

KẾT QUẢ CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2020 - 2021

Nguyễn Thị Hòa¹, Nguyễn Hải Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 365 người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị nội trú tại Trung tâm Hô hấp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** 93,7% người bệnh COPD là nam giới, chủ yếu là nhóm trên 60 tuổi chiếm 83,5%. Hầu hết người bệnh khi nhập viện đều được điều dưỡng hướng dẫn nội quy khoa phòng, đeo vòng đeo tay phân loại chăm sóc, hướng dẫn tự chăm sóc bản thân, theo dõi và phòng bệnh, người bệnh được thực hiện y lệnh thuốc đầy đủ đúng giờ, hỗ trợ ăn uống, vệ sinh cá nhân. **Kết luận:** Cần tăng cường công tác chăm sóc người bệnh toàn diện đặc biệt là hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh tập phục hồi chức năng.

Từ khóa: Chăm sóc người bệnh COPD.

SUMMARY

OUTCOMES OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATIENTS UNDER NURSING CARE AND MANAGEMENT IN BACH MAI HOSPITAL IN 2020-2021

Objectives: To describe care outcomes and some related factors in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at the Respiratory Center, Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** A retrospective descriptive study on 365 chronic obstructive pulmonary disease patients treated inpatient at the Respiratory Center of Bach Mai Hospital from January 2019 to December 2020. **Results:** 93.7% of COPD patients were men, mainly over 60 years old, accounting for 83.5%. Most of the patients when admitted to the hospital were instructed by the nurses in the internal regulations of the ward, wore a care classification bracelet, guided themselves in self-care, monitoring and prevention, punctuality, food support, personal hygiene. **Conclusion:** It is necessary to strengthen comprehensive patient care, especially guiding and supporting patients to practice rehabilitation.

Keywords: Care of patients with COPD.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, còn được gọi

là COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) là bệnh lí hô hấp phổ biến, có thể phòng và điều trị được [1]. Hiện nay, COPD là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ ba trên thế giới [2] Tại Việt Nam, người bệnh COPD từ 40 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 7,1% ở nam và 1,9% ở nữ [3]. Điều trị COPD là một quá trình phức tạp, lâu dài, do đó, việc chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh mắc COPD đóng vai trò rất quan trọng. Công tác chăm sóc điều dưỡng đối với người bệnh mắc COPD cần được lưu tâm ngay từ khi mới được chẩn đoán nhằm đảm bảo người bệnh điều trị đủ phác đồ, phòng ngừa các biến chứng và giảm nhẹ các tác dụng phụ của quá trình điều trị, giảm chi phí và thời gian nằm viện và nâng cao chất lượng điều trị. Tác động của công tác chăm sóc của điều dưỡng tới sự cải thiện về mặt lâm sàng của người bệnh mắc COPD đợt cấp tại Việt Nam vẫn chưa được đánh giá đầy đủ. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định kết quả chăm sóc điều dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả người bệnh được chẩn đoán đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị nội trú tại Trung tâm Hô hấp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020.

2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 365 người bệnh được chẩn đoán COPD với mã ICD J44 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh. Tất cả các thông tin người bệnh được trích từ hồ sơ bệnh án và thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất gồm 2 phần: thông tin chung về người bệnh; kết quả chăm sóc của điều dưỡng và các yếu tố liên quan.

3. Phương pháp xử lí số liệu: Các số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y học, trên chương trình SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=365)

¹Trung tâm Hô hấp bệnh viện Bạch Mai.
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hòa
Email: khanhhoahb@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.12.2021
Ngày phản biện khoa học: 21.01.2022
Ngày duyệt bài: 10.2.2022

Đặc điểm		Người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<60	60	16,5
	≥60	305	83,5
Giới	Nam	342	93,7
	Nữ	23	6,3
BMI (kg/m ²)	< 18,5	138	37,8
	18,5 - 22,9	169	46,3
	≥ 23	58	15,9

Tiền sử hút thuốc lá, thuốc lào	Có	243	66,6
	Không	122	33,4

365 người bệnh COPD đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu. Nam giới chiếm 93,7%, độ tuổi trên 60 tuổi là chủ yếu chiếm 83,5%. Có 37,8% người bệnh có tình trạng thiếu cân (chỉ số BMI <18,5). Khoảng 2/3 người bệnh nghiên cứu có hút thuốc lá, thuốc lào.

2. Kết quả hoạt động chăm sóc điều dưỡng và một số yếu tố liên quan

Bảng 2: Kết quả hoạt động chăm sóc người bệnh COPD (n=365)

Kết quả hoạt động chăm sóc	Ngày 1		Ra viện		P
	BN (n)	Tỷ lệ (%)	BN (n)	Tỷ lệ (%)	
Hoạt động tiếp đón người bệnh (n=365)					
Phân loại người bệnh bằng vòng đeo tay	339	92,9	353	96,7	0
Phổ biến nội quy của khoa phòng	338	92,6	352	96,4	0
Hoạt động thực hiện y lệnh thuốc của bác sĩ (n=365)					
Phát thuốc và hướng dẫn uống thuốc	354	97	358	98,1	0
Thực hiện thuốc đúng giờ	353	96,7	359	98,4	0
Thực hiện thuốc khí dung (số NB được thực hiện khí dung/ số NB BS ra y lệnh)	288	78,9	326	89,3	0
Thực hiện Thở oxy/ thở máy (số NB được thực hiện thở oxy, thở máy/ số BN BS ra y lệnh)	251	68,8	304	83,3	0
Hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh (n=365)					
Giúp đỡ người bệnh khi gặp khó khăn trong ăn uống	340	93,2	350	95,9	0
Hoạt động tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho người bệnh (n=365)					
Hướng dẫn, tư vấn tự chăm sóc, theo dõi phòng bệnh cho người bệnh	346	94,8	356	97,5	0

Kết quả hoạt động chăm sóc của điều dưỡng có sự khác biệt giữa ngày 1 vào viện và ngày ra viện (P < 0,05).

Bảng 3: Kết quả hoạt động phục hồi chức năng người bệnh COPD (n=365)

Hoạt động phục hồi chức năng cho người bệnh	Ngày 1		Ngày ra viện		P
	n	%	n	%	
Kết quả thực hiện phục hồi chức năng (số NB vô rung, chống loét/ tổng số NB)	231	63,3	300	82,2	0
Tần suất vô rung cho NB 1-2 lần/ngày (số NB được vô rung/ số NB BS ra y lệnh)	167	100	104	100	-
Giúp người bệnh thay đổi tư thế, dự phòng loét (số NB được thay đổi tư thế, dự phòng loét/ số NB BS ra y lệnh)	283	100	279	100	-

Kết quả hoạt động phục hồi chức năng người bệnh có sự khác biệt giữa ngày 1 vào viện và ngày ra viện (P < 0,05).

3. Một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng có liên quan đến hoạt động chăm sóc người bệnh COPD của điều dưỡng

Bảng 4. Một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng có liên quan đến hoạt động chăm sóc người bệnh COPD của điều dưỡng

Một số yếu tố liên quan	Ngày 1		Ngày ra viện		P
	n	%	n	%	
Ho đờm	187	51,2	95	26	0
Đau ngực	80	21,9	65	17,8	0
Triệu chứng khó thở	300	82,2	257	70,4	0
CRP > 0,5 mg/ ml	200	60,1	86	52,4	0
Bạch cầu máu > 10 G/ L	170	47,5	78	34,4	0

Có sự khác biệt các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng (ho đờm, đau ngực, triệu chứng khó thở, CRP > 0,5 mg/ ml, bạch cầu máu > 10 G/ L) giữa ngày 1 vào viện và ngày ra viện (P < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Chăm sóc người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đợt cấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết người bệnh khi vào viện được điều dưỡng thực hiện công tác chăm sóc bao gồm: Tiếp đón người bệnh, Thực hiện y lệnh thuốc của bác sĩ, Chăm sóc dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, và Phục hồi chức năng cho người bệnh ... Quá trình này được diễn ra hằng ngày trong thời gian nằm viện giúp người bệnh nắm được tình trạng bệnh của mình và hiểu rõ cách sử dụng thuốc, tập luyện phục hồi chức năng cũng như cách tự chăm sóc bản thân trong thời gian nằm viện.

Phối hợp giữa bác sĩ - điều dưỡng tại khoa phòng rất quan trọng, để đạt được hiệu quả trong điều trị, chăm sóc cho từng cá nhân người bệnh. Bác sĩ đưa ra chỉ định để điều dưỡng thực hiện chăm sóc, theo dõi người bệnh hàng ngày. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả người bệnh đều được phát thuốc và hướng dẫn uống thuốc tại tất cả các thời điểm, ngoài ra trên 98% người bệnh tại tất cả các thời điểm đều được sử dụng thuốc đúng giờ. Nghiên cứu đánh giá mức độ phối hợp thực hiện y lệnh giữa bác sĩ tại viện và điều dưỡng trên người bệnh COPD còn rất hạn chế, do vậy, cần các nghiên cứu cụ thể hơn để so sánh được mối tương quan này.

Chăm sóc và đánh giá khả năng ăn uống hằng ngày của người bệnh cũng cần được theo dõi đánh giá trong quá trình người bệnh nằm viện. Hơn 90% người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn khi gặp khó khăn trong ăn uống. Hầu hết người bệnh có thể ăn uống bằng đường miệng bình thường nhưng do ảnh hưởng của tuổi cao, các triệu chứng ho, khó thở, mệt mỏi chán ăn, run tay chân, nên lượng thức ăn người bệnh ăn vào ít. Người bệnh COPD đợt cấp cần chia nhỏ bữa ăn trong ngày, sử dụng các thực phẩm mềm, ẩm, ăn từng miếng nhỏ tránh nguy cơ sặc.

Người bệnh COPD đợt cấp có nguy cơ cao bị suy dinh dưỡng [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra 37,8% người bệnh COPD đợt cấp có tình trạng thiếu cân (chỉ số BMI < 18,5). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Long [5] thì hầu hết các đối tượng đều có tình trạng suy dinh dưỡng. Trong giai đoạn đầu của bệnh, tình trạng dinh dưỡng người bệnh chưa bị ảnh hưởng, khi bệnh tiến triển các triệu chứng tăng nặng dần lên như: ho khạc đờm kéo dài, tăng mức độ khó thở, do đó người bệnh sẽ gặp khó khăn trong vấn đề ăn uống. Khó thở kéo dài cũng là nguyên nhân gây ra cảm giác chán ăn. Bên cạnh đó, có rất nhiều yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng ở

người bệnh COPD đợt cấp không chỉ ở yếu tố khẩu phần ăn, năng lượng mà còn ở tình trạng nhiễm trùng, mức độ tắc nghẽn đường thở, bệnh đồng mắc,... Suy dinh dưỡng là một trong các yếu tố nguy cơ làm nặng thêm tình trạng bệnh, tăng thời gian nằm viện và tỷ lệ tử vong.

Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe rất cần thiết cho người bệnh COPD trong và sau khi điều trị. Từ đó giúp người bệnh tự chăm sóc bản thân trong sinh hoạt hàng ngày và khả năng nhận biết sớm các dấu hiệu nặng lên của bệnh để phòng ngừa các đợt cấp; tự nhận thức để phòng tránh được các yếu tố nguy cơ cao như: hút thuốc, khói thuốc lá, thuốc láo, các khói bụi ô nhiễm, nhiễm lạnh; một số triệu chứng như: tăng sự khó khè, cảm thấy giảm khả năng giãn nở lồng ngực, cơ kéo cơ hô hấp phụ, tăng tình trạng khó thở cả khi nghỉ ngơi, hoặc trong khi gắng sức, tăng lượng đờm ho khạc, thay đổi màu sắc đờm, đờm dịch ứ đọng trong đường hô hấp là các triệu chứng báo hiệu đợt cấp của COPD. Tăng khả năng vận động, giảm tình trạng khó thở là yếu tố hết sức quan trọng trong điều trị COPD. Trong giai đoạn không mắc các đợt cấp, để giải quyết vấn đề này cần tư vấn giáo dục sức khỏe, hướng dẫn cho người bệnh các bài tập tác động đến phổi, cơ bắp, chuyển hóa, tinh thần và hiểu biết về bệnh. Tập phục hồi chức năng cho người bệnh COPD đợt cấp hằng ngày là rất cần thiết [6], một số bài tập chỉ định cho nhóm người bệnh này được điều dưỡng hướng dẫn như: tập vận động tăng cường sức bền, tăng sức cơ, tăng giãn, tăng khả năng hô hấp. Tuy nhiên, trong môi trường bệnh viện thực tế không gian thấp, các bài tập này không phù hợp tại khoa phòng và dành để hướng dẫn cho người bệnh phù hợp tập tại nhà. Phục hồi chức năng hô hấp có thể khởi đầu sớm ngay trong đợt cấp khi người bệnh còn đang nằm viện giúp cải thiện khả năng gắng sức, giảm triệu chứng, tăng chất lượng cuộc sống, giảm tử vong và giảm tỉ lệ tái nhập viện. Như vậy, điều dưỡng cần nâng cao kỹ năng tư vấn, tiếp xúc với người bệnh để hướng dẫn cho người bệnh luyện tập phục hồi chức năng, tập vận động, tập thở.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chăm sóc người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra các hoạt động của điều dưỡng (tiếp đón NB, thực hiện y lệnh bác sĩ, chăm sóc dinh dưỡng và phục hồi chức năng người bệnh) có sự khác nhau ở ngày 1 vào viện và ngày ra viện ($P < 0,05$).

Có sự khác nhau các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng (ho đờm, đau ngực, triệu chứng khó thở, CRP > 0,5 mg/ml, bạch cầu máu > 10 G/L)

giữa ngày 1 vào viện và ngày ra viện ($P < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng tại thời điểm người bệnh nhập viện: 92,9% người bệnh được phổ biến hướng dẫn nội quy tại khoa phòng; 92,6% người bệnh được phân loại bằng vòng đeo tay khi chăm sóc; 96,7% người bệnh được sử dụng thuốc đúng giờ; 93,2% người bệnh được hướng dẫn khi gặp khó khăn trong ăn uống; 94,8% người bệnh được hướng dẫn tự chăm sóc bản thân, theo dõi, phòng bệnh. Tỷ lệ các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng tại thời điểm người bệnh ra viện tăng so với lúc nhập viện. Các hoạt động của điều dưỡng (tiếp đón NB, thực hiện y lệnh bác sĩ, chăm sóc dinh dưỡng và phục hồi chức năng người bệnh) có sự khác nhau ở ngày 1 vào viện và ngày ra viện ($P < 0,05$). Có sự khác nhau các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng (ho đờm, đau ngực, triệu chứng khó thở, CRP $> 0,5\text{mg/ml}$, bạch cầu máu $> 10\text{G/L}$) giữa ngày 1 vào viện và ngày ra viện ($P < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2018)**. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Chương I: Hướng dẫn chẩn đoán và đánh giá bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, trang 22.
2. **Murray CJ, Lopez AD**. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990 - 2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997;349(9064):1498 - 1504.
3. **Tổ chức Y tế thế giới**. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd>
4. **Vermeeren M. A, Creutzberg E. C, Schols A. M et al (2006)**, COSMIC Study Group, Prevalence of nutritional depletion in a large out-patient population of patients with COPD, *Respir Med*. 100, 1349–1355.
5. **Nguyễn Đức Long (2014)**, "Khảo sát tình trạng dinh dưỡng và nhận xét về chế độ dinh dưỡng đang sử dụng ở bệnh nhân đợt cấp COPD", Luận văn thạc sĩ trường Đại học Y Hà Nội.
6. **American Thoracic Society, European Respiratory Society ATS/ERS statement: Key concepts and Advances in Pulmonary Rehabilitation**. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013 Vol188, Iss 8, pp e13 – e64.

NGHIÊN CỨU MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA HUYẾT ÁP ĐỘNG MẠCH TRUNG TÂM VỚI CHỈ SỐ KHỐI CƠ THẤT TRÁI Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

Lê Phước Hoàng¹, Huỳnh Văn Minh¹,
Hoàng Anh Tiên¹, Nguyễn Thị Phương Thảo², Nguyễn Gia Bình³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu mối tương quan giữa huyết áp động mạch trung tâm với chỉ số khối cơ thất trái (left ventricular mass index – LVMI) ở bệnh nhân tăng huyết áp. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh nhóm đối chứng ở 210 đối tượng (gồm 105 bệnh nhân tăng huyết áp và 105 người không có tăng huyết áp) tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại Học Y - Dược Huế. **Kết quả:** Huyết áp động mạch trung tâm có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với chỉ số khối cơ thất trái ở mức độ mạnh ($r = 0.659$, $p < 0.001$). Huyết áp trung bình (HATB) trung tâm có khả năng phân định ở mức yếu trong dự báo tăng chỉ số khối cơ thất trái, AUC = 0,665, $p < 0,05$. LVMI (R^2 : 46,3%) = 41,213 - 7,086 * (Giới) - 0.239 * (Tuổi) -

0.354 * (Tần số tim) + 0.975 * (HATB trung tâm) + 0.5 * (Áp lực mạch trung tâm). **Kết luận:** Huyết áp động mạch trung tâm có mối tương quan với chỉ số khối cơ thất trái ở bệnh nhân tăng huyết áp.

Từ khóa: Áp lực mạch, Chỉ số khối cơ thất trái, Huyết áp động mạch trung tâm, huyết áp trung bình, Tăng huyết áp.

SUMMARY

THE CORRELATION BETWEEN CENTRAL BLOOD PRESSURE WITH LEFT VENTRICULAR MASS INDEX IN THE HYPERTENSIVES

Objects: The aim of this research was to evaluate relationship and correlation between central blood pressure (CBP) with left ventricular mass index (LVMI) in the hypertensives. **Methods:** A descriptive cross-sectional study compared a control group in 210 study subjects (including 105 hypertensives and 105 normotensives) in Department of Cardiology, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** Central systolic blood pressure had a strong positive correlation with left ventricular mass index ($r = 0.659$, $p < 0.001$). Central mean blood pressure (MBP) had the ability to identify at the weak level in predicting high left ventricular mass index, AUC = 0,665, $p < 0,05$. LVMI (R^2 : 46,3%) = 41,213 - 7,086 * (Gender) - 0.239 * (Age) - 0.354 * (Heart rate) + 0.975 * (Central MBP) + 0.5 * (Central Pulse

¹Trường Đại Học Y Dược, Đại Học Huế, Thừa Thiên Huế

²Viện đào tạo và bồi dưỡng cán bộ y tế, Trường Đại Học Y - Dược, Đại Học Huế, Thừa Thiên Huế

³Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế, Thừa Thiên Huế

Chịu trách nhiệm chính: Lê Phước Hoàng

Email: lephuochoang@hueuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.12.2021

Ngày phản biên khoa học: 24.01.2022

Ngày duyệt bài: 10.2.2022