



BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐỘT CẤP

Khái niệm

01

Đột cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là tình trạng nặng lên trong vòng 14 ngày qua, được đặc trưng bởi khó thở và / hoặc ho khạc đờm, có thể kèm tăng tần số thở và / hoặc tăng nhịp tim, thường liên quan đến tăng đáp ứng viêm tại phổi hoặc toàn thân do nhiễm trùng phế quản hoặc do ô nhiễm không khí hoặc do tổn hại khác với phế quản.

Nguyên nhân

02

- Do nhiễm trùng: vi khuẩn, virus
- Không do nhiễm trùng: ô nhiễm không khí; giảm nhiệt độ môi trường (trong và ngoài nhà) đột ngột; viêm có tăng bạch cầu ái toan; kỹ thuật hít thuốc điều trị duy trì không đúng, ngưng thuốc điều trị duy trì đột ngột; dùng thuốc an thần, thuốc ngủ
- Một số trường hợp không rõ căn nguyên.

Triệu chứng

03

Bệnh nhân đã được chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính xuất hiện các triệu chứng nặng hơn thường ngày:

- Triệu chứng hô hấp: ho tăng, khó thở tăng hoặc tăng tần số thở, khạc đờm tăng và / hoặc thay đổi màu sắc của đờm: đờm chuyển thành đờm mủ
- Triệu chứng toàn thân: sốt, rối loạn tri giác, trầm cảm, mất ngủ, giảm khả năng gắng sức, ...
- Trường hợp nặng có dấu hiệu suy hô hấp cấp: tím môi đầu chi, nói ngắt quãng, vã mồ hôi, ...

Diễn biến bệnh

04

Biến chứng: Suy hô hấp, nhiễm khuẩn hô hấp, tràn khí màng phổi, tắc động mạch phổi, tăng áp động mạch phổi, tâm phế mạn; phụ thuộc máy thở nếu người bệnh phải thở máy kéo dài.

Các cận lâm sàng

05

- Đo SpO₂
- Khí máu động mạch
- Chức năng hô hấp
- Chẩn đoán hình ảnh: X-quang phổi; CTscan ngực; Siêu âm tim; Điện tâm đồ
- Công thức máu, sinh hóa máu
- Cây đờm, kháng sinh đồ.



BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐỢT CẤP

Quá trình điều trị / Phương pháp điều trị

06

- Ngừng tiếp xúc với yếu tố nguy cơ
- Hỗ trợ hô hấp: thở oxy, thở máy
- Kháng sinh
- Glucocorticoids
- Thuốc dẫn phế quản
- Bù nước và điện giải, phục hồi chức năng hô hấp
- Điều trị các bệnh lý kèm theo, dự phòng biến chứng.

Theo dõi, chăm sóc

07

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, dinh dưỡng
- Phục hồi chức năng hô hấp:
 - Nếu bệnh nhân nặng, hôn mê, nằm ở khoa hồi sức/săn sóc đặc biệt: chỉ tập vận động thụ động, cử động khớp, kéo giãn cơ, kích thích điện cơ - thần kinh.
 - Nếu bệnh nhân tỉnh táo: Tập di chuyển trên giường → ngồi cạnh giường → ngồi ghế → đứng → bước đi trong phòng, ...

Chế độ dinh dưỡng

08

Ăn các bữa nhỏ, ăn nhiều lần trong ngày. Ăn phong phú các loại thức ăn, tránh thức ăn khó tiêu, thức ăn sinh hơi, thức ăn gây dị ứng. Uống nhiều nước, không hút thuốc lá.

Ra viện, tái khám

09

Ra viện: khi tình trạng lâm sàng ổn định trong 12-24 giờ; khí máu động mạch ổn định trong 12-24 giờ; người bệnh không cần dùng thuốc dẫn phế quản dạng hít quá 06 lần mỗi ngày, có thể đi lại được, ăn được và ngủ không bị thức giấc thường xuyên do khó thở; người bệnh và người chăm sóc người bệnh hiểu đầy đủ về việc sử dụng đúng các thuốc.

Theo dõi:

- Tái khám định kỳ 01 tháng/lần, theo dõi chức năng hô hấp
- Phát hiện, điều trị biến chứng và bệnh đồng mắc
- Giáo dục cách sử dụng dụng cụ phân phối thuốc, đánh giá sự tuân thủ.

Phòng bệnh

10

- Ngừng tiếp xúc yếu tố nguy cơ
- Giữ ấm cổ ngực về mùa lạnh
- Vệ sinh mũi họng, răng miệng thường xuyên
- Tiêm ngừa vaccin cúm, phế cầu.