

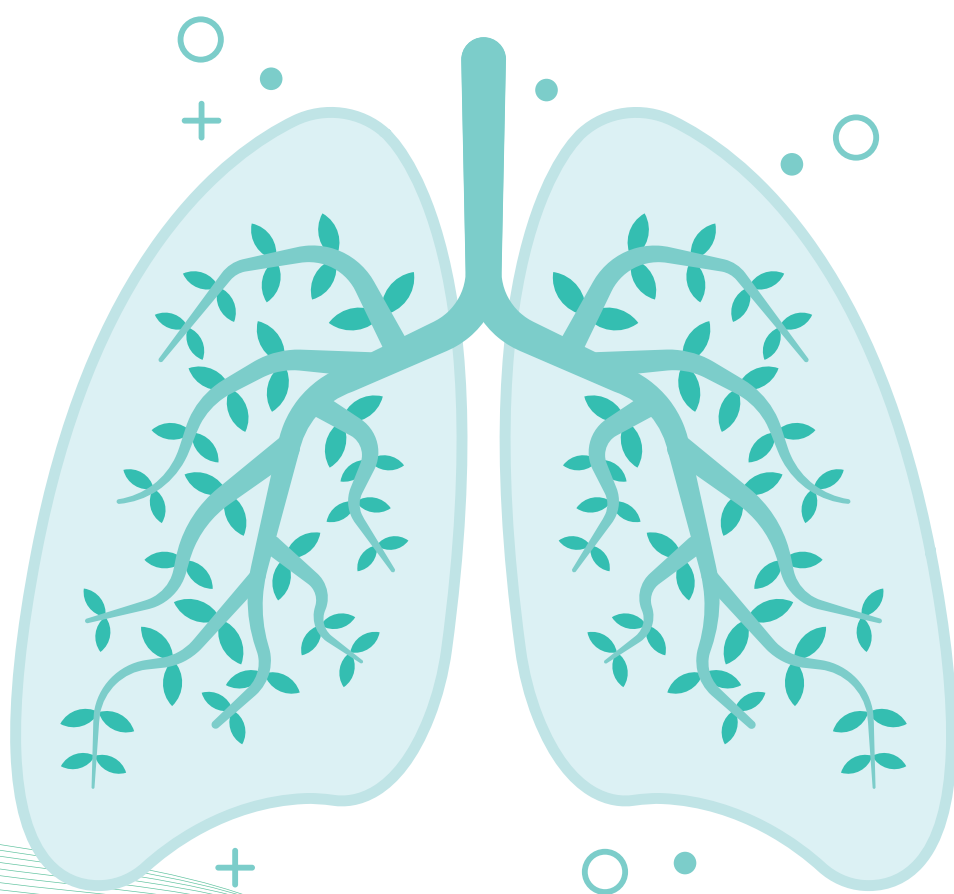


AstraZeneca

Tài liệu giáo dục bệnh nhân

Sổ Tay Bệnh Nhân

Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính



**Không bao giờ là quá sớm để hành động
vì bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính**

THÔNG TIN CÁ NHÂN

Tuổi:.....Giới tính:.....

Số điện thoại:.....

Số điện thoại bác sĩ (liên hệ khi cần):.....

Số điện thoại người thân (liên hệ khi cần):.....



MỤC LỤC

BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH LÀ GÌ?	2
AI CÓ NGUY CƠ MẮC BPTNMT	3
BPTNMT ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?	5
1. Đánh giá triệu chứng	5
2. Thăm dò chức năng hô hấp	6
3. Xét nghiệm khác	6
CẦN PHẢI LÀM GÌ KHI ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN BPTNMT?	7
1. Tuân thủ điều trị	7
2. Bạn cần tái khám đều đặn	8
KHI NÀO PHẢI NHẬP VIỆN HAY CẤP CỨU?	9
1. Nhận biết các dấu hiệu hoặc triệu chứng BPTNMT nặng lên	9
2. Hãy nhập viện nếu có các dấu hiệu sau	9
ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ ĐỢT CẤP BPTNMT CỦA BỆNH NHÂN KHI TÁI KHÁM	10
BẢN KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG BPTNMT	11
CÁC LIỆU PHÁP KHÔNG DÙNG THUỐC	12
1. Cai thuốc lá	12
2. Tiêm ngừa	13
3. Phục hồi chức năng hô hấp	13
4. Dinh dưỡng	14
5. Phòng tránh các yếu tố nguy cơ	14
TÀI LIỆU THAM KHẢO	16

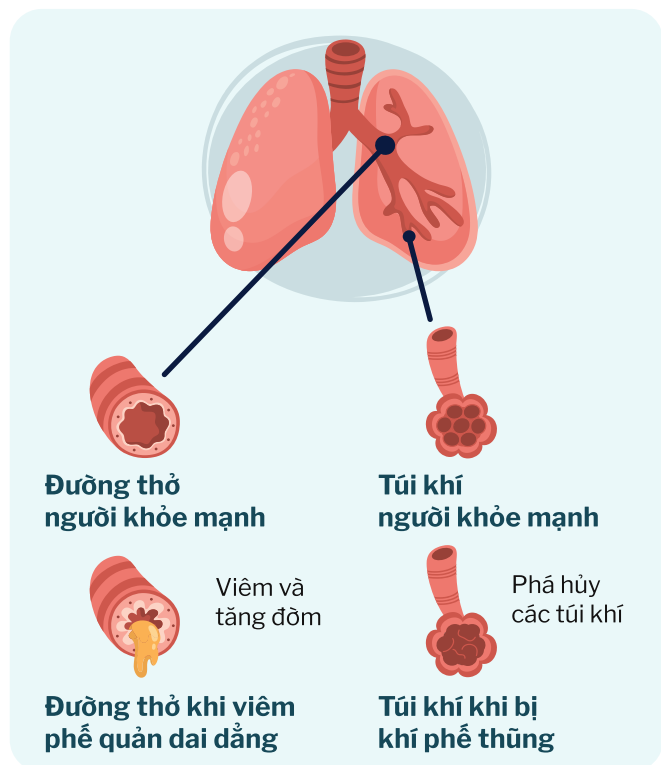
BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH LÀ GÌ^{1,2,3?}

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là bệnh lý tại phổi, gây ho, tăng tiết đờm, khò khè và khó thở¹.

Bệnh phổi = ảnh hưởng tới phổi

Tắc nghẽn = gây khó thở vì đường thở bị hẹp lại

Mạn tính = lâu dài, không thể khỏi



Viêm phế quản và khí phế thũng là các dạng của BPTNMT.

Viêm phế quản ảnh hưởng đến đường thở, gây viêm và hẹp lòng đường thở hơn bình thường, khó làm rỗng phổi hơn. Ngoài ra, có thể xuất hiện tình trạng tăng tạo chất nhầy hoặc đờm.

- Khí phế thũng ảnh hưởng tới các túi khí nhỏ ở phổi gọi là phế nang.
 - Thông thường các túi khí này đàn hồi tốt (như quả bóng bay), giãn ra khi bạn hít vào và co lại khi bạn thở ra.
 - Khí phế thũng là giảm khả năng đàn hồi của phế nang, tức là các túi khí này không thể làm đầy hoặc làm rỗng dễ dàng như bình thường.

Hiểu một cách đơn giản, BPTNMT là tình trạng hẹp lòng đường thở và làm giảm sự đàn hồi của các phế nang, dẫn tới không khí khó lưu thông tới phổi, và làm bạn khó thở.

BPTNMT KHÔNG THỂ CHỮA KHỎI, NHƯNG CÓ THỂ KIỂM SOÁT TRIỆU CHỨNG VÀ LÀM CHẬM SỰ SUY GIẢM CHỨC NĂNG HÔ HẤP⁴

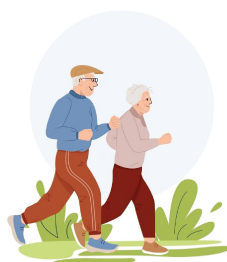
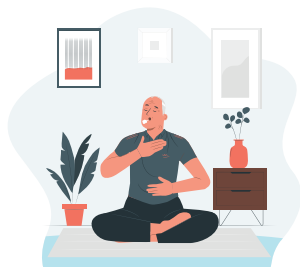
Nếu tuân thủ theo chỉ dẫn của bác sĩ, bạn sẽ⁴:

Giảm khó thở

Giảm ho

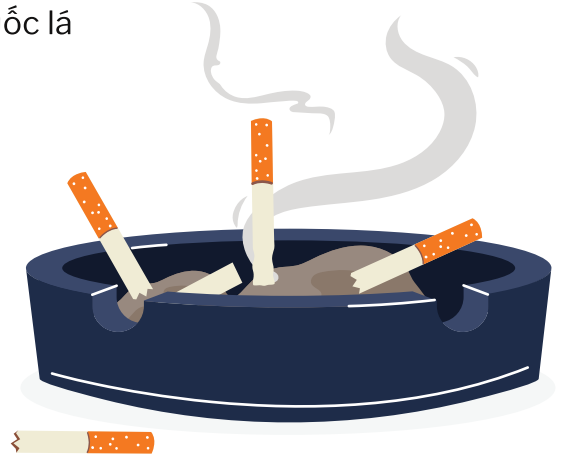
Khỏe mạnh hơn
và đi lại tốt hơn

Tâm trạng tốt hơn



AI CÓ NGUY CƠ MẮC BPTNTM⁴?

- BPTNMT là bệnh lý không lây nhiễm.
- BPTNMT thường gặp ở người trưởng thành, không gặp ở trẻ em.
- Hầu hết bệnh nhân BPTNMT là những người hút thuốc lá hoặc đã từng hút thuốc lá.
- Bất cứ dạng thuốc lá nào đều có thể gây BPTNMT.
- Phơi nhiễm với các chất đốt sinh khói trong nhà (để nấu ăn, hoặc sưởi ấm).
- Làm việc nhiều năm trong môi trường nhiều bụi, khói.



HÃY CHỦ ĐỘNG ĐI KHÁM KHI BẠN THẤY CÓ KHÓ THỞ HOẶC HO



- Hầu hết nhiều người trì hoãn đi khám cho đến khi khó thở rất nhiều.
- Họ phát lộ các triệu chứng ho, khó thở nhẹ trong nhiều năm.

LÀM THẾ NÀO PHÁT HIỆN SỚM BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH?

Hãy thực hiện trả lời bảng câu hỏi tầm soát BPTNMT dưới đây:

BỘ CÂU HỎI TẦM SOÁT BPTNMT (THEO GOLD)

STT	Những dấu hiệu sau sẽ cho biết ông/bà có mắc BPTNMT hay không:	Chọn câu trả lời
1	Ông /bà có ho vài lần trong hầu hết các ngày	Có / Không
2	Ông / bà có khạc đờm hầu hết các ngày	Có / Không
3	Ông/bà có dễ bị khó thở hơn những người cùng tuổi	Có / Không
4	Ông/bà có trên 40 tuổi	Có / Không
5	Ông/bà vẫn còn hút thuốc lá hoặc đã từng hút thuốc lá	Có / Không

Nếu “có” từ 3 dấu hiệu thì nên đi khám bệnh để được làm hô hấp ký nhằm phát hiện sớm Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

BỘ CÂU HỎI PUMA TẦM SOÁT BPTNMT

STT	Thông số	Các lựa chọn	Điểm
1	Giới tính	Nữ	0
		Nam	1
2	Tuổi (Năm)	40-49	0
		50-59	1
		60+	2
3	Số bao thuốc /năm	<20	0
		20-30	1
		>30	2
4	Khó thở	Không	0
		Có	1
5	Đờm mạn tính	Không	0
		Có	1
6	Ho mạn tính	Không	0
		Có	1
7	Đã từng đo hô hấp ký	Không	0
		Có	1
Tổng điểm			

Nếu tổng điểm PUMA ≥ 5 điểm thì nên đi khám bệnh để được làm hô hấp ký nhằm phát hiện sớm Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

BPTNMT ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO⁴?

1. Đánh giá triệu chứng

Bác sĩ thăm khám lâm sàng đánh giá tình trạng sức khỏe; và có thể chỉ định một số xét nghiệm đánh giá chức năng hô hấp.

Bác sĩ hỏi về tình trạng khó thở và sức khỏe; môi trường sống và làm việc.

- Nếu tình trạng BPTNMT **không quá xấu** thì được đánh giá mức độ nhẹ.
- Nếu tình trạng BPTNMT **đang nặng lên** thì được đánh giá là mức độ trung bình.
- Nếu tình trạng BPTNMT **rất xấu** thì được đánh giá là mức độ nặng.



BPTNMT mức độ nhẹ

- Có thể ho nhiều, thỉnh thoảng kèm theo có đờm.
- Cảm thấy hơi khó thở khi làm việc nặng hoặc đi bộ nhanh.

BPTNMT mức độ trung bình

- Có thể ho nhiều hơn, và có đờm.
- Thường cảm thấy khó thở khi làm việc nặng hoặc đi bộ nhanh.
- Có thể thấy khó khăn khi làm việc nặng hoặc làm việc nhà.
- Có thể mất vài tuần mới hồi phục sau đợt cảm lạnh hoặc nhiễm trùng hô hấp.

BPTNMT nặng hoặc rất nặng

- Có thể ho nhiều hơn, và đờm nhiều.
- Có khó thở cả ngày lẫn đêm.
- Có thể mất vài tuần mới hồi phục sau đợt cảm lạnh hoặc nhiễm trùng hô hấp.
- Không thể đi làm hoặc làm việc nhà.
- Không thể leo cầu thang hoặc đi lại giữa các phòng dễ dàng.
- Dễ thấy mệt.

2. Thăm dò chức năng hô hấp⁴



BPTNMT được chẩn đoán xác định qua đánh giá chức năng hô hấp bằng hô hấp ký. Đây là một xét nghiệm đơn giản và không gây đau.

3. Xét nghiệm khác⁵



X-quang phổi:

X-quang phổi nên được thực hiện trước khi đo CNHH để loại trừ các bệnh gây lây nhiễm như lao phổi.



Điện tâm đồ:

Ở giai đoạn muộn có thể thấy các dấu hiệu của tăng áp động mạch phổi và suy tim phải.



Siêu âm tim

Để phát hiện tăng áp lực động mạch phổi, suy tim phải giúp cho chẩn đoán sớm tâm phế mạn.

CẦN PHẢI LÀM GÌ KHI ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN BPTNMT⁶?

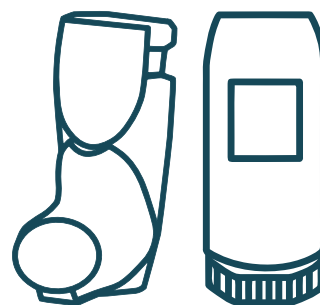
1. Tuân thủ điều trị

- Thuốc điều trị sẽ được bác sĩ kê toa dựa theo mức độ triệu chứng, tiền sử đợt cấp BPTNMT mạn tính của bạn.
- Điều quan trọng là bạn cần phải sử dụng đúng thuốc đúng thời điểm để quản lý BPTNMT một cách tốt nhất, và giúp bạn:
 - Dễ thở hơn.
 - Làm được nhiều hơn điều bạn muốn.
 - Ít triệu chứng hơn.



Các thuốc điều trị BPTNMT nên được dùng dưới dạng xịt hít hoặc khí dung. Bao gồm:

- Thuốc giãn phế quản có tác dụng giãn cơ trơn đường thở, giúp thông thoáng đường thở, từ đó giúp bạn dễ thở hơn.
 - Gồm thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn hoặc kéo dài:
 - + Thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn khởi phát tác dụng nhanh, giúp giảm các triệu chứng nhanh chóng, và hết tác dụng sau vài giờ.
 - + Thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài khởi phát chậm, nhưng kéo dài tác dụng trong nhiều giờ. Thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài cần được dùng hàng ngày, ngay cả khi bạn cảm thấy khỏe.
- Thuốc kháng viêm (corticosteroid dạng hít – ICS) có tác dụng giảm viêm, phù nề và tiết chất nhầy ở đường thở.



2. Bạn cần tái khám đều đặn. Mỗi lần tái khám⁴:

Trao đổi về các loại thuốc của bạn

- Các dạng thuốc khác nhau như dạng xịt hít, thuốc uống, và siro.
- Bác sĩ viết tên từng loại thuốc và hướng dẫn cách sử dụng.
- Mang theo các thuốc hoặc danh sách các thuốc.
- Bạn cảm thấy thế nào khi dùng thuốc.



Trao đổi về triệu chứng và tình trạng bệnh của bạn

- Triệu chứng ho, khó thở, hay khạc đàm như thế nào?
- Tần suất khó thở? Khi nào thì cảm thấy khó thở?
- Có đợt nào triệu chứng nặng lên phải dùng thêm thuốc hay nhập viện, cấp cứu? (có thể sử dụng bảng **Có thể sử dụng Bộ câu hỏi đánh giá nguy cơ đợt cấp BPTNTM** khi tái khám bên dưới).

HÃY CHỦ ĐỘNG TRAO ĐỔI VỚI BÁC SĨ VỀ NHỮNG VẤN ĐỀ BẠN THẤY QUAN NGẠI

*Sau khi khám bệnh, hãy cho gia đình xem danh sách các thuốc của bạn,
và để thuốc ở nơi mà mọi người có thể tìm thấy*

KHI NÀO PHẢI NHẬP VIỆN HAY CẤP CỨU^{8,9,10,11}?

Bệnh nhân BPTNMT có thể trải qua đợt cấp. Đợt cấp BPTNMT là gì và có nguy hiểm không?



Tình trạng các triệu chứng BPTNMT nặng lên



Có thể đòi hỏi cần phải thêm thuốc điều trị



Có thể cần phải nhập cấp cứu hoặc nhập viện

Đợt cấp có thể làm nặng BPTNMT trong thời gian dài. Và có thể dẫn tới những biến chứng và có thể phải nhập viện để điều trị.

Điều quan trọng là có thể nhận diện sớm các dấu hiệu của đợt cấp BPTNMT để bạn và bác sĩ xử trí kịp thời.

1. Nhận biết các dấu hiệu hoặc triệu chứng BPTNMT nặng lên:

- Khó thở và có thể ho nhiều hơn thường ngày.
- Thay đổi màu sắc da.
- Cảm thấy mệt hơn thường ngày.
- Khó ngủ.
- Giảm độ bão hòa oxy đột ngột (nếu có máy theo dõi đo độ bão hòa oxy).



Khó thở



Ho nhiều hơn



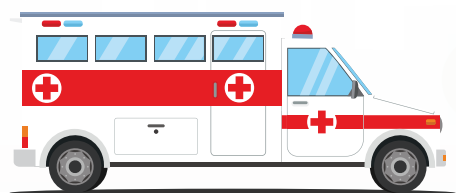
Mệt hơn
thường ngày



Khó ngủ

2. Hãy nhập viện nếu có các dấu hiệu sau:

- Khó nói chuyện.
- Đi lại khó khăn.
- Thở nhanh và khó thở.
- Nhịp tim hoặc mạch rất nhanh hoặc không đều.
- Thuốc điều trị không có tác dụng trong một thời gian dài hoặc không có bất cứ tác dụng gì.
- Môi hoặc móng tay chuyển sang màu xám hoặc xanh.



ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ ĐỢT CẤP BPTNMT CỦA BỆNH NHÂN KHI TÁI KHÁM

Tiền sử đợt cấp BPTNMT là yếu tố dự đoán nguy cơ quan trọng nhất

Vì vậy đánh giá nguy cơ đợt cấp BPTNMT rất quan trọng

Hãy sử dụng bộ câu hỏi này để trao đổi với bác sĩ trong lần thăm khám BPTNMT tiếp theo.

1

Để kiểm soát triệu chứng, tần suất sử dụng thuốc cắt cơn (dạng xịt hít hoặc khí dung) mỗi tuần?

Không bao giờ/ hiếm khi

1 hoặc 2 lần/tuần

Hầu hết các ngày

Hàng ngày

2

Trong năm vừa qua, ông/bà đã phải sử dụng bao nhiêu đợt kháng sinh để điều trị BPTNMT?

Không bao giờ/ không chắc

1

2

3+

3

Trong năm vừa qua, ông/bà đã phải sử dụng bao nhiêu đợt corticoid (như prednisolone..) để điều trị BPTNMT?

Không bao giờ/ không chắc

1

2

3+

4

Trong năm vừa qua, ông/bà đã phải nhập viện hoặc nhập cấp cứu bao nhiêu lần vì BPTNMT?

Không bao giờ/ không chắc

1

2

3+

Câu 1: Sử dụng thuốc cắt cơn dạng xịt thường xuyên cho thấy triệu chứng của ông/bà đang nặng lên.

Câu 2-4: Nếu trả lời ≥ 1 cho bất cứ câu hỏi nào, điều đó cho thấy ông/bà đã trải qua đợt cấp BPTNMT trong năm vừa qua. Và ông/bà phải trao đổi với bác sĩ về vấn đề này.

BẢN KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG BPTNMT

Họ tên:.....Bác sĩ điều trị:.....

Số điện thoại liên lạc:.....Bệnh viện:.....

Ngày tiêm vaccine cúm:.....

Ngày tiêm vaccine phế cầu:.....

Nếu tôi không khỏe, tôi có thể gọi số điện thoại.....

Hãy dùng thuốc điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính như chỉ định:

Chỉ số FEV₁

Thuốc	Màu sắc bình thuốc	Số hít	Số lần/ngày

☐ Cần thở oxy tại nhà Lít/phút trong giờ/ngày

Hãy dùng thuốc điều trị đợt cấp. Theo dõi chặt chẽ triệu chứng BPTNMT.

Dùng Hít (cắt cơn) lần mỗi Giờ

☐ Gọi cho bác sĩ ☐ Sử dụng buồng đệm

Hãy dùng ngay thuốc bên dưới để kiểm soát triệu chứng. Gọi cho bác sĩ.

Khó thở hoặc khô khè	Đỏ da hoặc sốt
Hãy dùng Viên corticosteroid Lần/ngày trong Tên thuốc corticosteroid:.....	Hãy dùng Thuốc kháng sinh Lần/ngày trong Tên thuốc kháng sinh:.....

Khó ngủ/ Dễ thức giấc Có máu trong đờm hoặc sưng mắt cá chân	Rất khó thở/ Khô khè Sốt cao hoặc lú lẫn Đau ngực hoặc nổi lồi
HÃY GỌI CHO BÁC SĨ TRONG HÔM NAY	HÃY GỌI CẤP CỨU NGAY
Lưu ý: Độ bão hòa oxy cần duy trì ở mức 88-92% để tránh tình trạng tăng CO₂ máu	

CÁC LIỆU PHÁP KHÔNG DỪNG THUỐC

1. Cai thuốc lá⁴

Điều quan trọng nhất mà bạn có thể làm cho phổi của bạn là hãy cai thuốc lá.

- Bạn có thể cai thuốc lá.
- Yêu cầu sự giúp đỡ của nhân viên y tế.
 - Hỏi về các loại thuốc dạng viên, miếng dán da hoặc kẹo cao su để giúp bạn cai thuốc lá.
- Chọn ngày bắt đầu ngừng hút thuốc.
 - Chia sẻ cho gia đình và bạn bè về việc bạn đang cố gắng bỏ thuốc lá.
 - Yêu cầu họ hút thuốc lá hoặc để thuốc lá ở nhà.
 - Yêu cầu mọi người hút thuốc ở bên ngoài.



- Tránh xa những nơi và những người khiến bạn muốn hút thuốc. Vứt bỏ gạt tàn thuốc lá.
- Luôn bận rộn. Giữ đôi tay của bạn bận rộn. Hãy thử cầm một cây bút chì thay vì một điếu thuốc.
- Khi thèm ăn, hãy nhai kẹo cao su hoặc tắm. Ăn nhẹ bằng trái cây hoặc rau quả. Uống nước.
- Hãy nghĩ đến việc bỏ thuốc mỗi ngày một lần.
- Nếu bạn bắt đầu hút thuốc trở lại, đừng bỏ cuộc! Hãy thử cai thuốc lá lần nữa.

CÓ NGƯỜI PHẢI CAI THUỐC LÁ NHIỀU LẦN MỚI THÀNH CÔNG

2. Tiêm ngừa



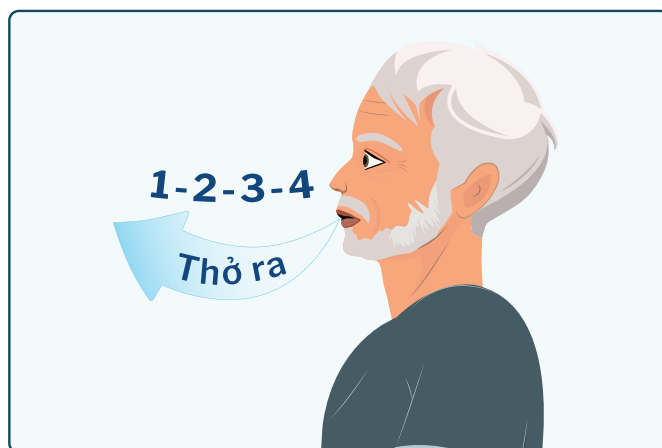
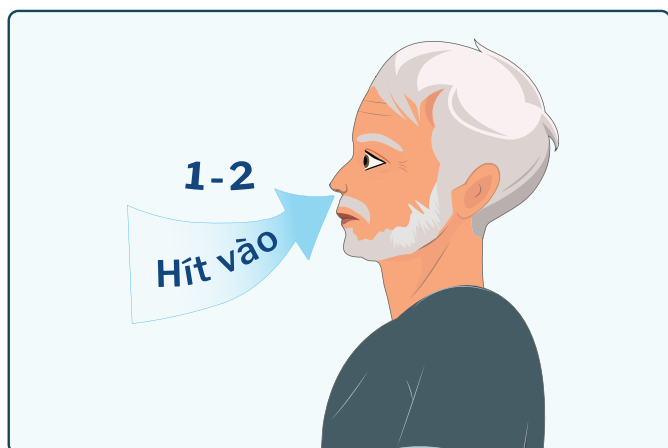
- Tiêm ngừa đầy đủ theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

3. Phục hồi chức năng hô hấp⁴

Giữ cho cơ thể khỏe mạnh. Học các bài tập thở.

- Khi tăng cường cơ bắp ở tay, chân và cơ thể, bạn có thể đi lại tốt hơn.
- Đi bộ trong 20 phút là một cách tốt để bắt đầu.
- Những bài tập này giúp xây dựng sức mạnh ở cánh tay, chân và cơ thể của bạn.
- Khi bạn bắt đầu, hãy thực hiện chậm rãi. Khi bạn cảm thấy khó thở, hãy dừng lại và nghỉ ngơi.
- Chọn một nơi để đi bộ hoặc tập thể dục mà bạn thích.
- Tìm các bài tập luyện mà bạn thích làm.
- Hỏi ai đó trong gia đình hoặc một người bạn tham gia cùng bạn.
- Nói chuyện với bác sĩ của bạn về chế độ tập luyện phù hợp cho bạn.

Bài tập thở chúm môi



4. Dinh dưỡng⁴

Chế độ ăn uống lành mạnh. Duy trì cân nặng hợp lý.

Lựa chọn thực phẩm tốt cho sức khỏe. Ăn nhiều trái cây và rau quả. Ăn thực phẩm giàu protein như thịt, cá, trứng, sữa và đậu nành.

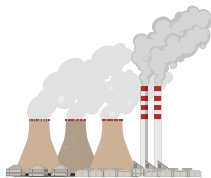
Khi bạn ăn:

- Nếu bạn thấy khó thở khi ăn, hãy ăn chậm lại.
- Ít nói khi ăn.
- Nếu bạn cảm thấy dễ no, hãy ăn nhiều bữa nhỏ thường xuyên hơn.
- Nếu bạn thừa cân, hãy giảm cân. Bạn sẽ cảm thấy khó đi lại và khó thở hơn khi bạn thừa cân.
- Nếu bạn quá gầy, hãy bổ sung thêm thức ăn hoặc đồ uống giúp tăng cân và duy trì sức khỏe.



5. Phòng tránh các yếu tố nguy cơ^{4,5}

- Ngừng tiếp xúc với khói thuốc lá, thuốc lã, bụi, khói bếp rơm, củi, than, khí độc...



Bụi: nhà, đường, vải



Khói: thuốc lá, bếp, nhang

- Vệ sinh mũi họng thường xuyên.
- Giữ ấm cổ ngực về mùa lạnh.



Giữ ấm cổ ngực vào mùa lạnh

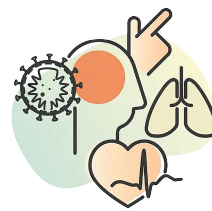


Vệ sinh mũi họng thường xuyên

- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm trùng tai mũi họng, răng hàm mặt.
- Phát hiện và điều trị các bệnh đồng mắc.



Nhiễm trùng
Tai mũi họng



Điều trị bệnh
đồng mắc

Giữ không khí trong nhà luôn trong lành. Tránh xa khói thuốc và khói bụi khiến bạn khó thở.

- Giữ nhà thoáng mát, tránh khói thuốc, khói bụi và mùi nồng nặc.
- Nếu nhà bạn phải sơn nhà hoặc phun thuốc diệt côn trùng, hãy làm điều đó khi bạn đang ở một nơi khác.
- Nấu ăn gần cửa ra vào hoặc cửa sổ để khói và mùi nồng có thể thoát ra ngoài một cách dễ dàng. Không nấu ăn gần nơi bạn ngủ hoặc dành phần lớn thời gian của bạn.



Các loại mùi: nước hoa,
thuốc xịt, hoá chất ...



Giữ nhà thoáng mát



Ở nơi khác khi: Phun thuốc
diệt côn trùng...

- Nếu bạn sưởi ấm bằng củi hoặc dầu hỏa, hãy mở cửa ra vào hoặc cửa sổ một chút để khói bay ra ngoài.
- Mở cửa ra vào và cửa sổ khi không khí bên trong có khói hoặc mùi nồng. Đóng ra vào và cửa sổ vào những ngày ô nhiễm hoặc bụi bên ngoài nhiều.

• TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jones PW, Watz H, Wouters EF, Cazzola M. COPD: the patient perspective. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016;11(Spec Iss):13-20
2. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). nhs.uk. <https://www.nhs.uk/conditions/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd/>
3. COPD | NHLBI, NIH. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/copd>
4. GOLD Patient Guide 2019
5. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính – BHYT 2023
6. <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/copd/treating/copd-medications>
7. Piquet J, Chavaillon J-M, David P, Martin F, Blanchon F, Roche N. High-risk patients following hospitalisation for an acute exacerbation of COPD. *Eur Respir J*. 2013;42(4):946-955
8. Ho T-W, Tsai Y-J, Ruan S-Y, et al. In-hospital and one-year mortality and their predictors in patients hospitalized for first-ever chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: a nationwide population-based study. Bai C, ed. *PLoS One*. 2014;9(12):e114866
9. Donaldson GC, Hurst JR, Smith CJ, Hubbard RB, Wedzicha JA. Increased risk of myocardial infarction and stroke following exacerbation of COPD. *Chest*. 2010;137(5):1091-1097
10. Lareau S, Moseson E, Slatore CG. Exacerbation of COPD. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018;198:21-22
11. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: GOLD Executive Summary. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;187(4):347-365.



AstraZeneca

Tài liệu giáo dục bệnh nhân

KHÔNG BAO GIỜ LÀ QUÁ SỚM ĐỂ HÀNH ĐỘNG VÌ BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Phòng ngừa đợt cấp và tử vong sớm là mục tiêu quan trọng
trong quản lý bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính