TRÌNH BỆNH SUYỄN

Bệnh án: bé nam 5 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 1 ngày

* Tiền căn: thông lien thất đã mổ lúc 3 tháng; chẩn đoán suyễn lúc 3 tuổi, từ đó dùng ventolin khi khó thở, ko dùng thuốc ngừa cơn, ko tái khám. Cứ 3 tháng lên 1 cơn suyễn sau khi nhiễm siêu vi, xịt ventolin thì bớt; tháng nay lên 4 cơn
* Bệnh sử: cách 1 ngày bé sổ mũi, sốt nhẹ 🡪 khó khè, khó thở, xịt ventolin 2 nhát ko bớt 🡪 nhập bv quận xử trí thở O2, ventolin khí dung 2 lần, ko bớt 🡪 bn nhi đồng I
* Khám: SpO2 90%, co kéo nhiều, ran ngáy ran rít 2 phế trường, tri giác tỉnh, chỉ nói được từng từ

Mục tiêu:

* Tiếp cận khò khè 🡪 chẩn đoán suyễn
* Chẩn đoán mức độ cơn suyễn, xử trí
* Chỉ định thuốc ngừa cơn
* Cơ chế tác dụng của các thuốc điều trị và tác dụng phụ
* Hướng dẫn bn cách điều trị tại nhà để kiểm soát suyễn tốt: tránh tiếp xúc, cách dùng thuốc, khi lên cơn thì phải xử trí như thế nào

# Bệnh sử, tiền căn, khám

Nếu bn đã từng điều trị suy hô hấp trước đây: phải hỏi điều trị bao lâu, thở O2 như thế nào, thở CPAP coi có loạn sản phổi ko.

Co lõm ngực là khung sườn lõm vô. Pé 5 tuổi ko thể co lõm ngực, chỉ là co kéo lien sườn. phân độ co lõm ngực: để ý kỹ mới thấy là nhẹ; thấy rõ là vừa; nếu dẹp xuống 1/3 đường kính trước sau của khung sườn là nặng

# Tóm tắt bệnh án, đặt vấn đề, chẩn đoán

Đặt vấn đề: các chi tiết dùng để nghĩ đến vấn đề đó phải thể hiện tất cả trong tóm tắt bệnh án.

Vấn đề của bé:

* cơn suyễn mức độ nặng
* Suyễn chưa kiểm soát tốt
* Thừa cân/béo phì: có béo phì thì khó kiểm soát suyễn do
  + Cơ chế hóa sinh học: Tế bào mỡ giảm các chất ức chế viêm, tăng các chất trung gian gây viêm
  + Cơ chế cơ học: lớp mỡ dày ở thành bụng cản trở sự di động của cơ hoành, làm thong khí ko tốt 🡪 dẫn đến tái cấu trúc đường thở nhằm đảm bảo sự thong khí 🡪 co rút đường thở mạn tính

Cơn suyễn:

* Phân độ: bé có thở phải ngồi, co kéo cơ hô hấp phụ rõ, nói được từng từ, mặc dù SpO2 90% (mức trung bình) vẫn phân là độ nặng để xử trí
* Phải coi yếu tố thúc đẩy vô cơn: nhiễm siêu vi 🡪 tránh tiếp xúc với những người bị nhiễm siêu vi

phân độ suyễn theo Úc: theo tri giác/nói chuyện của em bé; cách thở; SpO2. Xử trí suyễn mục tiêu SpO2 luôn là >95%

Chưa kiểm soát tốt: do ko được dùng thuốc ngừa cơn, người nhà ko tuân thủ điều trị tốt, béo phì

# Xử trí, cận lâm sàng

chỉ định thở O2: không dựa vào con số SpO2 nữa do mỗi bệnh khác nhau. Khi thiếu O2 thì cơ thể sẽ bù trừ, tăng công thở; cho thở O2 khi pé:

* bù trừ ko nổi
  + tím
  + rối loạn tri giác **do thiếu O2**, đáp ứng với điều trị O2
* sắp ko bù trừ nổi
  + nhịp thở >70 l/ph: dễ kiệt sức, mệt cơ hô hấp; ko bú, ăn gì được
  + thở co lõm ngực nặng
  + đầu gật gù: chứng tỏ đang co kéo cơ ức đòn chũm rất nhiều
  + thở rên: khi đường hô hấp bị tổn thương, phổi xẹp làm thể tích cặn chức năng giảm, để duy trì trao đổi khí thì bé phải tăng công hô hấp; khi vẫn ko thể bù trừ cần một cơ chế nữa là đóng nắp thanh quản ở giữa thì thở ra để tăng thể tích khí còn lại trong phổi cuối thì thở ra, thì hít vào cần ít công hơn để nở phổi. do đó nếu có thở rên chứng tỏ sắp kiệt sức hô hấp rồi

suyễn cơn nặng không kiểm soát (SpO2 90%): xử trí:

* thở O2: theo 2 phương pháp
  + lên thang
  + xuống thang: nếu nặng nên xài cái này: ở đây cho thở qua canula 6l/ph, nếu nó khó chịu thì xuống 4-5 l/ph
* dãn phế quản:
  + ventolin: <5 tuổi cho 2,5mg; >5 tuổi là 5mg. 0,15mg/kg, tối thiểu 2,5, tối đa là 5
  + ipratropium: <5 tuổi là 250, >5 tuổi là 500
  + pé này 5 tuổi, vô cấp cứu sẽ cho: combivent 1 ống + ventolin 2,5mg pha với NaCl 0,9% đủ 3ml phun khí dung với O2 6l/ph 2 cữ sau đánh giá lại. Sau khi phun mỗi lần phải coi lại bn, nếu đáp ứng tốt thì giãn cữ phun ra, nếu ko đáp ứng thì thử lại tối đa 3 lần (trên lâm sàng thử 2 lần thôi, nếu ko đáp ứng thì cho lần 3 rồi lo đi chuyển viện hoặc chuẩn bị MgSO4).
  + Lưu lượng khí khi phun khí dung để chuyển thuốc từ thể lỏng thành dạng giọt sương đi tới được phế quản phải đạt từ 6-8l/ph. Nếu phun adrenalin chỉ cần 4 l/ph (tới thanh quản). Nếu 10-12 thì vô tới phế nang
  + Thở O2 qua canula, còn phun khí dung qua mask, bé hít khí dung bằng miệng, ko lien quan gì tới thở O2 cả. do pé nặng thì nên cho phun với O2, do khi phun với O2 6l/ph qua mask thì FiO2 sẽ đạt 40%, cộng với một phần O2 qua canula sẽ làm cải thiện O2 máu của bé (nếu chỉ phun với khí trời hoặc khí nén thì FiO2 là 21%, ko cải thiện nhiều)
* Corticoid chích: 5mg/kg hydrocorticoid mỗi 6h tiêm mạch chậm
* Kháng sinh: bé lên cơn suyễn nặng, không sốt cao, không đàm mủ, nghe ko nghe ran nổ nên ko cho kháng sinh. Chỉ định khi:
  + có bằng chứng nhiễm trùng tại phổi hoặc nơi khác: sốt cao, vẻ mặt nhiễm trùng, đàm mủ, áp xe tụ mủ ở da
  + suyễn nặng ko đáp ứng với điều trị có thể cân nhắc dùng

CLS:

* XQ: coi có viêm phổi kèm theo ko, coi biến chứng hen: tràn khí màng phổi
* công thức máu: coi bội nhiễm vi khuẩn. XN về: bạch câu 15K, NEU 70%: ko cho kháng sinh nếu lâm sàng ko có dấu hiệu bội nhiễm; tăng ở đây là do stress.
* khí máu: làm do bé suy hô hấp độ 2. Trong giai đoạn đầu tăng thở nên CO2 giảm; nếu có toan hô hấp thì đứa này rất nặng, do ứ khí nhiều, không có khả năng thải CO2, dù thở nhanh nhưng tắc nghẽn quá nặng

ICS: tác động qua 2 cơ chế:

* qua gen: ngấm vào tế bào, làm giảm tổng hợp hóa chất viêm: tác dụng lâu dài, ngừa cơn.
* ko qua gen (Mới nghiên cứu): tác dụng như thuốc co mạch tại chỗ, giảm phù nề, viêm tại đường dẫn khí. Muốn có tác dụng cắt cơn phải xài liều cao: pulmicort 2 ống x2 phun mỗi 20’: cơ chế kháng viêm co mạch tại chỗ của đường dẫn khí

nếu sau khi phun khí dung 2 lần:

* nếu là cơn hen nguy kịch có đáp ứng hoặc cơn hen nặng ko đáp ứng chuyển qua MgSO4: cho giãn phế quản mỗi 1h trong thời gian đợi MgSO4 tác dụng
* nếu cơn nặng đáp ứng tốt: dãn phế quản mỗi 4-6h, do tác dụng của ventolin kéo dài mỗi 4-6h, nếu cho phun nhiều có thể có tác dụng phụ (tim nhanh, rung thất…). 4hay 6h tùy theo đánh giá bn: nếu triệu chứng bình thường hết thì có thể 6h, còn nếu còn nghi ngờ thì 4h. duy trì combivent theo phác đồ là 24-48h (theo nghiên cứu thì duy trì chả có tác dụng gì, còn tăng nguy cơ tác dụng phụ: tim nhanh, khô đàm; theo kinh nghiệm của chị là nếu hết cơn hoàn toàn luôn thì cắt combivent luôn, chỉ cho ventolin). Chọn liều salbutamol: lúc này chọn theo cân nặng của bn (cấp cứu thì cho nhanh chọn 2,5 hoặc 5mg tùy theo tuổi)

kiểm soát suyễn cho bn:

* thuốc ngừa cơn (thuốc cắt cơn lúc nào cũng phải có). Có chỉ định thuốc ngừa cơn: hen chưa kiểm soát; lần này vào cơn hen nặng. nếu xài thuốc ngừa cơn thì phải xài đúng liều, đều đặn, súc miệng sau mỗi lần xịt thuốc
  + suyễn trên 5 tuổi (điều trị theo nhóm 6-11 tuổi theo GINA): nếu vô bv là cơn hen, có chỉ định thuốc ngừa cơn hàng ngày bằng high/medium ICS + LABA: seretide (sameterol 25mg + buticasone; buticasone có 3 loại dose 50, 125, 250). Liều medium của ICS là 200-400 🡪 nếu xài loại 25/250 thì xài 1 nhát 1 ngày, nếu xài 25/125 thì 2 nhát 1 ngày, xài 25/50 thì xài 2 nhát x2 (khi đó tăng tác dụng phụ của LABA, nên ko khuyến cáo xài).
* tránh tiếp xúc yếu tố nguy cơ: nó ăn gì lên cơn thì phải tránh; tránh tiếp xúc với khói thuốc lá; tránh tiếp xúc người bị cảm. môi trường sống: lau dọn nhà cửa, không nuôi thú vật, chơi gấu bông, nằm máy lạnh (phản xạ tự nhiên của đường thở là gặp khí lạnh co lại; trong máy lạnh có nấm mốc, ô nhiễm; do đó tốt nhất là ko nằm máy lạnh, nếu ko nằm ko được thì 1 tháng phải vệ sinh 1 lần). giặt ra, gối với nước nóng 60 độ (bắt đầu thấy “tim sôi” hoặc ấm nước bắt đầu kêu là khoảng 60-70 độ) hang tuần, phơi nắng (nếu giặt nước sôi thì hư đồ)
* giáo dục bn khi lên cơn hen: xịt cứ 5kg/1 nhát: xịt qua baby inhaler: xịt một nhát, hít 6-8 lần rồi xịt tiếp nhát tiếp theo như vậy (ko xịt hết 1 lần 4 nhát) (mỗi nhát cách nhau 30 giây-1 phút); chai thuốc phải lắc trước khi xịt. ngồi thẳng, hơi ngửa ra, mash phải đặt kín mũi và miệng, trẻ phải há miệng thở. Sau 20’ đánh giá lại: nếu hết thì tái khám lại trong tuần đó (coi có chỉ định thuốc ngừa cơn, kỹ thuật xịt đã đúng chưa); nếu nặng lên thì xịt thêm 4 nhát rồi nhập cấp cứu gần nhất, nếu nặng hơn nhiều thì xịt lien tục trên đường đi luôn; nếu ko bớt cũng ko nặng lên thì xịt một lần nữa rồi đi bệnh viện

Montelukast (“sculair”): tác dụng ngừa cơn ở hen do gắng sức và virus

ICS có 120 liều, giá 120K, 1 ngày giá điều trị 1-2K. motelukast viên 20mg 16K/viên, ngày 1 viên. Mẹ bé sợ tác dụng phụ của ICS, hỏi là xài montelukast được ko? Đứa này là hen đa yếu tố: cơ địa béo phì, dị ứng hải sản, thịt bò, thường khởi phát cơn hen sau nhiễm siêu vi, không phải là đơn thuần do siêu vi, nên phải dùng ICS, nếu ko đáp ứng có thể lựa chọn giữa tăng liều ICS và phối hợp ICS với montelukast. Nói với bn: Nếu xài ICS một năm sẽ lùn hơn 0,5cm; nhưng nếu ko dùng thì cứ 1 tháng đi gặp bác sĩ 1 lần, phải dùng corticoid uống, tác dụng phụ còn nhiều hơn nữa

Montelukast để ngừa cơn suyễn: sau khi xuất viện cho xài 3 tháng, sau đó đánh giá lại; nếu kiểm soát tốt, mỗi đợt nó ho sổ mũi có thể cho nó xài 1-2 tuần rồi ngưng. Những đữa cho montelukast là đứa có kiểu hình là EAA hoặc VAA (hen do gắng sức và nhiễm virus), những cái này xảy ra từng đợt, giữa các đợt bé bình thường.

Còn trường hợp hen do dị ứng, chả biết lúc nào nó lên cơn, nên phải dùng ICS hằng ngày; sao cho hen kiểm soát tốt nhất. theo kinh nghiệm, đứa nào có APA âm tính ngừa khoảng 1 năm ngưng được, còn nếu APA dương tính thì dường như xài suốt đời. APA chỉ xài cho đứa khò khè < 3 tuổi, để tiên lượng khả năng bị hen sau này. Còn đứa nào >3 tuổi mới khò khè, thì chia ra 2 nhóm có cơ địa (hầu như bị suốt đời) và ko có cơ địa (20% đáp ứng tốt, 80% diễn tiến thành hen kéo dài)

Suyễn ko kiểm soát thì 2 tuần tái khám lại, muốn đánh giá kiểm soát hay ko phải 1 tháng. Bn ổn định 3 tháng có thể thay đổi bậc điều trị (vì 3 tháng là 1 mùa), thời điểm giảm bậc ko phải đầu mùa lạnh (nếu ổn 2 mùa ấm, 1 mùa lạnh nếu giảm bậc coi chừng lên cơn.

Pé 2 tuổi, vô cơn hen, thở 50 lần/ph SpO2 96%, thở co kéo, phổi ran ngáy ran rít, nói chuyện bình thường thì xử trí làm sao>

* Xử trí theo phân độ:
  + Nặng-nguy kịch: cho combivent luôn; hydrocortisone chích
  + Nhẹ-trung bình
    - ở nhà chưa xử trí gì: cho ventolin; nếu đáp ứng thì giãn cữ ra, còn nếu ko thì cho combivent
    - ở nhà đã xịt ventolin rồi
      * nếu vô viện thấy trẻ đáp ứng: giãn cữ ventolin ra; ko cần cho corticoid uống
      * nếu ko đáp ứng, là mức độ trung bình: combivent và uống corticoid
* cơn hen nhẹ thì ko cần cho corticoid uống; cơn trung bình mà đáp ứng với ventolin thì cũng ko cần cho corticoid uống luôn (GINA 2014 cho trẻ < 5 tuổi). cơn hen nhẹ mà có yếu tố nguy cơ nặng thì vẫn cho corticoid uống (1 đợt 3-5 ngày)