

CBL TẮC NGHẼN ĐƯỜNG HH DƯỚI - THẦY BẢO

- **Hành Chính:**

Nguyễn HOÀI A

Nam - 53t

Nghề nghiệp: lao động tự do

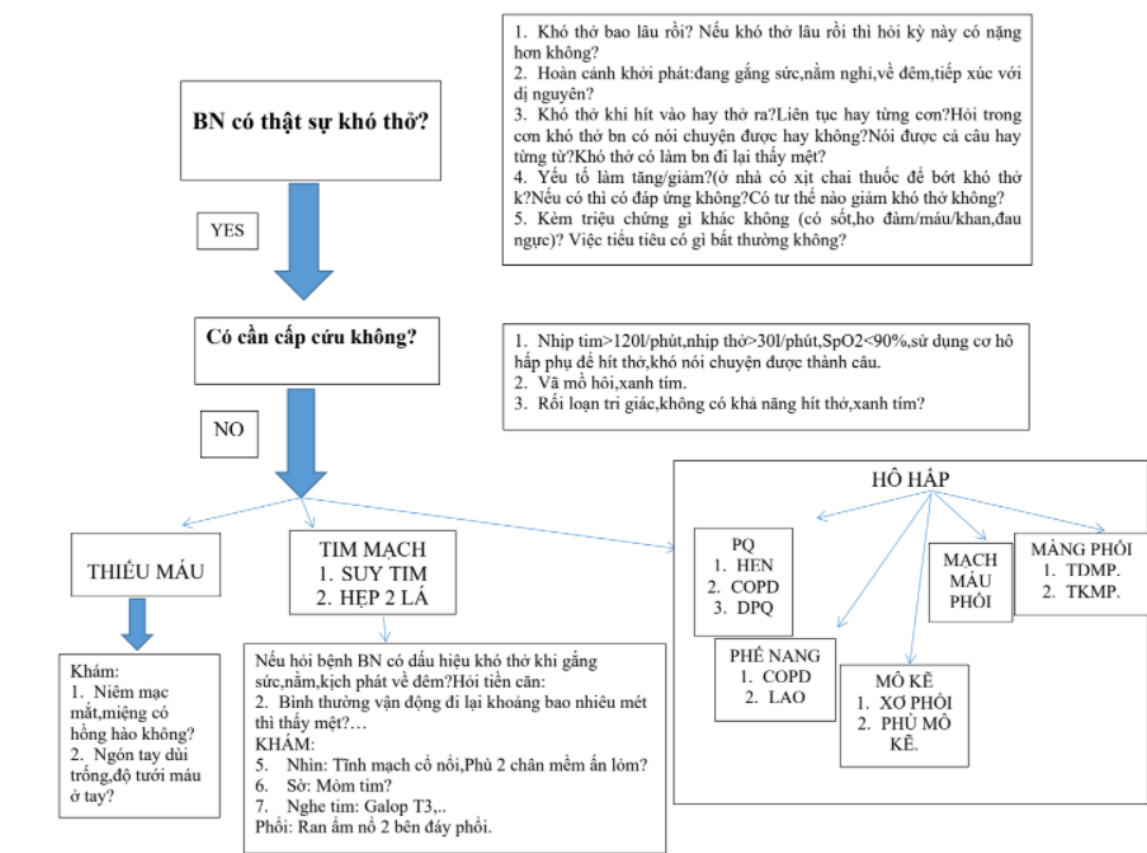
ĐC: Phú Nhuận, TP.HCM

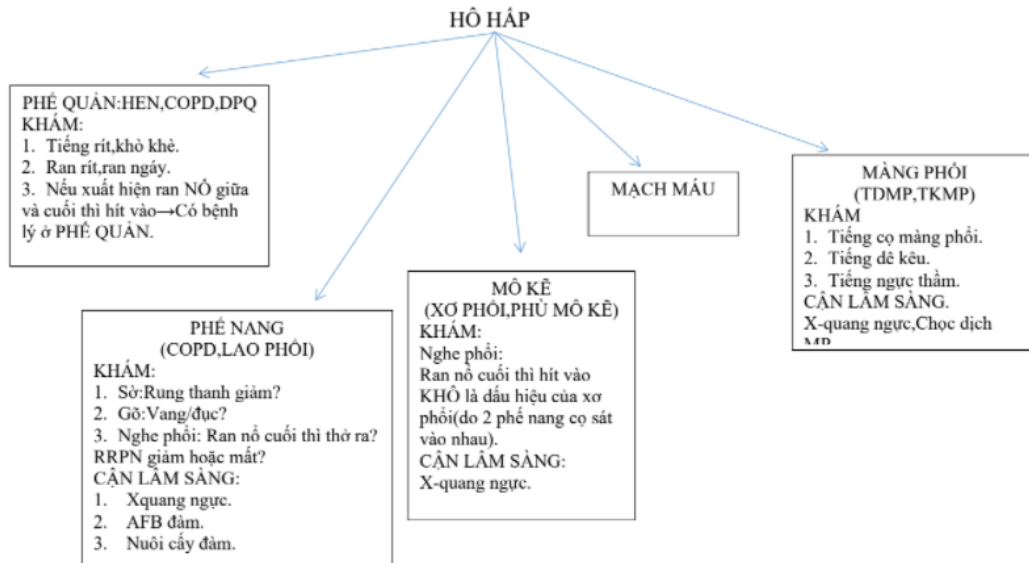
- **Lý do nhập viện:** Khó thở

- Ca Lâm Sàng

- Bệnh nhân nam, 53 tuổi

▼ **Câu 1: Các nguyên nhân có thể gặp trên BN này là gì?**





1. BN có thật sự khó thở-Mức độ khó thở?

- BN có cảm thấy hụt hơi hay thiếu không khí để thở?
- Lúc khó thở có còn nói chuyện được không: nói được cả câu hay từng từ hay nói không nổi?
- Khó thở có còn di chuyển được không? Có kèm bút rút, lơ mơ, ngủ gà, mê, ...?

1. Tính chất khó thở-Xác định hệ thống cơ quan gây khó thở?

- Hoàn cảnh khởi phát khó thở? [Lúc đó đang làm gì? Đang thức hay ngủ? Có tiếp xúc với không khí lạnh hay vật gì gây khó thở, thay đổi thời tiết. Hay sau khi gắng sức?] Trước đó có hắt hơi chảy nước mắt, mũi không?
- Khởi phát đột ngột hay từ từ?
- Khó thở khi hít vào hay thở ra cái nào khó khăn?
- Từng cơn hay liên tục? Mỗi cơn diễn ra trong bao lâu? Một ngày mấy cơn khó thở?
- Có làm gì để bớt khó thở không: [nằm với gối cái nào dễ chịu, ngồi dậy có dễ thở hơn không?][Có dùng thuốc xịt gì không? Thuốc gì chai màu gì? Có bớt không? Nếu không bớt thì hỏi bình thường xịt mấy nhát thì bớt, nay xịt mấy nhát có xịt thêm không?]

1. Triệu chứng kèm theo-Nguyên nhân khó thở?

- Sốt?

- Đau ngực?
- Ho: khan,đàm? Đàm màu gì có lẫn máu không? Lượng và mùi?
- Phù chân: đối xứng,mềm,đau,nóng,đỏ? [1 chân đau có thể nghi ngờ thuyên tắc phổi].
- Sụt cân,chán ăn,vã mồ hôi trộm về đêm?

3 ngày: ho khan, sổ mũi

2 ngày: Khó thở ↑↑, Ho đàm trắng đục.

Ngày NV: Khó thở tăng lên rõ, khó thở 2 thì, thở ra khó khăn hơn, phải ngồi để thở, cảm giác dễ chịu hơn nằm, vã mồ hôi, khô khè. Bệnh nhân có dùng thuốc xịt màu xanh 3 lần, khó thở có giảm rất ít nên bệnh nhân nhập viện. Trong quá trình bệnh bệnh nhân không sốt, không đau ngực

▼ Câu 2: Hỏi thêm Tiền căn?

TIỀN CĂN HEN CẦN HỎI GÌ?

1. Hen bao lâu rồi?Đang điều trị ở bệnh viện nào?Bao lâu đi tái khám?
2. Ngoài cơn,có triệu chứng ho khô khè khó thở vào ban ngày không?Ban đêm có khi nào khó thở phải ngồi bật dậy không?Có hay ngủ ngáy không?
3. Gần đây,có hay sử dụng thuốc cắt cơn không?Bao nhiêu lần/tuần?
4. Trong năm nay đã nhập viện bao nhiêu lần vì khó thở rồi?Đã bao giờ phụ ngâm cái ống để thở chưa(THỞ MÁY)?
5. Ngoài cơn,đi bộ cỡ bao xa là thấy khó thở mệt phải ngồi nghỉ?Lên một tầng cầu thang mệt không?

Bản thân

- Trước giờ có từng khó thở như vậy lần nào chưa? Nếu có thì lần đó BS chẩn đoán là gì? Điều trị như thế nào?
- Trước giờ có mắc bệnh lý tim mạch gì không? THA,suy tim,bệnh lý van tim, ĐTĐ. [Khả năng gắng sức như thế nào:đi cầu thang được không?Mấy lần thì thấy mệt?Khả năng gắng sức năm nay so với năm trước?]
- Trước giờ có giãn tĩnh mạch không? Có tiền căn thuyên tắc phổi? Gần đây có nằm bất động? Hậu phẫu trong vòng 1 tháng?
- Trước giờ có bệnh lý về phổi không? Lao,hen,bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính? Tiếp xúc với người bệnh lao?
- Nếu có bệnh lý COPD hay hen cần hỏi: bao lâu rồi? Điều trị ra sao? Tái khám và sử dụng thuốc đều đặn? Trong năm nay nhập viện vì khó thở giống như vậy bao nhiêu lần rồi? Khả năng gắng sức? Từng thở máy chưa?
- Dị ứng?

- Ăn mặn, uống rượu bia?
- Phẫu thuật?
- Tiền căn gia đình: Ghi nhận tiền căn tim mạch, lao, ĐTD,...

⇒ Trả lời:

- **Hen:** chẩn đoán từ bé. 10 năm: có từng dùng thuốc Seretide và Ventolin;
- 1 năm: Ventolin khi khó thở (tự ngưng Seretide).
- 10 năm: thường có cơn ho, khò khè, khó thở khi bị viêm hô hấp hay khi thay đổi thời tiết, dùng thuốc xịt --> cải thiện nhiều, ngoài cơn khó thở rất ít
- 1 tháng nay: không lên cơn đêm, thuốc cắt cơn 3 lần/tuần, cơn ngày 3 lần/tuần khi gắng sức, giới hạn vận động so với trước kia.
- Dùng hết hơn 1 lọ ventolin/ 1 tháng
- Chưa từng nhập viện vì khó thở
- Tiền căn (TT)
- **Không khó thở khi nằm đầu thấp**, thường ngủ 1 gối
- Ngoài cơn khó thở bn sinh hoạt bình thường
- THA: cách đây 1 năm, uống thuốc 1 viên amlodipine sáng điều
- Lao phổi cách đây 15 năm
- Không đái tháo đường, không loãng xương, không GERD
- Viêm mũi dị ứng
- Ca Lâm sàng - Tiền căn

Thói quen:

- Không hút thuốc lá
- Uống bia trung bình 3 lần /1 tuần, mỗi lần 3-4 lon
- Dị ứng: dị ứng hải sản, mùi nồng, thời tiết lạnh
- Thường xuyên ngứa, nổi mẩn không rõ NN
- Gia đình: có mẹ và con gái bị hen

▼ Câu 3: Tìm dấu hiệu gì khi khám để đánh giá Bn khó thở cấp? Suy hô hấp? cần cấp cứu

Ca Lâm sàng - Khám

Tổng quát: tỉnh, khó thở phải ngồi, co kéo cơ hô hấp phụ, nói từng từ

Sinh hiệu:

M: 126 l/p HA: 170/90 mmHg To 37°C NT: 30L/P SpO₂: 84% khí trời ---> 95% oxy cannula 4l/P

Môi hồng, chi ấm, mạch rõ

Thể trạng trung bình, chiều cao 165 cm, cân nặng 60 kg; Hạch (-)

- Khám vùng
- **Ngực:**
- Lồng ngực cân đối, di động theo NT.
- Tim:
- Mỏm tim KLS IV đường nách giữa, đều, TS = 126l/p, âm thổi (-)
- **Phổi:**
- Rung thanh đều hai bên
- Gõ trong 2 bên phổi
- **Rale ngáy, rít thì thở ra, đa âm, lan tỏa cả 2 phế trường**
- **Cơ quan khác chưa phát hiện bất thường**

▼ Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nam 53 tuổi, NV vì khó thở bệnh 3 ngày

TCCN:

- Ho khan ⇒ ho đàm
- Sổ mũi
- Khó thở 2 thì, thở ra >hít vào
- Khò khè.

TCTT

- Ngồi thở, nói từng từ, Co kéo cơ hô hấp phụ
- M: 126 l/p; HA: 170/90 mmHg; To 37°C; NT: 30L/P ; SpO₂: 84% (KT), 95% (canula 5 L/ph)

- **Rale ngáy, rít thì thở ra, đa âm, lan tỏa cả 2 phế trường**

Tiền căn:

- **Hen:** 10 năm (cơn ho, khò khè, khó thở), ngưng seretide 1 năm
- **THA:** cách đây 1 năm, uống thuốc 1 viên amlodipine sáng đều
- Lao phổi cách đây 15 năm
- Viêm mũi dị ứng
- Không hút thuốc lá
- Dị ứng: dị ứng hải sản, mùi nồng, thời tiết lạnh
- Gia đình: có mẹ và con gái bị hen

▼ Đặt vấn đề

- Suy hô hấp cấp
- Hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới

⇒ Đây là 2 vấn đề hiện tại của bệnh nhân

- Chẩn đoán sơ bộ

Suy hô hấp cấp - cơn hen mức độ nặng – yếu tố thúc đẩy viêm phế quản cấp – hen không kiểm soát- có yếu tố nguy cơ đợt cấp tương lai – nguy cơ tắc nghẽn đường thở cố định – Viêm mũi dị ứng - lao phổi cũ

▼ Biện luận:

1. Suy hô hấp:

- Có suy hô hấp chưa? Khó thở cơ kéo cơ hh phụ, tần số 30L/ph, SpO2 84%.
Cđ suy hô hấp không dựa vô lâm sàng, mà dựa vô SpO2, oxy hóa máu.
Nếu SHH trung ương thì bệnh nhân không biểu hiện lâm sàng. Như trong nhiễm COVID-19 bệnh nhân tổn thương đa cơ quan, có thể tổn thương thần kinh, khiến bệnh nhân tụt SpO2 nhưng không biểu hiện lâm sàng rầm rộ.
- Suy hô hấp mức độ: 2 - có đáp ứng với oxy

2. H/c Tắc nghẽn đường hô hấp dưới:

- Hen: nghĩ nhiều nhất. ho, khó thở, khò khè, nặng ngực
- COPD: ho khạc đàm, khó thở khi gắng sức, nặng dần theo thời gian

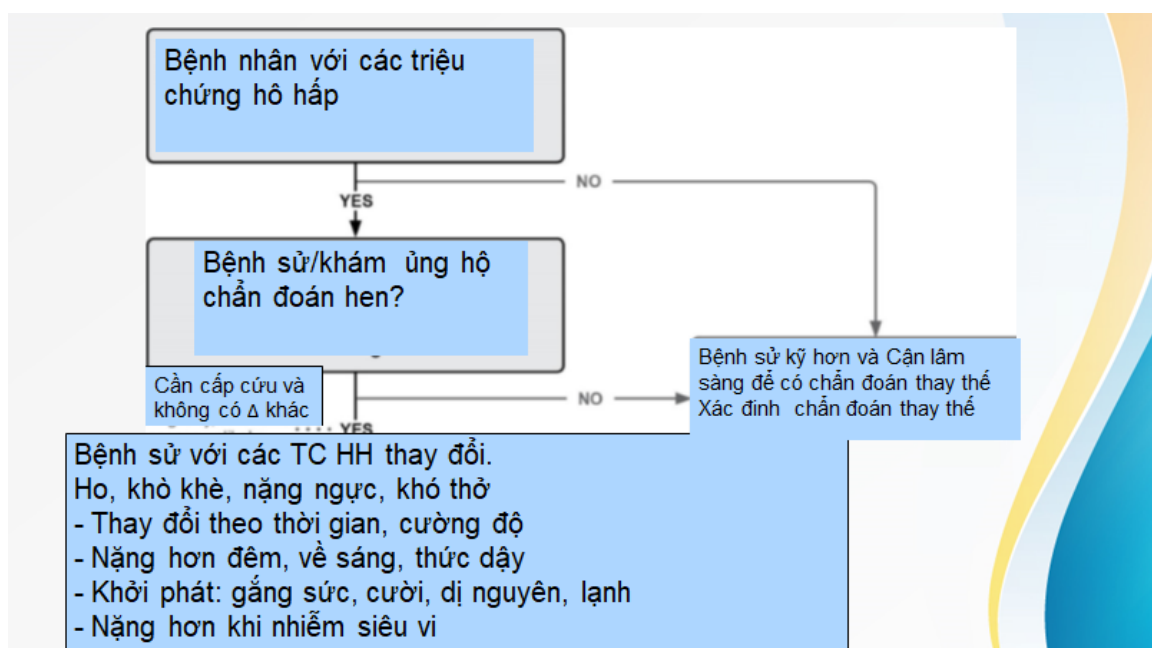
- ACO: một người muốn chđ ACO thì phải vừa có yếu tố hen, yếu tố COPD, bệnh nhân không hút thuốc lá, không tiếp xúc với khói thuốc độc hại \Rightarrow không đặt ra ACO trong trường hợp này.
- Dẫn phế quản? Tiền căn Lao, Ho ra máu tái đi tái lại, ho khạc đàm lượng nhiều. Khám nghe rale rít, rale ngáy khu trú, tập trung nhiều ở vùng phổi lúc xưa bị lao. Chđ xác định bằng CT scan ngực
- Cơn hen tim? Ít nghĩ trong trường hợp này.
- Phản vệ? Bệnh nhân có tiền căn dị ứng thức ăn, mùi, thời gian của bệnh nhân này mấy ngày lặn, tuy nhiên tính chất khó thở thì thở ra > hít vào, không có tiếng rít thanh quản,

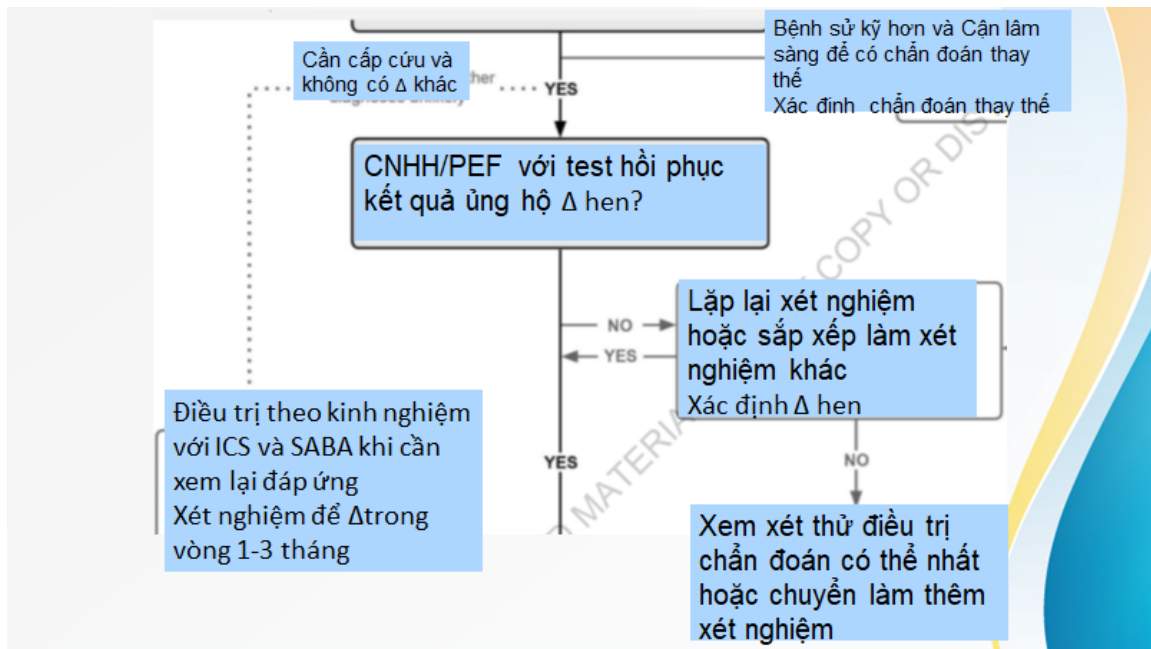
▼ Chẩn đoán đợt cấp he

- Đợt tăng nặng lên của các triệu chứng:
- Khó thở, ho, khò khè, nặng ngực và tiến triển đến giảm chức năng phổi
- Thay đổi tình trạng so với thường ngày cần phải thay đổi điều trị
- Sự giảm luồng khí thở ra có thể đo bằng lưu lượng thở ra đỉnh (PEF), (FEV1) so với giá trị trước đó của BN hoặc giá trị dự đoán.

Yếu tố thúc đẩy: viêm phế quản cấp

▼ Chẩn đoán hen

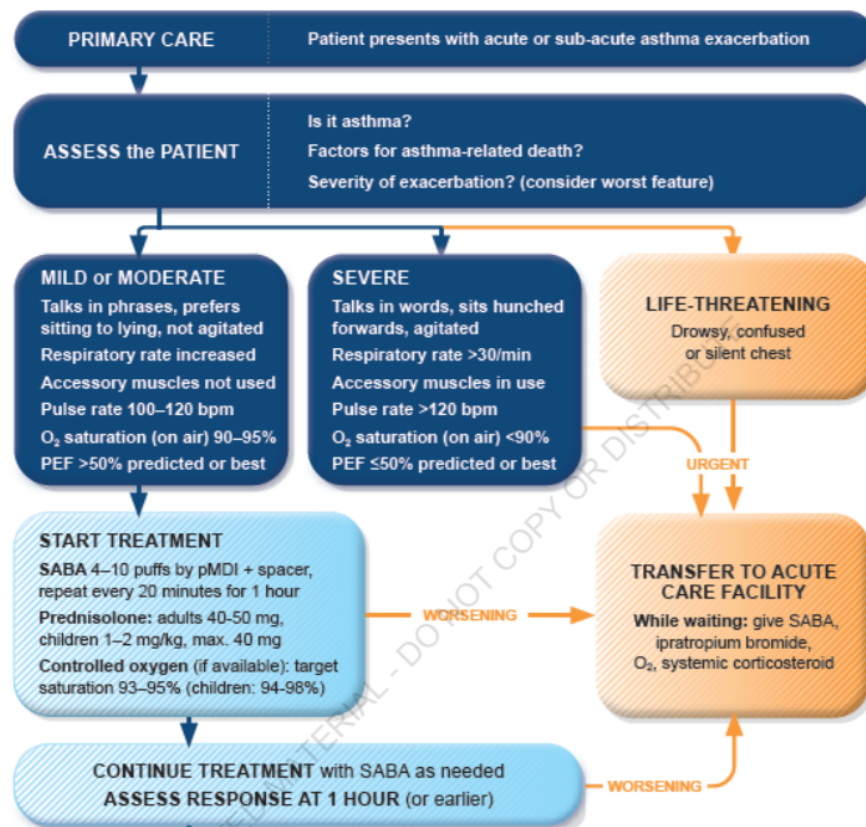




Có tài liệu ghi nhận có sự thay đổi chức năng hô hấp quá mức và giới hạn luồng khí	Ít nhất 1 trong các biến số sau trong quá trình chẩn đoán
Test dẫn phế quản (+).	FEV1/FVC giảm (thông thường > 0,75-0,8 ở người lớn; >0.9 ở trẻ em)
Có sự thay đổi PEF quá mức	Người lớn: tăng FEV1 >12% và 200ml so với ban đầu, 10-15 phút sau dùng 200-400mcg albuterol hoặc tương đương
CNHH tăng có ý nghĩa sau 4 tuần điều trị kháng viêm	Người lớn: Thay đổi PEF trung bình hằng ngày >10% (2 tuần)
Test gắng sức (+)	Tăng FEV1 >12% và >200 mL (hoặc PEF >20%) so với ban đầu sau 4 tuần điều trị, ngoài đợt nhiễm trùng hô hấp
Test thách thức cây phế quản (+)	Người lớn: FEV1 giảm >10% và 200ml so với ban đầu
Có sự thay đổi CNHH đáng kể giữa các lần khám	Giảm FEV1 >20% so với ban đầu với liều methacholine chuẩn hoặc histamin hoặc >15% với thử thách tăng thông khí, dung dịch ưu trương hoặc mannitol chuẩn hóa
	Người lớn: sự thay đổi FEV1 >12% và >200 mL giữa các lần khám, ngoài đợt nhiễm trùng hô hấp

▼ Mức độ đợt cấp hen

Box 4-3. Management of asthma exacerbations in primary care (adults, adolescents, children 6–11 years)



▼ Mức độ kiểm soát hen

⇒ Hen không kiểm soát

Kiểm soát triệu chứng	Mức độ kiểm soát triệu chứng		
	Kiểm soát tốt	Kiểm soát một phần	Không kiểm soát
Trong 4 tuần qua	Không có đặc điểm nào bên cạnh	Có từ 1-2 yếu tố bên cạnh	Có từ 3 yếu tố trở lên
Triệu chứng ngày > 2 lần/tuần			
Thức giấc về đêm do hen			
Thuốc cắt cơn > 2 lần/tuần			
Giới hạn hoạt động thể lực			

▼ Nguy cơ trong tương lai – Nguy cơ đợt cấp

- **Triệu chứng không kiểm soát**
- **Thuốc: Sử dụng SABA nhiều (> 200 nhát xịt / tháng), ICS không thích hợp**

- Bệnh kèm theo: béo phì, **viêm mũi xoang mạn tính**, GERD, dị ứng thức ăn đã xác định...
- Phơi nhiễm: thuốc lá, dị nguyên, ô nhiễm môi trường
- Hoàn cảnh: vấn đề tâm lý, xã hội hoặc kinh tế, xã hội
- Chức năng hô hấp: FEV1 thấp (<60% giá trị dự đoán)...
- Các xét nghiệm khác ở bệnh nhân viên type 2: Tăng Eo máu, FENO tăng (người lớn hen dị ứng đang dùng ICS)

Các yếu tố độc lập khác

- Đã từng đặt nội khí quản/ nhập ICU vì hen
- ≥ 1 đợt cấp nặng/12 tháng qua

▼ Nguy cơ trong tương lai – Nguy cơ tắc nghẽn đường thở cố định

- Bệnh sử: Sanh non, nhẹ cân, quá cân lúc sanh, tăng tiết đàm mạn
- **Thuốc: không điều trị bằng ICS**
- Phơi nhiễm: khói thuốc lá, hóa chất, bụi nghề nghiệp
- Xét nghiệm: FEV1 ban đầu thấp, tăng Eo máu hoặc đàm

▼ Đề nghị cận lâm sàng

Đề nghị cận lâm sàng

Xét nghiệm thường quy:

- Đường huyết, ion đồ, ure, creatinin/máu, AST, ALT, TPTNT, ECG
- Đề nghị cận lâm sàng
- **Vận chuyển khí**
- KMĐM: Chẩn đoán SHH
- **Chức năng hô hấp:**
- **Hỗ trợ chẩn đoán và tiên lượng hen**

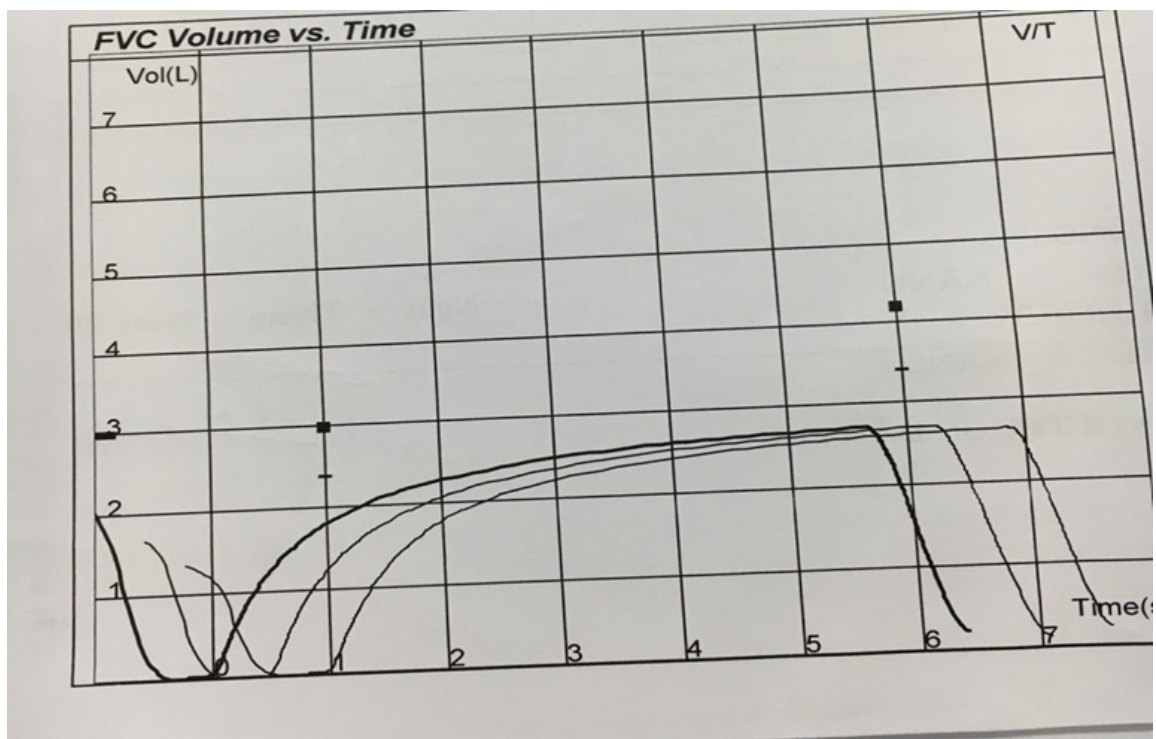
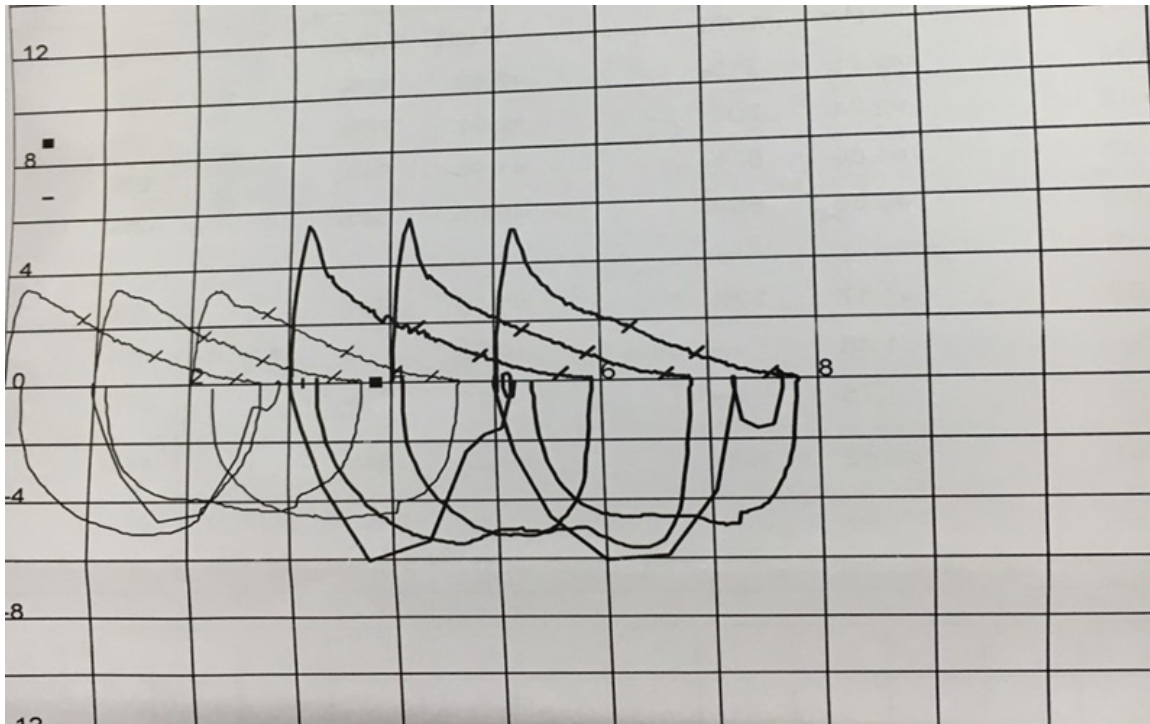
Chẩn đoán hình ảnh

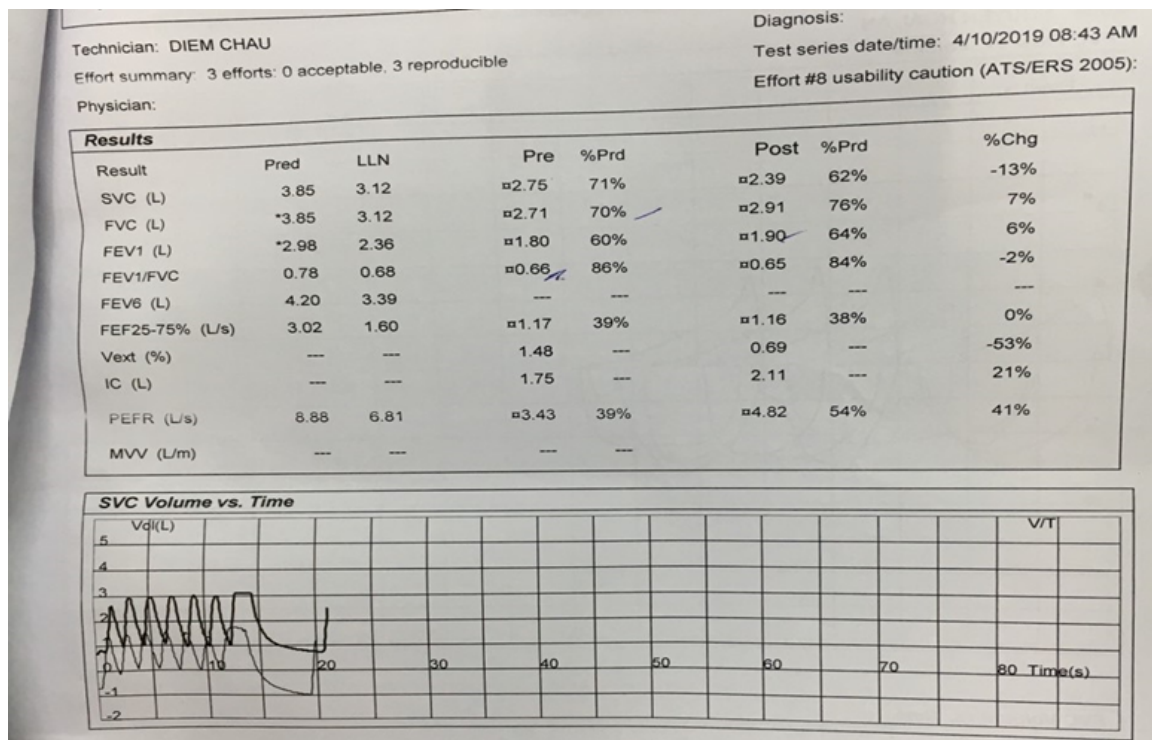
- X-Quang phổi thẳng: nguyên nhân khó thở khác? viêm phổi?..
- **Xét nghiệm máu:**

- CTM, CRP: nhiễm trùng? Không dùng procalcitonin vì chỉ dùng trong TH rất nghi ngờ nhiễm trùng, 5 - 5, đang muốn sử dụng kháng sinh.
- **xét nghiệm đờm:** Tác nhân nhiễm trùng?

▼ Cận Lâm Sàng

Hô hấp ký





Lưu đồ phân tích



Đọc Hô hấp ký

- Chấp nhận được

Tiêu chuẩn chấp nhận được

- Khởi đầu tốt:
 - $V_{\text{ext}} < 5\%$ FVC hay 150ml tùy số nào lớn hơn
- Kết thúc tốt:
 - $T_{\text{thở ra}} > 6\text{s}$ (> 10 tuổi); $> 3\text{s}$ (< 10 tuổi)
 - Đường thở ra đạt bình nguyên $> 1\text{ s}$
 - Hoặc không thể/ không nên thở ra thêm nữa
- Ø phạm lỗi kỹ thuật từ khởi đầu – kết thúc:

Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. 2010; vol 1; 522 – 553

- Lặp lại được

Tiêu chuẩn lặp lại được

- Sai biệt giữa hai FVC lớn nhất $\leq 150\text{ ml}$
- Sai biệt giữa hai FEV_1 lớn nhất $\leq 150\text{ ml}$

- Đáp ứng hoàn toàn

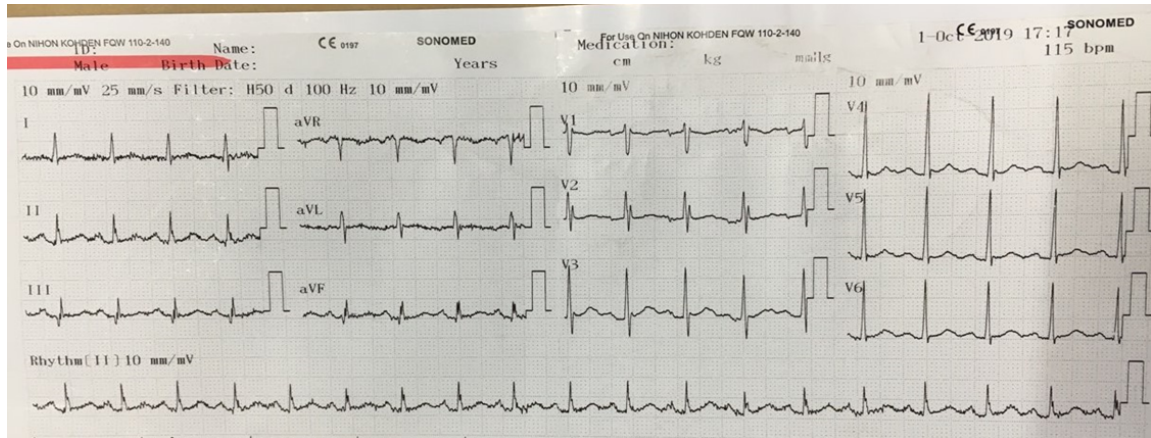
**FEV1 SAU TEST TĂNG $\geq 12\%$ VÀ $\geq 200\text{ML}$ SO
VỚI GIÁ TRỊ FEV_1 TRƯỚC TEST (BASELINE)**

- H/c Ứ khí phế nang: lưu lượng thở ra thấp hơn lưu lượng hít vào, đường cong lõm trên sơ đồ lưu lượng thể tích
- BN có tiền căn Lao: có thể có hội chứng hạn chế. Cần đo phế thân ký để có Cđxđ
- Rối loạn thông khí kiểu tắc nghẽn mức độ trung bình , không đáp ứng với thuốc giãn phế quản, không phục hồi với thuốc dẫn phế quản (tắc nghẽn cố định?)
- FEF25-75: nhìn vào biểu đồ lưu lượng - thể tích, thì thở ra, đường FEF 25-75 lõm \Rightarrow nghĩ là tắc nghẽn đường thở nhỏ.
- Chức năng hô hấp không đáp ứng thuốc dẫn PQ, có thể do ngưng điều trị thuốc dẫn PQ chưa đủ.



	Ngày 02/10	Ngày 08/10	
WBC	15,84	7,6	K/ul
Neu	72,4	78,5	%
Lym	12,5	10,2	%
E	0,6	0,2	%
RBC	4,53	3,74	T/L
HGB	135	120	g/l
Hct	40,9	35,2	%
MCV	90,1	93,9	fL
MCH	29,7	32,2	pg
MCHC	330	342	g/l
PLT	312	216	G/L

Các xn khác	Ngày 02/10	Ngày 08/10	
Na	138	136	mmol/l
K	3,14	3,13	mmol/l
Cl	100,7	104	mmol/l
CRP	17,72	11,8	mg/l
AST	19,2		U/l
ALT	17,2		U/l
Ure	4,1	5,29	mmol/l
Creatinin	110,7	72,4	Umol/l
Glucose	5,23		mmol/l



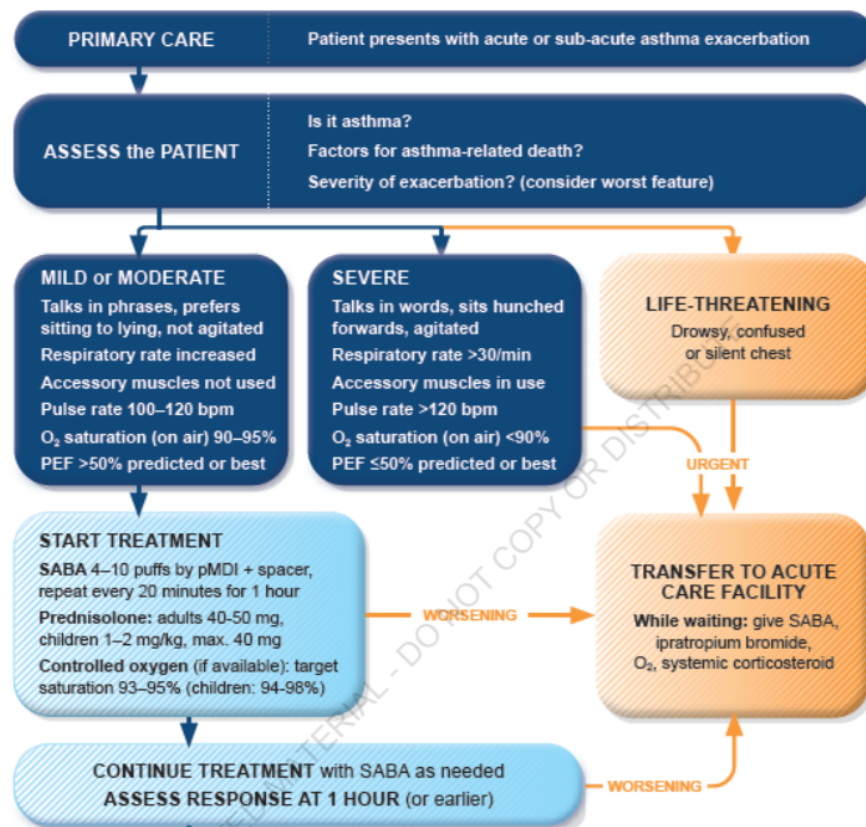
- Nhịp nhanh xoang 115 lần/phút
- Trục trung gian
- Block nhánh phải không hoàn toàn rSR' ở V1,V2
- Không hình ảnh lớn thất, ko hình ảnh lớn nhĩ

⇒ Bệnh nhân bị stress, WBC tăng cao. Từ công thức máu ngày 2/10 ⇒ 8/10 truyền dịch, pha loãng máu các thành phần trong máu đều giảm.

Chẩn Đoán Xác Định

- Cơ hen phế quản nặng yếu tố thúc đẩy viêm phế quản cấp- Hen không kiểm soát – có yếu tố nguy cơ đợt cấp trong tương lai – nguy cơ tắc nghẽn đường thở cố định -Tăng Huyết áp
- ▼ Nguyên tắc điều trị

Box 4-3. Management of asthma exacerbations in primary care (adults, adolescents, children 6–11 years)



- Oxy: Mục tiêu SpO₂: 93-95%
- Dẫn phế quản tác dụng ngắn:
- Corticoid: prednisone 1mg/kg, liều tối đa: 50mg/ngày, 5-7 ngày

Điều trị cụ thể

- Thở oxy cannula 3l/p
- Combivent (salbutamol 30 ug+ Ipratropium 0,5 g) 2,5ml + Natrichlorua 0.9% đủ 5 ml

⇒ PKD 3 lần cách nhau 20 phút

- Methylsolone 16mg 2,5 viên uống
- Lisinopril 5mg 1 viên uống sáng
- Amlordipin 5mg 1 viên uống sáng

TABLE 1

Relative Glucocorticoid Potencies and Duration of Action of Selected Glucocorticoids*

	Glucocorticoid Potency Relative to Hydrocortisone	Duration of Action (hours)
Short-acting Glucocorticoids		
Hydrocortisone	1	< 12
Cortisone	0.8	< 12
Intermediate-acting Glucocorticoids		
Prednisolone	4	12–36
Methylprednisolone	5	12–36
Triamcinolone	5	12–36
Long-acting Glucocorticoids		
Dexamethasone	30	> 48
Betamethasone	25–40	> 48
Paramethasone	10	> 48

*Sources: References 2, 9, and 38.

Nếu bệnh nhân không cải thiện, thì làm gì?

- Xem lại chẩn đoán của mình, có phải là cơn hen cấp?
- Bệnh nhân phun có hiệu quả? có đàm nhớt không?
- Bổ sung Kali cho bệnh nhân này do dùng kích thích beta 2 giao cảm, thúc đẩy vô cơn hen
- Thêm Magie

⇒ Trong mùa Covid thì có nên sử dụng phun khí dung vì dễ phát tán ra cộng đồng. Nên ưu tiên xịt qua buồng đệm. 6 -10 nhát hít qua buồng đệm.

Điều trị duy trì?

Triệu chứng hiện tại	Điều trị duy trì
Tất cả bệnh nhân	Không được chỉ điều trị SABA mà không dùng ICS
Lần đầu tiên thể hiện là hen nặng không kiểm soát hoặc đợt cấp hen	OCS (oral corticosteroid) ngắn hạn và điều trị duy trì kiểm soát với ICS liều cao hoặc ICS liều TB-LABA (bước 4)

Bệnh nhân đã tắc nghẽn đường thở cố định rồi thì thầy sẽ khởi động ICS liều trung bình - cao, quan điểm đánh sớm, đánh mạnh, sau đó giảm liều.

Biện pháp không dùng thuốc

ICS - Formoterol liều trung bình: Symbicort (160 - 4,5) có nhiều loại hàm lượng (VN có 160 - 4,5; 80 - 4,5): 2 nhát sáng - 2 nhát chiều

Cắt cơn: Symbicort 1 nhát

Tái khám sau 1 tuần. Tuy nhiên tùy đánh giá từng bệnh nhân.

Bệnh nhân sử dụng thuốc có bị hồi hộp, đánh trống ngực, run tay

Các tác dụng phụ của ICS

Các điểm cần nhớ

- Dấu hiệu và triệu chứng, tiêu chuẩn chẩn đoán hen
- Đọc được chức năng hô hấp
- Các dấu hiệu và triệu chứng, tiêu chuẩn chẩn đoán đợt cấp hen
- Phân loại mức độ nặng của cơn hen
- Xử trí cấp cứu hen
- Điều trị duy trì ở bệnh nhân hen