

- Yuan Lian 1, Ting-Ting Liu 1, Xiao-Dan Jiang 1, Na Li Eur Arch Otorhinolaryngol. 2018 Sep; 275(9):2297-2302. doi: 10.1007/s00405-018-5078-1.
2. Jung Joo Lee 1, Al-Magribi Ahmad Z 2, Donghyeok Kim 1, Gwanghui Ryu 1, Hyo Yeol Kim 1, Hun-Jong Dhong 1, Seung-Kyu Chung 1, Sang Duk Hong 1. Comparison Between Endoscopic Prelacrimal Medial Maxillectomy and Caldwell-Luc Approach for Benign Maxillary Sinus Tumors. 2019 Aug;12(3): 287-293. doi: 10.21053/ceo.2018.01165.
 3. Tanja Hildenbrand 1, Rainer Weber 2, Janina Mertens 2, Boris A Stuck 3, Stephan Hoch 3, Evangelos Giotakis. Surgery of Inverted Papilloma of the Maxillary Sinus via Translacrimal Approach-Long-Term Outcome and Literature Review 2019 Nov 5;8(11):1873. doi: 10.3390/jcm8111873.
 4. Feng Li 1, Mingfeng Xu 1, Yekai Feng 1, Xiaoyu Liu 1, Wenfang Pan 1, Shifu Zhang 1, Dewei Cui 1, Weihua Xu 1. Application experience of prelacrimal recess combined with septotomy in resection of recurrent inverted papilloma 2023 Jun;37(6): 487-490. doi: 10.13201/j.issn.2096-7993.2023.06.016.
 5. Yu Hsuan Lin 1 2 3, Wei-Chih Chen 4. Clinical outcome of endonasal endoscopic prelacrimal approach in managing different maxillary pathologies. 2020 Jan 3;8:e8331. doi: 10.7717/8331. eCollection 2020.

ĐẶC ĐIỂM CÁC CHỈ SỐ XÉT NGHIỆM TỔNG PHÂN TÍCH TẾ BÀO MÁU NGOẠI VI TRÊN BỆNH NHÂN COPD

Tạ Minh Thu¹, Phạm Thị Hồng Liên¹, Vi Thị Phương Lan¹,
Hoàng Thu Soan¹, Vũ Tiến Thăng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các chỉ số xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi trên bệnh nhân COPD. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang đặc điểm xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi của các bệnh nhân COPD tại Trung tâm Huyết học Truyền máu Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 6/2022 đến tháng 5/2023. **Kết quả:** dòng bạch cầu: tỷ lệ bệnh nhân có số lượng tăng bạch cầu là 70,25%; giảm bạch cầu là 4,25%; bệnh nhân có số lượng bạch cầu NE tăng chiếm 78,74%, MO tăng chiếm 82,97% và một số ít bệnh nhân có số lượng bạch cầu EO tăng chiếm 8,51%, BA tăng chiếm 6,38%. Dòng tiểu cầu: tăng tiểu cầu là 6,38%; giảm tiểu cầu là 8,51%. Dòng hồng cầu: số lượng hồng cầu trung bình của các bệnh nhân là $4,51 \pm 0,60$ T/L, HGB là $132,56 \pm 17,22$ g/L; HCT là $40,24 \pm 4,88$ L/L; MCV là $89,10 \pm 6,99$ fL; MCH là $29,50 \pm 2,64$ pg; MCHC là $329,30 \pm 13,45$; RDW là $14,32 \pm 1,28\%$, tỷ lệ thiếu máu mức độ nhẹ chiếm 21,28% còn ở các mức độ thiếu máu khác là 0%. **Kết luận:** Trên bệnh nhân COPD, đa số có sự biến đổi các chỉ số dòng bạch cầu. Dòng hồng cầu và số lượng tiểu cầu ít có sự thay đổi.

Từ khóa: COPD, WBC, RBC, PLT...

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PERIPHERAL BLOOD CELL TOTAL ANALYSIS INDICATORS IN PATIENTS WITH COPD

¹ Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vi Thị Phương Lan

Email: lansltn@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

Objective: Description of laboratory indicators of total blood count in patients with COPD. **Method:** cross-sectional description of the total analysis of peripheral blood cells of COPD patients at Thai Nguyen Central Hospital's Blood Transfusion Hematology Center from June 2022 to May 2023. **Results:** leukocyte flow: the proportion of patients with a leukocytosis count is 70.25%; leukopenia is 4.25%; patients with increased NE white blood cell count accounted for 78.74%, increased MO accounted for 82.97% and a small number of patients had an increased EO white blood cell count accounted for 8.51%, increased BA accounted for 6.38%. Platelet flow: thrombocytosis is 6.38%; thrombocytopenia was 8.51%. Red blood cell line: the mean red blood cell count of patients was 4.51 ± 0.60 T/L, HGB was 132.56 ± 17.22 g/L; HCT is 40.24 ± 4.88 L/L; MCV is 89.10 ± 6.99 fL; MCH is 29.50 ± 2.64 pg; MCHC is 329.30 ± 13.45 ; RDW is $14.32 \pm 1.28\%$, the prevalence of mild anemia is 21.28% and in other levels of anemia it is 0%. **Conclusion:** In patients with COPD, most have changes in white blood cell line index, red blood cell line and platelet count is little changed.

Keywords: COPD, WBC, RBC, PLT...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) là một bệnh phổ biến, có thể phòng ngừa và chữa khỏi. Bệnh đặc trưng là tình trạng viêm đường hô hấp tiến triển, viêm phế nang và mao mạch do tiếp xúc với các hạt bụi mịn hoặc khí độc hại. COPD của luôn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn do tỷ lệ lưu hành, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao và vẫn đang là một thách thức nghiêm trọng trong thế kỷ 21.

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là nguyên nhân tử vong do COPD đứng hàng thứ

tử, dự báo đến năm 2030, là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba chỉ sau bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ [2], và đa số các trường hợp tử vong đều xảy ra trong đợt cấp. Đợt cấp COPD là một biến cố cấp tính đặc trưng bởi sự xấu đi của các triệu chứng hô hấp vượt quá dao động bình thường hàng ngày dẫn tới người bệnh phải vào viện để điều trị. Một số xét nghiệm thăm dò giúp phát hiện và tiên lượng COPD như: đo chức năng hô hấp, khí máu động mạch, chụp X quang phổi, điện tim... trong đó xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi được coi là xét nghiệm có mối liên quan đến bệnh COPD. Sự biến đổi các chỉ số trong xét nghiệm này được coi là dấu hiệu đáng tin cậy để đánh giá mức độ nặng của bệnh và giúp tiên lượng bệnh. Do đặc điểm đặc trưng của bệnh là viêm nên chỉ số bạch cầu đã được nhiều nghiên cứu đề cập đến [6].

Các nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng chức năng phổi có liên quan đến việc sản xuất tiểu cầu (PLT) [7]. Hồng cầu cũng đã được tìm thấy có liên quan đến chẩn đoán COPD [8]. Các chỉ số xét nghiệm dòng bạch cầu, hồng cầu, tiểu cầu giúp các bác sĩ lâm sàng chẩn đoán, điều trị, tiên lượng trên bệnh nhân COPD.

Tại Việt Nam, hiện chưa có nhiều đề tài quan tâm phân tích các chỉ số hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu trong máu ngoại vi của bệnh nhân COPD. Vì vậy đề tài thực hiện với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm các chỉ số xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi trên bệnh nhân COPD.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Các kết quả tổng phân tích tế bào máu ngoại vi của bệnh nhân COPD được làm tại TTHHTM Thái Nguyên từ tháng 6/2022 đến tháng 5/2023.

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: các kết quả tổng phân tích tế bào máu ngoại vi của bệnh nhân COPD được bác sĩ lâm sàng thăm khám và chỉ định trên phiếu

2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

* **Cách chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện.

* **Các chỉ số nghiên cứu và cách xác định:**

- Tuổi, giới được lấy từ phiếu kết quả xét nghiệm.

- Các chỉ số trên xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi:

Viết tắt	Viết đầy đủ	Đơn vị
WBC	White blood cell - Bạch cầu	G/L
LYM	Lymphocyte - Bạch cầu lympho	%
MID	BC mono, acid, base, TB đầu dòng	%

GRAN	Granocyte - Bạch cầu trung tính	%
RBC	Red blood cell - Hồng cầu	T/L
HGB	Hemoglobin	g/L
HCT	Hematocrit	%
MCV	Mean corpuscular volume - Thể tích trung bình của hồng cầu	fL
MCH	Mean corpuscular hemoglobin - Huyết sắc tố trung bình của hồng cầu	pg
MCHC	Mean corpuscular hemoglobin concentration - Nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu	g/L
RDW	Red blood cell delivery width - Độ phân bố rộng của hồng cầu	%
PLT	Platelet - Số lượng tiểu cầu	G/L

- Phân loại thiếu máu (Bộ y tế, số 1832/QĐ-BYT, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý huyết học, 2022):

+ Thiếu máu nhẹ: Huyết sắc tố từ 90 đến 120 g/L.

+ Thiếu máu vừa: Huyết sắc tố từ 60 đến dưới 90 g/L.

+ Thiếu máu nặng: Huyết sắc tố từ 30 đến dưới 60 g/L.

+ Thiếu máu rất nặng: Huyết sắc tố dưới 30 g/L.

- Phân loại bạch cầu: số lượng bạch cầu bình thường 4-10G/L; dưới 4 G/L là giảm; trên 10 G/L là tăng bạch cầu.

- Giá trị bình thường của công thức bạch cầu:

+ Bạch cầu hạt trung tính (GRAN): 59-66%

+ Bạch cầu hạt ưa acid (EO): 1-6%

+ Bạch cầu hạt ưa base (BA): 0-1%

+ Bạch cầu mono (MO): 3-4%

+ Bạch cầu lympho (LYM): 28-42%

Các loại bạch cầu trong công thức bạch cầu nhỏ hơn cận dưới giá trị bình thường là giảm, lớn hơn cận trên giá trị bình thường là tăng.

- Phân loại tiểu cầu: số lượng tiểu cầu bình thường: 150-450G/L; dưới 150G/L là giảm; trên 450G/L là tăng tiểu cầu [1].

2.3. Kỹ thuật thu thập số liệu

* **Thu thập dữ liệu:** thu thập các kết quả tổng phân tích tế bào máu ngoại vi của bệnh nhân được thực hiện tại Trung tâm Huyết học Truyền máu Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 6/2022 đến tháng 5/2023.

* **Phương pháp tiến hành:** xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi được đếm trên máy đếm tế bào tự động DXH800.

2.4. Xử lý số liệu: quản lý số liệu bằng excel, xử lý số liệu bằng stata 15.1.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Số liệu thu được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và đề tài được hội đồng đạo đức của trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân mắc COPD

Giới	n	%	Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)
Nữ	8	17,02	86,50 \pm 4,81
Nam	39	82,98	71,77 \pm 9,88
Chung	47		79,95 \pm 10,41

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới mắc COPD là 17,02%, tỷ lệ này ở nam giới là 82,98%. Độ tuổi mắc COPD ở nữ là 86,50 \pm 4,81 tuổi, và ở nam là 71,77 \pm 9,88 tuổi.

Bảng 3.2. Phân loại số lượng bạch cầu và tiểu cầu ở bệnh nhân COPD (n=47)

	Chỉ số	n	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu	Tăng	33	70,25
	Giảm	2	4,25
	Bình thường	12	25,50
Tiểu cầu	Tăng	3	6,38
	Giảm	4	8,51
	Bình thường	40	85,11

Nhận xét: Tỷ lệ Bệnh nhân có số lượng tăng bạch cầu là 70,25%; tăng tiểu cầu là 6,38%; giảm bạch cầu là 4,25%; giảm tiểu cầu là 8,51%.

Bảng 3.3. Phân loại công thức bạch cầu ở bệnh nhân COPD (n=47)

Chỉ số	Tăng (n-Tỷ lệ)	Giảm (n-Tỷ lệ)	Bình thường (n-Tỷ lệ)
GRAN (n=47)	37 (78,74%)	5 (10,63%)	5 (10,63%)
LYM (n=47)	0 (0%)	44 (93,62%)	3 (6,38%)
MO (n=47)	39 (82,97%)	6 (12,77%)	2 (4,26%)
EO (n=47)	4 (8,51%)	20 (42,55%)	23 (48,94%)
BA (n=47)	3 (6,38%)	0 (0%)	44 (93,62%)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có số lượng bạch cầu GRAN tăng chiếm 78,74%, MO tăng chiếm 82,97% và một số ít bệnh nhân có số lượng bạch cầu EO tăng chiếm 8,51%, BA tăng chiếm 6,38%.

Bảng 3.4. Đặc điểm các chỉ số hồng cầu ở bệnh nhân COPD (n=47)

Không	X	SD	Min	Max
RBC (T/L)	4,51	0,60	3,26	6,22
HGB (g/L)	132,56	17,22	97,00	190
HCT (L/L)	40,24	4,88	32,40	56,50
MCV (fL)	89,10	6,99	70,00	108,50
MCH (pg)	29,50	2,64	21,50	36,90
MCHC (g/L)	329,30	13,45	289	352
RDW (%)	14,32	1,28	12,00	19,60

Nhận xét: Số Lượng hồng cầu trung bình của các bệnh nhân là 4,51 \pm 0,60 T/L, HGB là 132,56 \pm 17,22 g/L; HCT là 40,24 \pm 4,88 L/L; MCV là 89,10 \pm 6,99 fL; MCH là 29,50 \pm 2,64 pg; MCHC là 329,30 \pm 13,45; RDW là 14,32 \pm 1,28%.

Bảng 3.5. Phân loại mức độ thiếu máu

Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ %
Không thiếu máu	37	78,72
Thiếu máu	Nhẹ	10
	Vừa	0
	Nặng	0
	Rất nặng	0
	Tổng	0
		21,28%

Nhận xét: Tỷ lệ lớn bệnh nhân không thiếu máu (78,72%), tỷ lệ thiếu máu mức độ nhẹ chiếm 21,28% còn ở các mức độ thiếu máu khác là 0%.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) đặc trưng bởi tình trạng viêm đường hô hấp tiến triển, viêm phế nang và mao mạch. Đợt cấp COPD là một biến cố cấp tính đặc trưng bởi sự xấu đi của các triệu chứng hô hấp bình thường. Tình trạng viêm cấp tính trên nền của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sẽ làm thay đổi các chỉ số trong tổng phân tích tế bào máu ngoại vi. Sự biến đổi các chỉ số trong xét nghiệm này được coi là dấu hiệu đáng tin cậy để đánh giá mức độ nặng của bệnh và giúp tiên lượng bệnh.

Đối tượng mắc COPD trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nam giới chiếm đa số 82,98% (bảng 3.1). Độ tuổi bệnh nhân mắc COPD ở nam giới trong khoảng 71,77 \pm 9,88 tuổi và nữ giới là 71,77 \pm 9,88 tuổi. Độ tuổi của bệnh nhân COPD trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của P.N. Richard Dekhuijzen và cộng sự, trong nghiên cứu của tác giả này độ tuổi mắc trung bình là 61,8 tuổi, tuy nhiên lại khá tương đồng về đặc điểm giới bị bệnh là nam mắc COPD cao hơn so với nữ [5]. Điều này có thể do tỷ lệ nam giới hút thuốc và làm việc trong môi trường lao động nhiều khói bụi cao hơn so với nữ giới. Tuy nhiên, tại nghiên cứu này chúng tôi không xem xét nguyên nhân/các yếu tố nguy cơ mắc bệnh COPD ở các bệnh nhân.

Bạch cầu là những tế bào máu có chức năng chống lại các tác nhân lạ xâm nhập vào cơ thể. Các tế bào này sẽ thực bào các chất hoặc vi khuẩn, khử độc, sản xuất kháng thể, giải phóng các chất truyền tin hoá học, các enzym và những chất khác. Đặc trưng của bệnh COPD là tình trạng viêm nên số lượng bạch cầu và công thức

bạch cầu có nhiều thay đổi [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở 2 bảng 3.2, 3.3 cho thấy: số lượng bạch cầu tăng chiếm 70,25%, trong đó tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính (GRAN) tăng cao chiếm 78,74%, bạch cầu mono (MO) tăng cũng chiếm tỷ lệ cao 82,97%, bạch cầu ưa acid (EO) và ưa bazo (BA) cũng có tăng tuy nhiên chiếm tỷ lệ không đáng kể (< 10%). Có kết quả này là do phần lớn các bệnh nhân nhập viện điều trị đều đang được chẩn đoán là đợt cấp của COPD. Bạch cầu hạt trung tính tạo ra hàng rào bảo vệ chống lại sự xâm nhập của các vi khuẩn sinh mủ. Chúng có khả năng vận động và thực bào rất mạnh nên sẽ tăng cao khi có tình trạng viêm cấp tính. Bạch cầu mono được sinh ra trong tuỷ xương và giải phóng vào máu sau đó chúng di chuyển đến các mô liên kết của các cơ quan khác nhau phát triển thành các đại thực bào của mô như đại thực bào trong gan (tế bào Kupffer), đại thực bào trong phổi (đại thực bào phế nang)... góp phần bảo vệ cơ thể chống lại vi khuẩn và các hoá chất độc hại [1]. Đợt cấp của COPD sau khi bạch cầu trung tính tăng cao để tiêu diệt vi khuẩn thì bạch cầu mono và do có khả năng vận động, thực bào rất mạnh nên cũng nhanh chóng tăng lên để dọn dẹp các vùng mô tổn thương, các xác bạch cầu, vi khuẩn. So với bạch cầu hạt trung tính, đại thực bào có thể thực bào nhiều vi khuẩn hơn và ăn các phần tử có kích thước lớn hơn kể cả bản thân bạch cầu hạt trung tính và một số lượng lớn các mô hoại tử khiến cho bạch cầu hạt trung tính và mono đều tăng cao trên bệnh nhân COPD. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả El-Gazzar A, Kamel M và cộng sự cũng cho thấy sự gia tăng đáng kể của tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính trên bệnh nhân COPD, sự gia tăng bạch cầu như một yếu tố dự báo về mức độ nghiêm trọng của đợt cấp và tử vong của COPD. Nghiên cứu cũng chỉ ra mối tương quan đáng kể giữa số lượng bạch cầu và các triệu chứng lâm sàng, các thông số chức năng phổi, tăng nguy cơ nhiễm trùng do vi khuẩn, tỷ lệ tử vong tại bệnh viện, sớm (90 ngày đầu) và muộn (trong vòng 24 tháng) ở bệnh nhân COPD [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.2 cho thấy một tỷ lệ nhỏ <10% các trường hợp có tăng, giảm tiểu cầu, còn phần lớn các trường hợp có số lượng tiểu cầu bình thường (85,11%), kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Szymon Skoczyński và cộng sự cũng không tìm thấy sự gia tăng số lượng tiểu cầu trên bệnh nhân COPD [7].

Kết quả ở bảng 3.4 và 3.5 cho thấy bệnh

nhân COPD có giá trị trung bình số lượng hồng cầu, hemoglobin, hematocrit trong giới hạn bình thường và đa số là không thiếu máu (78,72%), có một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân thiếu máu mức độ nhẹ (21,28%). Chúng tôi cho rằng, bệnh nhân COPD có tình trạng tắc nghẽn mãn tính đường hô hấp dẫn tới thiếu oxy ở mô, do đó kích hoạt cơ chế điều hòa sinh hồng cầu của tuỷ xương. Sự giảm oxy ở các mô sẽ kích thích thận sản xuất ra erythropoietin. Hormon này theo máu đến tuỷ xương. Ở tuỷ xương, erythropoietin kích thích sự biệt hoá và rút ngắn thời gian trưởng thành của các tế bào tiền thân dòng hồng cầu, do đó làm tăng tốc độ sinh hồng cầu và tăng giải phóng hồng cầu ra máu ngoại vi. Tăng hồng cầu trong máu ngoại vi làm tăng vận chuyển oxy và làm giảm tình trạng thiếu oxy ở mô [1]. Do đó, trên bệnh nhân COPD chỉ có một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân thiếu máu mức độ nhẹ. Các chỉ số khác MCV, MCH và MCHC cũng có giá trị trung bình trong giới hạn bình thường, chỉ số RDW là 14,32% nằm trong giới hạn bình thường (11-15%) điều này chứng tỏ hồng cầu bệnh nhân có kích thước bình thường, bình sắc và quần thể hồng cầu có kích thước đều nhau. Kết quả của chúng tôi khác với kết quả của tác giả Ozgul G, Seyhan EC và cộng sự, trong nghiên cứu của mình tác giả cho thấy chỉ số RDW (độ phân bố rộng của hồng cầu) có giá trị trung bình $15 \pm 2,3$ và chỉ số này có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng COPD [4]. Lý giải cho sự khác nhau này chúng tôi nghĩ rằng có thể do sự khác nhau về thói quen sinh hoạt, lối sống, chế độ dinh dưỡng. Người nước ngoài có chế độ ăn nhiều thịt và ít rau, khẩu phần ăn đơn giản ít có sự kết hợp nhiều thực phẩm như người phương Đông, điều này có thể gây mất cân đối về các vi chất cần cho quá trình sinh sản và biệt hóa tế bào hồng cầu, làm cho các tế bào hồng cầu có kích thước không đều nhau.

V. KẾT LUẬN

Trên bệnh nhân COPD, kết quả tổng phân tích tế bào máu ngoại vi đa số có sự biến đổi các chỉ số dòng bạch cầu trong đó chủ yếu tăng số lượng bạch cầu chung, bạch cầu đa nhân trung tính và bạch cầu mono, sự thay đổi bạch cầu ưa acid và bazo chiếm tỷ lệ nhỏ (<10%). Dòng hồng cầu chỉ có một tỷ lệ nhỏ 21,28% thiếu máu nhẹ, phần lớn bệnh nhân không có tình trạng thiếu máu. Số lượng tiểu cầu trên bệnh nhân COPD cũng không có sự thay đổi nhiều (85,11%) bệnh nhân có số lượng tiểu cầu bình thường. Kết quả tổng phân tích tế bào máu ngoại vi này có thể

giúp các bác sĩ lâm sàng dự báo về mức độ nghiêm trọng của đợt cấp và tiên lượng trên bệnh nhân COPD, giúp các nhà lâm sàng đánh giá giai đoạn của bệnh và là cơ sở xác định các phương pháp điều trị phù hợp cho từng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Giáo trình Sinh lý học – ĐH Thái Nguyên**, NXB ĐH Quốc Gia Hà Nội (2010), tr 25-26, 38-40
2. **Donaldson GC, Wedzicha JA.** COPD exacerbations. 1: Epidemiology. Thorax, 2006, 61(2): 164-168.
3. **El-Gazzar A, Kamel M, Elbahnasy O, El-Naggar MJ.** Prognostic value of platelet and neutrophil to lymphocyte ratio in COPD patients. 2020; 14(1): 111–116. doi: 10.1080/17476348.2019.1675517.
4. **Ozgul G, Seyhan EC, Özgül MA, Günlüoğlu MZ.** Red Blood Cell Distribution Width in Patients

With Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Healthy Subjects. Arch Bronconeumol. 2017 Mar;53(3):107-113. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arbres.2016.05.021. Epub 2016 Sep 23. PMID: 27670684.

5. **P.N. Richard Dekhuijzen, Nicole Has,** Daily Impact of COPD in Younger and Older Adults: Global Online Survey Results from over 1,300 Patients, Pages 419-428 | Received 20 May 2020, Accepted 23 Jun 2020, Published online: 08 Jul 2020
6. **Singh D, Edwards L, Tal-Singer R, Rennard S.** Sputum neutrophils as a biomarker in COPD: findings from the ECLIPSE study. Respir Res. 2010;11:77.
7. **Skoczynski S, Krzyzak D, Studnicka A, et al.** Chronic obstructive pulmonary disease and platelet count. Adv Exp Med Biol. 2019; 1160:19–23. doi: 10.1007/5584_2019_379.
8. **Viniol C, Vogelmeier CF** Exacerbations of COPD. Eur Respir Rev, 2018, 27(147).

ĐÁNH GIÁ TÍNH KHẢ THI CỦA VIỆC CUNG CẤP KIẾN THỨC CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CAO TUỔI SA SÚT TRÍ TUỆ CHO NGƯỜI CHĂM SÓC BẰNG ỨNG DỤNG ĐIỆN THOẠI ZALO LÊN THAY ĐỔI THANG ĐIỂM DASS-21

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người chăm sóc (NCS) cho người bệnh sa sút trí tuệ (SSTT) cao tuổi đối diện với nhiều gánh nặng tâm lý như trầm cảm, lo âu, căng thẳng. Giáo dục tâm lý là một hình thức phổ biến, giúp cung cấp thông tin, kỹ năng chăm sóc, quản lý hành vi và cảm xúc. Việc ứng dụng điện thoại để cung cấp kiến thức chăm sóc là hướng mới trong tiếp cận và hỗ trợ NCS. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá tính khả thi của việc cung cấp kiến thức chăm sóc người bệnh cao tuổi SSTT cho NCS qua ứng dụng điện thoại Zalo và hiệu quả ban đầu cải thiện điểm trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở nhóm can thiệp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu pilot đánh giá tính khả thi của can thiệp trên 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng với tỉ lệ 1:1 tại khoa Lão học – Bệnh viện Nhân dân Gia Định với 80 NCS bệnh nhân SSTT. Nội dung can thiệp là kiến thức chăm sóc người SSTT. Tỉ tuyển mẫu, giữ mẫu và tuân thủ nghiên cứu được thu thập. **Kết quả nghiên cứu:** 146 NCS người bệnh SSTT cao tuổi được phỏng vấn, trong đó 80 NCS tham gia. Tỉ lệ tuyển mẫu là 54,79%, giữ mẫu là 92,50%, tuân thủ nghiên cứu ở

Võ Tuấn Phong^{1,2}, Nguyễn Trần Tố Trân^{1,3},
Vũ Dương Tuyết Lan³, Thân Hà Ngọc Thế¹

nhóm can thiệp là 40,54%. Điểm trung vị trầm cảm, lo âu và căng thẳng giảm rõ rệt có ý nghĩa thống kê sau khi hỗ trợ ở nhóm can thiệp ($p < 0,05$). Ở thời điểm 2 tháng sau can thiệp, điểm trung vị lo âu và căng thẳng ở nhóm can thiệp thấp hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Việc cung cấp kiến thức giúp cải thiện về các mặt trầm cảm, lo âu và căng thẳng và có tính khả thi, tạo tiền đề để tiến hành nghiên cứu can thiệp đánh giá hiệu quả với qui mô và thời gian lớn hơn cho đối tượng NCS bệnh nhân SSTT cao tuổi.

Từ khóa: căng thẳng, lo âu, người chăm sóc, sa sút trí tuệ, trầm cảm, ứng dụng điện thoại.

SUMMARY

EVALUATING THE FEASIBILITY OF PROVIDING CARE KNOWLEDGE FOR CAREGIVERS OF OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA VIA THE ZALO APP ON DASS-21 SCORE CHANGING

Background/Objectives: Caregivers of older patients with dementia face several psychological burdens such as depression, anxiety, and stress. Psychological education is a popular intervention to provide patient care skills as well as behavioral and emotional management. Providing care knowledge based on mobile phones is a new approach to supporting caregivers of older patients with dementia. **Objectives:** to evaluate the feasibility of providing care knowledge for caregivers of older patients with dementia via the Zalo app. **Methods:** a pilot study was conducted to evaluate the feasibility of the intervention in the intervention group and control

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh

³Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trần Tố Trân

Email: nguyentrantotran@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024