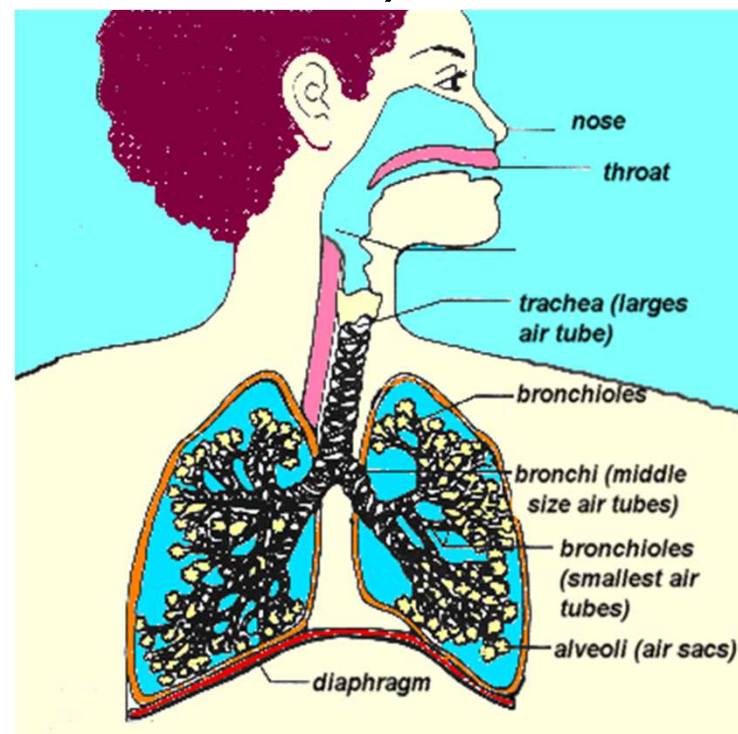


# แนวทางรักษาโรคหอบหืดทรายมุด

# หอบหืด

- อักเสบเรื้อรังของหลอดลม
- หลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้มากกว่าคนปกติ  
(bronchial hyperresponsiveness)



# การวินิจฉัย

1. อาจวินิจฉัยได้จากประวัติและตรวจร่างกาย
2. หอบ ไอ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก เป็นๆหายๆ
3. อาการมักแย่ลงตอนกลางคืน ตอนอาการเย็น หรือ โคนสิ่งกระตุ้น เช่น บุหรี่ ควัน
4. อาจมีประวัติ โรคภูมิแพ้อื่นๆ
5. การตรวจร่างกายในตอนหอบจะเจอ **wheezing** ตอนหายใจออก ในขณะที่ไม่มีอาการหอบอาจตรวจไม่พบอะไร
6. ค่า **Peak expiratory flow (PEF)** ที่ดีขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ **20%**หลังได้ยาขยายหลอดลมจะช่วยการวินิจฉัย

# การแบ่งระดับการควบคุมโรคหอบหืด

- **Controlled** (ควบคุมได้) ต้องมีทุกข้อดังต่อไปนี้คือ อาการหอบตอนกลางวันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อสัปดาห์, ทำงานได้ตามปกติ, ไม่มีอาการหอบตอนกลางคืน, ต้องพ่นยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อสัปดาห์, PEF ปกติ, ไม่มี **exacerbation**
- **Partly Controlled** (ควบคุมได้บางส่วน) มีข้อใดข้อหนึ่งหรือสองข้อดังต่อไปนี้คือ อาการหอบตอนกลางวันมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์, จำกัดการทำงานจากโรคหอบ, มีอาการหอบตอนกลางคืน, ต้องพ่นยามากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์, PEF น้อยกว่า 80% predicted, มี **exacerbation** มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อปี
- **Uncontrolled** (ควบคุมไม่ได้) มีมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ข้อของ **Partly Controlled** (ควบคุมได้บางส่วน) หรือมี **exacerbation** 1 ครั้งในแต่ละอาทิตย์

# การดูแลรักษาโรคหอบหืด

- สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการติดตามดูแลรักษา
- ค้นหาและลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด ที่สำคัญได้แก่ ควันบุหรี่ ยาฆ่าแมลง ควันธูป พรม นุ่น ขนสัตว์ ฝุ่นบ้าน เชื้อรา ไรบ้าน เกสรดอกไม้ สัตว์เลี้ยง แมลงสาบ
- ส่งผู้ป่วยเข้า **clinic** พิเศษ โรคหอบหืดของโรงพยาบาล

# การดูแลรักษาโรคหอบหืด

- การรักษาโรคหอบหืด เริ่มต้นด้วย **beclomethasone low dose 1-2 puff bid** แล้วปรับขนาดขึ้นจนควบคุมอาการได้ ขนาดที่ให้ได้สูงสุดของ **beclomethasone** คือ **6 puff bid**
- ให้ **salbutamol MDI 2-4 puff prn q 20** นาที เพื่อช่วยบรรเทา ถ้ามีอาการหอบเกิดขึ้น
- มีการสอนและประเมินการใช้ยาพ่น
- ประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืดก่อนเริ่มรักษา
- แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยควรให้ **salbutamol MDI 2 puff** ก่อนออกกำลังกาย

# การประเมินและติดตามโรคหอบหืด

- การติดตามการรักษา โดยทั่วไปจะนัดติดตามใน **1-2** เดือนหลังเริ่มต้นรักษา และนัดทุกๆ **2-3** เดือน ในการติดตามครั้งต่อมา หลังผู้ป่วยมี **exacerbation** ควรนัดติดตามภายใน **2** อาทิตย์ถึง **1** เดือน
- มีการประเมินการใช้ยาพ่นในการติดตามทุกครั้ง
- มีการประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืดในการติดตามทุกครั้ง
- มีการประเมินผลข้างเคียงของการรักษาในการติดตามทุกครั้ง

# การประเมินและติดตามโรคหอบหืด

- ถ้าประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืดของผู้ป่วยแล้วเป็น **Uncontrolled** (ควบคุมไม่ได้) ให้ เพิ่มขนาด beclomethasone ขึ้นจนควบคุมได้ หรืออาจพิจารณาเพิ่ม theophylline 1 tab oral OD -1 tab oral bid หรืออาจพิจารณาเพิ่ม seretide 1 puff bid โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้นภายใน 1 เดือน ควรตรวจสอบด้วยว่าผู้ป่วยใช้ยาถูกต้องหรือไม่ **compliance** เป็นอย่างไร และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นหอบหืด
- ถ้าผู้ป่วย **Partly Controlled** (ควบคุมได้บางส่วน) มากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือนให้ พิจารณาเพิ่มการรักษาเหมือน **Uncontrolled** (ควบคุมไม่ได้)
- ถ้าผู้ป่วย **Controlled** (ควบคุมได้) เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ให้ลดการรักษาลงช้าๆ เป้าหมายคือลดยาลงให้น้อยที่สุดพอที่จะควบคุมอาการได้ (beclomethasone low dose 1-2 puff bid)



## การประเมินและติดตามโรคหอบหืด

- ถึงแม้ผู้ป่วยจะเข้าสู่ **controlled** (ควบคุมได้) ของโรคแล้ว การติดตามยังเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากหอบหืดเป็นโรคที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (**variable disease**) การรักษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามอาการของโรค
- สำหรับพยาบาล **clinic** พิเศษโรคหอบหืดของโรงพยาบาลให้ส่งพบแพทย์ประจำ **clinic** ในกรณี ติดตามหลัง **exacerbation** หรือในกรณีประเมินแล้วเป็น **Uncontrolled** (ควบคุมไม่ได้) หรือในกรณีประเมินแล้วเป็น **Partly Controlled** (ควบคุมได้บางส่วน) มากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน

# การรักษา **exacerbations** (หืดกำเริบรุนแรง)

- ผู้ป่วยที่ควรให้การรักษาโดยด่วนและต้องตามแพทย์ทันทีได้แก่
  - ไม่ตอบสนองต่อการพ่นยา **salbutamol** ภายใน 1 ชั่วโมง
  - มี **Severe attack** ซึ่งมีอาการ อาการแสดงดังต่อไปนี้คือ หอบมาก, พูดได้เป็นคำๆ, กระจกกระสวย ซีม สับสน, เสียง **wheezing** ดังมาก หรือฟังไม่ได้ยินเสียงหายใจเลย , **SaO<sub>2</sub>% (room air)** < 90% , หายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที (ในเด็ก < 2 months > 60/min , 2-12 months > 50/min, 1-5 years > 40/min), ชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที (ในเด็ก 2-12 months > 160/min ) หรือหัวใจเต้นช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที

## การรักษา **exacerbations** (หืดกำเริบรุนแรง)

- การรักษา **exacerbations** ที่ ER ให้ **salbutamol nebulizer 1 cc** ผสมกับ **NSS 3 cc** พ่นทุก **15-20** นาทีจนกว่าจะดีขึ้น ถ้าต้อง **admit** พ่นยาต่อทุก **4-6** ชั่วโมง
- ต้องให้ **dexamethasone 4 mg iv stat** จากนั้นให้ต่อด้วย **dexamethasone 4 mg iv q 6 hrs** หรือ **prednisolone(5) 3 x 2 oral pc**

# การรักษา **exacerbations** (หืดกำเริบรุนแรง)

- สิ่งที่ไม่ควรให้ในผู้ป่วย **asthma attack**
- ยานอนหลับ ยาคลายเครียด
- **bromhexine** ทำให้ไอแย่ลง
- การเคาะปอดทำให้ผู้ป่วยอึดอัดมากขึ้น
- การให้สารน้ำปริมาณมากในผู้ใหญ่และเด็กโต (การให้สารน้ำอาจมีความจำเป็นในเด็กเล็กและทารก)
- **Antibiotics** (ไม่ใช่เป็น **routine** ในการรักษา **asthma attacks** จะใช้ในกรณีมี **pneumonia** หรือมี **bacterial infection** เช่น **sinusitis**)
- **Epinephrine/adrenaline**

# การรักษา **exacerbations** (หืดกำเริบรุนแรง)

- การติดตามการรักษา ให้ประเมินอาการของผู้ป่วย, **vital signs**, **peak flow** และ **oxygen saturation** เป็นระยะๆ อาจส่งวัดระดับ **K** ในกรณีใช้ **salbutamol** ในขนาดสูง
- การ **follow up** ควรค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิด **exacerbation** และแนะนำให้หลีกเลี่ยงสาเหตุดังกล่าว ให้ตรวจสอบการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วยว่าเหมาะสมหรือไม่ ให้นัดติดตามภายใน **2** อาทิตย์ถึง **1** เดือน

# ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- จำนวนผู้ป่วยที่มา **visit** ที่ **ER** และ **admit** ในแต่ละเดือน ลดลง
- ผู้ป่วย **uncontrolled** (ควบคุมไม่ได้) ลดลง
- ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหอบหืด

# ประเด็นสำคัญที่จะนำมาสู่ความสำเร็จ

- ชนิดและขนาดของยาที่เหมาะสม
- วิธีการพ่นยา
- ความสม่ำเสมอในการพ่นยา
- การติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- สุขศึกษาในการปฏิบัติตัว