

# HO

Bộ môn y học gia đình

Chương trình online

Ths.BS: NGUYỄN BÁ HỢP

Đối tượng : Định hướng YHGD  
online

Số lượng : Học viên

Địa điểm : Chương trình online  
ĐH Y Phạm Ngọc Thạch



# MỤC TIÊU

## ***KIẾN THỨC:***

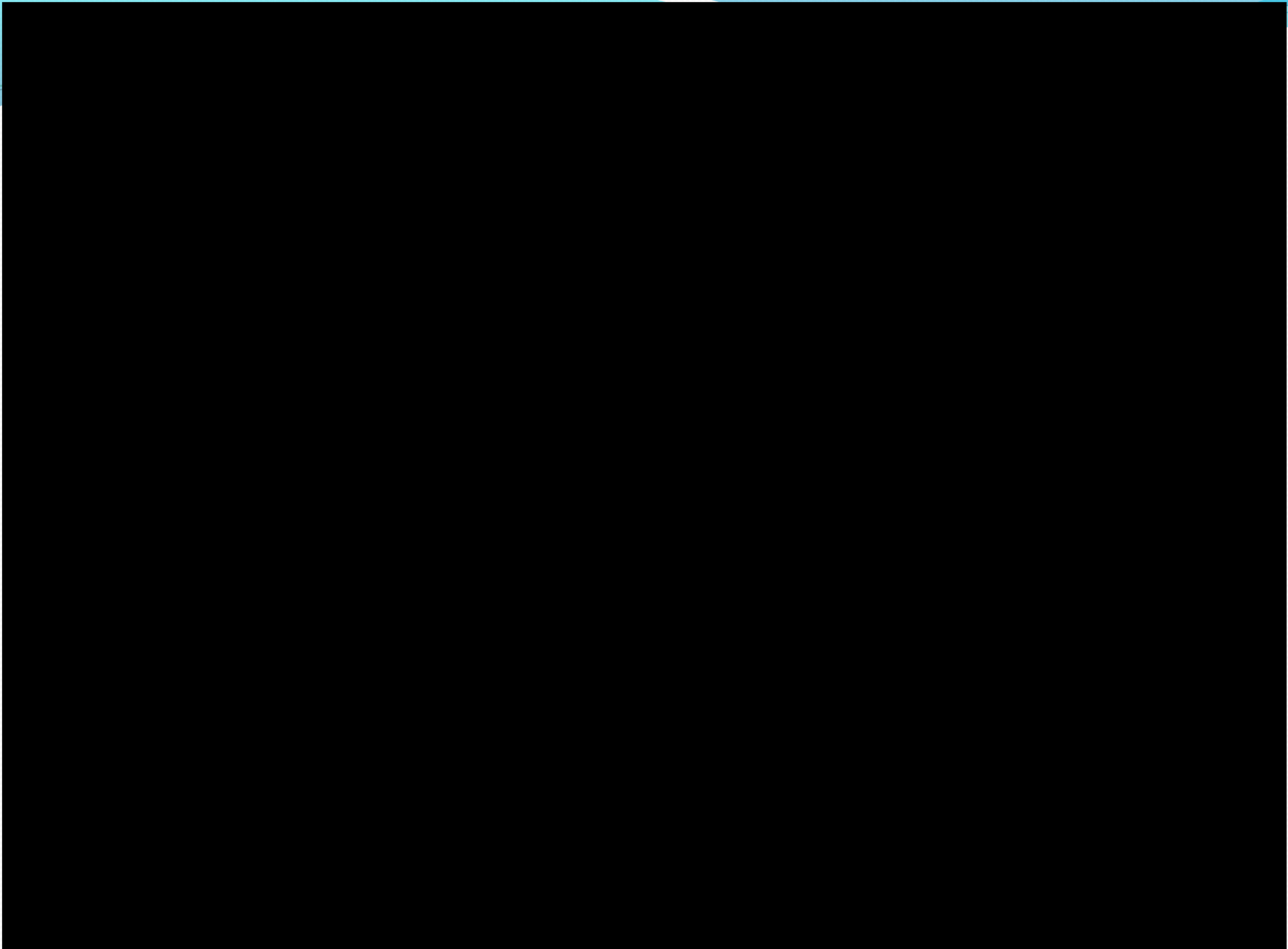
- Hiểu chính xác các tác nhân gây ra triệu chứng ho
- Đánh giá được mức độ nặng nhẹ theo bệnh cảnh lâm sàng của bệnh lý hô hấp

## ***KỸ NĂNG:***

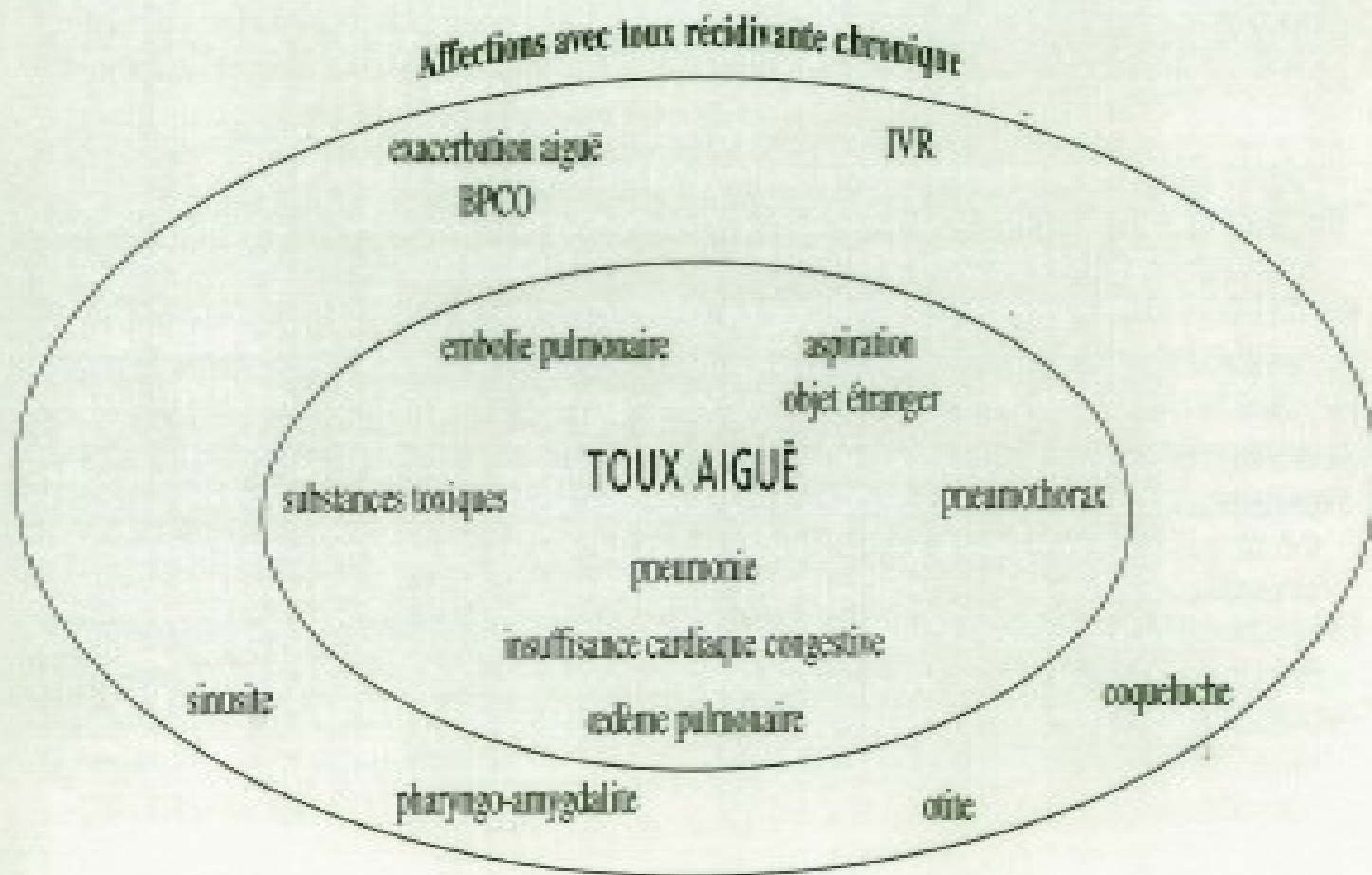
- Quyết định điều trị đúng, khả năng xử dụng kháng sinh, các xét nghiệm cận lâm sàng cần thực hiện
- Phối hợp đầy đủ các chuyên khoa trong chẩn đoán và điều trị

## ***THÁI ĐỘ***

- Thông cảm với người bệnh về lo lắng về triệu chứng mắc phải



## GRAPHIQUE : HYPOTHESES DE TRAVAIL



# HO

Ho là cơ chế tổng xuất các chất tiết, hạt hít vào đường thở. Gây ra do nhiều bệnh lý:

- Thay đổi số lượng, chất lượng đàm: Viêm khí phế quản
- Tăng nhạy cảm với các thụ thể ho: Suyễn
- Trực tiếp kích thích các thụ thể: Dị vật, viêm phổi hít
- Gián tiếp kích thích các thụ thể: Trào ngược dạ dày thực quản
- Ảnh hưởng sức khỏe, tinh thần

# LÂM SÀNG

— Bệnh sử:

- Thời gian kéo dài hay cấp tính
- Số lượng ,tính chất của đàm
- Triệu chứng đi kèm :khó thở,khàn tiếng ,ho ra máu...

— Tiền sử bệnh: Dị ứng,lao phổi ,suy tim ,thuốc lá

— Hành vi liên quan:Nghề nghiệp,tiếp xúc hoá chất

— Thuốc đã và đang dùng:Ức chế men chuyển, Ức chế beta

# CẬN LÂM SÀNG

— Chẩn đoán hình ảnh:

- Xquang xoang, lồng ngực
- CT hoặc MRI phổi, chụp phế quản cản quang
- Nội soi tai mũi họng, khí phế quản, dạ dày thực quản đo PH dịch dạ dày (GERD)

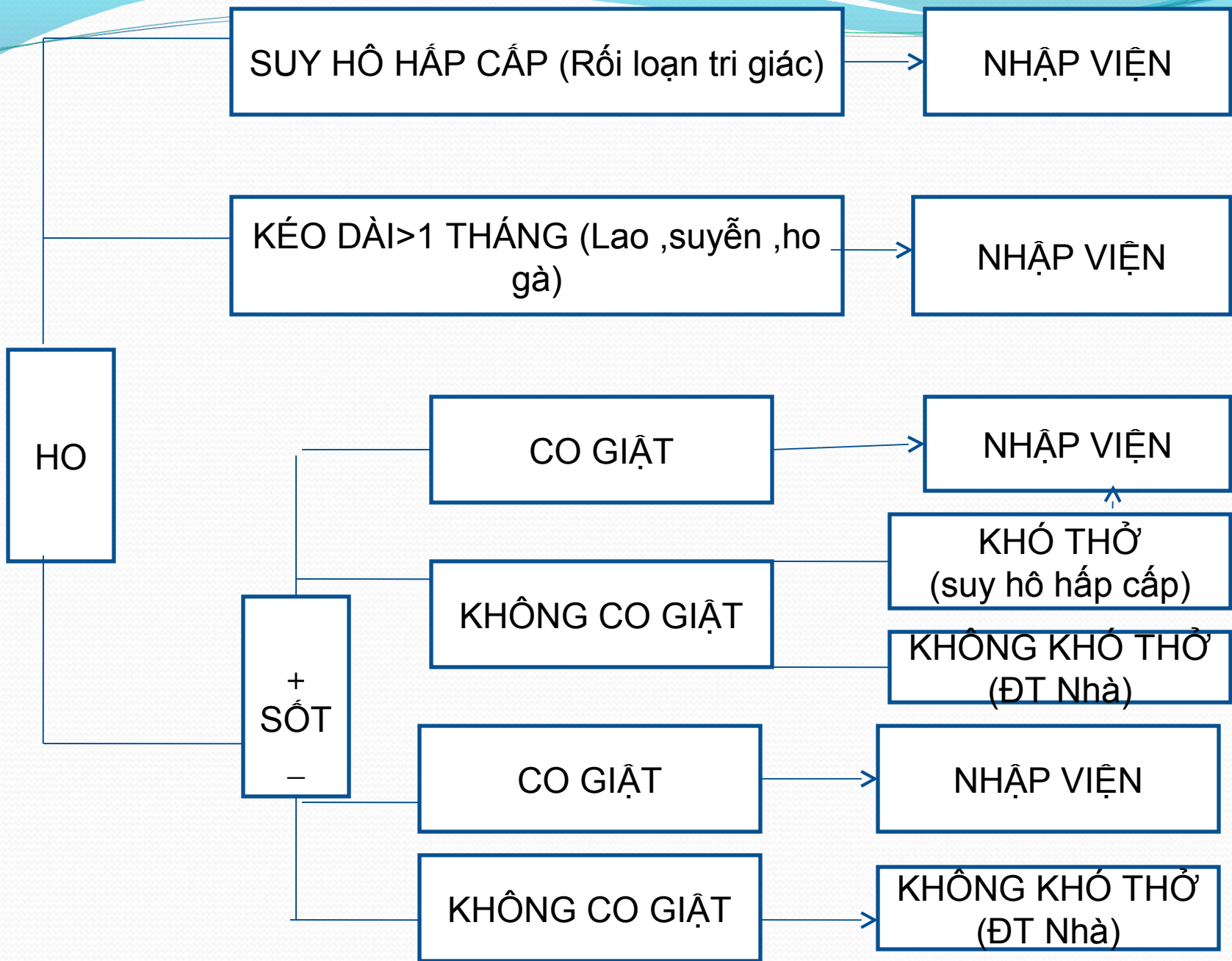
— Xét nghiệm :

- Máu (Bạch cầu), VS, huyết thanh chẩn đoán
- Đàm và vi sinh: Nhuộm, phết, cấy, PCR

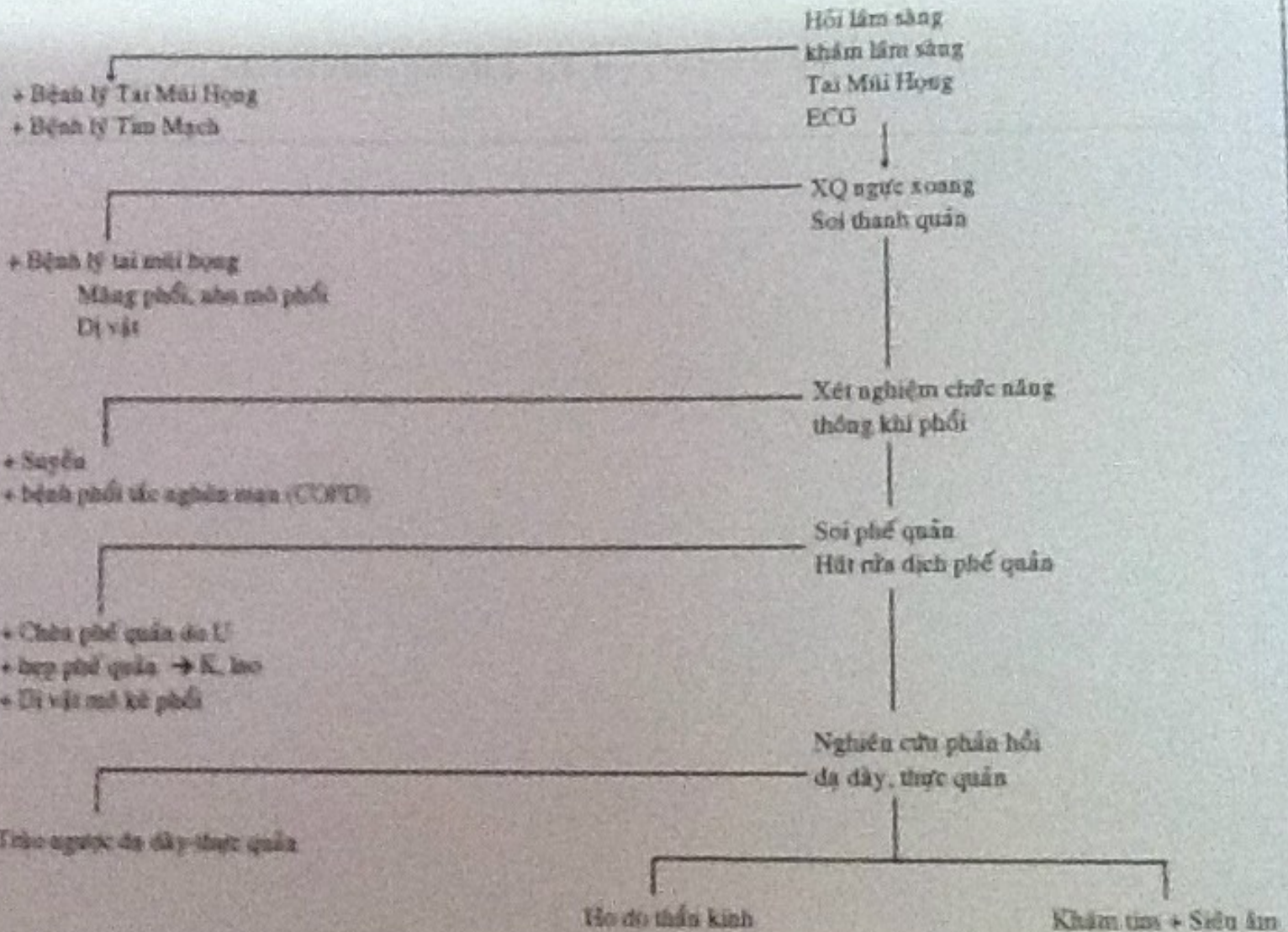
— Test chức năng hô hấp:

- Hô hấp ký, test kích thích phế quản





# HO



# CASE LÂM SÀNG

- Bệnh nhân nam 30 tuổi, công nhân, chiều nay sốt nhẹ 37,5 o C Ho khan, khạc ít đàm trắng kèm đau ran ngực, Ăn uống bình thường



# VIÊM HỌNG CẤP

- Bệnh tự giới hạn, BSGĐ chú ý viêm họng nhiễm streptococcus tán huyết nhóm A gây tình trạng thấp khớp cấp (test ASO nhanh hoặc cấy vi trùng họng)
- Lâm sàng: gây xuất tiết amidan+hạch cổ trước+chấm xuất huyết khẩu cái.  
Trẻ em kèm chốc lở vùng mặt ,quanh mũi kèm đau đầu,đau bụng

# VIÊM HỌNG CẤP

- Điều trị : Kháng sinh uống Penicilline V 125mgX3lần /ngày  
Trẻ em <18kg
- 250mgX3 lần/ngày người
- Dự ứng PNC V thay Ampicilline, Erythromycine 20-40mg/kg  
chia 2lần /ngày
- Duy trì Benzathin penicilline/tháng liều  
6000.000UI/trẻ <27kg và 1,2 triệu UI cho trẻ em và người  
lớn
- Điều trị triệu chứng : kháng viêm non steroide, ±  
prednisolone 1-2mg/kg/ngày

# VIÊM PHẾ QUẢN CẤP

- 1. Virus** : chiếm 50 - 90% các trường hợp: rhinovirus, echovirus, adenovirus, virus hô hấp hợp bào, virus á cúm, sởi, thủy đậu, ho gà
- 2. Vi khuẩn**: liên cầu khuẩn, phế cầu khuẩn, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, thương hàn, bạch hầu.
- 3. Vi khuẩn không điển hình**: *Mycoplasma Pneumonia*, *Chlamydia*.

# VIÊM PHỔI

## 1. Viêm phổi do virus.

## 2. Viêm phổi do vi khuẩn

- Streptococcus pneumoniae (> 75 chủng, người lớn type 1, 2, 3, trẻ em type 4)
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis

## 1. Viêm phổi do vi khuẩn không điển hình

- Legionella pneumophila
- Rickettsia
- Mycoplasma pneumoniae
- Chlamydia pneumoniae

# VIÊM PHỔI DO NHIỄM H5N1

- Bệnh nhân có một số biểu hiện giống cúm như: sốt cao liên tục trên 38°C, khó thở, thở nhanh, kèm đau đầu, đau cơ, viêm kết mạc → trường hợp nặng gây viêm phổi suy hô hấp, tử vong.
- Tiền căn: tiếp xúc trực tiếp với gia cầm hoặc chế biến, ăn thịt gia cầm bị bệnh
- Vắc xin có sẵn chỉ có hiệu lực cho một loại virus cúm và trong điều kiện nhất định
- Thuốc chống virus có tác dụng ngăn ngừa và trị bệnh, nhưng cần phân lập virus chính xác của phòng thí nghiệm



# ĐIỀU KIỆN THUẬN LỢI VIÊM PHỔI

- Lạnh
- Cơ thể suy yếu, còi xương, già yếu
- Nghiện rượu
- Chấn thương sọ não, hôn mê
- Mắc bệnh phải nằm điều trị lâu
- Biến dạng lồng ngực, gù, vẹo cột sống
- TMH: viêm xoang, viêm amydal
- Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính



# NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- Kháng sinh thích hợp
- Thuốc ho ,long đàm
- Dextromethorphan
- Guaifénésine
- Codein
- Dẫn xuất của morphine
- Antihistamine
- Hạ sốt,giảm đau



# Case lâm sàng

- Bệnh nhân nữ 25 ,công nhân xí nghiệp may
- Thường sốt ớn lạnh về chiều,ho khạc đàm trắng.
- Đau ngực vùng sau xương đòn P
- Ăn uống kém,sụt cân 4kg/2 tháng



# LAO PHỔI

## Các xét nghiệm cận lâm sàng:

- X quang phổi: Tổn thương nốt kê, lao hang hoặc tràn dịch màng phổi
- Vi trùng học: Soi cấy đàm, dịch tiết phế quản tìm trực khuẩn lao
- Test da với tuberculin-Test Mantoux
- Phương tiện khác: Nội soi phế quản, PCR để phát hiện DNA của trực khuẩn lao

# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ BỆNH LAO SỬ DỤNG Ở VN

Phác đồ	Thuốc	Chỉ định
Phác đồ I	2 SHRZ/6HE 2 SHRZ/4RH	Bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới, lao phổi AFB(-); lao ngoài phổi
Phác đồ II	2SHRZE/HRZE/5R3H3E3	Bệnh nhân tái phát, thất bại, điều trị lại sau bỏ điều trị phác đồ I
Phác đồ III	2RHZE/4RH	Lao trẻ em
Phác đồ IV(a)	6 ZE Km Lfx Pto Cs (PAS)/ 12 ZE Lfx Pto Cs (PAS)	Bệnh nhân lao kháng đa thuốc, sau thất bại phác đồ I, phác đồ II. (những trường hợp không dung nạp Cs thay bằng PAS)
Phác đồ IV(b)	6 ZE Cm(Km) Lfx Pto Cs (PAS)/12 ZE Lfx Pto Cs (PAS)	Bệnh nhân lao kháng đa thuốc điều trị lại, bệnh mạn tính (những trường hợp không dung nạp Cs thay bằng PAS)

# THEO DÕI ĐIỀU TRỊ

- Tác dụng phụ của thuốc:
  - Men gan, bilirubin, créatinin
  - Bạch cầu ,tiểu cầu
  - Acid uric (PZA)
  - Khám thị lực (EMB)
- Đáp ứng điều trị
  - Soi đàm
  - X quang lồng ngực



# Case lâm sàng

- Bé N 4 tuổi ,đi nhà trẻ
- 2 ngày nay sốt nhẹ,Ho khan thỉnh thoảng ho từng cơn, quấy khóc nhiều
- Bé bú sữa, ăn uống ít , hay bị nôn ói sau khi ăn
- Mẹ cháu cho biết trong lớp có nhiều cháu đang bị sốt và ho tương tự



# VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM

- Khởi đầu từ bệnh sởi, ho gà, cúm, viêm phế quản, hen, virus hô hấp hợp bào, H5N1
- Vi trùng Pneumococcus, ký sinh trùng hoặc nấm
- Bệnh lây truyền qua đường hô hấp. Thời gian ủ bệnh từ 2-3 tuần
- Triệu chứng đi kèm: Viêm cơ, nốt da, viêm xương, viêm tai giữa, viêm Amidalge, viêm thanh thiệt, viêm màng ngoài tim...



# LÂM SÀNG

## ***Các dấu hiệu nặng :***

- Sốt cao, li bì, bỏ bú, kèm tiêu chảy, nôn ói, đau bụng, ho tăng có đờm
- Thở nhanh nông > 50 lần/phút hoặc theo lứa tuổi (nhũ nhi) hoặc thở rít
- Phập phồng cánh mũi rút lõm lồng ngực R
- Rối loạn tuần hoàn tím môi, đầu chi, shock, trụy tim mạch → li bì hoặc kích thích, co giật

# NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

Phát hiện sớm điều trị đúng, tiên lượng tốt, Kháng sinh đầu tiên chọn:

- Amoxicillin 50mg/kg/ngày, chia làm 3-4 lần uống, dùng trong 5 ngày
- Khám lại ngay khi trẻ có dấu hiệu nguy hiểm toàn thân, thở nhanh, mệt li bì

## ***Tái khám sau 2 ngày.***

- Trẻ tốt hơn thì tiếp tục điều trị đủ 5 ngày
- Tình trạng không thay đổi → kháng sinh thứ 2 cephalosporin → tái khám sau 2 ngày tiếp

# PHÒNG NGỪA

- Tăng cường sức đề kháng tốt cho trẻ. Môi trường thoáng mát, sạch sẽ, đủ ánh sáng, ấm áp về mùa đông
- Vệ sinh răng miệng hằng ngày với trẻ lớn, không hút thuốc lá, đun nấu trong phòng có trẻ nhỏ
- Nhỏ mũi trẻ hằng ngày bằng natriclorua 0,9%
- Cách ly trẻ với người lớn và trẻ bị bệnh để tránh lây thành dịch

# Case lâm sàng

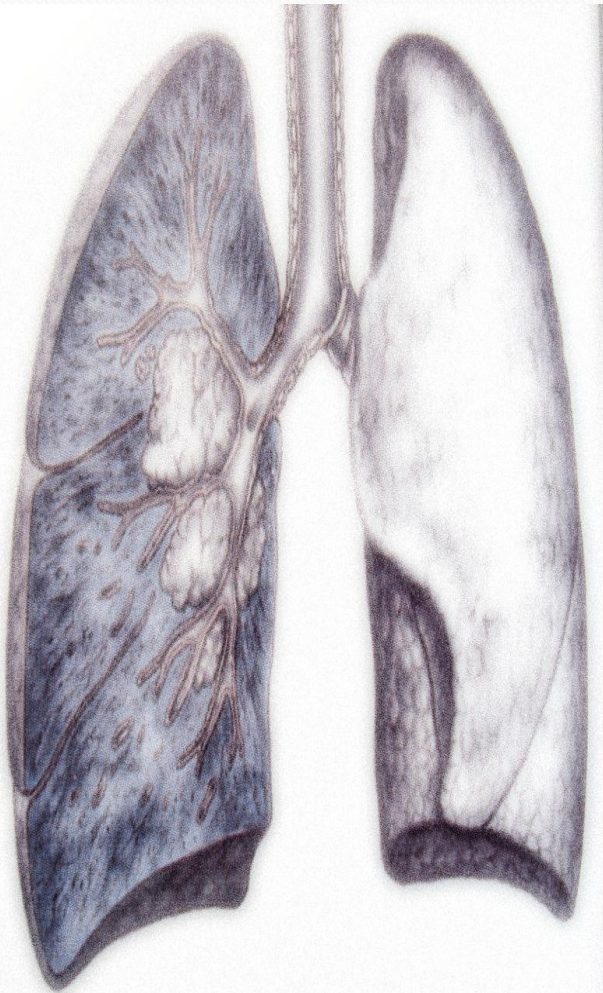


Fig. 14-27 Lung cancer.

- Ông B 55 tuổi ,1vợ 2 con trai,hút thuốc lá 20điều/ ngày/10 năm.Thường ho khạc đàm lẫn máu kèm đau ran ngực thỉnh thoảng sốt nhẹ,ăn uống ít,sụt cân,sa sút nhanh 4kg/tháng

# CHẨN ĐOÁN UNG THƯ PHỔI

**A. Chẩn đoán sớm:** Nam > 45t, hút thuốc lá, ho khạc đờm kéo dài → Chụp Xquang phổi mỗi 6 tháng, xét nghiệm đờm, dịch phế quản

**B. Chẩn đoán xác định:** Lâm sàng, cận lâm sàng

**C. Chẩn đoán phân biệt:** Lâm sàng mơ hồ, kéo dài, đa dạng

- Lao phổi
- Viêm thùy phổi
- Áp xe phổi giai đoạn đầu
- Tràn dịch màng phổi do lao
- Nhồi máu phổi.



# CẬN LÂM SÀNG

- Xét nghiệm máu:
- Soi đàm tìm vi trùng, tế bào
- Cây đàm kháng sinh đồ
- X quang lồng ngực: Thẳng nghiệm
- CT scan có hoặc không có cản quang
- Đo chức năng hô hấp, Khí máu động mạch
- Cách chia các giai đoạn ung thư :
  - T: Tumeur
  - N: Nodule
  - M: Métastase

# PHÒNG BỆNH

- Vấn đề tuyên truyền giáo dục sức khỏe tại cộng đồng rất quan trọng.
- Phát hiện bệnh sớm: đối tượng có nguy cơ ung thư phế quản: Nam > 45 tuổi, nghiện thuốc lá, làm việc trong môi trường ô nhiễm
- Phòng ngừa ung thư phổi, tốt nhất là bỏ thuốc hoặc không bao giờ hút thuốc lá



# Case lâm sàng

- Bé trai 8 tuổi, thường ho khan kèm Khó thở về đêm thường xuyên 2,3 lần trong tuần.
- Đôi khi khó thở khi gắng sức trong lớp ,Bé không sốt,phát triển bình thường.
- Gia đình ba hút thuốc lá thường xuyên





# Case lâm sàng



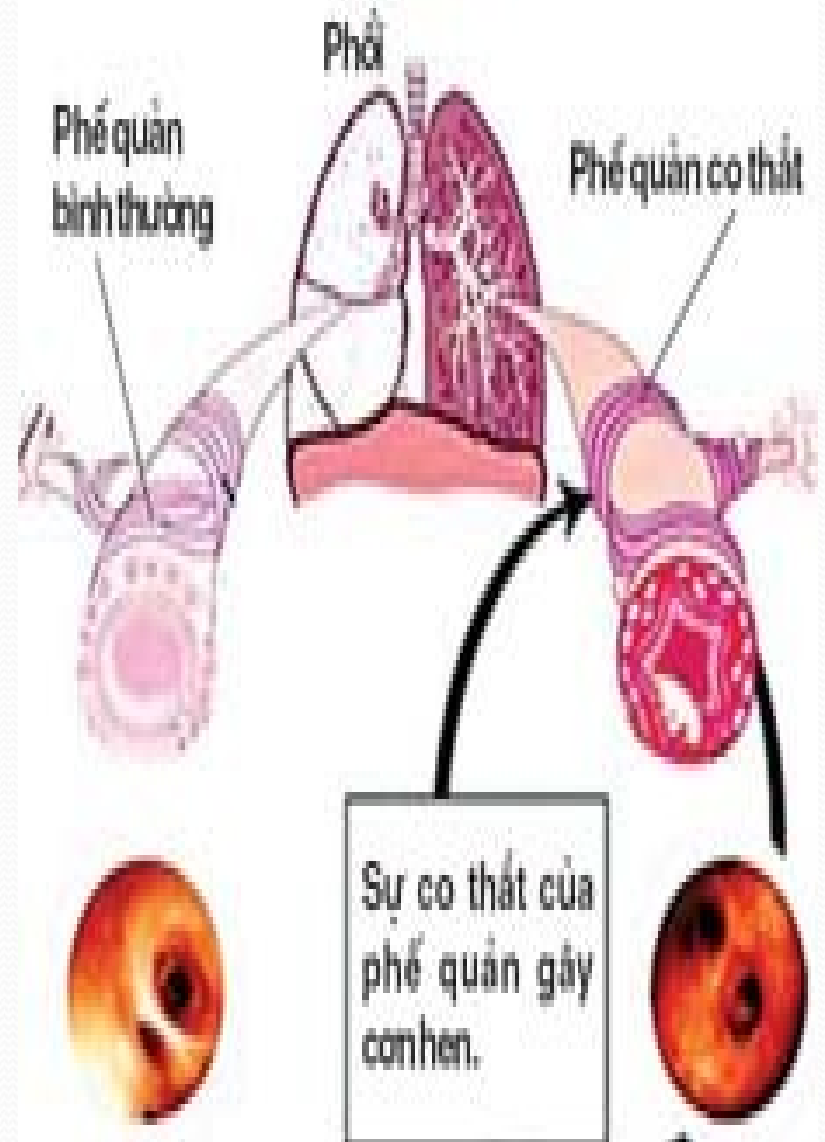
- Bệnh nhân NG 35 tuổi, có 2 con làm việc nhà máy thuốc lá hay bị dị ứng thức ăn biển.
- Thỉnh thoảng ho khạc ít đàm trắng, kèm Khó thở về đêm lúc 3h sáng cơn kéo dài 30 phút, không sốt
- Sáng vẫn sinh hoạt, làm việc bình thường

# HEN PHẾ QUẢN

“...một bệnh lý không đồng nhất, thường có đặc điểm là viêm đường thở mãn tính”

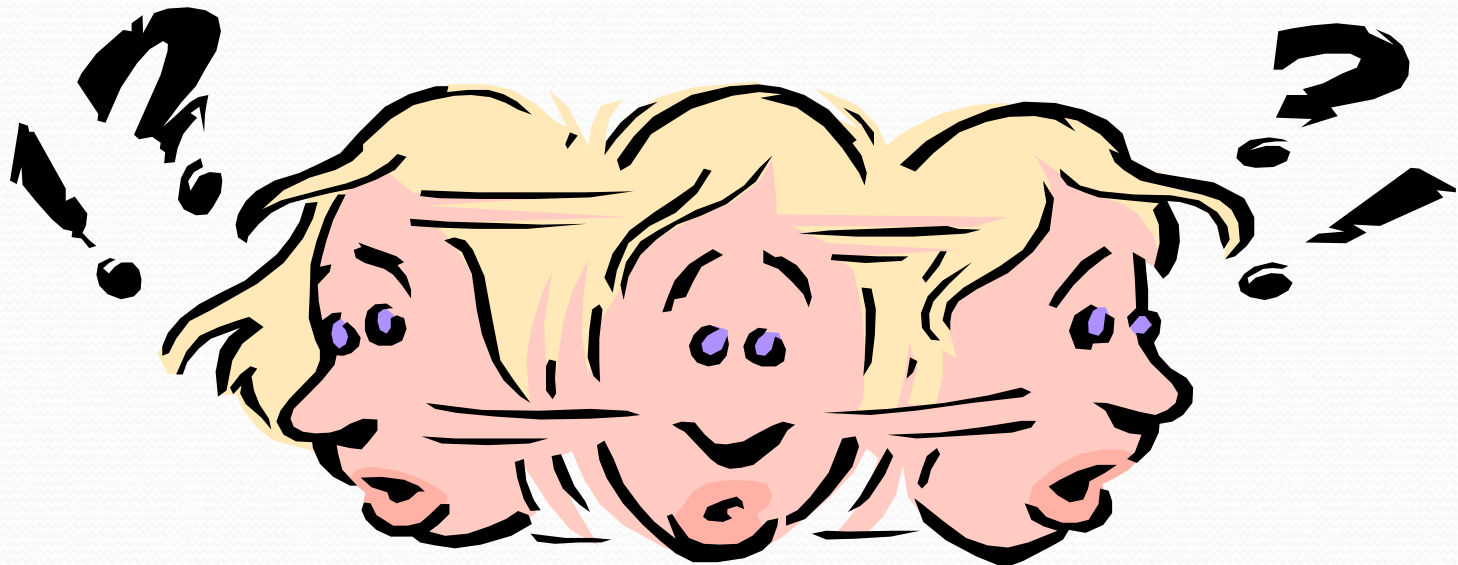
**Được định nghĩa bởi:**

- Bệnh sử có các triệu chứng hô hấp (Khò khè, khó thở, nặng ngực và ho)
- Thay đổi về thời gian và cường độ
- Cùng với sự giới hạn luồng khí thở ra thay đổi



# NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

- Hen có thể do di truyền, miễn dịch, môi trường.
- Thường xảy ra trên cơ địa dị ứng.
- Chưa xác định rõ nguyên nhân gây ra bệnh.



# SINH BỆNH HỌC

Yếu tố nguy cơ thúc đẩy cơn hen

**VIÊM**

Tăng mẫn cảm

Co thắt phế quản

Yếu tố nguy cơ  
(khởi phát cơn cấp)

Triệu chứng

# CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

- Di truyền
- Cơ địa dị ứng
- Chủng tộc
- Hoàn cảnh kinh tế xã hội
- Béo phì
- Viêm đường hô hấp
- Bụi khói, ô nhiễm
- Thuốc lá
- Yếu tố khởi phát
- Nghề nghiệp dễ bị dị ứng
- Chế độ ăn
- Thuốc: Kháng viêm, kháng sinh

# CƠN HEN ĐIỂN HÌNH

- **Giai đoạn tiền triệu:** hắt hơi, sổ mũi, ngứa hoặc đỏ mắt, ho khan.
- **Giai đoạn khó thở:** khó thở chậm, thì thở ra, tăng dần, phải tỳ tay vào thành giường, đòi mở cửa để thở, có tiếng cò cữ, toát mồ hôi, nói đứt quãng, cơn kéo dài 5 -10 phút hoặc hàng giờ
- **Giai đoạn hồi phục:** cơn khó thở giảm dần → kết thúc ho và khạc đờm trong, quánh và dính, bệnh nhân cảm thấy dễ chịu, ngủ được.

# PHÂN BẠC BỆNH HEN (GINA 2011)

BẬC HEN	Triệu chứng ban ngày	Triệu chứng ban đêm	Hạn chế sinh hoạt	Chỉ số FEV1-PEF	Giao động FEV1-PEF
I	< 1 /tuần	< 2/tháng	Không	>80%	<20%
II	> 1 /tuần < 1/ngày	2/tháng <1/tuần	Có thể ảnh hưởng	>80%	20%-30%
III	Mỗi ngày	>1/tuần	Có ảnh hưởng	60%-80%	>30%
IV	Liên tục	Mỗi ngày	Hạn chế	<60%	>30%

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

BEÄNH	TÍNH CHAÁT	
<b>BPTNMT</b>	Khởi phát ở tuổi trung niên <b>Triệu chứng tiến triển chậm</b> Tiền sử hút thuốc lá	Khó thở khi gắng sức Tắc nghẽn không hồi phục
<b>Hen</b>	Khởi phát sớm (trẻ em) Triệu chứng rất thay đổi theo ngày Tiền sử gia đình Tắc nghẽn hồi phục	Thường xuất hiện tối/gần sáng (+/-) dị ứng, viêm mũi, chàm
<b>Suy tim sung huyết</b>	Ran nổ mịn đáy phổi XQ: dẫn buồng tim, phù phổi	CNHH: hạn chế, không tắc nghẽn
<b>Dãn phế quản</b>	<b>Khạc đàm mủ nhiều</b> Thường liên quan nhiễm trùng	Ran nổ thô XQ,CT: dẫn, dày thành PQ
<b>Lao phổi</b>	Khởi phát ở mọi tuổi XQ: thâm nhiễm hay nốt	<b>BK, IDR</b> Nguồn lây



# 6 BƯỚC KIỂM SOÁT HEN

1. Giáo dục bệnh để tăng cường sự hợp tác với thầy thuốc
2. Đánh giá và kiểm soát mức độ hen
3. Tránh các yếu tố nguy cơ
4. Thiết lập kế hoạch điều trị để quản lý lâu dài hen
5. Thiết lập kế hoạch kiểm soát cơn hen cấp
6. Theo dõi định kỳ

# 1. GIÁO DỤC BỆNH NHÂN

- Giải thích cho bệnh nhân biết tình trạng bệnh của mình
- Nói cho bệnh nhân hiểu mục tiêu và phương cách điều trị
- Tổ chức câu lạc bộ bệnh nhân, những buổi sinh hoạt giao lưu giữa thầy thuốc và bệnh nhân



## 2. ĐÁNH GIÁ & KIỂM SOÁT



### ĐÁNH GIÁ:

- Kết quả điều trị
- Các yếu tố dị nguyên
- Các bệnh đồng mắc:
  - Viêm mũi dị ứng
  - Béo phì
  - Ngưng thở lúc ngủ
  - Trầm cảm
  - GERD

## 2. ĐÁNH GIÁ & KIỂM SOÁT

### KIỂM SOÁT

Dựa vào mức độ hen  
và kết quả điều trị

Bệnh nhân tái khám  
định kỳ để đánh giá lại  
bậc hen /mức kiểm  
sốt bệnh → Đáp ứng  
khi giảm liều thuốc



# 3. TRÁNH CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ



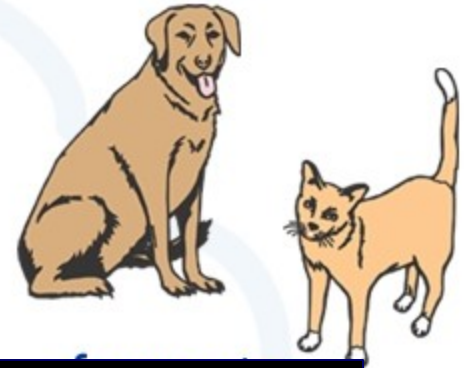
Thuốc lá



Phấn hoa



Bụi



Thú nuôi



Mưa bão



Cảm lạnh



Thức ăn dị ứng



Thế dục



Côn trùng



Thời tiết lạnh



Mùi khó ngửi

## 4. KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ QUẢN LÝ LÂU DÀI

- **Cắt cơn:** Thuốc uống, Thuốc xịt, Thuốc tiêm
- **Giảm cơn:**  $\beta 2$  tác dụng ngắn, kéo dài, anti cholinergic, Xanthine
- **Dự phòng:** Corticoide,  $\beta 2$  tác dụng kéo dài, anti leucotrien,



# GIẢM LIỀU THUỐC KIỂM SOÁT HEN

## **1.Thuốc kiểm soát hen đang dùng là ICS đơn thuần:**

- ICS liều cao-trung bình đạt kiểm soát sau 3 tháng → Giảm 50% liều đang dùng
- ICS liều thấp có thể chuyển dùng 1 lần trong ngày
- Ngưng điều trị khi bệnh nhân được kiểm soát bằng ICS liều thấp và không có triệu chứng trong 1 năm

## **2.Thuốc kiểm soát đang dùng là ICS+ thuốc khác**

### **LABA:**

- Khi hen được kiểm soát bằng ICS và thuốc khác thì giảm 50% liều ICS mỗi 3 tháng đến liều thấp rồi ngưng điều trị phối hợp

# GIẢM LIỀU THUỐC KIỂM SOÁT HEN

## 3. Thuốc kiểm soát hen đang dùng là ICS+ LABA:

- ICS+ LABA liều trung bình cao thì ngưng LABA, điều trị chỉ ICS liều như cũ và giảm liều 50% mỗi 3 tháng như trên (nhưng cách này dễ mất kiểm soát hơn)
- ICS+LABA liều trung bình-cao thì giảm ICS 50% mỗi 3 tháng, Tiếp tục LABA đến khi ICS liều thấp dùng 1 lần ngày thì ngưng LABA





# DỤNG CỤ HỖ TRỢ SỬ DỤNG THUỐC

- MDI (Metered dose inhalers)
- Turbohaler
- Spacer
- Máy phun khí dung



# 5. XỬ LÝ CƠN HEN CẤP TẠI NHÀ

Đánh giá độ nặng của cơn,  $PEF < 80\%$   
Khó thở, khò khè, nặng ngực, co kéo

Xịt thuốc cắt cơn B2 tác dụng nhanh (Tối đa 3 đợt/giờ)

Đáp ứng tốt  
 $> 4g$ ;  $PEF > 80$

Tiếp tục xịt  
mỗi 3-4 g

Gặp NVYT

Đáp ứng không  
hoàn toàn  
 $< 3g$ ;  $60 < PEF < 80$

Glucocorticoid (u)  
Anticholinergic hít  
Tiếp tục B2

Gặp NVYT gấp

Đáp ứng kém, T/c  
tăng  $PEF < 60$

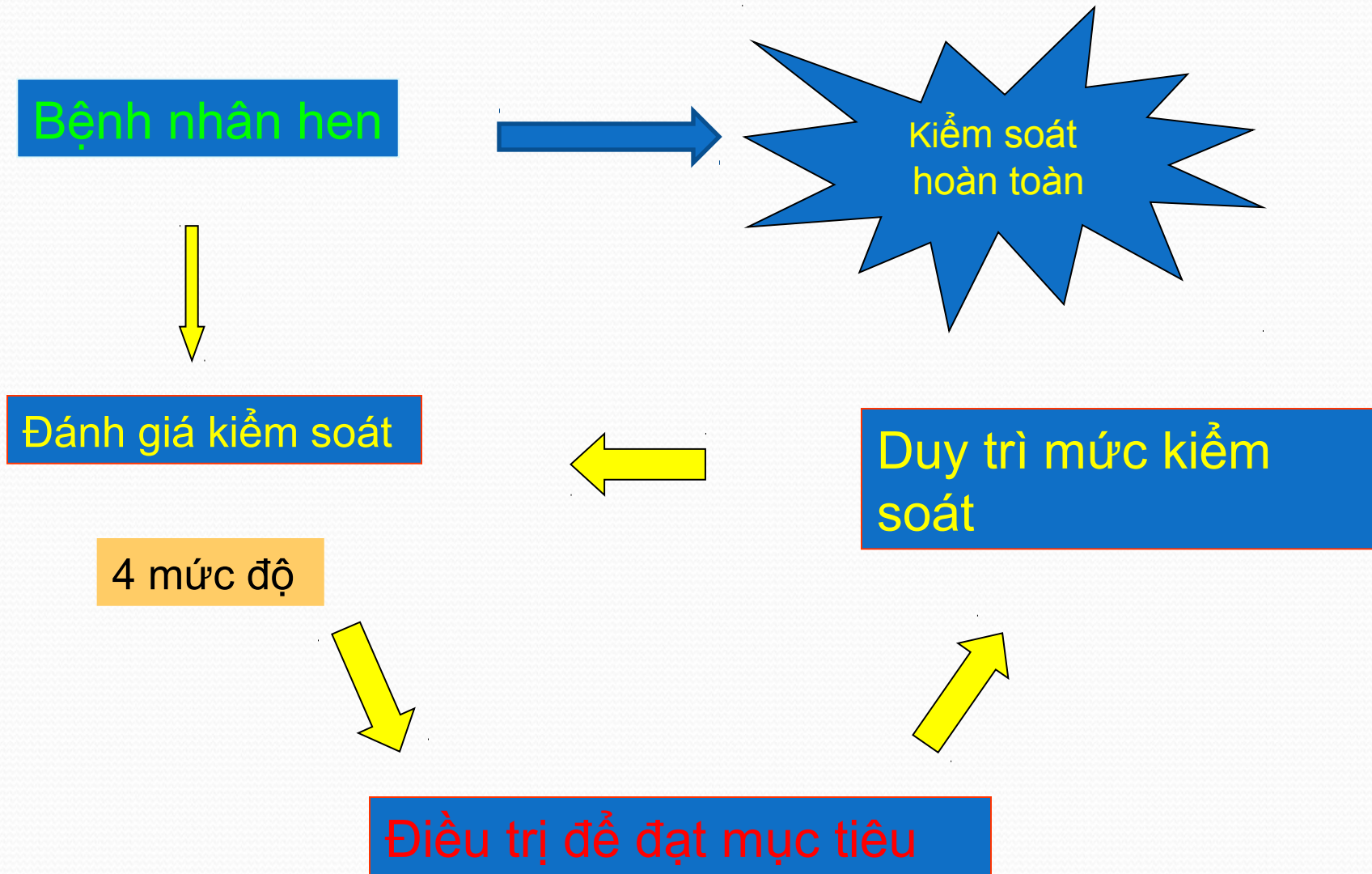
Glucocorticoid (u)  
Lặp lại B2 ngay  
Anticholinergic hít

Phòng cấp cứu

# NHẬP VIỆN

- Xịt thuốc cắt cơn không có tác dụng (triệu chứng ngày càng tăng)
- Sau 1 giờ xịt 3 đợt mà vẫn không cải thiện
- Bệnh nhân có các triệu chứng nặng sau đây:
  - Giọng nói ngắt quãng
  - Tím môi và đầu chi
  - Cánh mũi phập phồng, co kéo da vùng xương sườn khi thở
  - Mạch nhanh, tim đập mạnh
  - Không thể đi đứng được

# 6. ĐÁNH GIÁ ĐIỀU TRỊ THEO DÕI



# Case lâm sàng

- Bệnh nhân nam 55 tuổi hút thuốc lá 20 điếu /ngày/18 năm
- Ho khạc đàm xanh thường xuyên 4 tuần/ 3 đợt /năm
- Không sốt
- Khó thở khi gắng sức và có cơn khó thở về đêm



# BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MÃN TÍNH

**Triệu chứng**

**VPQ mãn ưu thể**

**Khí phế thũng ưu thể**

Khó thở

Khởi phát sớm trong các đợt cấp

Âm thầm ,tiến triển

Ho

Nổi bật, trước khi khó thở

Từng đợt sau khó thở , khi gắng sức

Khạc đàm

Mũ, nhiều

Ít gặp

Thể trạng

Mập phì, tím, phù

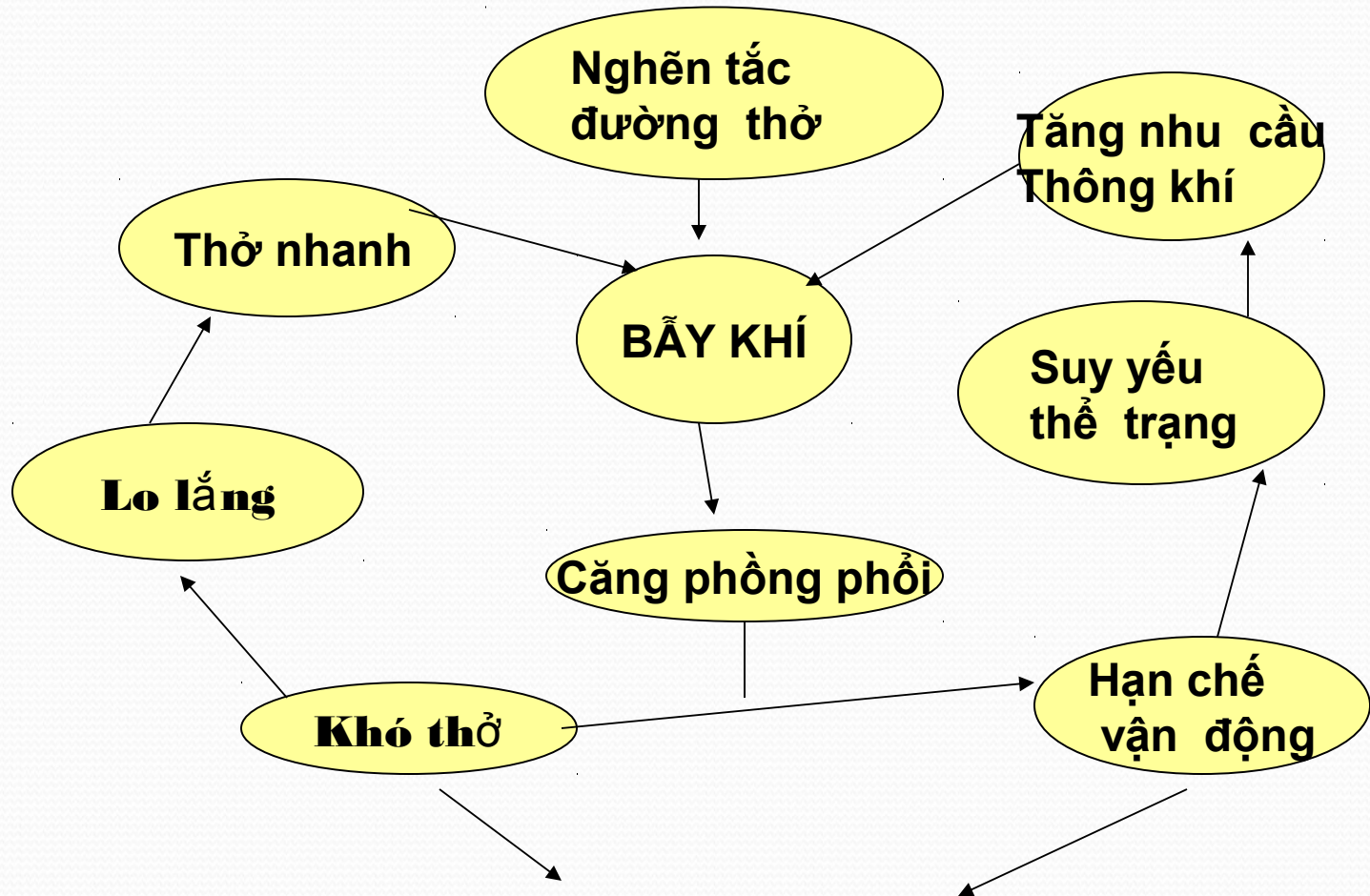
Gầy ,có vẻ” hồng hào”

Thăm khám

Tâm phế mãn, T3, T4  
Ran ẩm, rít thay đổi theo thời gian

Tiếng tim mờ, thường nghe T4  
Âm phế bào giảm, ran rít

# DIỄN BIẾN LÂM SÀNG CỦA COPD



**GIẢM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG**

Ảnh hưởng tiêu cực lên chất lượng cuộc sống

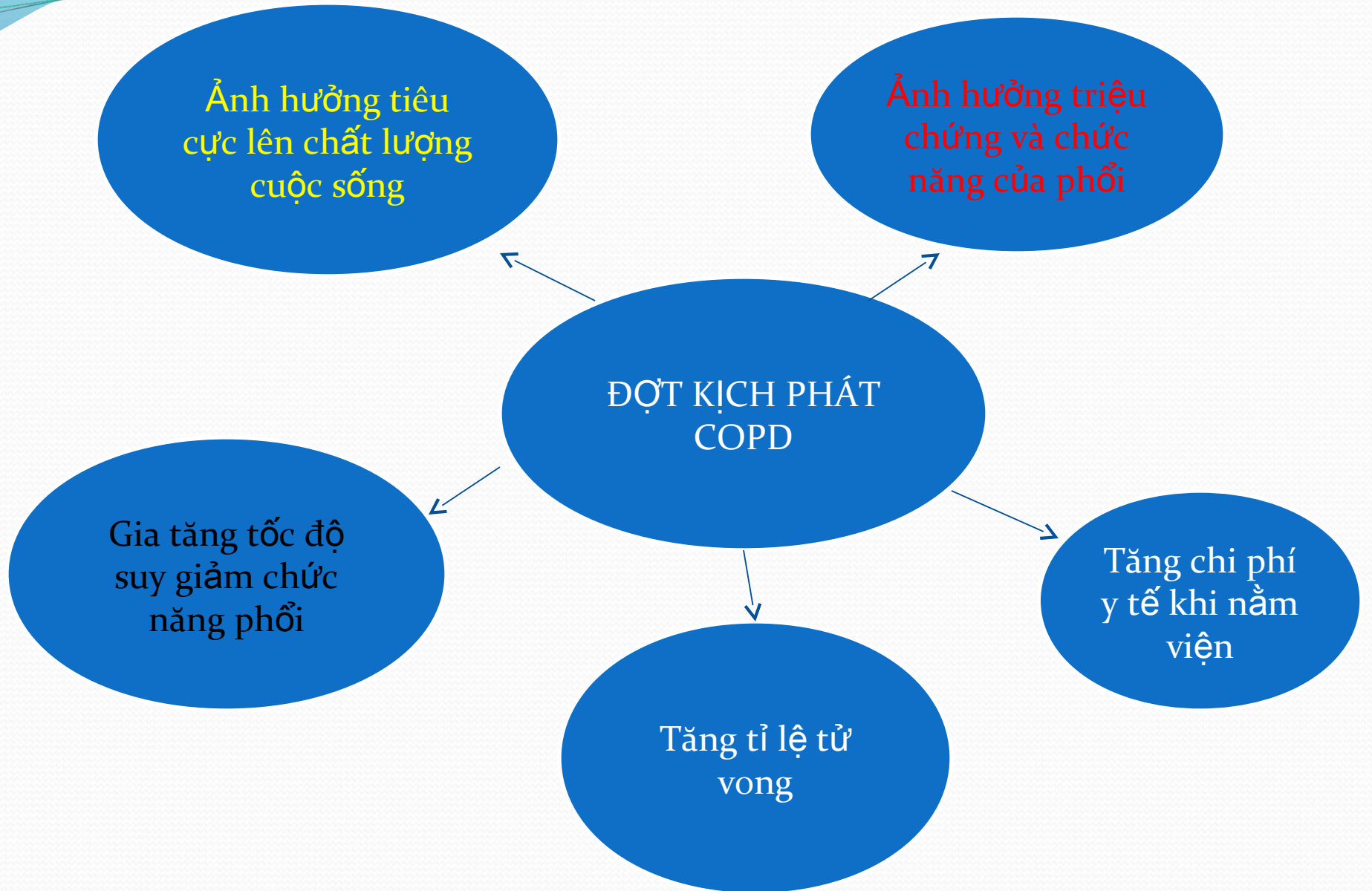
Ảnh hưởng triệu chứng và chức năng của phổi

ĐỢT KỊCH PHÁT COPD

Gia tăng tốc độ suy giảm chức năng phổi

Tăng chi phí y tế khi nằm viện

Tăng tỉ lệ tử vong





# TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN ĐỢT CẤP COPD

**Khi có 2 trong 3 tiêu chuẩn sau:**

- Tăng khó thở,
- Tăng khạc đàm
- Tính chất đàm mủ.

**Hoặc có 1 trong 3 tiêu chuẩn trên, kèm ít nhất một trong các dấu hiệu sau:**

- Nhiễm trùng đường hô hấp trên 5 ngày qua
- Sốt không có nguyên nhân khác
- Tăng ho, khò khè, ho
- Mạch, nhịp thở tăng 20% so với giá trị cơ bản

# XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG

**Thông thường**

-X Quang phổi  
-Chức năng hô hấp + Test dẫn phế quản

**COPD vừa và nặng**

-Khí máu động mạch  
-Điện tâm đồ  
-Siêu âm tim

**Đàm đổi màu + đặc**

Cấy đàm + kháng sinh đồ

**Khí phế thủng ở người trẻ + không hút thuốc**

Alpha 1 antitrypsin

# BIẾN CHỨNG

- Các đợt cấp do nhiễm khuẩn
- Suy hô hấp tiến triển thông khí cơ học giảm → Toan hô hấp
- Mất bù tim : Loạn nhịp tim  
nhịp nhanh nhĩ ,cuồng nhĩ,  
Rung nhĩ,Suy tim phải
- Tình trạng khác liên quan hút thuốc lá : Ung thư phổi ,bội nhiễm phổi



# QUẢN LÝ COPD ỔN ĐỊNH

## 1. Mục tiêu điều trị giảm triệu chứng:

- Giảm các triệu chứng
- Cải thiện khả năng gắng sức
- Cải thiện tình trạng sức khỏe

## 2. Mục tiêu điều trị giảm nguy cơ:

- Ngăn ngừa tiến triển của bệnh
- Ngừa và điều trị các cơn kịch phát
- Giảm tỉ lệ tử vong



# LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ

- Điều trị bằng thuốc thích hợp có thể làm giảm các triệu chứng COPD, giảm tần suất và mức độ trầm trọng của các đợt kịch phát, cải thiện tình trạng sức khỏe và khả năng gắng sức
- Hiện nay chưa có thuốc nào có thể làm giảm mức độ suy giảm chức năng phổi lâu dài một cách chắc chắn
- Nên sử dụng vacin ngừa cúm, viêm phổi do phế cầu tùy theo hướng dẫn tại địa phương

# LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ

## Chủ vận Beta 2

SABA (short-acting b<sub>2</sub>-agonists)

LABA (Long-acting b<sub>2</sub>-agonists)

Kháng Cholinergic

SAMA (short-acting anticholinergic )

LAMA (Long-acting anticholinergic )

Dạng kết hợp SABA+SAMA trong một bình hít

Dạng kết hợp LABA+LAMA trong một bình hít

Methylxanthine

Corticosteroid dạng hít

Dạng kết hợp ICS+ LABA trong một bình hít

Corticosteroide đường dùng toàn thân

Phosphodiesterase-4 inhibitor

# LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ

GOLD 4	<b>C</b> ICS +LABA hay LAMA	<b>D</b> ICS +LABA hay LAMA LABA+ICS+LAMA hay LABA + ICS+PDF <sub>4</sub> inh hay LABA+ LAMA LAMA+ICS LAMA+PDF <sub>4</sub> inh
GOLD 3	LABA+LAMA	
GOLD 2	<b>A</b> SABA hay SAMA prn LABA hay LAMA	<b>B</b> LABA hay LAMA LABA+LAMA
GOLD 1	SABA+ SAMA	

# PHÒNG BỆNH

- Cai thuốc lá là khả năng ảnh hưởng rất lớn đến tiến triển của bệnh
- BSGĐ cần thực hiện tư vấn giúp bệnh nhân cai nghiện thuốc lá
- Khuyến khích bệnh nhân tập luyện và duy trì hoạt động phục hồi chức năng của người bệnh tránh những đợt cấp và biến chứng lâu dài





# KẾT LUẬN

- Ho là vấn đề thường gặp trong phòng khám YHGD
- Đánh giá tình trạng cấp tính hoặc mạn tính của người bệnh → hướng giải quyết cụ thể
- Tìm những yếu tố nguy cơ trong cộng đồng ngăn ngừa lây lan của dịch bệnh cúm, viêm phổi do virus....
- Quyết định đúng khi dùng kháng sinh điều trị thích hợp cho từng loại bệnh

# CẢM ƠN SỰ THEO DÕI CỦA QUÝ VỊ

