

làm giảm sức mạnh của xương và gia tăng nguy cơ gãy xương ở người béo phì [1]. Ngoài ra, những năm gần đây nhiều nghiên cứu đã kết luận insulin có tác dụng trực tiếp lên tế bào xương. Các mô hình động vật thí nghiệm cho thấy insulin làm giảm sự phân hóa và giảm tạo xương, dẫn đến số lượng tế bào xương thấp và giảm khối lượng xương. Những dữ liệu này cùng với việc xương mong manh dễ gãy ở những bệnh nhân bị thiếu insulin do bệnh tiểu đường t₁, đã dẫn đến giả thuyết rằng thiếu insulin làm giảm chất lượng xương. Tuy nhiên, do sự liên quan chặt chẽ giữa béo phì và kháng insulin nên khó phân biệt các tác động độc lập của bệnh béo phì và kháng insulin trên xương. Một số nghiên cứu kết luận có mối liên quan giữa nồng độ insulin trong máu và mật độ xương, độc lập với BMI. Ngược lại, một số nghiên cứu khác cho thấy mất mối liên quan giữa insulin và MĐX sau khi điều chỉnh BMI, kháng insulin có thể ảnh hưởng đến MĐX thông qua các tác động gián tiếp, ví dụ như trọng lượng cơ thể. Một số nghiên cứu cho thấy không liên quan hoặc thậm chí là mối liên quan nghịch giữa kháng insulin và MĐX.

V. KẾT LUẬN

- Mật độ xương liên quan có ý nghĩa với thời gian sử dụng steroid và BMI. Mật độ xương tương quan nghịch, mức độ vừa với BMI và với thời gian sử dụng steroid, hệ số tương quan là -0,454, p < 0,001.

- Mật độ xương không liên quan với tuổi, tình trạng suy thận ở bệnh nhân viêm thận lupus có sử dụng steroid liều cao và dài ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lưu Ngọc Giang, Lê Anh Thư, Nguyễn Hải Thủy (2018). Nghiên cứu mật độ xương ở phụ nữ trên 45 tuổi thừa cân, béo phì. Tạp chí Y Dược Học, Trường Đại học Y Dược Huế, 8 (3): 107 -111.
2. Boone JB, Wheless L, Camai A, et al. (2021). Low prevalence of bone mineral density testing in patients with systemic lupus erythematosus and glucocorticoid exposure. Lupus. 30(3): 403-411.
3. Guo C, Fu R, Zhou M, et al. (2019). Pathogenesis of Lupus Nephritis: RIP3 Dependent Necroptosis and NLRP3 Inflammasome Activation. J Autoimmun. 103: 102286.
4. Li EK, Zhu TY, Hung VY, et al. (2010). Ibandronate increases cortical bone density in patients with systemic lupus erythematosus on long-term glucocorticoid. Arthritis Res Ther. 12(5): R198.
5. Palermo A, Tuccinardi D, Defeudis G, et al. (2016). BMI and BMD: The Potential Interplay between Obesity and Bone Fragility. Int J Environ Res Public Health. 13(6): 544.
6. Resende AL, dos Reis LM, Dias CB, et al. (2014). Bone Disease in Newly Diagnosed Lupus Nephritis Patients. PLoS One. 9(9): e106728.
7. Turcotte AF, O'Connor S, Morin SN, et al. (2021). Association between obesity and risk of fracture, bone mineral density and bone quality in adults: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 16(6): e0252487.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ SAU NỘI SOI PHẾ QUẢN GÂY MÊ

Vũ Dũng¹, Ngô Quý Châu^{2,3}

TÓM TẮT

Mục đích: Nhận xét chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân trước và sau khi nội soi phế quản. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân được soi phế quản tại Trung tâm Hô Hấp- Bệnh viện Bạch Mai từ 7/2020 đến 7/2021. **Kết quả:** Ngay sau khi soi phế quản, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giảm

rõ rệt, đa số bệnh nhân phải nằm nghỉ tại giường. Sau soi 0h, chất lượng cuộc sống bệnh nhân ở bậc 1 vẫn nhiều nhất chiếm 40%, tiếp theo là bậc 0 chiếm 31.7%, bậc 2 chiếm 23.3%, bậc 3 chiếm 3.3%. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân ở 24h sau soi bậc 1 chiếm nhiều nhất chiếm 55%, tiếp theo là bậc 2 chiếm 21.7%, bậc 0 chiếm 18.3%. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giảm đi sau khi soi phế quản nhưng trở về gần như lúc trước khi soi phế quản sau 24 giờ.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, Soi phế quản

SUMMARY

QUALITY OF LIFE RELATED TO PATIENT HEALTH BEFORE AND AFTER BRONCHOSCOPY UNDER ANAESTHESIA

Objectives: Review the quality of life related to the health of patients before and after bronchoscopy.

¹Bệnh viện Saint Paul

²Bệnh viện Tâm Anh

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quý Châu

Email: vudungdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/10/2021

Ngày phản biện khoa học: 20/11/2021

Ngày duyệt bài: 16/12/2021

Subjects and methods: A cross-sectional study on 60 patients undergoing bronchoscopy at the Respiratory Center - Bach Mai Hospital from 7/2020 to 7/2021. **Results:** Immediately after bronchoscopy, the patient's quality of life decreased markedly, most of the patients had to stay in bed. After 0h screening, the quality of life of patients at level 1 is still the highest, accounting for 40%, followed by level 0 accounting for 31.7%, level 2 accounting for 23.3%, level 3 accounting for 3.3%. Quality of life of patients 24 hours after endoscopy accounted for the most, level 1 55%, followed by level 2 accounting for 21.7%, level 0 accounting for 18.3%. **Conclusion:** The patient's quality of life decreased after bronchoscopy but returned to almost pre-bronchoscopy after 24 hours.

Keywords: Quality of life, Bronchoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 1897, khi nhà thanh quản học người Đức Gustav Killian thực hiện thủ thuật nội soi phế quản ống mềm lần đầu, đến nay trải qua hơn 1 thế kỷ phát triển, nội soi phế quản ống mềm đã dần trở thành một kỹ thuật thăm dò phổ biến và ưu việt trong chẩn đoán và điều trị. Đi cùng với đó là sự tiến bộ trong nghiên cứu và ứng dụng các phương pháp vô cảm nhằm mục đích hạn chế biến chứng trong quá trình làm thủ thuật và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.¹ Gây mê toàn thân khi nội soi phế quản ngày càng được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng với ưu điểm cải thiện chất lượng cuộc sống (để chịu, giảm lo âu, kích thích, hạn chế ho) từ đó góp phần hạn chế các biến chứng trong quá trình nội soi như khó thở, co thắt phế quản, tăng huyết áp, suy hô hấp.... Tuy nhiên, bên cạnh các ưu điểm đó, vẫn còn những vấn đề đặt ra với nội soi phế quản ống mềm gây mê phổ biến là tình trạng tụt huyết áp và giảm độ bão hòa oxy máu dưới 90% với tỷ lệ lần lượt là 15,4% và 16,4%.^{2,3} Nhằm góp phần nhận xét ảnh hưởng của nội soi phế quản ống mềm gây mê đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và đặc biệt tập trung vào các yếu tố nguy cơ gây giảm độ bão hòa oxy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *"Nhận xét chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong và sau khi nội soi phế quản"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Các bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm hô hấp – Bệnh viện Bạch Mai thỏa mãn đồng thời các tiêu chuẩn sau:

- Được nội soi phế quản
- Được theo dõi và điều trị trong bệnh viện sau nội soi phế quản ít nhất 24h.

– Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

– Bệnh nhân có chống chỉ định nội soi phế quản: rối loạn nhịp tim nặng, tình trạng tim không ổn định, giảm oxy máu nặng, rối loạn đông máu...

– Bệnh nhân dị ứng với các thuốc gây tê, gây mê được sử dụng trong quá trình nội soi phế quản

– Bệnh nhân có tình trạng tinh thần không ổn định trước nội soi phế quản.

– Không tiếp tục điều trị nội trú hoặc không có mặt tại giường bệnh trong 24 giờ sau soi phế quản.

2.1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

– Thời gian: từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 7 năm 2021

– Địa điểm: Trung tâm Hô hấp – Bệnh viện Bạch Mai

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: Lựa chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn được nội soi phế quản gây mê toàn thân và không vi phạm các tiêu chuẩn loại trừ, điều trị nội trú tại Trung tâm Hô hấp – Bệnh viện Bạch Mai trong khoảng thời gian từ tháng 7/2020 đến tháng 7/2021

2.2.3. Tiến hành nghiên cứu. Các bệnh nhân được chỉ định nội soi phế quản được kí cam kết chấp nhận thủ thuật. Bệnh nhân được nghỉ ngơi 15 phút trước khi tiến hành soi phế quản. Trong thời gian này, bệnh nhân được khai thác thông tin về triệu chứng lâm sàng gồm ho khan, ho đờm, ho máu, khó thở, đau ngực, đau rát họng, vật vã, kích thích, buồn nôn, nhiệt độ, nhịp tim, huyết áp, SpO₂ trước khi soi phế quản.

Bệnh nhân được thở oxy gọng mũi, lưu lượng 2l/phút. Sau đó bệnh nhân được gย tê mũi, họng và tiến hành soi phế quản. Trong thời gian này tiếp tục ghi nhận các chỉ số trong khi soi, vị trí hình ảnh tổn thương, các kĩ thuật lấy bệnh phẩm. Sau khi SPQ, theo dõi các tác dụng không mong muốn sau trong 24 giờ.

2.2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

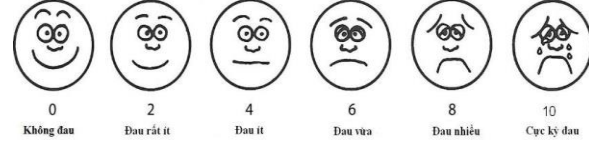
Các chỉ số: ho khan, ho đờm, ho máu, khó thở, đau ngực, đau họng, đau mũi, khàn tiếng, buồn nôn, vật vã được theo dõi trước, trong và sau NSPQ với 2 mức độ: **1. Có 2. Không.**

Các chỉ số: nhịp tim, huyết áp, SpO₂, nhiệt độ được theo dõi trước, trong và sau NSPQ bằng máy theo dõi (lifescope).



Các chỉ số: đau mũi, đau họng, đau sau xương ức, đau ngực được đánh giá tại 4 thời điểm: trước NSPQ, 0h sau NSPQ, 2h sau NSPQ, 24h sau NSPQ và được đánh giá theo thang điểm VAS. Giải thích cho bệnh nhân về thang

điểm VAS, cho bệnh nhân xem thang điểm VAS để bệnh nhân tự chấm. Người thu thập số liệu căn cứ vào câu trả lời của bệnh nhân và đánh giá của bản thân để cho điểm.



Đánh giá CLCS của bệnh nhân trước và sau NSPQ bằng thang điểm Zubrod và thang điểm Karnofsky.

| Zubrod | Karnofsky | Tiêu chuẩn |
|--------|-----------|---|
| 0 | 90 – 100 | Không triệu chứng, hoạt động bình thường |
| 1 | 70 – 80 | Có triệu chứng, vẫn hoạt động bình thường |
| 2 | 50 – 60 | Nằm tại giường < 50% thời gian trong ngày |
| 3 | 30 – 40 | Nằm tại giường < 50% thời gian trong ngày |
| 4 | 10 – 20 | Nằm tại giường 100% không tự phục vụ |

2.3. Xử lý số liệu. Các số liệu được xử lý và tính toán dựa trên phần mềm thống kê IBM SPSS 22.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ đạo đức nghiên cứu trong Y sinh học, được sự đồng ý của bố mẹ bệnh nhân hoặc người giám hộ. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu không sử dụng cho mục đích khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp sau NSPQ

Bảng 3.1. Tỷ lệ các triệu chứng thường gặp sau soi phế quản (n=60)

| Triệu chứng | Sau soi 0h; n (%) | Sau soi 12h; n (%) | Sau soi 24h; n (%) |
|-------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Ho khan | 29 (48.3%) | 27 (45.0%) | 27 (45.0%) |
| Ho đờm | 20 (33.3%) | 20 (33.3%) | 18 (30.0%) |
| Ho máu | 5 (8.3%) | 1 (1.7%) | 1 (1.7%) |
| Khó thở | 9 (15%) | 7 (11.7%) | 1 (1.7%) |
| Đau ngực | 23 (38.4%) | 22 (36.7%) | 17 (28.3%) |
| Đau họng | 20 (33.3%) | 11 (18.3%) | 0 (0%) |
| Vật vã | 1 (1.7%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Buồn nôn | 6 (10%) | 0 (0%) | 0 (0%) |

Nhận xét: Sau khi soi, triệu chứng gặp ở nhiều bệnh nhân nhất là ho khan (48.3%) sau đó đến đau ngực (38.4%).

3.2. Tình trạng đau của bệnh nhân sau NSPQ

Bảng 3.2. VAS đau mũi trước trong và sau soi phế quản (n=60)

| Thang điểm VAS Mũi | Trước | Sau 0h | Sau 12h | Sau 24h |
|------------------------|-------|--------|---------|---------|
| Không đau (0 điểm) | 0 | 0 | 48 | 0 |
| Đau rất ít (0-2 điểm) | 0 | 6 | 6 | 0 |
| Đau ít (2-4 điểm) | 0 | 5 | 4 | 1 |
| Đau vừa (4-6 điểm) | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Đau nhiều (6-8 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cực kỳ đau (8-10 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |

Nhận xét: Soi phế quản có thể gây ra hơi đau mũi ngay sau khi soi ở 12 bệnh nhân chiếm (20%), trong đó 10% đau rất ít, 5% đau ít và 1,7% đau vừa. Sau 24 giờ chỉ còn 1 bệnh nhân còn cảm giác đau ít.

Bảng 3.3. VAS đau họng trước trong và sau soi phế quản (n=60)

| Thang điểm VAS Họng | Trước | Sau 0h | Sau 12h | Sau 24h |
|-----------------------|-------|--------|---------|---------|
| Không đau (0 điểm) | 0 | 57 | 28 | 48 |
| Đau rất ít (0-2 điểm) | 0 | 1 | 3 | 1 |

| | | | | |
|------------------------|---|---|----|---|
| Đau ít (2-4 điểm) | 0 | 2 | 7 | 6 |
| Đau vừa (4-6 điểm) | 0 | 0 | 18 | 5 |
| Đau nhiều (6-8 điểm) | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Cực kỳ đau (8-10 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |

Nhận xét: Tỷ lệ gây hơi đau họng ở bệnh nhân sau soi phế quản là 5%, 2% trong số đó 1.7% vẫn kéo dài sau 24h. Sau 12 giờ và 24 giờ, số bệnh nhân có cảm giác đau họng tăng lên chiếm lần lượt 53.3% và 20.0%.

Bảng 3.4. VAS đau sau xương ức trước trong và sau soi phế quản (n=60)

| Thang điểm VAS Sau xương ức | Trước | Sau 0h | Sau 12h | Sau 24h |
|-----------------------------|-------|--------|---------|---------|
| Không đau (0 điểm) | 0 | 55 | 50 | 51 |
| Đau rất ít (0-2 điểm) | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Đau ít (2-4 điểm) | 0 | 2 | 3 | 7 |
| Đau vừa (4-6 điểm) | 0 | 2 | 6 | 1 |
| Đau nhiều (6-8 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cực kỳ đau (8-10 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |

Nhận xét: Ngay sau khi soi phế quản, có 8.3% bệnh nhân có đau sau xương ức, sau 12 giờ và 24 giờ tỉ lệ đau tăng lên 16,7% và 15%. Mức độ đau chủ yếu đau ít và vừa, không có trường hợp nào đau nhiều hoặc cực kỳ đau.

Bảng 3.5. VAS đau ngực trái trước trong và sau soi (n=60)

| Thang điểm VAS ngực trái | Trước | Sau 0h | Sau 12h | Sau 24h |
|--------------------------|-------|--------|---------|---------|
| Không đau (0 điểm) | 0 | 44 | 48 | 50 |
| Đau rất ít (0-2 điểm) | 0 | 16 | 12 | 10 |
| Đau ít (2-4 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Đau vừa (4-6 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Đau nhiều (6-8 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cực kỳ đau (8-10 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |

Nhận xét: Ngay sau khi soi, có 16 bệnh nhân đau ngực trái mức độ rất ít, chiếm 26.7%. Sau 12 giờ và 24 giờ tỉ lệ này là 20% và 16,7%.

Bảng 3.6. VAS đau ngực phải trước trong và sau soi phế quản (n=60)

| Thang điểm VAS ngực phải | Trước | Sau 0h | Sau 12h | Sau 24h |
|--------------------------|-------|--------|---------|---------|
| Không đau (0 điểm) | 0 | 46 | 48 | 51 |
| Đau rất ít (0-2 điểm) | 0 | 14 | 12 | 9 |
| Đau ít (2-4 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Đau vừa (4-6 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Đau nhiều (6-8 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cực kỳ đau (8-10 điểm) | 0 | 0 | 0 | 0 |

Nhận xét: Ngay sau khi soi, có 14 bệnh nhân đau ngực trái mức độ rất ít, chiếm 23.3%. Sau 12 giờ và 24 giờ tỉ lệ này là 20% và 15%.

3.3. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân trước trong và sau nội soi phế quản

Bảng 3.7. Thay đổi CLCS trước trong và sau nội soi phế quản theo thang điểm Zubrod (n=60)

| Thang điểm Zubrod | Thang điểm Karnofsky | Trước soi (Tỷ lệ %) | Sau soi 0h (Tỷ lệ %) | Sau soi 12h (Tỷ lệ %) | Sau soi 24h (Tỷ lệ %) |
|-------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bậc 0 | 100 | 13.3 | 31.7 | 8.3 | 18.3 |
| Bậc 1 | 80-90 | 58.3 | 40.0 | 51.7 | 55.0 |
| Bậc 2 | 60-70 | 23.3 | 23.3 | 35.0 | 21.7 |
| Bậc 3 | 40-50 | 3.3 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| Bậc 4 | 20-30 | 1.7 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |

Nhận xét: Trước soi phế quản chất lượng cuộc sống bệnh nhân ở bậc 1 chiếm nhiều nhất 58.3%, tiếp theo đó là bậc 2 chiếm 23.3%, bậc 0 chiếm 13.3%, bậc 3 chiếm 3.3%, có 1 trường hợp bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở bậc 4 được chỉ định soi phế quản chiếm 1.7%. Sau soi 0h, chất lượng cuộc sống bệnh nhân ở bậc 1 vẫn

nhiều nhất chiếm 40%, tiếp theo là bậc 0 chiếm 31.7%, bậc 2 chiếm 23.3%, bậc 3 chiếm 3.3%. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân ở 24h sau soi bậc 1 chiếm nhiều nhất chiếm 55%, tiếp theo là bậc 2 chiếm 21.7%, bậc 0 chiếm 18.3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các triệu chứng lâm sàng thường

gặp sau NSPQ. Sau khi soi, triệu chứng gặp ở nhiều bệnh nhân nhất là ho khan (48.3%) sau đó đến đau ngực (38.4%). Theo nghiên cứu của Đào Thế Thịnh và cộng sự, trong quá trình soi triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân là ho, các bệnh nhân có triệu chứng ho khan trước khi soi là 34%, trong soi là 88%, sau soi 0h là 43%, sau soi 12h là 31%, sau soi 24h là 26%, tỷ lệ triệu chứng ho đờm trước soi là 25%, trong khi soi là 77%, sau soi 0h là 33%, sau soi 12h là 21%, sau soi 24h là 17%.⁴ Như vậy soi phế quản gây ra triệu chứng ho ở hầu hết các bệnh soi phế quản, triệu chứng này giảm rõ rệt ngay sau soi và hầu như không còn xuất hiện ở 12h, 24h sau soi. Sở dĩ như vậy có thể là do khi tiến hành soi phế quản, việc gây tê nắp thanh môn, dây thanh và vùng hầu họng bằng lidocain kích thích gây sặc, ho mặt khác khi bắt đầu đưa ống soi và trong lòng phế quản sẽ gây nên phản xạ ho, khi ống soi vào sâu trong phế quản gốc, phế quản phân thùy thì triệu chứng ho vẫn xuất hiện nhưng giảm hẳn so với lúc mới đưa ống soi vào phế quản do phế quản gốc và phế quản phân thùy đã ngấm thuốc gây tê. Đây là một triệu chứng gây khó chịu nhiều cho bệnh nhân và gây khó khăn cho kỹ thuật viên, có thể ảnh hưởng đến tiến trình soi phế quản, vì vậy gây tê tốt trước và trong soi phế quản là một yêu cầu hết sức quan trọng để cuộc soi được diễn ra thuận lợi.

Cũng theo Đào Thế Thịnh và cộng sự, tỷ lệ bệnh nhân ho máu trước khi soi phế quản là 1%, tỷ lệ này tăng lên rõ sau khi soi phế quản 0h, và giảm rõ rệt không xuất hiện trở lại ở mức thời gian 12h và 24h sau soi chỉ còn 1% bệnh nhân, các bệnh nhân có ho khạc ra máu sau khi soi phế quản tất cả đều thuộc nhóm bệnh nhân được sinh thiết trong nội soi phế quản, sau khi đã cầm máu ở vị trí sinh thiết sở dĩ bệnh nhân vẫn còn ho khạc ra máu ngay sau sinh thiết qua soi phế quản có lẽ bởi do máu vẫn còn đọng ở đầu đó một chút trong lòng phế quản mà không thể hút sạch được, bệnh nhân ho khạc ra máu ngay sau soi tuy nhiên lượng ít và hầu như không thấy xuất hiện lại trong thời gian tiếp. Chảy máu là một tai biến trong soi phế quản, đặc biệt là ở những bệnh nhân có tiến hành sinh thiết, vì vậy, theo tác giả Ngô Quý Châu và cộng sự (2007)⁵ để đề phòng biến chứng ho máu nặng khi làm sinh thiết phế quản, sinh thiết xuyên thành phế quản, nên làm sinh thiết thứ lần thứ nhất bấm mảnh nhỏ và nông để xem có chảy máu nhiều không, nếu không có gì nguy hiểm thì mới tiến hành sinh thiết thực sự. Khi có chảy máu thì bơm dung dịch Adrenalin 0,1% có

tác dụng làm giảm chảy máu ở chỗ sinh thiết.

4.2. Tình trạng đau của bệnh nhân sau NSPQ. Soi phế quản có thể gây ra hơi đau mũi ngay sau khi soi ở 12 bệnh nhân chiếm (20%), trong đó 10% đau rất ít, 5% đau ít và 1,7% đau vừa. Sau 24 giờ chỉ còn 1 bệnh nhân còn cảm giác đau ít. Tỷ lệ gây hơi đau họng ở bệnh nhân sau soi phế quản là 5%, 2% trong số đó 1,7% vẫn kéo dài sau 24h. Sau 12 giờ và 24 giờ, số bệnh nhân có cảm giác đau họng tăng lên chiếm lần lượt 53.3% và 20.0%. Trước khi soi có 6% bệnh nhân cảm thấy rất họng, có lẽ do tác dụng của thuốc gây tê làm cho bệnh nhân cảm thấy cay rất họng, khi đưa ống soi vào họng một phần do tác dụng của thuốc gây tê, một phần do cọ sát, xây xước niêm mạc, một phần do chất bôi trơn đã bị tuột hết khi ống soi đi qua mũi làm tăng sự ma sát nên đã làm tăng tỷ lệ bệnh nhân cảm thấy đau rất họng trong và ngay sau khi soi phế quản. Triệu chứng này có giảm tỷ lệ ở 12h và 24h sau soi, nhưng vẫn còn nhiều bệnh nhân cảm thấy đau rất họng, cụ thể sau 24h giờ soi vẫn còn 16% bệnh nhân cảm thấy đau rất họng cao hơn gần gấp 1,5 so với tỷ lệ trước khi soi là 6%. Đây là một triệu chứng gây khó chịu cho bệnh nhân và còn kéo dài nhiều giờ sau soi phế quản.

4.3. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân trước trong và sau nội soi phế quản. Kết quả đánh giá CLCS của bệnh nhân thông qua thang điểm Zubrod, trước soi phế quản chất lượng cuộc sống bệnh nhân ở bậc 1 chiếm nhiều nhất 58.3%, tiếp theo đó là bậc 2 chiếm 23.3%, bậc 0 chiếm 13.3%, bậc 3 chiếm 3.3%, có 1 trường hợp bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở bậc 4 được chỉ định soi phế quản chiếm 1.7%. Sau soi 0h, chất lượng cuộc sống bệnh nhân ở bậc 1 vẫn nhiều nhất chiếm 40%, tiếp theo là bậc 0 chiếm 31.7%, bậc 2 chiếm 23.3%, bậc 3 chiếm 3.3%. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân ở 24h sau soi bậc 1 chiếm nhiều nhất chiếm 55%, tiếp theo là bậc 2 chiếm 21.7%, bậc 0 chiếm 18.3%. Kết quả đánh giá CLCS của bệnh nhân thông qua thang điểm Karnofsky cũng cho kết quả tương tự. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau 24h soi đã được khôi phục, thậm chí còn được cải thiện, bởi lẽ sau 24h những triệu chứng gây ra bởi soi phế quản đã gần như hoàn toàn biến mất không còn ảnh hưởng đến cuộc sống bệnh nhân nữa, bên cạnh đó trong quá trình soi, rửa phế quản đã một phần nào đó góp phần làm thông thoáng đường thở của bệnh nhân, loại bỏ dị vật, hút sạch đờm đặc, mủ trong lòng phế quản ở những bệnh nhân có khả năng ho khạc kém cải thiện chức năng hô hấp. Như vậy theo kết quả trên,

thì soi phế quản có gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, cụ thể: ngay sau soi phế quản chất lượng cuộc sống bệnh nhân giảm đi nhưng không thay đổi đáng kể và nặng nề so với trước khi, chất lượng cuộc sống bệnh nhân tăng ngay sau đó và ở thời điểm 24h sau soi thì CLCS đã cao hơn so với trước khi soi. Theo Nguyễn Hồng Hạnh (2009)⁶ tại thời điểm 24h sau soi phế quản, chất lượng cuộc sống bệnh nhân đã tăng lên, không có thay đổi đáng kể so với trước soi. Tuy nhiên vẫn chưa về với mức trước soi. Bậc 0 là 2,5%, bậc 1 là 55%, bậc 2 là 30%, bậc 3 là 10%, bậc 4 chỉ còn 2,5%.

Soi phế quản có thể gây ra các tai biến và các triệu chứng như đau mũi, đau họng, đau ngực, buồn nôn, khó thở... nên cũng đã trực tiếp làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Soi phế quản làm giảm chất lượng cuộc sống bệnh nhân ngay sau soi nhưng cũng đã được khôi phục sau soi 24h, thậm chí còn cải thiện hơn so với trước soi.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giảm đi sau khi soi phế quản nhưng trở về gần như lúc

trước khi soi phế quản sau 24 giờ.

Lời cảm ơn. Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới Ban lãnh đạo cùng toàn thể cán bộ công tác tại Trung tâm Hô hấp – Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho chúng tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Barrash PGC, Bruce F, et al.** Intravenous anesthetics. Anesthesia. 2009;6
2. **Grendelmeier P, Tamm M, Pflimlin E, et al.** Propofol sedation for flexible bronchoscopy: a randomised, noninferiority trial. EurRespir J. 2014;43(2):591-601.
3. **Hehn BT, Haponik E, Rubin HR, et al.** The relationship between age and process of care and patient tolerance of bronchoscopy. J Am Geriatr Soc. 2003;51:917-922.
4. **Đào Thế Thịnh.** Nhận xét chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau nội soi phế quản gây tê tại chỗ. Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân điều dưỡng; 2013.
5. **Ngô Quý Châu.** Nội soi phế quản. Nhà xuất bản y học; 2007.
6. **Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Ngô Quý Châu.** Nhận xét chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong và sau nội soi phế quản ống mềm tại khoa Hô hấp - Bệnh viện Bạch Mai. Y học thực hành. 2012;817(4):101-104.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ MỞ KHÍ QUẢN TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI THỞ MÁY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2019-2021

Võ Minh Lộc*, Nguyễn Triều Việt*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả mở khí quản, hiệu quả thông khí phổi và chăm sóc sau mổ trên bệnh nhân viêm phổi thở máy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả có can thiệp lâm sàng trên 60 bệnh nhân viêm phổi thở máy từ 03/2019 đến 03/2021. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 72±16,5. Thời gian thở máy trước khi MKQ là 15,5±9,71 ngày. Chảy máu lúc mổ 11,7%. Tai biến sau mổ thường gặp nhất là nhiễm trùng chân canyl với 55%. Kết quả sau MKQ tốt 31,7%, trung bình 30% và kém 38,3%. **Kết luận:** Mở khí quản giúp cải thiện tình trạng thanh thải đờm và chức năng thông khí trên bệnh nhân viêm phổi thở máy.

Từ khóa: Mở khí quản, thở máy, viêm phổi thở máy.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF TRACHEOSTOMY IN PNEUMONIA PATIENTS WITH VENTILATION AT CANTHO GENERAL HOSPITAL IN 2019 – 2021

Objectives: Survey on some clinical characteristics and evaluate the results of tracheostomy, efficiency of pulmonary ventilation and postoperative care in pneumonia patients with ventilator. **Materials and methods:** A descriptive prospective and clinical interventional study on 60 pneumonia patients with ventilation from 03/2019 to 03/2021. **Results:** Average age were 72±16,5. Time of preoperative mechanical ventilator were 15,5±9,71 days. Bleeding at surgery 11,7%. The most common postoperative complication was surrounding tracheostomy tube infection 55%. Results after tracheostomy were good in 31,7%, average in 30% and bad in 38,3% of total cases of surgery. **Conclusion:** Tracheostomy improves sputum clearance status and ventilation function in pneumonia patients with mechanical ventilation.

Keywords: Tracheostomy, mechanical ventilation, pneumonia patients.

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Triều Việt

Email: vietctho@gmail.com

Ngày nhận bài: 19/10/2021

Ngày phản biện khoa học: 12/11/2021

Ngày duyệt bài: 15/12/2021