

ĐẶC ĐIỂM HOẠT ĐỘNG CHỨC NĂNG HÀNG NGÀY Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON CAO TUỔI

Trần Viết Lực^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2},
Nguyễn Thị Hương¹, Nguyễn Trung Anh^{1,2}

Parkinson's disease with decline in ADL and IADL.

Keywords: activities daily living, older adults, Parkinson's disease

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hoạt động chức năng hàng ngày và mối liên quan với thời gian mắc và giai đoạn bệnh ở người bệnh Parkinson cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 190 người bệnh Parkinson ≥ 60 tuổi. Giai đoạn bệnh Parkinson phân loại theo Hoehn và Yahr. Hoạt động chức năng hàng ngày đánh giá theo thang điểm ADL và IADL. **Kết quả:** Tỷ lệ suy giảm ADL và IADL lần lượt là 51,1% và 61,1%. Có mối liên quan giữa suy giảm ADL/IADL với giai đoạn Parkinson 3-5, thời gian mắc bệnh Parkinson ≥ 6 năm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Giai đoạn bệnh Parkinson và thời gian mắc bệnh trung bình ở nhóm người bệnh suy giảm ADL/IADL cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh không phụ thuộc vào ADL/IADL ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày ADL và IADL ở người bệnh Parkinson cao tuổi khá cao. Có sự liên quan giữa giai đoạn bệnh Parkinson càng nặng và thời gian mắc Parkinson càng dài với suy giảm ADL và IADL. **Từ khóa:** Hoạt động chức năng hàng ngày, người cao tuổi, Parkinson

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN OLDER PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Objective: To evaluate activities daily living and their relationship with disease duration and stage in older patients with Parkinson's disease. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 190 Parkinson's patients aged ≥ 60 years. Stage of Parkinson's disease was classified according to Hoehn and Yahr scale. Daily functional activities were assessed using the ADL and IADL scales. **Results:** The rates of ADL and IADL impairment were 51.1% and 61.1%, respectively. There was a statistically significant association between ADL/IADL impairment and Parkinson's stage 3-5 and Parkinson's disease duration ≥ 6 years ($p < 0.05$). The mean Parkinson's disease stage and disease duration in the group of patients with ADL/IADL impairment were statistically higher than in the group of patients independent of ADL/IADL ($p < 0.05$). **Conclusion:** The rate of decline in ADL and IADL in older Parkinson's patients is quite high. There were associations between the severity of Parkinson's disease and the duration of

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization - WHO) năm 2022, bệnh Parkinson được định nghĩa là bệnh thoái hóa thần kinh của não, là bệnh phổ biến thứ hai sau bệnh Alzheimer. Hiện nay, dân số Việt Nam đang già đi nhanh chóng và Tổng cục Thống kê dự đoán đến năm 2069, tỷ lệ người cao tuổi sẽ tăng lên và có thể đạt 27,1% [1]. Điều này có nghĩa là các bệnh liên quan đến lão hóa và các tình trạng thoái hóa thần kinh như bệnh Parkinson cũng đang gia tăng và đặt ra những thách thức lớn cho ngành y tế.

Hoạt động chức năng hàng ngày (Activities of Daily Living – ADL) bao gồm các hành động cơ bản liên quan đến việc chăm sóc bản thân và cơ thể như tắm rửa, mặc quần áo, tự ăn, vệ sinh cá nhân và đi vệ sinh [2]. Yếu tố quan trọng nhất cần duy trì để sống độc lập và chất lượng cuộc sống ở người bệnh Parkinson là khả năng thực hiện ADL [3]. Hầu hết những người mắc bệnh Parkinson đều suy giảm thể chất do bệnh tiến triển không ngừng, có thể khiến họ mất khả năng thực hiện ADL [4].

Không chỉ ảnh hưởng đến các hoạt động chức năng hàng ngày mà nhiều nghiên cứu còn phát hiện ra những hạn chế liên quan đến bệnh Parkinson trong nhiều hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện/dụng cụ (Instrumental Activities of Daily Living – IADL) ngay cả khi bệnh còn khá sớm, bao gồm di chuyển bằng phương tiện công cộng, quản lý tài chính, quản lý thuốc men, mua sắm và dọn dẹp nhà cửa [5],[6].

Do đó, việc đánh giá hoạt động chức năng hàng ngày ADL và IADL sẽ giúp nhân viên y tế nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh, giảm gánh nặng cho người chăm sóc. Tuy nhiên, hiện nay, tài liệu tại Việt Nam về lĩnh vực này ở người bệnh Parkinson còn thiếu. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu xác định tỉ lệ suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày ADL và IADL và mối liên quan với đặc điểm bệnh Parkinson ở người bệnh Parkinson cao tuổi.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh Parkinson từ 60 tuổi trở lên khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 02 đến tháng 05/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** (1) người bệnh ≥ 60 tuổi; (2) chẩn đoán xác định Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não của hiệp hội bệnh Parkinson ở Vương quốc Anh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh có một trong các tiêu chuẩn dưới đây sẽ được loại khỏi nghiên cứu: (1) đang mắc các bệnh nặng hoặc trong tình trạng cấp cứu (suy hô hấp, nhồi máu cơ tim cấp, đột quỵ cấp, suy gan, suy thận, suy tim nặng, ung thư...); (2) người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

➢ **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả, cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện

Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}}$$

α : mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0.05$ thì hệ số $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

$p = 0,8$ (Tỷ lệ suy giảm IADL ở người bệnh Parkinson cao tuổi [7])

Áp dụng vào công thức có $n = 171$

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 190 người bệnh Parkinson cao tuổi.

➢ **Các biến số nghiên cứu:**

- Thông tin chung: tuổi, giới

- Đặc điểm bệnh Parkinson: thời gian chẩn đoán bệnh, giai đoạn bệnh phân loại theo Hoehn và Yahr (giai đoạn 0 đến 5).

- Đánh giá hoạt động chức năng hàng ngày ADL: sử dụng Chỉ số Katz về mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày [8].

Thực hiện: Phỏng vấn người bệnh/người chăm sóc về các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh theo 6 câu hỏi về các hoạt động: ăn uống, đi vệ sinh, mặc quần áo, chăm sóc cơ thể, di chuyển, tắm rửa. Điểm tương ứng với tình trạng của người bệnh: 0 = không thể thực hiện hoặc cần hỗ trợ, 1 = có thể thực hiện độc lập.

Đánh giá: Tổng điểm từ 0 (người bệnh phụ thuộc hoàn toàn) đến 6 (người bệnh độc lập hoàn toàn). Tổng điểm ADL = 6: người bệnh độc lập hoàn toàn; < 6: suy giảm ADL.

- Đánh giá hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ IADL: sử dụng Thang điểm Lawton IADL [9].

Thực hiện: Phỏng vấn người bệnh/người

chăm sóc về 8 hoạt động bao gồm: khả năng sử dụng điện thoại, mua sắm, chuẩn bị thức ăn, dọn dẹp nhà cửa, giặt quần áo, sử dụng phương tiện giao thông công cộng, quản lý việc tự dùng thuốc và quản lý tài chính.

Người bệnh/người chăm sóc trả lời từng câu hỏi theo phương pháp chấm điểm tương ứng với tình trạng của người bệnh: 0 = không thể hoặc thực hiện một phần, 1 = có thể thực hiện. Điểm tương ứng với tình trạng của người bệnh: 0 = không thể thực hiện hoặc cần hỗ trợ, 1 = có thể thực hiện độc lập.

Đánh giá: Tổng điểm từ 0 (người bệnh phụ thuộc hoàn toàn) đến 8 (người bệnh độc lập hoàn toàn). Tổng điểm IADL = 8: người bệnh độc lập hoàn toàn; < 8: suy giảm IADL.

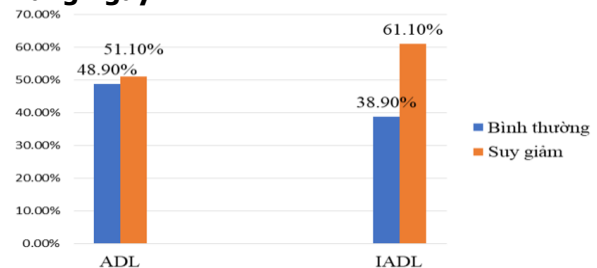
Xử lý số liệu: số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 26.0, các thuật toán được sử dụng: tính tỷ lệ phần trăm (%), tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Sử dụng test χ^2 và t-test để phân tích mối liên quan giữa các biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc của nghiên cứu y sinh học. Tất cả những thông tin cung cấp được giữ bí mật và họ có quyền rút khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do gì. Nghiên cứu chỉ là mô tả lâm sàng, được thực hiện nhằm góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh và không vì mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 190 người bệnh Parkinson cao tuổi cho thấy tỷ lệ nữ giới là 58,9%. Tuổi trung bình của người bệnh là $68,8 \pm 5,2$ tuổi. Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu ở Parkinson giai đoạn 1,2,3, 4,5 lần lượt là 20,5%; 37,4%; 26,3%; 14,7% và 1,1%. Thời gian mắc Parkinson trung bình là $6,6 \pm 4,3$ (năm) trong đó tỷ lệ người bệnh có thời gian mắc Parkinson trên 6 năm chiếm đa số ở mức 53,7%.

3.2. Đặc điểm hoạt động chức năng hàng ngày



Biểu đồ 1. Đặc điểm hoạt động chức năng hàng ngày

ngày của người bệnh Parkinson cao tuổi
Tỷ lệ người bệnh Parkinson có suy giảm ADL và IADL lần lượt là 51,1% và 61,1%. Điểm trung bình của ADL và IADL lần lượt là $4,6 \pm 1,8$ và $6,1 \pm 2,1$.

Bảng 1. Tỷ lệ phụ thuộc trong từng hoạt động chức năng hàng ngày (n=190)

Hoạt động		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phụ thuộc ADL	Ăn uống	32	16,8
	Đi vệ sinh	10	5,3
	Mặc quần áo	61	32,1
	Chăm sóc bản thân (tóc, móng tay, tay, mặt, quần áo)	69	36,3
	Đi lại	72	37,9
	Tắm rửa	32	16,8
Phụ thuộc	Sử dụng điện thoại	17	8,9
	Mua bán	92	48,4

IADL	Nấu ăn	102	53,7
	Dọn dẹp nhà cửa	29	15,3
	Giặt quần áo	14	27,4
	Sử dụng phương tiện giao thông	51	26,8
	Sử dụng thuốc	19	10,0
	Khả năng quản lý chi tiêu	5	2,6

Tỷ lệ phụ thuộc trong mỗi lĩnh vực của ADL là di chuyển (37,9%), chăm sóc bản thân (36,3%), mặc quần áo (32,1%), tắm rửa (16,8%), ăn uống (16,8%) và đi vệ sinh (5,3%).

Tỷ lệ phụ thuộc trong mỗi lĩnh vực của IADL là nấu ăn (53,7%), mua bán (48,4%), giặt quần áo (27,4%), sử dụng phương tiện giao thông (26,8%), dọn dẹp nhà cửa (15,3%), quản lý tài chính (2,6%).

3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm Parkinson và ADL/IADL

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm Parkinson và ADL

Đặc điểm		ADL bình thường (n=93)		ADL suy giảm (n=97)		p
		n	%	n	%	
Giai đoạn Parkinson	1-2	72	77,4	38	39,2	<0,01
	3-5	21	22,6	59	60,8	
Thời gian mắc Parkinson (năm)	≤ 1	13	14,0	5	5,2	<0,01
	2-5	40	43,0	30	30,9	
	≥ 6	40	43,0	62	63,9	
		Trung bình ± Độ lệch chuẩn				
Giai đoạn Parkinson		1,9 ± 0,9		2,8 ± 0,9		<0,01
Thời gian mắc Parkinson (năm)		5,8 ± 4,3		7,3 ± 4,3		0,02

Tỷ lệ người bệnh suy giảm ADL ở nhóm bệnh Parkinson giai đoạn 3-5, thời gian mắc bệnh Parkinson ≥ 6 năm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở nhóm bệnh Parkinson giai đoạn 1-2, thời gian mắc bệnh Parkinson < 6 năm ($p < 0,05$).

Giai đoạn bệnh Parkinson và thời gian mắc bệnh trung bình ở nhóm người bệnh suy giảm ADL cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh không phụ thuộc vào ADL ($p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm Parkinson và IADL

Đặc điểm		IADL bình thường (n=74)		IADL suy giảm (n=116)		p
		n	%	n	%	
Giai đoạn Parkinson	1-2	62	83,8	48	41,4	<0,01
	3-5	12	16,2	68	58,6	
Thời gian mắc Parkinson (năm)	≤ 1	12	16,2	6	5,2	<0,01
	2-5	34	45,9	36	31,0	
	≥ 6	28	37,8	74	63,8	
		Trung bình ± Độ lệch chuẩn				
Giai đoạn Parkinson		1,77 ± 0,75		2,78 ± 0,95		<0,01
Thời gian mắc Parkinson (năm)		5,38 ± 3,95		7,33 ± 4,42		0,02

Tỷ lệ người bệnh suy giảm IADL ở nhóm bệnh Parkinson giai đoạn 3-5, thời gian mắc bệnh Parkinson ≥ 6 năm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở nhóm bệnh Parkinson giai đoạn 1-2, thời gian mắc bệnh Parkinson < 6 năm ($p < 0,05$).

Giai đoạn bệnh Parkinson và thời gian mắc bệnh trung bình ở nhóm người bệnh suy giảm IADL cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm

người bệnh không phụ thuộc vào IADL ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người tham gia bị suy giảm ADL chiếm 51,1%. Trong quá trình đánh giá thang điểm ADL, chúng tôi thấy tỉ lệ các cá nhân (tỷ lệ dao động từ 5,3% đến 37,9%) được báo cáo là không thể thực

hiện độc lập các hoạt động của ADL như di chuyển (37,9%), chăm sóc bản thân (36,3%), mặc quần áo (32,1%), tắm rửa (16,8%), ăn uống (16,8%) và đi vệ sinh (5,3%). Kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả của một nghiên cứu được tiến hành tại Pháp đánh giá ADL ở người bệnh cao tuổi mắc bệnh Parkinson với tỷ lệ 50% người bệnh bị suy giảm ADL [7]. Theo một nghiên cứu khác của Choi Seong-Min và cộng sự (2019) được tiến hành trên 106 người bệnh PD, 31 người bệnh (29,2%) có điểm ADL bất thường [10]. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Choi có thể là do sự khác biệt về các công cụ đo lường nghiên cứu, độ tuổi trung bình (67,8 tuổi), giai đoạn bệnh trung bình (1,9), thời gian mắc bệnh trung bình (5,8 năm) của những người tham gia nghiên cứu của họ thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người tham gia bị suy giảm IADL chiếm 61,1%. Trong quá trình đánh giá thang đo IADL, chúng tôi thấy hầu hết các cá nhân (tỷ lệ dao động từ 2,6% đến 53,7%) được báo cáo là không thể thực hiện độc lập trong các lĩnh vực của IADL như nấu ăn (53,7%), mua bán (48,4%), giặt quần áo (27,4%), sử dụng phương tiện giao thông (26,8%), dọn dẹp nhà cửa (15,3%), quản lý tài chính (10%), sử dụng điện thoại (8,9%) và quản lý tài chính (2,6%). So với nghiên cứu của Tison và cộng sự cho kết quả cao hơn, với 80% người bệnh phụ thuộc IADL [7]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của Tison có thể là do sự khác biệt về độ tuổi trung bình (77,9 tuổi), giai đoạn bệnh trung bình (3,3), thời gian mắc bệnh trung bình (6,7 năm) của những người tham gia trong nghiên cứu của họ cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Qua phân tích, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh suy giảm ADL ở nhóm bệnh Parkinson giai đoạn 3-5 cao hơn, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh Parkinson giai đoạn 1,2. Giai đoạn bệnh Parkinson trung bình của nhóm người bệnh suy giảm ADL cao hơn đáng kể về mặt thống kê so với nhóm người bệnh không phụ thuộc ADL. Kết quả nghiên cứu này tương tự như nghiên cứu của Yao He và cộng sự (2021), người phát hiện ra rằng mức độ nghiêm trọng của bệnh ảnh hưởng đến chức năng thể chất thông qua ADL [11]. Tỷ lệ người bệnh suy giảm ADL ở nhóm có thời gian mắc bệnh Parkinson ≥ 6 năm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có thời gian mắc bệnh Parkinson < 6 năm. Thời gian mắc

bệnh trung bình ở nhóm người bệnh suy giảm ADL cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh không có ADL. Nghiên cứu này tương tự như nghiên cứu của Maria Sperens, cũng cho thấy ADL liên quan đến thời gian mắc bệnh, đặc biệt là trong nghiên cứu của họ, phát hiện ra rằng ăn uống, vệ sinh, mặc quần áo và vận chuyển có tác động đáng kể đến bệnh, bao gồm cả thời gian mắc bệnh [4]. Nhiều nghiên cứu đã phát hiện ra rằng người cao tuổi mắc bệnh Parkinson gặp khó khăn khi thực hiện ADL do các triệu chứng vận động như chậm vận động, rối loạn dáng đi và cứng cơ [12].

Bên cạnh đó, kết quả cho thấy rằng tỷ lệ người bệnh suy giảm IADL ở nhóm PD giai đoạn 3-5 cao hơn đáng kể về mặt thống kê so với nhóm PD giai đoạn 1-2. Giai đoạn PD trung bình của nhóm người bệnh suy giảm IADL cao hơn đáng kể về mặt thống kê so với nhóm người bệnh không phụ thuộc IADL. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Choi Seong-Min và cộng sự (2019), phân tích tương quan Pearson của họ cho thấy mối liên hệ đáng kể giữa IADL và giai đoạn bệnh (theo thang điểm Hoehn và Yahr) [10]. Tỷ lệ người bệnh suy giảm IADL trong nhóm có thời gian mắc bệnh Parkinson ≥ 6 năm cao hơn đáng kể về mặt thống kê so với nhóm có thời gian mắc bệnh Parkinson < 6 năm. Thời gian mắc bệnh Parkinson trung bình ở nhóm người bệnh suy giảm IADL cao hơn đáng kể về mặt thống kê so với nhóm người bệnh không phụ thuộc IADL. Trong nghiên cứu của Maria Sperens và cộng sự (2020), cũng cho thấy sự suy giảm IADL theo thời gian mắc bệnh, họ phát hiện ra rằng ba lĩnh vực nấu ăn, mua sắm và dọn dẹp bị ảnh hưởng đáng kể bởi thời gian mắc bệnh [4].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày ADL và IADL ở người bệnh Parkinson cao tuổi khá cao. Có sự liên quan giữa giai đoạn bệnh Parkinson càng nặng và thời gian mắc Parkinson càng dài với suy giảm ADL và IADL.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dự báo dân số Việt Nam giai đoạn 2019 - 2069.** UNFPA Vietnam. Published July 8, 2021. Accessed July 2, 2023. <https://vietnam.unfpa.org/vi/publications/du-bao-dan-so-viet-nam-giai-doan-2019-2069>
2. **Me M, Mc F.** Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. Archives of clinical neuropsychology: the official journal of the National Academy of Neuropsychologists. 2016;31(6). doi:10.1093/arclin/acw049
3. **Choi YI, Song CS, Chun BY.** Activities of daily

- living and manual hand dexterity in persons with idiopathic parkinson disease. *Journal of Physical Therapy Science*. 2017;29(3):457-460. doi:10.1589/jpts.29.457
4. **Sperens M, Georgiev D, Eriksson Domellöf M, Forsgren L, Hamberg K, Hariz GM.** Activities of daily living in Parkinson's disease: Time/gender perspective. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2020;141(2):168-176. doi:10.1111/ane.13189
 5. **Foster ER.** Instrumental Activities of Daily Living Performance Among People With Parkinson's Disease Without Dementia. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2014; 68(3): 353-362. doi:10.5014/ajot.2014. 010330
 6. **Kudlicka A, Hindle JV, Spencer LE, Clare L.** Everyday functioning of people with Parkinson's disease and impairments in executive function: a qualitative investigation. *Disability and Rehabilitation*. 2018;40(20):2351-2363. doi:10.1080/09638288.2017.1334240
 7. **Tison F, Barberger-Gateau P, Dubroca B, Henry P, Dartigues JF.** Dependency in Parkinson's disease: a population-based survey in nondemented elderly subjects. *Mov Disord*. 1997;12(6):910-915. doi:10.1002/mds.870120612
 8. **Shelkey M, Wallace M.** Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). Director. 2000;8(2):72-73.
 9. **Lawton MP, Brody EM.** Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living.
 10. **Choi SM, Yoon GJ, Jung HJ, Kim BC.** Analysis of characteristics affecting instrumental activities of daily living in Parkinson's disease patients without dementia. *Neurol Sci*. 2019;40(7):1403-1408. doi:10.1007/s10072-019-03860-0

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI MỘT SỐ THÔNG SỐ CƠ HỌC PHỔI TRƯỚC VÀ SAU HUY ĐỘNG PHẪU NANG TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI Ổ BỤNG

Nguyễn Tiến Đức¹, Nguyễn Thị Chung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi một số thông số cơ học phổi trước và sau khi huy động phễu nang trong phẫu thuật nội soi ổ bụng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 41 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật nội soi ổ bụng dưới gây mê nội khí quản, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 10/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $63,59 \pm 11,35$; BMI trung bình $22,28 \pm 1,39$; Tỷ lệ nam/nữ: 2,2:1; Phân loại ASA I 46,3%; ASA II 53,7%; 36,6% phẫu thuật tăng trên ổ bụng; 65,4% phẫu thuật tăng dưới ổ bụng; Thời gian gây mê trung bình $173,05 \pm 18,36$ phút; Thời gian phẫu thuật trung bình $143,90 \pm 17,41$ phút. Độ giãn nở của phổi sau bơm hơi ổ bụng $32,83 \pm 9,51$ thấp hơn thời điểm sau đặt ống nội khí quản $53,49 \pm 14,63$ ($p < 0,05$). Độ giãn nở của phổi trước huy động phễu nang thấp hơn sau huy động phễu nang lần lượt là: lần 1: $31,66 \pm 8,94$, $36,00 \pm 10,18$, lần 2: $42,85 \pm 13,25$; $50,22 \pm 17,70$ ($p < 0,05$). P peak, Pmean sau bơm hơi ổ bụng $21,29 \pm 2,93$; $11,2 \pm 1,06$ cao hơn thời điểm sau đặt ống NKQ $16,07 \pm 2,19$; $9,22 \pm 0,85$ ($p < 0,05$). Ppeak, Pmean trước và sau huy động phễu nang khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Huy động phễu nang làm tăng độ giãn nở của phổi và không làm thay đổi áp lực đường thở. **Từ khóa:** huy động phễu nang, phẫu thuật nội soi ổ bụng.

SUMMARY

¹Bệnh viện K

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Đức

Email: ducgiangbs@yahoo.com

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025

EVALUATION OF CHANGES IN CERTAIN PULMONARY MECHANICAL PARAMETERS BEFORE AND AFTER ALVEOLAR RECRUITMENT IN LAPAROSCOPIC ABDOMINAL SURGERY

Objective: To evaluate changes in certain pulmonary mechanical parameters before and after alveolar recruitment in laparoscopic abdominal surgery. **Subjects and Methods:** A total of 41 patients indicated for laparoscopic abdominal surgery under general anesthesia with endotracheal intubation at the 108 Military Central Hospital, from October 2023 to May 2024. **Results:** The average age was 63.59 ± 11.35 years; the average BMI was 22.28 ± 1.39 ; the male-to-female ratio was 2.2:1; ASA classification I: 46.3%, ASA classification II: 53.7%; 36.6% underwent upper abdominal surgery, while 65.4% had lower abdominal surgery; the average anesthesia duration was 173.05 ± 18.36 minutes, and the average surgery duration was 143.90 ± 17.41 minutes. Pulmonary compliance after abdominal insufflation (32.83 ± 9.51) was lower than after endotracheal intubation (53.49 ± 14.63) ($p < 0.05$). Pulmonary compliance before alveolar recruitment was lower than after recruitment, respectively: first recruitment: 31.66 ± 8.94 vs. 36.00 ± 10.18 ; second recruitment: 42.85 ± 13.25 vs. 50.22 ± 17.70 ($p < 0.05$). Ppeak and Pmean after abdominal insufflation (21.29 ± 2.93 ; 11.2 ± 1.06) were higher than after intubation (16.07 ± 2.19 ; 9.22 ± 0.85) ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference in Ppeak and Pmean before and after alveolar recruitment ($p < 0.05$). **Conclusion:** Alveolar recruitment increases lung compliance without altering airway pressure.

Keywords: alveolar recruitment; laparoscopic abdominal surgery.