

# Đánh giá và Điều trị Khó thở

ThS. BS. Craig D. Blinderman

Trường Y khoa Harvard & Bệnh viện Đa khoa Massachusetts

TS. BS. Eric L. Krakauer

Trường Y khoa Harvard & Bệnh viện Đa khoa Massachusetts



# Mục tiêu

- Hiểu được sinh lý bệnh học cơ bản của triệu chứng khó thở ở các bệnh nhân ung thư và HIV/AIDS.
- Biết được việc phát triển những chẩn đoán phân biệt nguyên nhân của triệu chứng khó thở.
- Biết được điều trị tốt nhất cho triệu chứng khó thở dựa trên nguyên nhân thích hợp nhất và mục tiêu điều trị của bệnh nhân.

# Định nghĩa

- **Khó thở là cảm giác chủ quan của sự thở gấp**
  - “một cảm giác không thoải mái khi thở”
  - “thở khó nhọc”
  - “thở hỗn hển”
  - “không có khả năng để lấy đủ không khí”
  - “cảm giác ngột thở”

- **Tỷ lệ:**

- Ở những bệnh nhân mắc các bệnh hiểm nghèo, tỷ lệ khó thở từ 12 đến 74%

- **Đánh giá:**

- Biện pháp đánh giá đáng tin cậy duy nhất là lời khai chủ quan của bệnh nhân. Nhịp thở, đo độ oxy hóa máu, và đo lường khí trong máu không nhất thiết tương quan với khó thở

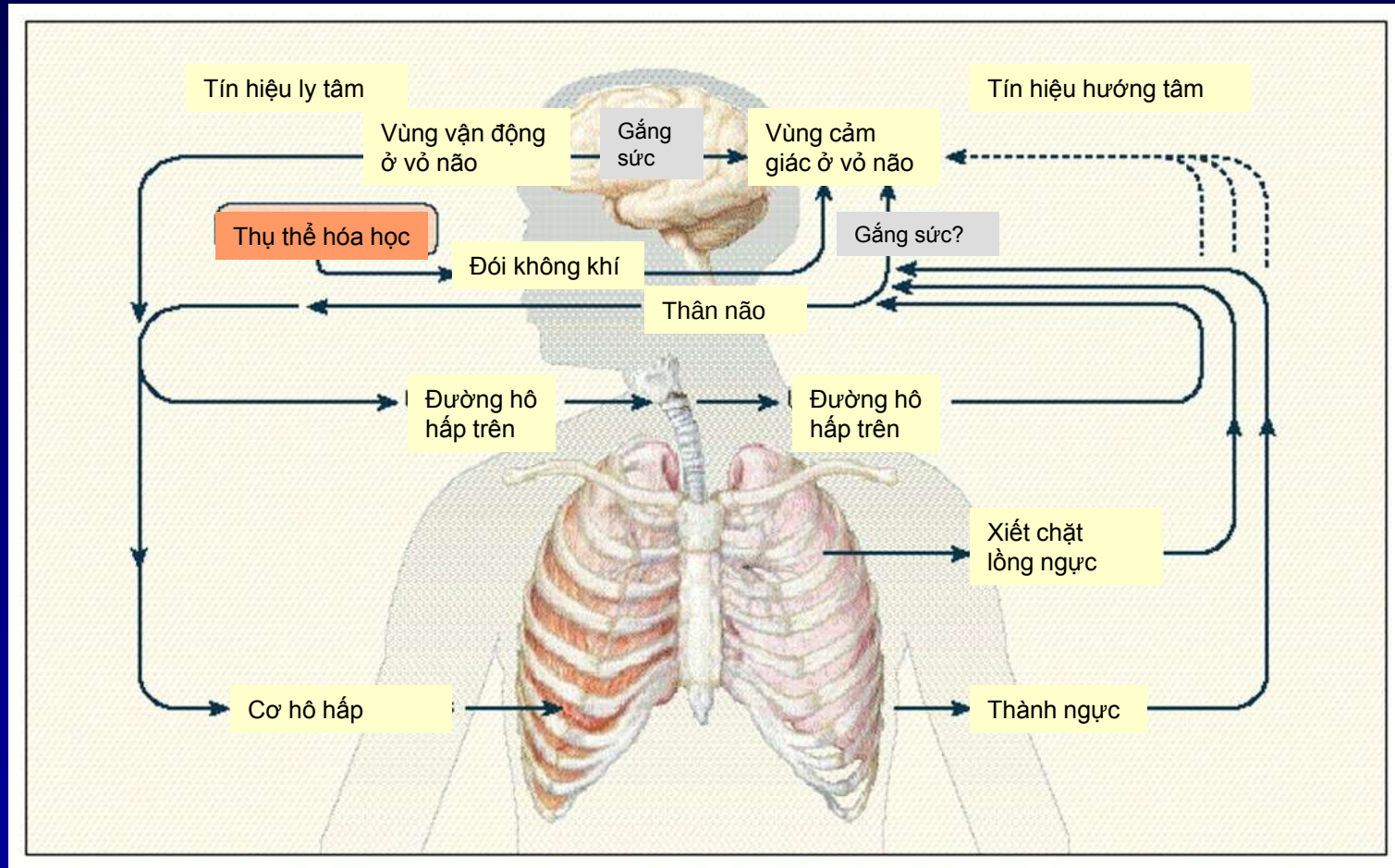
# Sinh lý bệnh của khó thở

- **Các thụ thể hoá học**
  - Nằm trong thân não
  - Phát hiện sự tăng  $\text{CO}_2$  và sự giảm  $\text{O}_2$  máu
  - Cảm giác “đói không khí” được cho là bắt nguồn từ các kích thích của những thụ thể này tăng lên trong thân não

# Sinh lý bệnh của khó thở

- **các thụ thể cơ học**
  - Ở đường hô hấp trên và mặt
    - Thay đổi cảm giác khó thở
  - Ở phổi
    - Sự kích thích các thụ thể dây thần kinh phế vị → “xiết chặt lồng ngực”
    - Sự kích thích các thụ thể co giãn của phổi → ↓ cảm giác khó thở
  - Ở thành ngực
    - Các thông tin hướng tâm từ thành ngực làm thay đổi cường độ khó thở

# Các tín hiệu hướng tâm và ly tâm góp phần gây ra khó thở



Manning H and Schwartzstein R. N Engl J Med 1995;333:1547-1553

# Sinh lý bệnh của khó thở

- Thuyết “Không tương xứng hướng tâm”:
  - Sự không tương xứng giữa các tín hiệu vận động đi ra các cơ hô hấp và những thông tin hướng tâm đi vào. Nếu những thông tin từ các thụ thể cơ học và những thụ thể cơ học này chỉ ra rằng cơ thể đáp ứng không đầy đủ đường thở ra thì sẽ gây nên triệu chứng khó thở.

# Chẩn đoán phân biệt nguyên nhân khó thở

- Máu, mủ hoặc dịch ở phế nang
  - Viêm phổi
  - Phù phổi
  - Xuất huyết phổi
  - Sặc
- Tắc nghẽn đường thở
  - Co thắt phế quản
  - Các chất tiết cô đặc
  - Khối u
  - Các dị vật đường thở (như thức ăn)
- Khối u
  - Thâm nhiễm nhu mô phổi
  - Viêm mạch bạch huyết lan vào trong các vách phế nang

# Chẩn đoán phân biệt nguyên nhân khó thở

- Phổi hoặc lồng ngực không giãn nở
  - Tràn dịch màng phổi
  - Tràn dịch ổ bụng
  - Xơ phổi
  - Yếu cơ ngực (bệnh thần kinh, nhiễm trùng (bại liệt), thuốc gây liệt)
- Nghẽn mạch phổi
- Thiếu máu
- Chuyển hoá
  - Toan máu
  - Giảm photphoric máu
- Các vấn đề tâm lý xã hội
  - Lo lắng
  - Gia đình
  - Tài chính
  - Luật pháp
  - Tinh thần

# Đánh giá khó thở

- Điều trị cần phải dựa trên kết quả của chẩn đoán phân biệt
- Đánh giá chủ quan
  - Chỉ là cách đo lường chính xác
  - Dùng thang đánh giá theo số hoặc quan sát
- Đánh giá khách quan (đo lường gián tiếp)
  - Tăng nhịp thở
  - Co rút lồng ngực
  - Thở dốc sức
  - Thở hỗn hển
  - Vã mồ hôi
  - Há mồm hoặc thở qua lưỡi
  - Thờ khò khè
  - Ho
  - Nói ngắt quãng

# Điều trị khó thở

- Điều trị nguyên nhân cơ bản (nếu phù hợp với những mục đích chăm sóc). Ví dụ:
  - Điều trị viêm phổi hoặc bệnh phổi do lao bằng kháng sinh
  - Truyền máu đối với thiếu máu nặng
  - Điều trị phù phổi bằng thuốc lợi tiểu
  - Điều trị tràn dịch màng phổi bằng chọc hút dịch
  - Những điều trị khác
- Xử trí triệu chứng
  - Opioids là các thuốc có tác dụng tốt nhất
  - Đôi khi bằng oxy, thuốc giải lo âu và các can thiệp không dùng thuốc cũng có hiệu quả

# Sử dụng opioid trong quản lý điều trị khó thở

- Opioid làm giảm khó thở mà không kèm theo một hiệu quả có thể đo lường được về tần số thở hay độ tập trung khí máu.
- Opioid hoạt động ở cả ngoại vi và trung ương
- Ở những bệnh nhân không có tiền sử dùng opioid, liều thấp có thể có hiệu quả. Ví dụ:
  - **Morphine 5-10 mg uống hoặc 2-4mg tiêm tĩnh mạch/ tiêm dưới da mỗi 2-4 giờ khi cần**
- Nếu khó thở nặng và dai dẳng, cho liều thường xuyên theo giờ và chế sẵn một liều đột xuất bổ sung:
  - 5% của tổng liều điều trị hàng ngày, 15-30 phút/lần khi cần
- Khi được sử dụng một cách hoàn hảo, các opioid dùng để giảm đau và khó thở dường như không thể thúc đẩy cái chết hoặc dẫn đến nghiện.

# Sử dụng các thuốc giải lo âu trong quản lý điều trị khó thở

- Không nên là điều trị đầu tiên cho khó thở
- Có thể giúp ích khi bệnh nhân cho thấy có sự mắc đồng thời cả lo âu và các thời kỳ khó thở (thử dùng opioid trước)
- An toàn trong sự phối hợp với các opioid mặc dù có thể làm tăng sự an thần
- Ví dụ:
  - Lorazepam 0,5-2mg uống, tiêm TM hoặc tiêm dưới da mỗi 1 giờ theo nhu cầu cho đến khi bệnh nhân trấn tĩnh, sau đó cho liều đều đặn 4-8 giờ/lần để giữ sự bình tĩnh.

# Sử dụng oxy trong quản lý điều trị khó thở

- Có thể làm giảm khó thở nhẹ trong một vài trường hợp
- Hiếm khi hiệu quả hoàn toàn khi điều trị khó thở nặng
- Không cần đến để làm giảm khó thở ở những bệnh nhân sắp tử vong
- Đắt tiền và có thể không sẵn có, đặc biệt là ở nhà
- Chăm sóc một cách hình thức – do đó đôi khi thực hiện theo yêu cầu của người nhà khi điều trị không hiệu quả
- Nồng độ oxy trong máu không phải là một chỉ số hữu ích để đánh giá khó thở

# Những can thiệp không dùng thuốc đối với khó thở

- Một chiếc quạt điện hay một cơn gió nhẹ mát lành có thể đưa đến sự giảm nhẹ triệu chứng.
  - Nhiều nghiên cứu về sự khó thở được gây ra trên những người bình thường cho thấy rằng các thụ thể nằm ở vùng chi phối của dây thần kinh sinh ba ảnh hưởng đến mức độ khó thở.
- Mở cửa sổ, giữ tầm nhìn hướng ra bên ngoài (nếu có thể)
- Giảm nhiệt độ phòng, nếu có thể
- Hạn chế số lượng người trong phòng
- Loại trừ những kích thích từ môi trường như khói thuốc lá
- Tìm tư thế dễ chịu nhất cho người bệnh
- Những tiếp cận về hành vi- thư giãn, làm sao nhãng, thôi miên
- Sử dụng những nhóm chuyên ngành liên quan để làm giảm sự cô đơn, khám phá những vấn đề về tinh thần, cung cấp sự tư vấn và hỗ trợ những vấn đề xã hội mà nó góp phần gây ra sự đau khổ

# Điều trị đặc hiệu khó thở dựa vào nguyên nhân

- Viêm phổi
  - Điều trị bằng kháng sinh nếu phù hợp với những mục đích chăm sóc (có thể không phù hợp với những bệnh nhân sắp chết)
  - Bệnh nhân không có tiền sử dùng opioid:
    - Morphine 5-10 mg uống hoặc 2-4 mg tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da mỗi 2-4 giờ theo nhu cầu
  - Nếu khó thở vẫn dai dẳng, cho liều thường xuyên theo giờ, 4 giờ/lần và chế sẵn một liều đột xuất bổ sung:
    - 5% của tổng liều điều trị hàng ngày, 15 phút/lần theo nhu cầu.
  - Tăng liều đến 33% mỗi liều khi cần.

# Điều trị đặc hiệu khó thở dựa vào nguyên nhân

- Phù phổi do tim
  - Lợi tiểu bằng furosemide
  - Nếu lợi tiểu không hiệu quả, hoặc nếu khó thở nặng, cho morphine như ở bản chiếu trước
- Thiếu máu nặng
  - Truyền máu nếu phù hợp với mục đích chăm sóc (có thể không phù hợp với những bệnh nhân sắp chết)
  - Nếu truyền máu là không phù hợp hoặc nếu khó thở nặng, cho morphine như trên.

# Điều trị đặc hiệu khó thở dựa vào nguyên nhân

- Những chất tiết đường hô hấp/“tiếng nấc hấp hối”
  - Hyoscine butylbromide 20 mg uống 2 giờ/lần hoặc 0,4mg tiêm dưới da 2 giờ/lần khi cần
- Bệnh gây phản ứng đường thở (bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính)
  - Điều trị chuẩn: Thuốc giãn phế quản, steroids
  - Morphine nếu điều trị chuẩn không hiệu quả và nếu phù hợp với mục đích chăm sóc

# Điều trị đặc hiệu khó thở dựa vào nguyên nhân

- Các trường hợp phù phổi không do tim, xuất huyết phổi, ung thư tiến triển
  - Dùng Morphine như trên