



THỰC TRẠNG QUẢN LÝ, ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI THÁI NGUYÊN TỪ 2016 ĐẾN 2020

Hoàng Hà*, Nguyễn Quý Thái, Đỗ Văn Chiến

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: haykvn@gmail.com

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

10/11/2021

Ngày chấp nhận đăng bài:

01/6/2022

Ngày xuất bản:

23/3/2023

Bản quyền: © 2023

Thuộc Tạp chí Khoa
học và công nghệ Y
Dược

Xung đột quyền tác

giả: Tác giả tuyên bố
không có bất kỳ xung
đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,

đường Lương Ngọc
Quyến, TP. Thái Nguyên,
tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có nguy cơ gia tăng và là nguyên nhân tử vong hàng thứ tư trên thế giới. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng yếu tố liên quan quản lý bệnh nhân mắc Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả. Cỡ mẫu toàn bộ 3884 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại đơn vị quản lý bệnh phổi mạn tính Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Thái Nguyên từ 2016 đến 2020. **Kết quả:** Tỷ số bệnh nhân nam nữ là $3437/447 = 7,69$. Tuổi trung bình $67,40 \pm 10,47$. Bệnh nhân quản lý tại bệnh viện chiếm 92,61%. Bệnh nhân mới phát hiện 7,39%. Kết quả điều trị tốt chiếm 93,85%. Ngày điều trị trung bình chung là $12,73 \pm 3,04$. **Kết luận:** Các yếu tố liên quan không tốt đến điều trị Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là có bệnh đồng mắc tim mạch; hô hấp và trào ngược dịch dạ dày.

Từ khoá: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; hút thuốc; Thái Nguyên; quản lý; điều trị.

THE STATUS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE MANAGEMENT AND TREATMENT AT THAI NGUYEN TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES HOSPITAL FROM 2016 TO 2020

Hoang Ha*, Nguyen Quy Thai, Do Van Chien

Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

* Author contact: haykvn@gmail.com

ABSTRACT

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) has had an increased risk and has been the fourth leading cause of mortality. **Objectives:** To describe the real situation of factors relating to the management of COPD patients. **Methods:** The research methodology was descriptive study. The sample size was all 3884 COPD patients who had enough criteria for COPD diagnosis at chronic lung disease management unit (CMU) and Thai Nguyen Tuberculosis and Lung Disease Hospital from 2016 to 2020. **Results:** Results of the study showed that the ratio of male to female patients was $3437/447 = 7.69$. The average age was 67.40 ± 10.47 . Patients at COPD management unit accounted for 92.61%. Newly detected patients were 7.39%. Good treatment results showed 93.85%. The overall mean of the treatment days was 12.73 ± 3.04 . **Conclusions:** It is concluded from the study that having cardiovascular comorbidities, respiratory diseases and gastroesophageal reflux had negative impacts on the treatment of COPD.

Keywords: COPD; CMU; smoking; Thai Nguyen; management; treatment.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là bệnh thường gặp và có xu hướng gia tăng do sự già đi của dân số và có thêm các yếu tố nguy cơ. Bệnh có thể điều trị và dự phòng được với căn nguyên gây bệnh hàng đầu là hút thuốc lá, thuốc lào và ô nhiễm không khí¹. Hiện nay trên thế giới có khoảng 600 triệu người mắc BPTNMT. Năm 2016 trên thế giới ước tính 251 triệu người mắc BPTNMT, năm 2015 khoảng 3,17 triệu người chết vì bệnh này trong đó 90,0% số tử vong ở các nước có thu nhập thấp và trung bình²⁻⁴.

Thái Nguyên đã thực hiện việc quản lý bệnh nhân BPTNMT tại các đơn vị quản lý bệnh phổi mạn tính (CMU) và điều trị tại bệnh viện từ năm 2012 đến nay đã có những kết quả nhất định. Tuy nhiên, trong thực tế vẫn còn nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hoạt

động này như: số lượng bệnh nhân (BN) mắc BPTNMT tăng giảm thất thường; số bệnh nhân nhập viện nhiều lần và nặng vẫn còn đáng kể; các yếu tố khí hậu, mùa, môi trường và các điều kiện sống có nhiều tác động đến hoạt động quản lý bệnh nhân BPTNMT. Để chủ động kiểm soát BPTNMT, chúng tôi tiến hành đề tài: “Thực trạng quản lý bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Thái Nguyên giai đoạn 2016 – 2020”, nhằm mục tiêu: *Mô tả kết quả quản lý, điều trị bệnh nhân mắc Bệnh Phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Thái Nguyên từ 2016 đến 2020 và phân tích các yếu tố liên quan đến kết quả quản, điều trị lý ở nhóm bệnh nhân này.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ, sổ sách, bệnh án liên quan BN BPTNMT tại CMU và Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Thái Nguyên. Thời gian nghiên cứu từ 2016 – 2020.

Tiêu chuẩn chẩn đoán BPTNMT¹. Đo thông khí phổi: FEV₁/FVC < 70% sau test phục hồi phế quản âm tính.

Tiêu chuẩn chọn: Các bệnh án BN được chẩn đoán BPTNMT.

Tiêu chuẩn loại trừ: các BN được chẩn đoán Hen và BPTNMT có hội chứng chồng lấp. Bệnh nhân có bệnh kèm theo viêm phổi cấp tính, suy thận, suy kiệt cơ thể, lao phổi, ung thư phổi, giãn phế quản, tăng huyết áp không kiểm soát, cơn đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu phổi. Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu, bỏ điều trị.

Thời gian: nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ 1/2016 – 6/2020.

Địa điểm: Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu mô tả. Thiết kế nghiên cứu hồi cứu.
- Cỡ mẫu nghiên cứu toàn bộ. Chọn mẫu chủ đích được 3884 BN BPTNMT đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn và biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của BN nghiên cứu: Tuổi, nhóm tuổi, giới.
- Biến số về thể bệnh và thực trạng quản lý.

Phân loại các bệnh đồng mắc theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính GOLD 2016 và BHYT 2018¹ gồm 4 nhóm bệnh: Tim mạch; Hô hấp; Trào ngược dịch dạ dày và nhóm bệnh đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa. Phân loại số đợt cấp trong năm: có một đợt cấp; có hai đợt cấp và có nhiều hơn hai đợt cấp. Ngày điều trị trung bình: Theo kết quả điều trị tốt và không tốt và ngày điều trị trung bình chung.

Phân loại kết quả điều trị gồm tốt và không tốt: Điều trị tốt là BN đáp ứng điều trị tốt, bệnh ổn định được chuyển quản lý ngoại trú; điều trị không tốt là BN nặng lên, chuyển điều trị tuyến trên, nặng xin về và tử vong.

- Biến số các yếu tố đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng liên quan đến kết quả quản lý BN BPTNMT.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Số liệu từ bệnh án được ghi vào phiếu nghiên cứu, sau đó nhập liệu hai lần bằng phần mềm Epidata. Phân tích thống kê được thực hiện trên SPSS xác định đánh giá, so sánh các tần số, các giá trị trung bình. Xác định mối liên quan với kết quả xét nghiệm qua phân tích các biến độc lập, tính OR, khoảng tin cậy 95%, và giá trị $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên và được đồng ý thông qua của Ban Giám đốc Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi tỉnh Thái Nguyên.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của BN BPTNMT (n=3884)

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	3437	88,49
	Nữ	447	11,51
Nhóm tuổi	< 40	45	1,16

	Từ 40 đến 49	128	3,30
	Từ 50 đến 59	598	15,40
	Từ 60 đến 69	1499	38,59
	≥ 70	1614	41,55
Tuổi trung bình	67,40 $\pm$ 10,47 Min = 11; max = 99		

Kết quả trình bày tại bảng 1 cho thấy BN nam giới (88,49%) chiếm nhiều hơn nữ (11,51%). Tuổi trung bình chung của BN là 67,40 $\pm$ 10,47, trong đó thấp nhất là BN 11 tuổi và cao nhất là BN 99 tuổi.

Bảng 2. Nguồn quản lý bệnh nhân BPTNMT (n=3884)

Thông tin	n	%
CMU	3597	92,61
Mới phát hiện	287	7,39

Theo số liệu tại bảng 2, số BN được theo dõi quản lý tại CMU chiếm chủ yếu, có tỷ lệ là 92,61%. Số BN mới phát hiện BPTNMT nhập viện chiếm tỷ lệ thấp là 7,39%.

Bảng 3. Số đợt cấp hằng năm của BN BPTNMT (n=3884)

Thông tin	n	%
Có một đợt cấp	2250	57,93
Có hai đợt cấp	804	20,70
Có trên hai đợt cấp	830	21,37

Theo bảng 3, số BN có một đợt cấp trong năm nhiều nhất chiếm tỷ lệ 57,93%. Số BN có hai hoặc hơn hai đợt cấp trong năm chiếm tỷ lệ còn lại ngang nhau là 20,70% và 21,37%.

Bảng 4. Thể bệnh BPTNMT (n=3884)

Thể bệnh	n	%
Bệnh đơn thuần	3641	93,7

Bệnh đồng mắc	Tim mạch	114	2,94
	Hô hấp	82	2,11
	Trào ngược dịch dạ dày	13	0,33
	Đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa	34	0,88

Có thể thấy từ bảng 4, số BN BPTNMT đơn thuần nhiều nhất chiếm tỷ lệ 93,7%; BN BPTNMT có bệnh đồng mắc tim mạch, chiếm là 2,94%; BN có bệnh đồng mắc hô hấp, chiếm 2,11%; BN có bệnh đồng mắc trào ngược dịch dạ dày chiếm 0,33% và nhóm có bệnh đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa, chiếm 0,88%.

Bảng 5. Ngày điều trị BN BPTNMT (n=3884)

Thông tin	Kém n (%)	Tốt n (%)	Tổng số	P
Số BN	239 (6,15)	3645 (93,85)	3884	0,001
Ngày điều trị trung bình	9,19 ± 5,28	12,96 ± 2,67	22,15 ± 7,95	0,001
Ngày điều trị trung bình chung	12,73 ± 3,04; Min = 1; Max = 39			

Theo bảng 5, BN BPTNMT có kết quả điều trị tốt chiếm chủ yếu, đạt 93,85%, nhiều hơn rõ rệt so với kết quả kém (6,15%) với $p < 0,001$. Ngày điều trị trung bình chung là $12,73 \pm 3,04$, trong đó ngày điều trị trung bình ở nhóm có kết quả tốt là $12,96 \pm 2,67$ nhiều hơn so với nhóm có kết quả kém ($9,19 \pm 5,28$).

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan kết quả điều trị

Thông tin	Kém n (%)	Tốt n (%)	OR (95%CI)	p
Tuổi từ < 40	1 (0,42)	44 (1,21)	0,344 (0,047 – 2,507)	0,270
Tuổi từ 40 đến 49	6 (2,51)	122 (3,35)	0,744 (0,324 – 1,706)	0,483
Tuổi từ 50 đến 59	34 (14,23)	564 (15,47)	0,906 (0,623 - 1,317)	0,605

Tuổi từ 60 đến 69	87 (38,40)	1412 (38,74)	0,905 (0,690 – 1,188)	0,472
Tuổi từ ≥ 70	111 (46,44)	1503 (41,23)	1,236 (0,950 – 1,607)	0,113
Giới Nam	220 (92,05)	3217 (88,26)	1,541 (0,954 – 2,488)	0,075
Bệnh Tim mạch	38 (15,80)	76 (2,09)	8,878 (5,865 - 13,438)	0,000
Bệnh Hô hấp	12 (5,02)	70 (1,92)	2,700 (1,442 – 5,053)	0,001
Bệnh trào ngược dịch dạ dày	6 (92,51)	7 (0,19)	13,383 (4,462– 40,143)	0,000
Bệnh Tiểu đường, rối loạn chuyển hóa	16 (6,69)	18 (5,49)	14,457 (7,274 – 28,734)	0,126
Có một đợt cấp	148 (61,92)	2102 (57,67)	1,194 (0,912 – 1,563)	0,197
Có hai đợt cấp	52 (21,76)	752 (20,63)	1,070 (0,779 – 1,470)	0,677
Có trên hai đợt cấp	39 (16,32)	791 (21,70)	0,704 (0,495 – 1,000)	0,049

Kết quả tại bảng 6 cho thấy, các yếu tố có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) liên quan kết quả điều trị kém là có các bệnh đồng mắc: tim mạch; hô hấp và bệnh trào ngược dịch dạ dày với OR lần lượt là: 8,9; 2,7 và 13,4.

BÀN LUẬN

Một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân BPTNMT từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 6 năm 2020

Đặc điểm giới tính của bệnh nhân BPTNMT qua 5 năm tại bảng 1 cho thấy tỷ lệ nam/nữ là $3437/447 = 7,7$. Kết quả này của chúng tôi tương tự hoặc cao hơn với kết quả của một số tác giả trong nước như nghiên cứu của Bùi Phương Anh, Đinh Hoàng Sang và cộng sự (2014) tỷ lệ nam/nữ là 3,1. Nghiên cứu của Trần Hoàng Thành (2007) với tỷ lệ nam/nữ là 6,0. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu nước ngoài. Tại Hy Lạp tỷ lệ mắc BPTNMT với nam là 11,6% và của nữ là 4,8%. Các nghiên cứu trong nước và thế giới đều thấy BPTNMT gặp nhiều hơn ở nam giới.

Đặc điểm nhóm tuổi: Nghiên cứu của chúng tôi trên 3884 BN cho thấy độ tuổi trung bình của BN là $67,40 \pm 10,47$. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả của một số tác giả trong nước như Vũ Duy Thường (2008) với tuổi trung bình là $67,7 \pm 6,8$. Trần Hoàng Thành (2007) với tuổi trung bình là $68,85\% \pm 9,45$. Phan Thu Hương (2007) với tuổi trung bình là $61,9 \pm 3,7$.

Quản lý bệnh nhân BPTNMT từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 6 năm 2020

Có 92,61% BN có hồ sơ theo dõi quản lý tại CMU là thuận lợi lớn cho chẩn đoán đợt cấp khi BN nhập viện. Số ít BN (7,39%) lần đầu hoặc chưa có hồ sơ của CMU phải đo chức năng hô hấp để chẩn đoán.

Số BN có một đợt cấp trong năm chiếm tỷ lệ 57,93%. Số BN có hai hoặc hơn hai đợt cấp trong năm chiếm tỷ lệ còn lại ngang nhau là 20,70% và 21,37%. Số BN BPTNMT đơn thuần nhiều nhất chiếm tỷ lệ 93,7%; BN có bệnh đồng mắc bệnh tim mạch, tăng HA, mạch máu não chiếm là 2,94%; BN có bệnh đồng mắc bệnh hô hấp, giãn phế quản, lao chiếm 2,11%; BN có bệnh đồng mắc nhóm bệnh tiêu hóa, trào ngược dịch dạ dày chiếm 0,33% và nhóm có bệnh đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa, chiếm 0,88%. Các kết quả trên là do CMU thực hiện tốt quản lý, điều trị ngoại trú BPTNMT, qua đó làm giảm các đợt cấp và chậm quá trình tiến triển bệnh.

BN mắc BPTNMT có kết quả điều trị tốt chiếm chủ yếu, đạt 93,85%, nhiều hơn rõ rệt so với kết quả kém (6,15%) với $p < 0,001$. Ngày điều trị trung bình chung là $12,73 \pm 3,04$, trong đó ngày điều trị trung bình ở nhóm có kết quả tốt là $12,96 \pm 2,67$ nhiều hơn so với nhóm có kết quả kém ($9,19 \pm 5,28$). Nhóm có kết quả kém có số ngày trung bình điều trị thấp hơn là do bệnh diễn tiến nặng, họ xin về hoặc xin chuyển tuyến trên hoặc tử vong.

Yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân BPTNMT

Nghiên cứu này cho thấy kết quả điều trị BPTNMT kém là do bệnh đồng mắc tim mạch với $OR = 8,9$ và bệnh hô hấp với $OR = 2,7$. Thuốc điều trị chủ lực trong BPTNMT là thuốc đồng vận β_2

có tác dụng đối nghịch nhau, thuốc ức chế β điều trị tim mạch và làm BPTNMT nặng thêm. Nghiên cứu của Đỗ Thị Tường Oanh 2017, tại Hồ Chí Minh cũng cho thấy có liên quan đến tiên lượng ở BN BPTNMT có bệnh tim mạch và ung thư phổi². Nghiên cứu của Briggs cho thấy yếu tố tiên lượng tử vong quan trọng nhất ở nhóm bệnh nhân BPTNMT vừa và nặng là bệnh lý tim mạch có sẵn với OR 2,5 ($p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu TORCH cũng cho thấy nguyên nhân gây tử vong ở BN BPTNMT thường gặp là suy hô hấp (35,0%), bệnh tim mạch (26,0%) và ung thư phổi (12,0%)². Kurt Brassington nghiên cứu tại Australia cho thấy có khoảng 50,0% trường hợp tử vong ở BN BPTNMT liên quan đến biến cố tim mạch⁶.

Nghiên cứu này cho thấy kết quả điều trị BPTNMT kém là do bệnh đồng mắc trào ngược dạ dày với OR = 13,4. Axít dạ dày di chuyển lên thực quản đi vào phổi có thể có thể gây BPTNMT cấp tính và tăng nặng. Một số loại thuốc bao gồm theophylline, corticosteroid và thuốc chủ vận beta điều trị BPTNMT có thể làm giảm hiệu quả của cơ vòng thực quản dưới làm cho các triệu chứng trào ngược dạ dày tăng lên. Phân tích tổng quan hệ thống của Chunrong Huang (2020) cho thấy có mối tương quan đáng kể giữa trào ngược dạ dày và đợt cấp BPTNMT⁴. Tuy vậy hai nghiên cứu của Annemarie L Lee (2015)³ và của Julia Sanchez1 (2020)⁵ có nêu mối quan hệ nhân quả giữa trào ngược dạ dày và BPTNMT chưa sáng tỏ. Họ cho rằng trào ngược dạ dày tác động chủ yếu đoạn thực quản dưới. Để tăng tin cậy, chúng tôi cần có thêm những nghiên cứu độc lập về mối liên quan giữa trào ngược dạ dày và BPTNMT.

KẾT LUẬN

Từ 2016 – 2020, số BN được theo dõi quản lý tại CMU chiếm chủ yếu, có tỷ lệ là 92,61%, số BN mới phát hiện BPTNMT nhập viện chiếm tỷ lệ thấp là 7,39%. Các yếu tố liên quan không tốt cho điều trị BPTNMT là có bệnh đồng mắc tim mạch; hô hấp và trào ngược dịch dạ dày.

KHUYẾN NGHỊ

Cần tư vấn cho BN có khó thở, ho, khạc đờm kéo dài đến khám tại CMU, để được chẩn đoán và quản lý tốt nhất. Cần phát hiện bệnh đồng mắc ở bệnh nhân BPTNMT để điều trị dự phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính”, 4562/QĐ-BYT, Hà Nội (2018).
2. Đỗ Thị Tường Oanh. COPD và các bệnh đồng mắc. *Tạp chí Thời sự Y học* **10/2017**, 27 – 34 (2017).
3. Annemarie L Lee, Roger S Goldstein. Gastroesophageal reflux disease in COPD: links and risks. *International Journal of COPD*, 1935 – 1949 (2015)
4. Chunrong Huang, Yahui Liu and Guochao Shi. A systematic review with meta-analysis of gastroesophageal reflux disease and exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *BMC Pulmonary Medicine* DOI: 10.1186/s12890-019-1027-z.
5. Julia Sanchez1 et al. Laryngopharyngeal reflux in chronic obstructive pulmonary disease - a multicentre study. *Respiratory Research, Respiratory Research*, DOI:10.1186/s12931-020-01473-2, 1 – 6 (2020)
6. Kurt Brassington, Stavros Selemidis, Steven Bozinovski and Ross Vlahos. New frontiers in the treatment of comorbid cardiovascular disease in chronic obstructive pulmonary disease, *Clinical Science* DOI: [10.1042/CS20180316](https://doi.org/10.1042/CS20180316), 885–904 (2019)