

HEN PHẾ QUẢN

XỬ TRÍ ĐỢT CẤP



Giảng viên :ThS BS Nguyễn Ngọc Hải

Bộ môn Dự ứng miễn dịch lâm sàng Trường Đại học Y Hà Nội

Trung tâm Dự ứng miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai

NỘI DUNG



1. Chẩn đoán đợt cấp hen phế quản
2. Phân loại mức độ nặng của cơn hen cấp
3. Xử trí đợt cấp hen phế quản

ĐỊNH NGHĨA



- Cơn hen phế quản cấp : tình trạng nặng lên của các triệu chứng hen như khó thở, ho, nặng ngực, thở rít hoặc phối hợp các triệu chứng này. Trong cơn hen thường có giảm các chỉ số thông khí phổi như FEV₁ hoặc PEF
- Sự biến đổi nặng lên của các triệu chứng lâm sàng trong cơn hen thường đi trước sự sụt giảm của các thông số chức năng hô hấp, đòi hỏi một số thay đổi trong điều trị

**ĐÁNH
GIÁ
MỨC
ĐỘ
NẶNG**

Thông số	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Nguy kịch
Khó thở	Khi đi lại	Khi nói	Khi nghỉ	Liên tục
Tư thế	Nằm được	Thích ngồi	ngồi cúi ra trước	
Nói	Bình thường	Từng câu	Từng từ	
Tri giác	Bình thường	Kích thích	Kích thích, vật vã	Lơ mơ, lú lẫn
Nhịp thở	20-25 l/ph	25-30 l/ph	> 30 l/phút	Chậm, rối loạn
Co kéo cơ hô hấp phụ	thường không có	Thường có	Thường có	Cơ ngực bụng di động nghịch thường
Khò khè	Trung bình	Nhiều	Nhiều, to	Im lặng
Mạch	< 100l/p	100-120l/p	> 120l/p	Nhịp chậm
Mạch nghịch đảo	< 10mmHg	10-25mmHg	> 25mmHg	Không thấy
PEF	> 80%	60-80%	< 60%	
PaO2 và/hoặc PaCO2	Bình thường < 45mmHg	> 60mmHg < 45mmHg	< 60mmHg > 45mmHg	
SaO2	> 95%	91-95%	< 90%	

7

ĐIỀU TRỊ CẮT CỜN HEN CẤP



Tại nhà hoặc y tế cơ sở

- Khi xuất hiện cơn hen cấp cần dùng ngay thuốc cường $\beta 2$ dạng hít tác dụng ngắn (SABA), có thể lặp lại 3 lần/giờ.

+ Ventolin 100ug hoặc Bricanyl 250 ug: xịt họng 3 lần, mỗi lần 4 xịt, cách mỗi 20 phút trong giờ đầu tiên, hoặc:

+ Theophyllin tác dụng nhanh 100 mg uống 1-3 viên

ĐIỀU TRỊ CẮT CỜN HEN CẤP



Tốt	Trung bình	Kém
Hết các triệu chứng	Triệu chứng giảm nhưng tái lại < 3 giờ	Triệu chứng dai dẳng hoặc nặng lên
Xử trí tiếp	Xử trí tiếp	Xử trí tiếp
- Có thể dùng thuốc cường β_2 cứ 3-4 giờ 1 lần trong 1-2 ngày. - Liên lạc với thầy thuốc	- Thêm corticoid viên - Tiếp tục dùng thuốc cường β_2. - Đi khám thầy thuốc	- Thêm corticoid viên hoặc tiêm, truyền - Khí dung thuốc cường β_2 và gọi xe cấp cứu. - Chuyển khoa cấp cứu

XỬ TRÍ ĐỢT KỊCH PHÁT HEN TẠI CƠ SỞ CHĂM SÓC BAN ĐẦU



THEO DÕI SÁT trong 1-2 giờ

Chuyển chăm sóc cao hơn nếu có bất cứ:

- + Không đáp ứng với salbutamol qua 1-2 giờ
- + Bất cứ dấu hiệu nào của đợt kịch phát nặng
- + Tăng nhịp thở
- + Hạ độ bão hòa oxy

CẢI THIỆN

TIẾP TỤC ĐIỀU TRỊ NẾU CẦN

Theo dõi sát như trên

Nếu các triệu chứng tái phát trong vòng 3-4 giờ

- + Cho thêm salbutamol 2-3 nhát mỗi giờ
- + Cho prednisolone uống 2 mg/kg (tối đa 20 mg đối với <2 tuổi; tối đa 30 mg đối với 2-5 tuổi)

CẢI THIỆN

XUẤT VIỆN / KẾ HOẠCH THEO DÕI

Bảo đảm nguồn lực tại nhà đầy đủ

Thuốc giảm triệu chứng: tiếp tục khi cần

Thuốc kiểm soát: xem xét nhu cầu, hoặc điều chỉnh thuốc kiểm soát đều đặn

Kiểm tra kỹ thuật hít, tuân thủ

Theo dõi: trong vòng 1-2 ngày làm việc; prednisone trong ≥3-5 ngày

Cung cấp và giải thích kế hoạch hành động

Trở nặng, hoặc
không
cải thiện

Trở nặng,
hoặc
không
đáp ứng với
10 nhát
salbutamol
qua 3-4 giờ

CHUYỂN ĐẾN CƠ SỞ CHĂM SÓC CAO HƠN (vd. ICU)

Trong khi chờ đợi:

Salbutamol 100 mcg, 6 nhát qua pMDI + buồng đệm, hoặc 2,5 mg qua máy phun-sương. Lập lại mỗi 20 phút nếu cần

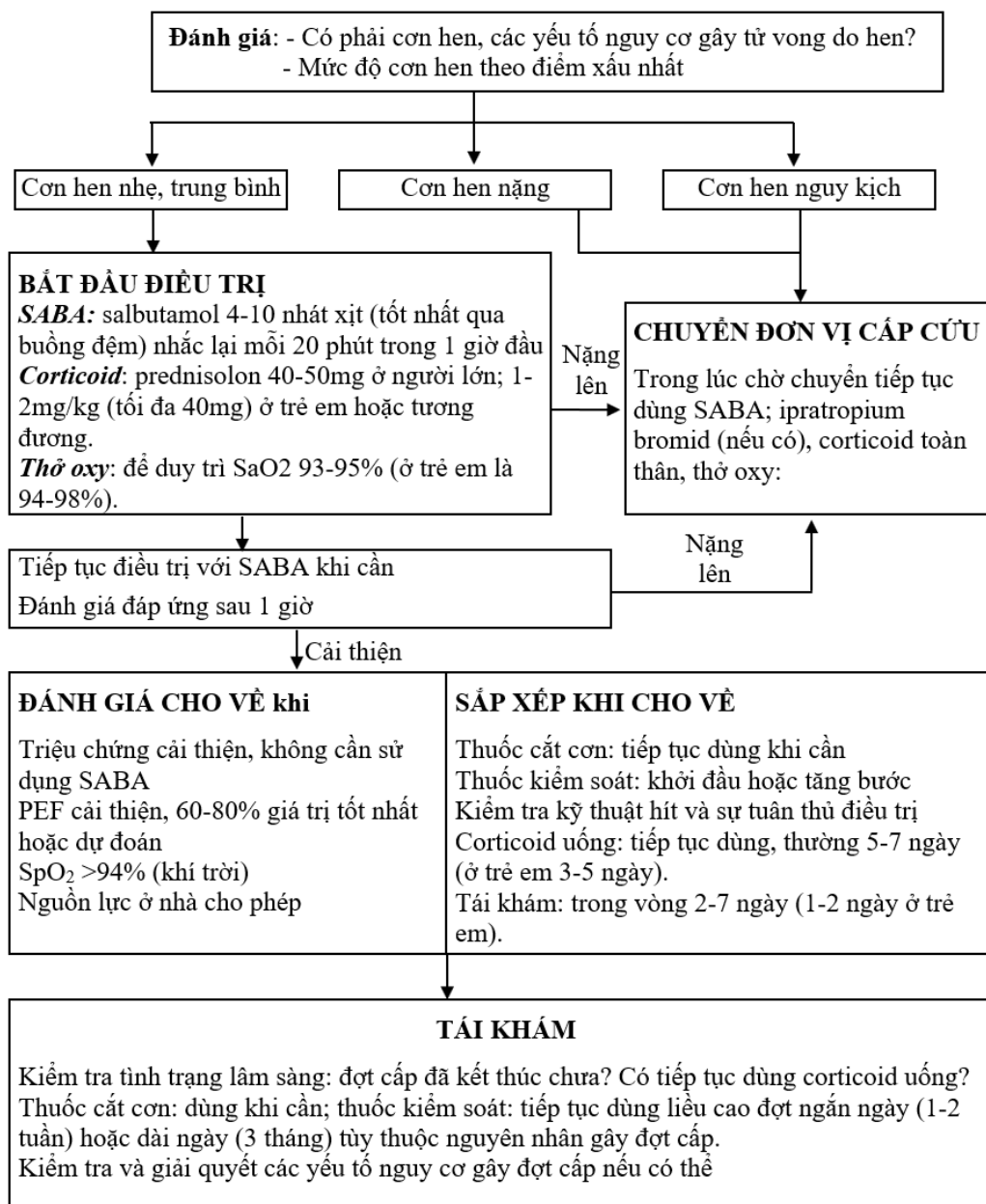
Oxy (nếu có): để giữ độ bão hòa 94-98%

Prednisolone 2 mg/kg (tối đa 20 mg đối với <2 tuổi; tối đa 30 mg đối với 2-5 tuổi) như là liều khởi đầu

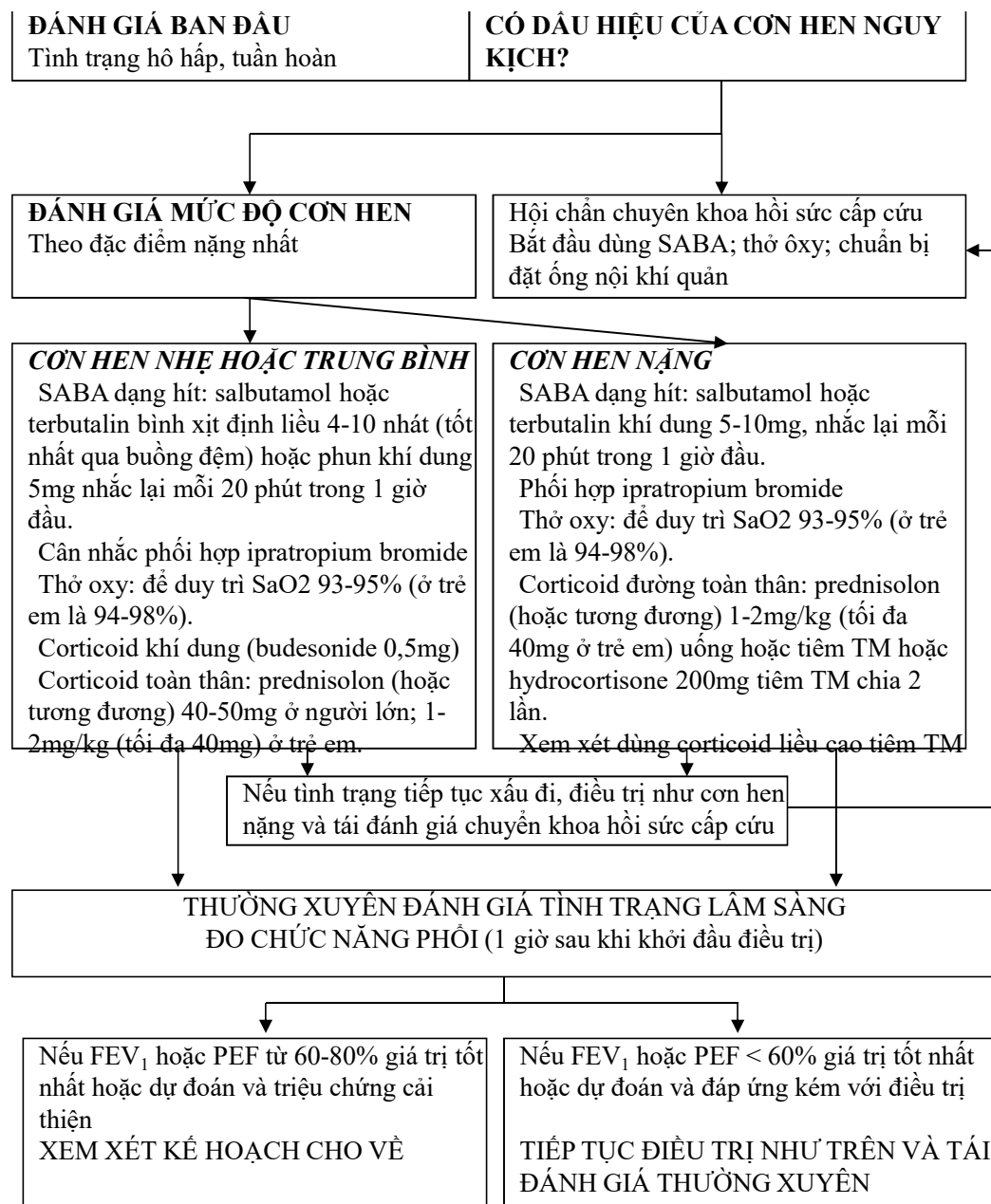
Xem xét 160 mcg ipratropium bromide (hoặc 250 mcg qua máy phun-sương). Lập lại mỗi 20 phút trong 1 giờ nếu cần.



XỬ TRÍ CƠN HEN PHẾ QUẢN CẤP TẠI Y TẾ CƠ SỞ



ĐIỀU TRỊ CƠN HEN PHẾ QUẢN CẤP TẠI BỆNH VIỆN



THEO DÕI

Xem lại các triệu chứng và dấu hiệu: Có phải đợt kịch phát đã qua? Có nên tiếp tục prednisone không?

Thuốc giảm triệu chứng: giảm đến mức khi cần

Thuốc kiểm soát: Tiếp tục hoặc điều chỉnh tùy theo nguyên nhân đợt kịch phát và thời gian cần salbutamol bổ sung

Yếu tố nguy cơ: kiểm soát và điều chỉnh các yếu tố nguy cơ thay đổi được có thể góp phần vào đợt kịch phát, bao gồm kỹ thuật hít thuốc và tuân thủ. Chuyển tuyến nếu > 1-2 đợt kịch phát trong một năm

Kế hoạch hành động: Có được hiểu không? Có được sử dụng phù hợp không? Có cần thay đổi không?

Lên lịch tái khám

O₂: oxy; PEF: lưu lượng thở ra đỉnh; SABA: đồng vận β_2 tác dụng ngắn (các liều dùng là dành cho salbutamol)

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.

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN