THỰC TRẠNG KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH COPD ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Trần Thu Hiền[1], Nguyễn Thị Lĩnh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Đa khoa Tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 144 đối tượng tại địa điểm nghiên cứu từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023. **Kết quả**: Có đến gần ½ số đối tượng phát hiện mắc bệnh do đợt cấp của bệnh. Có đến 62,5% số đối tượng được xếp vào phân loại mức độ 3 trên tổng số 4 mức độ bệnh của COPD. Đa số đối tượng về cơ bản đã nắm được các biện pháp phòng bệnh hoặc tránh tái phát bệnh COPD cụ thể có 91% đối tượng tuân thủ dùng thuốc theo đơn của bác sỹ, 85,4% số đối tượng không hút thuốc là và 71,5% đối tượng tham gia luyên tập thở hiệu quả. Kiến thức về việc tái khám theo hẹn có 66,7% số câu trả lời đúng, tuy nhiên chỉ có 49,3% số câu trả lời đúng với nội đúng biểu hiện cần đi khám trước lịch hẹn. **Kết luận:** Qua nghiên cứu đã cho thấy cần tiếp tục giải tăng cường kiến thức cũng như thực hành tự chăm sóc của người bệnh COPD. Các nội dung cần lưu ý là kiến thức, thực hành sử dụng thuốc, kiến thức và thực hành các kỹ thuật luyện tập phục hồi chức năng hô hấp. ***Từ khoá:*** COPD, tự chăm sóc, phục hồi chức năng hô hấp

SUMMARY

SELF-CARE KNOWLEDGE OF COPD PATIENTS AT OUTPATIENT DEPARTMENT AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the self-care knowledge of COPD patients at outpatient treatment at Nam Dinh General Hospital. **Research subjects and methods**: Cross-sectional descriptive study was conducted on 144 subjects from December 2022 to March 2023. **Results**: Nearly half of the subjects were found to have the disease due to the exacerbations. 62.5% of subjects were classified at level 3 of 4 disease levels of COPD. The majority of subjects basically understood measures to prevent or avoid recurrence of COPD, specifically 91% of subjects complied with taking medication as prescribed by doctors, 85.4% of subjects were non-smokers and 71.5% of subjects participated in effective breathing exercises. Two-third of the participants had knowledge about scheduled follow-up examinations (66.7%). However, only 49.3% had the correct answers about the correct symptoms of needing to be examined before the appointment. **Conclusion**: Research has shown that it is necessary to continue to improve knowledge and self-care practices of COPD patients. The contents that need attention are knowledge and practice of using drugs, knowledge and practice of respiratory rehabilitation training techniques. ***Keywords:*** COPD, self-care, respiratory rehabilitation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) là nguyên nhân gây tàn tật và tử vong hàng đầu thế giới. COPD hay còn được gọi với cái tên khác là Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là tình trạng bệnh lý được đặc trưng bởi sự hạn chế luồng khí không phục hồi hoàn toàn. Sự hạn chế luồng khí này thường tiến triển từ từ và liên quan với các phản ứng viêm bất thường của phổi với các phân tử nhỏ và độc hại [1].

Để có thể hạn chế sự diễn biến của bệnh, người bệnh cần có sự nhận thức đúng đắn về kiến thức tự chăm sóc bản thân để phù hợp với tình trạng bệnh tật, nâng cao chất lượng cuộc sống của bản thân… chính là cơ sở để điều trị hiệu quả, kiểm soát được bệnh, giảm tần suất nhập viện điều trị của người bệnh COPD, từ đó làm giảm gánh nặng chi phí điều trị cho gia đình và xã hội [4].

Tự chăm sóc ngày càng có vai trò quan trọng trong quản lý bệnh COPD. Tự chăm sóc giúp cho người bệnh tự theo dõi tình hình sức khỏe của bản thân và tự phục vụ được các nhu cầu của bản thân, giảm gắng nặng cho gia đình và hạn chế được các biến chứng của bệnh tật. Hoặc nghiên cứu của Bùi Văn Cường (2017) đã chỉ ra điểm kiến thức tự chăm sóc của người bệnh trước can thiệp có số điểm đạt chỉ chiếm 26,7% sau khi được can thiệp giáo dục sức khỏe về chế độ tự chăm sóc thì tỷ lệ này đã tăng lên 100% số điểm đạt [3].

Với mong muốn đánh giá tình trạng tự chăm sóc của người bệnh COPD nên tôi đã tiến hành thực hiện chuyên đề *"Thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh Viện Đa khoa Tỉnh Nam Định".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán là COPD, đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám Bệnh- Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định trong thời gian từ 12/2022 đến 03/2023.

**** Tiêu chuẩn lựa chọn:***

[1]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Hiền
Email: tranhien@ndun.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.2.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024
Ngày duyệt bài: 12.4.2024

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**** Tiêu chuẩn loại trừ:***

- Người bệnh có rối loạn về tâm thần hoặc tiền sử điều trị tâm thần.
- Người bệnh không biết đọc, biết viết…

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 12/2022 đến 03/2023

Địa điểm: Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ: chọn toàn bộ những người bệnh COPD đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám Bệnh. Tổng có 144 người.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.5. Bộ công cụ nghiên cứu. Bộ công cụ sử dụng dựa theo luận văn Thạc sĩ Bùi Văn Cường "Thay đổi kiến thức tự chăm sóc người bệnh Phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa Hô hấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh" [3].

Cách đánh giá: Lựa chọn câu trả lời đúng đối tượng được 1 điểm. Lựa chọn câu trả lời sai được 0 điểm

Tiêu chuẩn đánh giá: kiến thức của đối tượng nghiên cứu được phân loại như sau:

Trả lời đúng từ 50% đến trở lên: Đạt

Trả lời đúng dưới 50% số câu hỏi: Không đạt.

Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm Excel 2020
- Tính tỷ lệ % đơn thuần

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm thông tin của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm liên quan đến điều trị của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Tần số (n=144)	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh phát hiện COPD	1. Có biểu hiện triệu chứng	38	26,4
	2. Do mắc kèm bệnh khác	16	11,0
	3. Đi khám sức khỏe định kỳ	20	13,9
	4. Phát hiện do đợt cấp của bệnh	70	48,6
Giai đoạn COPD (theo GOLD)	1. Độ 1	6	4,2
	2. Độ 2	40	27,8
	3. Độ 3	90	62,5
	4. Độ 4	8	5,5
Thời gian điều trị	1. <2năm	28	19,4
	2. Từ 2 năm đến <5 năm	80	55,6
	3. Từ 5 năm đến <10 năm	24	16,7
	4. ≥ 10 năm	12	8,3
Mắc các bệnh lý khác	1. Không mắc bệnh khác	6	4,2
	2. Bệnh về tiêu hóa	14	9,7
	3. Bệnh về xương khớp	16	11,1
	4. Bệnh về thần kinh	10	6,9
	5. Bệnh đái tháo đường	50	34,7
	6. Bệnh tăng huyết áp	44	30,5
	7. Bệnh tim mạch	4	2,9

Nhận xét: Qua bảng đặc điểm liên quan đến điều trị của đối tượng nghiên cứu ta nhận thấy gần ½ số đối tượng phát hiện mắc bệnh do đợt cấp của bệnh. Có đến 62,5% số đối tượng được xếp vào phân loại mức độ 3 trên tổng số 4 mức độ bệnh của COPD. Thời gian điều trị từ 2 năm đến 5 năm của đối tượng chiếm 55,6% trong tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu. Có đến 34,7% số đối tượng mắc đái tháo đường và 30,5% số đối tượng mắc bệnh tăng huyết áp ngoài bệnh.

Bảng 2. Kiến thức chung về bệnh COPD của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Trả lời đúng	
	Tần số	%
COPD là bệnh lý	84	58,3
Yếu tố nguy cơ	112	77,8
>40 tuổi là yếu tố nguy cơ của COPD	64	44,4
Dấu hiệu đợt cấp	116	80,6
Hậu quả đợt cấp	82	56,9
Yếu tố nào không làm tăng mức độ đợt cấp	42	29,2

Nhận xét: Qua bảng, đã ghi nhận 77,8% số câu trả lời đúng về các yếu tố nguy cơ tuy nhiên chỉ có 44,4% nhận định đúng về nội dung >40 tuổi có phải là yếu tố nguy cơ của COPD. 80,6% câu trả lời đúng về dấu hiệu đợt cấp tuy nhiên chỉ có 29,2% trả lời đúng nội dung yếu tố nào không làm tăng mức độ đợt cấp của COPD.

Bảng 3. Kiến thức về chế độ tái khám của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Trả lời đúng	
	Tần số	%
Phải khám lại theo lịch hẹn của bác sỹ	96	66,7
Không cần khám lại nếu đã đỡ	34	23,6
Không cần khám lại	6	4,2
Đi lại thấy nhanh mệt	24	16,7
Nhịp tim nhanh hơn	20	13,9
Dùng theo đơn thuốc không thấy đỡ	83	49,3

Nhận xét: Qua bảng, có 66,7% số câu trả lời đúng, tuy nhiên chỉ có 49,3% số câu trả lời

đúng với nội đúng biểu hiện cần đi khám trước lịch hẹn.

Bảng 4. Kiến thức về chế độ sử dụng thuốc và chế độ dinh dưỡng của đối tượng tham gia nghiên cứu

Nội dung	Trả lời đúng	
	Tần số	%
Chế độ sử dụng thuốc		
Tự tăng liều thuốc	20	13,9
Khám lại để bác sĩ quyết định	86	59,7
Tự ý ra hiệu thuốc mua thuốc khác	30	20,8
Kiểm tra được số lượng thuốc đã dùng	16	11,1
Giảm tác dụng phụ của thuốc	20	13,9
Kiểm soát bệnh	34	23,6
Chế độ dinh dưỡng		
Chia bữa ăn làm nhiều bữa	20	13,9
Chế độ ăn giàu chất đạm, năng lượng, uống đủ nước	96	66,7
Chế độ ăn giảm đạm	16	11,1
Không biết	12	8,3

Nhận xét: Có đến 20,8% số đối tượng chọn phương án tự ra hiệu thuốc để đổi thuốc khi được hỏi về nội dung kiến thức xử lý khi tình trạng bệnh nặng lên và có 66,7% số câu trả lời đúng về nội dung chế độ ăn thích hợp cho người mắc COPD.

Bảng 5. Kiến thức về chế độ tập luyện phục hồi chức năng hô hấp

Nội dung kiến thức về chế độ tập luyện phục hồi chức năng hô hấp	Trả lời đúng	
	Tần số	%
Kỹ thuật làm sạch đường thở	116	80,6
Kỹ thuật ho có kiểm soát	84	58,3
Kỹ thuật thở chúm môi	64	44,4

Nhận xét: Có 80,6% số đối tượng nắm được mục đích kỹ thuật làm sạch đường thở là ho có kiểm soát. Tuy nhiên khi mô tả về kỹ thuật ho có kiểm soát chỉ có 58,3% số câu trả lời đúng và 44,4% số câu trả lời đúng về kỹ thuật thở chúm môi.

Bảng 6. Phân loại kiến thức tự chăm sóc của đối tượng tham gia nghiên cứu

Nội dung	Tần số (n=144)	Tỷ lệ %
Đạt	86	59,7
Không đạt	58	40,3
Tổng	**144**	**100**

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức tự chăm sóc ở mức đạt chiếm 59,7%.

IV. BÀN LUẬN

Qua phỏng vấn 144 đối tượng về chế độ tự chăm sóc, nghiên cứu đã ghi nhận đặc điểm liên quan đến điều trị của đối tượng tham gia nghiên cứu. Ta nhận thấy gần ½ số đối tượng phát hiện mắc bệnh do đợt cấp của bệnh. Có đến 62,5% số đối tượng được xếp vào phân loại mức độ 3 trên tổng số 4 mức độ bệnh của COPD. Kết quả này cũng phù hợp với tình hình tại Việt Nam, người dân chưa có thói quen đi khám sức khỏe định kỳ hoặc chỉ đi khám khi bệnh đã có chuyển biến nặng. Kết quả này có khác biệt với nghiên cứu của Dương Thi Thu Cúc (2014) xác định tỷ lệ mắc COPD ở mức độ 2 là 63,1% do nghiên cứu này thực hiện để xác định tỷ lệ mắc COPD của người dân khi đến khám, chữa bệnh tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang còn các đối tượng nghiên cứu của chung tôi đã tham gia chương trình Quản lý người bệnh mắc bệnh COPD của Khoa Khám bệnh- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định [2]. Chỉ có 4,2% số đối tượng tham gia nghiên cứu là không mắc các bệnh khác ngoài COPD. Đây cũng chính là một khó khăn không nhỏ khi điều trị cho những người mắc bệnh COPD vì bệnh đồng mắc có thể ảnh hưởng đáng kể đến biểu hiện và tiên lượng của người mắc bệnh COPD. Bệnh đồng mắc ảnh hưởng xấu đến COPD và ngược lại COPD cũng là một trong những bệnh đồng mắc có tác động có hại đến kết cục của các bệnh lý khác [1].

Kiến thức chung về bệnh COPD của đối tượng nghiên cứu. Kiến thức cơ bản về bệnh và yếu tố nguy cơ của COPD là vấn đề rất quan trọng đối với người mắc COPD nói riêng và cộng đồng nói chung. Khi được hỏi về nội dung kiến thức về bệnh và yếu tố nguy cơ của COPD đã ghi nhận 77,8% số câu trả lời đúng về các yếu tố nguy cơ tuy nhiên chỉ có 44,4% nhận định đúng về nội dung >40 tuổi có phải là yếu tố nguy cơ của COPD. Kiến thức về đợt cấp của COPD, có 80,6% câu trả lời đúng về dấu hiệu đợt cấp tuy nhiên chỉ có 29,2% trả lời đúng nội dung yếu tố nào không làm tăng mức độ đợt cấp của COPD. Trên 80% đối tượng nghiên cứu có thời gian điều trị bệnh trên 2 năm nên người bệnh cũng đã nhận được sự tư vấn và hướng dẫn của nhân viên y tế và cũng năm được phần nội dung kiến thức liên quan đến bệnh mà mình đang mắc phải. Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền và Nguyễn Thị Hòa tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cũng ghi nhận kiến thức đúng về đặc điểm bệnh COPD 73,5% đối tượng trả lời đúng, 58,2% trả lời được lứa tuổi dễ mắc COPD là từ 40 tuổi trở lên. Kiến thức về các yếu tố nguy cơ hút thuốc lá/thuốc là chiếm 91,8%, tiếp xúc với khói 56,1% và trên 40 tuổi có 61,2% sự lựa chọn [6].

COPD là một bệnh mạn tính nên cần thực hiện điều trị một cách kiên trì và theo phác đồ của bác sỹ. Nếu không tuân thủ theo yêu cầu điều trị tái khám của nhân viên y tế sẽ giảm hiệu quả điều trị, bệnh tiến triển nhanh hơn, tỷ lệ biến chứng tăng cao hơn. Có 66,7% đối tượng đã lựa chọn phải khám lại theo lịch hẹn của bác sỹ. Tương đồng với kết quả của nghiên cứu Bùi Văn Cường (2017). Tại mỗi lần tái khám ngoài kiểm tra thông thường, người bệnh còn được kiểm tra chức năng thông khí, tư vấn cũng như kiểm tra các sử dụng thuốc của người bệnh đặc biệt với dạng thuốc xịt/hít, chế độ vận động và dinh dưỡng cho phù hợp với tình trạng bệnh tật của người bệnh [3].

Trong nghiên cứu vẫn còn ghi nhận có đến 20,8% số đối tương chọn tự ý ra hiệu thuốc mua thuốc khác khi tình trạng bệnh nặng lên. Như vậy có một tỷ lệ không nhỏ đối tượng đã có sự lựa chọn không đúng khi bệnh nặng lên. Điều này khiến cho việc điều trị giảm hiệu quả và có thể kiến bệnh tiến triển nhanh hơn. Tương đồng với nhận định của Nguyễn Tiến Hiệp (2019) khi nhận định về tình trạng sử dụng thuốc của người mắc bệnh COPD tại Bệnh viện Phổi Trung Ương [5].

Có 66,7% đối tượng lựa chế độ ăn giàu chất đạm, năng lượng, uống đủ nước cho người mắc COPD là phù hợp. Ngoài ra cần chú ý người bệnh nên ăn nhạt và chia nhỏ các bữa ăn nếu cần. Tuân thủ chế độ ăn có vai trò rất quan trọng trong phòng ngừa COPD và giảm các yếu tố nguy cơ, tác dụng phụ của thuốc cũng như góp phần làm giảm liều và lượng thuốc uống nhưng là vấn đề khó khăn trong việc áp dụng do đời sống xã hội, do nhận thức của người bệnh, do thói quen ăn uống sinh hoạt gia đình đã hình thành từ trước. Hơn nữa phong tục tập quán của người Việt có xu thế ăn đồ ăn mặn lại thường sống và ăn cùng con cháu nên rất khó thực hiện chế độ ăn riêng dành cho người.

Chế độ luyện PHCN hô hấp là rất cần thiết cho người bệnh COPD. Cụ thể trong nghiên cứ có tìm hiểu về sự hiểu biết của đối tượng về các kỹ thuật PHCN hô hấp bao gồm mục đích kỹ thuật ho có kiểm soát, kỹ thuật thở chúm môi, ho có kiểm soát, kỹ thuật thở cơ hoành. Tuy nhiên khi mô tả về kỹ thuật ho có kiểm soát chỉ có 58,3% số câu trả lời đúng và 44,4% số câu trả lời đúng về kỹ thuật thở chúm môi. Kiến thức và thực hành của đối tượng về các kỹ thuật phục hồi chức năng hô hấp này cũng được đề cập trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền. Việc đánh giá thực hành sau khi thực hiện tư vấn hướng dẫn cho người bệnh là rất có ý nghĩa. Đây là một điểm hạn chế trong nghiên cứu mà tôi mong muốn sẽ được hoàn thiện ở các đề tài sau này [6].

Với nội dung kiến thức về phòng bệnh hoặc tránh tái phát bệnh COPD, đa số đối tượng về cơ bản đã nắm được các biện pháp phòng bệnh hoặc tránh tái phát bệnh COPD cụ thể có 91% đối tượng tuân thủ dùng thuốc theo đơn của bác sỹ, 85,4% số đối tượng không hút thuốc là và 71,5% đối tượng tham gia luyện tập thở hiệu quả. Tuy nhiên vẫn có một số nhận định sai của đối tượng cụ thể vẫn còn 45,1% số đối tượng lựa chọn sai với nội dung tránh khói thuốc lá hay dùng bình xịt càng nhiều càng tốt chỉ có 34% đối tượng lựa chọn đúng, hoặc tiêm phòng cúm chỉ có 56,3% đối tượng lựa chọn là một trong những biện pháp để phòng bệnh hoặc tránh tái phát bệnh COPD. Những nội dung được đề cập trong quyết định số 4562/QĐ- BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ban hành ngày 19 tháng 7 năm 2018 [1].

V. KẾT LUẬN

- Có đến 62,5% số đối tượng được xếp vào phân loại mức độ 3 trên tổng số 4 mức độ bệnh của COPD. Thời gian điều trị từ 2 năm đến 5 năm của đối tượng chiếm 55,6% trong tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Về nhận thức của người bệnh về chế độ tự chăm sóc của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh. Nghiên cứu đã ghi nhận được nhận thức đạt chiếm 59,7% cụ thể:

+ Kiến thức về việc tái khám theo hẹn có 66,7% số câu trả lời đúng, tuy nhiên chỉ có 49,3% số câu trả lời đúng với nội đúng biểu hiện cần đi khám trước lịch hẹn. Kiến thức chế độ tuân thủ sử dụng thuốc có 51,4% số đối tượng chọn đáp án đúng.

+ Đa số đối tượng về cơ bản đã nắm được các biện pháp phòng bệnh hoặc tránh tái phát bệnh COPD cụ thể có 91% đối tượng tuân thủ dùng thuốc theo đơn của bác sỹ, 85,4% số đối tượng không hút thuốc là và 71,5% đối tượng tham gia luyên tập thở hiệu quả

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2018). Quyết định số 4562/QĐ- BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ban hành ngày 19 tháng 7 năm 2018.
2. **Dương Thị Thu Cúc và cộng sự** (2014). Các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Kỷ yếu Hội nghị khoa học An Giang.
3. **Bùi Văn Cường** (2017). Thay đổi kiến thức tự chăm sóc người bệnh Phổi tắc nghẽn mạn tính tại

khoa Hô hấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định, Nam Định.
4. **Ngô Quý Châu và cộng sự** (2017). Bản dịch GOLD tiếng việt- Nhà xuất bản Y học.
5. **Nguyễn Tiến Hiệp** (2019). Thực trạng tuân thủ thuốc xịt định liều của người mắc bệnh Phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019, Chuyên đề tốt nghiệp Chuyên khoa I, Đại học Điều dưỡng Nam Định, Nam Định.
6. **Nguyễn Ngọc Huyền và Nguyễn Thị Hoài** (2018) Thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc ở bệnh nhân bệnh Phổi tắc nghẽn mạn tính tại Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 177(01), tr 171-176.

GIÁ TRỊ TIÊN LƯỢNG BIẾN CỐ RỐI LOẠN NHỊP CỦA THĂM DÒ ĐIỆN SINH LÝ TIM Ở NGƯỜI BỆNH BRUGADA KHÔNG TRIỆU CHỨNG

Phan Đình Phong[1,2], Lê Cao Khánh[3], Phạm Như Hùng[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: đánh giá khả năng dự báo biến cố rối loạn nhịp thất ở người bệnh Brugada không triệu chứng của phương pháp thăm dò điện sinh lý tim. **Kết quả:** Trong thời gian từ Tháng 5 năm 2018 đến tháng 6 năm 2023, có 63 người bệnh (60 nữ, 3 nam, tuổi trung bình 48 ± 13) hội chứng Brugada (điện tâm đồ dạng Brugada type 1 tự nhiên) chưa có triệu chứng được tiến hành thăm dò điện sinh lý tim với kỹ thuật kích thích thất phải theo chương trình tại 2 trung tâm tim mạch là Viện Tim mạch Việt Nam (bệnh viện Bạch Mai) và Bệnh viện Tim Hà Nội, trong đó có 15 người bệnh cho kết quả dương tính (kích thích thất theo chương trình gây được cơn rối loạn nhịp thất), chiếm tỉ lệ 24%. 11 người bệnh thuộc nhóm có kết quả dương tính đã được cấy máy phá rung tự động (máy ICD). Tất cả các bệnh nhân được theo dõi lâm sàng và kiểm tra lập trình ICD nếu có, thời gian theo dõi trung bình 30 ± 19 tháng. Quá trình theo dõi ghi nhận được có 4 người bệnh xảy ra biến cố rối loạn nhịp thất (3 người bệnh được máy ICD sốc điện và 1 người bệnh đột tử). Tất cả người bệnh xảy ra biến cố rối loạn nhịp đều thuộc nhóm thăm dò điện sinh lý tim dương tính. **Kết luận:** Thăm dò điện sinh lý tim với kích thích thất theo chương trình là phương pháp có giá trị dự báo biến cố rối loạn nhịp ở người bệnh Brugada không triệu chứng.

Từ khoá: hội chứng Brugada, thăm dò điện sinh lý tim, biến cố rối loạn nhịp

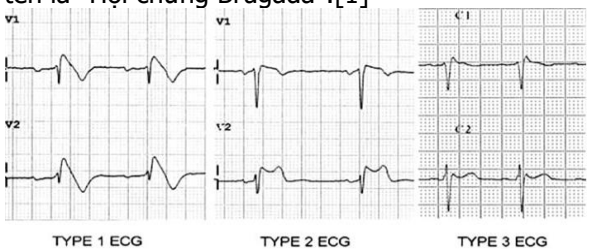
SUMMARY

PROGNOSTIC VALUE ABOUT ARRHYTHMIC EVENTS OF PROGRAMMED ELECTRICAL STIMULATION IN ASYMPTOMATIC PATIENTS WITH BRUGADA SYNDROME

Aim: The aim was to evaluate the ability of programmed electrical stimulation (PES) to predict future ventricular arrhythmia events in asymptomatic Brugada patients. **Result:** During the period from May 2018 to June 2023, 63 patients (60 males; 3 females; age mean, 48 ± 13) diagnosed with asymptomatic Brugada Syndrome (based on a documented spontaneous type 1 ECG) underwent programmed electrical stimulation at the Vietnam National Heart Institute and Hanoi Heart Hospital. Malignant ventricular arrhythmias (ventricular fibrillation and/or polymorphic ventricular tachycardia) were induced in 15 patients (24%), 11 patients in this group were implanted implantable cardioverter defibrillator (ICD), 4 were not. After a mean follow-up of 30 ± 19 months, 4 arrhythmic events occurred (3 patients experienced appropriate ICD shocks, and 1 died). All patients with fatal arrhythmic events were in the inducible group. **Conclusion:** Programmed electrical stimulation is a strong predictor of fatal arrhythmic events in asymptomatic patients with Brugada syndrome. ***Keywords:*** Brugada Syndrome, Programmed Electrical Stimulation, Arrhythmic events

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vào những năm đầu thập niên 90 của thế kỷ trước, anh em nhà Brugada là Josep Brugada, Pedro Brugada đã nhận thấy 4 trường hợp đột tử với biểu hiện điện tâm đồ giống nhau. Đến năm 1992, với bài báo mô tả về 8 trường hợp tương tự, được công bố trên tạp chí "The American College of Cardiology", họ đã mở ra cánh cửa nghiên cứu về một căn bệnh hoàn toàn mới, có tên là "Hội chứng Brugada".[1]



Hình 1. Điện tâm đồ Brugada

Hội chứng Brugada có 3 thể lâm sàng chính: (1) Thể có triệu chứng, bao gồm ngất hoặc đột đột tử, ngừng tim được cứu sống, có các cơn

[1]*Viện Tim mạch Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[3]*Bệnh viện Tim Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Phan Đình Phong
Email: phong.vtm@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.2.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024
Ngày duyệt bài: 12.4.2024