**BÀI TUYÊN TRUYỀN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MÃN TÍNH**

**1. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là gì?**

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một bệnh phổ biến, có thể phòng và điều trị được. Bệnh được đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp dai dẳng và giới hạn lưu lượng khí thở do sự bất thường của đường thở và/hoặc phế nang, thường gây nên bởi sự phơi nhiễm đáng kể với các hạt bụi hoặc khí độc hại và bị ảnh hưởng bởi các yếu tố vật chủ bao gồm cả sự bất thường trong quá trình phát triển của phổi.



*Hình ảnh phổi ở người bình thường và phổi ở người COPD thì có 2 vị trí tổn thương chính là viêm ở đường thở ( khí-phế quản) và phá hủy nhu mô phổi (khí phế thũng)*

**2. Ai có nguy cơ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính?**

     Có nhiều yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến mắc COPD bao gồm cả các yếu tố thuộc về cơ địa người bệnh và các yếu tố do tiếp xúc thường xuyên với các yếu tố nguy cơ gây bệnh từ môi trường bên ngoài. Trong đó, những người hút thuốc lá, thuốc lào có nguy cơ mắc COPD cao nhất. Khói thuốc lá, thuốc lào kể cả hút chủ động hay thụ động là nguy cơ hàng đầu gây COPD. Các yếu tố nguy cơ khác như người làm việc trong môi trường có nhiều bụi và hóa chất nghề nghiệp với thời gian lâu, cường độ mạnh thì có thể dẫn đến COPD và khi có thêm khói thuốc lá thì tiến triển của bệnh càng nặng hơn. Cần chú ý cả những người sống ở nơi bị ô nhiễm không khí (kể cả không khí trong và ngoài nhà) cũng có nguy cơ mắc COPD: Nồng độ ô nhiễm không khí cao ở thành thị rất có hại cho người bệnh tim và phổi. Sự ô nhiễm không khí trong nhà như khói từ các chất đốt củi, rơm rạ, than…đặc biệt ở nơi thông gió kém là các nguy cơ cao gây COPD.

**3. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nguy hiểm thế nào?**

     Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một trong những bệnh hô hấp phổ biến trên thế giới cũng như ở nước ta và có xu hướng ngày càng gia tăng. Hiện nay, COPD là một trong 3 nguyên nhân tử vong hàng đầu trên Thế giới. Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ mắc COPD đứng hàng đầu trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương. Đây là bệnh tiến triển nặng dần, không hồi phục do có những đợt cấp và xuất hiện các biến chứng trầm trọng gây tàn phế và đưa đến tử vong như suy hô hấp mạn tính, suy tim phải.

**4. Triệu chứng bệnh?**

     Triệu chứng cơ năng nổi bật nhất của COPD là ho khạc đờm mạn tính và khó thở. Lúc đầu thường ho cách quãng, sau ho cả ngày vào đa số các ngày trong tuần, nếu điển hình có thể ho kéo dài đến 3 tháng trong một năm và liên tục từ 2 năm trở lên. Khạc đờm vào buổi sáng, thường xuyên, đờm trong và nhày số lượng ít sau khi ho. Tuy nhiên một số trường hợp có thể không ho, hoặc rất ít ho mà triệu chứng chủ yếu là khó thở từ từ tăng dần, lúc dầu là khó thở khi gắng sức, về sau khó thở xuất hiện cả khi nghỉ.

     Khi có các biểu hiện như khó thở tăng và/ hoặc ho khạc tăng, đờm đang màu trắng trong chuyển thành trắng đục hoặc đờm có màu xanh, màu vàng, thể dịch đờm tăng, có thể có sốt hoặc không sốt, có đau ngực hoặc không, đặc biệt là người bệnh có thay đổi về ý thức (nói nhảm, ngủ gà, lơ lơ), cần đưa ngay đến cơ sở y tế để được khám, nhập viện điều trị hoặc có thể điều trị ngoại trú tùy theo mức độ đợt cấp.

     Nhận biết sớm đợt cấp và điều trị kịp thời sẽ là giảm tỷ lệ tử vong, ngăn chặn tình trạng giảm chức năng hô hấp - một trong những nguyên nhân của sự tàn phế và giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.

**5. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có chữa được không?**

     COPD là một bệnh mạn tính, có thể điều trị được nhưng không thể điều trị khỏi hoàn toàn. Mục tiêu của điều trị là giảm triệu chứng (đỡ khó thở, đỡ ho khạc đờm, đờm về màu trắng, hết sốt…), duy trì thuốc hít, xịt đều đặn để giảm nguy cơ bệnh tiến triển như giảm tần suất các đợt cấp, giảm tỷ lệ tử vong và tàn phế do bệnh này.

     Vì vậy, bệnh nhân COPD cần được bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng bao gồm cả đạm, mỡ, đường, tinh bột và các muối khoáng nếu như không bị hạn chế do bệnh đồng mắc khác như suy thận, tăng huyết áp hay đái tháo đường. Tuy nhiên, ở người bệnh có tăng khí Carbonic (CO2) trong máu, không nên ăn quá nhiều thức ăn tinh bột và đường, vì các sản phẩn chuyển hóa của loại thức ăn này có thể làm tăng loại khí này trong máu.

 ST. Nguyễn Thị Hồng Liễu