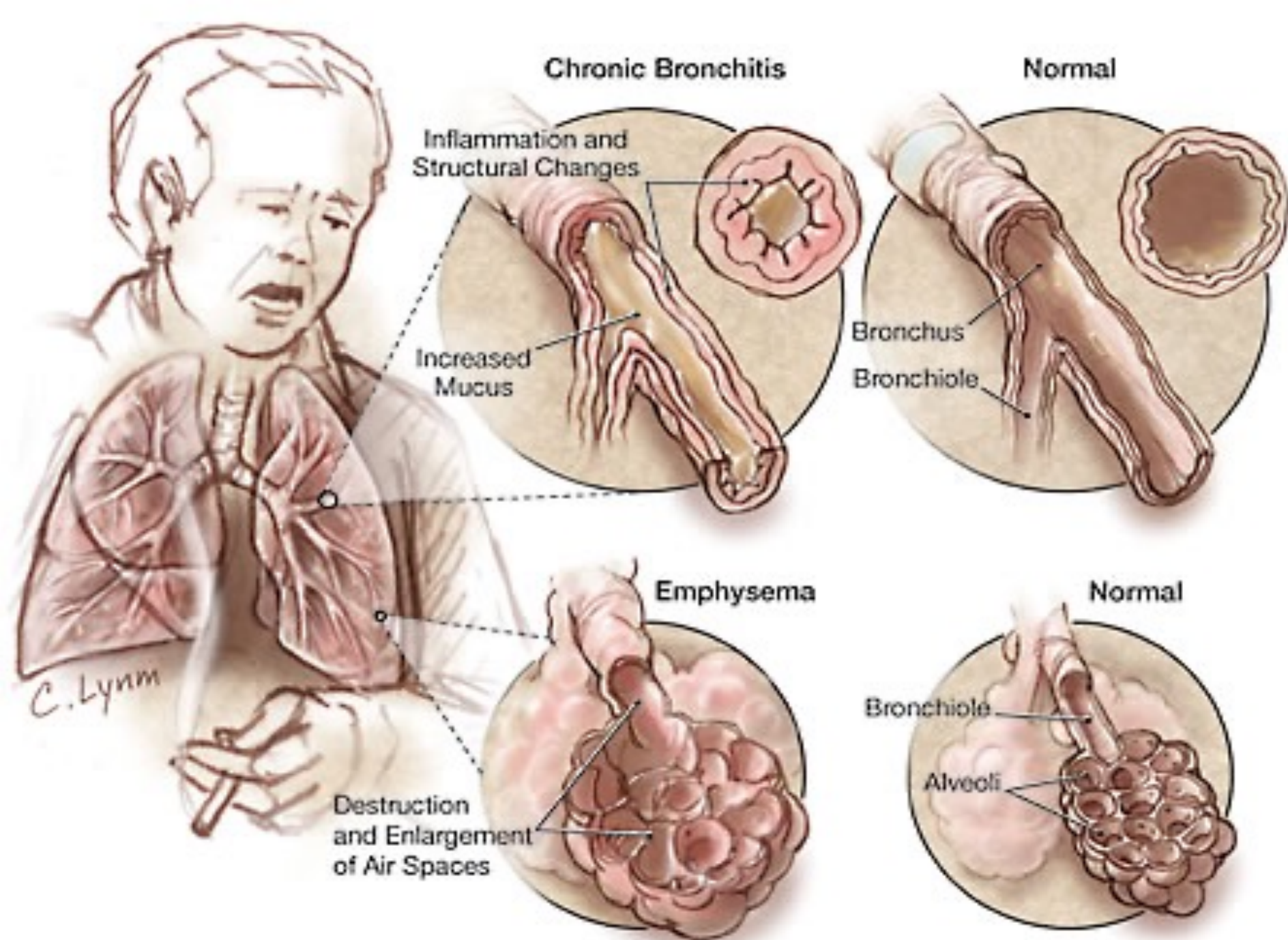
Phân
loại

Xử trí

1

When You Have Asthma





Cơ chế gây tắc nghẽn phế quản

- Cơ trơn phế quản:
 - Co thắt
- Thành phế quản:
 - Viêm do tăng tế bào ái toan hay trung tính
 - Hủy cấu trúc nâng đỡ, thành vách phế nang
- Lòng phế quản:
 - Tăng tiết đàm nhớt

Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Có bệnh nền là hen hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
- Tăng nặng các triệu chứng nền tăng vượt ra ngoài dao động hàng ngày
- Đáp ứng kém với tăng liều thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn cắt cơn

Các bước tiếp cận xử trí đợt cấp hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn

Nhận
diện

Phân
loại

Xử trí



Mức độ nặng cơn hen cấp

Độ nặng	I	II	III	IV
Khó thở	Khi đi lại	Khi nói	Khi nghỉ	
Tư thế	Nằm	Ngồi	Cúi trước	
Nói thành	Nguyên câu	Cụm từ	Từng từ	
Tri giác	K/ thích(\pm)	K/thích (+)	K/thích (+)	Lơ mơ, hôn mê
Tần số thở	Tăng	Tăng	> 30/phút	
Co kéo cơ hô hấp phụ	Không	Có	Có	Di chuyển ngực - bụng nghịch chiều
Thở rít	Vừa, thở ra	Lớn	Thường lớn	Không nghe
Nhịp mạch	<100/phút	100–120 /phút	> 120/phút	Nhịp chậm
Mạch nghịch	< 10 mmHg	10-25mmHg	> 25 mmHg	Không
PEF	> 80%	60% - 80%	< 60% (< 100L/phút) Đáp ứng kéo dài < 2 giờ	
PaO ₂ \pm	> 80 mmHg	> 60 mmHg	< 60mmHg \pm xanh tím	
PaCO ₂	< 45 mmHg	< 45 mmHg	> 45mmHg \pm suy hô hấp	
SpO ₂	> 95%	91 – 95%	< 90%	
* Chỉ cần hiện diện vài thông số để phân độ nặng cơn hen				

Mức độ nặng đợt cấp

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn

- Nhẹ: cần ↑ liều giãn phế quản cắt cơn
- Trung bình: cần dùng kháng sinh, corticoid
- Nặng: cần nhập viện điều trị
 - Nặng nhưng chưa có suy hô hấp
 - Nặng, có suy hô hấp, chưa đe dọa tính mạng
 - Nặng, có suy hô hấp, có đe dọa tính mạng

Tiêu chuẩn COPD cần nhập viện

1. Triệu chứng tăng nặng: khó thở cả khi nghỉ ngơi
2. Triệu chứng mới: tím tái trung ương, phù ngoại biên
3. Bệnh nền tăng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nặng
4. Bệnh đồng mắc ngoài phổi nặng: suy tim/ rối loạn nhịp
5. Tiền căn đợt cấp thường xuyên
6. Thất bại điều trị ngoại trú
7. Tuổi già
8. Không đủ nhân lực và trang bị chăm sóc tại nhà

Tiêu chuẩn đợt cấp COPD nặng

1. Sử dụng cơ hô hấp phụ
2. Di chuyển ngực bụng nghịch thường
3. Tím tái trung ương vừa xuất hiện hay nặng thêm lên
4. Xuất hiện phù ngoại biên
5. Huyết động không ổn định
6. Rối loạn tri giác

Tiêu chuẩn COPD nhập ICU

1. Khó thở nặng không đáp ứng đầy đủ với điều trị cấp cứu ban đầu
2. Thay đổi tình trạng tri giác (lú lẫn, lơ mơ, hôn mê)
3. $\text{PaO}_2 < 40 \text{ mmHg} \pm \text{pH} < 7,25$ kéo dài hoặc tăng thêm mặc dù đã thở oxy hoặc thở máy không xâm lấn
4. Có chỉ định thở máy xâm lấn
5. Huyết động không ổn định – cần dùng vận mạch

Các bước tiếp cận xử trí đợt cấp hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn

**Nhận
diện**

**Phân
loại**

Xử trí

Các thuốc điều trị

- Thở oxy \pm Thở máy (NIV hoặc xâm lấn)
- Thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn
- Thuốc corticoid toàn thân \pm tại chỗ
- Thuốc kháng sinh nếu do nhiễm trùng

Phác đồ điều trị cơn hen cấp, đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn

- Cơn hen cấp:
 - Theo hướng dẫn GINA 2021 (28/04/2021)
 - Link: <https://ginasthma.org/gina-reports/>
- Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn:
 - Theo hướng dẫn GOLD 2021 (25/11/2020)
 - Link: <https://goldcopd.org/2021-gold-reports/>

Những điểm cần lưu ý

- Thở oxy:
 - Thận trọng cơ địa tăng CO_2 mạn
 - Nguyên tắc: thở oxy có kiểm soát
- Thuốc giãn phế quản:
 - SABA+SAMA hiệu quả hơn SABA đơn độc
 - Thuốc qua đường hít hiệu quả hơn toàn thân
 - Phun khí dung và xịt định liều tương đương

Những điểm cần lưu ý

- Corticoid:
 - Chỉ định cho đợt cấp trung bình đến nặng
 - Đường toàn thân được ưa chuộng hơn, liều khuyến cáo 40 mg methylprednisolone/ngày
 - Thời gian điều trị giới hạn 5 - 7 ngày
 - Phun khí dung liều cao có thể thay thế khi không dùng đường toàn thân, nhưng đắt tiền

Những điểm cần lưu ý

- Theo dõi sát đáp ứng của người bệnh là điều then chốt trong điều trị cơn cấp
- Khi đáp ứng kém với điều trị dẫn phế quản tích cực, cần kiểm tra:
 - Sai chẩn đoán: phù phổi cấp do suy tim
 - Yếu tố thúc đẩy: nhiễm trùng, tràn khí, v.v.
 - Bệnh đồng mắc: suy tim, viêm phổi

Mục tiêu bài học

1. Trình bày các bước xử trí phù hợp do choáng phản vệ
2. Xử trí tắc nghẽn hô hấp dưới do cơn hen cấp, đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn
3. **Xử trí tắc nghẽn hô hấp dưới do hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn ngoài cơn cấp**

Các bước tiếp cận xử trí hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn ổn định

**Nhận
diện**

**Phân
loại**

Xử trí

1

Tiêu chuẩn chẩn đoán hen

- Ho, khó thở, khò khè, nặng ngực thay đổi theo thời gian, không gian, yếu tố tiếp xúc
- Tác nghẽn luồng khí thay đổi theo thời gian, không gian, yếu tố tiếp xúc
- Tiền căn bản thân, gia đình có hen và hoặc các bệnh dị ứng

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

- Ho khạc đàm, khó thở khi gắng sức nặng dần theo thời gian
- Tắc nghẽn luồng khí không phục hồi hoàn toàn, nặng dần theo thời gian
- Tiền căn bản thân hút thuốc lá hoặc tiếp xúc khói, bụi độc hại

Các bước tiếp cận xử trí hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn ổn định

Nhận
diện

Phân
loại

Xử trí



Phân loại kiểm soát hen

TIÊU CHÍ

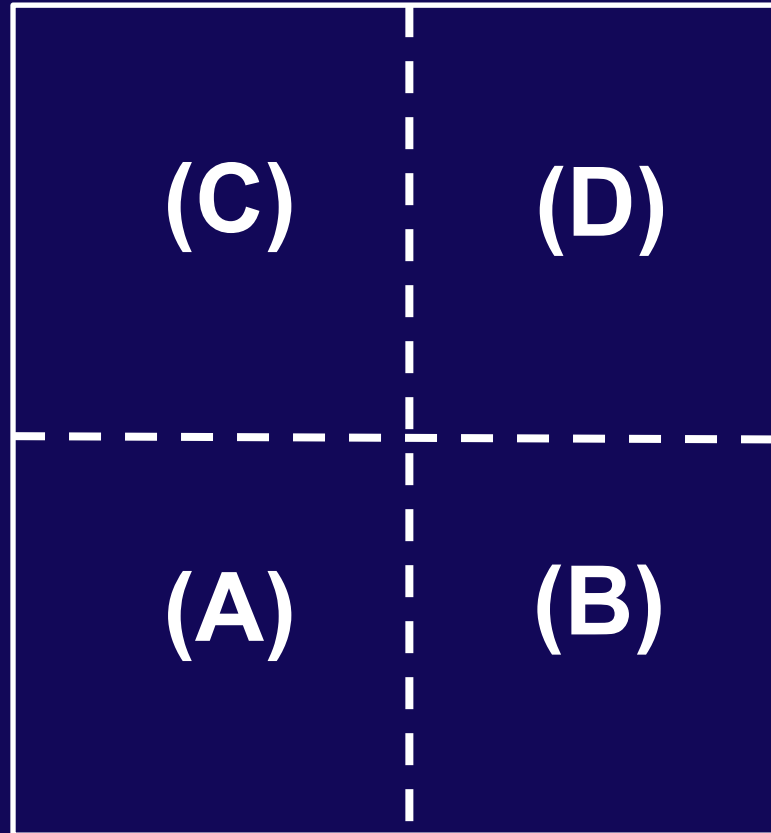
1. Triệu chứng ban ngày > 2 lần/ tuần.
2. Dùng thuốc giảm triệu chứng > 2 lần/ tuần
3. Có thức giấc giữa đêm do triệu chứng hen
4. Có giới hạn hoạt động

ĐÁNH GIÁ / 4 TUẦN

- Vi phạm 0 tiêu chí → kiểm soát
- Vi phạm 1– 2 tiêu chí → kiểm soát 1 phần
- Vi phạm 3 – 4 tiêu chí → không kiểm soát



Phân loại A,B,C,D trong bệnh phổi tắc nghẽn mạn



≥ 2 đợt cấp **HOẶC**
 ≥ 1 lần nhập viện

Nguy cơ
(Tiền căn đợt cấp)

1

0

mMRC 0-1
CAT < 10

mMRC ≥ 2
CAT ≥ 10

Triệu chứng
(mMRC hay điểm CAT)

Các bước tiếp cận xử trí hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn ổn định

Nhận
diện

Phân
loại

Xử trí

Các thuốc điều trị

- Thuốc giảm triệu chứng trước mắt:
 - Thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn
- Thuốc kiểm soát triệu chứng lâu dài
 - Thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài
 - Thuốc corticoid tại chỗ (ICS)

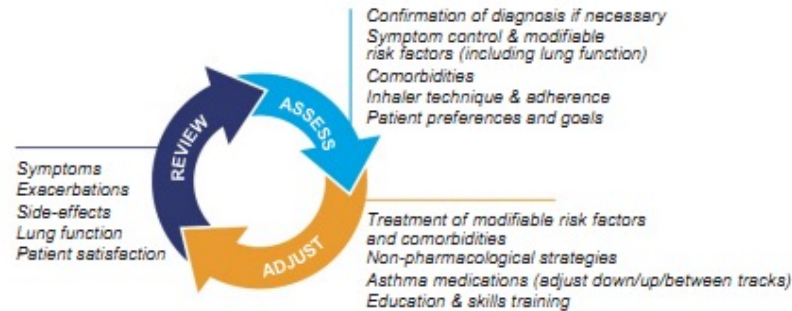
Phác đồ điều trị hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn ngoài cơn cấp

- Hen ngoài cơn:
 - Theo hướng dẫn GINA 2021
 - Link: <https://ginasthma.org/gina-reports/>
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn ngoài cơn:
 - Theo hướng dẫn GOLD 2021
 - Link: <https://goldcopd.org/2021-gold-reports/>

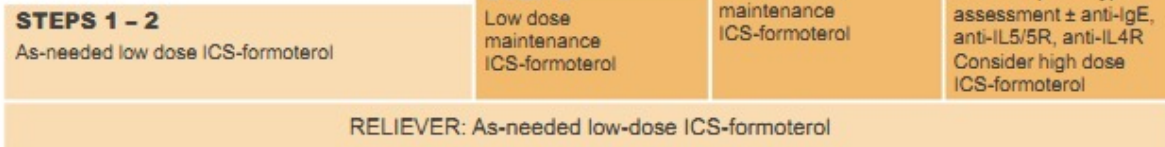
Điều trị hen

Adults & adolescents 12+ years

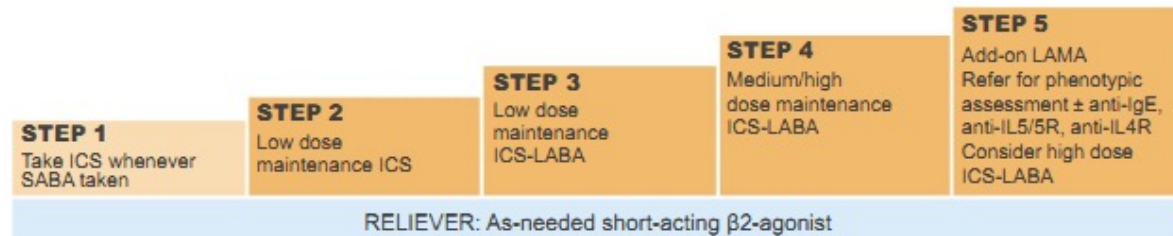
Personalized asthma management
Assess, Adjust, Review
for individual patient needs



**CONTROLLER and
PREFERRED RELIEVER**
(Track 1). Using ICS-formoterol
as reliever reduces the risk of
exacerbations compared with
using a SABA reliever



**CONTROLLER and
ALTERNATIVE RELIEVER**
(Track 2). Before considering a
regimen with SABA reliever,
check if the patient is likely to be
adherent with daily controller



Other controller options
for either track

Low dose ICS whenever SABA taken, or daily LTRA, or add HDM SLIT	Medium dose ICS, or add LTRA, or add HDM SLIT	Add LAMA or LTRA, or switch to high dose ICS	Add azithromycin (adults) or LTRA; add low dose OCS but consider side-effects
--	---	--	---

Điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn

▶ INITIAL PHARMACOLOGICAL TREATMENT

≥ 2 moderate exacerbations or ≥ 1 leading to hospitalization

Group C

LAMA

0 or 1 moderate exacerbations (not leading to hospital admission)

Group A

A Bronchodilator

Group D

LAMA or
LAMA + LABA* or
ICS + LABA**

*Consider if highly symptomatic (e.g. CAT > 20)

**Consider if eos ≥ 300

Group B

A Long Acting Bronchodilator
(LABA or LAMA)

mMRC 0-1, CAT < 10

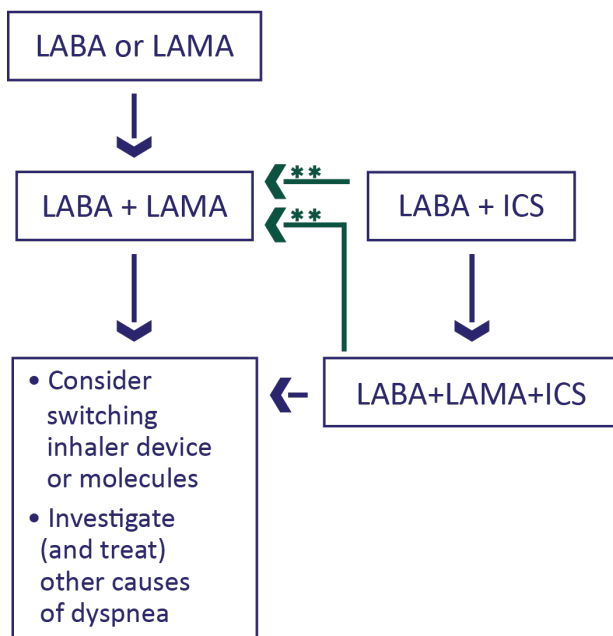
mMRC ≥ 2, CAT ≥ 10

FOLLOW-UP PHARMACOLOGICAL TREATMENT

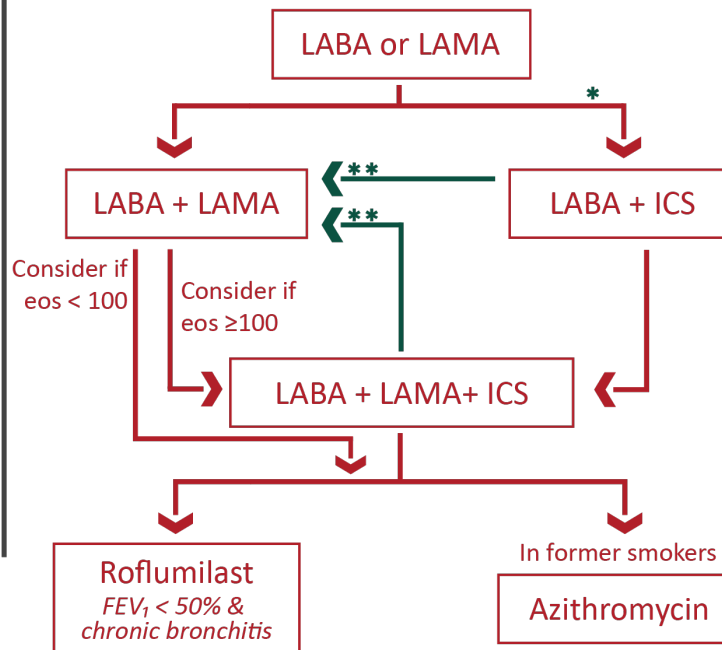
1. IF RESPONSE TO INITIAL TREATMENT IS APPROPRIATE, MAINTAIN IT.

2. IF NOT:
- ✓ Consider the predominant treatable trait to target (dyspnea or exacerbations)
 - Use exacerbation pathway if both exacerbations and dyspnea need to be targeted
 - ✓ Place patient in box corresponding to current treatment & follow indications
 - ✓ Assess response, adjust and review
 - ✓ These recommendations do not depend on the ABCD assessment at diagnosis

• DYSPNEA •



• EXACERBATIONS •



eos = blood eosinophil count (cells/ μ L)

* Consider if eos ≥ 300 or eos ≥ 100 AND ≥ 2 moderate exacerbations / 1 hospitalization

** Consider de-escalation of ICS or switch if pneumonia, inappropriate original indication or lack of response to ICS

Những điểm cần lưu ý

- Thuốc điều trị nền tảng trong Hen là corticoid hít \pm giãn phế quản tác dụng kéo dài LABA
- Thuốc điều trị nền tảng trong COPD là giãn phế quản tác dụng kéo dài LABA \pm LAMA
- Theo dõi và điều chỉnh thuốc điều trị là then chốt trong điều trị hen, BPTNMT
- Tuân thủ điều trị, đặc biệt kỹ thuật dùng thuốc là quan trọng hàng đầu trong điều trị Hen, BPTNMT

Kết luận

- Ba bệnh cảnh hay gặp là
 - Phù thanh quản do choáng phản vệ, hen, và BPTNMT
- Ba bước tiếp cận điều trị bao gồm
 - Nhận diện, Phân loại, Xử trí
- Ba thuốc then chốt trong xử trí là
 - Adrenaline: choáng phản vệ
 - Giãn phế quản: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
 - Corticoid xịt: hen