TÌM HIỂU NHẬN THỨC VỀ DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

CNĐD. TRƯƠNG MINH HÓA
CNĐD. PHẠM THỊ THÙY DƯƠNG - *Bệnh viện Quân y 354*
Phản biện khoa học: PGS.TS. NGUYỄN HUY LỰC
Chủ nhiệm Bộ môn Lao và bệnh phổi, Học viện Quân y

TÓM TẮT: *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và mức độ bệnh COPD theo bộ câu hỏi CAT; đánh giá hiểu biết của bệnh nhân về phòng và điều trị bệnh COPD.* ***Kết quả:***

- Theo bộ câu hỏi CAT, bệnh nhân có triệu chứng ho mức độ vừa 41%, khạc đờm trung bình 35%, nặng ngực trung bình 52%, ho rất nặng và khạc rất nhiều đờm chỉ có 4% và 5%; điểm CAT trung bình là 20,86. Điểm CAT tăng theo tuổi, theo thời gian mắc bệnh của bệnh nhân.

- Tỉ lệ bệnh nhân hiểu biết về tên thuốc, liều lượng thuốc và thời điểm dùng thuốc từ 91-96%; điểm trung bình hiểu biết về thuốc là 4,89/6 điểm. Tỉ lệ bệnh nhân hiểu về chất béo có nguồn gốc thực vật tốt hơn nguồn gốc động vật là 94%; hiểu biết về các thức ăn có nhiều muối và các thực phẩm nhiều muối là 87% và 78%; hiểu biết về chế độ ăn nhiều bữa và chế độ nhiều vitamin là 69 và 62%; điểm trung bình hiểu biết về dinh dưỡng là 3,9/5 điểm. Tỉ lệ bệnh nhân hiểu biết về số lượng tập thở và số lần cần ho, khạc đờm là 89% và 83%; điểm trung bình hiểu biết về luyện tập và phục hồi chức năng là 6,3/9 điểm. Tổng điểm hiểu biết về cả 3 nội dung của bệnh nhân là 15,12/20 điểm.

Từ khóa: COPD, thông khí phổi.

ABSTRACT: *Study on the clinical characteristics and level of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) according to CAT questionnaire; assess the patient's understanding about the prevention and treatment of COPD.* ***Result:***

- According to the CAT questionnaire, patients had symptoms of moderate cough 41%, average sputum 35%, average heavy chest 52%, severe cough and spit out sputum very much only 4% and 5%; The average CAT score was 20.86. The CAT scores increased with the age and patient's disease time.

- The rate of patients with knowledge about drug name, dosage and time of drug use was 91-96%; the average score of the knowledge about drugs was 4.89/6 points. The rate of patients with understanding of vegetable-derived fatty substance was better than animal-derived substance 94%; the knowledge about high salt foods and high-salt foodstuff was 87% and 78%; the knowledge of dietary supplements and multivitamin regimen was 69 and 62%; the average score of the knowledge about nutrition was 3.9/5 points. The rate of patients with understanding of number of breaths and number of coughs, spit out sputum was 89% and 83%; the average score of the knowledge about exercise and functional rehabilitation was 6.3/9 points. Total scores of the knowledge about 3 subjects of patients were 15.12/20 points.

Keywords: COPD, pulmonary ventilation.

Chịu trách nhiệm nội dung: CNĐD. Trương Minh Hóa, Email: truongminhhoa.bv354@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/10/2017; mời phản biện khoa học: 31/01/2018; chấp nhận đăng: 28/02/2018.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (chronic obstructive pulmonary disease - COPD) là tình trạng bệnh lý ở phổi, với sự giới hạn thông khí không phục hồi hoàn toàn, gây nên tình trạng tắc nghẽn lưu thông khí, gia tăng lượng khí cặn trong phổi, làm bệnh nhân (BN) khó thở. Số người mắc bệnh, tần suất tử vong do COPD khá cao và đang có chiều hướng gia tăng. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), COPD là bệnh có tỉ lệ tử vong đứng thứ 4 (sau bệnh tim mạch, bệnh mạch máu não và nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính). Thống kê trong năm 2000, có 2,74 triệu người chết trên toàn thế giới do COPD. WHO coi COPD là một gánh nặng bệnh tật xếp thứ 12 trên toàn thế giới năm 1990 và ước tính gánh nặng COPD sẽ xếp thứ 5 vào năm 2020.

Việt Nam có tỉ lệ người mắc COPD cao nhất khu vực châu Á - Thái Bình Dương, với hơn 4 triệu người mắc. Cảnh báo trong những năm tới, số người mắc COPD tại Việt Nam còn tiếp tục gia tăng. Tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, năm 2002, số BN phải vào Khoa Hồi sức cấp cứu do COPD là 227 người (năm 2001 là 180 người; năm 2000 là 167 người); số BN COPD nhập viện là 4.210 người, (năm 2001 là 3.077 người, năm 2000 là 2.200 người). Hằng năm, tỉ lệ người bệnh COPD trong Khoa Hô hấp, Bệnh viện Chợ Rẫy chiếm khoảng

20% và tại Bệnh viện Bạch Mai chiếm khoảng 25% [1]. COPD có triệu chứng rất điển hình, như ho, khạc đờm và khó thở khi gắng sức. Đặc biệt, ho và khạc đờm dai dẳng thường xuất hiện nhiều năm trước khi xuất hiện tình trạng tắc nghẽn đường dẫn khí. Tuy nhiên, có nhiều trường hợp BN đến khám và điều trị quá muộn, để lại hậu quả đáng tiếc đối với sức khỏe.

Tại Khoa Tim-thận-khớp-nội tiết và hô hấp, Bệnh viện Quân y 354, số lượng BN mắc COPD vào điều trị tương đối lớn, chiếm khoảng 2/3 số BN hô hấp. Nhiều BN vào điều trị ở giai đoạn muộn với hiểu biết về bệnh còn hạn chế. Điều này ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của BN và là gánh nặng cho toàn xã hội.

Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và mức độ bệnh COPD theo bộ câu hỏi CAT; đánh giá hiểu biết của BN về phòng và điều trị bệnh COPD.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

100 BN có chẩn đoán xác định COPD, điều trị tại Khoa Tim-thận-khớp-nội tiết và hô hấp, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 01 đến tháng 9/2014. Các BN đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Loại trừ khỏi nghiên cứu các BN không đủ nhận thức để trả lời câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- Chẩn đoán COPD theo tiêu chuẩn của Hội hô hấp Việt Nam.

- Thiết kế bộ câu hỏi theo thang điểm CAT (COPD assessment test), nhân viên y tế chỉ hướng dẫn BN tự đánh giá, không gợi ý trả lời.

- Phương pháp tiến hành:

+ Lựa chọn BN đủ tiêu chuẩn vào nhóm nghiên cứu.

+ Phát phiếu nghiên cứu (bộ câu hỏi CAT in sẵn) và giải thích từ ngữ để BN tự điền nội dung trả lời.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm BN: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và yếu tố nguy cơ.

+ Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống.

+ Sự hiểu biết của BN: về bệnh, về thuốc theo bộ câu hỏi CAT.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

- Tuổi:

+ Dưới 50 tuổi: 2 BN (2%).

+ Từ 50-59 tuổi: 13 BN (13%).

+ Từ 60-69 tuổi: 31 BN (31%).

+ Từ 70-79 tuổi: 31 BN (31%).

+ Trên 80 tuổi: 23 BN (23%).

- Giới tính: 78 BN (78%) nam; 22 BN (22%) nữ.

- Trình độ:

+ Trung học phổ thông trở xuống: 28 BN (28%).

+ Trung cấp: 51 BN (51%).

+ Cao đẳng: 16 BN (16%).

+ Đại học: 5 BN (5%).

- Thời gian mắc bệnh:

+ Dưới 1 năm: 19 BN (19%).

+ Từ 1 đến < 5 năm: 43 BN (43%).

+ Từ 5 đến < 10 năm: 22 BN (22%).

+ ≥ 10 năm: 16 BN (16%).

- Yếu tố nguy cơ:

+ Không có yếu tố nguy cơ: 13 BN (13%).

+ Gia đình có người mắc COPD: 42 BN (42%).

+ Hút thuốc lá: 39 BN (39%).

+ Gia đình có người hút thuốc lá: 50 BN (50%).

+ Tiếp xúc với khói: 31 BN (31%).

+ Tiếp xúc với bụi: 9 BN (9%).

+ Có 1 yếu tố nguy cơ: 28 BN (28%).

+ Có 2 yếu tố nguy cơ: 32 BN (32%).

+ Có ≥ 3 yếu tố nguy cơ: 27 BN (27%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của BN:

Bảng 1. Kết quả đánh giá đặc điểm lâm sàng theo thang điểm CAT của BN.

Lâm sàng	Điểm CAT						
	0	1	2	3	4	5	Trung bình
Ho (%)	0	0	32	41	23	4	2,99 ± 0,85
Khạc đờm (%)	0	0	35	34	26	5	3,01 ± 0,9
Nặng ngực (%)	0	6	52	33	09	0	2,45 ± 0,74
Khó thở (%)	0	8	48	33	11	0	2,47 ± 0,8
Hạn chế hoạt động (%)	0	7	52	37	04	0	2,38 ± 0,68
Yên tâm khi ra khỏi nhà (%)	0	7	50	35	08	0	2,44 ± 0,74
Ngủ ngon (%)	0	5	43	37	15	0	2,62 ± 0,80
Cảm thấy khỏe (%)	0	8	41	44	07	0	2,5 ± 0,75
Cộng	20,86 ± 0,55						

- Kết quả mức độ bệnh theo thang điểm CAT:
+ Bệnh nhẹ (< 9 điểm): 0 BN.
+ Bệnh trung bình (10-19 điểm): 47 BN (47%).
+ Bệnh nặng (20-29 điểm): 45 BN (45%).
+ Bệnh rất nặng (≥ 30 điểm): 8 BN (8%).
- Điểm CAT trung bình theo tuổi:
+ Dưới 49 tuổi: 13,5 ± 3,5 điểm.
+ Từ 50-59 tuổi: 14,1 ± 2,8 điểm.
+ Từ 60-69 tuổi: 18,3 ± 3,1 điểm.
+ Từ 70-79 tuổi: 22,7 ± 3,8 điểm.
+ Trên 80 tuổi: 26,1 ± 4,7 điểm.
- Điểm CAT trung bình theo thời gian mắc bệnh:
+ Dưới 1 năm: 15,6 ± 3,3 điểm.
+ Từ 1 đến < 5 năm: 19,2 ± 4,2 điểm.
+ Từ 5 đến < 10 năm: 23,9 ± 3,3 điểm.
+ ≥ 10 năm: 27,2 ± 4,5 điểm.

3.3. Hiểu biết về phòng và điều trị:

Bảng 2. Hiểu biết về thuốc, dinh dưỡng và luyện tập phục hồi chức năng (PHCN) hô hấp.

Hiểu biết chung		Số BN	Tỉ lệ
Về thuốc	Biết tên thuốc	96	96%
	Biết tác dụng của thuốc	77	77%
	Biết uống vào lúc nào	91	91%
	Biết liều lượng thuốc	94	94%
	Biết mấy đường dung cắt cơn	73	73%
	Biết đường dùng nào hiệu quả nhất	58	58%
	Điểm trung bình	4,89 ± 1,10	
Về Dinh dưỡng	Biết về chế độ ăn nhiều bữa	69	69%
	Biết về chế độ ăn có nhiều vitamin A, C, E	62	62%
	Biết chế độ ăn chất béo có nguồn gốc từ thực vật tốt hơn nguồn gốc từ động vật	94	94%
	Biết chế độ hạn chế muối	78	78%
	Biết các thực phẩm có nhiều muối	87	87%
	Điểm trung bình	3,9 ± 1,1	
Về luyện tập PHCN hô hấp	Biết chế độ thở ô xy hỗ trợ	66	66%
	Biết thường xuyên tập thở	58	58%
	Biết cách thở nào tốt cho bệnh COPD	60	60%
	Biết cách thở chúm môi	69	69%
	Biết số lần tập thở/ngày	89	89%
	Biết mấy cách thở cơ hoành	66	66%
	Biết phương pháp khạc đờm chủ động	79	79%
	Số lần ho và khạc đờm trong 1 ngày	83	83%
	Chế độ luyện tập thể lực	63	63%
	Điểm trung bình	6,3 ± 1,9	

Bảng 3. Đánh giá mức độ hiểu biết về bệnh theo tuổi, giới tính, trình độ học vấn.

Đặc điểm		Điểm trung bình mức độ hiểu biết			Tổng điểm
		Về thuốc	Về dinh dưỡng	Về PHCN	
Tuổi	Dưới 49 tuổi	4,0 ± 1,41	2,0 ± 00	5,0 ± 1,41	11 ± 2,8
	Từ 50-59 tuổi	4,38 ± 1,32	3,38 ± 1,3	3,69 ± 1,97	11,46 ± 3,0
	Từ 60-69 tuổi	4,77 ± 1,28	4,00 ± 1,06	5,74 ± 1,52	14,51 ± 2,8
	Từ 70-79 tuổi	5,22 ± 0,88	4,03 ± 10,4	7,51 ± 1,52	16,77 ± 2,6
	Trên 80 tuổi	4,95 ± 1,18	4,04 ± 10,2	7,13 ± 1,39	16,1 ± 2,58
Giới tính	Nam giới	5,10 ± 0,99	4,06 ± 1,04	6,55 ± 2,05	15,7 ± 3,02
	Nữ giới	4,55 ± 1,3	3,66 ± 1,19	5,92 ± 1,84	14,1 ± 3,34
Trình độ học vấn	THPT trở xuống	4,8 ± 1,24	3,9 ± 1,0	6,3 ± 2,00	15,11 ± 3,2
	Trung cấp	4,5 ± 1,26	4,0 ± 1,09	4,6 ± 2,0	13,18 ± 3,6
	Cao đẳng	5,6 ± 0,54	4,0 ± 1,14	6,4 ± 0,89	16,0 ± 2,7
	Đại học	5,1 ± 0,97	3,8 ± 1,21	7,1 ± 1,5	16,07 ± 2,7

Bảng 4. Đánh giá mức độ hiểu biết về bệnh theo thời gian mắc bệnh, yếu tố gia đình.

Đặc điểm		Điểm trung bình mức độ hiểu biết			Tổng điểm
		Về thuốc	Về dinh dưỡng	Về PHCN	
Thời gian	Dưới 1 năm	4,31 ± 1,2	3,36 ± 1,34	4,78 ± 1,9	12,47 ± 3,7
	Từ 1 đến < 5 năm	5,0 ± 1,19	4,0 ± 1,04	6,0 ± 1,9	15,02 ± 2,86
	Từ 5 đến < 10 năm	5,18 ± 0,95	4,1 ± 0,99	7,72 ± 1,38	17,04 ± 2,78
	≥ 10 năm	4,8 ± 1,2	3,9 ± 1,12	7,06 ± 1,34	15,87± 2,12
Yếu tố gia đình	Có người mắc COPD	4,71 ± 1,25	3,78 ± 1,24	6,26 ± 2,02	14,76 ± 3,77
	Không có người mắc COPD	5,0 ± 1,1	3,98 ± 1,03	6,37± 1,98	15,37 ± 2,83

- Điểm hiểu biết trung bình theo mức độ bệnh:

+ Mức độ bệnh trung bình: 13,65 ± 3,4 điểm.

+ Mức độ bệnh nặng: 16,64 ± 2,5 điểm.

+ Mức độ bệnh rất nặng: 15,12 ± 1,7 điểm.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm nhóm BN nghiên cứu:

- BN từ 41-89 tuổi, trung bình 70,28 ± 10,29 tuổi, chủ yếu gặp BN > 60 tuổi (75%), nhóm có số lượng thấp nhất là BN < 49 tuổi (chỉ có 2%). BN nam (78%) cao hơn BN nữ (22%), Điều này phù hợp với sinh lý bệnh, tuổi càng cao tỉ lệ gặp càng nhiều và chủ yếu gặp ở nam giới. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Minh Thu (tuổi trung bình 76,6 tuổi, thấp nhất 56 tuổi, cao nhất 89 tuổi. BN nam chiếm 73,4%, nữ chiếm 26,6%).

- Về trình độ văn hóa và yếu tố nguy cơ: trong nghiên cứu của chúng tôi, 79% BN có trình độ trung học phổ thông và trung cấp. Đa số BN có thời gian mắc bệnh < 10 năm (chiếm 64%), trong đó, chủ yếu từ 1 đến < 5 năm (43%). Tỉ lệ liên quan đến thuốc lá rất cao, chiếm 81%. BN tiếp xúc với 2 yếu tố chiếm tới 32%. Có thể, do đối tượng nghiên cứu có tuổi đời tương đối cao, thời điểm nước ta còn nhiều khó khăn nên người dân ít có điều kiện để học hành. Đồng thời, lứa tuổi này được sinh ra và lớn lên trong điều kiện sinh hoạt còn nhiều khó khăn, thời điểm có tỉ lệ người dân hút thuốc lá tương đối cao; chất đốt chủ yếu là rơm rạ, than củi... Đó là các yếu tố môi trường tác động đến con người và cũng là yếu tố nguy cơ của bệnh COPD. Đến nay, dù tỉ lệ hút thuốc lá có giảm, ý thức của con người về bệnh tật cũng tốt hơn, song các yếu tố khói bụi công nghiệp, bụi đường, khí thải… lại rất đáng báo động. Vì vậy, dự báo tình hình bệnh COPD còn tăng cao trong những năm tới. Trong nhóm BN nghiên cứu, 50% BN trong gia đình có người hút thuốc lá và có tới 39% BN hút thuốc, 40% BN tiếp xúc khói bụi, chỉ có 13% BN là không tìm thấy yếu nguy cơ, hoặc BN không nhớ rõ, hoặc có khi BN cũng không để ý đến.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống theo thang điểm CAT:

BN có biểu hiện nổi trội là ho mức độ vừa (41%), khạc đờm trung bình (35%), nặng ngực trung bình (52%), khó thở khi gắng sức trung bình (48%), yên tâm khi ra khỏi nhà trung bình (50%), cảm thấy mệt vừa (44%); trong khi có 4% ho rất nặng, 5% khạc rất nhiều đờm. Các yếu tố này ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Qua đây cũng cho thấy, BN vào viện chủ yếu ở mức độ bệnh vừa và nặng, còn lại những BN nhẹ có thể điều trị ngoại trú và những BN rất nặng thì có thể đã vào khoa Hồi sức cấp cứu. Điểm CAT trung bình của nhóm BN nghiên cứu là 20,86 ± 5,5 điểm, thấp hơn các nghiên cứu của Bùi Minh Thu (điểm CAT trung bình của BN COPD khi vào viện là 27,11), Đỗ Quyết (tổng điểm trung bình theo thang điểm CAT là 29,96 điểm).

Điểm CAT tăng dần theo tuổi, tuổi càng cao thì triệu chứng bệnh càng nặng. Nhóm BN > 80 tuổi, điểm CAT trung bình 26,1 ± 4,7 điểm, nhóm BN < 49 tuổi có triệu chứng bệnh nhẹ hơn với điểm CAT trung bình 13,5 ± 3,5 điểm. Thời gian mắc bệnh càng lâu thì điểm CAT càng cao, nhóm BN có thời gian mắc bệnh ≥ 10 năm điểm CAT trung bình là 27,2 ± 4,5 điểm, thời gian mắc bệnh < 1 năm điểm CAT trung bình là 15,6 ± 3,3 điểm. Điều này cũng phù hợp hoàn toàn với các giai đoạn tiến triển của bệnh.

4.3. Hiểu biết về phòng và điều trị bệnh COPD:

Với điểm hiểu biết cao nhất về thuốc 6 điểm; về dinh dưỡng 5 điểm; về PHCN 9 điểm (tổng điểm cao nhất 20 điểm), kết quả cho thấy 94% BN hiểu biết về ăn chất béo có nguồn gốc từ thực vật. 62% BN biết về chế độ ăn nhiều vitamin A, C, E. 69% BN biết chế độ ăn nhiều bữa. Điểm trung bình hiểu biết về dinh dưỡng là 3,9 ± 1,1 điểm. Hiểu biết về thuốc, dinh dưỡng và luyện tập PHCN của BN COPD là hết sức quan trọng, vì bệnh COPD cần được điều trị liên tục, lâu dài. Ngoài các đợt điều trị

bệnh cấp tính tại bệnh viện, BN cần phải được điều trị dự phòng đúng cách, nhằm giảm các đợt cấp tái phát, giảm tần suất đi viện cũng như tăng khả năng gắng sức cho BN. Thông thường ở BN COPD, tiêu tốn năng lượng cho quá trình hô hấp gấp 5-10 lần người bình thường. Vì vậy, BN cần hiểu các chất dinh dưỡng nên ưu tiên, các loại vitamin, các yếu tố vi lượng nên bổ sung nhằm giúp quá trình tiêu hóa tốt hơn, hạn chế hấp thu cholesterol, hạn chế táo bón. BN cũng cần nắm vững cách chế biến thực phẩm, kết cấu khẩu phần ăn uống hằng ngày.

Trong nhóm BN nghiên cứu, 91-96% BN hiểu biết về tên thuốc, liều lượng thuốc và thời điểm dùng thuốc, trong đó, thấp nhất là hiểu về đường dùng thuốc. Điểm trung bình hiểu biết về thuốc của nhóm BN là 4,89 ± 1,1 điểm. Các thuốc dùng cho BN COPD có nhiều loại và nhiều đường dùng khác nhau như đường uống, tiêm, hít, khí dung… Mỗi loại thuốc dùng vào thời điểm khác nhau, có loại dùng khi khó thở, có loại dùng đều đặn hàng ngày, vì vậy cũng gây khó khăn cho các BN cao tuổi, không còn minh mẫn.

Tỉ lệ BN hiểu biết về luyện tập và PHCN chiếm dưới 70%, biết về số lần tập thở/ngày chiếm 89%. Điểm trung bình hiểu biết về luyện tập và phục hồi chức năng của nhóm BN là 6,3 ± 1,9. Hiểu biết về luyện tâp và PHCN: 89% BN hiểu biết về số lượng tập thở và 83% BN hiểu biết về số lần cần ho và khạc đờm trong ngày. Tổng điểm hiểu biết về cả 3 nội dung của nhóm nghiên cứu là 15,12 ± 3,26 điểm; nhóm tuổi từ 70-79 có tổng điểm trung bình cao nhất (16,77), thấp nhất là lứa tuổi < 49. Nam giới có độ hiểu biết cao hơn nữ giới. Trình độ văn hóa càng cao, thời gian mắc bệnh càng lâu, BN có người nhà mắc bệnh COPD thì có điểm hiểu biết càng cao.

Qua nghiên cứu cho thấy, còn một tỉ lệ đáng kể BN còn chưa hiểu biết nhiều về đường dùng thuốc hiệu quả nhất, các biện pháp vận động, đặc biệt là chế độ thở oxy điều trị hỗ trợ cũng như biết cách tập thở sao cho hiệu quả. Để BN có được các hiểu biết trên, cần sự quan tâm tư vấn của các thầy thuốc, đặc biệt, là đội ngũ điều dưỡng, hàng ngày chăm sóc BN, hướng dẫn cho BN dùng thuốc, tư vấn về ăn uống, ăn mấy bữa cho phù hợp… Ngoài ra, cần có sự quan tâm của gia đình và tuyên truyền của cộng đồng giúp cho BN mỗi ngày một hiểu hơn về bệnh của mình và còn truyền kinh nghiệm cho các BN xung quanh.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mức độ bệnh COPD và hiểu biết của 100 BN về bệnh COPD, kết quả:

- Theo bộ câu hỏi CAT, BN có triệu chứng ho mức độ vừa 41%, khạc đờm trung bình 35%, nặng ngực trung bình 52%, ho rất nặng và khạc rất nhiều đờm 4% và 5%. Điểm CAT trung bình của nhóm nghiên cứu là 20,86. Điểm CAT tăng theo tuổi: BN ≥ 80 tuổi: CAT 26,1 điểm, BN ≤ 49 tuổi: CAT 13,5 điểm. Thời gian mắc bệnh dài thì điểm CAT càng cao: BN mắc bệnh ≥ 10 năm: CAT 27,2 điểm, mắc bệnh < 1 năm: CAT 15,6 điểm.

- Có 91-96% BN hiểu biết về tên thuốc, liều lượng thuốc và thời điểm dùng thuốc; điểm trung bình hiểu biết về thuốc là 4,89 ± 1,1 điểm. 94% BN hiểu về chất béo có nguồn gốc thực vật tốt hơn nguồn gốc động vật, 87% BN hiểu biết về các thức ăn có nhiều muối, 78% BN hiểu biết về các thực phẩm nhiều muối, 69% BN hiểu biết về chế độ ăn nhiều bữa, 62% BN hiểu biết về chế độ ăn nhiều vitamin; điểm trung bình hiểu biết về dinh dưỡng là 3,9 ± 1,1 điểm. 89% BN hiểu biết về số lượng tập thở, 83% hiểu biết về số lần cần ho và khạc đờm; điểm trung bình hiểu về luyện tập PHCN là 6,3 ± 1,9 điểm. Tổng điểm hiểu biết về cả 3 nội dung của BN là 15,12 ± 3,26 điểm; cao nhất là nhóm tuổi từ 70-79 (16,77 ± 2,6 điểm), thấp nhất là nhóm tuổi < 50 (11 ± 2,8 điểm).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Những con số thống kê đáng báo động về COPD, http://www.phoiviet.com/tin-tuc-nhung-con-so-thong-ke-dang-bao-dong-ve-copd-26.aspx.

2. Đinh Ngọc Sỹ và CS (2011), *Hội thảo khoa học hen - COPD*.

3. Lê Thị Tuyết Lan, Lê Thị Huyền Trang (2009), "Tần suất BPTNMT dựa vào bảng câu hỏi tầm soát của GOLD", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh,* Tập 1, tr. 92-94.

4. Lê Thị Tuyết Lan, "Tình hình bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) tại Việt Nam", *J Fran Viet Pneu 2011*, 02 (04): 1-86.

5. Đỗ Thị Tường Oanh, Lê Thị Tuyết Lan (2007), "Đánh giá hiệu quả của chương trình phục hồi chức năng hô hấp bằng khoảng cách đi bộ 6 phút ở BN bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính"; *Tạp chí thông tin Y Dược*, Số đặc biệt chào mừng Hội nghị Khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ 2 - Hà Nội, tr. 99.

6. Nguyễn Văn Thọ, Lê Thị Tuyết Lan (2010), "Áp dụng chiến lược toàn cầu về hen (GINA) và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (GOLD) tại tuyến Quận Huyện của thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh,* Tập 14 - Phụ bản số 1-2010.

7. Bùi Minh Thu và CS (2004), *Nghiên cứu áp dụng bộ câu hỏi CAT đánh giá thực trạng sức khỏe BN COPD điều trị tại bệnh viện 354*, Đề tài cấp bệnh viện. ❑