

BS Võ Thị Thu Linh - Nhi T.h

I. Đo chức năng hô hấp là gì?

Đo chức năng hô hấp là phương pháp đánh giá thông khí của phổi thông qua các thiết bị, lưu lượng khí trong chu trình hô hấp (hít vào, thở ra).

Đây là phương pháp không xâm lấn, thường dễ dàng và an toàn, giúp bác sĩ phát hiện các rối loạn thông khí, hỗ trợ chẩn đoán, đánh giá mức độ bệnh hô hấp của bệnh nhân, theo dõi diễn tiến cũng như đáp ứng điều trị.

II. Khi nào cần đo chức năng hô hấp?

1. Hỗ trợ chẩn đoán: Đo chức năng hô hấp được chỉ định như sau:

- Đánh giá các triệu chứng, dấu hiệu hoặc bất thường nghi ngờ có liên quan đến bệnh lý hô hấp.
- Đánh giá bệnh hô hấp của bệnh nhân chức năng hô hấp.
- Sàng lọc người có nguy cơ mắc bệnh hô hấp, đặc biệt là người hút thuốc lá lâu năm hoặc thường xuyên làm việc trong môi trường có khói, bụi và các chất ô nhiễm.
- Đánh giá nguy cơ trước phẫu thuật.

Đo chức năng hô hấp - Chìa khoá đánh giá, theo dõi và chẩn đoán bệnh lý đường thở

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 15 Tháng 9 2026 14:16 -

- Hội trợ đánh giá tiên lượng bệnh.

2. Theo dõi và giám sát: Đo chức năng hô hấp có thể được thực hiện để:

- Đánh giá đáp ứng với can thiệp điều trị.

- Theo dõi tiến triển của bệnh.

- Theo dõi các phản ứng bất lợi đối với thuốc có đặc tính phổi đã biết: amiodarone, bleomycin...

3. Đánh giá khuyết tật, tàn tật:

- Đánh giá người bệnh khi tham gia chương trình phục hồi chức năng.

- Hội trợ đánh giá trong các trường hợp có yêu cầu về mặt pháp lý hoặc báo hiểm theo quy định.

4. Các mục đích khác:

- Phục vụ nghiên cứu và thử nghiệm lâm sàng.

- Điều tra dịch tễ học.

- Đánh giá sức khỏe hô hấp trước khi làm việc và trong quá trình làm việc ở những ngành nghề

có nguy cơ.

- Đánh giá tình trạng sức khoẻ trước khi tham gia môn thể thao để biết có nguy cơ.

III. Chức năng đường thở và những triệu chứng hô hấp cần thận trọng:

Mặc dù đo chức năng hô hấp là phương pháp không xâm lấn, người bệnh cần được đánh giá trước khi thực hiện, đặc biệt khi có nguy cơ xảy ra biến chứng do gắng sức và thở ra cưỡng bức.

1. Nguy cơ tim mạch:

- Nhịp máu cơ tim cấp trong vòng 1 tuần.

- Huyết áp toàn thân hoặc tăng huyết áp nặng.

- Rối loạn nhịp nhĩ thất nặng.

- Suy tim mất bù.

- Tăng áp phổi không kiểm soát.

- Tâm phế cấp.

- Thuyên tắc phổi chẩn đoán dựa trên lâm sàng.

- Tiến sĩ ngót liên quan đến ho hoặc thở ra cồng bực.

2. Nguy cơ tăng áp lực nội sọ hoặc nội nhãn

- Phình mạch não.

- Phẫu thuật não trong vòng 4 tuần.

- Chẩn đoán gần đây với các triệu chứng tiếp tục.

- Phẫu thuật mắt trong vòng 1 tuần.

3. Nguy cơ tăng áp lực xoang và tai giữa: Phẫu thuật xoang hoặc phẫu thuật tai giữa hoặc nhĩ m trung trong vòng 1 tuần.

4. Nguy cơ tăng áp lực trong lòng ngực và ổ bụng:

- Tràn khí màng phổi.

- Tình trạng phổi có nguy cơ biến chứng: Kén khí lồng, đang ho ra máu, áp xe phổi

- Phẫu thuật lồng ngực trong vòng 4 tuần.

- Phẫu thuật ổ bụng trong vòng 4 tuần.

- Mang thai 3 tháng cuối.

5. Vấn đề kiểm soát lây nhiễm: Cần lưu ý những bệnh:

- Đang mắc hoặc nghi ngờ mắc nhiễm trùng đường hô hấp có khả năng lây truyền, ví dụ bệnh lao.

- Có tổn thương vùng miệng hoặc tình trạng chảy máu miệng có thể làm tăng nguy cơ lây nhiễm.

6. Bệnh nhân đang khó thở, suy hô hấp.

IV. Các lưu ý:

Đảm bảo kết quả đo chính xác và có giá trị đánh giá, những bệnh nhân nên tuân thủ hướng dẫn của nhân viên y tế về việc tạm ngưng thuốc giãn phế quản trước khi đo, thời gian ngưng thuốc lá, rượu...

- Đo chức năng hô hấp sau 4 giờ khi dùng thuốc khi bệnh nhân đã dùng các thuốc salbutamol, terbutalin, ipratropium, theophyllin....

- Đo chức năng hô hấp sau 12 giờ khi dùng thuốc khi bệnh nhân đã dùng các thuốc salmeterol, formoterol, theostat...

- Đo chức năng hô hấp sau 24 giờ khi dùng thuốc khi bệnh nhân đã dùng bambuterol...

- Cần dùng thuốc chẹn beta adrenergic trước đo chức năng hô hấp ít nhất 6 tiếng.

- Mặc quần áo rộng rãi

- Bệnh nhân không uống sữa hoặc thức uống có đường trong vòng 30 phút trước khi đo

- Không hút thuốc lá trong vòng 1 tiếng trước khi đo

- Không ăn quá no trong vòng 2 tiếng trước khi đo

- Không uống rượu trong vòng 4 tiếng trước khi đo.

Bệnh nhân không tự ý ngưng các thuốc điều trị thông khí trước khi thực hiện xét nghiệm. Nếu cần, nhân viên y tế sẽ điều chỉnh.

V. Đo chức năng hô hấp có ý nghĩa như thế nào?

Đo chức năng hô hấp giúp cung cấp các thông tin quan trọng về khả năng thông khí của phổi, từ đó hỗ trợ phát hiện các kiểu rối loạn như rối loạn thông khí tắc nghẽn hoặc hạn chế. Kết quả đo chức năng của bác sĩ kết hợp với triệu chứng lâm sàng, tiền sử bệnh, khám thực thể và các xét nghiệm cận lâm sàng khác để đưa ra chẩn đoán chính xác. Đặc biệt, trong các bệnh lý như hen phế quản và COPD, đo chức năng hô hấp đóng vai trò quan trọng trong đánh giá tình trạng tắc nghẽn đường thở và theo dõi chức năng phổi theo thời gian.

Nhóm góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán, theo dõi và quản lý các bệnh lý hô hấp, Khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Quận Nam thành phố Hồ Chí Minh vào chi phí thực hiện.

Đo chức năng hô hấp - Chìa khoá đánh giá, theo dõi và chẩn đoán bệnh lý đường thở

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 15 Tháng 9 2026 14:16 -

Ba và thính Năh hăng tu n. Ng i b nh có nhu c u ho c đ c bác sĩ ch đ nh đo ch c năng hô h p có th liên h v i Khoa N i T ng h p đ đ c t v n và h ng d n c th .