**Trình bệnh SUYỄN**

**Mục tiêu bài suyễn**:

tiếp cận khò khè chẩn đoán suyễn?

Mức độ cơn suyễn ?

Khi nào chỉ định phòng ngừa ?

Cơ chế tác dụng các thuốc điều trị và TDP?

HD bệnh nhân ngừa suyễn tại nhà để đạt kiểm soát tốt: tránh yếu tố tiếp xúc ntn, cách sử dụng bình xt, khi lên cơn xử trí ntn?

**Case lâm sàng** : 14/8/2010 , 5 tuổi 3 tháng nv vì khó thở 17/11/2015.

suyễn tại bv Bình Chánh lúc 3 tuổi .bé khò khè, thở mệt suyễn cơn tb đtrị 5 ngày , ko thuốc phòng ngừa .Từ đó đến cách đây 1 tháng , trung bình mỗi 3 tháng có 1 cơn khò khè khó thở xịt Vento thì hết . 1 tháng nay: ho, sổ mũi 1-2 ngày sau đó khò thở khò khè , 3 lần , xịt Vento 3-4 nhát thì hết . ngoài các ngày bệnh bé sinh hoạt bình thường , ko giới hạn vận động

Dị ứng với thịt bò

Khò khè thở mệt lần đầu lúc 29 ngày tuổi . tại NĐ 1 Viêm phổi – tim BS thông liên thất , còn ống ĐM bất thường TM phổi về tim

Mổ Tim BS lúc 3 tháng tuổi

Mẹ bé bị suyễn

Ba hút thuốc lá , không nuôi chó mèo, ko trồng hoa

Sanh hút 38 tuần, CNLS 2,8kg

Sáng Ngày nv: ho khan ít , sổ mũi trong ko khò khè, ko sốt

23h cùng ngày: đột ngột lên cơn khó thở ngày càng nhiều phải ngồi , nói được từng câu ngắt quãng xịt Ventolin 2 nhát x 2 lần ko giảm nên nv Bình Chánh : lừ đừ, khó thở , ko sốt, mạch 130, nhịp thở 50 , co kéo cơ hô hấp phụ rõ , ran ngáy khắp 2 phế trường , Hen bậc 3 , PKD Ventolin 2 lần 2,5mg và Pulmicort 500ug, còn khó thở nhiều , bứt rứt, thở mệt nên chuyển lên NĐ1

Tại khoa CC: lừ đừ , khó thở nhiều , M 160, HA 100/60. 37,7 độ. thở 50 lần .SpO2 90% .

CN 18kg CC 107cm

Khám 23/11: tỉnh, chơi. Mô hồng chi ấm, mạch quay rõ 110 , thở 30 lần 37 độ . 18kg, 107cm

**TTBA**

Bé trai 5 tuổi nv vì khó thở. bệnh 1 ngày

Ho khan , khò khè sổ mũi , khó thở

Thở 50l, co kéo cơ liên sườn , co lõm ngực nặng ( ko thể có RLN vì bé 5 tuổi vì khung sườn cứng rồi , đb bé này béo phì ko có co lõm ngực co kéo cơ gian sườn) , co lõm hõm ức, phổi ran ngáy . SpO2 90%

TC: tim bs đã phẫu thuật . suyễn lúc 3 tuổi, ko có thuốc ngừa cơn. 3-4 tháng lên lên 1 cơn khò khè khó thở đáp ứng SABA.1 tháng qua 3 cơn . đáp ứng SABA , ho và sổ mũi trc khi lên cơn, ngoài cơn bé bình thường . dị ứng thịt bò , hải sản. mẹ bé bị suyễn

**ĐVĐ**

-Suy hô hấp độ 2: thở nhanh ( chưa lớn hơn 30% so với ngưỡng tuổi ), co kéo cơ liên sườn, co lõm hõm ức , SpO2 90%

-HC tắc nghẽn đường hô hấp dưới.

-HC nhiễm siêu vi hô hấp trên

-Suyễn lúc 3 tuổi ko đc dùng thuốc ngừa cơn

-Suyễn ko kiểm soát: dựa vào số cơn do ko đc dùng thuốc ngừa cơn , tuân thủ của ng nhà chưa tốt ko đi tái khám , béo phì

-Thừa cân béo phì

cơn suyễn nặng, bậc 1, không kiểm soát.

-Mổ tim bs xong bao lâu thì về ? thở oxy, NCPAP,…. kéo dài ko gợi ý loạn sản phổi , nhất là thời điểm bé 3 tuổi mà chẩn đoán suyễn.

- vấn đề của bé này hiện tại

1/xử trí suyễn cơn nặng

2/suyễn ko đc kiểm soát

3/thừa cân béo phì : tăng nguy cơ suyễn và kiểm soát ko tốt do 1/ (cơ học) lớp mỡ dày sẽ cản trở di động cơ hoành làm thông khí ko tốt tái cấu trúc đg thở co thắt đg thở nên dễ bị suyễn và bị thì rất khó kiểm soát 2/ (hóa sinh học ) tb mỡ ức chế tb của viêm làm tăng hóa chất trung gian gây viêm đg thở mạn tính

-Cơn suyễn nặng : khó thở phải ngồi, nói ngắt quãng từng câu, co kéo cơ hh phụ rõ , ran ngáy khắp 2 phổi, SpO2 90% ( thuộc tiêu chuẩn suyễn tb-slide mới , mấy nhóm khác thì nói 92-95 là tb ??)

YTKP cơn ở bé này: nhiễm siêu vi tránh tiếp xúc người đg bị cảm

3-4 tháng bé lên cơn suốt mà ko dùng thuốc ngừa cơn do mẹ tháy xịt 2 nhát cắt cơn thấy hết nên ko đi tái khám

-xử trí lúc NV:

* **Suyễn cơn nặng**

1/thở O2 canula 6 l/ph

CĐ thở oxy khi dh thiếu oxy hoặc tăng công hô hấp mà ko( sắp ko) bù trừ nổi . Bthg thiếu oxy sẽ tự bù trừ bằng cách tăng công thở , tăng nhịp thở để tăng oxy máu mau kiệt hh nếu tăng công quá nhiều .

-Ko bù trừ nổi: tím,

-RLTG ( kích thích, vật vã li bì ..) do thiếu oxy và cải thiện sau thở oxy

-Co lõm ngực nặng

-NT ≥ 70 lần ( mau kiệt hh và thở nhanh quá ko ăn uống đc gì)

-Đầu gật gù theo từng nhịp thở do co kéo cơ ức đòn chũm

-Thở rên. binh thg hít vô chủ động để mở phổi ra , cuối thì thở ra phổi sẽ ít V khí (dung tích cặn chức năng) sẽ bởt công hh thì hít vào kế tiếp. nếu bị tổn thương phổi (viêm TPQ, suyễn …) làm xẹp phổi phải tăng công nhiều hơn để mở phổi và lấy oxy trao đổi gắng sức ko nổi thì đóng nắp thanh quản sớm để chừa lại ít khí trong phổi cuối thì thở ra tạo tiếng thở rên ( kiệt sức hh rồi)

theo Úc với suyễn dưới 95% là nặng , dưới 92% là dọa ngưng thở .

nhẹ khác tb là ko cần dùng prednisone uống . xử trí ban đầu giống tb

nặng vs nguy kịch thì xử trí ban đầu khac nhau .mục tiêu SpO2 là ≥ 95%

bé này có CĐ thở oxy . 2 pp leo thang hay hạ thang ( ban đầu cho cao sau đóa hạ ) miễn sao ko bị ngộ độc oxy . thg nặng thì xài hạ thang . đảm bảo tối ưu nhất ( đủ oxy và bé thisxh nghi đc)

2/ phun thuốc giãn phế quản Salbutamol và Ipratropium

Liều nhớ nhanh Salbu , Ipra : dưới 5 tuổi: 2,5mg và 250ug, trên 5 tuổi: 5mg và 500ug. liều đúng 0,15mg/kg

Phun dưới O2 6-8l/ph : lưu lượng khí đủ để bắn nước thành giọt sương đi vào trong phổi tới PQ và tiểu PQ ( nếu 10-12l/ph thì tới phế nang lun ko vô tiêu PQ ; phun Adre tới thanh quản thì 4l/ph) . Phun qua mask vào miệng trẻ , ko a/hg tới canula và thêm đc FiO2 40% .Ko nên phun dưới khí nén vì FiO2 chỉ đc 21%

Suyễn nặng ko đáp ứng ko có nghĩa là chuyển sang nguy kịch, có thể vẫn là nặng/ nguy kịch

Đánh giá sau mỗi lần phun , tối đa đc phun 3 lần .trên ls thường 2 lần nếu ko hiệu quả phải chuẩn bị thuốc MgSO4 …/ cho thuốc DPQ trc rồi chuyển viện để lần 3 ko hq thì có thuốc dùng lun

3/ Hydrocortison 0,1g 0,09g mỗi 6h TMC

4/ Kháng sinh ko dùng thời điểm này vì ko dh bội nhiễm

CTM , XQ ngực , KMĐM vì SHH độ 2

Suyễn tăng công hh bù trừ , tăng thông khí gđ đầu giúp thải CO2 nên khí máu thấy bthg hoặc giảm . nếu kq thấy tăng thì cẩn thận nguy cơ đặt ống NKQ vì ứ nhiều do dg dẫn khí TN nặng dù cố gắng thở để tống CO2 .

Xq ngực vì bé nặng xem có bội nhiễm ko , biến chứng TKMP. Thg ko sốt thì ko làm CRP . làm CTM

BC bé này giới hạn như người lớn . BC 13K tăng rồi có thể do stress hoặc bội nhiễm thật sự. nếu ls ko có sốt , ho đàm mủ, phổi ko ran nổ , Xq ko viêm , phun khí dung xong đáp ứng.

Cho KS khi có bằng chứng nhiễm trùng tại phổi hoặc nơi khác ( áp xe, tụ mủ …)CLS chỉ có BC tăng dưới 20K mà ls ko biểu hiện NT , XQ ko có viêm thì ko cho KS . nếu phun khí dung mà ko đáp ứng ( suyễn ko đáp ứng với điều trị đặc hiệu là thuốc dãn PQ và kháng viêm) thì nghĩ đến bội nhiễm kèm theo thì có thể cho KS

Dùng KS trong suyễn khi có dh / bằng chứng bội nhiễm ; có NT nơi khác; ko đáp ứng đtrị .

Vai trò ICS trong cắt cơn suyễn

Qua gene thấm qua màng tb tới nhân kích thích tổng hợp hóa chất kháng viên để ức chế viêm =td lâu dài

Tác dụng tại chỗ như thuốc co mạch giảm phù nề, giảm viêm tại đg dẫn khí bớt tắc nghẽn , nhưng phải dùng liều cao ( Pumicort 2 ống x 2 …) cách nhau 20ph cùng lúc vs phun giãn PQ = td cắt cơn

**Điều trị tiếp**

Sau 2 lần phun: thở 44 lần, co kéo nhẹ , bứt rứt , SpO2 94% , phổi ran ngáy giảm

1/Tiếp tục thở oxy

2/Giãn cử thuốc giãn PQ mỗi 4-6h (time td của Ventolin) tùy đánh giá BN. Bé này mỗi 4h .sau 1 ngày thì chỉ cần duy trì Ventolin . Còn nếu cải thiện rõ rệt thì có thể duy trì đơn thuần Ventolin

nếu thở 30l hết co kéo có thể giãn mỗi 6h .

Nếu ko cải thiện cần sử dụng MgSO4 thì trong lúc chờ tác dụng sẽ phun thuốc DPQ giãn cử mỗi h

Theo nghiên cứu duy trì Combivent hay ko cũng ko khác nhau mà còn tăng TDP: tăng nhịp tim, khô đàm nhưng trên ls ko ai cắt liền ipratropium.

Bé này chỉnh liều chỉ cần Ventolin 3mg ± Ipra

* **Suyễn không kiểm soát** Kiểm soát suyễn gồm thuốc và không thuốc

Đã suyễn bắt buộc phảicó thuốc cắt cơn

Bé này dùng chưa đúng vì 2 nhát từ lúc 3 tuổi đến giờ phải được thay đổi liều thuốc, HD lại cho BN

Mỗi lần lên cơn đường thở hẹp dần

Tổn thương viêm tái cấu trúc ngày càng nhiều hơn

Dần dần vào tắc nghẽn mạn tính không hồi phục , lớn lên khó sinh hoạt bình thường

Điều trị suyễn không thể hết KS suyễn tốt để giúp BN vẫn sinh hoạt bình thường+ dùng thuốc

**Không thuốc** = giáo dục BN tránh các yếu tố làm lên cơn

-Tránh ăn thịt bò hải sản

-Tránh khói thuốc lá ( ba hút thuốc lá)

-Tránh tiếp xúc với người bị cảm

-Môi trường sống : nuôi chó mèo, thú nhồi bông,lau dọn nhà cửa, tránh nằm máy lạnh/ vệ sinh buồng máy lạnh hang tháng, giặt drap giường, gối, chăn màn ở nước 60 o

\* Tại sao triệu chứng điển hình ho đêm về sáng: nhiệt độ giảm xuống, ngủ gặp con mạt nhà trên

giường giặt drap gối chăn màn ở nước 60 o

\*Nếu bé thích nằm máy lạnh không có bé sẽ khóc (khóc cũng lên cơn)

Hàng tháng vệ sinh buồng máy lạnh .

Vì trg máy lạnh có: kk lạnh , ổ VT (lọc kk), hơi ẩm tạo nấm mốc Buồng máy lạnh làm bé lên cơn suyễn

* **thuốc ngừa cơn hen** vì

+ Cơn nặng

+ Hen không kiểm soát

Bé này suyễn > 5 tuổi (6-11 tuổi)high/medium ICS + LABA

Nên dùng seretide 25mg salme + Fluticasone 50mg / 125mg /250mg.

Liều trung bình ICS 200-400

Seretide 25/250 1 nhát/d

25/ 125 1 nhát x 2

25/ 50 2 nhát x 2 (liều LABA bị tăng lên gấp 4)

Đúng liều –đều đặn- súc miệng sau mỗi lần dùng thuốc

\*TDP Ventolin: tim nhanh, hạ Kali, run chi

\*Ipra: khô đàm, tim nhanh

\*MgSO4: RL nhịp tim , hạ HA, giảm PXGX

\*Thiophylin: tăng nhịp tim, tụt HA

\*ICS: nấm miệng, Loạn dưỡng xương lùn, Tăng nguy cơ nhiễm trùng

TDP ít hơn corti uống , dùng ngừa cơn suyễn lâu dài .Nếu dùng thuốc uống

\*Monteluleast: hen do virus, hen do gắng sức, 1 viên/ngày , viên 5mg

Không dùng ICS mà uống Monte được không ?

Không dùng được Monte

Dùng Monte khi không hiệu quả vs ICS phối hợp thêm thay vì tăng bậc

Bé này bb dùng ICS vì:Béo phì làm tăng hoạt tính chất gây viêm; Dị ứng; Nhiễm siêu vi

Nếu sợ tác dụng của ICS (nhất là lùn): 1 năm lùn 0,5 cm so vs bé không xài nếu không dùng bé lên cơn nhiều nặng lên phải dùng thuốc uống TDP nhiều hơn ICS: mặt maapjra, da mỏng, thận bị hư ….

* **Xử trí khi lên cơn hen**

1nhát cho 5kg . Bé này 18kg4 nhát

Xịt 1 nhát nghỉ 6 – 8 nhịp xịt 1 nhát tiếp . 4 nhát cách nhau từ 30 giay đến 1 phút

Xịt 4 nhát cùng lúc thuốc vô ồ ạt không phân tán đều vô đường thở BNkhông hiệu quả

Luôn luôn phải lắc chai thuốc (xịt thuốc qua buồng đệm). Không lắc xịt ra nước( vì là bột nén)

Bé phải há miệng để thở .ngồi thẳng hơi ngửa .Mask kín mũi miệng

Xịt xong theo dõi đánh giá sau 20 phút

1/Hết thì tái khám trong tuần (nếu xịt 1 lần đã ra cơn )

2/Nếu xịt xong mà nặng lên :

Xịt thêm 4 nhát rồi vô cấp cứu gần nhất.

Khuyến cáo trên đường đi xịt liên tục (đảm bảo thuốc được vô liên tục )

3/Nếu tình trạng vẫn vậy

Xịt thêm 4 nhát + đi khám ngay

Bé này phun ở nhà 2 lần . Nếu vô BV thấy bớt thì giãn mỗi 4-6 giờ .Chưa bớtphun thêm lần nữa / đổi sang combivent luôn.

**Tiên lượng** ca này không tốt , cơ địa dị ứng hen diễn tiến suốt đời

Bé này nhiều yếu tố khởi phát :Béo phì,Tuân thủ điều trị không tốt ra vô BV nhiều lần

Tiên lượng cấp cứu năng dù điệu trị được lên cơn nặng BC suy hô hấp độ 2

**Tái khám** sau 2 tuần đánh giá thêm 2 tuần nữa

BN ổn định vs bậc đó 3 tháng thay đổi điều trị