

HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ BỆNH NHÂN HEN PHẾ QUẢN TUYẾN CƠ SỞ



GINA Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2019

This slide set is restricted for academic and educational purposes only. Use of the slide set, or of individual slides, for commercial or promotional purposes requires approval from GINA.

Định nghĩa và thuật ngữ

- Đợt cấp HPQ là diễn biến xấu đi mang tính chất cấp tính hoặc bán cấp của các triệu chứng lâm sàng và chức năng hô hấp so với tình trạng bình thường của người bệnh.
- Các thuật ngữ tương đương: *đợt kịch phát, đợt bùng phát.*

Chẩn đoán đợt cấp HPQ

- Đợt cấp biểu hiện sự tăng tần số triệu chứng và giảm các thông số chức năng phổi như PEF và FEV₁ so với tình trạng bình thường của người bệnh.
 - ❖ Các thông số PEF và FEV₁ đáng tin cậy hơn triệu chứng trong việc đánh giá mức độ đợt cấp.
 - ❖ Tần số triệu chứng nhạy cảm hơn PEF trong việc báo hiệu sự khởi đầu của đợt cấp
- Một số ít bệnh nhân cảm nhận triệu chứng kém, không nhận thấy triệu chứng bệnh nặng lên ngay cả khi chức năng phổi đã giảm rõ rệt.

Chẩn đoán đợt cấp HPQ

- Cơ khó thở kiểu hen điển hình thường có các đặc điểm sau:
 - ❖ Tiền triệu: hắt hơi, ngứa mũi, ngứa mắt, buồn ngủ, ho thành cơn...
 - ❖ Cơ khó thở: khó thở ra, khò khè, thở rít, mức độ khó thở tăng dần, phải ngồi dậy để thở, có thể vã mồ hôi, nói khó. Khám thực thể thường có ran rít ran ngáy lan toả 2 phổi, co kéo cơ hô hấp. PEF thường giảm $< 60\%$ GTLT.
 - ❖ Thoái lui: cơn hen thường diễn ra trong 5-15 phút, nhưng có thể hàng giờ hoặc lâu hơn. Cơn hen có thể tự hồi phục hoặc sau khi dùng thuốc giãn PQ.
 - ❖ Hoàn cảnh xuất hiện: thường về đêm hoặc sau khi tiếp xúc với các yếu tố kích phát (gắng sức, khói, bụi, mùi thơm, dị nguyên gây bệnh, bị cảm cúm, thay đổi thời tiết...). Ngoài cơn hen người bệnh thường không triệu chứng.

Chẩn đoán phân biệt

- Đợt cấp COPD
- Tràn khí màng phổi
- Phù phổi, cơn hen tim
- Nhồi máu phổi
- Viêm phổi
- Dị vật đường thở

Các yếu tố nguy cơ gây đợt cấp

- ❖ Tiền sử từng phải đặt nội khí quản do hen
- ❖ Triệu chứng hen không được kiểm soát
- ❖ Có ≥ 1 đợt kịch phát trong 12 tháng qua
- ❖ FEV1 thấp
- ❖ Kỹ thuật hít không đúng hoặc tuân thủ điều trị kém
- ❖ Nghiện thuốc lá
- ❖ Tăng FeNO ở người trưởng thành có hen dị ứng
- ❖ Béo phì, thai nghén, tăng BC ái toan trong máu

Các bệnh nhân có nguy cơ cao tử vong do hen

- ❖ Có tiền sử phải đặt nội khí quản và thở máy
- ❖ Nhập viện hoặc cấp cứu vì hen trong 12 tháng qua
- ❖ Hiện không sử dụng ICS, hoặc không tuân thủ điều trị với ICS
- ❖ Hiện đang sử dụng hoặc mới ngừng sử dụng corticoid uống
- ❖ Sử dụng quá mức SABA, đặc biệt >1 bình xịt/tháng
- ❖ Thiếu một kế hoạch hành động hen
- ❖ Tiền sử bệnh tâm thần hoặc các vấn đề tâm lý, xã hội
- ❖ Có tiền sử dị ứng thức ăn được xác định.

XỬ TRÍ ĐỢT CẤP HPQ



- Xử trí đợt hen cấp hoặc triệu chứng hen xấu đi cần được xem là một quá trình liên tục, bao gồm:
 - ❖ Người bệnh tự xử trí tại nhà theo bản kế hoạch hành động
 - ❖ Xử trí tại tuyến cơ sở
 - ❖ Xử trí tại đơn vị cấp cứu và tại bệnh viện
 - ❖ Theo dõi sau đợt cấp

TỰ XỬ TRÍ ĐỢT CẤP HPQ THEO BẢN KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG

- Tất cả các bệnh nhân cần được cung cấp một kế hoạch hành động hen:
 - ❖ Mục đích: để bệnh nhân biết cách nhận biết và xử lý khi bệnh hen xấu đi.
 - ❖ Phải phù hợp với thuốc sử dụng, mức độ kiểm soát hen và tình trạng sức khỏe của người bệnh
 - ❖ Dựa trên cơ sở triệu chứng hen và/hoặc PEF (trẻ em: chỉ triệu chứng)
- Kế hoạch hành động nên bao gồm:
 - ❖ Các thuốc hen thường dùng của bệnh nhân
 - ❖ Khi nào và làm thế nào để tăng thuốc và bắt đầu dùng corticoid uống (OCS)
 - ❖ Làm thế nào để tiếp cận chăm sóc y tế nếu các triệu chứng không đáp ứng điều trị
- Lý do cần bản kế hoạch hành động hen:
 - ❖ Khi phối hợp với tự theo dõi và xem xét điều trị thường xuyên, kế hoạch hành động giúp giảm nguy cơ tử vong do hen

BẢN KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG HEN



1- VÙNG MÀU XANH: TỐT

- Không ho, thở khò khè, tức ngực, thở gấp ban ngày hoặc ban đêm.
- Có thể làm việc thông thường hoặc vui chơi

Giá trị lưu lượng đỉnh: hoặc lớn hơn (80% hoặc lớn hơn lưu lượng đỉnh tốt nhất cho cá nhân)

- Dùng thuốc ngừa cơn mỗi ngày
- Dùng thuốc trước khi tập thể dục nếu bạn bị hen khi vận động thể lực
- Tránh những điều làm bệnh suyễn nặng hơn

2- MÀU VÀNG: SỨC KHỎE XẤU ĐI

- Ho, khò khè, tức ngực, thở gấp hoặc
- Thức giấc về đêm do triệu chứng suyễn, hoặc
- Có thể làm một số nhưng không phải tất cả những việc thông thường

Giá trị lưu lượng đỉnh:đến..... (50% đến 79% lưu lượng đỉnh tốt nhất cho cá nhân)

➢ Đầu tiên:

- Dùng thuốc cắt cơn để đưa bạn về vùng màu vàng
- Dùng thuốc đồng vận beta2:
 - 2 hoặc 4 nhát mỗi 20 phút trong vòng 1 giờ
 - Phun khí dung

3- MÀU ĐỎ: TRIỆU CHỨNG BÁO ĐỘNG

- Thở rất gấp, hoặc
- Thuốc cắt cơn nhanh không có tác dụng, hoặc
- Không thể làm những việc thông thường, hoặc
- Các triệu chứng không thay đổi hoặc xấu hơn sau 24h trong vùng Màu Vàng

Giá trị lưu lượng đỉnh: thấp hơn (50% lưu lượng đỉnh tốt nhất cho cá nhân)

➢ Dùng thuốc:

- Dùng thuốc đồng vận beta2:
 - 4 hoặc 6 nhát , hoặc
 - Phun khí dung
- Uống corticoid:.....mg

➢ Gọi ngay cho bác sĩ của bạn

➢ Đến bệnh viện ngay nếu:

- Bạn vẫn ở trong vùng đỏ sau 15 phút VÀ
- Bạn không gọi được bác sĩ của bạn

Lựa chọn thuốc theo kế hoạch hành động hen

3 cách lựa chọn:

- **Tăng sử dụng thuốc cắt cơn dạng hít**
 - ❖ Tăng tần suất sử dụng khi cần
 - ❖ Thêm buồng đệm cho dạng phun định liều (MDI).

Lựa chọn thuốc theo kế hoạch hành động hen

- **Tăng nhanh và sớm các thuốc kiểm soát:** đến tối đa 2000 mcg Beclomethasone Dipropionate/ ngày hoặc tương đương. Chọn lựa tùy vào thuốc kiểm soát thường dùng, như sau:
 - ❖ Nếu ICS: Ít nhất là liều gấp đôi, xem xét tăng đến liều cao.
 - ❖ Nếu duy trì bằng ICS-formoterol: Tăng gấp bốn lần liều duy trì ICS/formoterol (liều tối đa formoterol 72 mcg/ngày).
 - ❖ Nếu duy trì bằng ICS- salmeterol: Tăng lên ít nhất là dùng liều cao; xem xét thêm thuốc ICS riêng để đạt được ICS liều cao.
 - ❖ Nếu duy trì và cắt cơn bằng ICS-formoterol: Tiếp tục liều duy trì; tăng ICS-formoterol khi cần (tối đa formoterol 72 mcg/ngày).

Lựa chọn thuốc theo kế hoạch hành động hen

■ Thêm corticoid đường uống nếu cần:

- ❖ Người lớn: prednisolone 1mg /kg /ngày lên đến 50mg, thường 5-7 ngày. Chỉ định cho các BN không đáp ứng với tăng liều thuốc kiểm soát và cắt cơn trong 2-3 ngày, FEV1 và PEF giảm nhanh hoặc $< 60\%$ GTLT hoặc có TS đợt cấp nặng đột ngột.
- ❖ Đối với trẻ em: 1-2 mg /kg/ngày lên đến 40mg, thường là 3-5 ngày.
- ❖ Không cần giảm liều nếu điều trị dưới 2 tuần.
- ❖ Lưu ý người bệnh về các tác dụng phụ của corticoid uống

Theo dõi sau khi tự xử trí đợt cấp HPQ theo bản kế hoạch hành động



- ❑ Người bệnh nên gặp NV chăm sóc SK ban đầu (trong vòng 1-2 tuần) để:
 - ❖ Đánh giá kiểm soát triệu chứng
 - ❖ Đánh giá các yếu tố nguy cơ mới đối với đợt cấp
 - ❖ Xác định nguyên nhân có thể có của đợt cấp.
- ❑ Xem xét lại bản kế hoạch hành động hen có đáp ứng được nhu cầu của người bệnh.
- ❑ Đưa thuốc kiểm soát về liều trước đó sau 2-4 tuần
- ❑ Nếu bệnh sử gợi ý đợt cấp hen xảy ra trên nền hen kiểm soát kém dài hạn, chỉ định nâng bậc điều trị sau khi kiểm tra kỹ thuật hít và tuân thủ điều trị.

XỬ TRÍ ĐỢT CẤP HPQ TẠI TUYẾN CƠ SỞ (bệnh nhân ≥ 6 tuổi)



Đánh giá tình trạng hen

- ❖ Nên đánh giá tình trạng hen cùng lúc với việc điều trị
- ❖ Nếu người bệnh có các dấu hiệu đợt cấp nặng hoặc nguy kịch, bắt đầu điều trị ngay với SABA, thở oxy và corticoid toàn thân trong khi sắp xếp chuyển gấp người bệnh đến cơ sở cấp cứu.
- ❖ Đợt cấp nhẹ hơn thường được điều trị tại y tế cơ sở, tùy thuộc vào nguồn lực và trình độ chuyên môn.

Đánh giá tình trạng hen

Bệnh sử: cần đánh giá:

- ❖ Thời điểm bắt đầu và nguyên nhân (nếu có) của đợt cấp
- ❖ Mức độ của triệu chứng hen (gồm các hạn chế vận động, RL giấc ngủ)
- ❖ Các triệu chứng của phản vệ
- ❖ Các yếu tố nguy cơ tử vong liên quan đến hen
- ❖ Tất cả các thuốc cắt cơn và thuốc kiểm soát hiện tại: liều dùng, sự tuân thủ, và đáp ứng với liệu pháp hiện tại.

Đánh giá tình trạng hen

Khám thực thể: cần đánh giá:

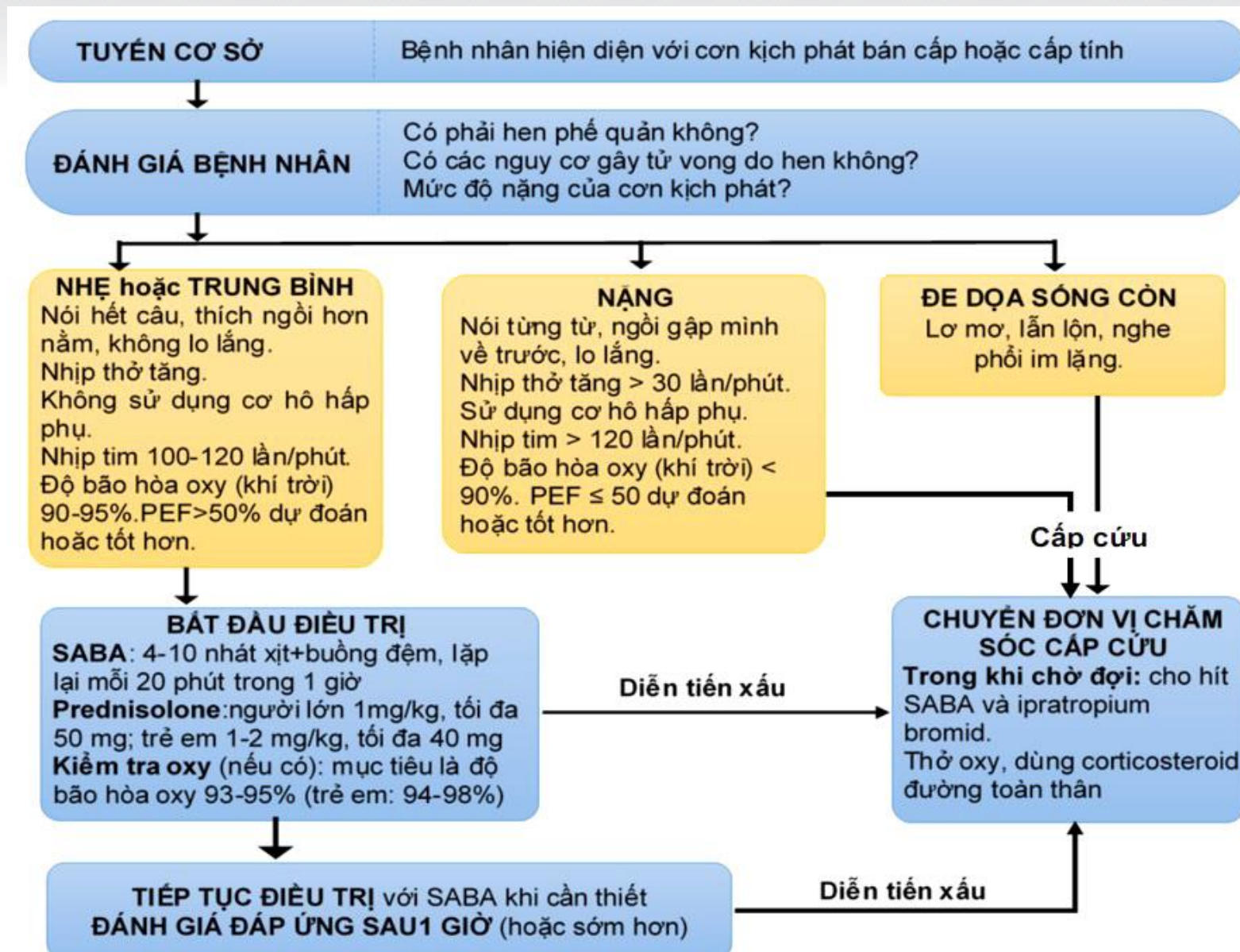
- ❖ Dấu hiệu đánh giá mức độ đợt cấp, bao gồm các dấu hiệu sinh tồn: ý thức, thân nhiệt, nhịp tim, nhịp thở, huyết áp, độ dài câu nói, co kéo cơ hô hấp, khò khè....
- ❖ Yếu tố làm phức tạp thêm: phản vệ, viêm phổi, tràn khí màng phổi
- ❖ Dấu hiệu của bệnh lý khác có thể gây khó thở cấp: suy tim, dị vật đường thở hoặc tắc mạch phổi...

Đánh giá tình trạng hen

Các thông số khách quan

- ❖ Đo SpO₂: SpO₂ < 90% ở trẻ em hoặc người lớn báo hiệu nhu cầu điều trị tích cực
- ❖ Đo PEF ở bệnh nhân > 5-7 tuổi

Phác đồ xử trí đợt cấp HPQ tại tuyến cơ sở (bệnh nhân ≥ 6 tuổi)



Phác đồ xử trí đợt cấp HPQ tại tuyến cơ sở (bệnh nhân ≥ 6 tuổi)



TIẾP TỤC ĐIỀU TRỊ với SABA khi cần thiết
ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG SAU 1 GIỜ (hoặc sớm hơn)

Cải thiện

ĐÁNH GIÁ CHO XUẤT VIỆN

Các triệu chứng được cải thiện, không cần SABA

PEF cải thiện và $>60-80\%$ số đo cá nhân tốt nhất hoặc dự đoán

Độ bão hòa oxy $>94\%$ khí phòng

Nguồn lực ở nhà đầy đủ

SẮP XẾP KHI XUẤT VIỆN

Thuốc cắt cơn: tiếp tục khi cần thiết

Kiểm soát: bắt đầu hoặc tăng bậc. Kiểm tra kỹ thuật hít và việc tuân thủ

Prednisolone: tiếp tục, thường là 5-7 ngày (3-5 ngày đối với trẻ em)

Theo dõi: trong vòng 2-7 ngày

THEO DÕI

Thuốc cắt cơn: giảm dần đến dùng khi cần thiết

Thuốc kiểm soát: tiếp tục liều cao hơn ngắn hạn (1-2 tuần) hoặc dài hạn (3 tháng), tùy thuộc vào tình trạng ban đầu khi có cơn kịch phát. **Yếu tố nguy cơ:** kiểm tra và xử trí các yếu tố nguy cơ điều chỉnh được làm xuất hiện cơn kịch phát, bao gồm cả kỹ thuật hít và tuân thủ điều trị.

Kế hoạch hành động: Có hiểu không? Đã vận dụng đúng chưa? Cần sửa đổi gì không?

XỬ TRÍ ĐỢT CẤP HPQ TẠI TUYẾN CƠ SỞ

Đánh giá lại đáp ứng

- ❖ Liên tục theo dõi đáp ứng của người bệnh trong quá trình điều trị.
- ❖ Bệnh nhân có dấu hiệu đợt cấp nặng hoặc nguy kịch, không đáp ứng với điều trị, hoặc tiếp tục diễn biến xấu nên được chuyển ngay đến cơ sở cấp cứu.
- ❖ Bệnh nhân đáp ứng ít hoặc chậm với SABA nên được theo dõi chặt chẽ.
- ❖ Điều trị bổ sung nên tiếp tục cho đến khi PEF ổn định hoặc trở về mức tốt nhất của bệnh nhân trước đó. Sau đó có thể quyết định cho bệnh nhân về nhà hoặc chuyển đến cơ sở cấp cứu.

Theo dõi khi cho về

- ❑ Đơn thuốc khi về nên gồm:
 - ❖ Thuốc cắt cơn khi cần
 - ❖ Corticoid uống
 - ❖ Thuốc kiểm soát hàng ngày.
- ❑ Xem lại kỹ thuật hít thuốc và việc tuân thủ điều trị trước khi ra về.
- ❑ Hẹn khám lại trong vòng 2-7 ngày và lặp lại sau 3-4 tuần.

THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ SAU ĐỢT CẤP



Theo dõi sau đợt cấp

- ❑ Tất cả bệnh nhân nên được theo dõi thường xuyên bởi các nhân viên y tế cho đến khi các triệu chứng và chức năng hô hấp trở lại bình thường.
- ❑ Trong quá trình theo dõi, cần kiểm tra:
 - ❖ Hiểu biết của bệnh nhân về nguyên nhân của đợt cấp
 - ❖ Các yếu tố nguy cơ gây đợt cấp có thể thay đổi được (hút thuốc lá...)
 - ❖ Sự tuân thủ dùng thuốc
 - ❖ Kỹ thuật dùng bình hít
 - ❖ Bản kế hoạch hành động hen: *Có bản kế hoạch hoạt động đầy đủ và chi tiết sau khi xuất viện giúp cải thiện rõ rệt kết cục hen.*

THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ SAU ĐỢT CẤP

Xử trí sau đợt cấp



Thuốc

■ Corticoid hít (ICS)

- ❖ Bắt đầu kê đơn ICS, nếu trước đó chưa dùng.
- ❖ Bệnh nhân đang dùng ICS nên được nâng bậc điều trị trong 2-4 tuần.

■ Corticoid uống (OCS)

- ❖ Người lớn: 5-7 ngày (prednisolone hoặc tương đương 1 mg/kg/ngày, tối đa 50 mg/ngày)
- ❖ Trẻ em: 3-5 ngày (1-2 mg/kg/ngày, tối đa 40 mg).
- ❖ Bệnh nhân có nguy cơ tuân thủ kém, có thể cân nhắc corticoid tiêm bắp.

■ Thuốc cắt cơn

- ❖ Nên sử dụng khi cần hơn là dùng đều đặn, dựa trên sự cải thiện lâm sàng và CLS.
- ❖ Nếu ipratropium bromide được dùng ở đơn vị cấp cứu, có thể cắt ngay

Xử trí sau đợt cấp

Giải quyết các yếu tố nguy cơ gây đợt cấp

- ❖ Xác định các yếu tố nguy cơ gây đợt cấp
- ❖ Đợt cấp nặng đòi hỏi phải nhập viện có thể xuất hiện sau tiếp xúc chất kích thích hoặc dị nguyên, điều trị dự phòng không đúng, không tuân thủ điều trị, thiếu bản kế hoạch hành động hoặc các yếu tố nguy cơ không tránh được như nhiễm virus hô hấp.
- ❖ Áp dụng các biện pháp làm giảm các yếu tố nguy cơ thay đổi được.

Xử trí sau đợt cấp

Đánh giá kỹ năng tự xử trí và bản kế hoạch hành động

- ❖ Kiểm tra lại kỹ thuật dùng bình hít.
- ❖ Kiểm tra kỹ thuật sử dụng lưu lượng đỉnh kế (nếu có).
- ❖ Cung cấp hoặc kiểm tra lại bản kế hoạch hành động sớm nhất có thể.
- ❖ Đánh giá sự ứng phó của người bệnh với đợt cấp. Nếu không đúng, kiểm tra và bổ xung cho bản kế hoạch hành động.
- ❖ Kiểm tra việc dùng thuốc dự phòng trước và trong đợt cấp.

Xử trí sau đợt cấp

Hẹn tái khám

- ❖ Nên hẹn tái khám trong vòng 2-7 ngày sau xuất viện để bảo đảm các triệu chứng và chức năng phổi đã được hồi phục tốt, lặp lại sau 3-4 tuần.



XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN